Costo-efficacia dei bifosfonati, una revisione della letteratura Internazionale

Data 01 agosto 2008
Categoria reumatologia

Dovrebbe essere considerata l'opzione di finanziare il trattamento con bifosfonati per prevenire e trattare l'osteoporosi in donne con età >70 anni, soprattutto se con altri fattori di rischio per le fratture.

Questo studio costituisce una revisione completa della letteratura economica sul trattamento dell'osteoporosi con bifosfonati (alendronato, risedronato, etidronato e ibandronato) Le conseguenze della fragilità ossea rappresentano un problema di salute rilevante, con un rischio di frattura lifetime pari al 40-50% per le donne e 13-22% per gli uomini, rischio che aumenta per pazienti trattati con glucocorticoidi e per donne in post-menopausa. Le fratture osteoporotiche (generalmente localizzate ad anca, spina dorsale ed avambraccio distale), sono associate ad un significativo aumento di mortalità e morbilità, che riduce la qualità della vita e compromette la sopravvivenza dei pazienti. I bifosfonati sono indicati in prevenzione e trattamento dell'osteoporosi e sono confrontati in termini di costo e di efficacia con terapie a base di Vitamina D e calcio. La letteratura di costo-efficacia riguardante i bifosfonati e pubblicata tra il 1990 e il 2006 è stata ricavata da MEDLINE ed EMBASE e per valutarne le misure di costo-efficacia sono stati utilizzati come soglia di ICER (Incremental Cost-Effecttiveness Ratio) $100.000 per USA e £30.000 per UK.

Sono stati così identificati 23 studi contenenti analisi di costo-efficacia, suddivisi poi in cinque categorie:
a) 11 studi svolti su donne con bassa densità ossea (DO) e precedenti episodi di fratture, (4/UK, 1/USA, 2/Can, 2/Scand, 2/Spagna). In generale, la terapia con bifosfonati è risultata essere costo-efficace in pazienti di età ?70 anni, non è risultata costo-efficace in pazienti di 50 anni, mentre il risultato è incerto per pazienti tra i 60 e i 69 anni. 2 studi (USA e Spagna) hanno confrontato direttamente il risedronato con l'alendronato, dimostrando una maggior costo-efficacia del primo in pazienti di 60-69 anni.
b) 5 studi in donne con bassa DO senza precedenti episodi di fratture (2/UK, 2/USA e 1/Danimarca). Il trattamento con alendronato o risedronato è risultato costo-efficace in diversi setting in tutti e tre i Paesi, mentre per l'etidronato il risultato si è rivelato incerto in pazienti anziani; tale costo-efficacia aumenta con il livello di rischio di fratture.
c) 1 studio su donne con osteopenia negli USA, ha dimostrato la costo-efficacia dell'alendronato in donne di 55-75 anni con un T-score di DO tra -2.00 e -2.45 SD.
d) 2 studi svolti su altre tipologie di pazienti: nel primo, svolto in Svezia su uomini d'età >71 anni, con bassa DO e precedente episodio di frattura vertebrale, l'alendronato risulterebbe costo-efficace se i dati di efficacia ottenuti sulle donne fossero trasferibili agli uomini. Il secondo, svolto negli USA, su donne sottoposte a terapia con glucocorticoidi, ha dimostrato la costo-efficacia dell'etidronato rispetto a Vitamina D e calcio nel prevenire le fratture vertebrali, eccetto in donne di 30 anni con DO normale e orizzonte temporale di 10 anni.
e) 5 studi prevedevano lo screening della DO con successivo trattamento a base di bifosfonati, (1/UK, 3/USA, 1/Danimarca). In generale, questa opzione si è dimostrata costo-efficace in donne nel periodo post-menopausale e in donne con artrite reumatoide (trattate con corticosteroidi), soprattutto all'aumentare dell'età e al diminuire della DO.

Nonostante i limiti identificati dagli autori stessi, i decision-makers di USA, UK e Svezia, dovrebbero considerare l'opzione di finanziare il trattamento con bifosfonati per prevenire e trattare l'osteoporosi in donne con età >70 anni, soprattutto se con altri fattori di rischio per le fratture. I decision-makers di USA/UK dovrebbero inoltre considerare l'introduzione dello screening di DO per donne d'età superiore a 65 anni e in donne con artrite reumatoide, sottoposte a corticosteroidi. Per quanto riguarda gli altri Paesi, sono necessari ulteriori studi per ottenere dati più significativi. Sottolineiamo la mancanza di dati Italiani riguardo alla costo-efficacia dei bifosfonati nella prevenzione e trattamento delle fratture osteoporotiche.

Riferimentobibliografico

Fleurence RL et al. The Cost Effectiveness of biphosphonates for the prevention and treatment of osteoporosis. Pharmacoeconomics 2007; 25: 913-33.

DottoressaPatriziaBerto

Contributo gentilmente concesso dal Centro di Informazione sul Farmaco della Società Italiana di Farmacologia - [url]http://www.sifweb.org/farmaci/info_farmaci.php/[/url]