Peginterferone e ribavirina nell'epatite cronica C negli HIV positivi

Data 17 settembre 2008
Categoria epatologia

L'associazione peginterferone a-2a ribavirina è costo-efficace nella gestione dei pazienti affetti da ECC-HIV.

L'Epatite Cronica C (ECC) nei soggetti infetti da virus dell'HIV rappresenta una grave co-morbidità in termini clinici e sociali: l'HIV infatti ne accelera il decorso verso la cirrosi epatica, che rapidamente si scompensa nel 5-10% dei soggetti con co-infezione, rendendo l'epatopatia scompensata la seconda causa di morte (dopo l'AIDS stesso) nei pazienti HIV+. La terapia con peginterferone a-2a o a-2b in associazione con ribavirina è l'attuale standard di cura, efficace nel 54-63% dei soggetti: il confronto del rapporto costo-efficacia di questi due farmaci ha costituito l'obiettivo di questo recente studioitaliano.
Le due alternative sono state confrontate mediante l'adattamento italiano di un modello di Markov precedentemente pubblicato (Salomon SA, et al. Cost-effectiveness of treatment of chronic hepatitis infection in an evolving patient population. JAMA 2003; 290: 228-37). Il modello epidemiologico riproduce tutti gli stadi della malattia, dall'acquisizione dell'infezione al decesso, identificandone i diversi stadi sulla base dell'entità del danno epatico provocato dallo stato di fibrosi e includendo anche gli stadi avanzati quali la cirrosi scompensata, l'epatocarcinoma ed il trapianto di fegato. Il paziente di riferimento è un maschio o una femmina di 40 anni, che riceve uno dei due trattamenti per 48 settimane, con un costo rispettivamente di € 14.750 e € 13.800 per peginterferone a-2a e peginterferone a-2b.
In mancanza di dati di confronto diretti tra le due terapie, la risposta virologica sostenuta dei due farmaci è stata derivata indirettamente da due differenti studi clinici internazionali di recente pubblicazione, in cui le caratteristiche demografiche e cliniche delle coorti in studio erano sovrapponibili. I costi diretti associati agli stadi di progressione della malattia epatica sono stati desunti da stime italiane, che indicano un costo annuo per paziente crescente all'aumentare della gravità della malattia: il costo diretto di gestione di un paziente con ECC è di € 250 circa, di € 350 circa in presenza di cirrosi compensata e di € 5.500 se scompensata (valori 2005). Il carcinoma epatico ha un costo medio di € 6.000 per anno per paziente, mentre il costo di un paziente trapiantato è nell'ordine dei € 65.000.
In mancanza di dati italiani, la stima della sopravvivenza media ed il valore dei QALY (Quality Adjusted Life Years - Anno di vita aggiustato per la qualità della vita) sono stati desunti dalla letteratura internazionale: per i differenti livelli di fibrosi, il punteggio di utilità è intorno a 0,81-0,87; esso decresce all'aumentare della gravità, fino a 0,23 per il paziente affetto da epatocarcinoma. Indipendentemente dal genotipo di virus HIV, peginterferone a-2a è sempre dominante (minori costi a fronte di maggior efficacia) rispetto al peginterferone a-2b. Questo sembra essenzialmente dovuto ai minori costi di gestione degli stadi di progressione dell'ECC nel braccio peginterferone a-2a+ribavirina, nonostante i più alti dosaggi di ribavirina utilizzati in questo schema aumentino il costo totale della terapia farmacologica.

In conclusione, nelle assunzioni fatte nel modello e pur sottolineando la mancanza di dati di letteratura italiani, gli autori suggeriscono l'associazione peginterferone a-2a ribavirina come terapia costo-efficace nella gestione dei pazienti affetti da ECC-HIV.

Fonte: Pharmacoeconomics IRA 2008; 10, 37-47

Dottoressa Patrizia Berto

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

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 21/11/2026 alle ore 1:16 | Pagina 1 di 1