

Progetto 4D (Databases 4 Drug Dynamics & Destination): database amministrativi per la valutazione d'uso delle gliflozine

CLICON S.R.L. SOCIETÀ BENEFIT, HEALTH, ECONOMICS & OUTCOMES RESEARCH

XII Congresso SIFACT– Firenze, 4-5-6 dicembre 2024



BACKGROUND E OBIETTIVI

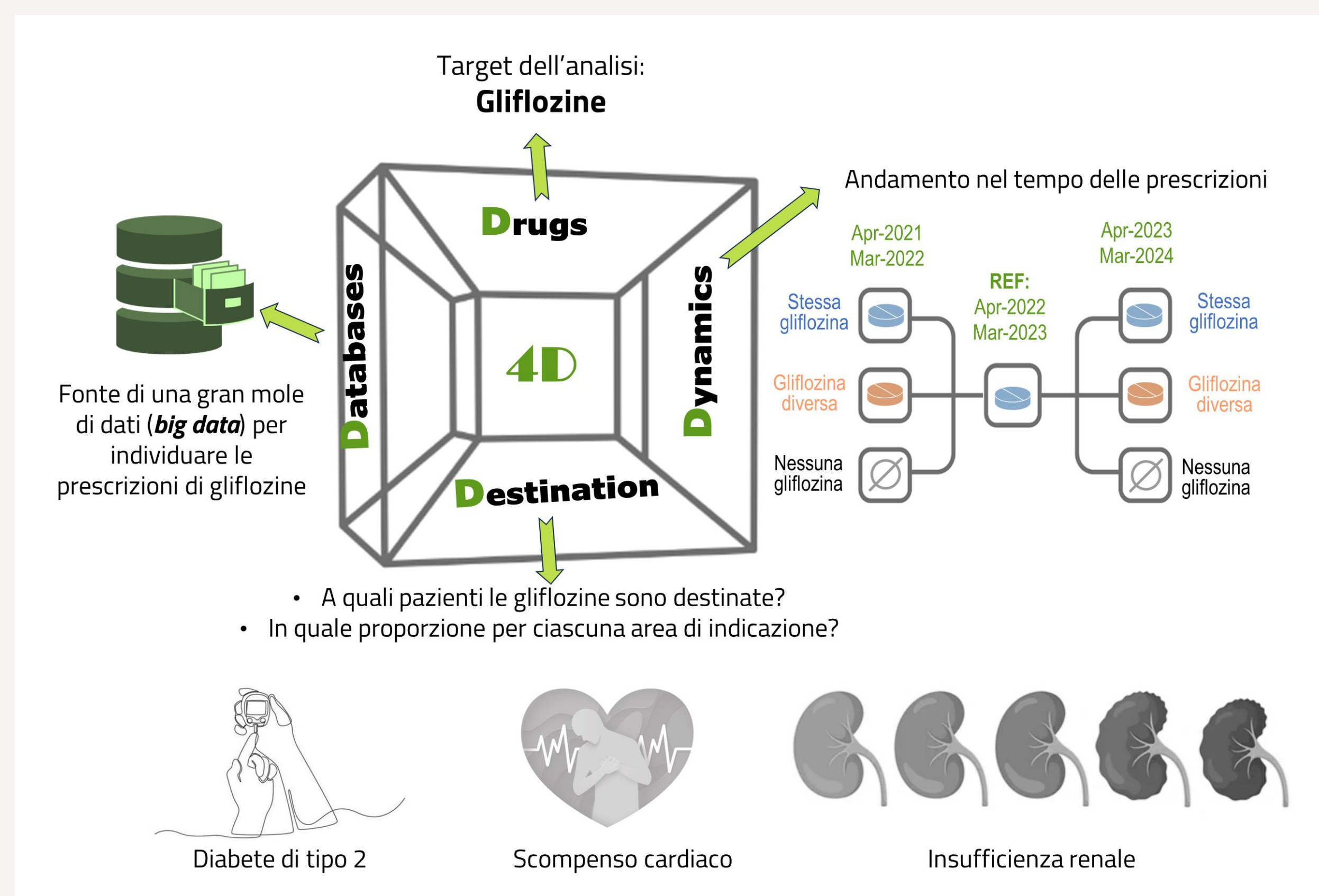
Gli inibitori del co-trasportatore sodio-glucosio di tipo 2 (SGLT2), o **gliflozine**, introdotti come farmaci orali per il diabete di tipo II (T2D), hanno mostrato effetti cardioprotettivi e nefroprotettivi, ricevendo successivamente indicazione per scompenso cardiaco (HF) e insufficienza renale (CKD). Per valutare in dettaglio l'uso delle gliflozine, è dunque essenziale discriminare il **setting di destinazione**, tra T2D, HF e CKD, e analizzare la **dinamica temporale delle prescrizioni**.

I **database amministrativi**, concepiti per tracciare i flussi dei servizi erogati e rimborsati dal Servizio Sanitario Nazionale, possono rappresentare una utile fonte di dati per tali valutazioni [1,2].

Obiettivi: Applicare i database amministrativi per l'analisi dettagliata delle prescrizioni delle gliflozine come distribuzione per patologie (**split indicazioni**) e flussi nel tempo (**dinamica prescrizioni**).

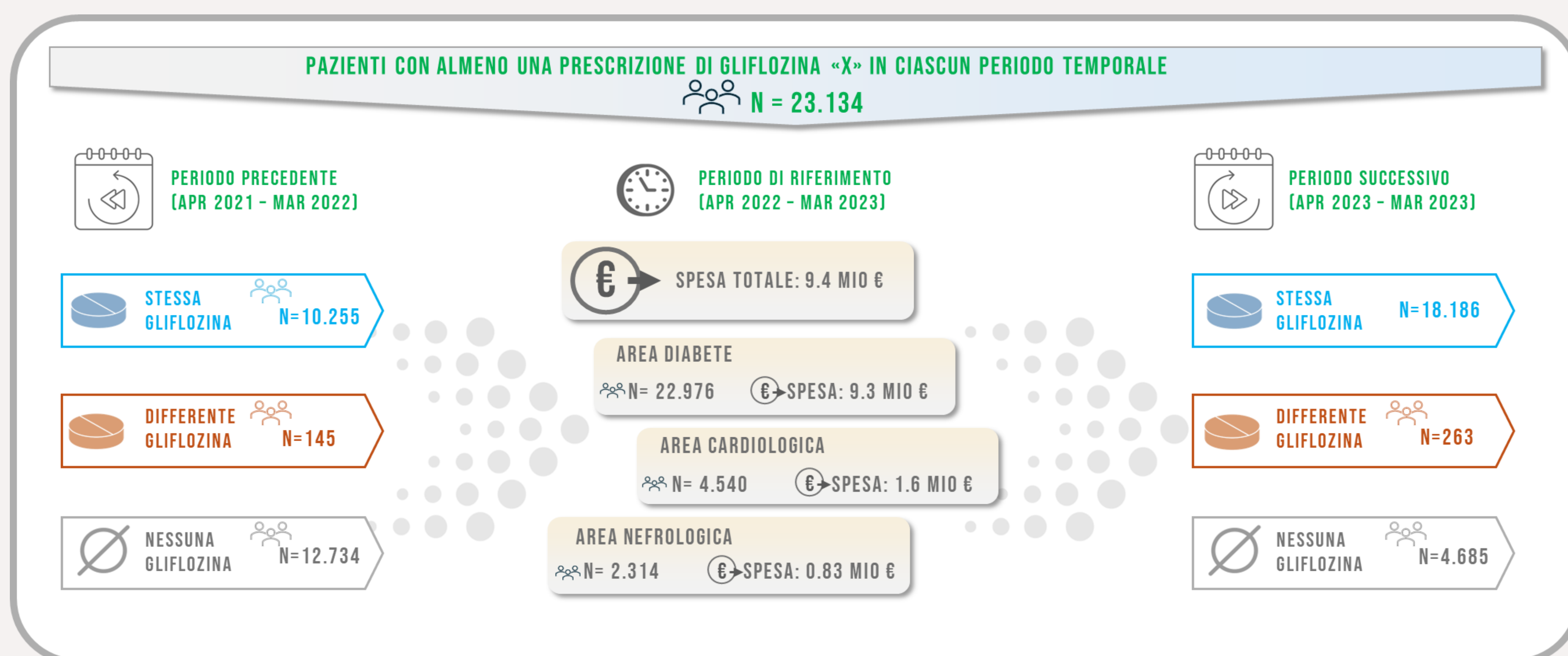
MATERIALI E METODI

- Da un campione pari a circa 3,2 milioni di assistiti, sono stati selezionati tutti i pazienti con almeno una prescrizione di gliflozine per T2D, HF e CKD, calcolando la spesa associata.
- Il dato è stato poi scorporato per numero dei pazienti e quota di spesa in ciascuna area terapeutica (**split indicazioni**).
- Per la valutazione dell'andamento temporale delle prescrizioni (**dinamica prescrizioni**), facendo riferimento al periodo Aprile 2022-Marzo 2023, è stata determinata la quota dei pazienti con prescrizione della stessa molecola, di una molecola diversa e senza prescrizioni di gliflozine nei 12 mesi precedenti (Aprile 2021-Marzo 2022) e nei 12 mesi successivi (Aprile 2023-Marzo 2024).



RISULTATI

Di 23.134 pazienti con almeno una prescrizione di gliflozine, per 22.976 è stata identificata la diagnosi di T2D, per 4.540 di HF e per 2.314 di CKD. La spesa totale per le gliflozine era di €9.392.413, di cui €9.330.550, €1.584.385 e €832.643 riferibili rispettivamente a T2D, HF e CKD (in forma non mutualmente esclusiva). L'analisi dinamica delle prescrizioni rispetto al periodo di riferimento ha mostrato che nei 12 mesi precedenti, 10.255 pazienti avevano ricevuto la stessa molecola, 145 una molecola diversa e 12.734 nessuna prescrizione di gliflozine; nei 12 mesi successivi, i trattati con la stessa molecola, con un'altra gliflozina e non trattati erano rispettivamente 18.186, 263 e 4.685.



REFERENZE

1. Stolfo D, et al. Real-world use of sodium-glucose cotransporter 2 inhibitors in patients with heart failure and reduced ejection fraction: Data from the Swedish Heart Failure Registry. Eur J Heart Fail. 2023.
2. Fadini GP, et al. Comparative renal outcomes of matched cohorts of patients with type 2 diabetes receiving SGLT2 inhibitors or GLP-1 receptor agonists under routine care. Diabetologia, 2024.

CONCLUSIONI

- L'analisi ha dimostrato come i database amministrativi possano rappresentare uno strumento di notevole utilità per una valutazione puntuale e dettagliata dell'utilizzo delle gliflozine.
- Con tale approccio, è stato possibile distinguere i pazienti trattati per le varie aree di indicazione, e quantificare le relative spese farmaceutiche assorbite da ciascuna.
- Infine, la ricerca tramite database ha anche consentito di tracciare la dinamica delle prescrizioni, analizzando nel tempo la quota di pazienti trattati con la stessa molecola, con una molecola diversa o senza prescrizione di gliflozine.

AUTORI

Luca Degli Esposti¹, Valerio Blini¹, Maria Cappuccilli¹, Alessandro Ghigi¹, Carmela Nappi¹, Marta Nugnes¹, Valentina Perrone¹, Andrea Cinti Luciani¹

¹CliCon S.r.l. Società Benefit, Health Economics & Outcomes Research, Bologna, Italy