

AIPO ad AIFA: via il Piano Terapeutico per le associazioni LABA/LAMA per la BPCO



17 ottobre 2016

Con una lettera inviata nei giorni scorsi al Direttore Generale dell'Agenda Italiana del Farmaco, Luca Pani e al Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), Walter Ricciardi ed a tutta la Commissione Tecnico-Scientifica (CTS) di AIFA, l'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (AIPO) chiede che venga eliminato il Piano Terapeutico per la prescrizione delle associazioni precostituite di beta2 agonisti a lunga durata d'azione (LABA) e antimuscarinici a lunga durata d'azione (LAMA) nel trattamento della broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO).

“AIPO ritiene che le associazioni LABA/LAMA debbano essere prescritte in specifiche tipologie di pazienti, dopo corretta valutazione clinica e funzionale da effettuarsi da parte dello specialista pneumologo, ma che una limitazione prescrittiva di questa categoria farmacologica potrebbe comportare un peggioramento della gestione complessiva della malattia ed un incremento dei costi” commenta Stefano Gasparini, Presidente AIPO.

La broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) è una malattia respiratoria cronica, fortemente sotto diagnosticata, che causa il 50% delle morti per patologie respiratorie, e tuttavia risulta essere una condizione patologica gestita in maniera non ottimale sia dal punto di vista diagnostico sia terapeutico.

Numerose sono le cause che concorrono a nascondere questa condizione: l'insufficiente percezione della BPCO come malattia vera e propria; l'esiguo ricorso alla diagnostica strumentale specialistica per la diagnosi e la stadiazione; la difficoltà da parte del medico di Medicina Generale di riconoscere la patologia.

Un aspetto rilevante, nella non ottimale gestione della malattia, è la scarsa aderenza terapeutica. A dirlo è anche il Rapporto Osmed 2015 che segnala come solo il 13,9% dei pazienti BPCO usi regolarmente la terapia per almeno l'80% dei giorni dell'anno. La riduzione dell'aderenza terapeutica comporta un incremento delle riacutizzazioni e delle ospedalizzazioni, con conseguente impatto sull'evolversi della malattia e sulla spesa farmaceutica complessiva.

“La limitazione prescrittiva di questa associazione, legata al Piano Terapeutico, potrebbe ridurre ulteriormente la già scarsa aderenza al trattamento” continua Stefano Gasparini. “Le lunghe liste d'attesa per l'accesso ai centri specialistici per ottenere il Piano Terapeutico o un rinnovo dello stesso, potrebbero comportare un'interruzione della terapia con conseguente aumento delle riacutizzazioni e delle ospedalizzazioni oppure la prescrizione dei due principi attivi in due distinti inalatori con pesanti ripercussioni sul piano economico.”

“L'assunzione dei due principi attivi in due inalatori separati comporta infatti un maggiore costo rispetto alla somministrazione dell'associazione precostituita in un unico device ed un peggioramento della aderenza terapeutica”

continua Stefano Gasparini. “Numerosi studi hanno dimostrato che l’associazione preconstituita migliora l’aderenza dei pazienti al trattamento.”

“In questo ultimo decennio AIPO ha svolto un ruolo cruciale nell’aggiornamento degli Specialisti Pneumologi e dei Medici di Medicina Generale, diffondendo documenti che invitato ad una corretta ed appropriata gestione dei farmaci. L’efficacia della formazione è confermata dall’andamento del mercato farmaceutico respiratorio, che ha ridotto la spesa negli ultimi anni (+5,48% nei primi mesi del 2016, IMS Health). Ci auguriamo che l’Agenzia Italiana del Farmaco voglia considerare le nostre istanze in un’ottica di dialogo e confronto sulla problematica da noi sollevata” conclude il Presidente dell’Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri.

In allegato la comunicazione inviata all’AIFA

[[chiudi questa finestra](#)]