

a cura di Marta Letizia Hribal

Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche, Università Magna Graecia di Catanzaro

ARTICOLI SELEZIONATI E COMMENTATI

Il Diabete n. 4/2021

DOI: <https://doi.org/10.30682//ildia2104e>

Cost-Effectiveness of Empagliflozin in Patients With Diabetic Kidney Disease in the United States: Findings Based on the EMPA-REG Outcome Trial ● *Costo-efficacia dell'aggiunta di empagliflozin alla terapia di pazienti diabetici con malattia renale negli stati Uniti: analisi dei risultati dello studio EMPA-REG*

Odette S. Reifsnider, Anuraag R. Kansal, Christoph Wanner et al. Am J Kidney Dis 52(2):272-286, 2021. doi: 10.1053/j.ajkd.2021.09.014.

Numerosi trials clinici hanno dimostrato come i farmaci della classe degli SGLT-2 inibitori (SGLT2i) abbiano un effetto benefico sulla funzionalità renale, riducendo il rischio di nefropatia o rallentandone il peggioramento, se già presente, in pazienti con diabete di tipo 2. I costi diretti di tali farmaci sono però più elevati di quelli di farmaci appartenenti ad altre classi farmaceutiche, utilizzate nella terapia di pazienti diabetici. Come ben evidenziato anche nell'editoriale del dr. Monami, i dati disponibili suggeriscono fortemente che a fronte di un'iniziale maggiore costo diretto l'impiego degli SGLT2i sia conveniente anche in termini di economia sanitaria, in quanto il loro impiego risulta in una riduzione delle complicanze e delle ospedalizzazioni.

Gli autori dello studio qui riassunto hanno condotto una simulazione, utilizzando i dati del trial EMPA-REG OUTCOME, per confermare ulteriormente questa ipotesi. In figura 1 è schematizzato il disegno dello studio, basato su un approccio di analisi denominato DES (Discrete Event Simulation).

Il parametro utilizzato per quantificare questo beneficio è stato il rapporto incrementale costo/efficacia (ICER), calcolato dividendo i dollari spesi per gli anni guadagnati in termini di qualità di vita (QALY). L'ICER per l'aggiunta di empagliflozin alla terapia standard rispetto alla sola terapia standard era di 25974 dollari/QALY, empagliflozin aggiungeva un QALY di 0,67. I risultati erano legati al minor numero di eventi (morte cardiovascolare, ospedalizzazione per scompenso cardiaco, progressione della albuminuria) nei soggetti che assumevano empagliflozin. L'analisi condotta in questo studio effettuata con un metodo di simulazione abbastanza complesso e certamente non privo di limiti tecnici, ma che consente una assoluta oggettività nell'analisi, dimostra, anche dal punto di vista delle compagnie di assicurazione sanitaria, che negli Stati Uniti sono molto attente ai costi, come l'aggiunta di empagliflozin sia conveniente e raccomandabile nei pazienti con nefropatia diabetica. Questo studio conferma quindi i dati già disponibili in relazione alla costo-efficacia della terapia con SGLT2i e supporta le conclusioni dell'editoriale di Matteo Monami.

Figura 1 ♦ Schematizzazione del disegno dello studio
 CV=cardiovascolare, DKD=Diabetic Kidney Disease, malattia renale diabetica

