

Analisi dei percorsi terapeutici e del consumo di risorse sanitarie nei pazienti con depressione resistente al trattamento in Italia

Valentina Perrone¹, Diego Sangiorgi¹, Margherita Andretta², Giuseppe Ducci³, Bruno Forti⁴, Pier Cesare Francesca Morel⁵, Marco Gambera⁶, Giuseppe Maina⁷, Claudio Mencacci⁸, Francesco Mennini⁹, Enrico Zanaldi¹⁰, Luca Degli Esposti¹.

¹CliCon S.r.l., Health, Economics & Outcomes Research Ravenna; ²UOC Assistenza Farmaceutica Territoriale, Azienda ULSS 8 Berica, Vicenza; ³Mental Health Department, ASL Roma 1, Roma; ⁴Mental Health Department - Azienda ULSS n 1 "Dolomiti", Regione Veneto; ⁵Janssen-Cilag SpA, Milano; ⁶"OSPEDALE P. PEDERZOLI" Casa di Cura Privata S.p.A., Peschiera del Garda; ⁷Department of Neuroscience "Rita Levi Montalcini", University of Turin, University Hospital San Luigi Gonzaga; ⁸Department of Neuroscience, ASST Fatebenefratelli Sacco, Milano; ⁹EEHTA – CEIS, Faculty of Economics, University of Rome "Tor Vergata", Roma; ¹⁰Department of Mental Health ASL TO3 & AOU San Luigi Gonzaga, Collegno.

The logo for sihta 2020 features a series of green dots of varying sizes arranged in an arc above the text "sihta 2020". The word "sihta" is in black and "2020" is in green.

SOCIETÀ ITALIANA DI HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT

XIII Congresso Nazionale

26/30
OTTOBRE

HTA
è Salute

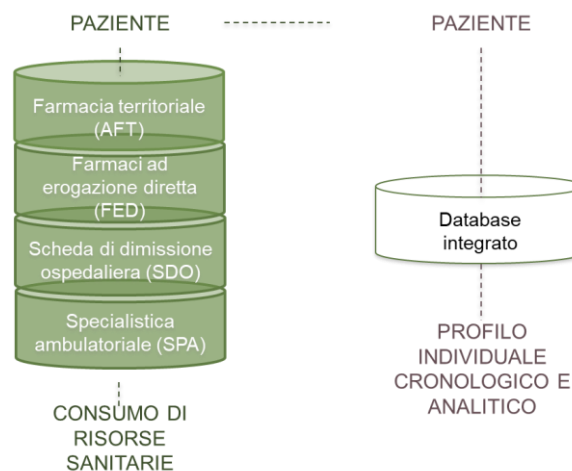
virtual congress experience

Background e obiettivi

- Circa un terzo dei pazienti depressi non raggiunge mai la completa remissione clinica neanche dopo essersi sottoposto a diversi cicli di trattamenti antidepressivi; la mancanza di una risposta alle terapie può indicare una depressione resistente al trattamento (TRD da *treatment-resistant depression*)¹.
- Manca attualmente una definizione standardizzata della TRD che comprenda criteri universalmente accettati che permettano una corretta diagnosi e valutazione dei trattamenti più appropriati per i pazienti affetti².
- **L'obiettivo del presente studio *real-world* è di stimare, mediante l'applicazione di opportuni criteri, il numero di pazienti affetti da TRD in Italia e di valutare in tali pazienti i percorsi terapeutici, il consumo di risorse sanitarie e relativi costi a carico del Servizio Sanitario Nazionale in un setting di normale pratica clinica.**

Metodi – Fonte dei dati

È stata condotta un'analisi osservazionale retrospettiva di coorte attraverso l'integrazione dei flussi amministrativi correnti della Regione Veneto e dell'Azienda Sanitaria Locale di Bergamo (6M di assistibili). I dati sono stati riproporzionati sull'intera popolazione italiana.



CRITERI DI INCLUSIONE: pazienti in terapia con un antidepressivo che presentavano almeno due pregressi cicli di terapia rientranti nei criteri applicati per definire la TRD nel periodo dal 1 luglio 2011 al 31 dicembre 2017.

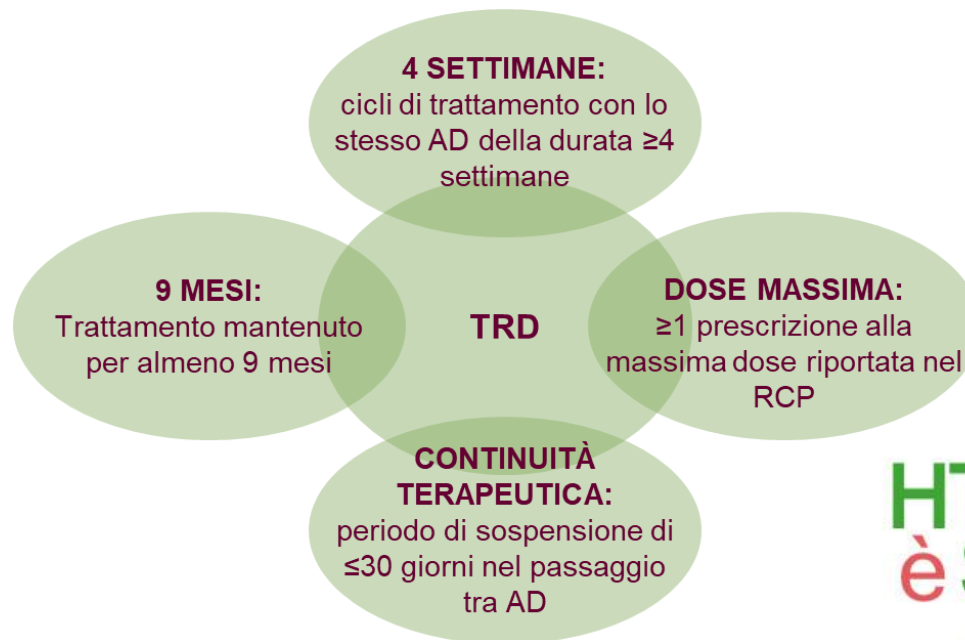
DATA INDICE: data della prima prescrizione di antidepressivo durante il periodo di inclusione.

PERIODO DI FOLLOW-UP: dalla data indice fino al 31 dicembre 2017 o al decesso.

CRITERI DI ESCLUSIONE: pazienti con prescrizione per antipsicotici o stabilizzatori dell'umore nei 6 mesi precedenti alla data indice o con cambio di ente di appartenenza durante il periodo di *follow-up*.

CONSUMO DI RISORSE SANITARIE E RELATIVI COSTI: l'analisi è stata elaborata per ciascun ciclo durante il *follow-up* considerando un periodo di 1 anno.

Criteri applicati per identificare i pazienti con TRD.



Abbreviazioni:

AD, antidepressivo; RCP, riassunto delle caratteristiche del prodotto.



Risultati – Flowchart

Pazienti con TRD in accordo ai criteri applicati

N=133.835

(5,5% dei trattati con farmaci antidepressivi in Italia)

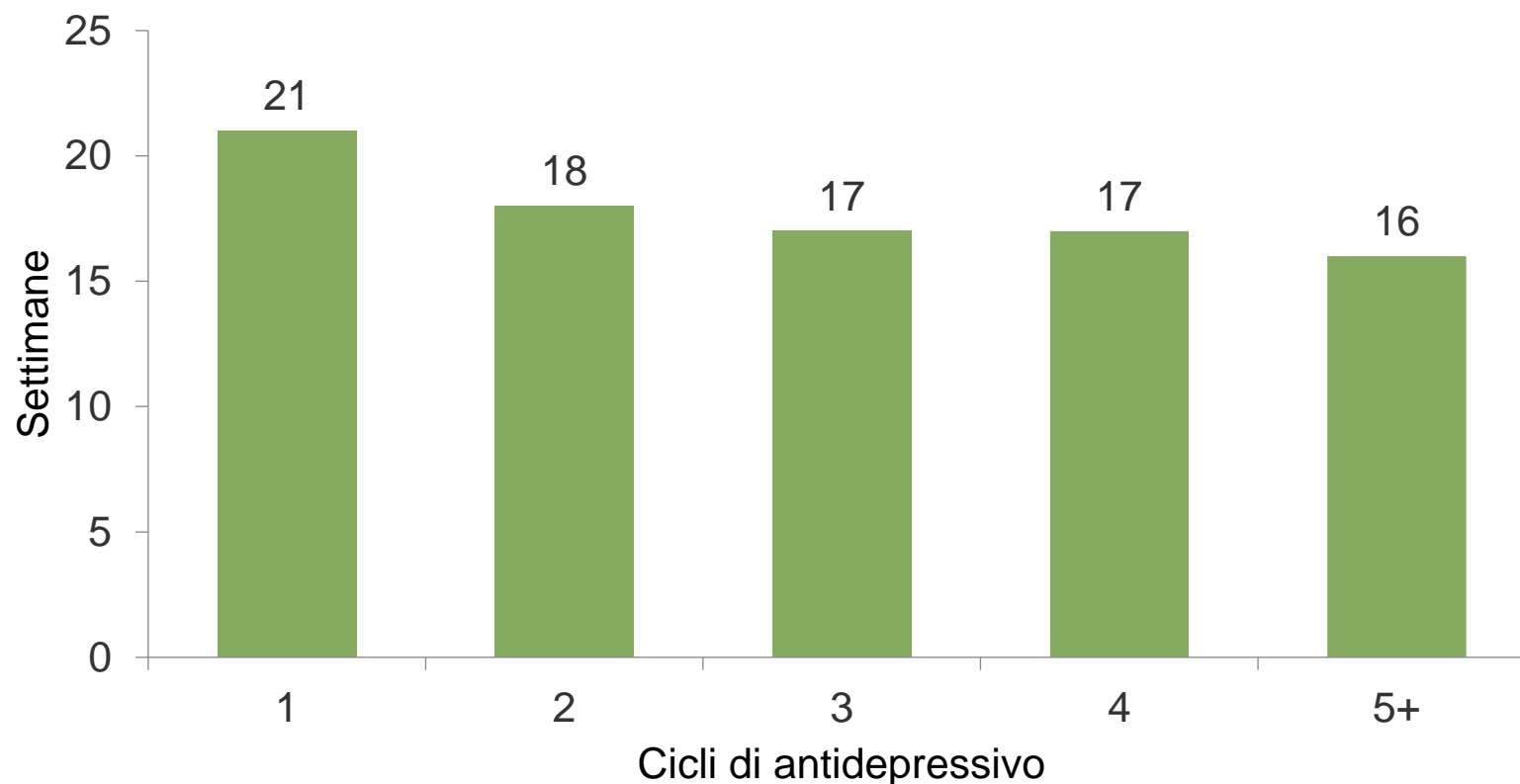
**Pazienti senza pregresso utilizzo di stabilizzatori
dell'umore/antipsicotici**

N= 101.455

(4,2% dei trattati con farmaci antidepressivi in Italia)



Risultati – Durata media dei cicli di trattamento



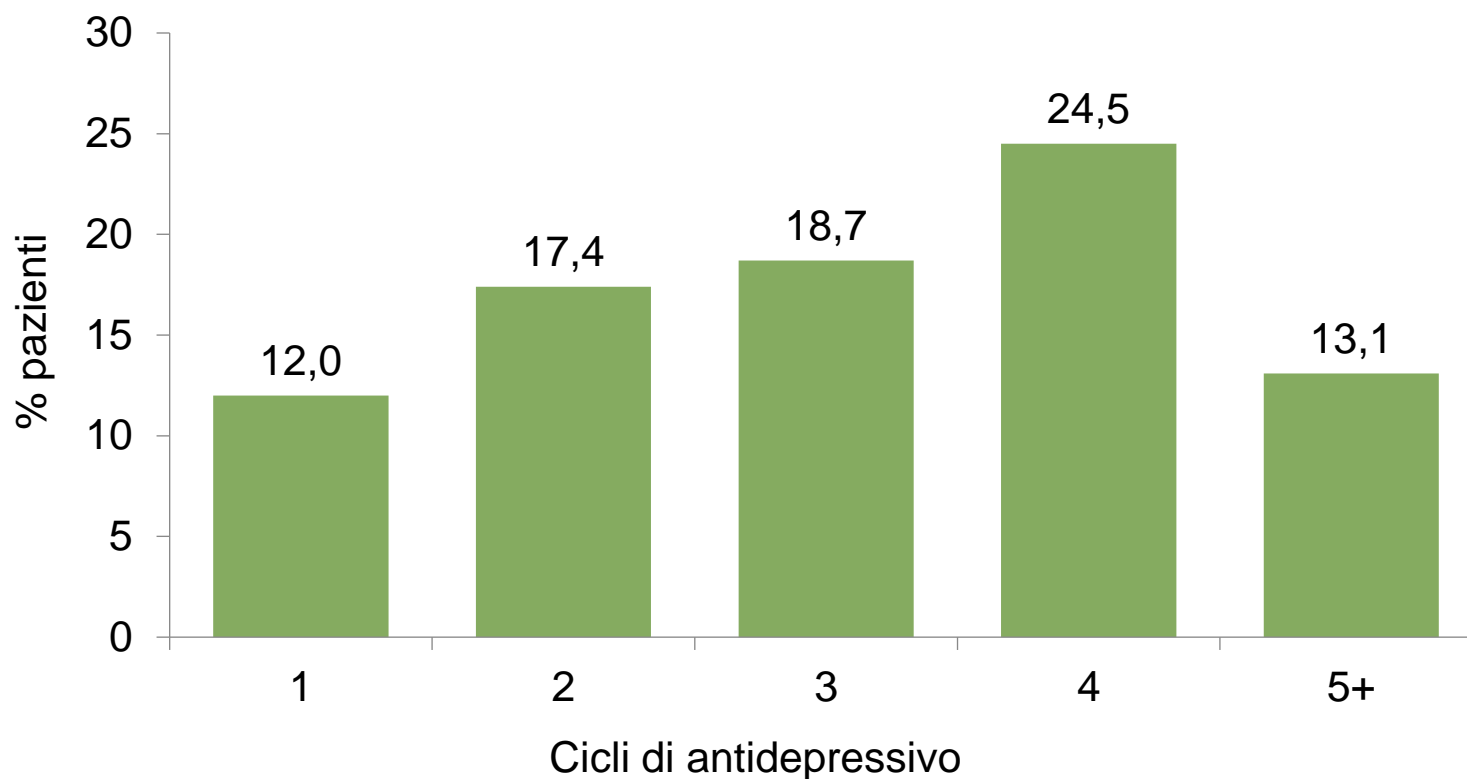
- La durata media dei cicli di trattamento è stata osservata sempre molto al di sopra del *cut-off* di 4 settimane, ed è diminuita progressivamente con l'aumentare del numero di cicli.
- Il numero di pazienti identificati considerando una durata minima di 6 e 8 settimane per ciclo di trattamento è stato rispettivamente di 97.223 e 96.213.

Note: dati proiettati sulla popolazione Italiana.



Risultati – Consumo di risorse sanitarie (1)

Quota di pazienti con ricoveri psichiatrici per ciclo di trattamento durante il *follow-up*.



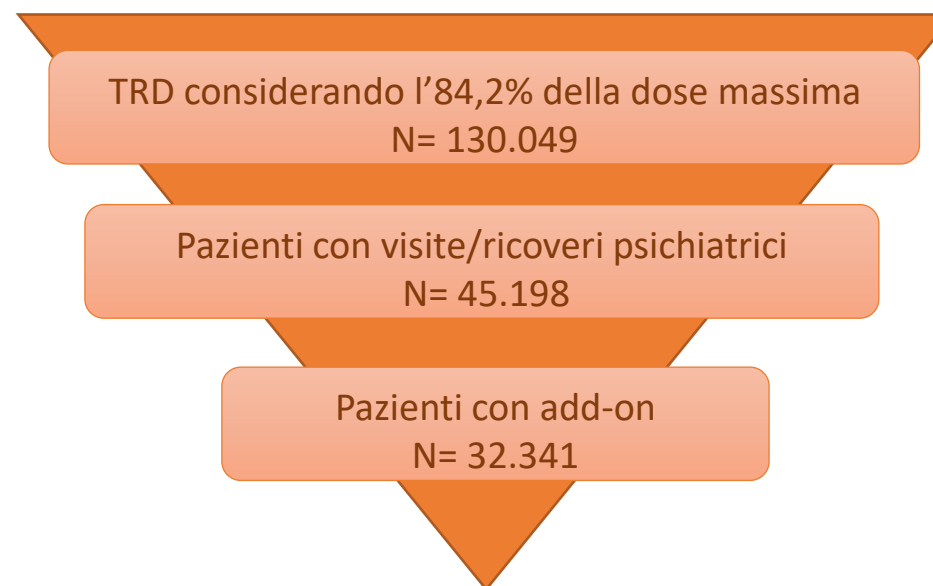
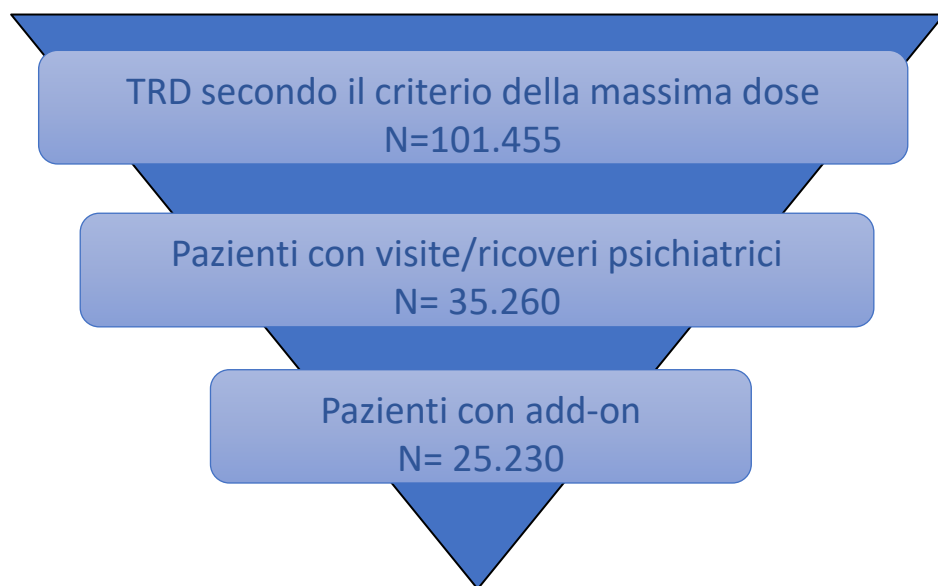
Note: dati proiettati sulla popolazione Italiana. *Tale percentuale potrebbe essere sottostimata a causa della limitata disponibilità dei dati nei pazienti dal quinto ciclo in poi.



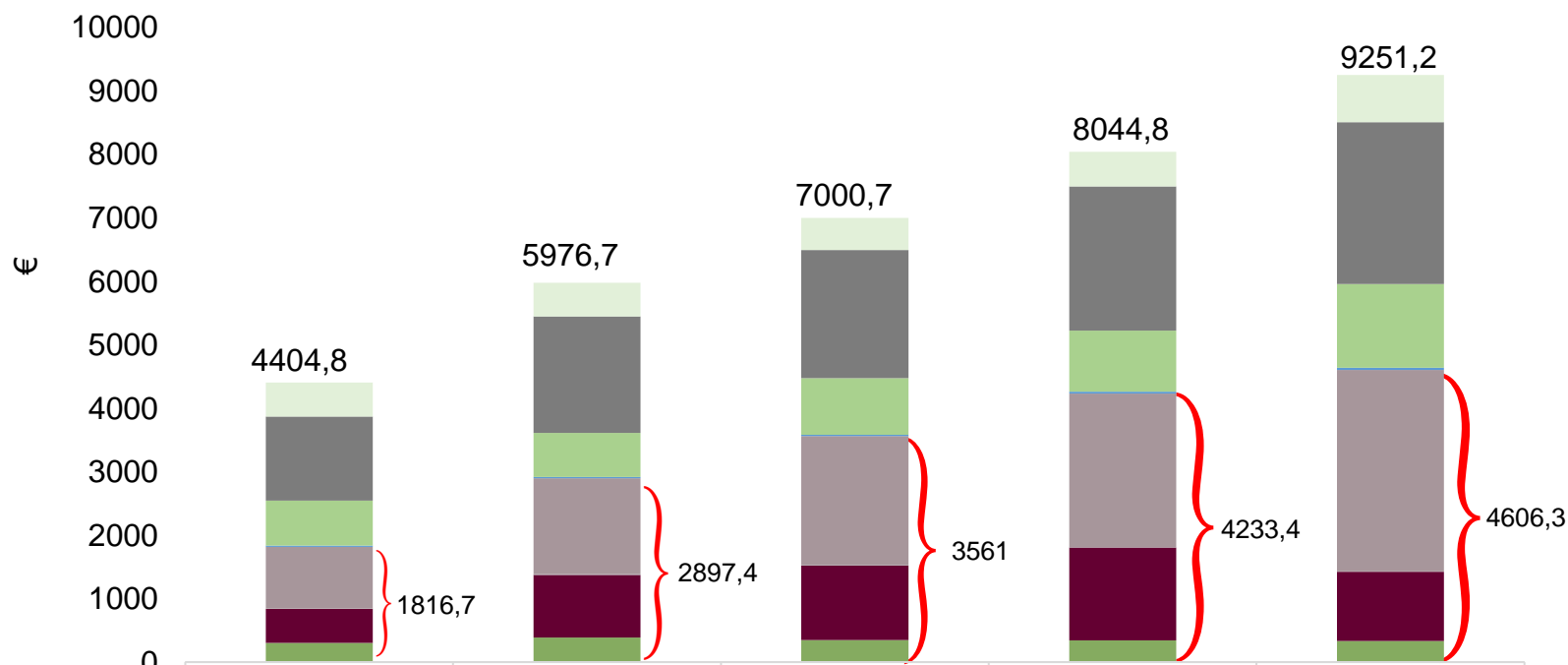
Risultati – Consumo di risorse sanitarie (2)

Distribuzione dei pazienti in base a visite/ricoveri psichiatrici durante il *follow-up*.

- 35.260 pazienti hanno avuto una visita o un ricovero psichiatrici, e per 25.230 di questi è stato necessario implementare il regime terapeutico con un secondo antidepressivo o con un farmaco antipsicotico o stabilizzatore dell'umore (*add-on*).
- Poiché in pratica clinica si tende ad evitare la somministrazione di dosi elevate per minimizzare il rischio di eventi avversi¹, è stata elaborata una analisi considerando il dosaggio medio prescritto nei pazienti TRD che è risultato essere l'84,2% della dose massima riportata nel riassunto delle caratteristiche del prodotto. Sono stati identificati 130.049 pazienti: 45.198 presentavano una visita/ricovero psichiatrici e 32.341 di questi anche un add-on.



Risultati – Costi sanitari diretti (1)

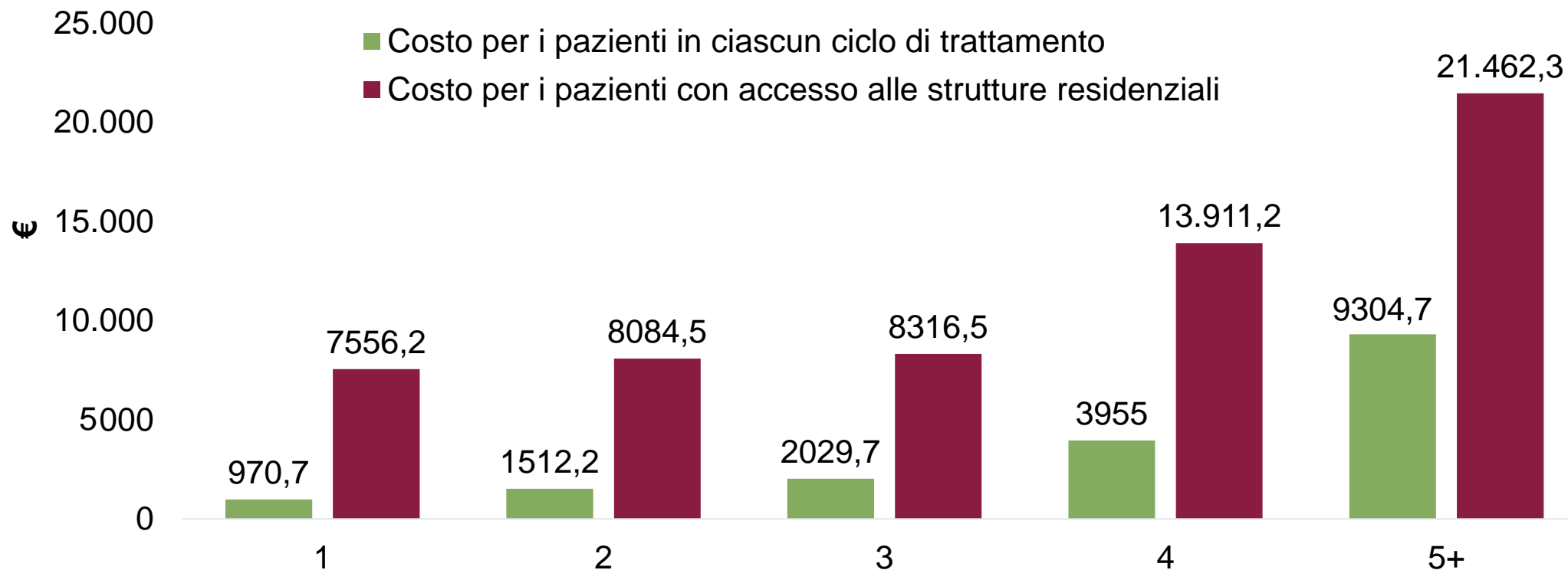


	Primo ciclo	Secondo ciclo	Terzo ciclo	Quarto ciclo	Dal quinto ciclo
■ Prestazioni non psichiatriche	533	526,2	507,1	545,6	741
■ Ricoveri non psichiatrici	1325,9	1836,3	2015,7	2273,7	2550,1
■ Farmaci non psichiatrici	710,4	698	894,7	964,7	1322,1
■ Ricovero per infarto del miocardio	18,8	18,8	22,2	27,4	31,7
■ Residenza psichiatriche	970,7	1512,2	2029,7	2423	3177,2
■ Prestazioni psichiatriche	9,2	10,4	6,7	6	4,7
■ Ricoveri psichiatrici	531,7	985	1178,3	1459,9	1090,1
■ Antidepressivi	305,1	389,8	346,3	344,5	334,3
TOTALE	4404,8	5976,7	7000,7	8044,8	9251,2



Note: dati proiettati sulla popolazione Italiana.

Risultati – Costi sanitari diretti (2)



- Il costo medio annuale relativo alla residenzialità per pazienti con accesso a tali strutture era pari a €11.866, e pari a € 14.563,3 per paziente TRD (dal terzo ciclo in poi).

Note: dati proiettati sulla popolazione Italiana.



Conclusioni

- La presente analisi ha permesso di effettuare a livello nazionale una stima del numero di pazienti TRD mediante la selezione di opportuni criteri riguardanti durata, dose e numero di AD.
- Le oscillazioni di tale stima emerse dalle analisi di sensitività riflettono scenari differenti di pratica clinica.
- L'analisi dei costi mostra un incremento di tutte le voci di costo con l'aumentare del numero dei cicli AD, suggerendo una maggiore necessità nei pazienti di utilizzare le risorse sanitarie mentre progrediscono da un ciclo al successivo.