

## Costo Utilità: nuovi anticoagulanti orali vs warfarin



Fonte: Stroke 2013; Apr 2.

In questo studio è stato indagato quale sia il rapporto costo-utilità delle terapie anticoagulanti disponibili per la fibrillazione atriale non valvolare.

Gli autori hanno utilizzato i dati provenienti da studi clinici completati per costruire un modello decisionale di analisi di Markov con lo scopo di valutare i costi aggiustati per la qualità e anni di vita (QALY) per i nuovi anticoagulanti orali rispetto al warfarin. Il modello ha utilizzato un'ipotetica coorte di pazienti di 70 anni con fibrillazione atriale non valvolare, con almeno uno dei fattori di rischio CHADS<sub>2</sub>, senza controindicazioni all'anticoagulante e una clearance della creatinina di almeno 50 ml/min. È stata utilizzata una soglia standard di disponibilità a pagare 50.000 \$ per QALY. Nei risultati gli autori hanno riferito che il warfarin ha avuto il più basso costo con 77.813 \$ (deviazione standard [SD], \$ 2.223); rivaroxaban 20 mg di \$ 78.738 ( $\pm$  1.852 dollari), dabigatran 150 mg di \$ 82.719 ( $\pm$  \$ 1.959, e apixaban 5 mg ha avuto un costo di \$ 85.326 ( $\pm$  \$ 1.512). I QALY guadagnati stimati sono stati di 8,47 (SD 0,06) per apixaban 5 mg; 8,41 ( $\pm$  0,07) per dabigatran 150 mg; 8,26 ( $\pm$  0,06) per rivaroxaban 20 mg e 7,97 ( $\pm$  0,04) per il warfarin. Infine, gli autori hanno concluso che nei pazienti con fibrillazione atriale non valvolare e con un aumento del rischio di ictus, apixaban 5 mg, dabigatran 150 mg e rivaroxaban 20 mg erano tutte alternative efficaci. Nell'interpretazione di questi risultati è importante ricordare che questi dati si basano su studi clinici e non su osservazioni reali. E' anche importante notare che questa analisi è stata limitata ad una ipotetica coorte di soggetti di età superiore ai 70 anni, con almeno un fattore di rischio per ictus. Inoltre, le conseguenti stime di costo-efficacia sono estremamente sensibili al prezzo dei farmaci, oltre che squisitamente sensibili all'età del paziente. L'età ha avuto un effetto ancora più potente delle stime di costo-efficacia a riprova del fatto che l'età è un potente predittore del rischio di ictus senza anticoagulante, così come lo è il rischio di emorragia intracranica con la terapia anticoagulante. I modelli studiati hanno compreso il costo del test INR ma non i costi della manodopera per la gestione di warfarin. Per il momento, e con tutti i potenziali limiti considerati, questi dati forniscono la guida più ragionevole per i medici nel considerare il complessivo rapporto costo-efficacia delle opzioni di terapia anticoagulante attualmente disponibili per i pazienti con fibrillazione atriale non valvolare.

