

 Lo studio dell'uso dei farmaci nella pratica clinica (real world) diventa sempre più importante per capire quali sono i fattori che determinano il discostamento dalle raccomandazioni ufficiali.

Ad esempio, le linee guida per il trattamento dell'artrite reumatoide raccomandano l'uso di farmaci sintetici antireumatici (cs-DMARDs) all'esordio della malattia e di considerare l'aggiunta di farmaci biologici (b-DMARDs) solo in caso di fallimento terapeutico.

In un recente studio del Dipartimento di Epidemiologia della Regione Lazio è stato proprio studiato l'uso in prima-linea di farmaci biologici in pazienti con AR, analizzando i determinanti e lo spostamento tra diverse terapie (switch) da cs DMARDs a b-DMARDs nel primo anno di trattamento.

Nel Lazio tra il 2010 e il 2016 i nuovi utilizzatori di farmaci antireumatici con AR sono stati 5.641 (77% donne; età media 54 anni), il 7,1% in trattamento con b-DMARD in prima-linea. Considerando l'anno di dispensazione tale percentuale è oscillata tra il 4,9% (2011) e l'8,2% (2015). Tra i cs-DMARD il principio attivo più prescritto è stato il Metotressato (59,3%), mentre tra i b-DMARD l'Etarnecept (37,0%) seguito dall'Adalimumab (21,2%).

Rispetto ai pazienti che hanno utilizzato farmaci sintetici antireumatici, coloro che sono stati trattati in prima linea con biologici erano più giovani, avevano una storia pregressa di tumore o di patologie cardiovascolari e nei 6 mesi precedenti la prima prescrizione di biologici non avevano fatto uso di antinfiammatori e cortisonici.

Circa l'8% della nostra coorte ha presentato uno switch da cs-DMARDs a b-DMARDs nel primo anno di trattamento.

Secondo questo studio quindi, nella pratica clinica, circa il 7% dei pazienti con RA sono prescritti con un b-DMARD come trattamento di prima linea; questa opzione terapeutica è più associata alla giovane età.

La decisione di somministrare i biologici nei pazienti DMARD-na e più giovani potrebbe riflettere una differenza percepita di efficacia tra cs DMARDs, e b-DMARDs, che per non è al momento supportata da evidenze scientifiche. Il dato rilevato indica quindi uno degli ambiti in cui sarà necessario promuovere un migliore utilizzo dei biologici nella AR.

Sono necessarie ulteriori analisi per studiare l'appropriatezza e promuovere un migliore uso dei biologici nell'artrite reumatoide.

**Clicca qui per andare al link della pubblicazione.**