

WEBINAR  
GRATUITO

# Presentazione del Rapporto sui farmaci in Toscana 2020

Traiettorie di aderenza ai farmaci biologici modificanti la malattia  
nei pazienti reumatologici e validazione della diagnosi di artrite  
reumatoide

Irma Convertino  
Sabrina Giometto

15 DICEMBRE 2020  
9.00 - 13.00

Organizzato da ARS Toscana



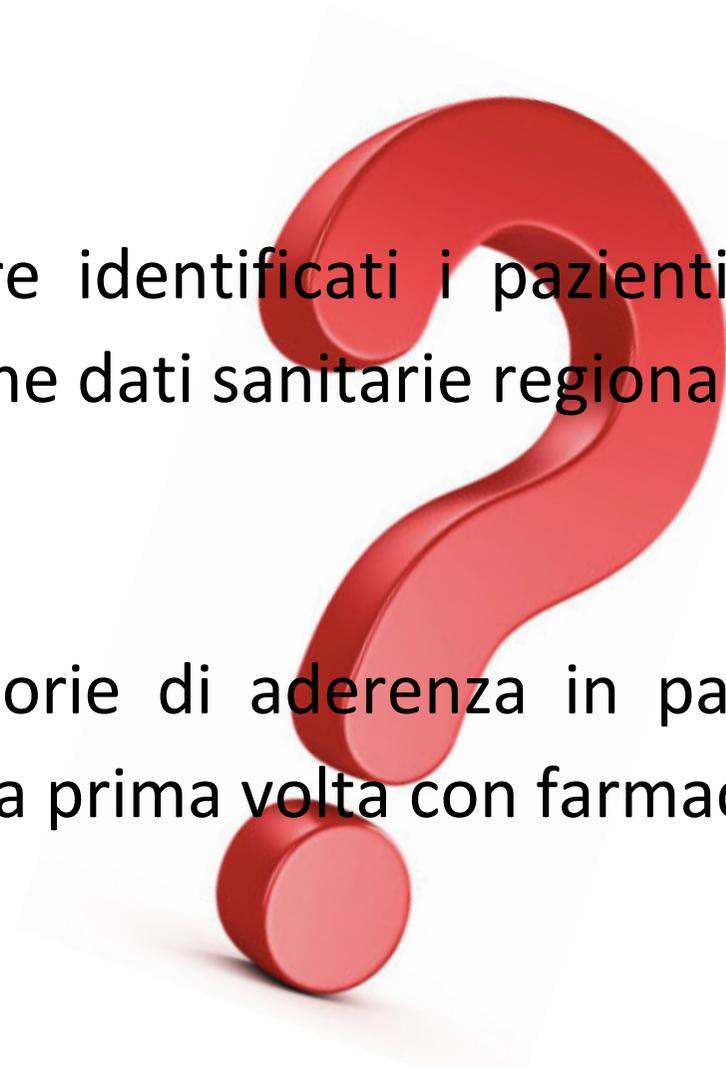
# DOMANDE

## QUESITO 1

Come possono essere identificati i pazienti con artrite reumatoide all'interno delle banche dati sanitarie regionali della Toscana?

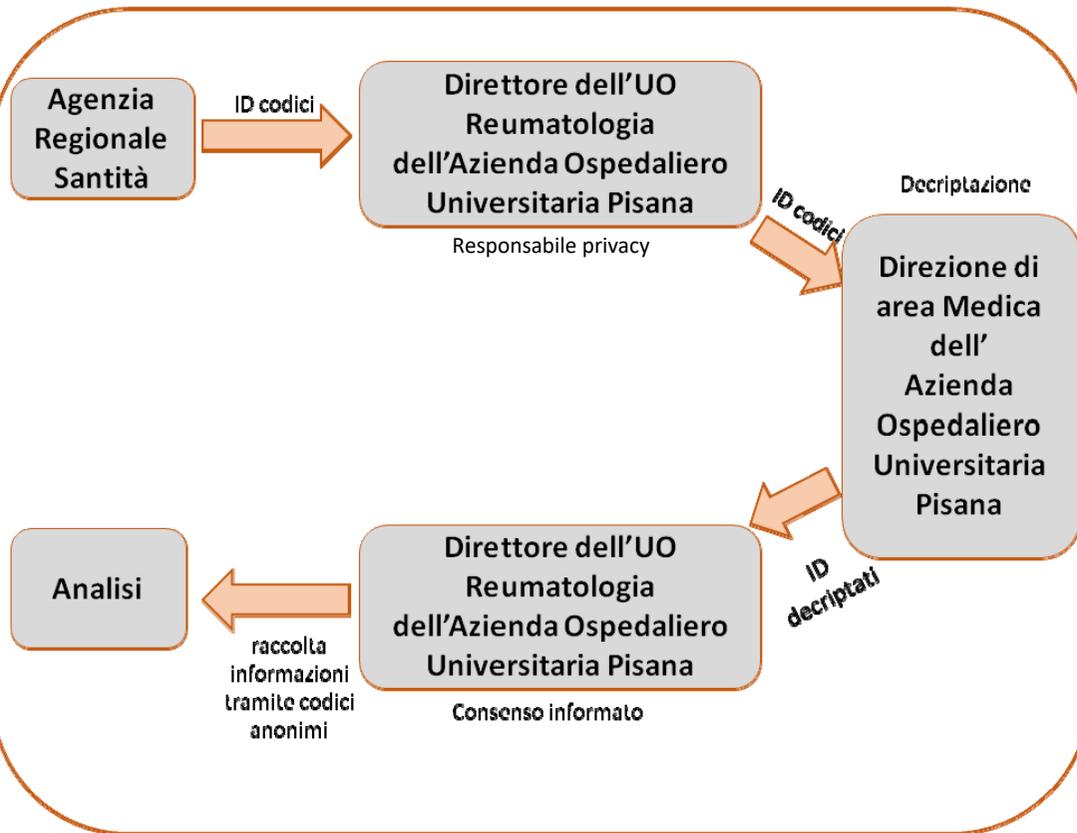
## QUESITO 2

Quali sono le traiettorie di aderenza in pazienti reumatologici che vengono trattati per la prima volta con farmaci biologici DMARDs?

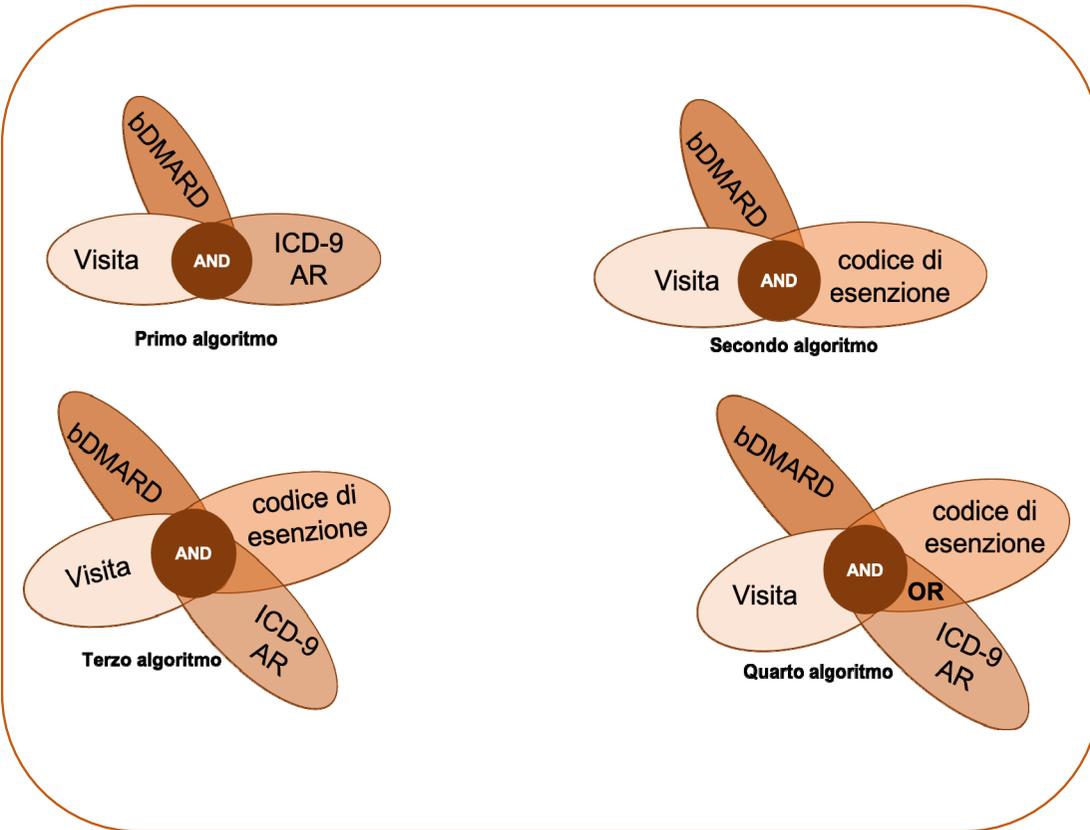


# Quesito 1: Come siamo arrivati alla risposta

## Flusso dati



## Algoritmi testati



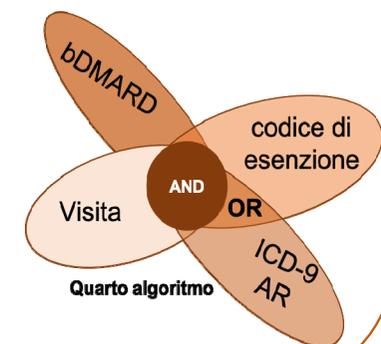
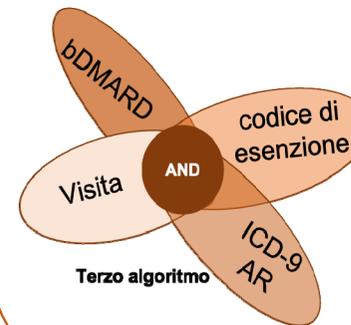
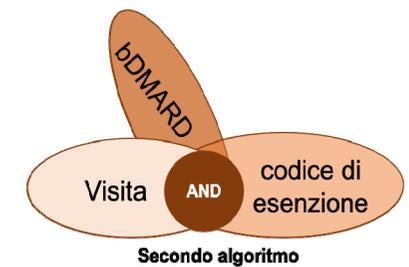
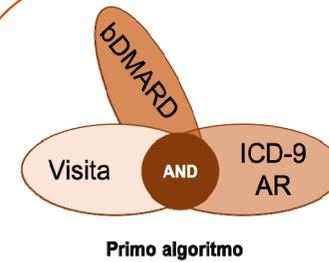
# Quesito 1: Risultati

- ✓ Sono stati selezionati 277 pazienti
- ✓ 103 pazienti avevano una diagnosi di AR nella cartella clinica

## Validazione

	Algoritmi			
	Primo	Secondo	Terzo	Quarto
Soggetti estratti dall'algoritmo, n (%)	74 (71,8)	96 (93,2)	47 (45,6)	123 (119,4)
Soggetti estratti dall'algoritmo con AR (ref), n (%)	55 (53,4)	79 (76,7)	38 (36,9)	96 (93,2)
Sensibilità, (IC 95%)	0,53 (0,43-0,63)	0,77 (0,67-0,84)	0,37 (0,28-0,47)	0,93 (0,86-0,97)
Specificità, (IC 95%)	0,89 (0,83-0,93)	0,90 (0,85-0,94)	0,95 (0,90-0,98)	0,84 (0,78-0,90)
Valore predittivo positivo, (IC 95%)	0,74 (0,63-0,84)	0,82 (0,73-0,89)	0,81 (0,67-0,91)	0,78 (0,70-0,85)
Valore predittivo negativo, (IC 95%)	0,76 (0,70-0,82)	0,87 (0,81-0,91)	0,72 (0,65-0,77)	0,95 (0,91-0,98)

AR: artrite reumatoide; IC: intervallo di confidenza; ICD-9: international classification of diseases, 9th edition; N: numero; ref: reference standard



# Quesito 1: Risultati

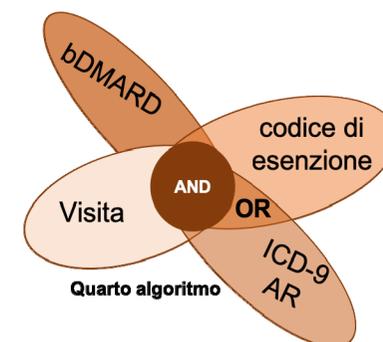
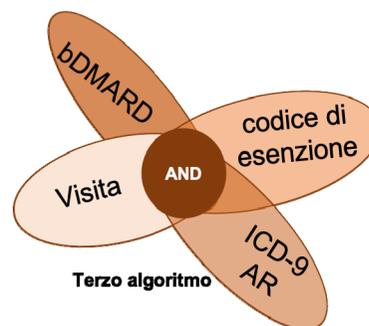
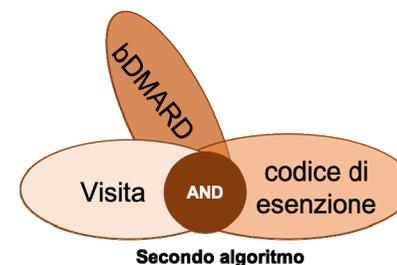
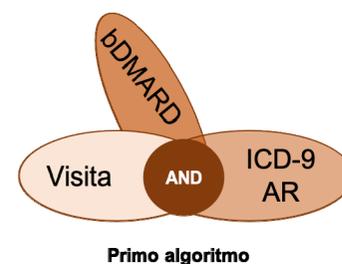
## Intervallo di tempo

Algoritmi	N (%) <sup>a</sup>	N (%) <sup>b</sup>	Mediana (IQR)
Primo	5 (12,5)		-2,0 (-5,4 – -1,9)
Secondo	4 (7,5)		-2,8 (-6,1 – -0,7)
Terzo	2 (8,0)		-3,0 (-4,2 – -1,9)
Quarto	7 (10,3)		-2,0 (-7,4 – -1,3)
Primo		35 (87,5)	7,6 (3,3 – 16,2)
Secondo		49 (92,5)	1,8 (0,5 – 4,0)
Terzo		23 (92,0)	4,9 (2,8 – 10,6)
Quarto		61 (89,7)	2,2 (0,5 – 8,4)

<sup>a</sup>con data diagnosi nel database prima della data diagnosi nel reference

<sup>b</sup>con data diagnosi nel database dopo la data diagnosi nel reference

IQR: intervallo interquartile; N: numero



## Quesito 2: Come siamo arrivati alla risposta

### ✓ Inclusione

- una prima dispensazione di bDMARD dal 2010 al 2015 (data indice)
- diagnosi di AR cinque anni prima o un anno dopo la data indice o visita reumatologica un anno prima o dopo.

### ✓ Follow up

3 anni

### ✓ Censoring

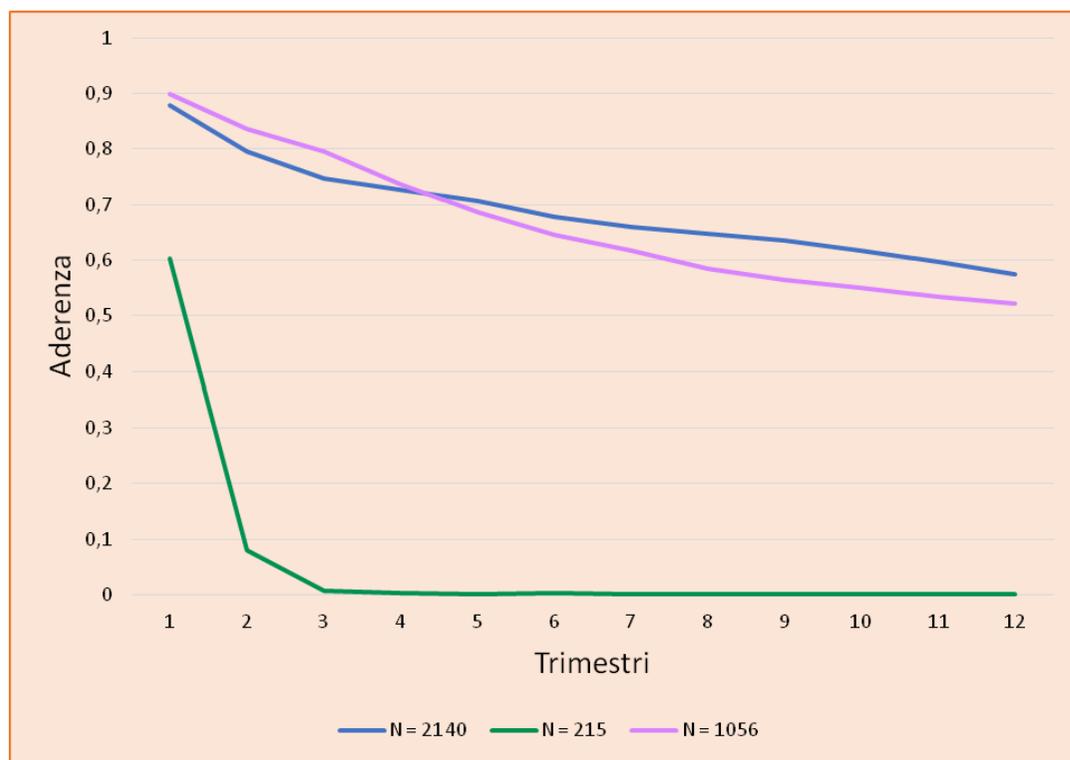
morte, gravidanza e cancro

### ✓ Analisi dei dati

aderenza è stata stimata trimestralmente attraverso il *medication possession ratio*. Sono state identificate le traiettorie di aderenza longitudinale e riunite in gruppi. Ogni gruppo è stato classificato in base alla traiettoria di aderenza media e ne sono state descritte le caratteristiche basali

# Quesito 2: Risultati

## Traiettorie di aderenza



## Caratteristiche basali

### Traiettorie:

#### Alta aderenza

pazienti più giovani  
(età media  $52,9 \pm 17,0$ ;  $p < 0,001$ )

#### Medio-alta aderenza

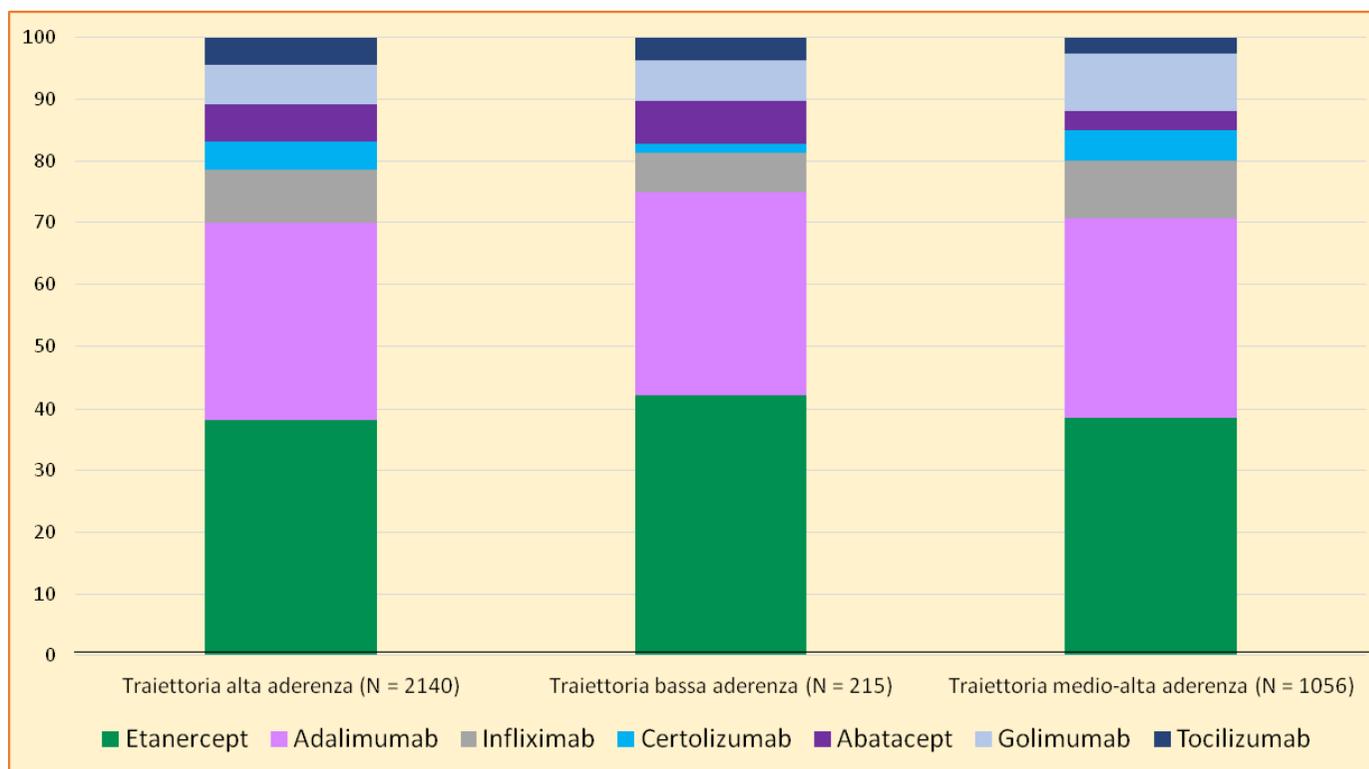
dispensazione maggiore di DMARDs sintetici  
convenzionali (75,4% dei pazienti;  $p = 0,001$ )

#### Bassa aderenza

distribuzione maggiore di  
altre patologie gastrointestinali  
(2,8% dei pazienti;  $p < 0,001$ )  
e noduli reumatici  
(0,5% dei pazienti;  $p = 0,04$ )

## Quesito 2: Risultati

### Distribuzione % del bDMARD indice tra le tre traiettorie di aderenza



# Risposte

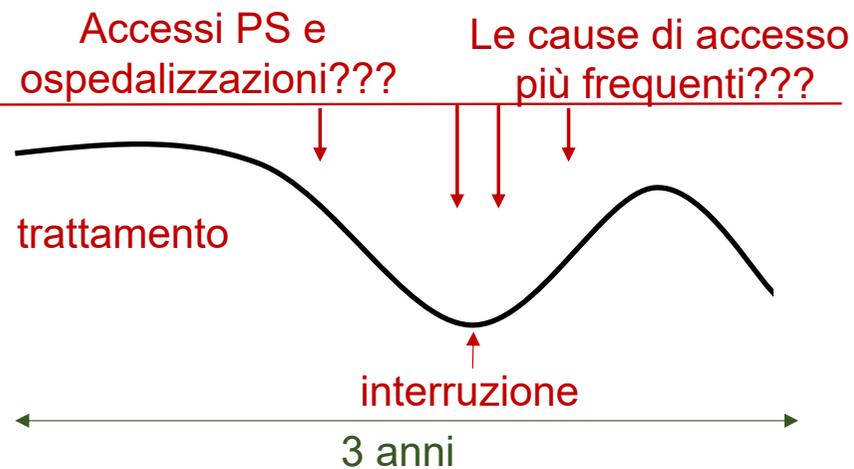
1. I quattro gli algoritmi testati hanno evidenziato un'alta specificità, valore predittivo positivo e negativo. E' stata osservata una bassa sensibilità negli algoritmi che utilizzano il codice AR ICD-9.
2. Sono state identificate tre traiettorie di aderenza ai bDMARDs: bassa, medio-alta e alta. Le comorbidità, le terapie concomitanti e l'età al basale possono essere designati come possibili fattori predittivi della traiettoria di aderenza.

# Studio Pathfinder (EUPAS29263): prospettive future

## Effectiveness



## Sicurezza (I e II)



Marco Tuccori, Sabrina Giometto, Sara Ferraro,  
Giulia Valdiserra, Emiliano Cappello, Marco  
Fornili, Corrado Blandizzi, Ersilia Lucenteforte  
*Università di Pisa*



Rosa Gini *Agenzia regionale di sanità della  
Toscana*



Marta Mosca, Massimiliano Cazzato, Matteo  
Filippi, Michele Cristofano, *Azienda Ospedaliero-  
Universitaria Pisana*



Giuseppe Turchetti, Leopoldo Trieste, Valentina  
Lorenzoni, *Scuola Superiore Sant'Anna*



***Grazie per l'attenzione!***