

MEET THE **EXPERT** *in CLL*

CREMA (CR), 16 SETTEMBRE 2026
Sala Rotary, Ospedale Maggiore di Crema



I vantaggi della terapia a durata fissa e la sostenibilità dei farmaci: il punto di vista dell'ematologo e del farmacista

Dr.ssa Laura Casorati
UO Farmacia, Asst di Crema

Dr.ssa Maria Cristina Pasquini
UO Onco-ematologia, Asst di Crema

... in diálogo con la Farmacista...

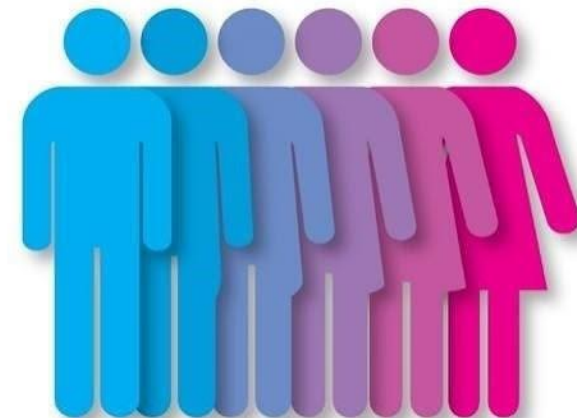
Domanda 1

CLL in trattamento attivo 2022-2026?



Asst di Crema: LLC

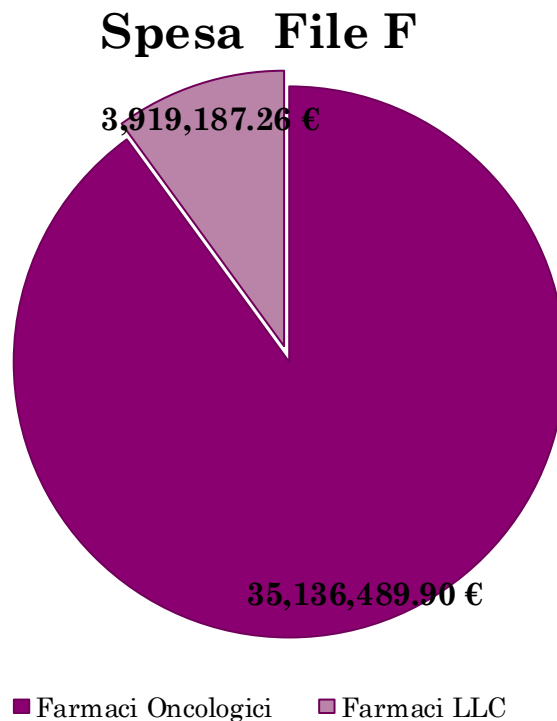
- **Pazienti n. 46 trattatati**
con LLC dal 2022
- Età:
 - ❖ Sopra 75 anni 32 pazienti
 - ❖ Tra 75 e 65 anni 10 pazienti
 - ❖ <65 anni 4 pazienti
- **12 pazienti femmine**



Spesa sostenuta dall'Asst Crema

- Dal 2022 al 31/05/2026

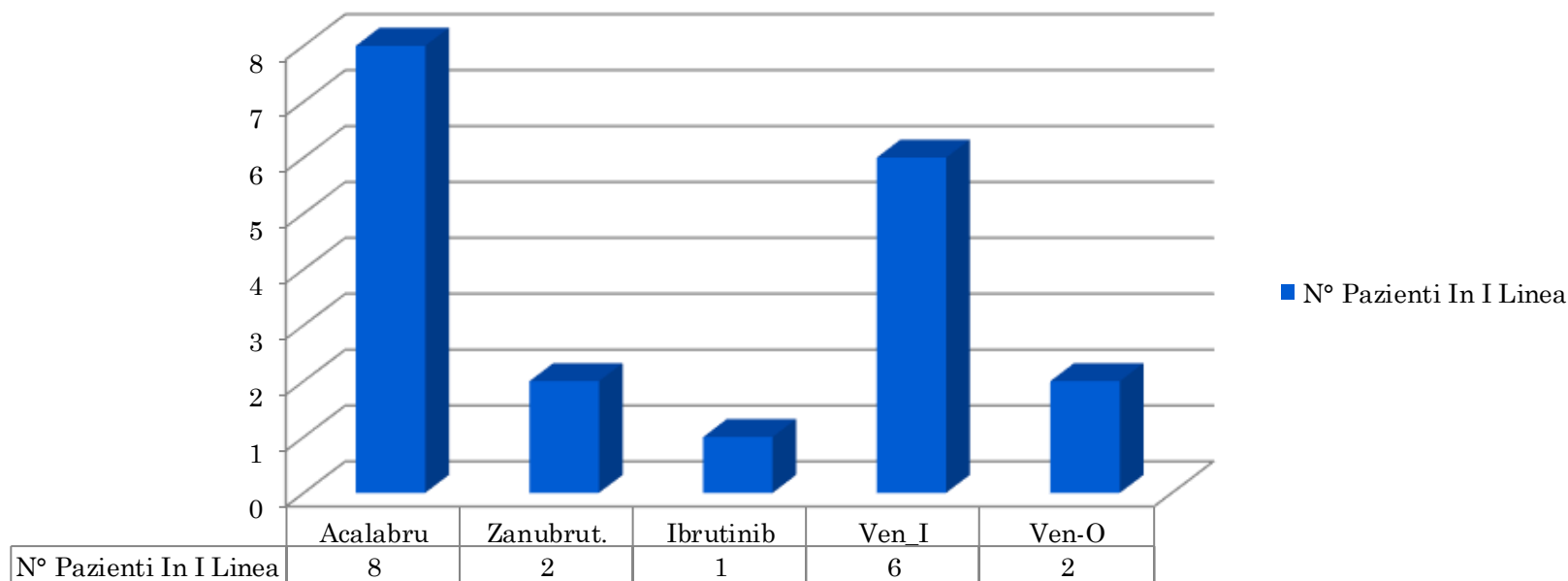
11,15 %



Pazienti in I Linea

- Maggio 2022 a Maggio 2026 (inizio terapia)

N° Pazienti In I Linea



11 pazienti terapia continuativa e 10 terapia fissa

Ultima CT FCR <65 aa Nov/2021

Domanda 2

La sostenibilità economica per la terapia a
durata fissa verso la terapia
continuativa



The Economic Impact of Treatment Sequences for Chronic Lymphocytic Leukemia (CLL) in Italy: A Cost of Care Sequencing Model for Patients with CLL

Andrea Visentin¹, Alessandro Sanna², Nisha C. Hazra³, Luca Pernarella⁴, Beenish S. Manzoor⁵,
Paola Finsinger⁴, Dureshahwar Jawaid⁵, Michele Catanzaro⁴, Honghao Fang⁶, Annie Guérin⁶,
Giuliana Gualberti⁴, Weiye Chen⁷, Caterina Patti⁸, Luca Laurenti⁹

¹ University of Padova, Department of Medicine, Hematology Unit, Padova, Italy ² Hematology Unit, Azienda Ospedaliera Universitaria (AOU) Careggi, Firenze, Italy ³ Analysis Group, London, UK ⁴ AbbVie, srl., Rome, Italy ⁵ AbbVie, Inc., North Chicago, IL, USA
⁶ Analysis Group, Montréal, QC, Canada ⁷ Analysis Group, Beijing, China ⁸ U.O.C. di Oncoematologia, Ospedali Riuniti Villa Sofia - Cervello (Presidio V. Cervello) Palermo, Italy ⁹ Department of Laboratory and Haematological Sciences, Haematology Area, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma, Italy.

Laurenti L XLVI congresso nazionale Sifo 2025 da Visentin et al.
Poster EHA 2025

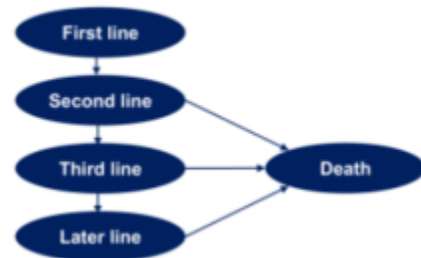
Obiettivi dello studio

- Valutare il costo complessivo medio delle diverse sequenze di trattamento in LLC, fino a 3 linee di trattamento tra 5-10 anni
- Capire se la sequenza terapeutica influenza il costo complessivo della gestione del paziente

Metodologia

- Modello di sopravvivenza partizionato

Figure 1. Model schema



Sono stati considerati:

3 linee di trattamento

Pz ad alto o basso rischio (17p /TP53)

Orizzonte temporale fino a 10 aa

Costo dei farmaci

Costi di somministrazione e monitoraggio

Profilassi TLS

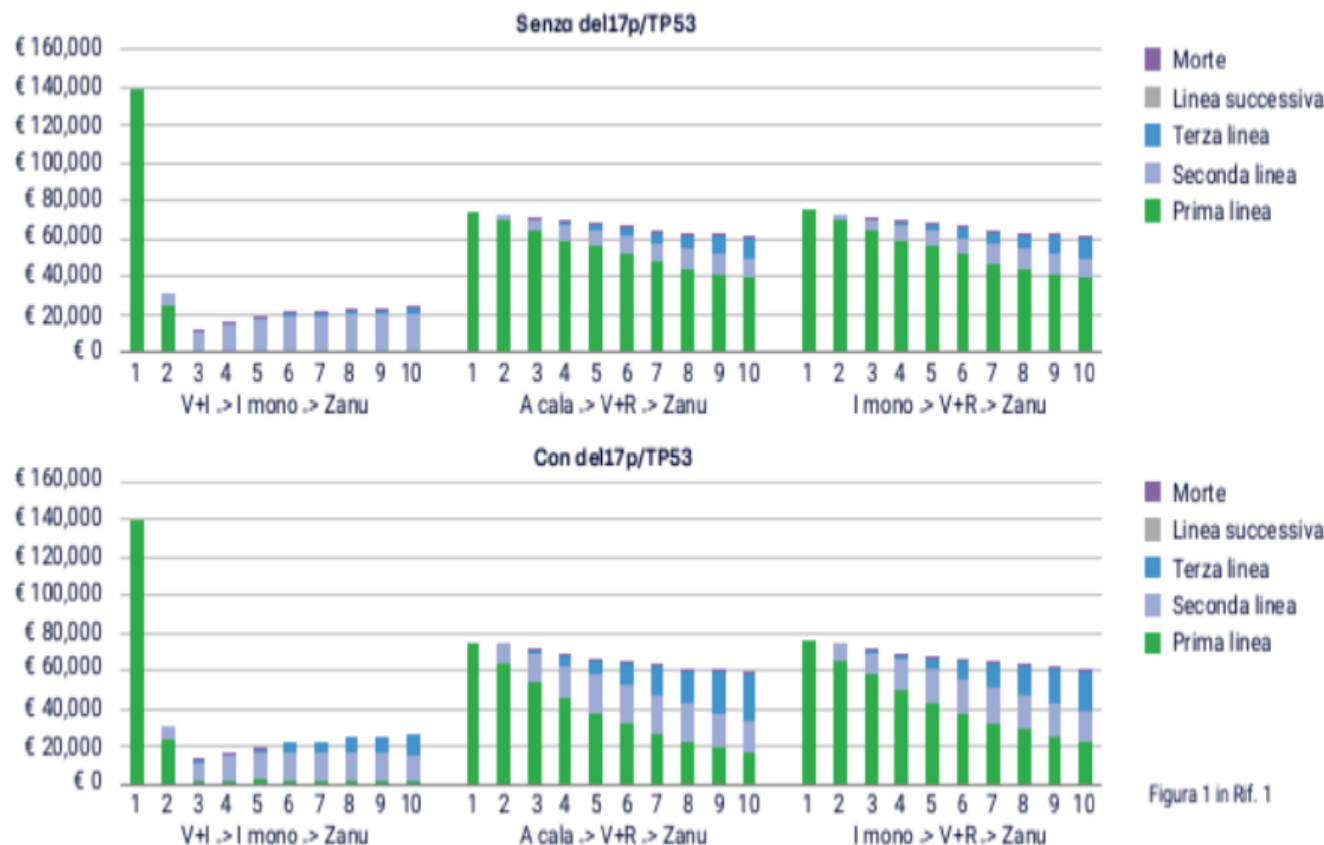
Gestione eventi avversi

Cure di fine vita

Prima di approvazione V+A in I linea, Pirtobrutinib,

(Zanubrutinib in I linea non considerato per vincoli regolatori)

Costi totali delle sequenze di trattamento selezionate per anno e linea terapeutica*



*I pazienti sottoposti a regimi basati su BTKi sono stati trattati fino a progressione della malattia, a causa della mancanza di dati pubblicati sul tempo al trattamento successivo (TTNT), come approccio più conservativo rispetto all'utilizzo del TTNT¹

V+I: venetoclax+ibrutinib;
I mono: monoterapia con ibrutinib;
Acala: Acalabrutinib;
V+R: venetoclax+rituximab;
Zanu: zanubrutinib

Figura 1 in Rif. 1

Pazienti non ad alto rischio

10
anni

58% risparmio con i regimi a base di venetoclax rispetto a linee terapeutiche iniziate con BTKi

media totale: € 289.009 (V+O: € 258.473; V+I: € 317.778) vs BTKi: € 705.527.¹

Pazienti ad alto rischio

49%

risparmio in media con i regimi a base di venetoclax rispetto a linee terapeutiche a base di BTKi

media totale: € 346.347 (V+O: € 398.756; V+I: € 325.383) vs BTKi: € 674.231.¹

Le sequenze terapeutiche che iniziano con V+I seguite dal ritrattamento con venetoclax hanno dimostrato un ulteriore risparmio rispetto a quelle con i BTKi nelle linee di trattamento successive¹

5
anni

Riduzioni analoghe a favore dei regimi iniziati con FTD a base di venetoclax vs BTKi sono state osservate a 5 anni: **48%** (ad alto rischio) e **41%** (non ad alto rischio).¹

Sequenze terapeutiche

Supplementary Table 1. Costs by treatment sequence over 5-year and 10-year periods

Abbreviations: Acala, acalabrutinib; EUR, euro; Ibru, ibrutinib; V+I, venetoclax + ibrutinib; Ven monotherapy, venetoclax monotherapy; V+O, venetoclax + obinutuzumab; V+R, venetoclax + rituximab; Zanu, zanubrutinib.

Sequence	10-Year total costs (2024 EUR)		5-Year total costs (2024 EUR)	
	Without high-risk features	With high-risk features	Without high-risk features	With high-risk features
V+O -> Ibru -> Zanu	€ 254,770	€ 407,670	€ 150,641	€ 215,650
V+I -> Ibru -> V+R	€ 322,087	€ 319,411	€ 216,097	€ 214,854
V+I -> Ibru -> Ven monotherapy	€ 324,259	€ 329,663	€ 215,377	€ 215,220
V+I -> Ibru -> Zanu	€ 327,868	€ 332,373	€ 216,526	€ 216,265
V+I -> V+R -> Ibru	€ 301,163	€ 323,734	€ 199,993	€ 208,258
V+I -> Ven monotherapy -> Ibru	-	€ 328,012	-	€ 220,327
Ven monotherapy -> Ibru -> Zanu	-	€ 643,869	-	€ 388,540
Acala -> Ven monotherapy -> Zanu	-	€ 641,192	-	€ 368,698
Acala -> V+R -> Zanu	€ 673,203	€ 648,892	€ 354,409	€ 347,308
Acala -> Zanu -> V+R	€ 714,037	€ 673,027	€ 371,024	€ 365,835
Acala -> Zanu -> Ven monotherapy	€ 719,474	€ 686,237	€ 370,708	€ 366,030
Ibru -> Acala -> V+R	€ 713,045	€ 690,450	€ 371,936	€ 369,275
Ibru -> Acala -> Ven monotherapy	€ 719,365	€ 696,887	€ 371,705	€ 368,694
Ibru -> Ven monotherapy -> Zanu	-	€ 659,079	-	€ 371,083
Ibru -> V+R -> Zanu	€ 673,067	€ 663,689	€ 355,359	€ 353,171
Ibru -> Zanu -> Ven monotherapy	€ 720,207	€ 696,945	€ 372,019	€ 368,797
Ibru -> Zanu -> V+R	€ 714,646	€ 685,911	€ 372,336	€ 368,796

I vantaggi della terapia fissa

Anche la qualità di vita ha un valore economico.

La sostenibilità non dovrebbe essere valutata soltanto in termini di **costo del farmaco**.

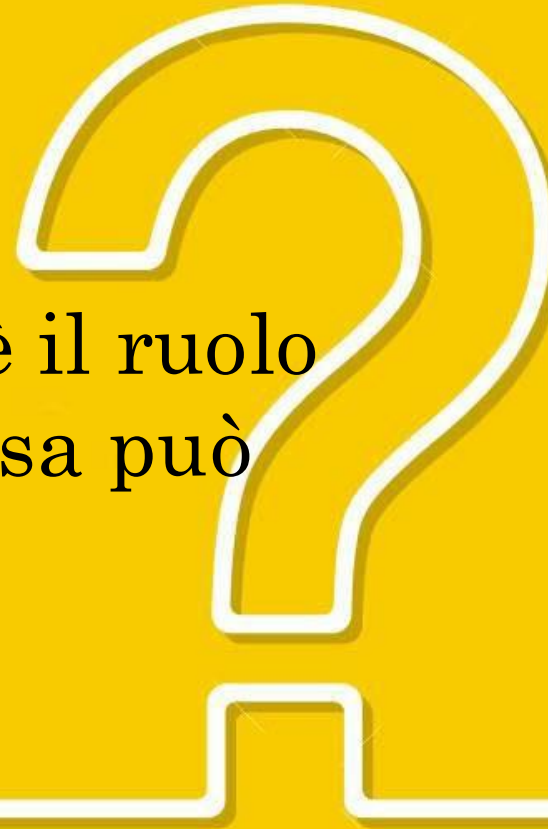
La sospensione può ridurre:

- effetti indesiderati cronici;
- numero di farmaci assunti;
- burden terapeutico;
- costi indiretti legati alla gestione degli effetti collaterali;
- impatto psicologico e organizzativo della terapia continuativa.

Tuttavia la sospensione comporta **più controlli molecolari**

Domanda 3

- L'aderenza alla terapia: qual è il ruolo del farmacista? La terapia fissa può migliorare l'aderenza?



La terapia orale

- La terapia os trasferisce il trattamento **domicilio del paziente**.
Fondamentali:
- corretta assunzione
- conoscenza della terapia
- gestione delle interazioni
- capacità del paziente di riconoscere e riferire eventuali problemi

Gestione della terapia orale

secondo la Raccomandazione 14

- Personale formato e **spazio dedicato**
- Informare pazienti su modi e tempi, effetti collaterali
- Valutare la compliance con **compilazione di un diario**
- **Schede di prescrizione**: dati anagrafici e recapiti, peso altezza, comorbidità, elenco dei farmaci assunti, posologia del chemioterapico

Gestione della terapia orale

secondo la Raccomandazione 14

- Coinvolgimento del paziente e del familiare: buona comunicazione
- Rete di specialisti
- Elenco di possibili domande e risposte sui diritti dei pazienti oncologici
- Recapito telefonico e disponibilità

Aderenza alla terapia ruolo del farmacista

- **Educazione del paziente.**
- **Controllo della corretta assunzione**
- **Individuazione degli ostacoli all'aderenza:** effetti indesiderati, terapia complessa, molte compresse, dimenticanze, costi, scarsa comprensione della malattia o timori riguardo ai farmaci.
- **Controllo delle interazioni:** verifica possibili interazioni tra farmaci, integratori e prodotti da banco.
- **Semplificazione della terapia**
- **Monitoraggio nel tempo**



Fase di distribuzione Farmaci Oncologici Orali

COUNSELING AL PAZIENTE

Locandine ai pazienti

- Gestione di eventuali effetti collaterali lievi
- Modalità di assunzione e di conservazione dei medicinali
- Consigli relativi alla contemporanea assunzione di medicinali da banco, integratori, prodotti fitoterapici e cibi

Locandine ai pazienti (2)

- ❖ **Buon promemoria:** semplice ed immediato
- ❖ Ruolo fondamentale del farmacista, **come interfaccia tra operatore sanitario e paziente**, nel contribuire alla diffusione di informazioni sulla gestione corretta della terapia farmacologica con linguaggio immediato e comprensibile anche per i pazienti stranieri.

Esperienza “Home-made”

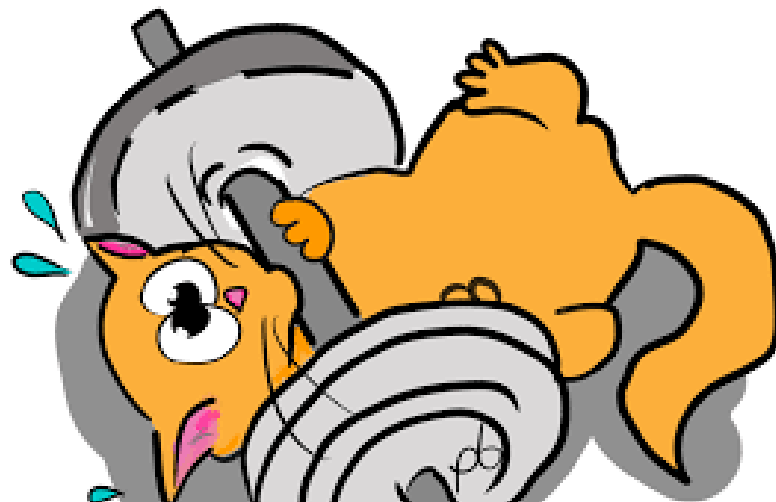
- Predisposizioni di kit per la fornitura mensile per ottimizzazione dei costi e fornitura necessaria e monitorata
- Contatto nel caso di rinvio
- Valutazione di eventuali reazioni avverse

Migliorare la gestione orale

Locandine non aggiornate,
non consegnate

Scheda di prescrizione
informatizzata

La logistica: pensare ad una
dispensazione più vicina?
Dedicata al paziente
oncologico?



Terapia fissa può migliorare l'aderenza?

- Sì, in linea generale una terapia a durata fissa nella leucemia linfatica cronica (LLC) può favorire l'aderenza terapeutica, ma è importante fare una distinzione: **“durata fissa” non significa automaticamente “aderenza migliore”**.

Questo può avere alcuni vantaggi dal punto di vista dell'aderenza:

- **Obiettivo temporale chiaro:** il paziente sa che la terapia ha una durata definita.
- **Maggiore motivazione:** sapere che il trattamento è limitato nel tempo può rendere più facile seguire correttamente la terapia.
- **Minore “fatica terapeutica”** rispetto all'idea di assumere un farmaco continuativamente per anni.
- **Possibilità di programmare il percorso:** il paziente può comprendere meglio le varie fasi della terapia.
- **Riduzione dell'esposizione cumulativa** al trattamento, quando clinicamente appropriato.

Terapia fissa può migliorare l'aderenza? (2)

- L'aderenza non dipende soltanto dalla durata:
- **effetti indesiderati, numero di compresse, complessità dello schema, età, comorbidità, comprensione della terapia e supporto del paziente** possono avere un ruolo rilevante.

Domanda 4

Sono tutti farmaci sottoposti a monitoraggio Aifa, quali sono i vantaggi e le criticità in merito?



I registri Aifa

Strumento di **appropriatezza prescrittiva, controllo dell'accesso ai farmaci e monitoraggio della spesa**, oltre che per raccogliere dati sull'utilizzo e sugli esiti dei trattamenti.

- **Documentano eleggibilità, prescrizione, rivalutazione e fine trattamento. Gli aspetti positivi**



Garantire l'appropriatezza prescrittiva



Garantire un accesso omogeneo alle terapie



Monitorare il percorso del paziente



Controllare la spesa farmaceutica (Mea)

I registri Aifa(2)



Reale assunzione del paziente,



Limiti amministrativi e di blocco,
complessità burocratica



Valutare l'efficacia nella pratica
clinica: i dati raccolti permettono di
confrontare ciò che avviene nella reale
pratica assistenziale?



**Produrre dati epidemiologici e
statistici?**

Dati della struttura infruibili!!!!

I registri Aifa (3)

← → ↻ registri.aifa.gov.it/registri/pages/gestionePaziente/registraPaziente.xhtml

Verifica la tua identità

AIFA
AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO

laura casorati Helpdesk

Dettaglio Paziente

Anagrafica | Dati di Residenza | **Trattamenti**

Trattamenti del paziente con codice: 2023011114153900009703

Data inizio	Data fine	Data eleggibilità	Patologia	Farmaco	Numero di richieste di farmaco	Motivo di fine trattamento	Trattamento cartaceo	Visualizza dettaglio	Elimina
14/02/2023		11/01/2023	LEUCEMIA LINFATICA CRONICA		24	Trattamento non terminato			

Nome del medico
Data di compilazione (gg/mm/aaaa)

Ricerca Paziente

Attendere...

Visualizza storico

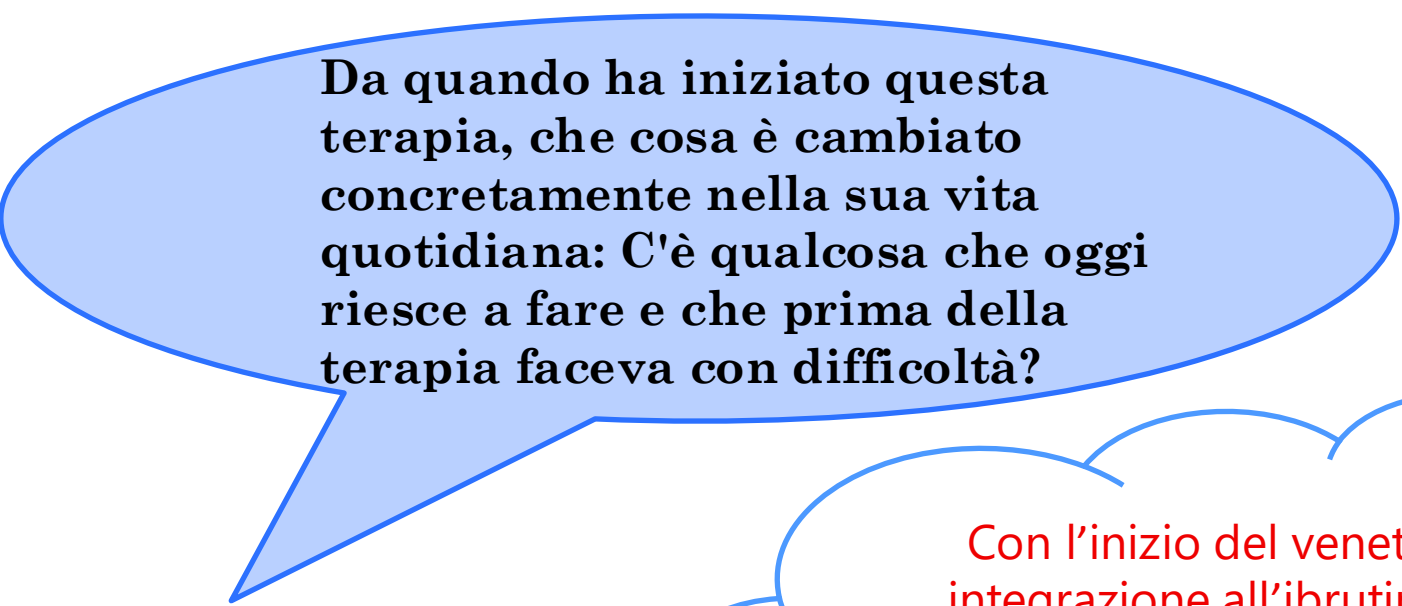
Domanda 5

Cosa pensano i pazienti della terapia
a durata fissa

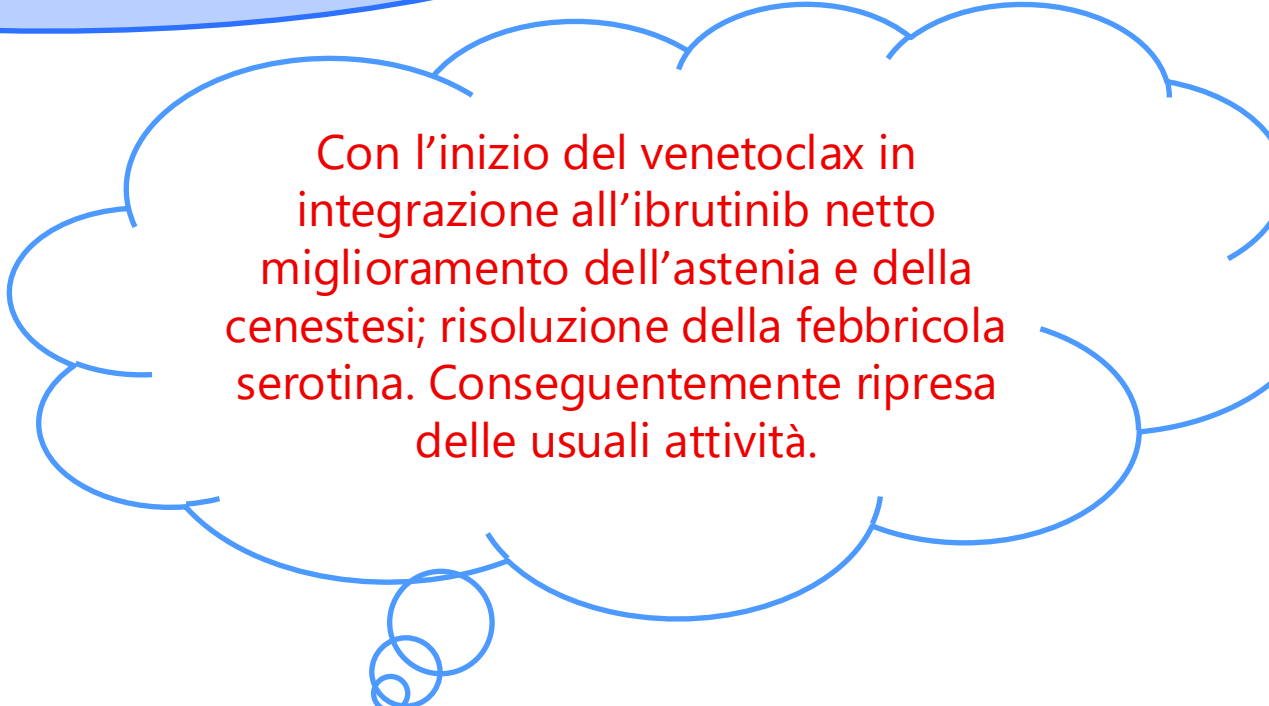


....Intervista ad un paziente medico....





Da quando ha iniziato questa terapia, che cosa è cambiato concretamente nella sua vita quotidiana: C'è qualcosa che oggi riesce a fare e che prima della terapia faceva con difficoltà?



Con l'inizio del venetoclax in integrazione all'ibrutinib netto miglioramento dell'astenia e della cenestesi; risoluzione della febbricola serotina. Conseguentemente ripresa delle usuali attività.

**Che cosa significa per lei sapere
che, se raggiunge determinati
risultati, la terapia può avere una
durata definita?**

Nella consapevolezza che la LLC non è
passibile di guarigione, la possibile
sospensione della terapia è importante sia
perché significherebbe una fase di
remissione della patologia, sia perché
determinerebbe la risoluzione degli effetti
collaterali con una maggiore autonomia
nella quotidianità.



Avere la possibilità di interrompere la terapia le dà più libertà o le crea più ansia?

Sicuramente maggiore libertà, essendo la quotidianità condizionata dalla terapia e dagli effetti collaterali (ad es. anche la possibilità di sospendere il trattamento anti-ipertensivo intrapreso a seguito dell'assunzione dell'ibrutinib).

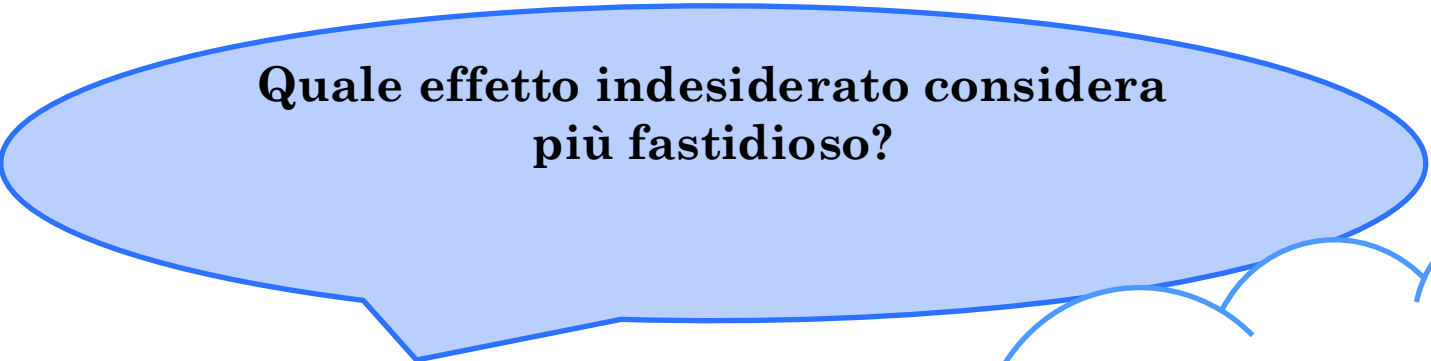
Intervista ad un paziente medico

**Ci sono effetti indesiderati che
condizionano la sua vita?**

**Sì di tipo gastrointestinale
(dolore addominale,
aumentata frequenza
dell'alvo, meteorismo e
flatulenza).**

**Quanto pensa che la terapia abbia
migliorato il suo benessere generale,
da 0 a 10?**

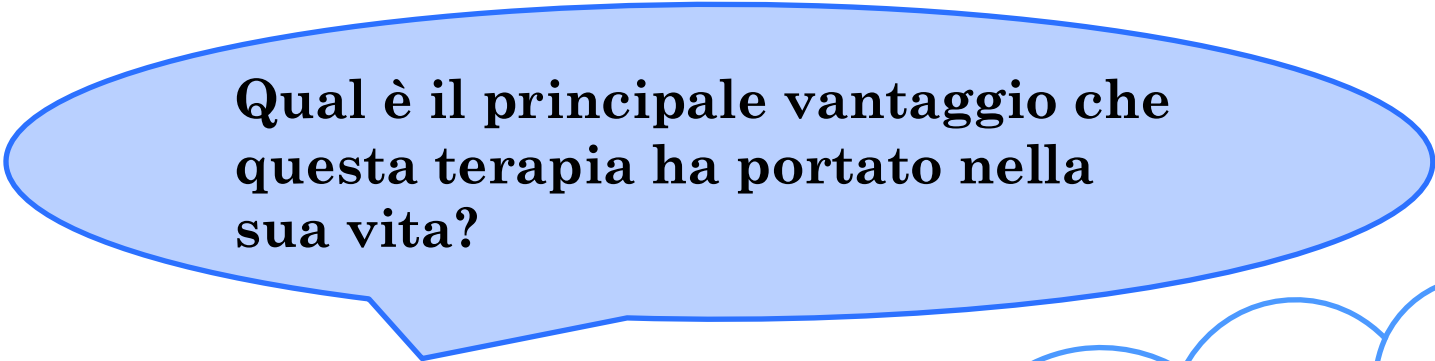
8



**Quale effetto indesiderato considera
più fastidioso?**



**Meteorismo e
flatulenza**



Qual è il principale vantaggio che questa terapia ha portato nella sua vita?



**La riduzione
dell'astenia**

Per ricordarci che...

Dietro ad una malattia c'è un paziente

Ascoltare le esigenze, le aspettative e le
priorità del paziente

Condividere le decisioni sul percorso
terapeutico

Grazie!!!