

P45

## VANTAGGI ECONOMICI DELL'AGGIUNTA DI INSULINA PRANDIALE ASPART SECONDO LO SCHEMA STEP-WISE RISPETTO ALLA SUA AGGIUNTA IN SCHEMA BASAL BOLUS

V. Borzì<sup>1</sup>, R. Saunders<sup>2</sup>, J. Lian<sup>3</sup>, W. Valentine<sup>2</sup>, B. Karolicky<sup>3</sup>, G. Lastoria<sup>4</sup>

(1) Azienda Ospedaliera Univ di Catania, Rome, Italy, (2) IOssian Health Economics and Communications, Basel, Switzerland, (3) Novo Nordisk Inc, Plainsboro, New Jersey, USA, (4) Novo Nordisk Medical Affairs, Rome, Italy

Lo studio Full STEP™ ha dimostrato che l'aggiunta graduale (step-wise) dell'insulina prandiale aspart rispetto all'aggiunta diretta di insulina in bolo tre volte al giorno, comportava una riduzione del numero di eventi ipoglicemici e produceva una riduzione di HbA1c comparabile.

In questa analisi vengono quantificati i vantaggi economici connessi all'aggiunta graduale di insulina prandiale aspart con lo schema step-wise (SWA). Dopo il fallimento della terapia con sola insulina basale, è stato valutato negli Stati Uniti, l'impatto dei costi di intensificazione con l'insulina aspart prandiale in terapia step-wise (SWA) e in terapia basal bolus (FBB). A seguito dello studio Full STEP™, i pazienti nel braccio in SWA che non raggiungevano l'obiettivo di HbA1c, potevano aggiungere dosi singole di insulina prandiale al loro attuale regime fino a raggiungere 3 dosi prandiali. Il tasso di eventi ipoglicemici veniva calcolato in base al numero di dosi di insulina prandiale somministrate al giorno: 1, 2 o 3 in schema SWA, o in schema basal bolus FBB. Alla fine del trial, il gruppo in schema SWA con 3 dosi di insulina prandiale veniva confrontato sullo stesso tasso di eventi dello schema FBB. I dati sui costi sono stati presi dalla letteratura pubblicata, espressa nel 2013 in dollari statunitensi (USD) e attualizzati al 3,5% annuo. L'Impatto sul budget con e senza schema SWA è stato valutato annualmente e proiettato fino a 5 anni. Lo schema in SWA utilizzando l'insulina prandiale aspart ha portato ad una riduzione degli eventi ipoglicemici gravi del 45,5% nel primo anno. Con una prevalenza annua nel T2D del 7,8%, di cui il 10,1% nei pazienti che iniziavano un regime basal bolus, e con un piano sanitario che su 1 milione di membri andava a determinare un risparmio di oltre 11 milioni di dollari e 75 milioni di dollari per il primo e il quinto anno, rispettivamente, utilizzando uno schema SWA rispetto ad un classico schema FBB. Questi numeri corrispondono ad un risparmio di 0,95 USD e 1,19 USD per socio al mese, rispettivamente. Sulla base di quanto emerso in termini di risultati dallo studio Full STEP™, l'aggiunta di insulina prandiale aspart in terapia step-wise (SWA) è in grado di offrire vantaggi di tipo economico e di ridurre gli eventi ipoglicemici rispetto alla terapia basal-bolus classica (FBB) nell'intensificazione del trattamento di pazienti con T2D.

