

ACE-inibitori e Sartani

Gli ACE inibitori, disponibili in commercio da diversi decenni, sono stati ampiamente studiati ed esiste una grande quantità di dati da RCT anche su end-point forti come la riduzione della mortalità e dell'incidenza di eventi cardiovascolari, particolarmente in pazienti con insufficienza cardiaca, malattia coronarica e in soggetti ad alto rischio cardiovascolare. I sartani, introdotti in commercio circa quindici anni più tardi rispetto agli ACE-i, sono considerati dalla maggior parte delle linee-guida sovrapponibili agli ACE-inibitori, ma con un profilo di tollerabilità più favorevole. Il differenziale di costo tra le due classi, pur diminuito rispetto agli anni scorsi, porta a considerare, in un'ottica di appropriatezza prescrittiva, la classe degli ACE-i come la prima scelta a parità di efficacia e tollerabilità individuale.

Nell'anno 2023, nel territorio di ATS della Val Padana, Il costo medio per giornata di terapia è risultato pari a 0,45 euro per i sartani e 0,28 euro per gli ACE-inibitori: dati gli elevati volumi di prescrizione, questa differenza si traduce in una spesa complessiva di circa 8 mln di euro/anno per i sartani, rispetto ai circa 5 mln di euro/anno sostenuti per gli ACE inibitori (dati anno 2023).

il calcolo del costo/DDD per sartani è stato effettuato al netto dell'associazione sacubitril/valsartan.

La gestione efficiente delle risorse economiche disponibili richiede al medico, dopo valutazione del contesto e del paziente, di scegliere la terapia con il migliore profilo costo-beneficio, all'interno delle indicazioni d'uso registrate.

Sintesi delle indicazioni degli ACE-inibitori riportate in scheda tecnica (riferite ai principi attivi non associati, ad eccezione di delapril disponibile solo in associazione)

ACE-i	RAMIPRIL	CAPTOPRIL	BENAZEPRIL	DELAPRIL	QUINAPRIL	ENALAPRIL	LISINOPRIL	ZOFENOPRIL	FOSINOPRIL	TRANDOLAPRIL	PERINDOPRIL
Ipertensione	x	x	x	x (in commercio solo in associazione)	x	x	x	x	x	x	x
Prevenzione cardiovascolare	x	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X prev. secondaria
Patologie renali	x	x (Nefropatia Diabetica DM tipo I)	-	-	-	-	(x)	-	-	-	-
Insufficienza cardiaca	x	x	x	-	x	x	x	-	x	-	(x)
Infarto del miocardio	x	X	-	-	-	-	X	X	-	X disfunzione ventricolare dopo infarto	

Sintesi delle indicazioni dei Sartani riportate in scheda tecnica (riferite ai principi attivi non associati)

SARTANI	LOSARTAN	VALSARTAN	IRBESARTAN	TELMISARTAN	CANDESARTAN	OLMESARTAN
Ipertensione	x	x	x	x	x	x
Prevenzione cardiovascolare	x (riduzione rischio di ictus in pz ipertesi con ipertrofia ventricolare sx)	-	-	x (in pazienti con malattia cv aterotrombotica o con DM tipo II con danno organi bersaglio)	-	-
Patologie renali	x	-	x	-	-	-
Insufficienza cardiaca	x	x	-	-	x	-
Infarto miocardico	-	x	-	-	-	-

Le due tabelle sopra riportate illustrano una sintesi delle indicazioni che in qualche caso () possono presentare differenze per formulazione/dosaggio/specialità, pertanto, per un'informazione più completa, si rimanda alla scheda tecnica di ciascun medicinale.

Farmaci antipertensivi: aspetti di Medicina di Genere

Le differenze correlate al genere nell'efficacia e nella sicurezza dei farmaci costituiscono un argomento emergente; è noto che il genere femminile presenta una maggiore vulnerabilità agli effetti avversi ai farmaci. Nel caso dei medicinali antipertensivi è stata osservata, nelle donne rispetto agli uomini, una maggiore incidenza di edema alle caviglie con i calcio-antagonisti, di iponatremia e ipokaliemia con i diuretici, di tosse indotta dagli ACE-inibitori.

Bibliografia:

Banca Dati "Gallery" di Farmadati

Linee guida ESH 2023 per il trattamento dell'ipertensione arteriosa

Data Ware House aziendale – piattaforma Farmavision per estrazione dati di farmaceutica convenzionata