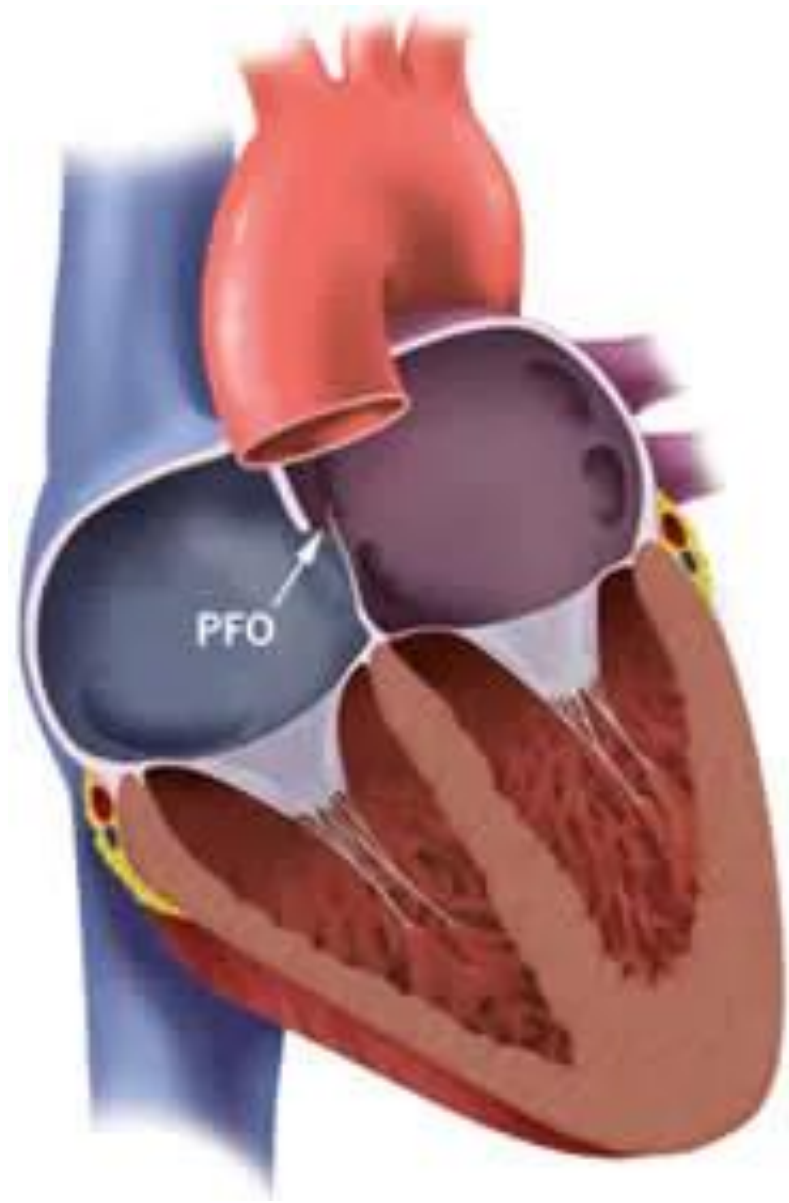


DUE TECNICHE A CONFRONTO: ANALISI DI FARMACO-UTILIZZAZIONE DEI DISPOSITIVI PROTESICI CARDIACI PER IL TRATTAMENTO DEL FORAME OVALE PERVIO (PFO)

Naccarato V.¹, Posteraro G.A.², Staiano A.³, Mecozzi A.⁴

¹ Specializzanda in Farmacia Ospedaliera, U.O.C Farmacia - Ospedale Sant'Eugenio-Asl Roma2; ² Dirigente medico U.O.C. Emodinamica - Ospedale Sant'Eugenio-Asl Roma2; ³ Dirigente farmacista U.O.C. Farmacia - Ospedale Sant'Eugenio-Asl Roma2; ⁴ Direttrice U.O.C. Farmacia - Ospedale Sant'Eugenio/CTO-Asl Roma2

BACKGROUND E OBIETTIVI

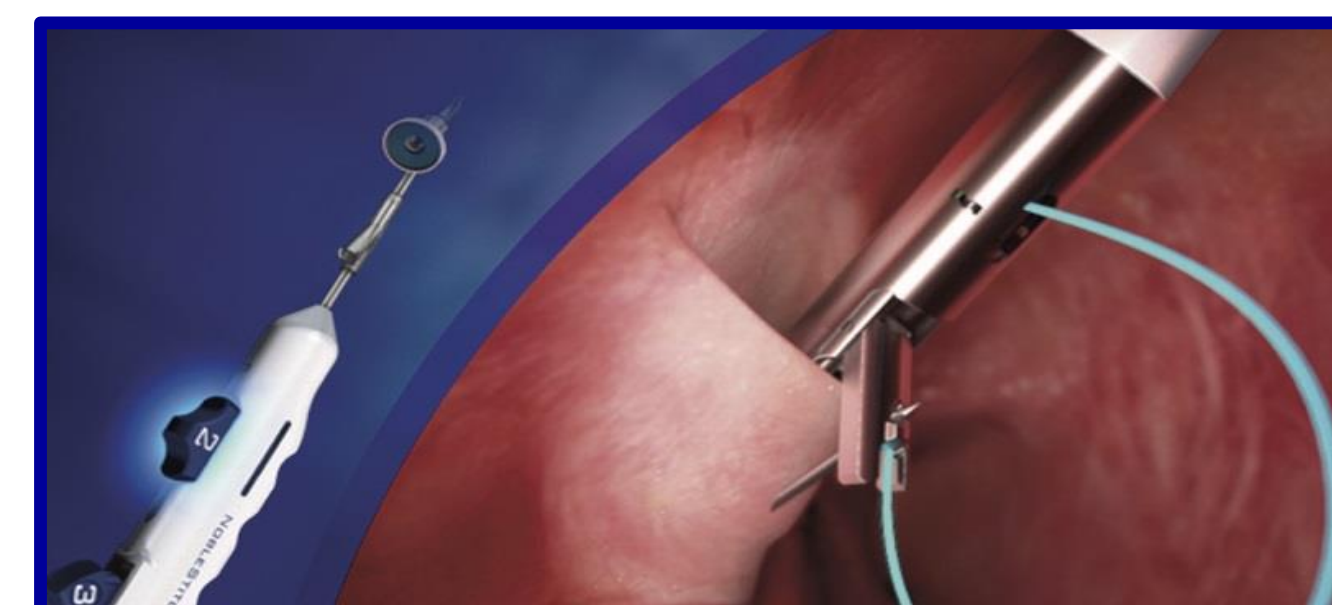


Il PFO è un difetto congenito caratterizzato dalla mancata chiusura, dopo la nascita, tra *septum primum* e *secundum* correlato ad un aumentato rischio di embolia paradossa la cui conseguenza più nota è l'ictus criptogenetico. La profilassi interventistica prevede la chiusura della pervietà della fossa ovale che può essere eseguita con metodo tradizionale (*occluder*) attraverso il posizionamento a livello del setto inter-atriale di un'endo-protesi metallica a doppio disco, oppure mediante *NobleStitch*, tecnica innovativa basata sulla sutura diretta della pervietà.

Poiché la scelta della tecnica incide in maniera diversa sul budget del reparto (costo medio di un intervento di PFO con *NobleStitch*: 9.505,29€, con *occluder*: 3.763,41€), si è tentato di effettuare un'analisi costo-efficacia delle due.



Esempio di intervento con *occluder*

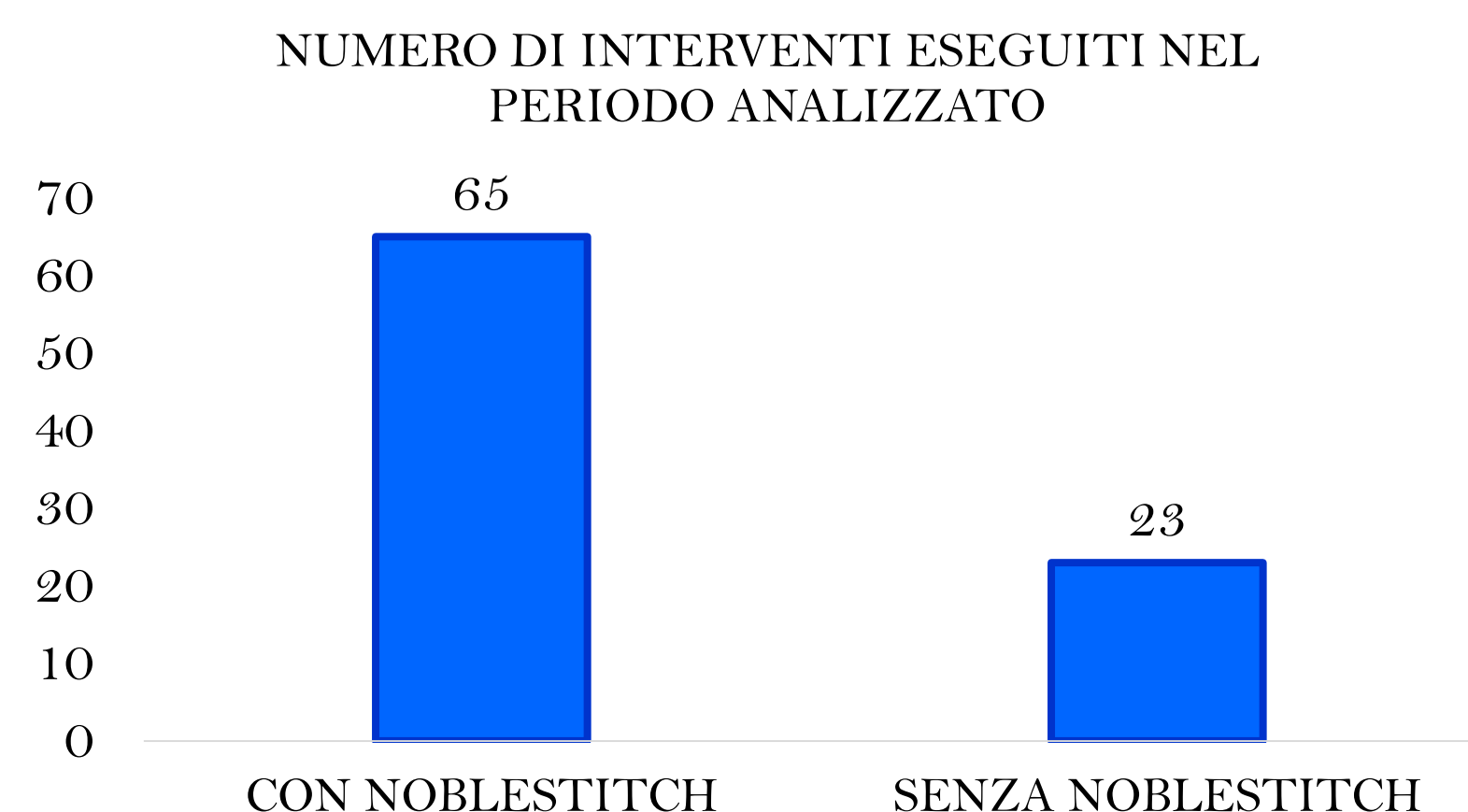


Esempio di intervento con *NobleStitch*

MATERIALI E METODI

Partendo dal registro operatorio e incrociando i dati con quelli delle cartelle cliniche è stata identificata la popolazione selezionata.

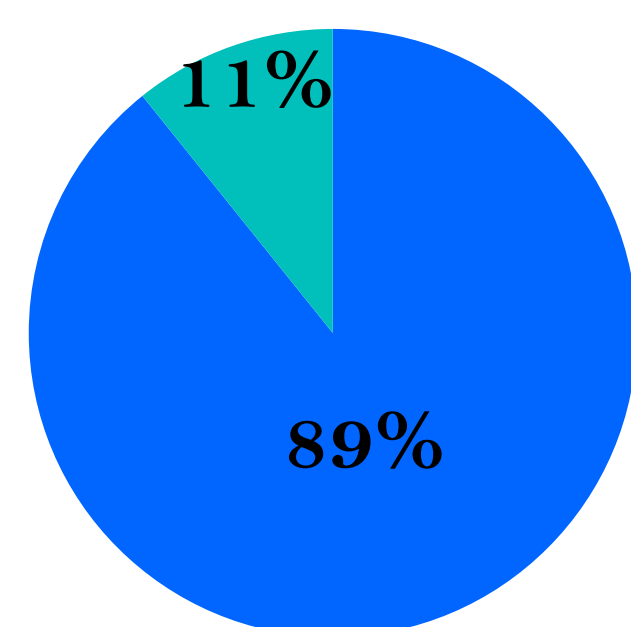
Nel periodo gennaio-agosto 2021, 65 pazienti (44 donne/21 uomini; età media 48,6 anni), sono stati sottoposti all'interventi di PFO con *NobleStitch* e 23 pazienti (12 donne/11 uomini; età media 49,4 anni) a quello con *occluder*.



In media ogni paziente sottoposto all'intervento di PFO con *NobleStitch* è stato ricoverato per 3,2 giorni; nell'11% è stata riferita una pregressa allergia al nichel che ha favorito l'utilizzo di questa procedura e nel 89% la prescrizione terapeutica alla dimissione ha previsto il doppio antiaggregante (acido salicilico/clopidogrel) a fronte di un 11% in cui è stata prescritta solo una molecola.

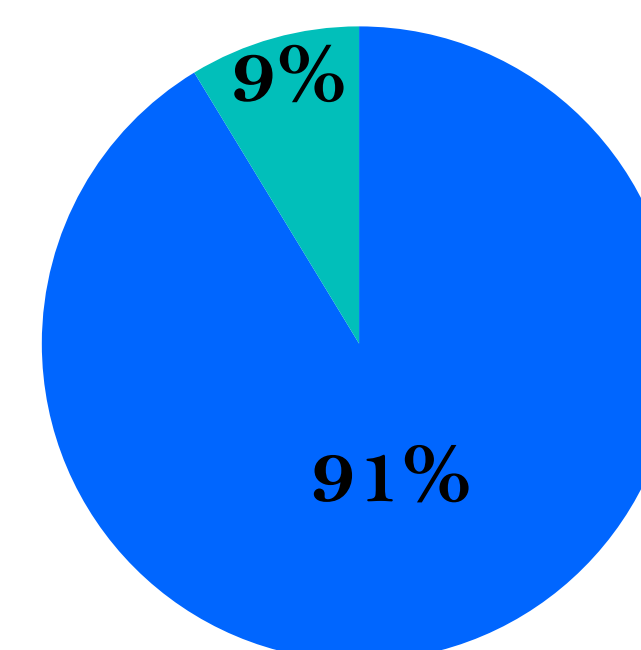
In media ogni paziente sottoposto all'intervento di PFO con *occluder* è stato ricoverato per 3,5 giorni e nel 91% dei casi è stata prescritta, alla dimissione, la terapia con doppio antiaggregante.

UTILIZZO ANTIAGGREGANTI POST-INTERVENTO NEI PAZIENTI SOTTOPOSTI ALL'INTERVENTO CON NOBLESTITCH



■ DOPPIO ANTIAGGREGANTE ■ SOLO UN ANTIAGGREGANTE

UTILIZZO ANTIAGGREGANTI POST-INTERVENTO NEI PAZIENTI SOTTOPOSTI ALL'INTERVENTO CON OCCLUDER



■ DOPPIO ANTIAGGREGANTE ■ SOLO UN ANTIAGGREGANTE

RISULTATI

Consapevoli della parzialità dei dati, possiamo concludere che la tecnica con *NobleStitch* è una valida alternativa per pazienti con nota allergia al nichel e di fatto permetterebbe la prescrizione di un solo farmaco antiaggregante come dimostrato dal decorso di quell'11% di pazienti sopra-indicati in cui non è stata rilevata alcuna complicazione post-intervento nel breve periodo e come confermato dalla letteratura scientifica che documenta un possibile sviluppo di trombosi indotta dal dispositivo metallico in questo caso assente. Tale opzione farmacologica porterebbe, inoltre, non solo ad un risparmio di risorse economiche ma anche ad una migliore aderenza terapeutica del paziente. D'altro canto l'utilizzo dell'*occluder* è una tecnica ormai consolidata, efficace e accessibile a costi inferiori.

CONCLUSIONI

È evidente come sia necessario un monitoraggio a lungo termine che prenda in considerazione eventuali ospedalizzazioni post-intervento, costi e aderenza terapeutica per definire il profilo costo-efficacia delle due tecniche: nel frattempo si resta in attesa di nuovi risultati.

BIBLIOGRAFIA

Di Salvo ME; G Ital Cardiol 2017;18(9 Suppl.1):11S-17S
Wertman B., J Am Coll Cardiol 2006; 47:1226-7
Gaspardone A., EuroIntervention 2018; 14: e272-e279