



PASI 100



PSORIASI

**IO LA VIVO SULLA MIA PELLE,
MA TU SAI COSA VUOL DIRE?**

Campania



3 Novembre 2022
dalle 15.00 alle 18.30

NAPOLI
Centro Direzionale
Isola C5

Con il patrocinio di





INTRODUZIONE DI SCENARIO

La Psoriasi è una malattia infiammatoria della pelle a patogenesi immunomediata e andamento cronico-ricidivante che colpisce 125 milioni di persone nel mondo e circa 2,5 milioni in Italia (prevalenza 3-4%).

La maggior parte di queste soffre della forma più comune, la psoriasi a placche lieve/moderata, mentre circa il 20% è colpito da una forma grave.

Si manifesta con placche eritemato-desquamative localizzate su diverse superfici del corpo dalle pieghe cutanee alle zone palmoplantari, dal cuoio capelluto al volto, dalle unghie alle mucose e che possono apparire in qualsiasi periodo della vita, in entrambe i sessi.

Nel 30% pazienti ha carattere familiare e oramai molte evidenze la indicano come malattia sistemica con diverse comorbidità: alterazioni distrofiche delle unghie, artropatie, uveiti, malattie infiammatorie croniche intestinali, malattie metaboliche e cardiovascolari, disordini psichiatrici, apnee notturne, osteoporosi, Parkinson, solo per citarne alcune. Pertanto è facile comprendere come questo quadro di comorbidità abbinato al peso dei sintomi ed alle implicazioni psicologiche per dover convivere con una malattia molto visibile e in alcuni casi deturpante, abbiano un impatto molto rilevante sulla vita, sulla sua qualità, sugli aspetti sociali dei pazienti e delle loro famiglie.

Alcuni fattori poi possono incidere sulla progressione della malattia e ridurre l'efficacia delle terapie come fumo, consumo di alcolici, sovrappeso, sindrome metabolica, depressione e quindi vanno corretti. Intervenire rapidamente e con una terapia che mantenga la sua efficacia nel tempo è quindi un obiettivo fondamentale per il paziente.

A fronte di tutto ciò, per misurare la gravità della malattia, monitorarne l'evoluzione nel tempo e l'efficacia delle terapie, si utilizza un combinato di elementi: l'estensione della patologia, la sede delle lesioni, il grado di infiammazione e i sintomi, la risposta al trattamento, la durata della malattia e l'impatto sulla qualità della vita.



Oggi l'indice PASI che correla i segni e sintomi locali della psoriasi con l'estensione della malattia ed il DLQI per la qualità di vita sono i 2 strumenti più utilizzati per questi scopi.

Le evidenze scientifiche concordano nel ritenere obiettivo accettabile un miglioramento del 75% del PASI iniziale (PASI 75) ed un miglioramento della qualità di vita indicato da un DLQI<5. Ma innovazione vuol dire puntare non più solo a PASI 75 o 90 ma addirittura 100, cioè al perfetto controllo della malattia, con una nuova vita per i pazienti.

La ricerca sta percorrendo questa strada, studiando il ruolo chiave giocato da alcune citochine (interleuchine IL-17 A-F, IL-23, IL 12) che coordinando la comunicazione tra le cellule immunitarie durante l'infiammazione, sostengono il processo infiammatorio anomalo alla base della patologia.

Sullo sviluppo di queste conoscenze fisiopatologiche, la ricerca ha già messo a disposizione diversi efficaci strumenti di cura, ma vi sono ancora molti bisogni insoddisfatti a cui l'innovazione potrebbe fornire risposta.

Motore Sanità intende organizzare dei tavoli di confronto tra tutti gli attori di sistema clinici, tecnici della programmazione, farmacisti, associazioni di pazienti, per condividere le azioni che potrebbero garantire vita nuova per i pazienti, attraverso l'innovazione in arrivo e le "proven practices" organizzative esistenti.



SALUTI DELLE AUTORITÀ

La Campania ha ancora moltissimo lavoro da fare per quanto riguarda la presa in carico e la gestione della cronicità. Il commissariamento, ed ora il piano di rientro, hanno lasciato però il SSR depauperato di risorse economiche ed umane; sarà quindi fondamentale che le istituzioni regionali lavorino di concerto con le istituzioni della sanità e con tutti gli attori del SSR per poter spendere al meglio ogni centesimo del PNRR.

I fondi del PNRR inoltre dovranno essere in gran parte restituiti, in quanto un prestito, ed è quindi fondamentale che vengano utilizzati per migliorare prevenzione, diagnosi precoce e appropriatezza delle cure, tutti aspetti questi che oltre ad avere un forte outcome in termini di salute garantiranno un risparmio per le casse del SSR nel medio-lungo periodo.



PSORIASI E INNOVAZIONE: PROSPETTIVE DI RISPOSTA AGLI ATTUALI MEDICAL-UNMEDICAL NEEDS

La Psoriasi è una malattia infiammatoria della pelle a patogenesi immunomediata e andamento cronico-ricidivante che colpisce 125 milioni di persone nel mondo e circa 2,5 milioni in Italia (prevalenza 3-4%).

In Campania nella forma moderata o grave colpisce 250 mila cittadini a cui si aggiungono le forme lievi. La maggior parte di queste soffre della forma più comune, la psoriasi a placche lieve-moderata, mentre circa il 20% è colpito da una forma grave.

Si manifesta con placche eritemato-desquamative localizzate su diverse superfici del corpo dalle pieghe cutanee alle zone palmoplantari dal cuoio capelluto al volto, dalle unghie alle mucose e che possono apparire in qualsiasi periodo della vita, in entrambi i sessi.

Nel 30% pazienti ha carattere familiare e oramai molte evidenze la indicano come malattia sistemica con diverse comorbidità: alterazioni distrofiche delle unghie, artropatie, uveiti, malattie infiammatorie croniche intestinali, metaboliche e cardiovascolari, disordini psichiatrici, apnee notturne, osteoporosi, Parkinson, solo per citarne alcune.

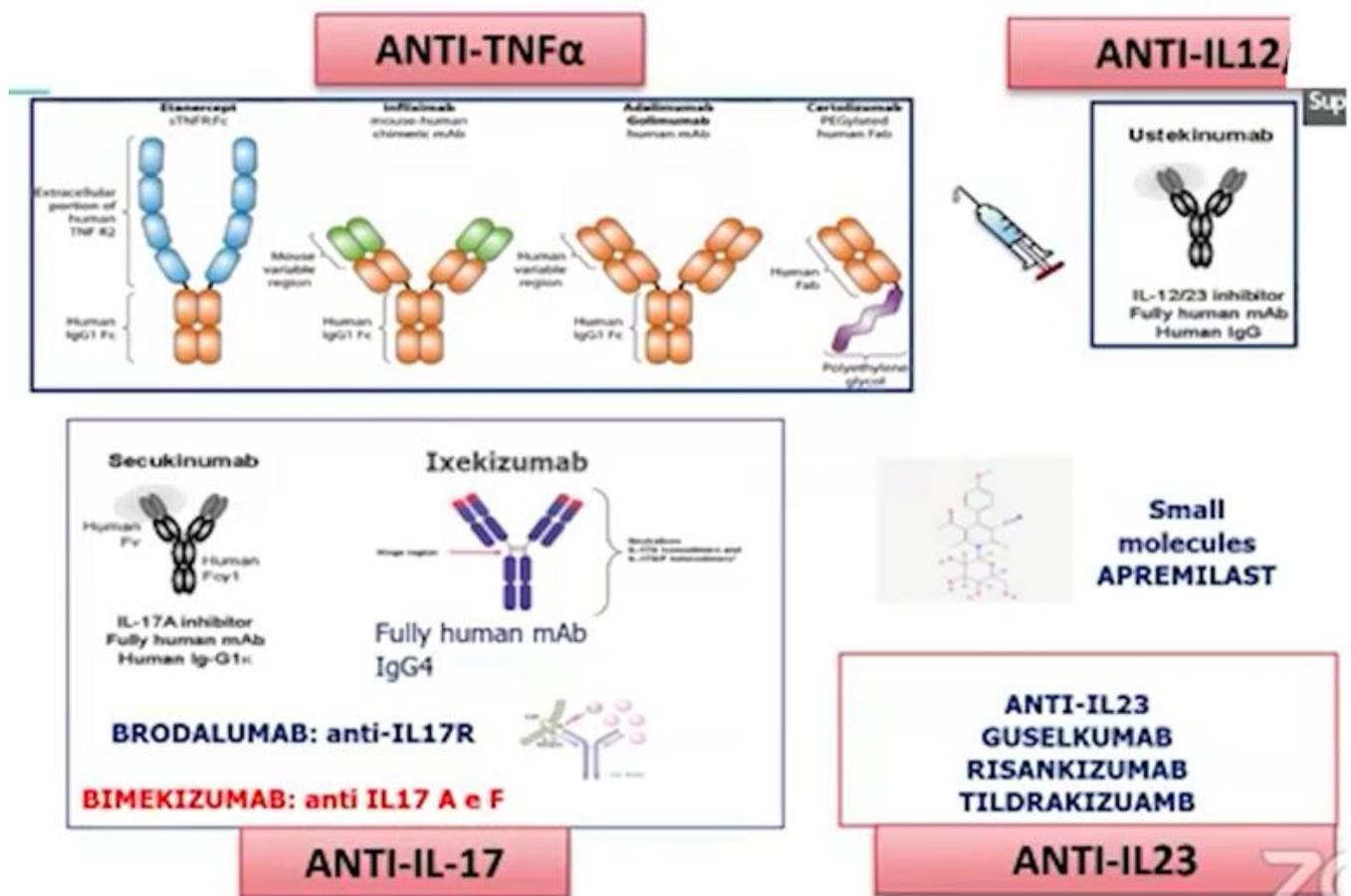
Il peso dei sintomi e le implicazioni psicologiche e convivere con una malattia visibile e in alcuni casi deturpante ha un impatto molto rilevante sulla vita, sulla sua qualità, sugli aspetti sociali dei pazienti e delle loro famiglie. Ma i clinici devono affrontare anche le numerose comorbidità come artriti, diabete e obesità, ipertensione ed altre malattie cardiovascolari.

Casi per i quali oggi esiste la possibilità di attuare cure personalizzate e innovative, ad esempio con gli inibitori della Interleuchina 17 (A, F ed A-F). L'anticorpo monoclonale Bimekizumab nel 60 per cento dei casi consente la rapida e completa remissione dei sintomi che perdura nel tempo riducendo l'impatto della malattia anche sul piano sociale e lavorativo.



Le cure disponibili per la psoriasi

Nel tempo c'è stata una grande evoluzione nelle terapie per trattare la psoriasi, alcuni dei "vecchi" farmaci sono ancora estremamente efficaci per determinati pazienti. Le nuove terapie però offrono nuove opportunità di cura con tempi di guarigione molto rapidi.



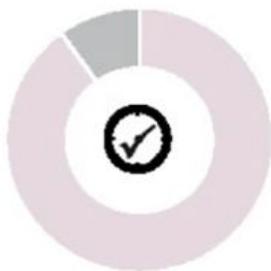


Le aspettative del paziente

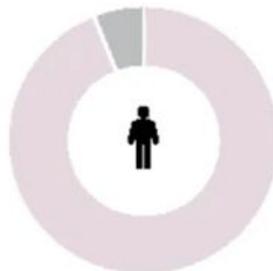
Uno degli aspetti fondamentali con cui il clinico deve lavorare è l'aspettativa che il paziente ha nei confronti della terapia.

Quali sono le preferenze di trattamento per i pazienti con PSO da moderata a grave?

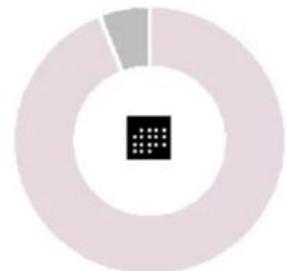
Percentage of patients indicating high importance* of selected treatment attributes N=500¹



90% of patients said rapid response



94% of patients said high probability of achieving clear skin



94% of patients said keeping skin clear for 2–3 years

Conclusion:

Patients with moderate-to-severe PSO place high value on treatment attributes related to efficacy with at least 90% of patients valuing clear skin, sustained response, and rapid onset of action¹



Le richieste dei pazienti sono molto impegnative, questo perché il paziente con psoriasi è molto spesso un paziente che soffre di questa patologia da anni e che nel tempo non ha vissuto importanti miglioramenti nel suo stato di salute.

Quanto velocemente i pazienti con PSO da moderata a grave si aspettano di essere libero dalla malattia?

Results:

Patient expectations when starting a systemic therapy
How long do patients expect to wait for 50% or completely clear skin?



Conclusion:

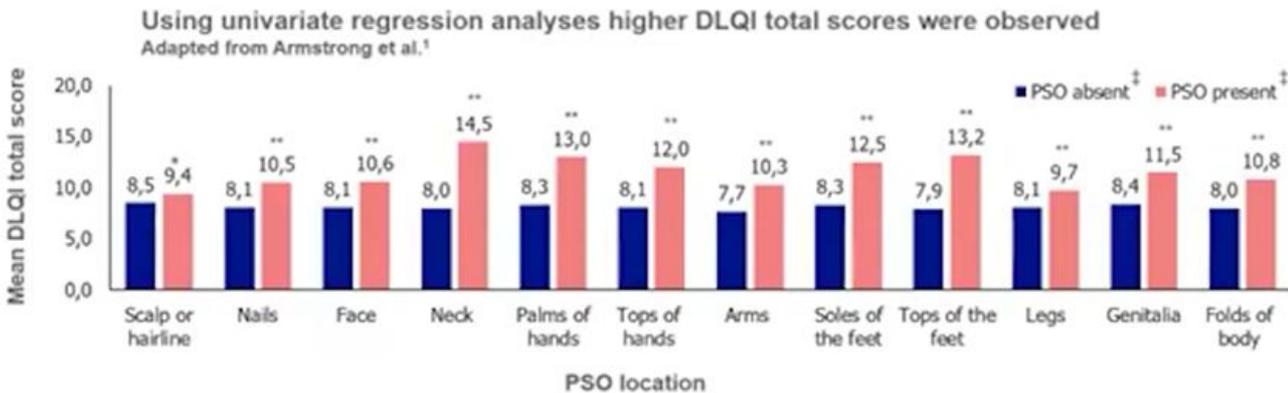
90%
of patients with PSO say that **rapid response**, defined as completely clear skin in 4 weeks, is an important treatment attribute¹



Dallo studio presentato è emerso che il paziente, da quando entra nello studio dello specialista, si aspetta di essere ragionevolmente liberi dalla malattia in 34 giorni. Questa aspettativa, fino a poco tempo fa, doveva essere delusa ma grazie al nuovo armamentario terapeutico è possibile raggiungere questo obiettivo.

Quali le aree del corpo più impattanti per il paziente

Non è solo l'estensione della macchia psoriatica ad influire sulla qualità della vita del paziente ma anche e soprattutto la parte del corpo coinvolta. Le mani sono particolarmente importanti per il paziente perché rappresentano il "biglietto da visita" della persona.



Conclusion:

Therapies resolving PSO in high-impact areas may have a meaningful impact on patients' quality of life¹



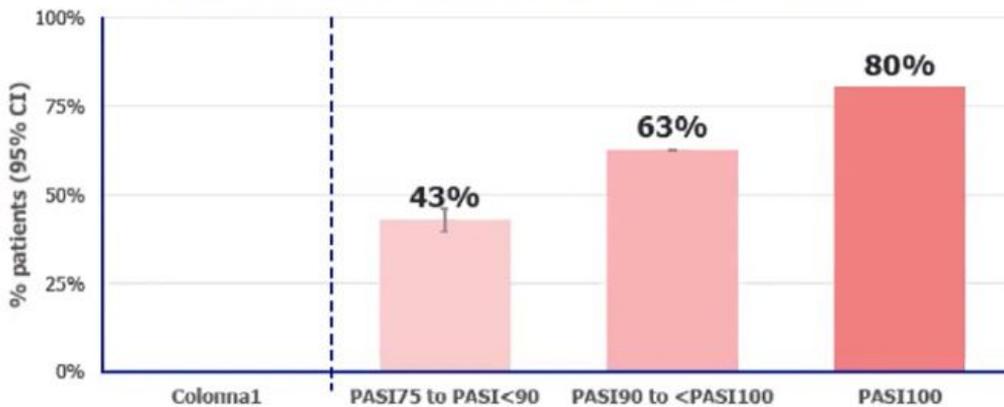
Quale è l'importanza di raggiungere la regressione dalla psoriasi.

Questo aspetto è strettamente legato alla qualità della vita.

Results:

DLQI 0/1 by PASI clearance group at week 12

Achieving clear skin (PASI100) correlates with better QoL outcomes compared with PASI90 (Pooled phase III data)¹ Adapted from Strober et al.



Conclusion:

A higher proportion of patients achieving complete clearance* reported no impairment in HRQoL and experienced no PSO symptoms

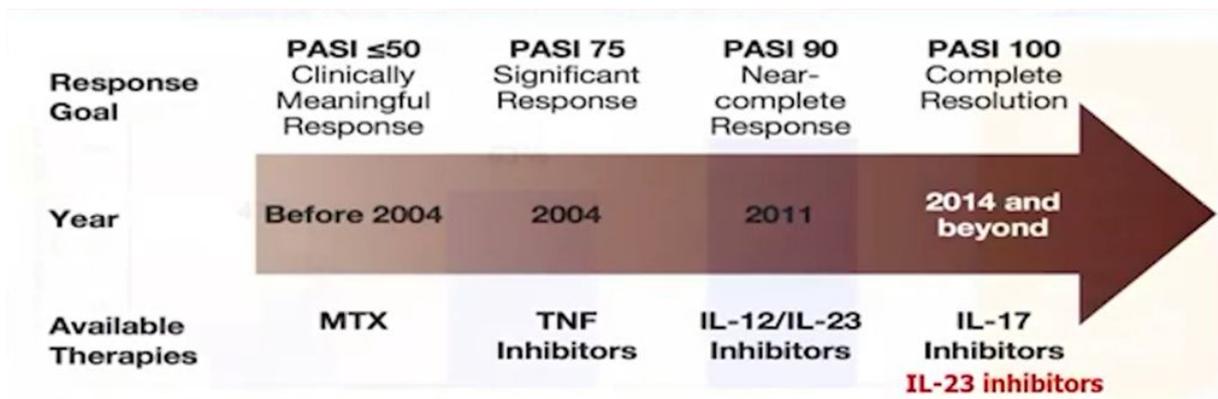
L'80% dei pazienti che ha raggiunto PASI100 registra un impatto sulla qualità della vita nullo o quasi nullo.



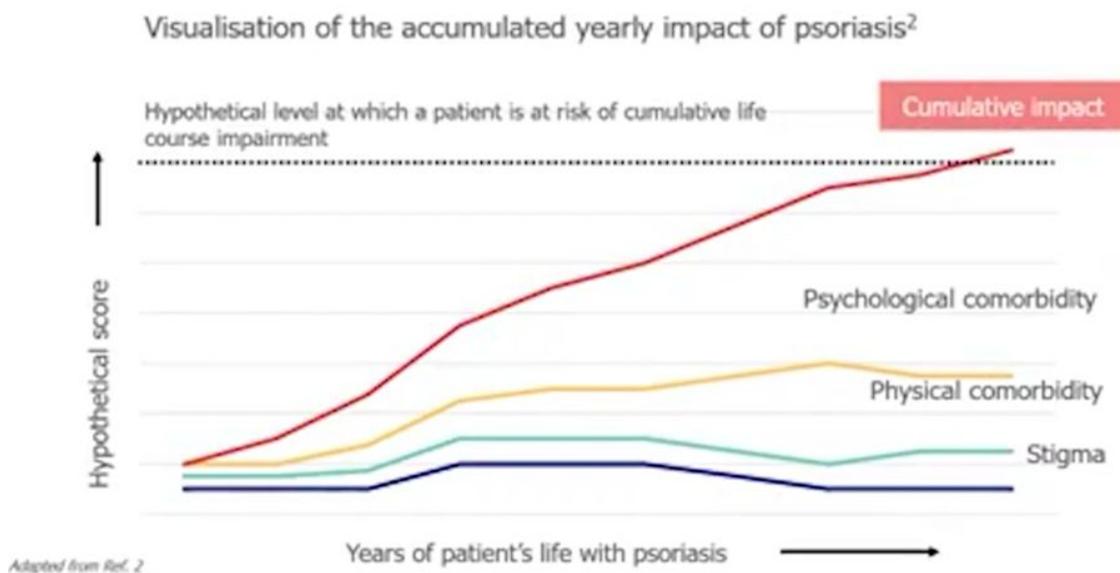
Nuovi farmaci a disposizione

Le nuove opportunità farmaceutiche offrono quindi la possibilità di offrire al paziente la risposta terapeutica che richiede, ma l'utilizzo di queste terapie deve essere accompagnato da un sistema che ne garantisca un uso appropriato.

Scenario delle cure e obiettivi terapeutici:



Nel contesto di uso appropriato delle terapie va tenuto in considerazione da parte del medico anche da quanto tempo il paziente soffre di psoriasi, perché il fattore tempo ha un impatto sul paziente.



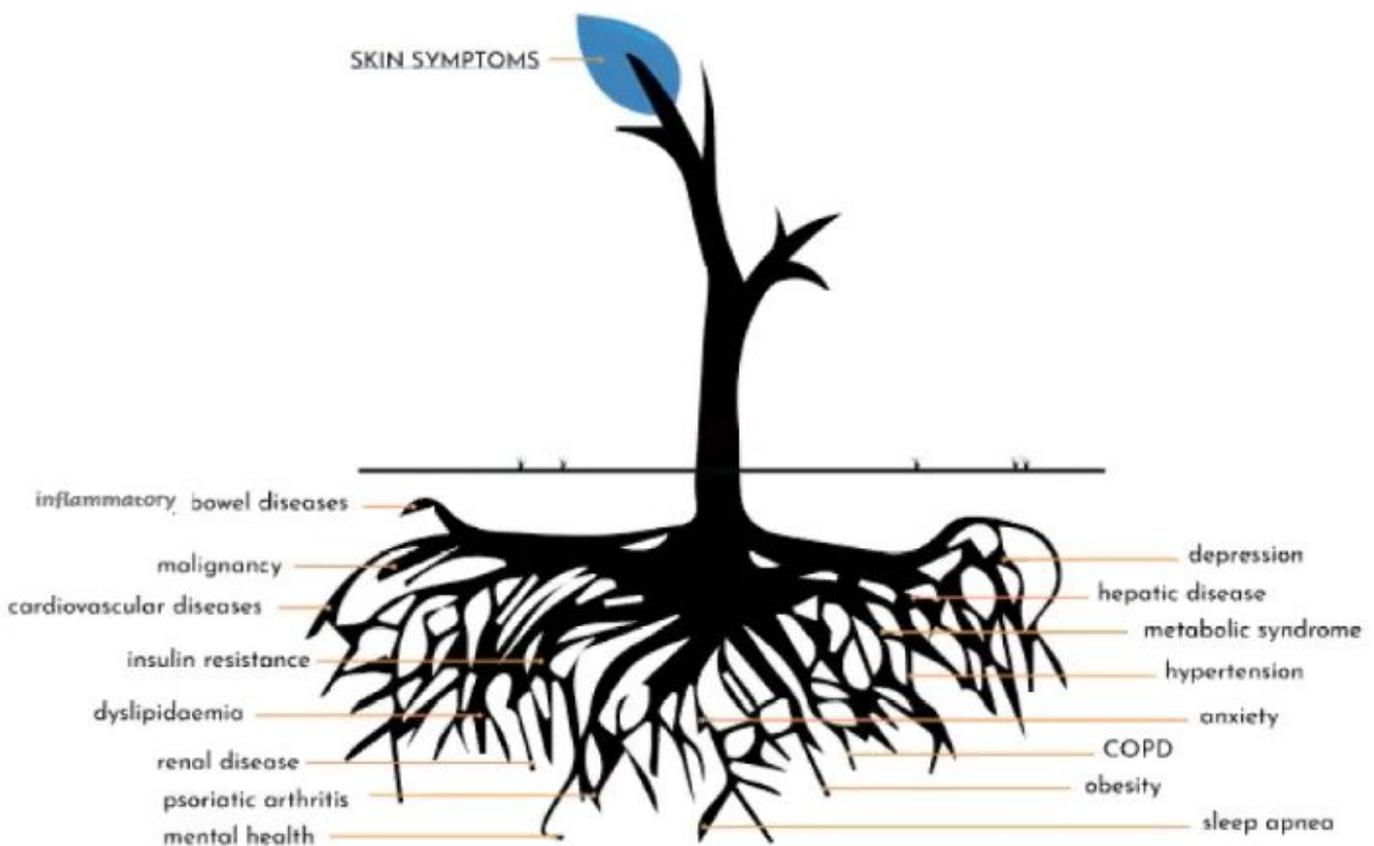


IL PESO DELLA COMORBILITA'

A peggiorare ulteriormente un quadro che si può definire devastante (anche in considerazione del vissuto emotivo di chi soffre di psoriasi, una dimensione troppo spesso sottovalutata, quando non del tutto ignorata), concorrono altri due elementi connaturati alla patologia: la cronicità e la multifattorialità.

In quanto malattia cronica, la psoriasi richiede un'assistenza continua e permanente, una condizione che evidentemente deteriora la qualità della vita di chi ne soffre; in quanto malattia multifattoriale è spesso accompagnata da comorbidità, ossia dalla presenza contemporanea di altre patologie, e segnatamente: 1 nel 33% dei pazienti psoriasici, 2 nel 19%, 3 nell'8%.

È chiaro che il paziente deve avere, da subito, una presa in carico multidisciplinare. Curare, prontamente, le comorbidità significa potere avere una buona QoL e risparmiare sui costi a lungo termine.





PASI 75-90 o PASI 100: quale valore?

Innovazione per una malattia come la psoriasi vuol dire puntare non più solo a PASI 75 o 90 bensì a 100, cioè al perfetto controllo della malattia, con una nuova vita per i pazienti.

L'innovazione inoltre sta percorrendo nuove strade con lo studio del ruolo chiave giocato da alcune citochine che coordinano la comunicazione tra le cellule immunitarie durante l'infiammazione e sostengono il processo infiammatorio anomalo alla base della patologia.

La definizione di Pasi 100 si riferisce fondamentalmente alla completa risoluzione del quadro cutaneo del malato psoriasico quindi alla cosiddetta totale pulizia della pelle. Questo è un risultato a cui anelano sia i clinici sia il paziente, ma non deve essere l'unico obiettivo degli specialisti.

L'obiettivo deve essere sempre un approccio più olistico alla malattia psoriasica. Dal Pasi 100 si hanno indubbiamente delle ricadute significative sulla qualità di vita del paziente, perché il paziente che si vede totalmente pulito acquisisce fiducia in se stesso e fiducia nella medicina, ricomincia con una vita sociale normale, incomincia a intraprendere rapporti sociali che prima aveva interrotto e soprattutto mantiene una attenzione alla terapia estremamente significativa e il concetto dell'aderenza terapeutica è sempre stato un problema fondamentale per la gestione della malattia.



CONCLUSIONI

La psoriasi, come tutte le malattie croniche, oltre ad avere un forte impatto sulla salute del paziente, incide anche sulla spesa sanitaria. Il paziente cronico, infatti, è spesso affetto da comorbidità e l'OMS ha stimato che oltre l'80% dei costi in sanità è assorbito dalla cronicità.

Ad oggi, in Italia sono più di 24 milioni i soggetti con almeno una patologia cronica e la spesa sanitaria per la cronicità è stimata in circa 67 miliardi di euro. Inoltre, si assiste spesso a una scarsa aderenza alle terapie e ciò si traduce in un aumento di morbilità e in conseguenze anche gravi sia per il paziente che per il sistema sanitario come un elevato tasso di cadute e ospedalizzazioni.

La Regione Campania punta ad adottare un Percorso Clinico Assistenziale (PCA) del paziente con psoriasi orientato all'appropriatezza e alla qualità delle prestazioni erogate, nonché a implementare sistemi di monitoraggio delle attività per definire, attraverso l'individuazione di idonei indicatori, le ricadute clinico assistenziali delle attività stesse, la loro appropriatezza, efficacia ed efficienza.

In merito a ciò, è stato previsto che da figure quali MMG e PLS partisse un nucleo assistenziale centrale medico/paziente intorno al quale si dipanano i setting assistenziali domiciliari, residenziali e ambulatoriali al fine di migliorare l'accessibilità ai servizi sanitari nonché la presa in carico effettiva attraverso i Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) definiti a livello regionale e contestualizzati nelle singole realtà aziendali e il rispetto degli obiettivi di governance del SSR.

Con la missione 6 del PNRR si prevede l'inserimento nel Piano Nazionale Cronicità delle patologie psoriasiche, mentre la vera sfida del DM77 è condividere il baricentro della cura tra i sistemi ospedalieri ed il territorio, in modo tale da rafforzare il rapporto di fiducia tra il paziente/cittadino e la sanità di prossimità.



ACTION POINTS

1. È necessario inserire tutte le forme di psoriasi all'interno del piano nazionale di cronicità.
2. Vanno aggiornati i LEA inserendo al loro interno anche la fototerapia domiciliare ed il supporto psicologico.
3. Serve un aggiornamento delle linee guida nazionali e regionali che sono antiche rispetto alle nuove terapie disponibili e agli avanzamenti tecnologici.
4. Bisogna dare maggiore spazio di inclusione delle associazioni all'interno dei tavoli decisionali.
5. Serve una maggiore consapevolezza nelle istituzioni dell'impatto della psoriasi sulla qualità di vita di chi ne è affetto.
6. L'informazione sulla malattia psoriasica deve essere maggiormente strutturata.
7. La psoriasi non è nelle tabelle di invalidità/handicap e le percentuali riconosciute non raggiungono i limiti necessari all'ingresso nelle fasce protette.
8. Bisogna potenziare i sistemi di diagnosi precoce e di veloce inizio delle terapie poiché è dimostrato che questi due fattori aumentano l'efficacia delle cure e consentono di contenere i costi indiretti.
9. È necessario superare la logica dei silos perché investire sulle terapie innovative può portare a forti risparmi su altri capitoli di spesa quali: ore di lavoro perse, produttività, presenteismo, invalidità, pre-pensionamenti, impegno sociale.
10. È necessario riorganizzare centri Psocare con individuazione centri HUB e budget trasferito sul territorio al 50%
11. Una distribuzione territoriale dei farmaci previa l'approvazione da parte dello specialista del piano terapeutico, vista la sicurezza delle nuove terapie, è possibile e andrebbe a migliorare l'aderenza alla terapia e la qualità della vita del paziente.



PANELIST

Valeria Ciarambino, Vice Presidente Regione Campania

Francesco Borrelli, Componente V Commissione Sanità e Sicurezza Sociale
Consiglio Regionale Campania

Giovanni Porcelli, Componente V Commissione Sanità e Sicurezza Sociale
Consiglio Regionale Campania

Gabriella Fabbrocini, Direttore UOC di Dermatologia Clinica dell'Azienda
Ospedaliera Universitaria "Federico II" di Napoli

Rosa Annibale, Direttrice Farmacia Azienda Ospedaliera Universitaria
Luigi Vanvitelli

Francesca Futura Bernardi, Dirigente Farmacista Azienda Ospedaliera Universitaria
Luigi Vanvitelli

Guido Corbisiero, Vice Presidente CARD Campania

Simona Creazzola, Direttore Dipartimento Farmaceutico Asl Napoli 1 Centro

Adriano Cristinziano, Direttore UOC Farmacia Ospedale Monaldi - AORN dei Colli
di Napoli

Ludovica Donati, Rappresentante APIAFCO (Associazione Psoriasici Italiani Amici
della Fondazione Corazza)

Luigi Fornaro, Delegato SIDeMaST Regione Campania

Mariano Fusco, Direttore Farmacia Asl Napoli 2 Nord

Matteo Laringe, Presidente SIMG Campania

Francesco Saverio Mennini, Professore di Economia Sanitaria e Economia Politica,
Research Director-Economic Evaluation and HTA, CEIS, Università degli Studi di
Roma "Tor Vergata" - Presidente SIHTA

Mariangela Mercaldo, Consigliere Regionale SIFO

Antonietta Vozza, Direttore UOC Farmacia centralizzata AOU Federico II, Napoli



Con il contributo incondizionato di



Inspired by **patients.**
Driven by **science.**

f

ORGANIZZAZIONE

Clara Nebiolo

324 6327587

t

@

SEGRETERIA

Cristiana Arione

v

in

328 8443678



MOTORE
SANITÀ

panacea



www.motoresanita.it