

# Un nuovo paradigma in asma e BPCO

## Visioni, approcci e stili di una metamorfosi

**Paola Vezzola**

Un cambio di passo sta per innescarsi nell'area respiratoria grazie all'innovazione radicale, determinata da importanti novità farmacologiche, che interesserà a breve il segmento **asma grave**<sup>1-3</sup>. La strada potrà essere stimolante per tutti gli attori coinvolti, pazienti compresi, ai quali andrà il beneficio finale. L'evoluzione dell'armamentario terapeutico intensificherà il bisogno di diagnosi personalizzata in nome di una sempre più precisa appropriatezza terapeutica.

Questo immaginario ci viene suggerito dalle dinamiche culturali e competitive che gli *stakeholder* stanno generando e assorbendo in un movimento bilaterale e reciproco. Si farà sentire anche la spinta dei pazienti: più attenti, preparati e sensibili alla propria patologia e ai propri bisogni, sostenuti dalla "voce" delle associazioni, come punto di riferimento proattivo all'interno del sistema salute.

Ma che aria ha respirato fino a oggi il segmento complessivo asma-BPCO? Di cosa ha vissuto, quali valori hanno prodotto gli sforzi e l'impegno delle aziende?

Manager PMR, Competitive Intelligence, IQVIA Solutions Italy S.r.l., [paolamaria.vezzola@iqvia.com](mailto:paolamaria.vezzola@iqvia.com)

Perché immaginiamo un cambio di paradigma?

Se guardiamo ai contenuti del *detailing* relazionale degli ultimi anni, rivolto allo pneumologo, messo in atto dalle *pharma company*, notiamo una tendenza alla ripetizione dei messaggi e dei valori di prodotto per tutti e tre i segmenti: ICS-LABA / LAMA-LABA / ICS-LAMA-LABA.

Il segmento **ICS-LABA**, in particolare, è stato *driver* dei temi legati all'aderenza alla terapia valorizzando principalmente l'innovazione incrementale portata dai numerosi *device* che, nel corso del tempo, hanno arricchito, se non addirittura affollato, il mercato. Il *trend* in crescita di questo tema è evidente nel confronto tra il 2016 e il 2019, con un diretto effetto di ricaduta e influenza sui tre gruppi di soluzioni terapeutiche considerate (Figura 1).

L'adozione di questa strategia ha penalizzato la risposta ad altri bisogni non meno urgenti, quali: emersione di patologia, diagnosi precoce, comorbilità, vissuto del paziente e qualità di vita (QoL). Ovvero quel patrimonio di valori affrontato in ambito scientifico (e trasferito al clinico nel corso di congressi e convegni), ma non



**Figura 1.** ICS-LABA/LAMA-LABA/ICS-LAMA-LABA. Importanza dell'asset comunicazionale *Device/Aderenza* all'interno del *detailing* relazionale rivolto allo pneumologo e messo in atto dalle aziende impegnate nell'area.<sup>4</sup>

ancora pienamente “caduto a terra” – ossia maturo – poiché solo marginalmente entrato nello *storytelling* di prodotto. È rimasto “accademico” non essendosi inserito più profondamente nella trama degli incontri quotidiani tra clinico e azienda, in quel delicato e produttivo momento rappresentato dal “racconto del prodotto” che costituisce il quadro di significati e punti di riferimento entro cui il clinico colloca la scelta prescrittiva.

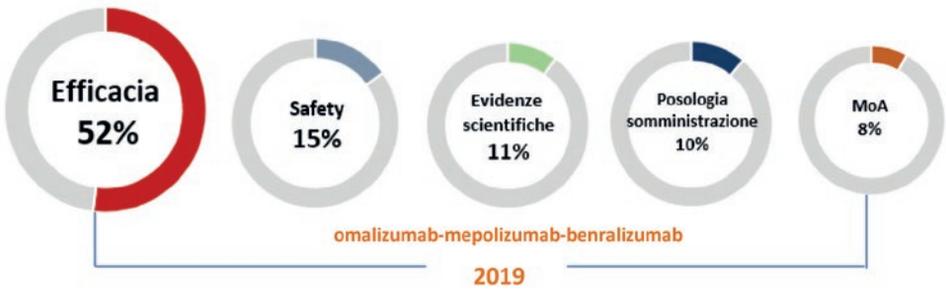
Le problematiche più sentite dell'area non si sono ancora risolte del tutto, compresa la scarsa aderenza e persistenza in terapia, che pure è stata ampiamente stressata. Così tra difficoltà di intercettazione del paziente *mild*, complessità diagnostiche, diagnosi differenziale e *drop out*, il segmento ha continuato ad assorbire investimenti da parte delle aziende con crescite che non hanno ancora superato l'effort profuso (Figura 2).

Eppure il cambio di passo è in atto: il segmento **asma grave** sta anticipando una visione più evoluta e accogliente dei bisogni specifici di patologia. Non solo nello stile comunicazionale del *detailing* relazionale attuato dalle aziende, ma anche nel ridisegno delle progettualità che coinvolgono gli specialisti e il territorio.

I contenuti disseminati oggi sono ricchi di suggestioni e quadri interpretativi di patologia e paziente. Lo pneumologo ascolta una storia nuova e inclusiva, che parla di corretta individuazione/selezione del paziente, precisione diagnostica, meccanismo d'azione, impatto della cura sulla salute del paziente, rigore scientifico (Figura 3). Quando le novità farmacologiche in attesa faranno il loro ingresso, l'orientamento di questa area si radicalizzerà ancora di più: nuovi stimoli operativi saranno incorporati dal clinico, perché questo seg-

Investimenti in comunicazione scientifica su GP, internista e pneumologo	Tasso medio di crescita % degli ultimi 3 anni terminanti ad agosto 2019
R03 – PRODOTTI ANTI-ASMA & BPCO	4%
<b>Fatturato dei farmaci venduti nei canali retail, ospedaliero e distribuzione per conto</b>	<b>Tasso medio di crescita % degli ultimi 3 anni terminanti ad agosto 2019</b>
R03 – PRODOTTI ANTI-ASMA & BPCO	4%

**Figura 2.** Investimenti, costanti nella comunicazione scientifica delle *pharma company*, in leggera crescita a conferma del *focus* delle aziende, ma che pareggiano con i risultati ottenuti nell'utilizzo del farmaco sul territorio. Il mercato è tendenzialmente stabile con una crescita media del 4% negli ultimi 3 anni. Nota: Channel Dynamics, *spending* calcolato come somma dei contatti valorizzati a un valore medio per canale sul campione rilevati. Valori indicizzati a partire dal MAT/08/2017.<sup>5</sup>



**Figura 3.** InvestiAsma grave (farmaci biologici). Investimento comunicazionale articolato e rispondente a più bisogni di patologia.<sup>6</sup>

mento sta cominciando a interrogarsi più in profondità. L'armamentario terapeutico che si sta affacciando nell'area già non è più universalistico e sovrapponibile: ogni singola opzione terapeutica è specifica.

Questa nuova "identità di area" spingerà gli *stakeholder* all'ascolto del paziente per effettuare scelte prescrittive mirate e precise, vedrà le parti impegnate nell'interdisciplinarietà diagnostica, nella migliore organizzazione territoriale che accorcerà distanze e tempi di eleggibilità effettiva del paziente alla cura. Le strategie di sensibilizzazione faranno aumentare la conoscenza e la consapevolezza della patologia in maniera trasversale (popolazione, medici, decisori, Istituzioni).

Anche la direzione e il carattere delle progettualità sta cambiando. L'evento scientifico non ha più al centro solo il medico, il prodotto o la patologia: altri piani di riflessione si inseriscono con un intento operativo.

Alcune aziende del segmento **asma grave** stanno promuovendo progetti territoriali di interscambio multidisciplinare, *networking* tra medici esperti che condividono esperienze, valori e conoscenze per comprendere meglio il paziente al fine di intercettarlo in tempo. Collaborazioni tra ORL e pneumologi, creazione di momenti

di contatto tra medici di famiglia e pediatri, organizzazione di *meeting* tra centri di riferimento per l'asma e MMG, Internisti e medici di PS. E c'è chi, tra le aziende impegnate nell'area, sta lavorando, in maniera visionaria e lungimirante, alla sensibilizzazione del medico di famiglia attraverso una rete *ad hoc* che parli solo di patologia per facilitare l'arrivo del paziente allo specialista di riferimento<sup>7</sup>.

In ambito **BPCO** qualcosa si muove nella stessa direzione (*networking/territorio*), grazie ad alcuni *player* che operano anche nell'area dell'**asma grave**<sup>4</sup>.

Il cambio di paradigma è in atto e nel *mindset* degli *stakeholder* del respiro sta integrandosi un modo nuovo, più profondo e interrogativo di guardare al paziente e alla patologia.

La rivisitazione dell'attenzione diagnostica entrerà nel sistema cognitivo della pratica clinica, sarà incorporata dallo specialista e applicata al paziente con malattia respiratoria *tout court*. Da qui, immaginiamo che il sottosegmento **BPCO** ne potrà beneficiare, lasciandosi contaminare da una nuova mentalità, un nuovo sguardo. Potrebbe anche andare ben oltre questo: durante il Congresso ERS 2019 di Madrid, infatti, il benralizumab è stato presentato come potenziale opzione in **BPCO** in al-

cune tipologie di pazienti.<sup>8</sup>

Esiste una relazione tra il cambio di passo che sta avvenendo in quest'area e il resto del mondo della salute? Sembrairebbe di sì.

Recentemente, un'analisi *cross-area* che abbiamo condotto sulla comunicazione e le visioni applicate dalle aziende su 10 diverse aree terapeutiche, ha fatto emergere l'esistenza di una nuova sensibilità, di una maggiore consapevolezza della molteplicità dei bisogni cui lo *stakeholder* è chiamato a rispondere per produrre "salute". Una intelligenza collettiva, in cui abbiamo rintracciato piani comunicazionali non più esclusivamente prodotto-centrici, ma capaci di abbracciare la complessità più ampia della malattia. Aspetti sociali, vissuto del paziente, patologia in senso stretto tenuti insieme dal ruolo del clinico e dall'ottimizzazione di risorse e servizi. Un approccio integrato in cui trova spazio anche l'associazione di pazienti.<sup>7</sup>

Conferme in questa direzione provengono anche da un'altra analisi che abbiamo effettuato sul farmacista ospedaliero e direttore sanitario.<sup>9</sup> Figure professionali mosse da bisogni strettamente amministrativi, organizzativi e legali, presso i quali si sta facendo largo un nuovo modo di coinvolgimento e presa in carico da parte delle aziende. Un coinvolgimento emotivo che li avvicina al paziente e ai bisogni del territorio accelerando un comportamento divergente e alternativo rispetto a uno standard prodotto/patologia-centrico.

Il segmento dell'**asma grave** sta esprimendo, così, una nuova mentalità in perfetta sintonia con la visione più evoluta che il sistema salute sta anticipando. Una metamorfosi è in atto, e un cambio di paradigma in prospettiva.

## Bibliografia

- 1) Novartis. *Novartis Global Pipeline*. QVM149 indacaterol, mometasono furoato, glicopirronio bromide (in fixed-dose combination). *Asthma*.
- 2) Novartis. *Novartis Global Pipeline*. QAW039/fevipirant/Asthma. <https://www.novartis.com/our-science/novartis-global-pipeline?page=5>.
- 3) Sanofi. *R&D Pipeline - New Molecular Entities*. Dupilumab Anti-IL4Ra mAb *Asthma* 12y+ (EU) [https://www.sanofi.com/-/media/Project/One-Sanofi-Web/Websites/Global/Sanofi-COM/Home/common/docs/science-and-innovation/Q4\\_2018\\_RDpipeline-slide55-59.pdf?la=en&hash=1EF15246B490AFE452D526925FD158CEF025FCC9](https://www.sanofi.com/-/media/Project/One-Sanofi-Web/Websites/Global/Sanofi-COM/Home/common/docs/science-and-innovation/Q4_2018_RDpipeline-slide55-59.pdf?la=en&hash=1EF15246B490AFE452D526925FD158CEF025FCC9).
- 4) IQVIA. *Studio di Competitive Intelligence Zoom ASMA-BPCO*. 2016, 2017, 2018, 2019.
- 5) IQVIA. *National Integrated Audit: Canale Retail, Ospedaliere e DPC*.
- 6) IQVIA. *Studio di Competitive Intelligence Zoom ASMA-Grave Severo*. 2019.
- 7) IQVIA. *Studio di Competitive Intelligence Zoom Cross Fertilization: Metanalisi su 10 TA/10 target clinici (autoimmuni, SNC, malattie rare, retina, pneumologia)*. 2019.
- 8) AstraZeneca. *AstraZeneca to present next wave of science in respiratory disease at ERS International Congress*. <https://www.astrazeneca.com/media-centre/press-releases/2019/astrazeneca-to-present-next-wave-of-science-in-respiratory-disease-at-ers-international-congress-25092019.html>.
- 9) IQVIA. *Studio di Competitive Intelligence Zoom Payer (Farmacisti Ospedalieri e Direttori Sanitari)*. 2019.