

Mercoledì 02 SETTEMBRE 2015

Aderenza alle terapie. Strategie per migliorare l'uso sicuro ed efficace dei farmaci. Il punto dell'Aifa

La scarsa aderenza alle prescrizioni del medico è la principale causa di non efficacia delle terapie farmacologiche ed è associata a un aumento degli interventi di assistenza sanitaria, della morbilità e della mortalità, rappresentando un danno sia per i pazienti che per il sistema sanitario e per la società.

Per aderenza alla terapia si intende il conformarsi del paziente alle raccomandazioni del medico riguardo ai tempi, alle dosi e alla frequenza nell'assunzione del farmaco per l'intero ciclo di terapia.

Maggior aderenza significa infatti minor rischio di ospedalizzazione, minori complicanze associate alla malattia, maggiore sicurezza ed efficacia dei trattamenti e riduzione dei costi per le terapie. Com'è ormai noto, la popolazione anziana è quella più a rischio sotto il profilo dell'aderenza alle terapie, specie in compresenza di più patologie. L'Italia è al secondo posto in Europa per indice di vecchiaia, con intuibili conseguenze sull'assistenza sanitaria a causa del numero elevato dei malati cronici. L'aderenza alle terapie è pertanto fondamentale per la sostenibilità del SSN.

Dalle analisi contenute nel [Rapporto OsMed 2013](#), poco più della metà dei pazienti (55,1%) affetti da ipertensione arteriosa assume il trattamento antipertensivo con continuità.

Recenti studi osservazionali rivelano che quasi il 50% dei pazienti in trattamento con antidepressivi sospende il trattamento nei primi tre mesi di terapia ed oltre il 70% nei primi 6 mesi. I dati provenienti dai database amministrativi delle ASL mostrano che nel 2012 la percentuale di pazienti aderenti risulta solo del 38,4%, sebbene in lieve aumento rispetto agli anni precedenti (+2,9% rispetto al 2011), mentre per gli antidiabetici la percentuale di pazienti aderenti al trattamento è stata pari al 62,1%. Bassi livelli di aderenza al trattamento (14,3%), in lieve aumento rispetto al 2011 (+2,4%), si registrano anche per l'asma e la bronco-pneumopatia cronica ostruttiva (BPCO). Per tutte le classi terapeutiche si registra in genere una aderenza più bassa al Sud.

L'AIFA è impegnata in Italia e in Europa a promuovere schemi terapeutici efficaci e sicuri e una migliore educazione terapeutica e l'Italia (con l'AIFA), insieme alla Scozia e alla Spagna, guida il Gruppo d'Azione sull'aderenza e la prescrizione costituito nell'ambito della Partnership europea sull'invecchiamento attivo e in salute.

Esistono diverse strategie per migliorare l'uso sicuro ed efficace dei farmaci, e in primis l'aderenza alle prescrizioni, ma la ricerca in questo ambito non fornisce evidenze tali da distinguere in modo convincente quali siano efficaci e quali no.

I ricercatori del Cochrane Collaboration hanno recentemente proposto una panoramica aggiornata (la prima era stata pubblicata nel 2011) di revisioni sistematiche "[Interventions to improve safe and effective medicines use by consumers: an overview of systematic reviews](#)" che analizzano gli effetti degli interventi attuati nella pratica clinica per migliorare l'efficacia e la sicurezza delle terapie farmacologiche.

Il lavoro riassume le evidenze di 75 revisioni sistematiche pubblicate fino a marzo 2012 su *Cochrane Database of Systematic Reviews* e sul *Database of Abstracts of Review of Effect*, che riguardano sia malattie acute che croniche in popolazioni e contesti differenti e valutano una vasta gamma di strategie per migliorare l'uso dei farmaci, incluso il sostegno per il cambiamento dei comportamenti, la riduzione dei rischi e l'acquisizione di competenze. L'aderenza ai farmaci è l'outcome più comunemente riportato, seguito dalla conoscenza e dai risultati clinici.

Complessivamente, i risultati dello studio suggeriscono che ci sono molti potenziali percorsi per ottimizzare l'uso dei farmaci, tuttavia non ne esiste uno efficace per ogni patologia, popolazione o contesto. Le strategie che sembrano migliorare l'utilizzo dei farmaci comprendono i programmi di auto-monitoraggio e auto-gestione dei medicinali, mentre sembrano promettenti i regimi semplificati di dosaggio e il coinvolgimento diretto dei farmacisti nella gestione dei farmaci. Altre strategie, come ad esempio le prescrizioni di antibiotici in ritardo, strumenti pratici (ad esempio confezioni pro-memoria); istruzioni o informazioni combinate con altre strategie (ad esempio, formazione di competenze di auto-gestione e consulenza) e incentivi finanziari possono avere anche alcuni effetti positivi, ma i dati a supporto sono meno consistenti.

Alcune strategie, come la terapia direttamente osservata, possono essere inefficaci. Altre, come il fornire solo informazioni o istruzioni, producono effetti variabili, essendo poco efficaci per cambiare alcuni risultati (aderenza ai farmaci), pur migliorando la conoscenza, che è fondamentale per le scelte informate sui farmaci. Nonostante il raddoppio del numero delle revisioni incluse in questo aggiornamento – scrivono gli Autori – permane l'incertezza sugli effetti di molti interventi, e le evidenze su ciò che funziona sono particolarmente scarse per specifiche popolazioni, tra cui bambini e giovani e persone con multimorbilità.

“Se c'è una caratteristica della pratica clinica quotidiana che trovo frustrante – scrive **Joseph S. Alpert**, dell'Università dell'Arizona Health Science Network, Tucson, in un [editoriale](#) sul “The American Journal of Medicine” – questa è il fallimento nel convincere i pazienti a seguire le raccomandazioni cliniche quando è chiaramente nel loro interesse [...]. Eppure una rapida ricerca in tema di *compliance* o aderenza ai consigli del medico rivela una serie di preoccupanti statistiche secondo cui la non conformità/non adesione è molto comune e potenzialmente legata a risultati fatali per il paziente.

C'è un paradigma clinico, spesso affermato, - aggiunge Alpert – secondo cui più farmaci vengono prescritti a un paziente, maggiore è la probabilità di non conformità. Ciò è vero soprattutto in un paziente anziano con capacità visive o funzione cognitiva ridotte. Il tasso medio di aderenza per i pazienti statunitensi che assumono un farmaco una volta al giorno è dell'80%. Purtroppo, questo numero diminuisce rapidamente se ai pazienti vengono prescritti più farmaci o se li devono assumere più di una volta al giorno; ad esempio, l'aderenza è solo il 50% per i farmaci che devono essere assunti 4 volte al giorno. Infatti, ben il 75% di tutti i pazienti e il 50% degli individui con malattie croniche non riescono ad aderire al regime medico prescritto. È stato stimato che il costo economico della mancata aderenza negli Stati Uniti è pari a 100 miliardi dollari l'anno!”

Le cause della mancata o della scarsa aderenza ai trattamenti sono di varia natura e comprendono fattori socioeconomici, fattori legati al sistema sanitario ed al team di operatori sanitari, alla condizione patologica, al trattamento e al paziente. Tra gli esempi più comuni la complessità del trattamento, l'inconsapevolezza della malattia, il follow-up inadeguato, il decadimento cognitivo e la depressione, la scarsa informazione in merito alle terapie.

“Sono state proposte una serie di ragioni per la mancata osservanza delle prescrizioni di un farmaco – scrive Alpert – dimenticanza, costo dei medicinali, mancata comprensione del regime farmacologico, che a volte è dovuta a insufficiente spiegazione da parte del medico, ansia creata da un eccesso di enfasi sulle potenziali reazioni avverse di un farmaco, mancanza di fiducia nel giudizio del medico. Certo, in alcuni casi, concorrono molteplici fattori. In più, l'eccessivo carico di impegni cui sono sottoposti i medici prescrittori nella pratica clinica può portare ad una spiegazione breve e forse inadeguata della logica che sta alla base di una determinata prescrizione di un farmaco.”

“Che cosa si può fare per migliorare l'aderenza del paziente alla terapia?” Si chiede Alpert. “A mio parere, - scrive- il fattore più importante è la comprensione delle ragioni per cui un dato farmaco è importante per il benessere del paziente. Altre azioni possibili sono: valutare il numero di farmaci e la complessità del regime terapeutico per ogni paziente ed eliminare quanti più farmaci possibile, così come cercare di usare i farmaci una volta al giorno; individuare il regime farmacologico sulla base della percezione della capacità del paziente di pagare e di aderire al protocollo prescritto; dare al paziente un pro-memoria scritto che elenchi i farmaci, inclusi le modalità e i tempi in cui questi vanno assunti; sviluppare un rapporto di dialogo e di fiducia con il paziente ed educare, educare, educare per quanto riguarda i come e i perché dei farmaci... Ci sono poi in vendita dei dispositivi che aiutano il paziente a ricordare quando assumere un farmaco, come le confezioni pro-memoria o gli alert elettronici. Nel tentativo di costruire un sistema di monitoraggio dell'aderenza del paziente al protocollo terapeutico – conclude Alpert – cerco spesso anche l'aiuto dei membri della famiglia.”

Fonte: tratto dal sito web dell'Aifa