

ADERENZA E APPROPRIATEZZA TERAPEUTICA
FOCUS
NORD OVEST

MERCOLEDÌ 17 MARZO 2021



Claudio Zanon

Direttore Scientifico Motore Sanità

Aderenza terapeutica

Cosa intendiamo per aderenza o adesione terapeutica

- Per aderenza terapeutica s'intende la misura in cui il comportamento di un soggetto corrisponde alle raccomandazioni suggerite dal proprio medico.
- Questo è valido sia per le raccomandazioni terapeutiche farmacologiche sia per quelle inerenti alle modifiche dello stile di vita.
- Secondo l'OMS l'aderenza alle prescrizioni mediche è piuttosto bassa, raggiunge al massimo il 50%, in particolare per i pazienti affetti da malattie croniche di cui il diabete ne è il paradigma
- Le evidenze della letteratura sono ormai solide nel riconoscere alla ridotta aderenza un forte impatto negativo sugli outcomes terapeutici e sui costi assistenziali

Conseguenze bassa aderenza

Impatto assistenziale e d economico

- bassa aderenza si associa infatti :
- ad un peggioramento del compenso metabolico
- un aumentato rischio di complicanze
- un aumento delle ospedalizzazioni
- un aumento della mortalità
- una riduzione della qualità di vita
- un aumento dei costi sanitari e sociali stimato in Italia in circa 19 miliardi €/anno e circa 100 miliardi £/anno negli USA

Cause scarsa aderenza

Paziente

- La mancanza di fiducia o di conoscenza dei benefici immediati o futuri del farmaco.
- Il timore di effetti collaterali negativi
- L'incapacità di capire il senso della terapia.
- La medical literacy
- Il livello socio-culturale
- L'atteggiamento e le convinzioni relative alla propria salute (illness perceptions).
- La semplice dimenticanza dell'assunzione delle dosi
- La scarsa fiducia in se stessi.
- La presenza di disturbi psichici quali ansia e depressione
- Motivazioni inconsce.
- Fattori sociali che condizionano l'assunzione della terapia

Cause scarsa aderenza

Esterne al paziente

- complessità del regime terapeutico e polifarmacologia
- frequenza elevata di somministrazione e via di somministrazione del farmaco
- effetti indesiderati;
- interferenza con lo stile di vita;
- costi e fattori economici;
- organizzazione dell'azienda sanitaria
- Scarsa o nulla comunicazione da parte del MMG o dello Specialista
- Assenza o insufficienza del caregiver



Indicatori per la valutazione dell'aderenza e della persistenza al trattamento farmacologico (S.Perna-AIFA)

Studio AIFA

- Obiettivo: monitorare l'appropriatezza d'uso dei farmaci attraverso la valutazione di aderenza e persistenza ai principali trattamenti farmacologici per patologie croniche:
- Farmaci antidepressivi
- Farmaci ipolipemizzanti
- Farmaci per il trattamento dell'osteoporosi
- Farmaci antipertensivi
- Farmaci per l'ipertrofia prostatica benigna
- Farmaci inibenti la formazione di acido urico
- Farmaci anticoagulanti
- Farmaci antidiabetici
- Farmaci per i disturbi ostruttivi delle vie respiratorie



Target di valutazione

Studio AIFA

- L'adesione alle prescrizioni farmacologiche rappresenta un comportamento individuale e generalmente comprende:
 - ❖ l'aderenza: assunzione dei farmaci nelle dosi e nei tempi indicati dal medico (posologia corretta).
 - ❖ persistenza terapeutica, ossia il mantenimento nel tempo di una terapia farmacologica
- Utilizzati: prescrizioni farmaceutiche con codici AIC, giornate terapia come giorni di terapia totali associati alla prescrizione calcolati in base alle daily defined dose (DDD)



Metodi di calcolo

Difficoltà a calcolare l'aderenza terapeutica

- Medical Possession Rate (MPR) *MPR = numero di giorni di terapia*
- *Intervallo tra prima e ultima prescrizione (più giorni ultima prescrizione x 100se*
- *MPR ≥ 80% → Alta aderenza se MPR < 40% → Bassa aderenza*
- Persistenza al trattamento: “tempo intercorrente fra l’inizio e l’interruzione di un trattamento farmacologico prescritto”.
- Una delle maggiori difficoltà è calcolare esattamente l'aderenza terapeutica per le numerose variabili connesse anche in presenza di diari, dispensatori elettronici, assistenza caregiver, livello educativo e sociale

Stima a livello nazionale di aderenza e persistenza ai principali trattamenti farmacologici per patologie croniche in tempi rapidi;

Risultati studio AIFA

- l'aderenza e la persistenza alla terapia variano a seconda della categoria terapeutica studiata:
- minori criticità per: terapia con farmaci per il trattamento dell'osteoporosi, farmaci per l'ipertrofia prostatica benigna antipertensivi e anticoagulanti;
- maggiori criticità per: terapie con farmaci inibenti la formazione di acido urico e disturbi ostruttivi delle vie respiratorie
 - ❖ tendenzialmente le donne sono meno aderenti/persistenti degli uomini;
 - ❖ l'aderenza e la persistenza al trattamento subisce una forte riduzione nei soggetti più anziani (in particolare per i soggetti ultra 85-enni);
 - ❖ non si osservano grandi differenze di modalità di utilizzo tra le diverse aree geografiche.
- Tra i principali limiti si ricordano:
 - ❖ la mancanza di ulteriori fonti di dati (ad esempio, le caratteristiche cliniche del paziente e le ospedalizzazioni);
 - ❖ approfondire il potenziale effetto distorsivo del diverso canale di erogazione (distribuzione diretta o acquisto privato) sulla stima dell'aderenza e della persistenza.

Azioni possibili

Azioni utili ad aumentare l'aderenza terapeutica

- Semplificazione terapie
- Dispensatori elettronici
- Home Care Team
- Comunicazione attenta da parte dei medici e controllo dell'aderenza
- Formulazioni farmaceutiche easy da parte delle aziende comprese le vie di somministrazione
- Telemedicina
- Ospedale virtuale ?
- EBM



La pandemia da SARS COV 2 non ha
certamente aiutato!!