

**IL VALORE DELL'ADERENZA PER I SISTEMI SANITARI REGIONALI**  
TOSCANA/EMILIA-ROMAGNA

**MERCOLEDÌ 14 APRILE 2021**



**Elisabetta Altì**  
MMG Vice Segretario FIMMG Provinciale Firenze

# ADERENZA TERAPEUTICA

*Rappresenta il grado in cui il comportamento di una persona nell'assumere i farmaci, nel seguire una dieta e/o nell'apportare cambiamenti al proprio stile di vita, **corrisponde alle raccomandazioni concordate con l'operatore sanitario***

*Aumentare l'efficacia di adesione alla terapia potrebbe avere un **impatto molto maggiore sulla salute della popolazione di qualsiasi altro miglioramento medico specifico.***

**Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) 2003**

*→ **attitudine della persona a conformarsi alle raccomandazioni del sanitario, in tutti quei comportamenti che concorrono alla piena adesione al percorso di cura, dalle prescrizioni farmacologiche o di follow up, alle indicazioni dietologiche, ai suggerimenti per un cambiamento nello stile di vita***

*→ **PROCESSO ATTIVO** (patient engagement)*

# Aderenza terapeutica

**Compliance** (adesione alla modalità della proposta terapeutica: farmaco, stile di vita ecc. )

**Persistenza** (periodo di tempo di adesione alla proposta, stay on therapy)

## Malattie acute o subacute

Ad esempio:

- Malattie infettive (antibioticoterapia ecc)
- Patologie GI (gastriti, coliti ecc)
- Patologie OA (tendiniti, lombalgie ecc)
- Patologie cutanee (eczemi ecc)

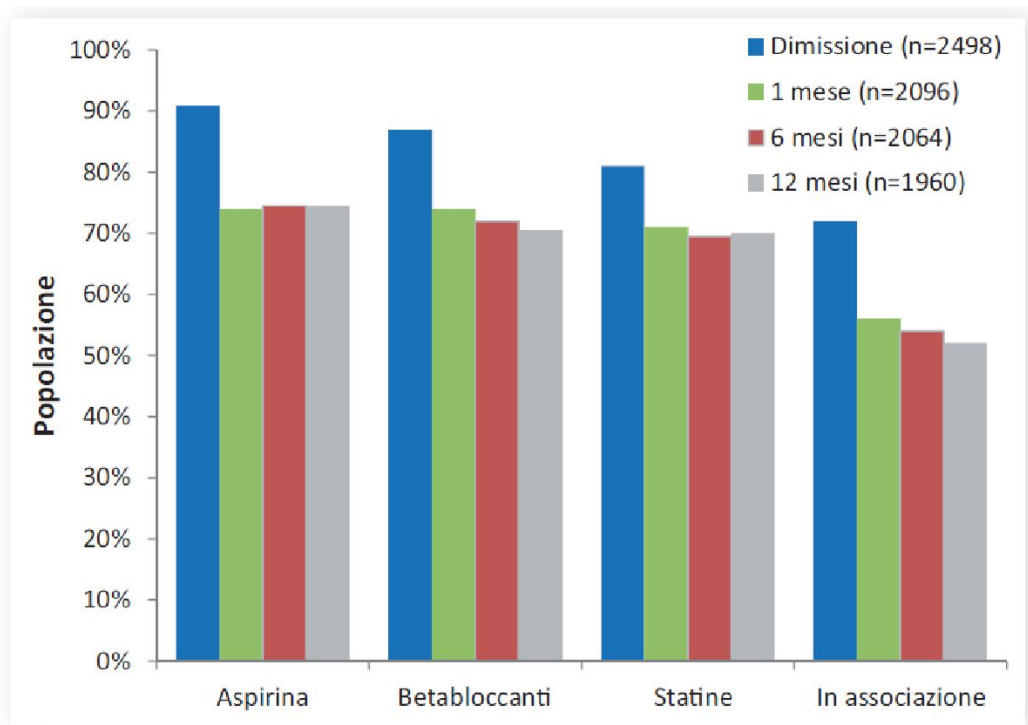
## Malattie croniche

Ad esempio:

- **Ipertensione Arteriosa**
- **Diabete Mellito**
- Asma bronchiale
- **BPCO**
- **Dislipidemia**
- Osteoporosi



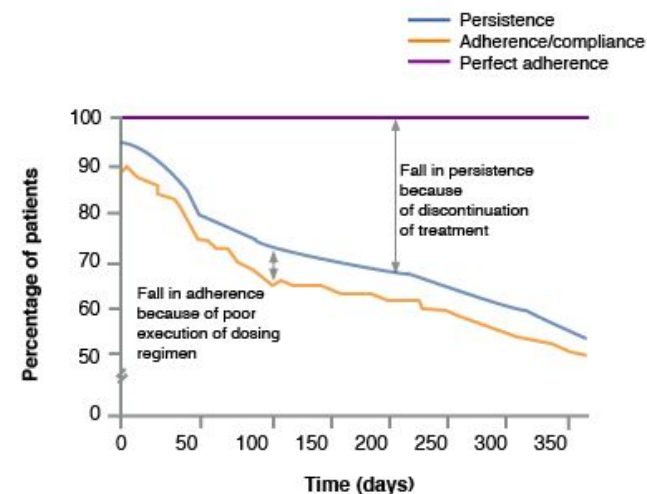
La persistenza della terapia tra i pazienti con patologie croniche si riduce a 6 mesi dalla dimissione al 70-60%, attestandosi ad 60-50% ad 1 anno



Volpe Degli Esposti et al. Il ruolo dell'aderenza al trattamento farmacologico nella terapia cronica delle malattie cardiovascolari: documento intersocietario di consenso G Ital Cardiol 2014;15(10 Suppl 1):3S-10S

Adherence/compliance in hypertensive patients typically falls over time

Study of hypertensive patients in clinical studies 4783 patients in 21 Phase IV trials Evaluated by medication event monitoring system



No of patients remaining in study 3108 980 828 618 474 400 331

Vrijens, Vincze, Kristanto, et al. BMJ 2008;336:1114-7

Il tasso di aderenza si riduce nell'ambito della prevenzione primaria o in condizioni croniche che determinano trattamenti molto protratti o continuativi come l'ipertensione arteriosa, il diabete mellito o la dislipidemia.

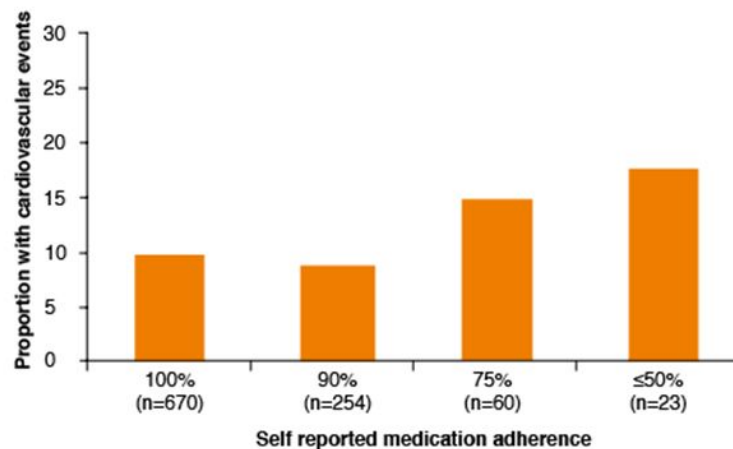


## Nel Diabete Mellito:

- l'adesione al trattamento orale antidiabetico (metformina e altri ipoglicemizzanti orali) è compresa tra il 36% e il 93%;
- l'aderenza alla **terapia insulinica** oscilla tra il 20 e l'80%;
- l'adesione alle **raccomandazioni dietetiche** è circa 65%;
- l'**autocontrollo della glicemia** è attuato nel 50% dei pazienti;
- l'**attività fisica** è praticata da meno del 30% dei pazienti.

## Aumento Mortalità CV e Aderenza

Proportion with subsequent CV event (myocardial infarction, stroke, or coronary heart disease death) by the percentage of time reported as taking medications as prescribed

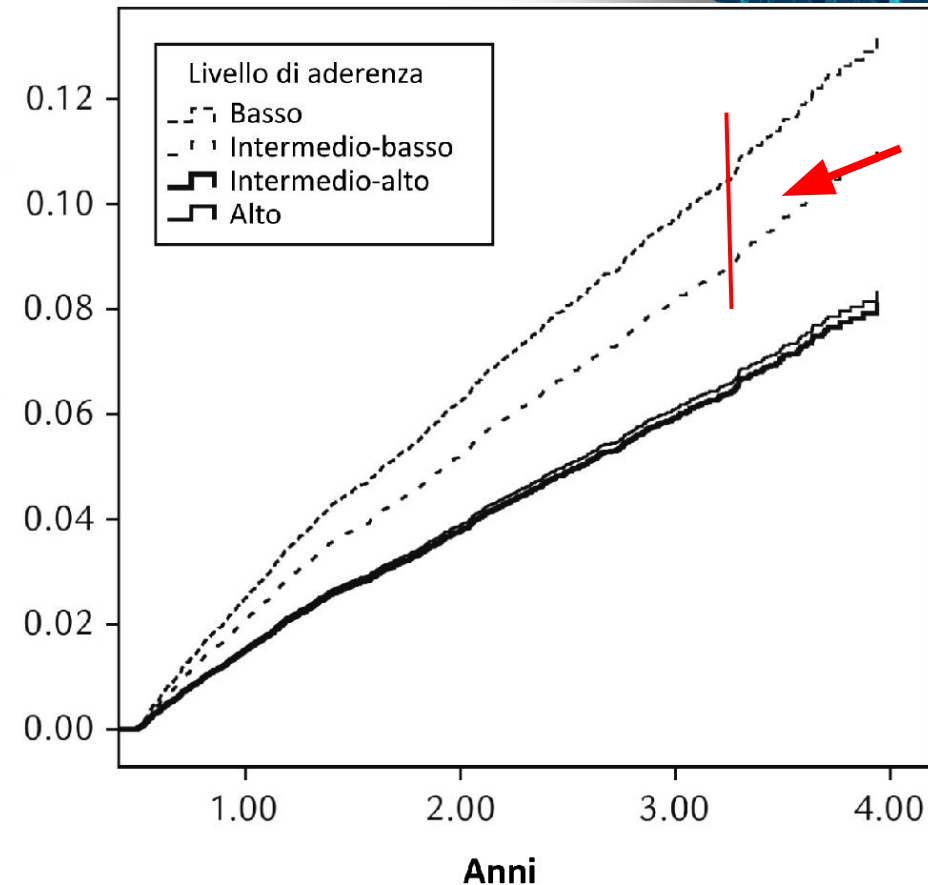


P = 0.20 for proportion with events across all 4 adherence categories;  
 P = 0.03 for proportion with events in patients with adherence ≤75% vs >75% of the time

Gehi AK et al. Arch Intern Med. 2007; 167(16): 1798-1803

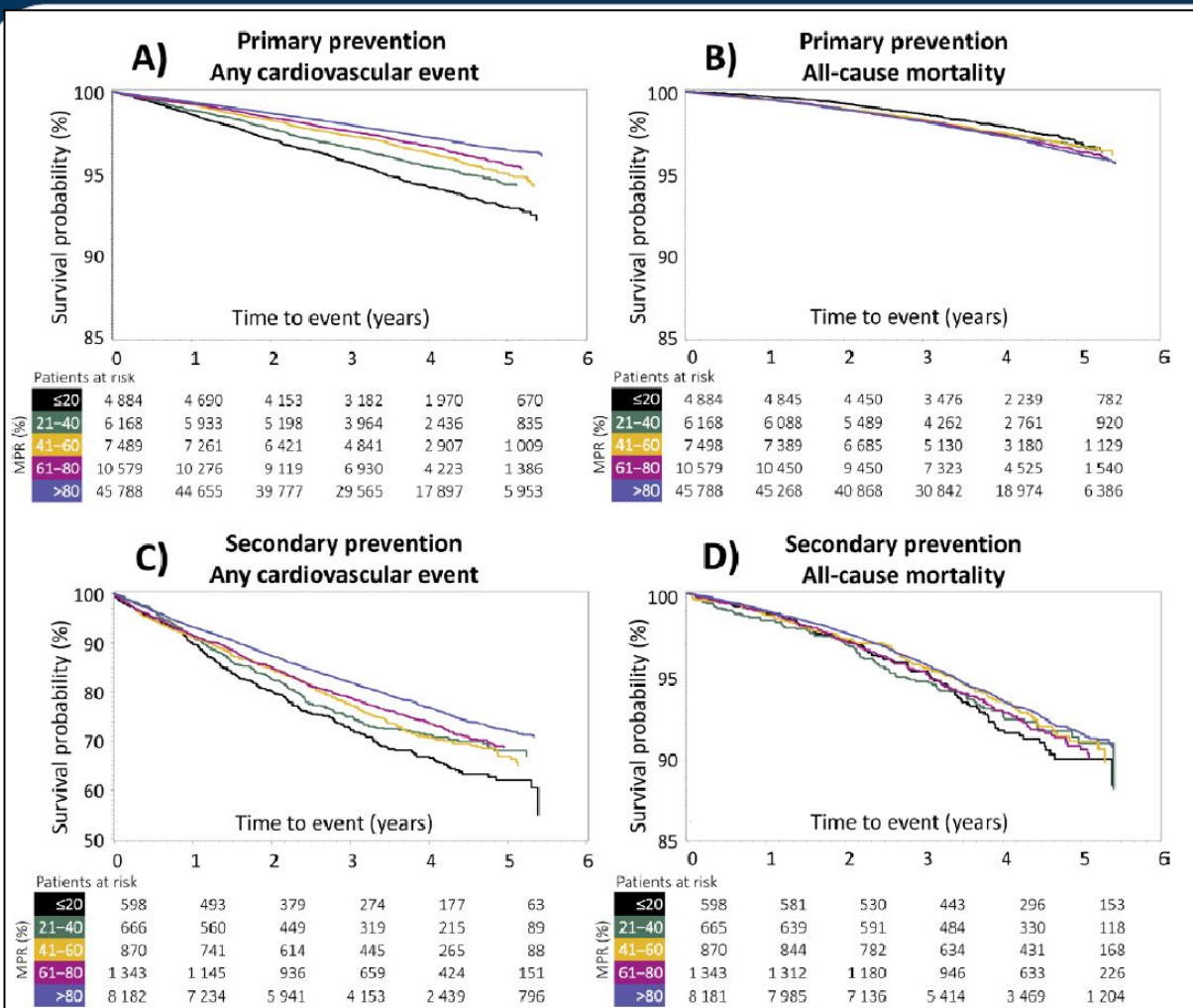
**I pazienti che hanno una bassa aderenza (<50%) al trattamento farmacologico prescritto mostrano un rischio aumentato di mortalità per cardiopatia ischemica, emorragie cerebrali e ictus cerebrale rispetto ai pazienti che avevano una buona aderenza (≥80%).**

Incidenza cumulativa di IMA o ictus o mortalità per tutte le cause



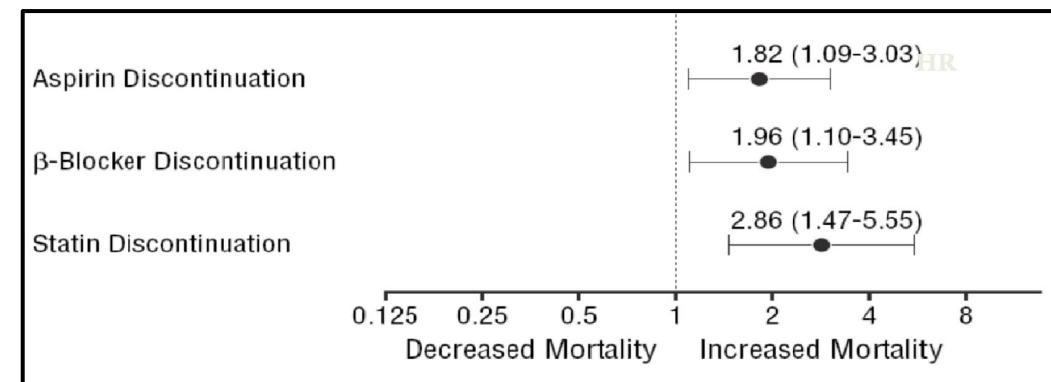
Degli Esposti L, Saragoni S, Batacchi P, et al. Adherence to statin treatment and health outcomes in an Italian cohort of newly treated patients: results from an administrative database analysis. Clin Ther 2012;34:190-9..

**Relazione tra aderenza alla terapia con statine e mortalità da ogni causa o occorrenza di eventi cardiovascolari in 20.000 pazienti: pazienti con aderenza <40 hanno un incremento di rischio di circa il 40% rispetto a quelli con aderenza >80%.**



Karlsson SA, Hero C, Svensson AM, et al. Association between refill adherence to lipid-lowering medications and the risk of cardiovascular disease and mortality in Swedish patients with type 2 diabetes mellitus: a nationwide cohort study. *BMJ Open* 2018.

La mancata aderenza alla terapia con statine comporta un **aumento di mortalità** per eventi CV in pazienti affetti da diabete tipo II sia in prevenzione primaria che secondaria nello studio di Karlsson (2018) e triplica il rischio di morte dopo IMA nello studio PREMIER (Ho, 2006)



Ho PM, et al. *Arch Intern Med.* 2006;166:1842-1847



## *Costi annuali per i trattamenti antiipertensivi e per le complicanze correlate all'ipertensione in relazione al livello di aderenza*

*(miliardi €, 2003)*

Livello di aderenza	Alta	Intermedia	Bassa
Farmaci	1,28	1,23	0,33
Costi per SSN	2,82	6,50	6,98
Costi totali	4,10	7,73	7,31

Livello di aderenza: Alta >80%, Intermedia 40-79%, Bassa ≤40%

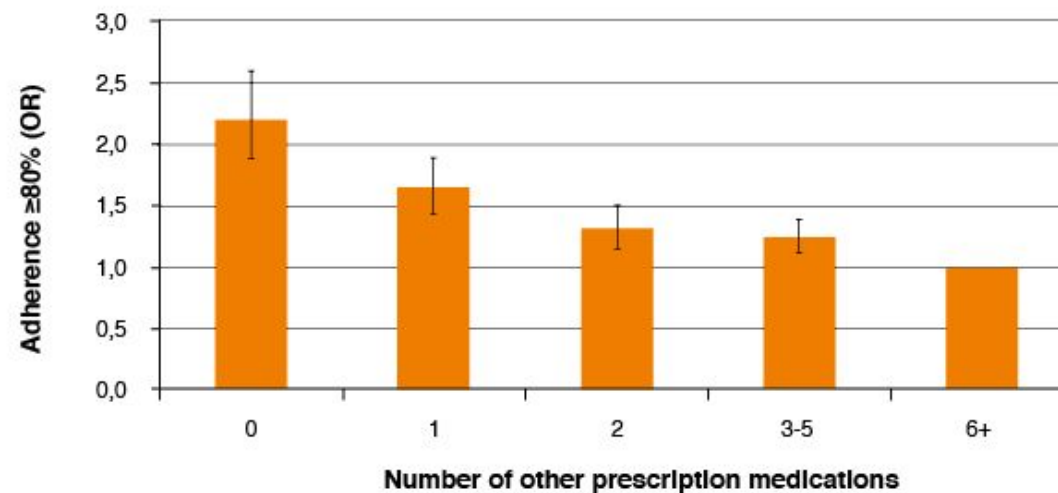




## Aderenza alla terapia ipolipemizzante e antipertensiva : diminuisce all'aumentare del numero dei farmaci in terapia

Number of Concurrent Medications and adherence to antihypertensive drugs

Retrospective cohort study in a large managed care population (N=8406).



Chapman RH et al, 2003

Chapman RH et al, *Circulation* 2003



## Non-Aderenza intenzionale (interruzione del trattamento) per la terapia con statine in prevenzione primaria e secondaria della cardiopatia ischemica

100 →

### Politerapie e aderenza

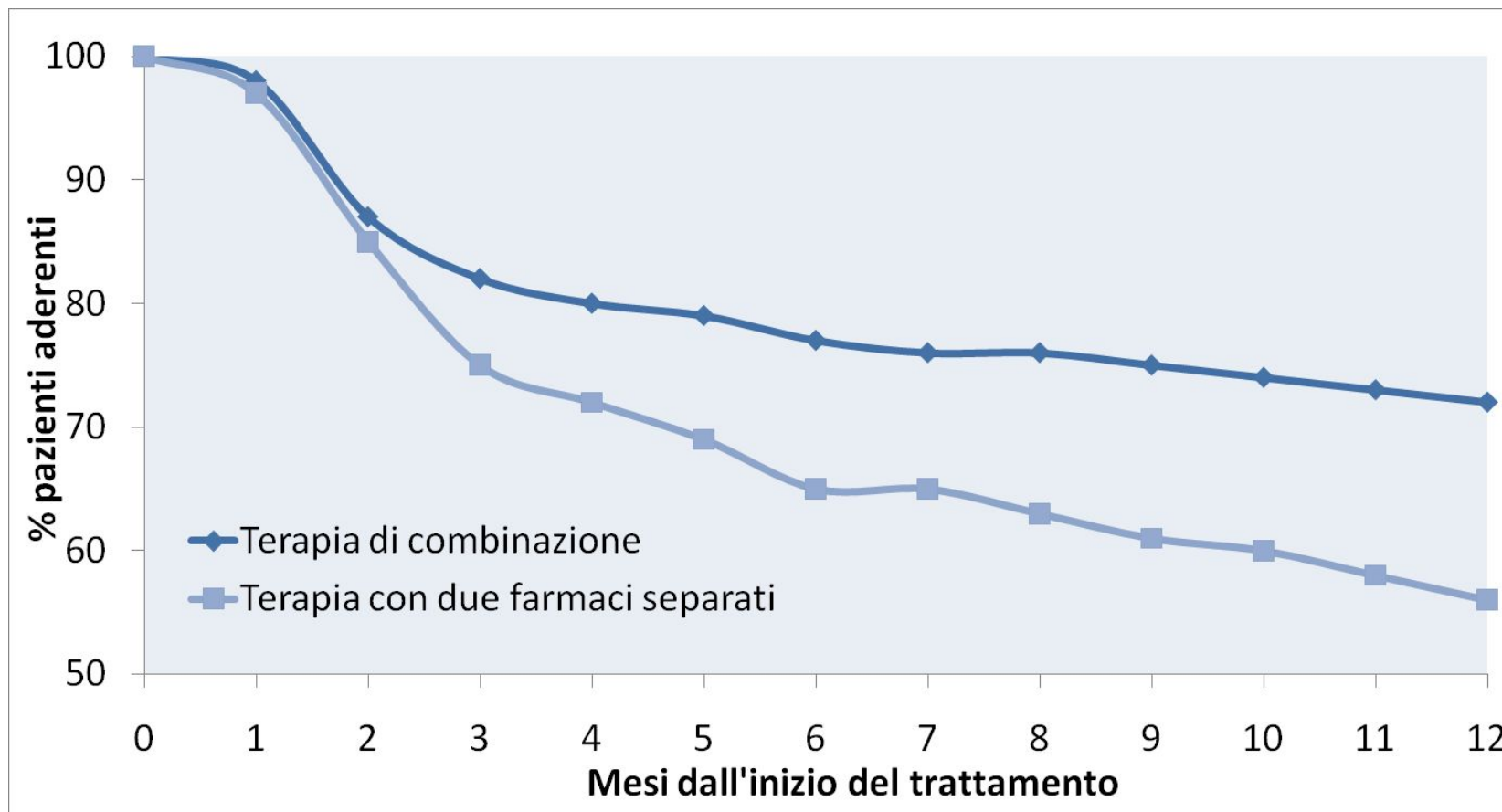
La non aderenza è presente ad ogni livello della popolazione ma appare più evidente negli anziani per la maggiore presenza di comorbilità e politerapie correlate.

0 0,5 1 1,5 2  
Anni di Follow-up

Jackevicius CA, et al. *JAMA*. 2002;288:462-467.  
Benner JS, et al. *JAMA*. 2002;288:455-461.



## *Uno schema posologico più semplice migliora la continuità della terapia*



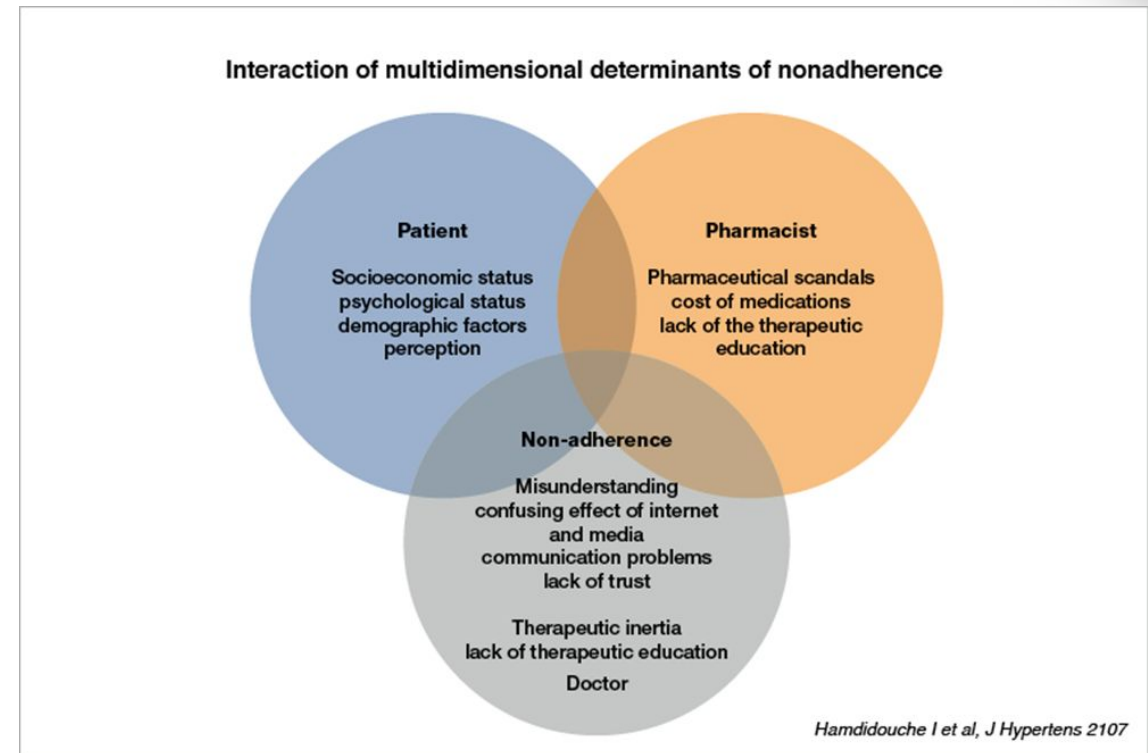
Dezii CM. Manag Care. 2000;9 (suppl):S2-S6.



## Aderenza e Non-Aderenza

In generale, per la non-aderenza si distinguono diversi possibili fattori etiologici:

- 1. Fattori individuali**, legati al paziente (attitudini, abitudini, convinzioni, contesto socio-economico)
- 2. Fattori legati al prescrittore** (competenza, conoscenza, attitudini, convinzioni, contesto professionale)
- 3. Fattori inerenti il sistema sanitario di riferimento** (accessibilità ed equità delle cure)



Sabate E, ed, Adherence to long term therapies: evidence for action. Geneva, WHO, 2003

## La necessità di coinvolgere il Paziente



Barrier PA et al. *Mayo Clin Proc.* 2003;78:211-4.



## ***Migliorare la continuità ed aderenza terapeutica in MG***

- focalizzare l'attenzione nel periodo immediatamente successivo all'inizio di una nuova terapia o alla sua modifica (i primi 30-90 giorni sono cruciali)

- Spiegare bene perché si prende quel farmaco
- Dosaggio: quanto e quando (scrivere!)
- Quando ci si aspetta che inizi l'effetto e come si misura
- Reazioni avverse più comuni e cosa fare se compaiono
- Domandare sempre se tutto è chiaro e se ci sono domande
- Rivalutare insieme lo schema terapeutico periodicamente

- utilizzare terapie combinate (polipill)