

Firenze 26-28 novembre 2015 Palazzo dei Congressi

Ermellina Zanetti

Gruppo di Ricerca Geriatrica, Brescia

APRIRE Network

Il ruolo dell'Infermiere a supporto dell'aderenza terapeutica

30°
congresso
nazionale
SIMG

Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie



Outline

- Individuare i pazienti a rischio di non aderenza
- Valutare/monitorare l'aderenza ai trattamenti
- Interventi (e loro efficacia) per migliorare l'aderenza ai trattamenti

Il problema: definizione

La non aderenza alle prescrizioni terapeutiche è definita in letteratura:

- non assunzione o assunzione inferiore alle dosi prescritte.
- assunzione di un dosaggio superiore a quanto prescritto.

La non aderenza si associa ad un aumentato rischio di problemi di salute, di eventi clinici avversi e di morte.

Il problema: prevalenza

- **Negli USA il 30-50% degli adulti** non segue adeguatamente le prescrizioni di farmaci a lungo termine, con un costo evitabile stimato in circa 100 mld di dollari/anno.
- Nonostante l'ampia prevalenza del fenomeno e i costi correlati, **la mancata aderenza alle prescrizioni farmacologiche non viene riconosciuta e adeguatamente trattata** in una significativa percentuale di pazienti adulti in vari setting assistenziali.
- Secondo l'OMS "massimizzare l'efficacia degli interventi finalizzati ad aumentare la compliance può avere un impatto di gran lunga maggiore sulla salute delle popolazioni di qualunque altro progresso terapeutico".

Osterberg L, Blaschke T. **Adherence to medication**. N Engl J Med. 2005;353:487-497.
Cartabellotta A. **La non-compliance alla terapia farmacologica: strategie diagnostiche-terapeutiche** Evidence 2013;5(7): e1000051

Individuare i pazienti a rischio di non compliance

Fattori predisponenti

Presenza di problemi psicologici, in particolare la depressione

Presenza di disturbi cognitivi

Trattamento di malattie asintomatiche

Patologie croniche

Mancanza di conoscenze sulla malattia da parte del paziente.

Fattori associati

Effetti collaterali del farmaco

Complessità e durata del trattamento

Numero di farmaci

Costi

Scarsa relazione fra medico e paziente

Mancanza di convinzione da parte del paziente sui benefici del trattamento

Numero delle sostituzioni di medicinali generici

I sei fenotipi di non-compliance alla terapia farmacologica

1. Il paziente **non è consapevole** dell'importanza di seguire le prescrizioni farmacologiche per la sua salute e il suo benessere a lungo termine.
2. Il paziente è convinto che i benefici legati all'assunzione dei farmaci non siano superiori **all'impegno richiesto per seguire la terapia**.
3. La gestione della terapia farmacologica è troppo **complessa** per il paziente.
4. Il paziente non è **sufficientemente vigile**.
5. Il paziente **ha convinzioni personali sui farmaci errate, irrazionali o conflittuali**.
6. Il paziente **non è convinto dell'efficacia** del farmaco.

Individuare i pazienti a rischio di non compliance

- La **Medi-Cog** richiede 7 minuti ed è una combinazione della Mini-Cog ©, uno strumento noto e validato per valutare le abilità cognitive, e il Medication Transfer Screen (MTS), una prova di abilità nel conteggio dei farmaci.
- La **DRUG** richiede 35 minuti e misura la capacità di un individuo che vive al proprio domicilio di identificare e determinare il dosaggio e l'orario di somministrazione dei propri farmaci.
- La **SAM (Self-Administration of Medication)** è utilizzata nei soggetti ospedalizzati: contiene 24 item per determinare la capacità dell'individuo di gestire i propri farmaci

http://www.pharmacy.umaryland.edu/practice/medmanagement/assisted_living/Tools-to-Assess

Valutare l'aderenza

Metodi diretti	Metodi indiretti
La terapia direttamente osservata.	Self report
La misurazione della concentrazione del farmaco o di un suo metabolita nel sangue o nelle urine.	Contare le compresse, capsule ecc Monitorare il rinnovo delle prescrizioni
La ricerca o il dosaggio nel sangue di un indicatore biologico, aggiunto durante la preparazione del farmaco	Valutare la risposta clinica Valutare il rispetto degli appuntamenti, dei controlli.

Ruppar TM, Conn VS, Russell CL. **Medication adherence interventions for older adults: literature review.** Res Theory Nurs Pract. 2008;22(2):114-47.

Interventi (e loro efficacia) per migliorare l'aderenza ai trattamenti

- La revisione sistematica della Cochrane pubblicata nel 2014 conclude affermando che le caratteristiche e gli effetti degli interventi per migliorare l'aderenza ai trattamenti variano da studio a studio e non è chiaro come si possa migliorare l'aderenza al fine di ottenere reali benefici per la salute dei pazienti.
- Tuttavia, nella pratica clinica, alcune indicazioni possono essere utilizzate dai clinici al fine di ridurre la non aderenza e migliorare gli outcome

Nieuwlaat R, Wilczynski N, Navarro T, Hobson N, Jeffery R, Keepanasseril A, Agoritsas T, Mistry N, Iorio A, Jack S, Sivaramalingam B, Iserman E, Mustafa RA, Jedraszewski D, Cotoi C, Haynes RB. **Interventions for enhancing medication adherence.** *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 11.

Interventi (e loro efficacia) per migliorare l'aderenza ai trattamenti

I metodi che possono essere usati per migliorare l'aderenza possono essere raggruppati in 4 categorie:

L'educazione terapeutica: gli interventi educativi/informativi rivolti al paziente e ai suoi caregiver possono avere un effetto favorevole sull'aderenza alla prescrizione.

Il miglioramento della comunicazione fra medico e paziente: l'aumento della comunicazione fra paziente e medico è la chiave di un'efficace strategia nel potenziare la capacità del paziente e della famiglia nel seguire il regime terapeutico

I miglioramento dello schema di trattamento

L'aumento delle ore nelle quali il medico è a disposizione del paziente: ritardare l'appuntamento con un paziente può avere come conseguenza diretta quella di una sospensione o di un diradamento della somministrazione di un farmaco, in attesa della visita.

Interventi (e loro efficacia) per migliorare l'aderenza ai trattamenti

Gli **interventi educativi** con sostegno comportamentale attraverso un contatto continuo con il paziente per settimane o mesi migliorano l'aderenza in diverse patologie croniche tra cui ipertensione, iperlipidemia, insufficienza cardiaca e infarto del miocardio.

Viswanathan M, Golin CE, Jones CD, et al. **Interventions to improve adherence to self-administered medications for chronic diseases in the United States: a systematic review.** Ann Intern Med. 2012;157:785-795.

Interventi (e loro efficacia) per migliorare l'aderenza ai trattamenti

Gli autori della revisione della Cochrane concludono affermando che se c'è un filo conduttore che caratterizza gli interventi proposti negli RCT per migliorare l'aderenza **è la complessità che li caratterizza**.

Gli interventi sono parte integrante del piano di cura e includono:

- più **approcci integrati** (educazione terapeutica, consulenza, promemoria telefonico, semplificazione degli schemi di terapia);
- **l'azione coordinata** di più professionisti, in particolare infermieri e farmacisti;
- una **frequente interazione con i pazienti** con una particolare attenzione per l'adesione ai trattamenti;
- **continuità** per tutta la durata del trattamento.

Conclusioni

Assicurare l'aderenza alle terapie prescritte è un obiettivo che richiede la collaborazione tra Medici, Infermieri, Farmacisti.

In particolare gli infermieri che lavorano nell'ambito della cronicità hanno un ruolo fondamentale nel valutare e promuovere l'aderenza terapeutica con interventi rivolti al paziente, alla sua famiglia e sempre più frequentemente a caregiver stranieri.

Sono necessarie, come per tutto l'ambito della cronicità, competenze e modelli nuovi per rispondere ai bisogni di cura e assistenza di una sempre più rilevante quota di cittadini.