

L'aderenza alla prescrizione dei farmaci

di Giorgio Bartolozzi

Indirizzo per corrispondenza: bartolozzi@unifi.it

L'aderenza alle prescrizioni farmaceutiche, comunemente indicata con il nome *dicompliance*, viene in generale definita come **la tendenza di un paziente ad assumere i farmaci, secondo la prescrizione del medico curante**.

Il termine "aderenza" è preferibile a quello importato di "compliance", perché quest'ultimo suggerisce che il paziente segue passivamente gli ordini del medico e che il piano di trattamento non è basato su una "alleanza terapeutica" o su una specie di contratto fra paziente (o famiglia del paziente) e medico. Tuttavia, a ben pensare, ambedue i termini sono imperfetti: applicando questi termini a pazienti che non consumano i farmaci prescritti nei tempi indicati e per il periodo di tempo previsto, noi medici stigmatizziamo questi soggetti nelle loro relazioni future con altri medici. E' evidente che indipendentemente dalla parola con la quale si indica questa situazione, il beneficio completo della maggioranza dei farmaci efficaci, a disposizione della medicina, dipende soltanto dal comportamento del paziente nel seguire, in modo ragionevolmente corretto, il regime terapeutico prescritto.

La percentuale di aderenza di un singolo paziente viene usualmente considerata come la percentuale di dosi prescritte, effettivamente assunte dal paziente in un determinato periodo di tempo. Alcuni studiosi hanno ulteriormente definito l'aderenza, includendo i dati sulla dose assunta (in rapporto al numero delle preparazioni del farmaco per ogni giorno) e sui tempi di assunzione delle dosi (per esempio quante compresse sono state ingerite nel periodo di tempo prescritto). Ovviamente l'aderenza è maggiore nei pazienti che presentano una condizione acuta, in confronto a quelli che soffrono di una situazione cronica; la persistenza dell'aderenza è infatti particolarmente bassa nei soggetti con malattie croniche, soprattutto quanto il trattamento si prolunghi al di là dei primi sei mesi di cura.

Riferendosi ai soli pazienti adulti, le percentuali medie di aderenza nelle prove cliniche possono essere particolarmente alte, ma quando si tratti soltanto di forme croniche, la percentuale di aderenza si situa soltanto fra il 43 e il 78%. Non esistono percentuali di aderenza standard da considerare adeguate: alcune prove considerano come accettabili percentuali superiori all'80%, mentre altri ricercatori considerano indispensabile un'aderenza superiore al 95%, particolarmente fra pazienti in condizioni generali gravi, come le infezioni da HIV. Talvolta può capitare anche che il paziente assuma

una dose superiore a quella prescritta dal Medico: anche in questo caso si parla di non aderenza.

La capacità del medico di riconoscere la non-aderenza è scarsa; d'altra parte gli interventi per migliorarla, spesso complessi e costosi, hanno portato a risultati discordanti.

Negli Stati Uniti di tutte le ammissioni in ospedale di soggetti adulti, dal 33 al 69% sono dovute alla scarsa aderenza alle prescrizioni, con un costo complessivo di 100 miliardi di dollari

ogni anno. I partecipanti alle prove cliniche, che non seguono le prescrizioni di farmaco o del placebo, hanno una prognosi peggiore dei rispettivi gruppi, che seguono le regole: la stretta aderenza al regime di cura o al placebo, d'altra parte, conferisce una migliore prognosi e complessivamente rappresenta un punto essenziale delle prove cliniche.

MISURE DI ADERENZA

I metodi per misurare l'aderenza possono essere diretti o indiretti. Ogni metodo ha dei vantaggi e degli svantaggi: nessun metodo può essere considerato come ottimale.

Come esempi di **metodi diretti** vanno ricordati:

- La terapia direttamente osservata (DOT), ormai di uso frequente nel trattamento della tubercolosi;
- La misurazione della concentrazione del farmaco o di un suo metabolita nel sangue o nelle urine;
- La dimostrazione o il dosaggio nel sangue di un indicatore biologico, aggiunto durante la preparazione del farmaco.

Tutti questi metodi sono costosi.

Metodi indiretti che misurano l'aderenza sono numerosi:

- Chiedere al paziente se egli ha preso i farmaci prescritti
- Valutare le risposte cliniche
- Raccogliere i questionari del paziente;
- Usare monitor elettronici;
- Misurare gli indicatori fisiologici;
- In caso di bambini chiedere l'aiuto della persona che si prende cura del piccolo, sia essa infermiera o insegnante;
- Contare le compresse

Si tratta di metodi facili da usare.

EPIDEMIOLOGIA

I metodi che calcolano l'assunzione di farmaci elettronicamente hanno fornito informazioni molto dettagliate sui tipi di comportamento. La principale deviazione nel prendere i farmaci riguarda l'omissione delle dosi e il ritardo dei tempi di assunzione (vedi tabella n.1). I pazienti comunemente migliorano il proprio comportamento riguardo all'assunzione

di farmaci nei 5 giorni precedenti e successivi all'appuntamento con il medico, in confronti ai 30 giorni dopo, secondo un fenomeno conosciuto sotto il nome di “aderenza camice bianco”.

Studi con monitor elettronici hanno messo in evidenza 6 diversi modi di prendere i farmaci da parte di ammalati cronici:

- Un sesto dei pazienti è strettamente aderente al regime prescritto;
- Un sesto prende quasi tutte le dosi, ma irregolarmente
- Un sesto trasalascia una dose per un giorno e ha qualche irregolarità nel rispetto dei tempi;

- Un sesto non prende il farmaco 3 o 4 volte in un anno, con omissione occasionale delle dosi;
- Un sesto non prende il farmaco una volta al mese o più spesso con frequenti omissioni delle dosi;
- Un sesto prende poche o nessuna dose, mentre dà l'impressione di una buona aderenza.

Tabella n. 1 – Metodi per valutare l'aderenza

L'aderenza è risultata inversamente proporzionale al numero delle dosi (vedi figura n.1): i pazienti che debbono prendere il farmaco 4 volte al giorno hanno un'aderenza media di circa il 50%.

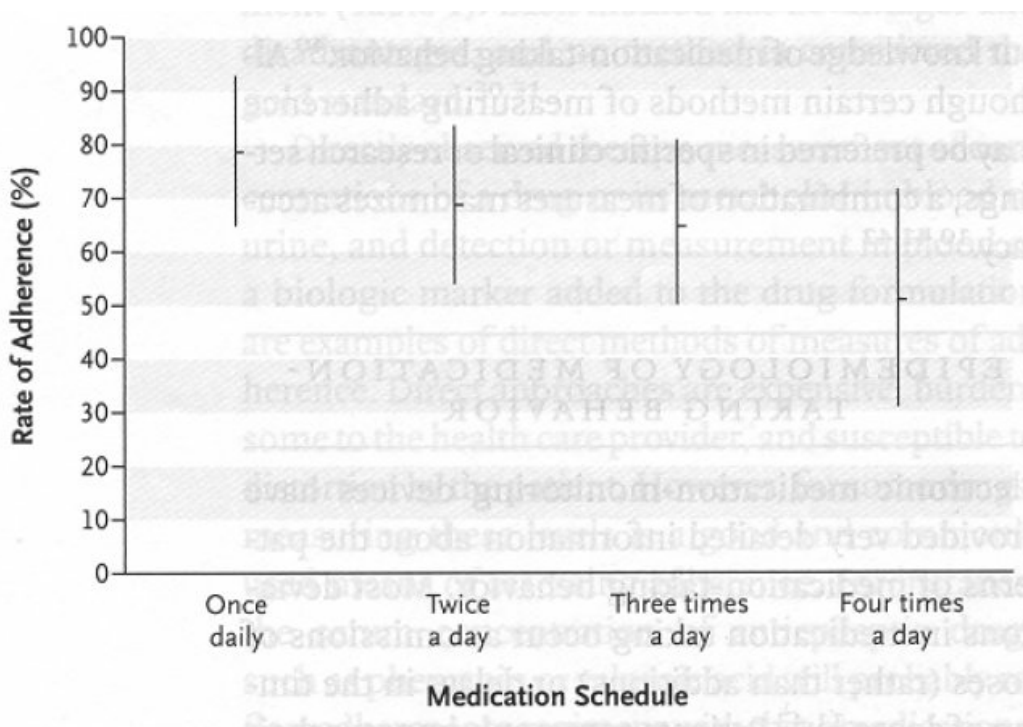


Figura 1 – Aderenza al farmaco, secondo il numero delle dosi (Claxton AJ et al., 2001). Le linee verticali rappresentano 1 DS.

COME IDENTIFICARE UNA SCARSA ADERENZA

Gli indicatori di una scarsa aderenza a un regime terapeutico sono un'utile risorsa per il medico allo scopo di aiutarlo a identificare i soggetti che hanno necessità di un intervento per migliorare l'aderenza. Nella tabella n. 2 sono riportati i principali predittori della scarsa aderenza. La razza, il sesso e lo stato socioeconomico non sono sempre associati con i livelli di aderenza. Quando siano presenti i fattori di rischio riportati nella tabella n. 2, il medico deve porre particolare attenzione, soprattutto quando le condizioni del paziente non rispondano alla terapia.

Il miglior modo, il più semplice e il più pratico per conoscere la verità, è di rivolgersi ai genitori del bambino o al paziente con queste parole: “io so quanto sia difficile prendere tutte le medicine regolarmente. Quante volte avete vi siate dimenticato di somministrarle o di prenderle?”.

LE BARRIERE DELL'ADERENZA

I comuni limiti dell'aderenza sono sotto il controllo del paziente, per questo è necessario richiamare l'attenzione del paziente su di loro per migliorare l'aderenza.

Secondo quanto affermato dai pazienti, le ragioni della scarsa aderenza sono:

- Me ne ero dimenticato (30%)
- Avevo altre priorità (16%)
- Ho deciso di saltare quella dose (11%)
- Mancano le informazioni (9%)
- Per fattori emotivi (7%)
- Il 27% degli indagati non fornisce un motivo della scarsa aderenza

D'altra parte i medici contribuiscono alla scarsa aderenza prescrivendo regimi complessi, non spiegando adeguatamente i benefici e gli effetti collaterali del medicamento, non prendendo in considerazione lo stile di vita della famiglia e del pa-

ziente e avendo scarsa relazione e confidenza con la famiglia e con il paziente.

Tabella n. 2 – Principali predittori della scarsa aderenza alla prescrizione.

Presenza

Presenza di disturbi cognitivi

Trattamento di malattie asintomatiche

Inadeguato controllo a distanza o inadeguata pianificazione del trattamento

Effetti collaterali del farmaco

Mancanza di convincimento da parte del paziente sui benefici del trattamento

Mancanza di conoscenze sulla malattia da parte del paziente

Scarsa relazione fra medico e paziente

Presenza di barriere per il trattamento

Appuntamenti mancati

Complessità del trattamento

Eventuale pagamento o copagamento del medicamento

INTERVENTI

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

- L'educazione del paziente
- Il miglioramento dello schema di trattamento
- L'aumento delle ore nelle quali il medico è a disposizione del paziente
- Il miglioramento della comunicazione fra medico e paziente.

Non vi è dubbio che gli interventi educativi/informativi sulla famiglia e sul paziente possono avere un effetto favorevole sull'aderenza alla prescrizione.

Il miglioramento dello schema di trattamento si basa sull'uso di contenitori di compresse, suddivisi in box, nei quali suddividere i farmaci a seconda dell'ora di somministrazione; il miglioramento prevede inoltre l'uso di farmaci a lento assorbimento, che riducono la somministrazione di più dosi nell'arco delle 24 ore.

Ritardare l'appuntamento con una famiglia o 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. D'altra parte 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.

Poiché molti fattori contribuiscono alla bassa aderenza ai farmaci, per risolvere il problema è necessario un avvicinamento multifattoriale, perché l'impiego di una sola strategia può non essere sufficiente per tutti i pazienti (vedi tabella n. 3).

Tabella n. 3 - Strategie per migliorare l'aderenza al regime terapeutico prescritto

Identificazione della scarsa aderenza:

- guardare gli indicatori della bassa aderenza: rimando degli appuntamenti, mancanza di risposta ai farmaci, mancanza di confezioni

- interrogare sulle barriere alla aderenza, senza essere invasivi

Sottolineare il valore del regime e gli effetti dell'aderenza

Elicitare l'amor proprio del paziente e della famiglia sulla capacità di seguire il regime e, se necessario, incaricare

qualcuno nella famiglia di promuovere l'aderenza

Fornire semplici e chiare istruzioni e semplificare il regime per quanto è possibile

Incoraggiare l'uso di un sistema (box giornaliero) per prendere il medicamento

Ascoltare al paziente e adattare il regime in accordo alle necessità del paziente

Ottenere l'aiuto di tutti i membri della famiglia e degli amici

Ricordare il comportamento e i risultati desiderabili, quando sia necessario

Utilizzare

quando l'aderenza appaia difficile:

- farmaci con un'emivita lunga

- farmaci deposito o a lento assorbimento

- farmaci transdermici

MALATTIE NEL BAMBINO

Chi ha visto le difficoltà che si incontrano nella somministrazione dei farmaci a un bambino, comprende facilmente le difficoltà di seguire le prescrizioni del pediatra. Ma anche in questo caso il medico può aumentare l'aderenza sottolineando l'importanza del regime prescrittivo, rendendo il regime il più semplice possibile e adattando il regime allo stile di vita del bambino e della famiglia.

Per ottenere una completa aderenza nei pazienti pediatrici, è necessario con soltanto avere la cooperazione del bambino, ma anche dei genitori e di tutti i componenti la famiglia. Le percentuali di aderenza dei bambini con malattia cronica sono simili a quelle degli adulti con malattia cronica: intorno al 50% con una riduzione dell'aderenza con il passare del tempo.

Molti interventi migliorano l'aderenza nei pazienti pediatrici, ma hanno spesso un successo limitato. L'intervento più comune è quello del rinforzo, che interessa l'aderenza alle motivazioni, fornendo, ad esempio come viene utilizzato negli Stati Uniti, dei "bonus", che possono essere usati per ottenere privilegi, accedere a particolari attività, od altro.

L'uso di preparazioni più palatabili di quelle inizialmente prescritte, possono avere un certo successo; come possono tornare utili l'interessamento dei membri della famiglia, della scuola e delle altre componenti sociali, al fine di massimizzare la capacità del bambino di aderire al regime prescrittivo.