

Valutazione dell'aderenza e qualità della vita in pazienti con malattie croniche cardiometaboliche



Progetto realizzato in partnership tra Zentiva e Valore Salute

ZENTIVA
GRUPPO SANOFI

 **VALORE SALUTE**
il network di Farmacie che ha come valore la tua salute

Valore Salute in Farmacia

**Valutazione dell'aderenza
e qualità della vita in pazienti
con malattie croniche
cardiometaboliche**

**Survey sull'aderenza
(prima fase)**

A cura di

Claudio Cricelli

Presidente SIMG (Società Italiana Medicina Generale)

Prof. Stefano Perlini

Professore Associato - Direttore dell'Unità Sede: Unità di Medicina Interna,
Malattie Vascolari e Metaboliche, Ospedale San Matteo di Pavia

Dott. Paolo Vintani

Vicepresidente Federfarma per le province di Milano,
Lodi e Monza e Brianza



Copyright © 2017 by EDRA S.p.A.
EDRA S.p.A.
Via G. Spadolini 7
20141 Milano, Italia
Tel. 02 88184.1
Fax 02 88184.302

I diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica, di riproduzione e di adattamento totale o parziale con qualsiasi mezzo, compresi i microfilm e le copie fotostatiche, sono riservati per tutti i Paesi.

Distribuzione resa possibile grazie al supporto di Spem e Zentiva.

Edizione riservata per i Sigg. Medici

Fuori commercio

eISBN 978-88-214-4843-0

La medicina è una scienza in perenne divenire. Nelle nozioni esposte in questo volume si riflette lo "stato dell'arte", come poteva essere delineato al momento della stesura in base ai dati desumibili dalla letteratura internazionale più autorevole. È soprattutto in materia di terapia che si determinano i mutamenti più rapidi: sia per l'avvento di farmaci e di procedimenti nuovi, sia per il modificarsi, in rapporto alle esperienze maturate, degli orientamenti sulle circostanze e sulle modalità d'impiego di quelli già in uso da tempo. Gli Autori, l'Editore e quanti altri hanno avuto una qualche parte nella stesura o nella pubblicazione del volume non possono essere ritenuti in ogni caso responsabili degli errori concettuali dipendenti dall'evolversi del pensiero clinico; e neppure di quelli materiali di stampa in cui possano essere incorsi, nonostante tutto l'impegno dedicato a evitarli. Il lettore che si appresti ad applicare qualcuna delle nozioni terapeutiche riportate deve dunque verificarne sempre l'attualità e l'esattezza, ricorrendo a fonti competenti e controllando direttamente sul riassunto delle caratteristiche del prodotto allegato ai singoli farmaci tutte le informazioni relative alle indicazioni cliniche, alle controindicazioni, agli effetti collaterali e specialmente alla posologia.

Finito di stampare nel mese di Novembre 2017 presso T&T studio sas, Milano

SOMMARIO

Riassunto	4
Introduzione	5
Materiali e metodi	7
Risultati.....	8
Discussione	13
Ringraziamenti	16
Bibliografia	17



RIASSUNTO

Introduzione e obiettivi: La mancata aderenza ha ben note ripercussioni negative sull'efficacia, la sicurezza e i costi delle terapie. I farmacisti rivestono un ruolo particolarmente importante nel sostenere e promuovere l'aderenza alla terapia, come dimostrato da numerosi studi. Il progetto Valore Salute in Farmacia è un'iniziativa a livello nazionale indirizzata ai farmacisti che ha lo scopo di facilitare la comunicazione con i pazienti sull'uso ottimale dei farmaci e migliorare l'aderenza alla terapia e la qualità della vita nell'ambito delle patologie cardiometaboliche. In questo articolo descriviamo in sintesi la strategia e le modalità di questo intervento e presentiamo i risultati, seppur parziali, di una survey ancora in corso sull'aderenza e la qualità della vita tra i pazienti affetti da patologie croniche cardiometaboliche.

Metodi: Sono stati invitati a partecipare i titolari di 700 farmacie a livello nazionale. A ciascuna farmacia che ha accettato di far parte del progetto è stato chiesto di somministrare a 10-15 pazienti un questionario composto da 9 domande, **elaborato da un Board Scientifico composto da tre esperti** (un cardiologo, un MMG e un farmacista) allo scopo di ottenere indicazioni sulla conoscenza del paziente della funzione della terapia prescritta e sulla sua capacità di memorizzarla, sulle principali limitazioni all'aderenza e sulle percezioni riguardo gli effetti della terapia sulla vita quotidiana. Alle farmacie partecipanti è stato anche consegnato materiale informativo per il paziente.

Risultati: Hanno aderito al progetto 159 farmacie, che hanno inviato, tramite una piattaforma elettronica prestabilita, i risultati di 2124 questionari.

L'84% ha dichiarato di non dimenticarsi di assumere i propri farmaci o di dimenticarsene poche volte al mese (46% e 38%, rispettivamente). Solo il 13% ammetteva di aver interrotto talvolta la terapia senza previo parere medico a causa di effetti avversi o miglioramento dei sintomi. Il 60% dei partecipanti dichiarava di ricordare a memoria l'elenco dei propri medicinali e il 22% aveva un elenco scritto. Il 60% ricordava a memoria l'indicazione terapeutica di ciascun farmaco, mentre il 27% l'aveva scritto sulla confezione. Per quanto riguarda la percezione dei limiti principali alla regolare assunzione della terapia, il 43% ha espresso la preoccupazione di diventare dipendente dai medicinali e circa i possibili effetti collaterali. Altri motivi sono stati gli orari di assunzione (28%), la confusione per il cambio di nome e colore della confezione (19%) e i costi (11%). Il 90% dei partecipanti ha identificato come fonte principale di informazione sulle terapie il medico e/o il farmacista.

Conclusioni: Dal questionario emerge che l'aderenza è intorno al 50%, il livello di conoscenza del proprio regime terapeutico è discreto e il grado di non aderenza di tipo intenzionale è relativamente basso. Si evidenzia l'importanza attribuita a medico e/o farmacista come fonte principale di informazione sulle terapie. I risultati, complessivamente, suggeriscono un più importante ruolo dei farmacisti nel fornire indicazioni semplici e specifiche sui vari trattamenti, sulla loro funzione e sui possibili eventi avversi, nonché sull'importanza della continuità terapeutica.

"Drugs don't work in patients who don't take them"
Surgeon General C. Everett Koop

INTRODUZIONE

La disponibilità di trattamenti efficaci si traduce in benefici ottimali per il paziente solo se le terapie in questione vengono assunte come prescritto.

Nonostante questa logica premessa, la mancata aderenza alla terapia è riconosciuta, a livello mondiale, come uno dei principali fattori che riducono l'efficacia dei farmaci e rendono difficile il raggiungimento degli obiettivi di cura, travalicando le differenze tra i vari contesti clinici e sistemi sanitari.¹ Complessivamente, si reputa che circa il 50% dei pazienti non assume i farmaci come indicato (generalmente saltando dosi o abbandonando la terapia prematuramente, ma anche non rispettando le tempistiche corrette in relazione agli intervalli di dosaggio, all'assunzione di altri farmaci o di cibo), con importanti implicazioni su efficacia, sicurezza e costi delle terapie.²⁻⁴

I comportamenti individuali nei confronti dell'assunzione dei farmaci sono complessi, come sono molteplici le barriere all'aderenza. Tra i fattori che condizionano l'osservanza o meno alle prescrizioni, hanno ovviamente un peso notevole la smemoratezza, l'errata interpretazione delle istruzioni e la complessità dei regimi prescritti. Non sono però da trascurare le cosiddette barriere 'attive', quali la sottovalutazione della rilevanza della continuità terapeutica ai fini del mantenimento di uno stato di salute ottimale (spesso associata a scarsa conoscenza della propria patologia), la mancanza di fiducia sull'efficacia dei farmaci, le convinzioni più o meno razionali sulla tossicità dei farmaci e le perplessità sulla necessità di portare avanti una terapia a lungo termine in assenza di sintomi.^{1,3-5}

Un'altra fonte di confusione per il paziente, con implicazioni non indifferenti sull'aderenza, è la sostituzione tra farmaci equivalenti.^{6,7}

L'attenzione si è focalizzata sulla continuità terapeutica di pazienti affetti da malattie croniche cardiovascolari (CV) e metaboliche. Il rapporto 2015 dell'Agenzia Italiana del Farmaco sull'uso dei farmaci in Italia, che riporta anche i profili di aderenza al trattamento nell'ambito delle varie patologie e categorie farmacologiche, indica percentuali complessive di aderenza del 58,1% per i farmaci antipertensivi (con valori superiori nelle fasce d'età >65 anni e nei pazienti con comorbidità), del 45,8% per le statine (con percentuali inferiori nei pazienti di età ≤45 anni, e superiori nei soggetti con pregresso evento CV o diabete) e del 63,6% per i farmaci ipoglicemizzanti (con valori superiori nella fascia d'età di 46-75 anni).⁸ È assodato che la terapia con farmaci antipertensivi, antiaggreganti e ipolipidemizzanti è l'intervento più importante ai fini della prevenzione primaria e secondaria delle patologie CV, e l'adesione o meno alla terapia condiziona fortemente gli outcome clinici in termini di morbilità e mortalità, come pure quelli economici.⁹⁻¹²

Ricordiamo che nello studio Candesartan in Heart Failure Assessment of Reduction in Mortality and Morbidity (CHARM) l'alto livello di aderenza alla terapia (>80%) si associava a una riduzione del rischio di mortalità del 35% rispetto a più bassi livelli di aderenza.¹³

Del resto, i risultati ottenuti dagli studi clinici randomizzati sono stati confermati in indagini *real-life*. In uno studio caso-controllo *nested* effettuato in Lombardia su una coorte di oltre

76.000 pazienti che iniziavano la terapia antiipertensiva nel 2005, il rischio di ospedalizzazione per scompenso cardiaco si riduceva progressivamente con l'aumentare dell'aderenza, con una riduzione del 34% nel gruppo con più alta aderenza alla terapia (>75%) rispetto al gruppo con aderenza più bassa ($\leq 25\%$), e questo effetto era indipendente dall'età del paziente e dalla classe di antipertensivi utilizzati (ACE-inibitori, antagonisti dell'angiotensina II o diuretici).¹⁴

Anche nell'ambito del diabete mellito di tipo 2 l'aderenza alla terapia antiglicemica (autovalutazione del paziente) è un fattore predittivo del controllo glicemico a lungo termine.¹⁵

Le ricadute economiche della mancata compliance con le terapie CV e metaboliche sul sistema sanitario sono un altro importante aspetto che è stato oggetto di studio in vari Paesi. Mennini et al. hanno calcolato gli effetti di un aumento dell'aderenza alla terapia antiipertensiva utilizzando un modello decisionale probabilistico basato sul Framingham Heart Study per valutare i costi diretti di eventi CV legati all'ipertensione in 5 Paesi europei, Italia compresa.¹⁶ Considerando la prospettiva del sistema sanitario per un periodo di 10 anni, si è calcolato che incrementando l'aderenza al 70%, in Italia si eviterebbero più di 24.000 eventi CV, con una riduzione dei costi correlati pari a € 95 milioni.

Un altro studio di costo-efficacia, che ha utilizzato il database amministrativo della Regione Lombardia per quantificare i costi relativi a farmaco-utilizzazione e ricoveri ospedalieri, ha confermato i potenziali benefici di un incremento dell'aderenza alla terapia antiipertensiva in termini di riduzione del rischio di ospedalizzazione per eventi CV maggiori, sia pure a fronte di un incremento dei costi legati alla terapia.¹⁷

Per quanto tutte le figure professionali in cam-

po sanitario debbano essere coinvolte nel sostenere e promuovere l'aderenza alla terapia, i farmacisti rivestono un ruolo particolarmente importante, per le competenze specifiche, la presenza capillare sul territorio e i ripetuti contatti con i pazienti. I farmacisti sono in una posizione ottimale per identificare le barriere individuali all'aderenza, cercando in vari modi di superarle, e per educare i pazienti, fornendo informazioni e chiarimenti sui medicinali e sull'importanza della continuità terapeutica.

Di fatto, molti interventi per il miglioramento della gestione delle malattie croniche cardiometaboliche hanno coinvolto specificamente i farmacisti, come documentato da una vasta mole di studi a livello internazionale. Complessivamente, l'intervento di farmacisti (spesso facenti parte di un team multidisciplinare) ha dimostrato effetti significativi nel miglioramento dell'aderenza e, in molti casi, anche degli outcome clinici, in varie popolazioni affette da malattie CV e metaboliche quali scompenso cardiaco, coronaropatie, ipertensione, dislipidemia e diabete.¹⁸⁻²⁵

Tuttavia, nell'attuale contesto sanitario il ruolo dei farmacisti nell'ottimizzare l'utilizzazione dei farmaci non è sfruttato appieno.

Il progetto Valore Salute in Farmacia è un'iniziativa a livello nazionale indirizzata ai farmacisti e volta sia a fornire loro un supporto educativo per facilitare la comunicazione con i pazienti sull'uso ottimale dei farmaci, sia a raccogliere informazioni sull'aderenza e sulle percezioni riguardo alle proprie terapie, allo scopo di migliorare l'aderenza e la qualità della vita nell'ambito delle patologie cardiometaboliche. In questo articolo descriviamo, in sintesi, la strategia e le modalità di questo intervento e presentiamo i primi risultati di un questionario sull'aderenza rivolto agli utenti delle farmacie partecipanti affetti da patologie croniche CV e metaboliche.

MATERIALI E METODI

Overview del progetto

Il progetto Valore Salute in Farmacia è nato dalla collaborazione tra esperti clinico-farmaceutici e la piattaforma digitale EDRA con il duplice scopo di:

1. sensibilizzare il farmacista sull'importanza della valutazione dei parametri metabolici e sulla compliance, inserendolo in un percorso informativo volto a fornire strumenti utili per la promozione e la sensibilizzazione dell'aderenza;
2. raccogliere e analizzare dati qualitativi sull'aderenza alla terapia e sulla qualità della vita dei pazienti con malattie croniche cardiometaboliche tramite la somministrazione di un questionario da parte dei farmacisti. **La survey è stata condotta da dicembre 2016 a febbraio 2017.**

Partecipanti e materiali informativi

Sono stati invitati a partecipare i titolari di 700 farmacie a livello nazionale, mediante l'invio di materiale informativo elettronico e cartaceo (comprendente un video online e una newsletter dedicata) **atto a richiamare l'attenzione sul problema della mancata aderenza alla terapia e sul ruolo privilegiato del farmacista nel promuovere ed educare a una corretta assunzione dei farmaci.**

Le farmacie aderenti hanno ricevuto un kit contenente le istruzioni per partecipare al progetto e per la somministrazione del questionario, un poster da appendere in farmacia e una scheda informativa da lasciare al paziente al

termine dell'intervista. In questa scheda sono dettagliati consigli pratici e relative motivazioni sull'utilizzo dei farmaci nelle patologie cardiometaboliche, **con suggerimenti su come attenersi ai piani terapeutici prescritti** (si veda **Appendice** a pag. 19).

Questionario

Il questionario sull'aderenza è stato ideato, elaborato e validato da un board di Opinion Leader composto da 3 esperti (un cardiologo, un MMG e un farmacista) allo scopo di ottenere indicazioni sulla conoscenza, da parte del paziente, della funzione della terapia prescritta, la capacità di memorizzarla, le principali limitazioni all'aderenza e le percezioni riguardo gli effetti della terapia sulla vita quotidiana. Il questionario era anonimo, e le uniche informazioni richieste sul paziente erano anno di nascita, sesso, nazionalità, regione di appartenenza e tipo di patologia.

Comprendeva 9 domande a risposta multipla (4 risposte ciascuna) sui seguenti argomenti: grado di conoscenza del paziente della propria terapia (numero dei farmaci assunti, indicazione terapeutica), regolarità nell'assunzione (dimenticanze occasionali o volontarie), principali limitazioni all'implementazione dei piani terapeutici, opinioni su come migliorare l'aderenza e su come ottenere le informazioni più corrette riguardo ai farmaci prescritti.

Si è chiesto a ciascun farmacista partecipante di sottoporre all'intervista circa 10-15 pazienti, compilando personalmente i dati tramite una piattaforma digitale che ne consentirà la raccolta ed elaborazione.

RISULTATI

Hanno aderito al progetto 159 farmacie, che hanno inviato i risultati di 2124 questionari. Gli utenti a cui è stato sottoposto il questionario erano pazienti affetti da patologie CV o metaboliche (nel 38% dei casi pazienti con ipertensione e ipercolesterolemia, e nel 22% affetti da diabete) che seguivano una speci-

fica terapia prescritta dal medico.

Il 52% era di sesso maschile e le fasce d'età erano: ≤25 anni (1%), 26-39 (6%), 40-54 (19%), 55-69 (37%) e ≥70 (38%). Tra le 18 regioni di provenienza dei questionari la più rappresentata è stata la Puglia (783 pazienti, circa il 38% dei rispondenti totali) **Figura 1.**

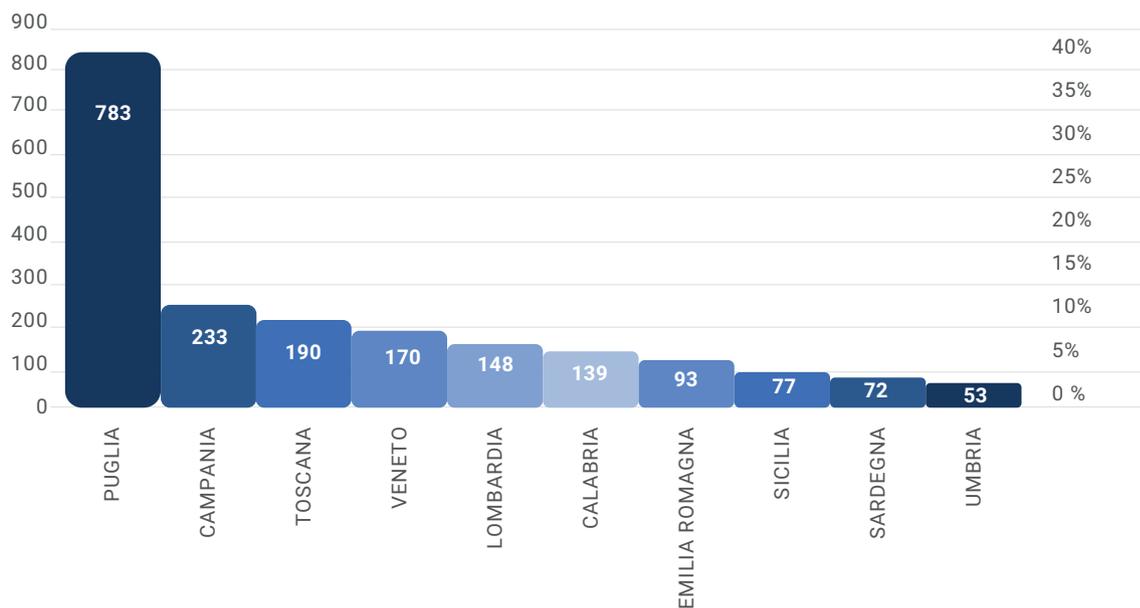


Figura 1. Rappresentazione grafica delle 10 regioni più attive che hanno risposto al questionario.

I risultati del questionario sono riportati dalla **Figura 2 a 10**.

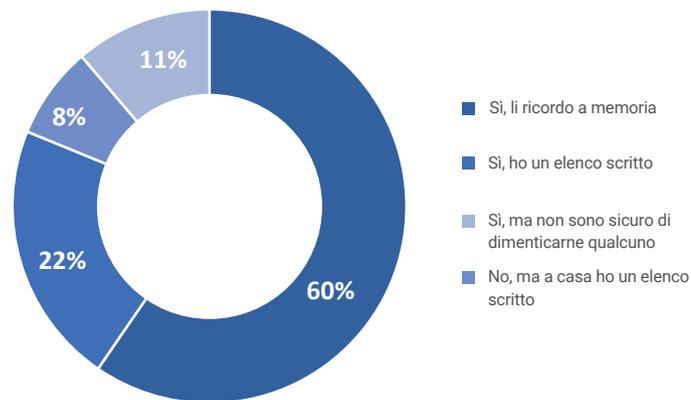


Figura 2. Risultati del questionario domanda 1: Saprebbe elencare tutti i medicinali che assume ogni giorno?

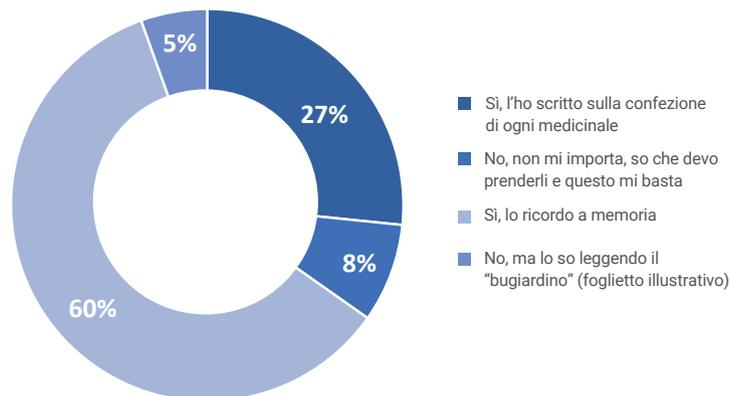


Figura 3. Risultati del questionario domanda 2: Saprebbe dire a cosa serve ogni medicinale che assume ogni giorno?

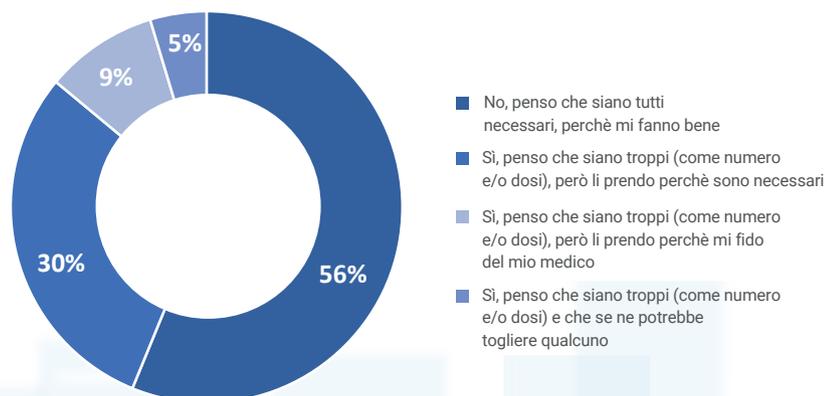


Figura 4. Risultati del questionario domanda 3: Pensa di assumere troppi medicinali o troppe dosi tutti i giorni?

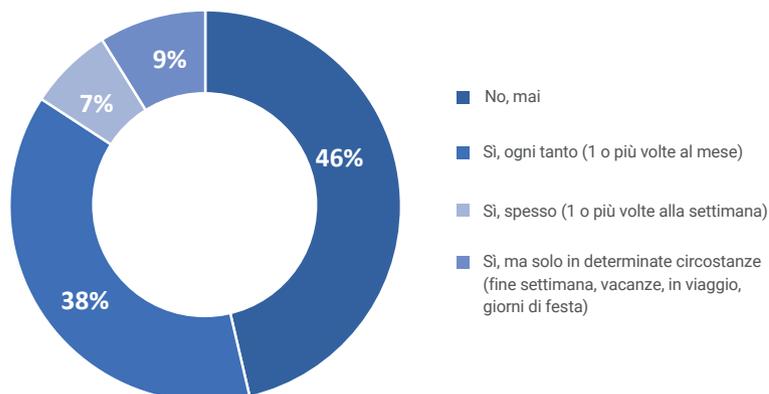


Figura 5. Risultati del questionario domanda 4: Sapendo che la sua cura è continuativa, le capita di dimenticare di prendere una dose dei suoi medicinali?

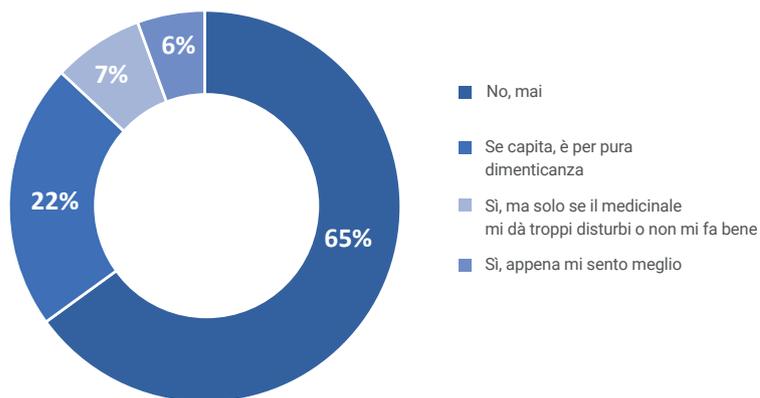


Figura 6. Risultati del questionario domanda 5: Sapendo che la sua cura è continuativa, le capita di interrompere la cura senza chiedere prima al medico?

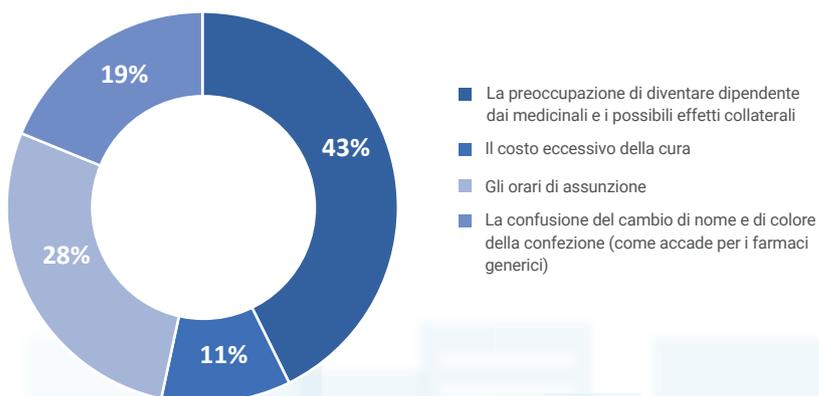


Figura 7. Risultati del questionario domanda 6: Cos'è che la limita maggiormente nel dover seguire regolarmente la sua terapia?

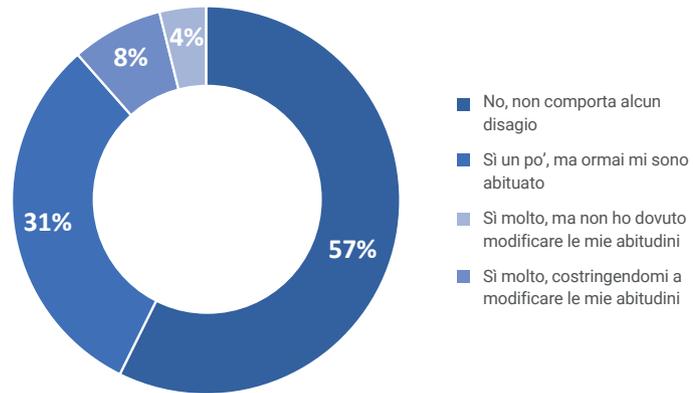


Figura 8. Risultati del questionario domanda 7: La cura che segue la limita nelle sue attività quotidiane?

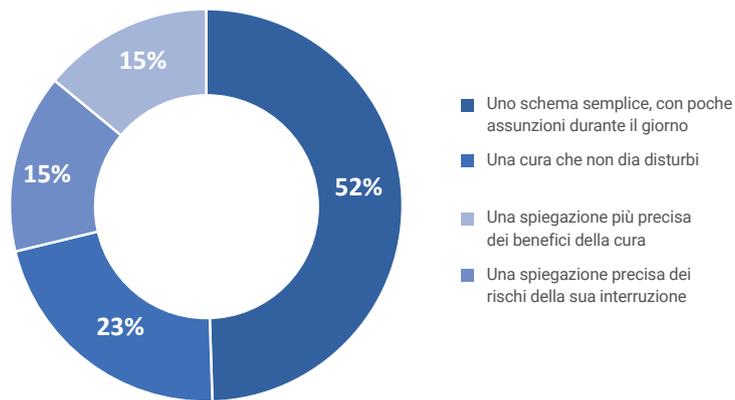


Figura 9. Risultati del questionario domanda 8: Cosa pensi che aiuti di più per non dimenticare di prendere le sue medicine?

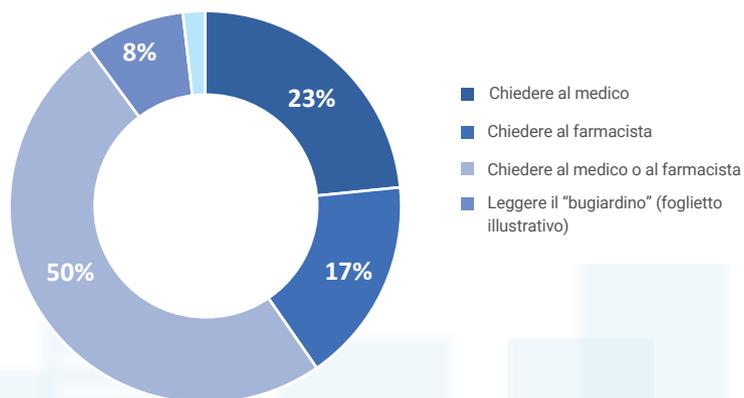


Figura 10. Risultati del questionario domanda 9: Quale pensa sia il modo più adeguato per avere tutte le spiegazioni sui medicinali che prende?

La maggior parte dei pazienti ha dichiarato di essere in grado di elencare tutti i farmaci assunti giornalmente (60%) o comunque di possedere un elenco scritto (22%), e di ricordarsi l'indicazione terapeutica di ciascun farmaco (60%) o comunque di averlo scritto sulla confezione (27%). Il 44% dei pazienti ha risposto 'sì' alla domanda se ritenesse di assumere troppi medicinali o troppe dosi, ma solo il 5% pensava che se ne potrebbero togliere alcuni. Il 54% ha affermato di dimenticarsi l'assunzione di una dose, per lo più sporadicamente (38%), mentre l'interruzione volontaria della terapia senza il parere del medico (per effetti avversi riscontrati o miglioramento dei sintomi) interessava solo il 13%. Per quanto riguarda la percezione dei limiti principali alla regolare assunzione della terapia, il 43% ha espresso la preoccupazione di diventare dipendente dai medicinali e gli

effetti avversi. Altri motivi sono stati: gli orari di assunzione (28%), la confusione per il cambio di nome e colore della confezione (19%) e i costi (11%). Una limitazione alle attività quotidiane a causa della cura è stata percepita dal 43%, ma era per lo più moderata e facilmente superabile (31%). Tra le modalità ritenute più utili per non dimenticare l'assunzione delle dosi, la più condivisa è stata uno schema semplice con poche assunzioni giornaliere (52%), ma hanno trovato consenso anche un trattamento privo di eventi avversi (22%) e una spiegazione più precisa dei benefici del trattamento e dei rischi dell'interruzione (30%). Per quanto riguarda il modo più adeguato per avere spiegazioni sui medicinali assunti, il 90% dei pazienti ha identificato come fonte il medico e/o il farmacista, mentre l'8% sceglieva il foglietto illustrativo e il 2% le informazioni online.



DISCUSSIONE

Già nel 2003 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) affermava che incrementare l'efficacia degli interventi per l'aderenza alla terapia potrebbe avere un impatto molto maggiore sulla salute della popolazione di qualsiasi miglioramento in terapie mediche specifiche.²⁶ Tuttavia, i livelli di aderenza rimangono, ovunque, subottimali. Il nostro progetto, al pari di una serie di recenti iniziative in vari Paesi europei, si propone di incrementare l'aderenza alla terapia da parte dei pazienti e di renderli più partecipi della finalità delle proprie cure grazie a un maggiore coinvolgimento della figura del farmacista.^{27,28}

I risultati di questa survey permettono di approfondire alcuni aspetti sull'aderenza alla terapia e sulle percezioni riguardo all'utilizzo dei farmaci in una casistica selezionata di pazienti con patologie CV e metaboliche.

L'aderenza alla terapia è difficile da valutare. Nessuna delle metodiche usate per la misurazione dell'aderenza, singolarmente, può essere considerata sufficientemente accurata e attendibile nelle terapie a lungo termine.^{29,30}

L'autovalutazione, per la sua semplicità, rimane uno strumento ampiamente utilizzato per la misurazione dell'aderenza. Sono state sviluppate anche scale specifiche basate sull'autovalutazione, come la Morisky Medication Adherence Scale (MMAS).³¹ Il questionario da noi ideato si differenzia per alcuni aspetti dalla MMAS e da simili strumenti utilizzati in letteratura per valutare l'aderenza alla terapia, in quanto il nostro scopo era di cogliere altri aspetti sulla percezione delle proprie terapie da parte dei pazienti, oltre a una stima dell'aderenza.

Il quadro prevalente che emerge dai risultati del nostro questionario è quello di pazienti con un livello di aderenza dichiarato dall'autovalutazione pari all'84%, in cui il 46% dichiarava di non dimenticare mai di assumere i medicinali quotidianamente e il 38% lo dimenticava solo poche volte, nel totale. Emerge anche un grado relativamente basso di non aderenza di tipo intenzionale (il 13% ammetteva di aver interrotto talvolta la cura senza previo parere medico a causa di effetti avversi o miglioramento dei sintomi). I pazienti mostravano anche un discreto livello di conoscenza del proprio regime terapeutico (il 60% dichiarava di ricordare a memoria il nome di tutti i propri medicinali e il 22% aveva un elenco scritto) e delle indicazioni terapeutiche di ciascun farmaco (il 60% lo ricordava a memoria, il 27% l'aveva scritto sulla confezione).

Chiaramente, non è possibile confrontare questi dati con quelli di altri studi e casistiche che hanno utilizzato metodi diversi per la misurazione dell'aderenza. Un'indagine recente sull'aderenza alla terapia tra la popolazione generale, condotta anch'essa mediante autovalutazione, durante un evento per la promozione della prevenzione ed educazione sanitaria in Campania, evidenzia un livello di compliance inferiore rispetto alla nostra casistica: il 59,9% dei 312 intervistati mostrava bassa aderenza, che risultava di tipo intenzionale nel 60,9% dei casi.³²

I risultati della nostra survey sono coerenti con la nozione, più volta ribadita, che la complessità dei regimi terapeutici e la frequenza dei dosaggi costituiscono un'importante barriera all'aderenza.²⁻⁵

Il 44% dei nostri intervistati, infatti, riteneva di assumere troppi farmaci, e il 52% identificava in uno schema semplice, con poche assunzioni giornaliere, il mezzo più utile per non dimenticarsi di prendere le proprie medicine. Un altro aspetto importante riguarda la percezione dei limiti che ostacolano maggiormente il paziente nel seguire regolarmente la propria terapia. Dalle risposte ottenute emerge la preoccupazione per la dipendenza dai farmaci e per gli eventuali effetti avversi (48%) e, in minor grado, per gli orari di assunzione (28%).

L'intervento educativo di farmacisti e medici è fondamentale per informare correttamente i pazienti sul profilo rischio-beneficio delle terapie, allontanando paure infondate ed evidenziando l'importanza del corretto uso dei propri farmaci.

Dalla survey risulta inoltre che è molto importante l'attenzione che il farmacista deve porre nella descrizione e spiegazione al momento della dispensazione dei farmaci generici per evitare confusioni o dubbi (19%) sulla loro equivalenza. Tale attenzione da parte dei farmacisti, ma anche dei medici, va indirizzata soprattutto nei confronti della popolazione più anziana che necessita spesso di spiegazioni aggiuntive finalizzate oltre che all'indiscutibile concetto di risparmio, sia per loro sia per il SSN, anche al concetto di pari efficacia e modalità di utilizzo. Per quanto riguarda la percezione delle limitazioni derivanti dall'implementazione dei regimi prescritti, per la maggior parte dei nostri pazienti la terapia non comportava limitazioni rilevanti nelle attività quotidiane. Solo una ridotta percentuale ha dichiarato, infatti, disagi notevoli o la necessità di modificare le proprie abitudini. Un importante aspetto da sottolineare è la percentuale di pazienti che hanno ritenuto importante una spiegazione più precisa dei benefici della cura (15%) o dei rischi legati all'interruzione (15%) come mezzo per non dimenticare di assumere i propri farmaci.

Per quanto la percentuale inaspettatamente bassa di pazienti che utilizzano internet a scopo informativo possa essere parzialmente spiegata dall'ampia presenza di soggetti d'età avanzata nel nostro campione, è importante tener presente che per la stragrande maggioranza dei pazienti il professionista sanitario rimane la fonte privilegiata per l'informazione sui farmaci. Si ribadisce quindi il ruolo fondamentale del farmacista oltre che del medico come leva per promuovere la compliance, grazie a un intervento educativo mirato al singolo paziente.

È opportuno ricordare che il nostro campione è costituito da un'ampia casistica selezionata di pazienti con patologie cardiometaboliche provenienti da regioni diverse che hanno accettato di essere sottoposti all'intervista, quindi non è rappresentativo di tutta la popolazione nazionale per quanto riguarda le attitudini nei confronti della terapia e l'aderenza.

Anche con questa limitazione, tuttavia, emergono dalla nostra raccolta dati chiare indicazioni sull'importanza di un più attivo ruolo dei farmacisti nel fornire indicazioni semplici e specifiche sui vari trattamenti, la loro funzione e i possibili eventi avversi, nonché sull'importanza della continuità terapeutica.

I farmacisti, come informatori di fiducia, sono anche in una posizione ottimale per affrontare dubbi e preoccupazioni più o meno razionali del paziente riguardo ai farmaci in generale, o ad alcune terapie in particolare.

In conclusione, i risultati della nostra indagine su una vasta popolazione di pazienti con patologie cardiometaboliche suggeriscono la potenziale utilità di un più ampio coinvolgimento dei farmacisti nell'educazione del paziente per incrementare l'aderenza e ottimizzare i benefici terapeutici, in quanto, insieme al medico, costituisce un punto di riferimento e di informazione qualificata.

Al di là dei vari strumenti, più o meno tecnologicamente avanzati, che possono assistere il paziente nella compliance, il mezzo migliore per promuovere l'aderenza terapeutica è la conoscenza da parte del paziente del perché un determinato farmaco è importante per il suo benessere.²

Attraverso un colloquio che sappia rispondere alle domande del paziente e ai suoi dubbi riguardo all'efficacia e alla tollerabilità dei farmaci che deve assumere, il farmacista può effettivamente dare un contributo significativo al miglioramento degli outcome nelle malattie cardiovascolari.



RINGRAZIAMENTI

- Farmacia 3D Farma Dottori A. Maffei Mt Rubino F P Saracino S.n.c.
- Farmacia Abela Dott. Francesco
- Farmacia Agostini Dott. Enrico
- Farmacia Al Velodromo
- Farmacia Annese Dott.ssa Troiano Angela
- Farmacia Antonicelli
- Farmacia Arino
- Farmacia Astrua
- Farmacia Autore Salvatore
- Farmacia Baboni Snc
- Farmacia Basaglia
- Farmacia Bellavista Snc Di G. Brignola C.
- Farmacia Bertolone Dott.ssa Claudia
- Farmacia Betti Dott. Vito Spoleto
- Farmacia Borsi Sas Della Dott.ssa Isabella Borsi & C
- Farmacia Brunelli Maria
- Farmacia Candelori Andrea
- Farmacia Capozza Dott. Aldo
- Farmacia Caputo Dott.ssa Rosa
- Farmacia Catania Dott.piero
- Farmacia Cavallino
- Farmacia Chimica Veterinaria Mazzocchi
- Farmacia Comunale di Chiampo
- Farmacia Comunale Dott. Simone Negro
- Farmacia Corrias Dott.ssa Silvana
- Farmacia Daniela Iannaccone
- Farmacia De Stefano S.a.s Di De Stefano Ylenia & C
- Farmacia Del Corso Snc Cerignola
- Farmacia Di Trimina Di Giuseppe Felice Danilo
- Farmacia Dott. Vincenzo Alcaro
- Farmacia Dott.ssa Izzo Lucia
- Farmacia Dott.ssa Marina Cortegiani
- Farmacia Ducci del Dott. Giacomo Ducci
- Farmacia Fabio Pierri Pepe
- Farmacia Gambarin Claudio
- Farmacia Gioachin, Megliadino San Vitale (Pd) Giammanco Snc
- Farmacia Grimaldi della Dott.ssa Paola Grimaldi
- Farmacia Guglielmotti Maria Antonietta
- Farmacia L. Perreca
- Farmacia Lunerti Snc
- Farmacia Mangiolino Dott.ssa Antonia
- Farmacia Micoli Dott.ssa Manuela
- Farmacia Misitano Perri - Sava
- Farmacia Moderna Dott.telesforo
- Farmacia Nuova Dr. Pitrelli Giuseppe
- Farmacia Passero Snc
- Farmacia Pepe
- Farmacia Peressini di Dott.ssa Elisabetta Scotini
- Farmacia Perreca
- Farmacia Ratus D.ssa Anna Maria
- Farmacia S.adriano di Binasco
- Farmacia San Benedetto Snc
- Farmacia San Ciro Dott. Fiorello Giuseppe
- Farmacia San Giuseppe A Patalini
- Farmacia Santi & C. Sas
- Farmacia Scarcella
- Farmacia Selvi Sas
- Farmacia Semeraro Rosa
- Farmacia Serafini Dott. Paola Vassallo Chelini
- Farmacia Valentino
- Farmacia Zucca Sas
- Farmacia San Giorgio Dott.di Stefano

BIBLIOGRAFIA

1. Marcum ZA, Sevick MA, Handler SM. Medication non-adherence: a diagnosable and treatable medical condition. *JAMA* 2013;309:2105-6.
2. Alpert JS. Compliance/adherence to physician-advised diagnostic and therapeutic strategies. *Am J Med* 2014;127:685-6.
3. Brown MT, Bussell JK. Medication adherence: WHO cares? *Mayo Clin Proc* 2011;86:304-14.
4. Ryan R, Santesso N, Lowe D, et al. Interventions to improve safe and effective medicines use by consumers: an overview of systematic reviews. *Cochrane Database Syst Rev* 2014;(4):CD007768.
5. Zullig LL, Stechuchak KM, Goldstein KM, et al. Patient-reported medication adherence barriers among patients with cardiovascular risk factors. *J Manag Care Spec Pharm* 2015;21:479-85.
6. Degli Esposti L, Sangiorgi D, Buda S, Degli Esposti E, Scaglione F. Discontinuità terapeutica nei pazienti sottoposti a sostituzione tra farmaci equivalenti. Evidenze dal "mondo reale" I supplementi di Politiche sanitarie. *Supplemento a Politiche sanitarie* 2015;3:1-11.
7. Colombo GL, Agabiti-Rosei E, Margonato A, et al. Impact of substitution among generic drugs on persistence and adherence: A retrospective claims data study from 2 Local Healthcare Units in the Lombardy Region of Italy. *Atheroscler Suppl* 2016;21:1-8.
8. Osservatorio Nazionale sull'impiego dei Medicinali. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto 2015. Roma: Agenzia Italiana del Farmaco, 2016. Available at: <http://www.agenziafarmaco.gov.it/content/lu-so-dei-farmaci-italia-rapporto-osmed-2015> [accessed 13 Jul 2017].
9. Volpe M, Degli Esposti L, Romeo F, et al. Il ruolo dell'aderenza al trattamento farmacologico nella terapia cronica delle malattie cardiovascolari: documento intersocietario di consenso. *G Ital Cardiol (Rome)* 2014;15(10 Suppl 1):3S-10S.
10. Ho PM, Spertus JA, Masoudi FA, et al. Impact of medication therapy discontinuation on mortality after myocardial infarction. *Arch Intern Med* 2006;166:1842-7.
11. Rasmussen JN, Chong A, Alter DA. Relationship between adherence to evidence-based pharmacotherapy and long-term mortality after acute myocardial infarction. *JAMA* 2007;297:177-86.
12. Rublee DA, Chen SY, Mardekian J, Wu N, Rao P, Boulanger L. Evaluation of cardiovascular morbidity associated with adherence to atorvastatin therapy. *Am J Ther* 2012;19:24-32.
13. Granger BB, Swedberg K, Ekman I, et al; CHARM investigators. Adherence to candesartan and placebo and outcomes in chronic heart failure in the CHARM programme: double-blind, randomised, controlled clinical trial. *Lancet* 2005;366:2005-11.
14. Corrao G, Rea F, Ghirardi A, Soranna D, Merlino L, Mancina G. Adherence with antihypertensive drug therapy and the risk of heart failure in clinical practice. *Hypertension* 2015;66:742-9.
15. Aikens JE, Piette JD. Longitudinal association between medication adherence and glycaemic control in Type 2 diabetes. *Diabet Med* 2013;30:338-44.
16. Mennini FS, Marcellusi A, von der Schulenburg JM, et al. Cost of poor adherence to anti-hypertensive therapy in five European countries. *Eur J Health Econ* 2015;16:65-72.
17. Scotti L, Baio G, Merlino L, Cesana G, Mancina G, Corrao G. Cost-effectiveness of enhancing adherence to therapy with blood pressure-lowering drugs in the setting of primary cardiovascular prevention. *Value Health* 2013;16:318-24.
18. Davis EM, Packard KA, Jackevicius CA. The pharmacist role in predicting and improving medication adherence in heart failure patients. *J Manag Care Spec Pharm* 2014;20:741-55.
19. Cai H, Dai H, Hu Y, Yan X, Xu H. Pharmacist care and the management of coronary heart disease: a systematic review of randomized controlled trials. *BMC Health Serv Res* 2013;13:461.
20. Morgado MP, Morgado SR, Mendes LC, Pereira LJ, Castelo-Branco M. Pharmacist interventions to enhance blood pressure control and adherence to antihypertensive therapy: Review and meta-analysis. *Am J Health Syst Pharm* 2011;68:241-53.

21. Cheema E, Sutcliffe P, Singer DR. The impact of interventions by pharmacists in community pharmacies on control of hypertension: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Br J Clin Pharmacol* 2014;78:1238-47.
22. Santschi V, Chiolero A, Colosimo AL, et al. Improving blood pressure control through pharmacist interventions: a meta-analysis of randomized controlled trials. *J Am Heart Assoc* 2014;3:e000718.
23. Spence MM, Makarem AF, Reyes SL, et al. Evaluation of an outpatient pharmacy clinical services program on adherence and clinical outcomes among patients with diabetes and/or coronary artery disease. *J Manag Care Spec Pharm* 2014;20:1036-45.
24. Pousinho S, Morgado M, Falcão A, Alves G. Pharmacist Interventions in the Management of Type 2 Diabetes Mellitus: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *J Manag Care Spec Pharm* 2016;22:493-515.
25. Dunn SP, Birtcher KK, Beavers CJ, et al. The role of the clinical pharmacist in the care of patients with cardiovascular disease. *J Am Coll Cardiol* 2015;66:2129-39.
26. Sabaté E. Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action. Geneva: World Health Organization, 2003.
27. Van Boven JF, Stuurman-Bieze AG, Hiddink EG, Postma MJ, Vegter S. Medication monitoring and optimization: a targeted pharmacist program for effective and cost-effective improvement of chronic therapy adherence. *J Manag Care Spec Pharm* 2014;20:786-92.
28. Celesio UK. Celesio/MSD Patient Support Programme improves adherence to diabetes medication by up to 61 per cent. Media release, 12 Jun 2017. Available at: <http://celesio.co.uk/2017/06/12/1861/> [accessed 13 Jul 2017].
29. Lam WY, Fresco P. Medication Adherence Measures: An Overview. *Biomed Res Int* 2015;2015:217047.
30. Giardini A, Martin MT, Cahir C, et al. Toward appropriate criteria in medication adherence assessment in older persons: Position Paper. *Aging Clin Exp Res* 2016;28:371-81.
31. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *J Clin Hypertens (Greenwich)* 2008;10:348-54.
32. Menditto E, Guerriero F, Orlando V, et al. Self-Assessment of Adherence to Medication: A Case Study in Campania Region Community-Dwelling Population. *J Aging Res* 2015;2015:682503.



Scheda Counselling

DECALOGO SU COSA FARE E COSA NON FARE NELLA CURA DEL CUORE

Valore
salute
in farmacia



COSA FARE

www.valoresalute.it

1. Segui la tua cura regolarmente, tutti i giorni

Lo sai che il 50% delle persone con malattie croniche non assume i farmaci come prescritto? Ciò comporta costi elevatissimi per tutta la Società e per la salute dell'individuo, soprattutto se si tratta di medicine che servono a prevenire il rischio di infarto e ictus, come i trattamenti per il diabete, per l'ipertensione arteriosa e per l'ipercolesterolemia. Secondo recenti dati, se tali farmaci venissero assunti come prescritto, oltre ad avere persone più in salute, il nostro Paese risparmierebbe dai 6 agli 11 miliardi di euro all'anno.

2. Assumi i tuoi medicinali agli orari previsti

Assumere il farmaco al giusto orario nella giornata permette di garantire il massimo effetto terapeutico, soprattutto se si tratta di farmaci che devono controllare la pressione nell'arco di tutta la giornata o la variabilità della glicemia in corrispondenza dei pasti. Se hai dimenticato di assumere una dose dei tuoi medicinali all'orario previsto, in alcuni casi puoi assumere ugualmente il medicinale appena ti ricordi, in altri è opportuno "saltare" direttamente all'orario successivo, senza raddoppiare la dose. Chiedi al tuo medico o al tuo farmacista, come ti devi comportare con i diversi farmaci che assumi.

3. Prosegui la tua cura per tutta la durata indicata dal tuo medico

Le cure per il diabete, per l'ipertensione, per tenere basso il colesterolo nel sangue e, in generale, tutte i medicinali che proteggono il tuo cuore, solitamente vanno proseguite per tutta la vita. In alcuni casi, il medico può comunque prevedere una certa durata, per problemi temporanei o per rivalutare la terapia. In ogni caso, non devi mai sospendere la cura, solo perché "ti senti meglio" o perché "non senti nessun effetto".

4. Avvisa il tuo medico o il farmacista se hai il dubbio di qualche effetto collaterale

Se hai il sospetto che il medicinale che stai assumendo ti dia qualche disturbo, parlane subito con il tuo medico o con il farmacista. Puoi inoltre consultare il foglietto illustrativo contenuto nella confezione del medicinale (il cosiddetto "bugiardino"). In ogni caso, non sospendere autonomamente la cura, senza averne discusso con il tuo medico.

5. Usa dei "trucchi" per non dimenticarti di prendere i tuoi medicinali

Innanzitutto, crea un bello schema con tutte i medicinali che devi assumere ogni giorno, con ben indicati gli orari e se la pillola va presa a digiuno o dopo mangiato. Poi potresti, per esempio, usare una scatolina (ne esistono di molto pratiche, anche in Farmacia) per organizzare la tua cura per tutta la settimana. Se usi uno smartphone (telefonini di ultima generazione), puoi scaricare delle applicazioni gratuite che ti aiutano a ricordare gli orari in cui prendere le pillole, oppure, puoi utilizzare una semplice sveglia. Un'altra bella idea può essere quella di tenere un diario, da aggiornare quotidianamente. Oppure, se assumi i medicinali al momento dei pasti, puoi mettere le pillole nel bicchiere quando apparecchi. Chiedi ulteriori suggerimenti al tuo medico o al tuo farmacista o inventa tu stesso qualche nuovo "trucco".

Scheda Counselling

DECALOGO SU COSA FARE E COSA NON FARE NELLA CURA DEL CUORE



COSA NON FARE

1. Non variare mai la tua cura, senza il permesso del medico che l'ha prescritta

Le cure per il diabete, l'ipertensione e l'ipercolesterolemia servono a prevenire gravi rischi quali l'infarto e l'ictus. Vanno quindi seguite regolarmente, indipendentemente dal fatto di "sentirsi meglio" o "non sentire nulla". Potresti immaginare di cambiare la cura solo nel caso avvertissi dei disturbi ma, anche in questo caso, ne devi prima parlare con il tuo medico. Magari si tratta solo di fare qualche aggiustamento con i dosaggi o modificare l'orario di assunzione. Esistono comunque diverse classi di farmaci per ogni problema, il medico potrà quindi farti eventualmente provare un medicinale alternativo che tu possa tollerare meglio.

2. Non assumere nuovi medicinali, senza chiedere consiglio al tuo medico o al farmacista

Alcuni farmaci, anche "da banco" (ossia acquistabili senza ricetta medica), possono avere importanti interferenze con la tua terapia. Per esempio, se sei in cura per il diabete, alcuni sciroppi o bustine potrebbero alterare la tua glicemia; oppure se sei in cura per l'ipertensione, alcuni prodotti in cui è presente il sodio, potrebbero favorire un rialzo della pressione. Prima di assumere un nuovo farmaco, valuta quindi sempre la scelta con il medico o il farmacista, rammentando le patologie di cui sei affetto.

3. Non aumentare o e non ridurre le dosi dei medicinali che assumi

Anche se ti sembra di prendere "troppe medicine", ogni farmaco ha il suo preciso compito, non puoi quindi decidere da te di eliminarne qualcuno. D'altro canto, non devi neanche aumentare da solo le dosi, se ti sembra che quella attuale non faccia effetto.

Bibliografia

1. Agenzia italiana del farmaco (AIFA). Osservatorio nazionale sull'impiego dei medicinali (OSMED). L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale anno 2015. 2. Alpert JS. Compliance/Adherence to Physician-advised Diagnostic and Therapeutic Strategies. The American Journal of Medicine, Vol 127, No 8, August 2014. 3. Ryan R. et al. Interventions to improve safe and effective medicines use by consumers: an overview of systematic reviews. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 4. 4. Degli Esposti L, Sangiorgi D, Buda S, Degli Esposti E, Scaglione F. Discontinuità terapeutica nei pazienti sottoposti a sostituzione tra farmaci equivalenti. Evidenze dal "mondo reale" I supplementi di Politiche sanitarie. Supplemento a Politiche sanitarie 2015;3:1-11. 5. Brown MT, Bussell JK. Medication adherence: WHO cares? Mayo Clin Proc 2011;86:304-14. 6. Centro Studi SIC Sanità in Cifre di FederAnziani <http://www.senioritalia.it/2015/03/federanziani-boom-di-risparmi-possibili-fino-a-19-mld-di-e-per-ssn/> 7. Bramley TJ, Gerbino PP, Nightengale BS, Frech-Tamas F. Relationship of blood pressure control to adherence with antihypertensive monotherapy in 13 managed care organizations. J Manag Care Pharm 2006;12:239-45. 8. Tocci G, Ferrucci A, Pontremoli R, et al. Blood pressure levels and control in Italy: comprehensive analysis of clinical data from 2000-2005 and 2005-2011 hypertension surveys. J Hum Hypertens 2015;29:696-701.

Valore
salute
in farmacia

www.valoresalute.it

Alcuni farmaci a dosaggi troppo elevati danno più disturbi che benefici! Devi sempre quindi valutare eventuali variazioni della cura con il tuo medico. Se prendi molti medicinali, per semplificarci la vita, il medico potrebbe consigliarti pillole che contengono associazioni precostituite di più farmaci. Se il medicinale che assumi non fa abbastanza effetto, il medico potrà invece decidere di cambiarlo o di associarlo a un altro.

4. Non togliere i medicinali dalla loro confezione e non buttare il foglietto illustrativo

Alcune persone, con la mania, di far ordine e di "compattare", tolgono i farmaci dalle loro confezioni o eliminano il foglietto illustrativo (il cosiddetto "bugiardino"). È un errore! Sulla confezione è evidente il nome del farmaco e la data di scadenza (informazioni presenti anche nei blister, ossia gli astucci che contengono le pillole, ma solitamente poco leggibili). La confezione è inoltre utilissima per scriverci sopra eventuali pro-memoria (a cosa serve il farmaco, a quali orari assumerlo). Anche il foglietto illustrativo è importantissimo, soprattutto per poterlo consultare in caso di dubbi su indicazioni, modalità di assunzione, avvertenze, effetti collaterali...

5. Non dimenticare di rispettare gli appuntamenti con il tuo medico

Le cure del diabete, dell'ipertensione, dell'ipercolesterolemia e del cuore in generale, richiedono appuntamenti regolari con il tuo medico. Devi quindi segnare sul calendario o su un diario, quando andare per rinnovare le ricette, quando per fare il controllo della pressione arteriosa (dal tuo medico o in farmacia) e quando eseguire i controlli (per esempio, gli esami del sangue e l'elettrocardiogramma). Non essere pigro, non rimandare, non aspettare l'ultimo momento. La cura del cuore va fatta con cura!

www.farmaciadivalore.it

**Valore
salute
in farmacia**

ZENTIVA
GRUPPO SANOFI

edra

 **VALORE
SALUTE**
il network di Farmacie che
ha come valore la tua salute