

S.S. FORMAZIONE PERMANENTE E AGGIORNAMENTO

Evento Formativo Residenziale

L'IMPORTANZA  
DELL'ADERENZA TERAPEUTICA  
NELLE TERAPIE ONCOEMATOLOGICHE  
PER VIA ORALE

**«Valutare e affrontare la non aderenza terapeutica»**

20 Dicembre 2017  
Patrizia Racca  
Dipartimento di Oncologia  
Responsabile CAS Molinette  
*Responsabile ColoRectal Cancer Unit*  
*AOU Città della Salute e della Scienza di Torino*

*“Se c’è una caratteristica della pratica clinica quotidiana che trovo frustrante questa è il fallimento nel convincere i pazienti a seguire le raccomandazioni cliniche quando è chiaramente nel loro interesse [...]. Eppure una rapida ricerca in tema di compliance o aderenza ai consigli del medico rivela una serie di preoccupanti statistiche secondo cui la non conformità/non adesione è molto comune e potenzialmente legata a risultati fatali per il paziente ...”*

Joseph S. Alpert

Università dell’Arizona Health Science Network, Tucson

“Compliance/adherence to physician-advised diagnostic and therapeutic strategies”. Am J Med. 2014; 127:685-6

**Valutare e affrontare la non aderenza terapeutica è una responsabilità individuale e collettiva ed è fondamentale per la sostenibilità del SSN (OMS, AIFA, AIOM, Ministero della Salute)**

# Bisogna fare i conti con:

- Invecchiamento della popolazione: i pazienti oncologici sono sempre più anziani e convivono più a lungo con la cronicità
- Aumento di prevalenza di patologie croniche concomitanti (diabete, scompenso cardiaco, ipertensione arteriosa e BPCO)
- Outcomes da raggiungere per ciascuna neoplasia sempre più ambiziosi
- Risorse sanitarie finite (e sempre meno!)

**La scarsa appropriatezza e la scarsa aderenza alle terapie croniche rappresentano il maggior ostacolo al raggiungimento degli obiettivi di miglioramento della salute dimostratosi possibile negli studi clinici**

# L'ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITA' AFFERMA CHE:

- ❑ *La scarsa aderenza alle terapie croniche compromette gravemente l'efficacia del trattamento, caratterizzandosi come un elemento critico per la salute della popolazione, sia dal punto di vista della qualità di vita che dell'economia sanitaria*
- ❑ *Interventi tesi ad aumentare l'aderenza consentono un significativo ritorno degli investimenti, sia in prevenzione primaria, sia in prevenzione secondaria*
- ❑ *L'aderenza è un importante "modificatore" dell'efficacia dei sistemi sanitari*
- ❑ *Aumentare l'aderenza terapeutica può avere un impatto sulla salute della popolazione molto maggiore di ogni miglioramento di specifici trattamenti terapeutici*

**Per valutare la non aderenza è fondamentale definire cosa si intende per aderenza terapeutica...**

*L'aderenza terapeutica è il grado di **effettiva coincidenza** tra il **comportamento individuale** del paziente e le **prescrizioni terapeutiche** ricevute dal personale sanitario curante (OMS)*

Comprensione e  
accettazione del  
trattamento

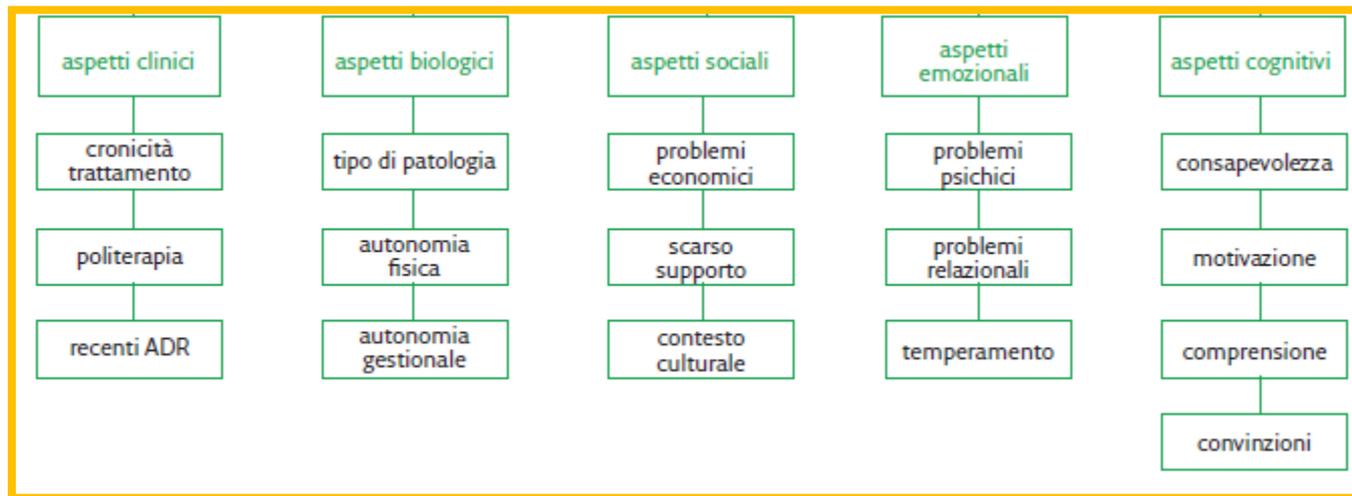
Assunzione dei farmaci  
nelle dosi e nei tempi  
indicati dal medico  
**ADERENZA**

Adeguate copertura  
terapeutica nel tempo  
**PERSISTENZA**

= uso ***sicuro*** ed ***efficace*** dei farmaci

# Fattori predittivi di aderenza terapeutica

**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)

- L'aderenza presuppone un'efficace comunicazione tra medico prescrittore e paziente che, fin dalla fase di pianificazione del trattamento, dovrà essere informato su **obiettivi, modalità di assunzione e posologia** ed eventuali **effetti collaterali**.

Convinto



Non convinto



- Il paziente potrà infatti “essere aderente”, solo se correttamente **informato** e adeguatamente **motivato**; ciò si realizza quando il paziente ha preso coscienza della necessità di assumere “quel” farmaco e ha compreso e accettato pienamente il trattamento.

# Tipologie di non aderenza terapeutica

## Non-Aderenza intenzionale

- Il paziente decide personalmente (in modo più o meno esplicito e consapevole) di non iniziare, ovvero proseguire, una terapia prescritta dal medico
- Conseguenza diretta: ***mancato inizio o interruzione del trattamento***

## Non-Aderenza non-intenzionale

- Il paziente “vorrebbe” essere aderente alle prescrizioni, ma fattori contingenti lo impediscono. Si determina un occasionale o ricorrente “salto” di dose del farmaco
- Conseguenza diretta: ***sottodosaggio del farmaco*** (in genere meno del 70-80% della dose prescritta)

# Fattori predittivi di non aderenza terapeutica

- **Correlati al paziente** (età avanzata, sesso femminile, deficit cognitivo-visivi-acustici, depressione)
- **Correlati alla condizione clinica** (patologia cronica, comorbidità multiple)
- **Correlati alla terapia** (frequenza delle somministrazioni, posologia dei farmaci, numero di farmaci, efficacia, effetti collaterali)
- **Correlati al sistema sanitario** (autorevolezza del curante, adeguatezza dell'informazione sulla patologia e sui farmaci, chiarezza circa la durata del trattamento, tempo dedicato al paziente, cadenza dei follow up)
- **Correlati al sistema socio-economico** (scolarità, stato coniugale, reddito, compartecipazione alla spesa sanitaria)

# Fattori favorevoli la non aderenza



Un paziente oncologico può arrivare ad assumere anche 10-12 molecole diverse al giorno, in 5-8 diversi momenti della giornata.

Al crescere del numero di farmaci e di dosi giornaliere, l'aderenza si riduce.

Secondo studi americani:

- il tasso medio di aderenza per i pazienti che assumono un farmaco una volta al giorno è dell'80%
- l'aderenza è solo il 50% per i farmaci che devono essere assunti 4 volte al giorno
- il 75% di tutti i pazienti e il 50% degli individui con malattie croniche non riescono ad aderire al regime medico prescritto



# Fattori favorenti la non aderenza



Pazienti anziani con neoplasie e copresenza di:

- Polipatologia (Politerapia)
- Deficit visivi e acustici
- Deficit cognitivi, mnesici e depressione

**(Dos Santos M et al Abs 1497P ESMO 2016)**

**La prescrizione di farmaci non ottimali è molto comune nei soggetti più anziani**

Oltre 90% dei pazienti anziani riceve prescrizioni di farmaci e oltre il 50% ricevono 5 o più farmaci

AM AVVENIRE MEDICO

Quadrimestrale



Data 04-2015

Pagina 10/12

Foglio 1 / 3

**FEDERANZIANI**

*FederAnziani presenta il Decalogo dell'aderenza alla terapia*

**Aderenza terapeutica:  
un malato cronico su due  
non la segue. Ma potrebbe  
produrre 19 mld di risparmi**

# Ricadute della non aderenza terapeutica

- Minor efficacia e sicurezza del trattamento
- Maggior rischio di complicanze ed eventi avversi
- Maggior rischio di ospedalizzazioni associate alla malattia
- Incremento della mortalità

***La non-aderenza alla terapia esercita una duplice influenza sui costi sanitari:***

- Come conseguenza del costo di una prescrizione non efficace
- Come aumento della morbilità e della mortalità



# Con quali strategie affrontare la non aderenza terapeutica?



**La ricerca e la letteratura disponibile in questo ambito è ampia ed evidenzia come gli interventi in tale ambito richiedano tempi congrui e debbano essere realizzati da parte di personale sanitario (medico e non) con formazione specifica.**

**Interventions to improve safe and effective medicines use by consumers: an overview of systematic reviews (Review)**

Ryan R, Santesso N, Lowe D, Hill S, Grimshaw J, Prictor M, Kaufman C, Cowie G, Taylor M

- Nel 2014 i ricercatori del Cochrane Collaboration hanno proposto una panoramica aggiornata di evidenze di 75 revisioni sistematiche riguardanti malattie acute e croniche e una vasta gamma di strategie per migliorare l'uso dei farmaci
- Gli autori dopo aver analizzato gli effetti degli interventi attuati nella pratica clinica per migliorare l'efficacia e la sicurezza delle terapie farmacologiche, concludono che le evidenze su ciò che funziona sono particolarmente scarse, soprattutto per specifiche popolazioni
- **Nell'ambito della aderenza terapeutica emerge l'importanza di: comunicazione efficace tra medico e paziente; incontri/controlli periodici per verificare aderenza al trattamento; ausilio da parte di familiari e/o volontari; programmi di automonitoraggio e autogestione della terapia**

# ***Emerge come prioritaria la necessità di coinvolgere il Paziente***



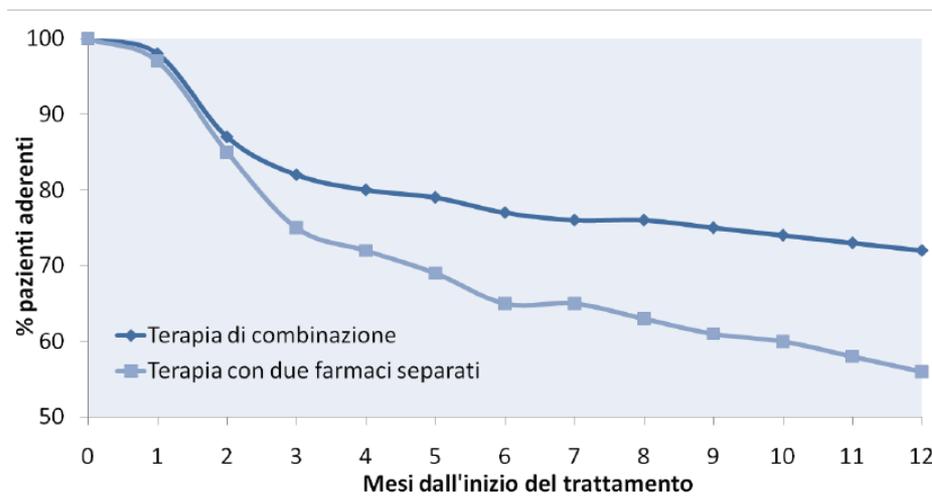
Barrier PA et al. *Mayo Clin Proc.* 2003.

McCue DA et al *Pharmacotherapy* 2014

Divakaruni A et al *J Oncol Pharm Pract* 2017

# Per ridurre la non aderenza terapeutica va incentivato il ruolo pro-attivo del paziente

- **Realizzare un Counseling efficace** che coinvolga il paziente su priorità ed obiettivi
- **Condividere il PDT** con il paziente, i caregivers e gli operatori sanitari
- **Impostare e titolare una terapia personalizzata** per ogni paziente
- **Revisionare la terapia** (semplificare, de-prescrivere, facilitare l'assunzione e valutare l'interazione fra farmaci)



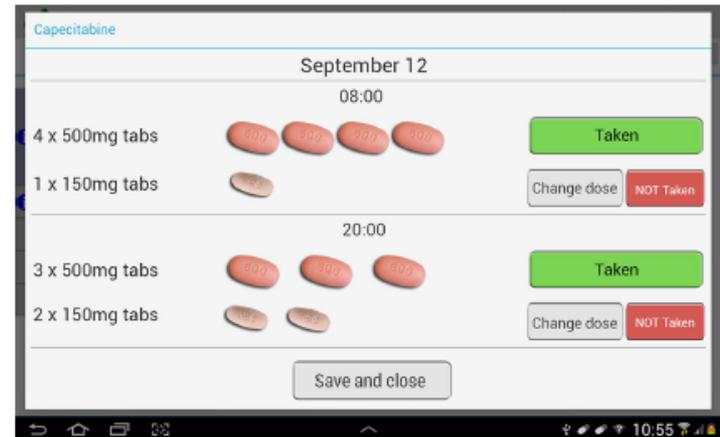
Dezii CM. Manag Care. 2000;9 (suppl):S2-S6.

# Interventi contro la non aderenza terapeutica basati su utilizzo di applicativi informatici

- Utilizzo di sistemi di monitoraggio remoto per la gestione da casa di terapie oncologiche orali

## Optimisation and validation of a remote monitoring system (Onco-TreC) for home-based management of oral anticancer therapies: an Italian multicentre feasibility study

Alessandro Passardi,<sup>1</sup> Mimma Rizzo,<sup>2</sup> Francesca Maines,<sup>2</sup> Carlo Tondini,<sup>3</sup> Alberto Zambelli,<sup>3</sup> Roberto Vespignani,<sup>4</sup> Daniele Andreis,<sup>5</sup> Ilaria Massa,<sup>5</sup> Marco Dianti,<sup>6</sup> Stefano Forti,<sup>6</sup> Enrico Maria Piras,<sup>6</sup> Claudio Eccher<sup>6</sup>



Screenshot of the diary showing the window that allows patients to register the tablets taken daily.

- Utilizzo di apposite applicazioni «**Smartphone Apps**» educazionali e comportamentali rivolte ai pazienti per incentivare aderenza terapeutica a terapie onco-ematologiche orali (Ali EE et al J Cancer Educ 2017)

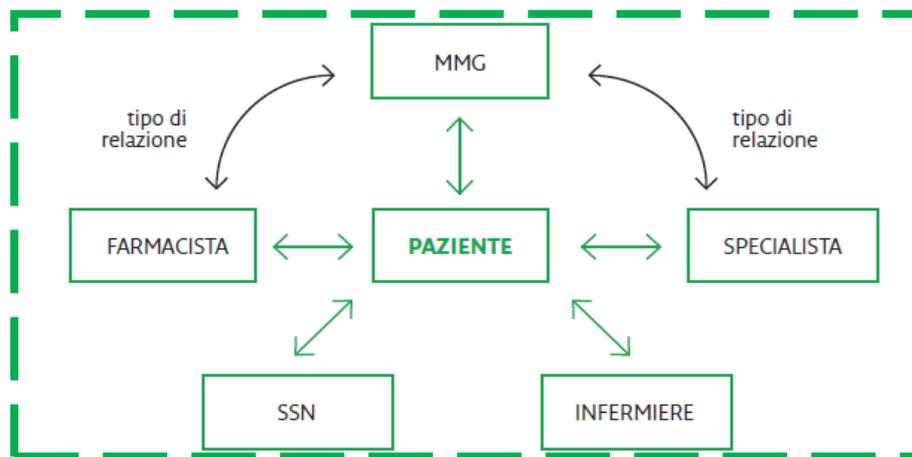
## **Questo editoriale è stato interamente dedicato all'aderenza terapeutica.**

Il successo dell'adesione alle terapie richiede un impegno costante accanto al paziente e spesso ai suoi familiari, da parte di professionisti competenti, in grado di gestire in maniera multidisciplinare le terapie per tutto il periodo di cura.

***L'approccio deve essere necessariamente multifattoriale e multidisciplinare***

Tutti gli operatori sanitari devono essere coinvolti, soprattutto medici, farmacisti ed infermieri che rappresentano la "front line" davanti al paziente.

***«L'aderenza ottimale si può ottenere se tutti i "componenti" del servizio sanitario, operano insieme e in modo sinergico al fine di coinvolgere il paziente nell'ottimizzazione della cura»***





## RACCOMANDAZIONI PER LA GESTIONE DELLE TERAPIE ONCO-EMATOLOGICHE ORALI

A cura del Gruppo di Studio Rapporti tra Farmacie ed Oncoematologie:

Coordinatore: Barbara Mosso

Partecipanti:

*Amato Cristina, Boni Massimo, Bretti Sergio, Buffa Elena,  
Enrico Fiorenza, Goffredo Franca, Grande Elisabetta,  
Nanni Daniela, Rocatti Laura, Toffano Anna Maria, Tonda Laura*

### L'aderenza del paziente alla terapia è fondamentale.

Il grado di aderenza alle terapie orali varia notevolmente:

- dal grado di percezione del rischio (sopra-sottodosate)
- dal beneficio percepito
- dalla comparsa di effetti collaterali
- dalla complessità e durata del trattamento
- dalla comprensione dell'importanza dell'assunzione

Per quanto già detto, i soggetti a rischio maggiore sono i pazienti con patologie croniche oncologiche e non e gli anziani.

### Per la gestione di queste problematiche, da tempo si stanno mettendo in atto interventi preventivi.

Fra queste, la riconciliazione farmacologica, intesa come il processo che identifica (ricognizione) la lista completa e accurata dei farmaci assunti dal paziente, comprese le terapie cosiddette non convenzionali e confronta (riconciliazione) tale lista con le prescrizioni mediche correnti, si è rivelata una strategia efficace per aumentare la sicurezza e favorire la continuità nella gestione dei farmaci in particolare all'interfaccia tra sedi di cura diverse.

### La consapevolezza da parte degli operatori sanitari di queste problematiche è il primo passo per ottimizzare i percorsi di cura garantendone la continuità, l'efficacia, la sostenibilità.

## II DECALOGO PER AFFRONTARE LA NON ADERENZA TERAPEUTICA



1. **RICONOSCIMENTO** di diritti e doveri del paziente cronico
2. **INFORMAZIONE** del paziente sul programma di terapia
3. **IMPLEMENTAZIONE** del monitoraggio dell'aderenza sul territorio
4. **SEMPLIFICAZIONE** delle terapie (farmaco e device) e impatto sull'aderenza delle combinazioni farmacologiche fisse rispetto alle associazioni
5. **CREAZIONE** di un «chronic team» tra mmg, specialisti e farmacisti per l'implementazione dell'aderenza
6. **GESTIONE** proattiva dell'agenda del paziente da parte di mmg in funzione del piano terapeutico individuale
7. **FORTE INTEGRAZIONE** tra paziente, mmg, specialista e farmacista per il counselling del paziente e il monitoraggio dell'aderenza
8. **FORMAZIONE SPECIFICA** specifica del mmg per la presa in carico del paziente cronico
9. **NORME** dedicate alla continuità terapeutica del paziente cronico
10. **PDTA** unico nazionale



*Aderenza alla terapia:  
la via dopo l'appropriatezza*

*«Il vero viaggio di scoperta non consiste nel cercare nuove terre ma nell'aver nuovi occhi» Marcel Proust*