

La compliance ai trattamenti antibatterici

I punti chiave

- In caso di trattamento antibatterico, la stretta osservanza delle indicazioni del medico è particolarmente importante sia per assicurare la guarigione dall'infezione, sia per evitare fenomeni di resistenza.
- Nonostante i trattamenti antibatterici siano generalmente brevi e prescritti in situazioni con sintomi evidenti e fastidiosi, è frequente la mancanza di compliance alla terapia prescritta.
- Le principali cause di scarsa compliance sono: omissione di una singola dose, modifica del dosaggio unitario o della frequenza di somministrazione e interruzione anticipata del trattamento.
- La breve durata della terapia, la bassa frequenza di somministrazione giornaliera, la forma farmaceutica comoda e la fiducia del paziente nei confronti del medico favoriscono la compliance al trattamento.

Introduzione

La mancanza di compliance è definita come qualunque deviazione del paziente dalle istruzioni del medico. Quando riguarda la terapia farmacologica, è associata a inefficacia del trattamento, aggravamento delle condizioni del paziente, necessità di visite ulteriori, uso aggiuntivo di farmaci, ricoveri ospedalieri e aumento dei costi diretti e indiretti.

L'inefficacia del trattamento può essere in realtà il risultato anche di altri fattori: in caso di terapia antibatterica, sono particolarmente importanti la scelta del trattamento giusto in base alla suscettibilità degli agenti patogeni e il dosaggio appropriato. Esiste comunque una relazione causale molto forte tra la scarsa compliance alle istruzioni del medico e l'inefficacia della terapia. Ad esempio, è stato notato che tra i bambini con infezioni urinarie ricorrenti la mancanza di compliance determina un aumento degli episodi infettivi annuali di oltre il 100%¹.

Spesso si pensa che i problemi di compliance ai

trattamenti farmacologici siano peculiari delle terapie croniche: infatti è più facile per il medico sospettare che il paziente non segua regolarmente la terapia quando è affetto da una patologia cronica asintomatica, come l'ipertensione o l'iperlipidemia. In caso di infezioni, invece, la breve durata del trattamento e la presenza di sintomi evidenti e fastidiosi (come febbre, tosse e malessere, se è coinvolto l'apparato respiratorio) fanno presumere che il paziente sia molto motivato a risolvere i suoi disturbi e pertanto segua correttamente il trattamento. In realtà, anche in caso di infezioni acute, esistono significative percentuali di pazienti che non rispettano le indicazioni del medico e pertanto hanno una scarsa compliance.

Cause di non compliance nelle terapie antibatteriche

La terapia antibatterica al di fuori dell'ospedale è normalmente a breve termine e, nonostante ciò, il paziente compie frequentemente numerosi errori rispetto alle indicazioni del medico (tabella I).

In primo luogo, quando il paziente non è d'accordo con la diagnosi del medico, non si reca in far-

Tabella I. Le principali deviazioni da parte del paziente, rispetto alle indicazioni del medico.

- Non acquista il farmaco prescritto
- Non inizia la terapia acquistata
- Ritarda l'inizio della terapia
- Dimentica una dose
- Salta volutamente una dose
- Modifica la frequenza di somministrazione
- Modifica la dose
- Interrompe la terapia in anticipo

macia a ritirare il farmaco. Nel caso, invece, spera in una risoluzione dei sintomi prima di iniziare la terapia, acquista il farmaco e: a) ritarda l'inizio dell'assunzione nel caso in cui i sintomi persistano dopo alcuni giorni, oppure b) evita il trattamento quando la sintomatologia effettivamente scompare.

L'omissione di una dose di antibatterico avviene molto frequentemente e può essere dovuta ad una reale dimenticanza, che si verifica più spesso in caso di regimi complessi, oppure alla scelta del paziente di saltare una somministrazione quando sospetta un'interazione con qualche altro farmaco, oppure per favorire la risoluzione di sintomi che attribuisce alla terapia antibatterica (ad esempio, nausea o disturbi intestinali).

Anche la scelta autonoma del paziente di modificare la frequenza di somministrazione è una situazione comune: ad esempio l'aumento dell'intervallo tra le dosi per evitare di dover assumere il farmaco durante gli orari di lavoro o di notte.

Riguardo alle modifiche della dose unitaria, il paziente può decidere di aumentare la quantità di farmaco assunto all'inizio del ciclo di terapia, nel tentativo di accelerare la risoluzione dei sintomi, ma il caso più comune è rappresentato dall'interruzione anticipata della terapia quando i sintomi scompaiono o quando il fastidio degli effetti collaterali o della difficoltà di assunzione del farmaco supera la volontà di proseguire¹.

Fattori che influenzano la compliance

Il fattore che influenza maggiormente la compliance è la frequenza della somministrazione: numerosi studi hanno dimostrato che tanto più ampio è l'intervallo tra le dosi e quanto meno elevata è la frequenza, migliore è la compliance e che pertanto i regimi che prevedono la singola somministrazione giornaliera sono associati alla maggiore compliance.

La compliance, inoltre, dipende fortemente dalla durata del trattamento: uno studio, svolto negli Stati Uniti su pazienti pediatriche con infezione da pneumococco in trattamento con amoxicillina per via orale, ha osservato una compliance dell'82% in caso di terapia di 5 giorni, e del 74% per trattamenti di 10 giorni².

Anche la forma farmaceutica influenza la corretta assunzione del trattamento: sempre in una ricerca su bambini affetti da infezione delle vie aeree da pneumococco, al 4° giorno di terapia la compliance era pari all'82% in caso di utilizzo di sciroppo, al 71% per le bustine e al 55% per le compresse. Lo stesso

studio ha individuato un forte condizionamento sulla compliance da parte del giudizio dei genitori sulla facilità di assunzione della forma farmaceutica¹.

Altre indagini pubblicate hanno osservato un condizionamento sulla compliance anche da parte della localizzazione dell'infezione (le infezioni alle basse vie aeree sembrano associate a maggiore compliance rispetto a quelle genito-urinarie)³ e del rapporto di fiducia tra la famiglia e il medico.

Diversamente, ci sono opinioni discordanti riguardo all'influenza sulla compliance che hanno le caratteristiche sociali del paziente (età, sesso, stato civile, livello di istruzione, condizione economica) e il costo del farmaco (nei casi di non completa rimborsabilità).

Metodi per aumentare la compliance

In base a quanto esposto sopra, è evidente come la compliance dipenda da numerosi fattori, tra cui solo alcuni sono controllabili dai medici.

Il paziente non si aspetta certo di avere informazioni dettagliate sui processi della sua malattia, ma è opportuno che riceva istruzioni generali da seguire per giungere alla guarigione. Per quanto riguarda la terapia antibatterica, oltre alle indicazioni del regime posologico, il medico dovrebbe informare il paziente sugli eventuali effetti indesiderati che si potrebbero presentare e di quanto questi possano influenzare la continuità del trattamento. Per favorirne la comprensione da parte del paziente, queste indicazioni devono essere fornite in un linguaggio chiaro e convincente e accompagnate da una versione scritta. Inoltre, occorre educare il paziente anche sul comportamento generale da seguire, come la riduzione degli sforzi fisici e la corretta alimentazione.

Come già descritto nel paragrafo precedente, la durata della terapia e la frequenza della somministrazione sono stati identificati tra i fattori che maggiormente condizionano la compliance e in particolare quanto più breve e meno frequente è la terapia, tanto maggiore sarà la percentuale di pazienti che completa correttamente il ciclo di trattamento. Riguardo alla durata, spesso il medico non può scegliere tra alternative di durata differente: ad esempio, in caso di infezioni a livello polmonare occorre proseguire l'antibatterico per almeno 7 giorni, indipendentemente dal principio attivo scelto. In altri casi, invece, esistono più possibilità: ad esempio, la cistite non complicata può essere trattata con fosfomicina in monosomministrazione, oppure con nitrofurantoina per 7 giorni, o ancora con fluoro-

chinoloni per 3 giorni. In quest'ultima situazione, è preferibile il regime che consente la durata di terapia inferiore.

Riguardo, invece, alla frequenza, i medici hanno a disposizione molte formulazioni di antibatterici che consentono un regime di un'unica somministrazione giornaliera, e, a parità di sensibilità dell'agente patogeno, queste opzioni vanno certamente preferite.

Anche la difficoltà di assunzione del farmaco deve essere tenuta in considerazione dal medico, in quanto anch'essa è un'importante causa di non-compliance. Compresse di grandi dimensioni, frequenti nell'ambito dei farmaci antibatterici, scoraggiano il paziente dall'assumere il farmaco, soprattutto se anziano o con difficoltà di deglutizione. Analogamente, sciroppi dal gusto sgradevole possono ostacolare la compliance nei bambini. Alla luce di ciò, il medico deve conoscere nel dettaglio le caratteristiche delle varie formulazioni, per scegliere quelle più adatte al singolo paziente.

Anche il confezionamento può porre ostacoli nell'aderenza alla terapia: esistono confezioni "child-safe" che sono molto utili per evitare che i bambini aprano il flacone, ma possono costituire un ostacolo per il paziente anziano, che, invece, trova maggiore dimestichezza nell'apertura dei blister o di flaconi con tappo normale.

Naturalmente, sarebbe opportuno scegliere l'alternativa con minori effetti avversi, anche quelli non gravi ma fastidiosi per il paziente che li manifesta (per esempio disturbi gastrointestinali da macrolidi, meno pronunciati nei betalattamici che spesso hanno spettro sovrapponibile).

Uno dei casi più comuni di non compliance è rappresentato dall'omissione involontaria di una singola dose. Questa eventualità può essere prevenuta se si mettono in atto alcune misure, tra cui: far coincidere il momento dell'assunzione del farmaco con una precisa attività quotidiana, come uno dei pasti; disegnare un orologio con l'orario di assunzione sulla confezione del farmaco o su foglietti adesivi da attaccare per casa¹. **bif**

Bibliografia

1. Kardas P. Patient compliance with antibiotic treatment for respiratory tract infections. *J Antimicrob Chemother* 2002; 49: 897-903.
2. Schrag SJ, Pena C, Fernandez J, et al. Effect of short-course, high-dose amoxicillin therapy on resistant pneumococcal carriage: a randomised trial. *JAMA* 2001; 286: 49-56.
3. Kardas P, Devine S, Golembesky A, Roberts C. A systematic review and meta-analysis of misuse of antibiotic therapies in the community. *Int J Antimicrob Agents* 2005; 26: 106-13.