

FARMACI.

Diritto di parola

Quali strategie a livello nazionale e regionale per un
monitoraggio efficiente ed efficace della
compliance farmaceutica

Premessa

Gli ultimi dati in nostro possesso ci mostrano come la compliance per le prescrizioni farmacologiche si attesta intorno al 75% per i trattamenti brevi, abbassandosi, però, bruscamente a meno del 25% alla fine di un ciclo prescritto per 10 giorni.

Allo stesso tempo si posiziona intorno al 50% per i trattamenti cronici, ma in maniera non uniforme per tutti i trattamenti, ed inoltre, anche nei pazienti che rimangono in trattamento si rilevano discontinuità e irregolarità di assunzione dei farmaci.



cosa intendiamo con il termine “compliance” ?



non la semplice “*automatica somministrazione delle medicine prescritte*”, ma anche il rigore degli orari in cui queste si assumono, il rispetto degli appuntamenti per i controlli, le analisi o ad esempio la fisioterapia, le raccomandazioni sulla dieta e su un determinato stile di vita.

Premessa

L'aderenza terapeutica, quindi, consiste,



da parte del paziente, prima di tutto nell'accettare a tutto tondo la terapia prescritta dal medico, studiata e personalizzata sulla base delle necessità del malato

Ciò significa che il soggetto, in primo luogo, accetta la propria malattia e le relative raccomandazioni – non solo di terapia farmacologica – che gli vengono proposte.

Il focus

E' qui arriviamo alla prima questione su cui vorrei focalizzare il mio intervento.



La scarsa aderenza alla terapia è oggi, giustamente, considerata una delle più delicate barriere per il raggiungimento del risultato clinico voluto.

E' dunque indispensabile adottare strategie per sviluppare una compliance terapeutica attiva, vale a dire un atteggiamento dinamico del paziente che rende la relazione con il medico e con la terapia più semplice ed efficace allontanando i pericoli insiti nel non allineamento alle indicazioni dettate dal medico.

Le conseguenze di una compliance assente e/o incompleta



l'insufficiente aderenza ai trattamenti antipertensivi potrebbe essere responsabile del 50% dei casi di insufficiente risposta terapeutica;

la mancata assunzione di un farmaco per il glaucoma può condurre alla compromissione del nervo ottico e alla cecità;

la mancata assunzione di un farmaco cardiologico può provocare aritmie e arresto cardiaco;

la mancata assunzione di un antiipertensivo può causare un ictus.

Le determinanti della bassa aderenza del paziente alla terapia

Vi sono fattori legati all'età del paziente:

l'adolescenza, è un periodo difficile per "costringere" un malato a una rigorosa osservanza delle regole mediche

la scarsa comprensione della necessità di ricorrere a cure;

la mancanza di fiducia nel proprio medico (atteggiamento che porta al cosiddetto "nomadismo medico", alla ricerca cioè del medico che dice la cosa che il paziente vuole sentirsi dire);

credenze e interpretazioni sulla malattia che poco hanno a che fare con la scienza.

Le determinanti della bassa aderenza del paziente alla terapia

Fattori legati alla malattia:

la compliance diminuisce con il passare del tempo, quindi più la terapia è lunga più il paziente tende a “svincolarsi”;

dopo i periodi di fase acuta il paziente si sente meglio e tende a non essere più rigoroso nella terapia;

Nota: curioso il caso rilevato nei pazienti con pluri - patologie nei quali si è osservato, nei confronti delle medicine, un atteggiamento ambivalente: da una parte, il paziente li considera una schiavitù; dall'altra, ha coscienza che esse sono necessarie e dunque le accetta come inevitabili.

Le determinanti della bassa aderenza del paziente alla terapia

Fattori legati alla terapia:

paura di effetti collaterali provocati da alcuni farmaci;

somministrazione di dosaggi ripetuti;

regimi complessi che coinvolgono non solo l'assunzione di farmaci, ma anche dieta rigida, stile di vita modificato, sedute da specialisti ecc.

Le determinanti della bassa aderenza del paziente alla terapia

Fattori legati al medico:

scarsa relazione medico/paziente;

mancanza di empatia con il medico;

visite troppo brevi che non lasciano spazio all'esigenza del paziente di parlare, capire, fare domande.



Il medico, in special modo, deve cambiare l'approccio al paziente; il termine "prescrizione" (che sottintende un atteggiamento passivo da parte del malato) deve essere abbandonato e lasciare il posto alla cosiddetta educazione terapeutica, vale a dire ad un piano d'azione personalizzato, steso anche per iscritto - in modo da poter essere consultabile dal malato e dai suoi familiari in qualsiasi momento e di fronte a qualsiasi dubbio - che spieghi l'iter della malattia, i sintomi di peggioramento e i rimedi da seguire.

Altri impatti



se tutto quanto enunciato determina un impatto rilevante sullo stato di salute dei pazienti,



un ulteriore elemento di grande importanza è dato dall'effetto sulla spesa complessiva della bassa aderenza alle terapie da parte dei pazienti. I dati in nostro possesso ci dicono che la non aderenza alla terapia provoca dal 10 al 25% degli interventi sanitari in ospedale o a domicilio, molte visite mediche, numerose indagini di laboratorio e un gran numero di trattamenti non necessari.

Quali soluzioni?

Come abbiamo visto, è più probabile che i pazienti si attengano alle prescrizioni se hanno un buon rapporto con il loro medico, che li coinvolga nelle decisioni da prendere e che mostri interesse riguardo al fatto che essi seguano le sue indicazioni.

Molti studi hanno ormai dimostrato che i pazienti vogliono avere informazioni riguardo la loro malattia, anche di fronte a malattie terminali: dopo un primo momento di scoramento, la consapevolezza riduce l'ansia e mette il paziente in condizione di affrontare meglio terapia, percorso e conseguenze della malattia.



Questo è tanto più vero nell'era segnata dallo sviluppo delle nuove tecnologie, di internet e del web. 2.0.

La conseguenza diretta

In molti sistemi sanitari nazionali occidentali, si sta sviluppando il concetto di patient - empowerment

L'empowerment del paziente è una strategia che attraverso l'educazione sanitaria e la promozione dei comportamenti favorevoli alla salute fornisce alle persone gli strumenti critici per prendere le decisioni migliori per il loro benessere, riducendo così le disuguaglianze culturali e sociali;

È quindi una sorta di "terapia informativa" che punta a ridurre, nel limite del possibile, l'asimmetria di conoscenze tra il medico ed il paziente ma anche a ridimensionare le aspettative irrealistiche che poi si concretizzano in consumi crescenti di prestazioni sanitarie, spesso inadeguate, o decrescenti, in gran parte indotte dalla non conoscenza.

Il patient - empowerment



sottintende la formazione di una maggiore consapevolezza volta a far partecipare in modo attivo il cittadino non soltanto nella conservazione della propria salute, ma anche durante lo svolgimento delle cure che lo coinvolgono.

È pertanto anche lo strumento con cui consentire al paziente l'esercizio dei propri diritti di essere informato su tutti gli aspetti medici che lo riguardano, nonché di compiere in modo responsabile le scelte relative alla propria salute.

Il punto di arrivo: una nuova relazione paziente – medico



il desiderio dei sistemi sanitari è che il paziente sia a conoscenza ed informato della propria malattia e, soprattutto, volontariamente o per obbligo divenga finalmente responsabile in prima persona della propria salute, e sia coinvolto nella decisione medica definitiva ottenendo rispetto di tali decisioni da parte dei professionisti;

si potrebbe considerare questa relazione una nuova struttura relazionale paziente – medico e una nuova probabile misura di miglioramento di qualità nei sistemi sanitari. Ma in generale, è importante che fra tutti gli attori coinvolti e fra tutti gli operatori sanitari investiti nella cura di un paziente esista un processo di comunicazione continuo.

Il ruolo degli altri attori



I farmacisti e/o gli infermieri possono individuare e aiutare a risolvere i problemi di compliance. Per esempio, il farmacista può notare che il paziente non si procura i farmaci necessari per proseguire la terapia o che una prescrizione sia illogica o scorretta.

Così come i gruppi di sostegno per i pazienti affetti da determinate patologie possono spesso rinforzare i programmi terapeutici e fornire suggerimenti per affrontare i problemi.

Conclusione

► si riuscirà, anche in Italia, ad ottenere una crescita dell'intero sistema coinvolto ed, in particolare, del "*paziente sociale*" che a tutto oggi dopo trentatré anni dall'inaugurazione del SSN sente ancora il dislivello rispetto al "*vecchio medico*" con tutte le conseguenze osservate in tema di compliance?



Il confronto è aperto



Grazie per l'attenzione

