

Aderenza al farmaco

Che cos'è l'aderenza al farmaco?

L'aderenza al farmaco (nota anche come "aderenza del paziente" oppure "compliance") è il modo in cui i pazienti seguono le istruzioni dei medici riguardo alle tempistiche, alla frequenza e al dosaggio quando assumono un farmaco.

I pazienti e i medici devono concordare su un piano di trattamento. L'aderenza descrive il modo in cui il paziente segue il piano.

I pazienti sono descritti come aderenti se:

- portano la loro prescrizione in farmacia e ritirano il loro farmaco/i loro farmaci;
- si auto-somministra il farmaco/i farmaco secondo le istruzioni del loro medico e del foglio illustrativo/dei fogli illustrativi: vale a dire che assumono il farmaco/i farmaci in modo corretto, al momento giusto e alla giusta dose;
- continuano ad assumerlo per tutto il percorso del trattamento a meno che non siano istruiti diversamente dal loro medico.

I pazienti non aderenti possono, ad esempio:

- non riuscire ad assumere la prescrizione in farmacia o a prendere il farmaco/i farmaci;
- non assumere il farmaco/i farmaci secondo le istruzioni del medico o del foglietto illustrativo/dei foglietti illustrativi;
- non terminare tutto il percorso del trattamento.

Perché l'aderenza al farmaco è importante?

Una scarsa aderenza al farmaco può ridurre i potenziali benefici clinici del trattamento e può condurre a scarsi esiti sanitari per il singolo paziente. Ciò, di conseguenza, può avere un impatto negativo sul rapporto costi-efficacia dei farmaci. La mancata aderenza comporta conseguenze in relazione alla salute pubblica e può portare a costi diretti e indiretti per la società e per l'economia.

I costi economici diretti della mancata aderenza includono i seguenti aspetti:

- Visite non necessarie dal medico
- Ricoveri in ospedale, pronto soccorso e casa di cura
- Esami diagnostici aggiuntivi.

I costi economici indiretti della mancata aderenza includono i seguenti aspetti:

- Perdita dei guadagni del paziente
- Perdita della produttività dei pazienti.

Inoltre, una scarsa aderenza può anche avere un effetto negativo sull'epidemiologia delle malattie che va ben al di là dell'impatto negativo per un singolo paziente e avere un grande impatto sull'intero sistema sanitario. Ad esempio una conseguenza della scarsa aderenza a un trattamento antibiotico può essere lo sviluppo di ceppi resistenti di batteri e quindi tassi d'infezione in aumento e diffusione di una malattia. I legami tra la scarsa aderenza e lo sviluppo della resistenza sono stati dimostrati chiaramente nelle infezioni croniche, come la tubercolosi (http://www.jhasim.com/files/articlefiles/pdf/ASM_6_7C_652-658_R1.pdf).

Quali sono i motivi per la mancata aderenza?

Vi sono due tipi di motivi per la mancata aderenza:

- Non intenzionale: motivi che sono al di là del controllo del paziente
- Intenzionale: quando i pazienti prendono decisioni attive per non prendere o interrompere il loro trattamento.

Mancata aderenza non intenzionale

Tra i seguenti vi sono motivi per la mancata aderenza non intenzionale:

- I pazienti dimenticano di prendere il farmaco secondo il programma
- I pazienti non sono in grado di permettersi il farmaco
- Mancanza nell'approvvigionamento del farmaco.

Mancata aderenza intenzionale

Tra i seguenti vi sono motivi per la mancata aderenza intenzionale:

- I pazienti hanno una scarsa comprensione della malattia e/o del trattamento
- Credenze dei pazienti
- I pazienti credono di non aver bisogno del trattamento (ad esempio perché si sentono meglio)
- La paura dei pazienti nei confronti di effetti collaterali.

Fattori chiave per la non aderenza

I seguenti sono i fattori principali per la mancata aderenza:

- Gli effetti collaterali del farmaco
- Mancanza del bisogno percepito riguardo al farmaco

- Preoccupazioni circa la mancanza di informazioni sul farmaco o informazioni errate
- Percezione di mancanza di efficacia del farmaco
- Costo del farmaco.

Altri fattori segnalati per avere un impatto sull'aderenza comprendono i seguenti:

- Capacità di coping
- Fiducia e comunicazione con il medico curante
- Il bisogno di avere controllo della situazione
- Coinvolgimento dei pazienti nelle decisioni relative al trattamento
- Credenze riguardo alla successibilità personale rispetto alla malattia
- Conoscenza riguardo alla gravità della malattia
- Depressione
- Supporto sociale
- Situazione sociale, ad esempio essere senza casa.

Disperdere i miti riguardo all'aderenza

Mito 1: La mancata aderenza è un aspetto della malattia

La mancata aderenza è problematica sia nelle malattie croniche (a lungo termine) sia in quelle a breve termine. La mancata aderenza *non* è collegata al tipo di malattia.

Mito 2: Le dimenticanze sono la ragione principale per la scarsa aderenza

Le dimenticanze causano errori occasionali e casuali nell'aderenza al farmaco. L'aderenza a lungo termine è il risultato di un processo decisionale e di una valutazione da parte del paziente riguardo alle proprie credenze ed esperienze in relazione al trattamento (1).

Mito 3: Gli operatori sanitari forniscono ai pazienti sufficienti informazioni riguardo ai farmaci, assicurandone l'aderenza

Alcuni studi hanno mostrato che gli operatori sanitari non sono uniformi nelle loro comunicazioni riguardanti i farmaci da prescrizione (2). I pazienti desiderano informazioni riguardo ai farmaci che sono stati loro prescritti e considerano frustrante quando non vengono loro fornite informazioni a sufficienza (3).

Mito 4: Gli operatori sanitari e i pazienti discutono abitualmente dell'aderenza

Gli operatori sanitari presumono che i loro pazienti siano aderenti al trattamento. In realtà, tuttavia, i pazienti non sempre comunicano le loro intenzioni in relazione all'aderenza ai loro operatori sanitari (4).

Conclusioni

L'aderenza al farmaco dipende da entrambi, pazienti e operatori sanitari, e alla loro collaborazione al fine di assicurare che un/una paziente:

- **sappia come** assumere il farmaco;
- sia **informato/a** in modo esauriente dal loro medico;
- **desideri** assumere il farmaco;
- **sia in grado di** assumere il farmaco;
- **sia coinvolto/a** nel processo decisionale e
- si senta **in grado di comprendere** il farmaco che gli/le è stato prescritto.

Risorse aggiuntive

- <http://www.eu-patient.eu/globalassets/policy/adherence-compliance-concordance/adherence-joint-briefing-paper.pdf>
- http://www.jhasim.com/files/articlefiles/pdf/ASM_6_7C_65

Riferimenti bibliografici

1. McHorney CA. The Adherence Estimator: A brief proximal screener for propensity to adhere to medications for chronic disease. *CMRO*, 25(1), 2009, 215-38.
2. Gardner ME, Rulien N, McGhan WF, Mead RA. A trial of patients' perceived importance of medication information provided by physicians in a health maintenance organisation. *Drug Intell Clin Pharm*. 1988;22:596-598; Makoul G, Arntson P, Schofield T. Health promotion in primary care: physician-patient communication and decision making about prescription medications. *Soc Sci Med*. 1995;41:1241-1254; Tarn DM, Heritage J, Paterniti DA, Hays RD, Kravitz RL, Wenger NS. Physician communication when prescribing new medications. *Arch Intern Med*. 2006;166:1855-1862.
3. Bailey BJ, Carney SL, Gillies AH, McColm LM, Smith AJ, Taylor M. Hypertension treatment compliance: what do patients want to know about their medications? *Prog Cardiovasc Nurs*. 1997;12:23-28; Ziegler DK, Mosier MC, Buenaver M, Okuyemi K. How much information about adverse effects of medication do patients want from physicians? *Arch Intern Med*. 2001;161:706-713.
4. Lapane KL, Dube CE, Schneider KL, Quilliam BJ. Misperceptions of patients vs providers regarding medication-related communication issues. *Am J Manag Care*. 2007;13:613-618.