

ADERENZA ALLE CURE NEL PAZIENTE FRAGILE

L'esperienza del diabetologo

Alberto Blatto
SC Endocrinologia e Malattie Metaboliche
Ospedale Maria Vittoria
Ex ASL Torino 2

Torino, 19 maggio 2017

Sabatè E.

WHO Adherence Meeting Report

Geneva: World Health Organization, 2001

ADESIONE: misura in cui il paziente segue le istruzioni del medico; è necessario un suo accordo ed un suo coinvolgimento **attivo** alle raccomandazioni terapeutiche (... → empowerment)

COMPLIANCE: misura in cui il paziente è un **passivo** destinatario di pareri e consigli

Ambito generale: le **MALATTIE CRONICHE**

- non guariscono
- lasciano invalidità residua
- richiedono una formazione particolare del paziente
- richiedono un lungo periodo di supervisione, osservazione e cura

adesione

- ruolo attivo del paziente
- enfaticizzazione del concetto di indipendenza e autoregolazione (Leventhal 1993)
- attiva collaborazione al trattamento fra medico e paziente
- diritto del paziente alla gestione autonoma e responsabile della sua salute
- il paziente è partecipante attivo rispetto alla cura della propria condizione

compliance

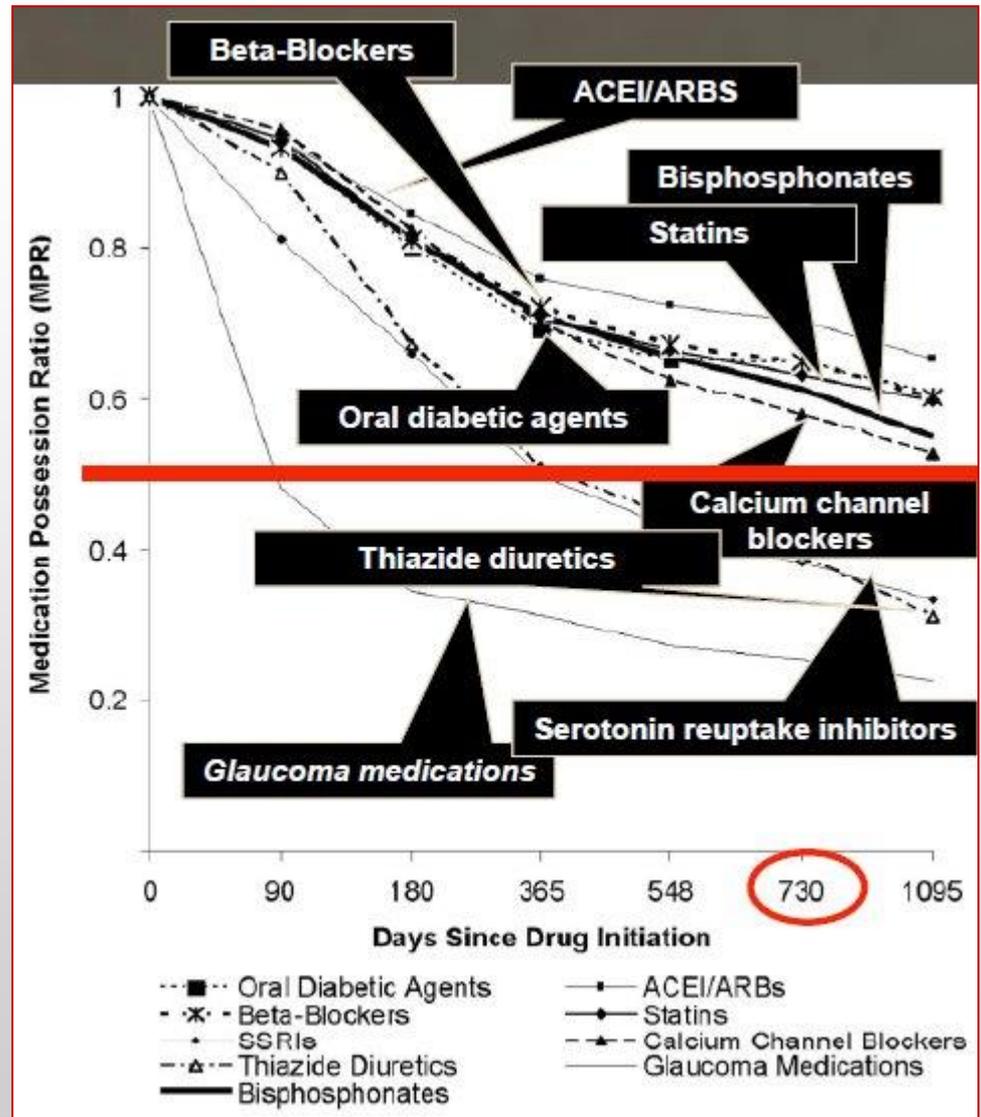
- ruolo passivo del paziente
- non si tiene in alcun conto il punto di vista del paziente
- gli insuccessi del trattamento sono da attribuire esclusivamente al paziente
- rimanda a concetti di arrendevolezza, condiscendenza, passività, acquiescenza, accettazione incondizionata
- il paziente è recettore passivo ed ubbidiente (Kjellern, 1995)

adesione e diabete

T2DM	adesione (%)
terapia orale	36-93
terapia insulinica	20-80
raccomandazioni dietetiche	65
automonitoraggio glicemico	50
esercizio fisico	< 30

un problema comune...

Persistence to long term therapies :
50 % at two years



Curtis JR et al.

Improving the prediction of medication compliance: the example of bisphosphonates for osteoporosis
Medical Care 2005; 47:334-41

Sabatè E.

WHO Adherence Meeting Report

Geneva: World Health Organization, 2001

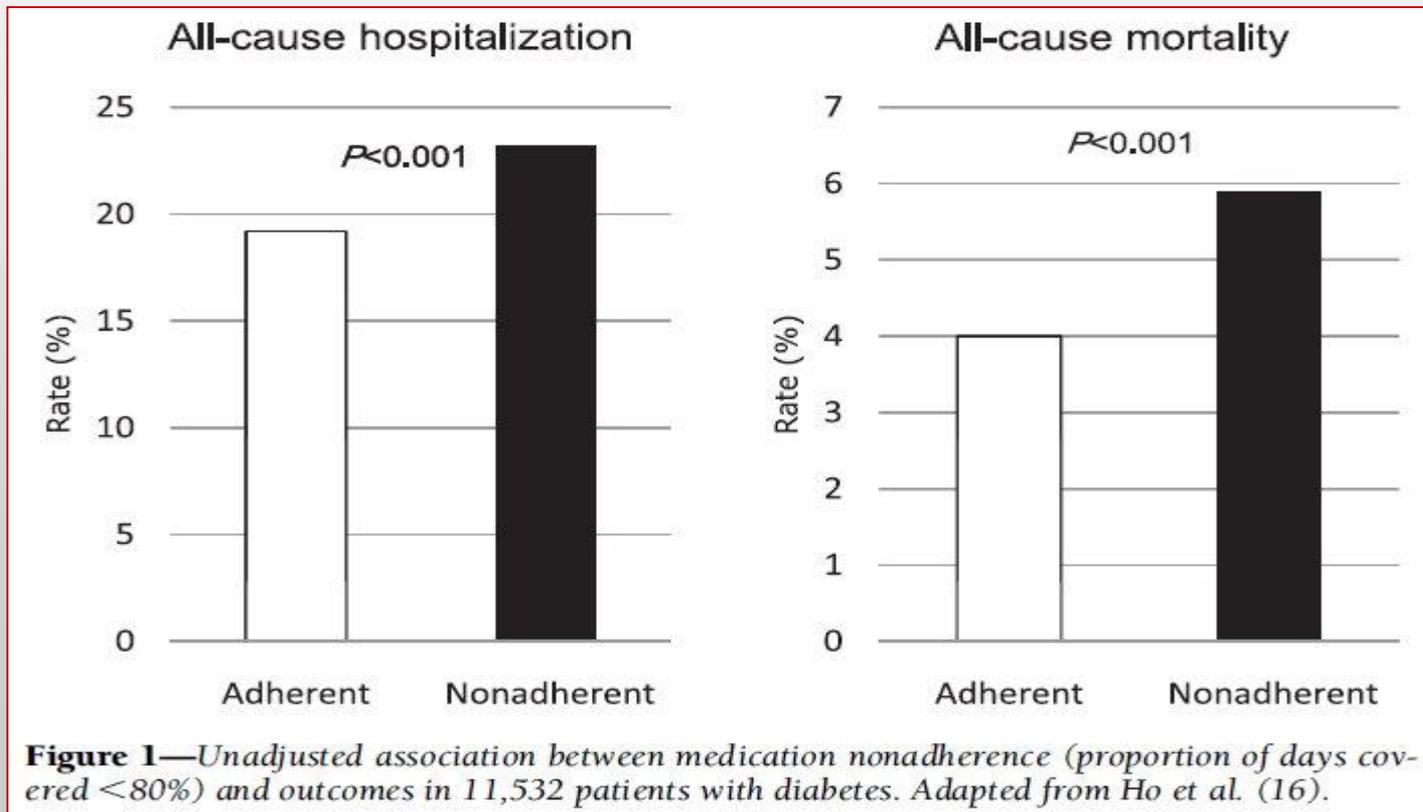
Tabella 4 *Statistiche di adesione terapeutica ai farmaci in generale (Sabate E 2001)¹.*

- I pazienti con una malattia cronica assumono normalmente solo il 50% dei farmaci prescritti
- Il 22% di pazienti assume una dose inferiore rispetto a quella prescritta
- Il 12% dei pazienti ignora la prescrizione
- Il 20% dei pazienti si procura i farmaci ma non li assume

Ho PM, Rumsfeld JS et Al.

Effect of medication nonadherence on hospitalization and mortality among patients with diabetes mellitus
Arch Intern Med 2006; 166:1836.1841

Studio retrospettivo su 11.532 pazienti diabetici in trattamento per patologie CV croniche; valutato impatto sul controllo dei FRCV, sulle ospedalizzazioni da tutte le cause e sulla mortalità da tutte le cause; nel follow up i non aderenti avevano \uparrow **HbA1c, PAS/PAD e cLDL**; inoltre...



Fattori che influenzano l'adesione:

1- LA COMPLESSITA' DELLA TERAPIA

Multidrug Treatment of Type 2 Diabetes

A challenge for compliance

ROBERTO MICCOLI, MD
GIUSEPPE PENNO, MD
STEFANO DEL PRATO, MD

DIABETES CARE, VOLUME 34, SUPPLEMENT 2, MAY 2011

studio Accord

Obiettivo HbA1c < 6% → per raggiungerlo:

- > 60% pz in t. intensiva ha richiesto **3** farmaci iporali
- di questi, il 10% ha richiesto **4** o **5** farmaci iporali

studi Accord-Advance-VADT → pz. ad alto rischio CV

Steno2: trattare TUTTI i FRCV; spesso i pz assumevano:

3 → 10 cpr/die (iporali + altro)
21 → 70 cpr/settimana
84 → 280 cpr/mese
1008 → 3360 cpr anno

The Direct Economic Cost of Pharmacologically-Treated Diabetes in Italy-2006.

The ARNO Observatory Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases (2011) 21, 339–346

G. Marchesini ^{a,*}, G. Forlani ^a, E. Rossi ^b, A. Berti ^b, M. De Rosa ^b, on behalf of
the ARNO Working Group¹

pazienti diabetici in trattamento con iporali:

- 75% assumeva anche farmaci cardio-vascolari
- 34% ipolipemizzanti (statine)
- 40% aspirina
- 12% altri agenti antitrombotici (es. warfarin)
- 40% anti-infiammatori
- 35% anti-ulcera

il conseguente scenario...

un numero esagerato di farmaci prescritti durante la visita, senza un tempo sufficiente per spiegare le (almeno!) 10 proprietà di un farmaco:

1. nome del farmaco stesso
2. prescritto per quale malattia?
3. quantità da assumere
4. numero di somministrazioni giornaliere
5. vie di somministrazione
6. quando assumerlo: prima, durante o dopo il pasto?
7. il dosaggio
8. assunzione per quanto tempo?
9. vantaggi per la salute
10. potenziali effetti collaterali

ma...

Higbee K. et Al.

Patient recall of physicians prescription instructions
Hospital Formulary, 1982:17:553-556

I pazienti sono incapaci, per un singolo farmaco, di ricordare più del 50% delle informazioni date oralmente durante una visita ambulatoriale

Donnan PT, Mc Donald TM et Al.

DARTS/MEMO Collaboration. Adherence to prescribed oral hypoglycaemic medication in a population of patients with type 2 diabetes: a retrospective cohort study

Diabet Med, 2002; 19:279-284

FARMACO	ADERENZA > 90%
metformina in monoterapia	34%
sulfanilurea in monoterapia	31%
met + sulfa in combinazione non precostituita	13%

RIDURRE IL NUMERO DI COMPRESSE PUO' AIUTARE!

POLYPILL

Wald NJ, Law MR.

A strategy to reduce cardiovascular disease by more than 80%

BMJ 2003; 326: 1419-1423

...somministrare "polypill" a tutti gli individui > 55 anni, al di là della presenza o meno di precedenti eventi CV; non dati a disposizione...

POLYCAP

Yusuf S, Pais P et Al.

Effects of a polypill (Polycap) on risk factors in middle-aged individuals without cardiovascular disease (TIPS): a phase II, double-blind, randomised trial

Lancet 2009; 373:1341-1351

valutata l'efficacia e la sicurezza di Polycap (una polypill che contiene 12.5 mg di diuretico tiazidico, 50 mg di atenololo, 5 mg di ramipril, 20 mg di simvastatina e 100 mg di asa) in 2053 pz senza malattie CV; lo studio conferma ottima tollerabilità; potenzialmente potrebbe ridurre le malattie CV del 62% e lo stroke del 48%
Necessari ulteriori studi.

Fattori che influenzano l'adesione:

2- FARMACI GENERICI !!

cambia il nome del farmaco: novonorm → repaglinide

cambia la forma

cambia il colore

cambia il colore

cambiano le

cambiano le



Fattori che influenzano l'adesione:

3- LE SENSAZIONI DEL PAZIENTE

- la PERDITA di speranza verso immediati o futuri benefici della terapia consigliata

Grant RW, Devita NG et Al.

Polypharmacy and medication adherence in patients with type 2 diabetes
Diabetes Care 2003; 26:1408-1412

Studio condotto su 128 T2DM: il numero totale di farmaci prescritti non correlava con l'adesione; quest'ultima era significativamente più bassa per i farmaci non percepiti come utili per la salute immediata e futura

- il timore degli EFFETTI COLLATERALI dei farmaci, forse una delle cause più frequenti di perdita di adesione alla terapia (necessità di attenta valutazione, durante la visita, dei rischi/benefici di ciascun farmaco prescritto)
- la percezione (talora distorta) del pz sulla natura e severità della propria malattia
- l'assunto che "una volta che il sintomo è migliorato, il farmaco può essere sospeso"
- le personali paure: ipoglicemia, aghi, aumento del peso, perdita della stima sociale collegata all'assunzione di farmaci (benvenuti, pertanto, i nuovi farmaci "incretinici")

invece il paziente dovrebbe:

- sapere che la malattia può determinare complicanze anche gravi
- essere convinto degli effetti benefici del trattamento
- pensare che i benefici controbilanciano gli svantaggi della terapia
- assumersi e condividere la responsabilità della terapia e del proprio stato di salute

Fattori che influenzano l'adesione:

4 - GLI ATTEGGIAMENTI DEL MEDICO NELLA VISITA AMBULATORIALE

- disponete l'ambulatorio in modo che il medico ed il paziente si trovino seduti l'uno di fronte all'altro, con la sola interposizione della scrivania: non devono essere presenti ostacoli visivi, come pile di libri, portacarte od altri suppellettili che possano creare barriere, anche solo simboliche, al contatto relazionale
- la seduta del paziente dovrà essere il più possibile comoda (poltroncine o sedie imbottite), in modo da consentire una posizione rilassata
- al momento di fare entrare in ambulatorio il paziente lo riceveremo sulla porta e gli porgeremo la mano: il contatto fisico, per quanto breve e simbolico, riveste un'importanza fondamentale nelle relazioni interumane

- prima di iniziare la visita vera e propria sarà utile chiedere al paziente notizie su qualche aspetto della sua vita privata di cui ci ha precedentemente raccontato qualcosa
- se si tratta di una prima visita, non dovremo dimenticare di presentarci, prima di procedere con la raccolta dei dati

▪ ponetevi seduti comodamente, ma non stravaccati sulla poltrona, evitando accuratamente posture che comunichino chiusura (ad esempio stare con le braccia conserte); lo sguardo dovrà essere rivolto al paziente: il guardare una persona negli occhi è fondamentale per comunicargli la nostra attenzione; evitate di tenere in mano oggetti di qualsiasi tipo (esempio la penna): finireste per manipolarli dando l'impressione di distrazione

- cercate, se possibile, di non essere interrotti da telefonate nel corso della visita; cercate di avvalervi della collaborazione del personale infermieristico; in caso di chiamate indifferibili sarà buona norma scusarvi con il paziente per l'interruzione, cercando di essere il più concisi possibile

- durante la visita è proibito guardare l'orologio; questo gesto, apparentemente banale, viene inesorabilmente interpretato dal paziente come una dichiarazione di fretta se non di insofferenza e può danneggiare anche il più serio intento di comunicazione;
- per avere un riferimento circa la tempistica della visita basterà appendere un orologio da parete sul muro di fronte a voi: lo potrete consultare con discrezione senza che il paziente se ne possa avvedere

- cercate di congedare il paziente tranquillizzandolo e lasciandogli a disposizione un recapito telefonico che possa utilizzare in caso di necessità: è un modo per fargli capire che non lo lasciate solo

- ricordate che il paziente, una volta uscito dall'ambulatorio, serberà un'impressione generale della somma degli atteggiamenti che avete tenuto nei suoi confronti, che risulterà sicuramente più forte della ritenzione mnemonica di quanto gli avete comunicato verbalmente

- ascoltare è un'arte; non basta sedersi di fronte ad una persona e tacere; anzitutto ci si deve predisporre in maniera adeguata; il nostro atteggiamento, fisico e mentale, dovrà essere rilassato e nel contempo attento

- tenete presente che non avrete una seconda occasione per dare una prima impressione, perciò abbiate cura che le prime visite vengano effettuate all'orario stabilito, in un contesto tranquillo e avendo a disposizione un lasso di tempo adeguato alla necessità
- riservate alle prime visite i primi accessi della scaletta ambulatoriale, predisponendo per esse un tempo maggiore di quello riservato ai controlli

IL MEDICO SMARRITO

riflessioni sul rapporto medico paziente

Enrico Torre, Andrea Corsi, Paolo Gentili

come migliorare l'adesione alla terapia

- ricercare attivamente la "concordance" e quindi l'"empowerment"
- rivisitare il concetto della visita periodica medico/paziente
- implementare "group care", laddove possibile, dimostratisi efficaci anche nell'internalizzazione del "locus of control"
- imparare a conoscere gli ostacoli cognitivi, emotivi e comportamentali, che il paziente oppone, con un sistema di difese, alla terapia
- utilizzare sistemi di comunicazione semplici, perché la variabilità socio culturale della popolazione rischia di rendere ardua la costruzione di un messaggio unico (parlare con linguaggio chiaro!!!)
- il team diabetologico deve esprimere empatia, esplorare le resistenze e supportare la ricerca di soluzioni efficaci
- sfruttare tecnologie più moderne (self monitoring strutturato), recall, reminders...

come migliorare l'adesione alla terapia

Howe CJ et Al.

Education and telephone case management for children with type 1 diabetes: a randomized controlled trial

J Pediatr Nurs, 2005

Conclusioni: i pazienti che avevano usufruito di educazione (ED) + supporto telefonico (ST) avevano una migliore adesione nei confronti di chi aveva ricevuto solo ED o cure standard (CS); nessuna differenza fra i 3 gruppi in termini di valore di Hb glicata

come migliorare l'adesione alla terapia

Kim HS et Al.

Impact of a nurse short message service intervention for patients with Diabetes

J Nurs Care Qual, 2006

Conclusioni: SMS da cellulare o messaggi tramite mail migliorano adesione verso assunzione di farmaci, esercizio fisico, cura dei piedi e livelli di HbA1c

come migliorare l'adesione alla terapia

Vanelli M et Al.

Outside-hospital assistance for children and adolescents with type 1 diabetes mellitus

Acta Biomed., 2006

Conclusioni: cure mediante uso del telefono, telemedicina (internet), trattamenti a domicilio e campi scuola migliorano il compenso glicometabolico e l'adesione verso la terapia

grazie per l'attenzione



Tano Festa • Senza titolo ("Sancho con tre mulini") • acrylic on canvas • 1986 • 100 x 120