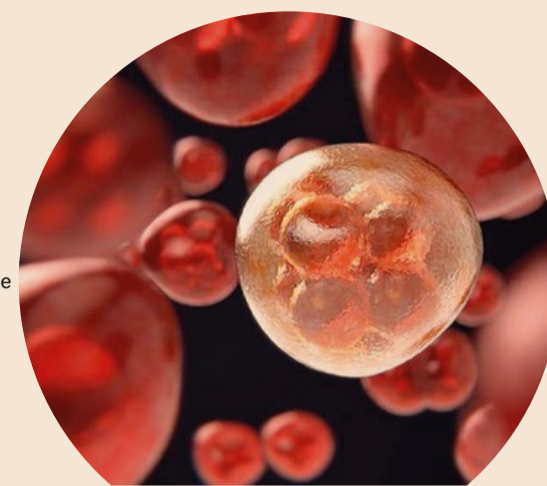


SANITÀ
E FRONTIERE
DELLA MEDICINA

.salute

Leucemia
La depurazione del sangue funziona anche per contrastare gli effetti collaterali della terapia Cart-T



Plasmaferesi. All'Ospedale Bambino Gesù di Roma il primo caso al mondo di associazione di terapia cellulare Car-T e aferesi (depurazione del sangue)

Per maggiori informazioni si veda l'articolo su www.ilssole24ore.com/salute

.professioni .casa — LUNEDÌ .salute — MARTEDÌ .lavoro — MERCOLEDÌ .nòva.tech — GIOVEDÌ .moda — VENERDÌ .food — SABATO .lifestyle — DOMENICA

Aderenza terapeutica. Vengono dagli Usa le prime stime sul mancato rispetto delle prescrizioni: oneri aggiuntivi per 100 miliardi \$. In Italia si traduce in un boom di ricoveri

Solo il 50% completa le terapie: un costo evitabile per la sanità

Pagina a cura di **Federico Mereta**

«I farmaci non funzionano in chi non li prende». Sembra una dichiarazione di Jacques de La Palice, quasi tautologica. In realtà a dirlo è stato l'ammiraglio Usa Everett Koop, per significare la dura realtà con cui quotidianamente si scontrano medici, istituzioni sanitarie ed economisti.

Se il processo di trattamento è apparentemente semplice, con il sanitario che indica la terapia e il paziente che la segue, dal punto di vista dei risultati tutto dipende dall'adesione più o meno completa del malato alle indicazioni. Il problema è particolarmente sentito nelle malattie croniche, quando, giorno dopo giorno e per anni, occorre ricordare la o le compresse da assumere.

Quasi quattro persone su dieci si trovano in questa condizione, stando ai dati del Comitato italiano per l'aderenza alla terapia (Ciat). Ma, facendo di ogni erba un fascio, solo la metà di loro si cura con costanza e tra gli anziani il trend è ancora più negativo. Sempre secondo Ciat, in Italia, solo il 57,7% dei pazienti aderisce ai trattamenti antipertensivi, il 63,4% alle terapie ipoglicemicizzanti per la cura del diabete, circa uno su quattro alle cure antidepressive e si arriva addirittura sotto il 20% ai trattamenti con i farmaci per le sindromi ostruttive delle vie respiratorie.

«La non aderenza alla terapia rappresenta un grave problema economico e sociale - spiega Marcello Montefiori, docente al dipartimento di Economia dell'Univer-

sità di Genova e direttore del Centro studi Aphaec dedicato all'economia del farmaco, della salute e delle tecnologie sanitarie -. Sul fronte economico la bassa aderenza alla terapia, soprattutto con riferimento a condizioni asintomatiche come l'ipertensione o l'ipercolesterolemia, si traduce in un maggiore rischio di complicanze e peggioramento della patologia che aumenta la probabilità di accesso ai servizi di emergenza e ospedalieri e potrebbe anche portare a un aumento della probabilità di decesso».

I dati confermano questi rischi: negli Stati Uniti le stime dicono che la non aderenza alle terapie



MARCELLO MONTEFIORI
Dipartimento di economia Univ. di Genova e direttore del centro studi Aphaec

causi un costo aggiuntivo stimato in 100 miliardi di dollari all'anno per ricoveri evitabili e 290 miliardi di dollari all'anno (pari al 13% della spesa sanitaria e al 2,3% del Pil) di spesa sanitaria complessiva "evitabile". Parlare di non aderenza solo in chiave economica, comunque è riduttivo. Il mancato rispetto delle indicazioni terapeutiche è anche un problema di ordine sociale, che coinvolge soprattutto le persone anziane e sole.

«Pensate solo che la variabilità nell'aderenza alla terapia dipende, oltre che da genere, età e patologia, anche dall'essere sottoposti a terapia farmacologica multipla: in questo senso, secondo i dati Istat del 2017, il 66% degli over 75 soffre di più di una patologia cronica e gli

over 85 hanno una Ddd (dose definita giornaliera di farmaco) di 3,8 (il che significa quasi 4 somministrazioni al giorno) in base a quanto emerge dal rapporto Aifa del 2018 - riprende Montefiori -. Contano poi anche il livello di istruzione e la difficoltà di accesso al punto di distribuzione del farmaco: in Italia il territorio montano rappresenta il 35,2% della superficie nazionale ed è abitato prevalentemente da persone anziane, con conseguenti possibili ricadute nell'accesso alle cure».

Insomma: per migliorare l'aderenza occorrono soluzioni organizzative ma ci vuole anche e soprattutto un'attenzione specifica al problema da parte dei medici. «Bisogna partire da un presupposto: aderenza vuole dire successo della terapia e risparmio di denaro per i risultati in termini di guarigione, la non aderenza vuole dire inefficacia e costi enormi per le conseguenze della mancata assunzione dei farmaci - fa sapere Claudio Borghi, direttore della Medicina interna presso il Policlinico Sant'Orsola-Malpighi di Bologna -. Come se non bastasse lo sviluppo della mancanza di aderenza è molto rapido, soprattutto in caso di fattori di rischio cardiovascolari: si assiste a una riduzione del 30% della aderenza alla terapia prescritta già entro le prime quattro settimane dopo la prescrizione. Eppure...».

Eppure ci sono diversi fattori che possono entrare in gioco e vanno considerati nel rapporto medico-paziente: ad esempio il fatto che la condizione patologica si esprima o meno con sintomi chiari, il numero di farmaci somministrati e il numero di dosi giornaliere, l'atteggiamento personale del paziente che solitamente non



ADERENZA TERAPEUTICA

Osservare in maniera costante e precisa i consigli e le prescrizioni del medico. Già nel giugno 2001 nell'ambito del progetto per l'aderenza terapeutica, l'Oms ha adottato una definizione più ampia, quella di Haynes e Rand, che definisce l'aderenza terapeutica come la misura in cui il comportamento di una persona - nell'assumere farmaci, seguire una dieta e/o attuare cambiamenti nello stile di vita - corrisponde alle raccomandazioni di professionisti sanitari condivise dal paziente.

assume i farmaci in modo corretto solo perché li dimentica o perché ritiene che siano superflui. Contromisure possibili?

«Difficile identificare una strategia di sicuro successo, ma meno compresse, meno farmaci non indispensabili e una solida educazione della terapia attraverso un forte rapporto medico-paziente sono indispensabili per arrivare al risultato - conclude Borghi -. Oggi siamo in grado di agire su tutti i fronti con successo sfruttando i principi della medicina, ma anche le potenzialità della tecnologia che potrebbe venirci in grande soccorso per raggiungere il vero potere di impatto della terapia medica».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PRINCIPIO ATTIVO VIA APP

CAREZONE

Gestisce e tiene traccia di tutte le prescrizioni

Si comincia con la possibilità di scannerizzare l'immagine della confezione, poi si passa all'elenco dei farmaci da assumere nel corso della giornata, infine si arriva a una vera e propria sveglia che ricorda la necessità di assumere la compressa all'ora giusta. Il tutto, con l'immancabile rilevazione di alcuni parametri chiave per confermare lo stato di benessere.

Sono questi i principali aspetti di una delle applicazioni che più stanno avendo successo nei Paesi anglosassoni. Si chiama CareZone ed è gratuita: mira a dare la possibilità ai pazienti (spesso si tratta di anziani) e a chi li segue di gestire al meglio i farmaci e le istruzioni del curante, contribuendo a controllare sia gli orari e le dosi dei medicinali stessi.

Un aspetto importante: CareZone non è mirata ad alcuna patologia specifica, ma può aiutare nella gestione di situazioni in cui è necessario seguire terapie per diverse malattie, combinando ovviamente gli orari di assunzione dei farmaci ed evitando sovrapposizioni che potrebbero rivelarsi controproducenti. Ovviamente l'elenco dei farmaci è protetto e disponibile solo per l'utente, ma può essere consultato da diversi dispositivi, anche in vacanza o in caso di improvviso bisogno. L'App è gratuita e può inviare promemoria anche per rinnovare la ricetta al momento giusto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



CAREPY

Il paziente è connesso con medico e farmacista

La App "Carepy - La tua cura nelle tue mani", mette in contatto attraverso i dispositivi di comunicazione i tre protagonisti del processo di aderenza alla terapia, contribuendo a migliorare il percorso di corretta assunzione dei farmaci da parte dei pazienti. In pratica, attraverso l'applicazione il medico può avere dati in diretta sull'aderenza del paziente, mentre il farmacista inserisce le informazioni su quando il paziente ha effettivamente ritirato il farmaco in base alla ricetta (vengono compresi potenzialmente anche eventuali parafarmaci scelti dal malato) e può inviare consigli specifici per il singolo soggetto. Infine, il malato e i suoi familiari, sempre attraverso lo smartphone, possono visualizzare quanto riportato dai sanitari e quindi sapere se

è il caso di effettuare controlli specifici, di recarsi a un appuntamento o tornare in farmacia per rifornirsi di nuove scatole di medicinali. Questa App è già impiegata e potenzialmente può essere utilizzata in vari settori: ad esempio è partito un progetto-pilota dedicato a chi soffre di glaucoma, condizione in cui è possibile "sbagliare" sia i momenti di somministrazione delle gocce intraoculari sia la quantità di principio attivo che va instillato nell'occhio. Il glaucoma, in questo senso, rappresenta una delle condizioni oftalmologiche in cui l'aderenza è più difficile.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



ESH CARE

Un'applicazione per la «cronobiologia»

Arriva dalla Società italiana dell'ipertensione arteriosa (Siiia) e dell'European society of hypertension (Esh) Esh Care, un'applicazione dedicata al controllo della pressione arteriosa, uno dei principali fattori di rischio cardiovascolare che, proprio perché quasi sempre non dà sintomi specifici, rappresenta una delle sfide più complesse in termini di aderenza. Lo strumento ha al suo interno un diario che consente l'inserimento dei valori e la possibilità di condividere i dati inseriti con il medico, al fine di valutare nel tempo il controllo della pressione arteriosa.

Per rispettare al meglio la "cronobiologia" della terapia - spesso per i soggetti ipertesi è fondamentale controllare con i farmaci da assumere alle ore indicate la situazione - è disponibile anche un timer per la gestione dei farmaci in modo da sapere sempre quando e quale medicina assumere. Inoltre gli specialisti sono a disposizione del paziente e dei familiari attraverso un portale di informazioni collegato con lo strumento, che offre una serie di suggerimenti utili sia per il controllo diretto dell'ipertensione, agendo sul fronte dell'alimentazione e più in generale degli stili di vita, sia attraverso indicazioni utili degli esperti delle Società scientifiche, che rappresentano un punto di riferimento a portata di mano.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

Plug-in terapeutico

È un algoritmo a gestire gli effetti indesiderati

«A cura? Un algoritmo su misura. È la proposta della terapia digitale che ha come principio attivo proprio un algoritmo e non la molecola clinica o proteica che caratterizza il farmaco. E come il principio attivo di un medicinale per essere utilizzato dal paziente deve assumere una forma farmaceutica (compressa, fiala, crema o altro), in modo analogo un algoritmo deve assumere una forma digitale che permetta l'utilizzo e l'interazione con il paziente. Questa può essere rappresentata da una applicazione (app) per uno smartphone, da un videogioco per una console, un sensore per un inalatore di farmaci, da un programma per un visore di realtà virtuale. «Le terapie digitali possono operare

in due modi distinti, quindi in modo indipendente dal farmaco oppure come un "plug-in" dello stesso - spiega Giuseppe Recchia Co-Founder e Ceo di daVinci Digital Therapeutics -. In modalità indipendente la terapia digitale è spesso un sistema che eroga una terapia cognitivo comportamentale (Cbt), ovvero un approccio terapeutico basato sul presupposto che esista una stretta relazione tra pen-



GIUSEPPE RECCHIA
Co-founder e Ceo di daVinci Digital Therapeutics

sieri, emozioni e comportamenti e che fornisce al paziente gli strumenti per gestire le emozioni e modificare le convinzioni negative e le percezioni errate della mente. Accanto all'utilizzo di interventi terapeutici già esistenti, possono inoltre essere impiegati interventi disegnati ex novo e tra loro combinati. Rispetto al farmaco, la terapia digitale può rappresentare un'alternativa, un'aggiunta o una combinazione».

L'altra modalità è rappresentata dal "plug-in terapeutico" del farmaco, ovvero da algoritmi che estendono e potenziano le funzioni del farmaco e di conseguenza la sua azione terapeutica. «La terapia digitale in questo caso è strettamente collegata a un farmaco o al suo device di assun-

zione e può monitorare l'aderenza al trattamento o gestire effetti indesiderati associati alla terapia farmacologica» conclude Recchia. Insomma, si punta anche sulla tecnologia, specie nel trattamento delle patologie respiratorie croniche, una vera e propria "Waterloo" in termini di aderenza terapeutica. Ma la chiave rimane sempre la comunicazione a due vie tra medico e paziente. «Statistiche internazionali ci dicono infatti che, mentre l'80% circa dei medici di base ritengono che i loro pazienti sappiano usare correttamente i broncodilatatori somministrati, ci sono alte percentuali di utilizzo errato, fra il 43 e il 75%, che vanificano l'efficacia della terapia» fa sapere Michele Vitacca, capo dipartimento di Pneumologia riabili-

tativa degli Istituti Clinici Scientifici Maugeri. In uno studio eseguito presso l'Ircs Maugeri di Lumezzane nel bresciano su 134 pazienti affetti da Bpco o asma ricoverati, più del 26% nel trattamento delle patologie respiratorie croniche, una vera e propria "Waterloo" in termini di aderenza terapeutica. Ma la chiave rimane sempre la comunicazione a due vie tra medico e paziente. «Statistiche internazionali ci dicono infatti che, mentre l'80% circa dei medici di base ritengono che i loro pazienti sappiano usare correttamente i broncodilatatori somministrati, ci sono alte percentuali di utilizzo errato, fra il 43 e il 75%, che vanificano l'efficacia della terapia» fa sapere Michele Vitacca, capo dipartimento di Pneumologia riabili-

© RIPRODUZIONE RISERVATA