



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

Direttore U.O. Assistenza Farmaceutica Dr Fabio Pieraccini

# *Aderenza alla terapia come sicurezza del paziente?*

## *Ruolo del farmacista in distribuzione diretta farmaci*

Bologna 15 dicembre 2018



Fabio Pieraccini





## BPCO: Epidemiologia

La broncopneumopatia cronica ostruttiva (**BPCO**) è una malattia respiratoria che si sviluppa prevalentemente in **soggetti fumatori**, caratterizzata da **deficit ventilatorio progressivo**, scarsamente modificabile con i farmaci.

✓ Più di **3,1 milioni di persone sono morte di BPCO nel 2012**, che è pari al 6% di tutti i decessi nel mondo per il 2012 (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs315/en/>)

✓ **Terza causa di morte a livello mondiale**

✓ **Dati Health Search –CS LPD ha interessato il 3% della popolazione generale in Italia**





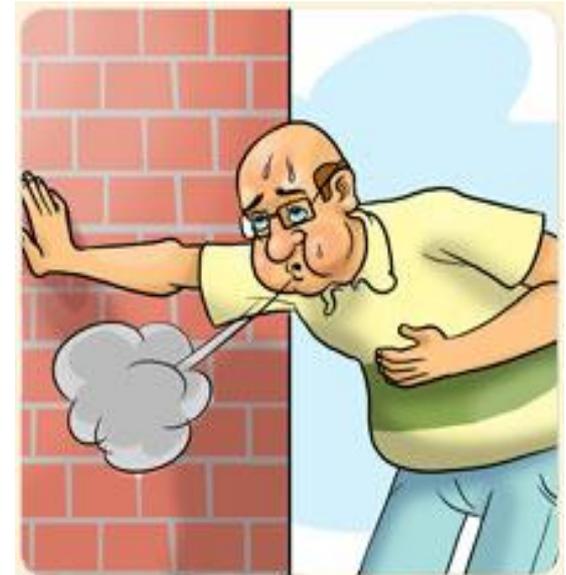
## *BPCO: Obiettivi della Terapia*

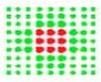
**Riduzione della gravità dei sintomi**

**Prevenzione e Riduzione delle riacutizzazioni**

**Migliorare la qualità della vita**

**Miglioramento della capacità fisica**





# BPCO: tra Efficacia e Aderenza

THORAX

## Adherence to inhaled therapy, mortality and hospital admission in COPD

J Vestbo, J A Anderson, P M A Calverley, et al.

Thorax 2009 64: 939-943 originally published online August 23, 2009

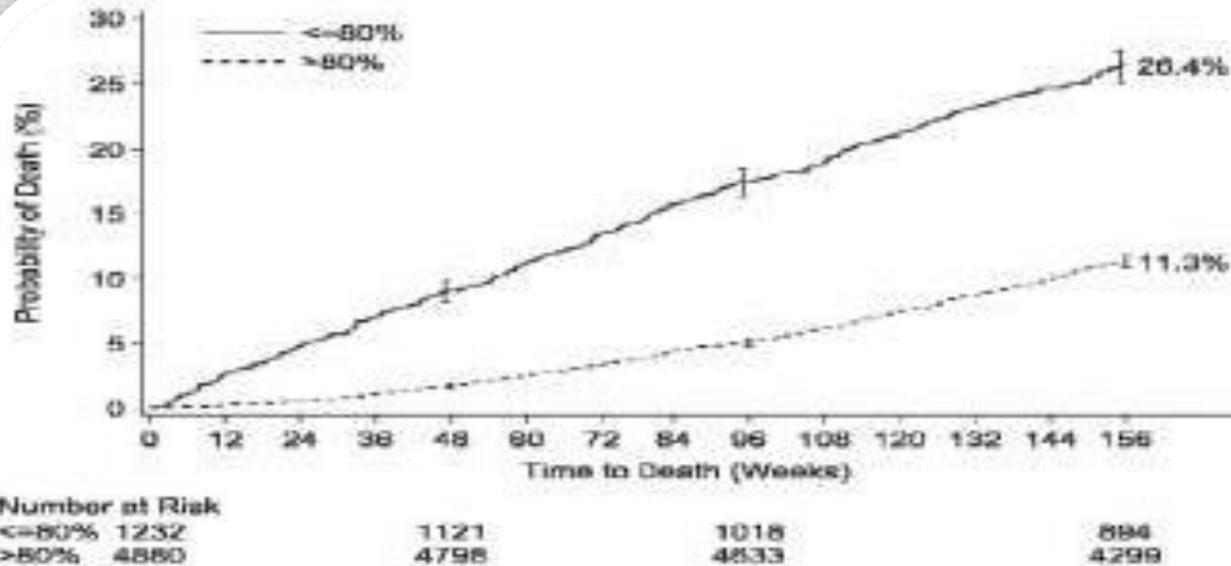


Figure 1 Kaplan-Meier plot of survival in patients adherent to study treatment and patients not adherent.

Nei **pazienti con BPCO** da moderata a severa con **livelli di aderenza >80%** la **mortalità** risulta **ridotta** rispetto ai pazienti con bassa aderenza (11,3% vs 26,4%).

I **pazienti aderenti** hanno un tasso **ammissione in ospedale** dovuto a riacutizzazione **ridotto** rispetto ai pazienti con bassa aderenza (0.15 vs 0.27).

***L'aderenza*** alla terapia definisce la misura in cui il comportamento di una persona - nell'assunzione dei farmaci, ma anche nel seguire un regime dietetico, nell'apportare cambiamenti nello stile di vita - corrisponde alle raccomandazioni concordate con un soggetto erogatore di assistenza sanitaria



Bryant et al. *Respiratory Research* 2013, **14**:109  
<http://respiratory-research.com/content/14/1/109>



REVIEW

Open Access

## Improving medication adherence in chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review

Jamie Bryant<sup>1\*</sup>, Vanessa M McDonald<sup>2,3</sup>, Allison Boyes<sup>1</sup>, Rob Sanson-Fisher<sup>1</sup>, Christine Paul<sup>1</sup> and Jessica Melville<sup>1</sup>

**Review indica alcune strategie efficaci per migliorare l'aderenza:**

- ✓ Breve counselling condotto da un Farmacista -adeguatamente addestrato- della durata di 3-5 min che spieghi al paziente che cosa sia il farmaco prescritto e l'importanza della sua assunzione
- ✓ Monitoraggio sull'uso degli inalatori mediante device elettronico e il feedback del medico curante
- ✓ Interventi multicomponenti
- ✓ Intervista motivazionale condotta faccia a faccia

# Aderenza alla BPCO OsMed 2015



**Tabella 4.2.16.** Aderenza al trattamento per Asma e BPCO tra i soggetti affetti da Asma e BPCO

	Asma	BPCO
	Aderenza terapeutica (%)	
<b>ANALISI GEOGRAFICA</b>		
Nord	12,0	29,7
Centro	11,2	26,0
Sud e isole	9,1	23,2
<b>ANALISI PER GENERE</b>		
Maschi	11,5	28,7
Femmine	10,0	22,5
<b>ANALISI PER ETÀ'</b>		
≤45	5,0	7,1
46-65	10,8	20,7
66-75	16,2	28,5
>75	18,8	27,4
<b>ANALISI PER CLASSE TERAPEUTICA</b>		
LABA (R03AC12, R03AC13)	20,1	23,2
Tiotropio bromuro (R03BB04)	26,5	34,5
Corticosteroidi inalatori (R03AK, R03BA)	4,7	10,6
Antileucotrieni (R03DC)	12,9	17,1
Altri (R03)*	3,9	21,7
Combinazioni **	19,1	34,7
<b>Totale</b>	10,7	26,1

\*non in combinazione; \*\* due o più classi terapeutiche





Aprile 2017

### *Terapia farmacologica per la BPCO*

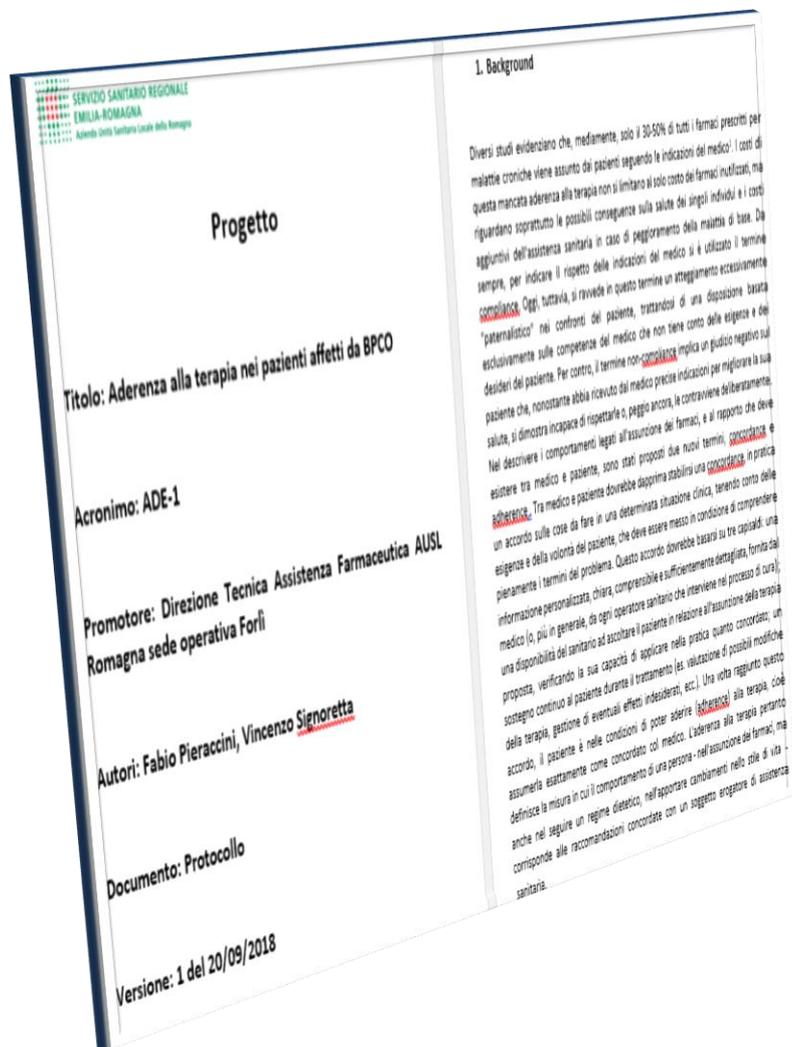
Documento di indirizzo a cura del Gruppo di Lavoro BPCO AUSL Romagna  
Beniamino Praticò (Coordinatore), Filippo Babacci, Corrado Bellet, Enrica Corsi, Barbara Gavioli, Vincenzo Immordino,  
Luigi Lazzari Agli, Fabio Pieraccini, Lucia Rossi, Siro Simoncelli, Enrico Strocchi

## Nuovo documento sulla terapia farmacologica della BPCO correlato al PDTA

- Diagnosi e follow-up
- Scelte terapeutiche
  - Ruolo LABA/LAMA, LABA/ICS, triplice associazione
- Obiettivi, indicatori e risultati attesi



# BPCO e Aderenza: dalla teoria alla pratica: Studio ADE-1



Titolo dello studio	Aderenza alla terapia nei pazienti affetti da BPCO-ADE
Fase	Osservazionale-trasversale
Popolazione	Paz afferenti presso la Farmacia Distribuzione Diretta dell'Ospedale Morgagni-Pierantoni AUSL Romagna a cui vengono erogati farmaci per la BPCO; numerosità campionaria prevista 150 pazienti
Intervento	Conduzione Minintervista strutturata (es Scala Morisky 8 Items, raccolta dati anamnestici, tipologia devices, verifica corretta somministrazione, invito a portare in visione il devices esaurito verificare l'effettivo esaurimento della terapia)
Outcome	<ul style="list-style-type: none"><li>• punteggio ottenuto scala Morisky</li><li>• punteggio ottenuto sarà correlato al tipo di farmaco-device utilizzato, età del paziente, genere, prescrittore (Medico di Medicina Generale o Specialista) stato corrente sul fumo di sigaretta, tipologia devices</li></ul>
Durata	6 mesi

RILEVAZIONE DATI ANAMNESTICI

Nome .....

Cognome .....

Data di nascita .....

Medico prescrittore ( MMG o specialista) .....

Farmaco/i in uso .....

Tipologia di device .....

Verifica del corretto uso del device: sì no

Note del rilevatore:

.....

.....

FIRMA DEL RILEVATORE

.....

FIRMA DEL PAZIENTE

.....

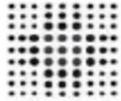
Luogo e Data .....

# BPCO e Aderenza: dalla teoria alla pratica: Studio ADE-1

QUESTIONARIO PER PAZIENTE IN TRATTAMENTO CON TERAPIA INALATORIA PER BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA.

1) Qualche volta dimentica di assumere il farmaco?	SI (0)	NO(1)
2) Nelle ultime due settimane ,ci sono stati dei giorni in cui non ha preso farmaco ?	SI (0)	NO (1)
3)Ha mai ridotto o smesso di prendere le medicine senza dirlo al suo medico , perché si sentiva male quando le prendeva?	SI (0)	NO (1)
4)Quando viaggia o esce di casa, a volte si dimentica di portare con sé i farmaci?	SI (0)	NO (1)
5) Ha preso ieri le sue medicine?	SI (1)	NO (0)
6)Quando sente che la sua malattia è sotto controllo, a volte smette di prendere le sue medicine?	SI (0)	NO (1)
7)Si sente mai infastidito o sente di avere delle difficoltà a somministrare il farmaco?	SI (0)	NO (1)
8)Le capita di avere difficoltà a ricordarsi di prendere tutti i suoi farmaci per la malattia?		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mai/molto raramente (4)</li> <li>• Raramente (3)</li> <li>• A volte (2)</li> <li>• Spesso (1)</li> <li>• Sempre (0)</li> </ul>		

Punteggio < 6 poco aderente  
Punteggio tra 6-8 mediamente aderente  
Punteggio > 8 molto aderente



***DETERMINAZIONE  
AUSL DELLA ROMAGNA***

Anno 2018

N. 3861

Data 04/12/2018

OGGETTO: Nullaosta all'avvio delle sperimentazioni DENOMINATE: G-ALL, RETRO CR1, RTMS  
RIPRESENTATO, ADE 1, ON 2018, ON 2018, RUB 2018.

IV. ADE 1 "Aderenza alla terapia dei pazienti affetti da BPCO", proposto dalla AUSL della Romagna, da effettuarsi presso l'U.O. Direzione Tecnica Assistenza Farmaceutica di Forlì nella persona del Dott. Fabio Pieraccini in qualità di Principal Investigator, in orario di servizio;



*\*Take  
home message*

- *Interventi volti a migliorare l'Aderenza permettono di migliorare gli esiti di salute e potenzialmente riducono i costi sanitari diretti e indiretti ma ancor prima garantiscono che la terapia cronica sia assunta dai pazienti in modo corretto e sicuro*
- *il **Farmacista** non dispensa solo il farmaco ma eroga anche la **pharmaceutical care** cioè identifica, risolve e previene i problemi legati alla terapia farmacologica del paziente*