

Aderenza alla terapia inalatoria nei pazienti con BPCO: studio pilota su un campione di farmacie italiane

Enrico Keber¹, Giovanni Paoletti², Enrico Heffler², Marta Casini², Carlotta Comar¹, Giuliana Gioiella¹, Nicolina Floris¹, Lisa Boschetti¹, Paolo Carta¹, Valerio Cimino¹, Stefano Miggos¹, Assunta Pistone¹, Alberto Lepore¹, Katia Vaiarelli¹, Giulia Boi¹, Angelo Basile¹, Camilla Cavalli¹, Antonio Esposito¹, Alessia Florio¹, Antonino Giuffrida¹, Andreas Kakavoulas¹, Chiara Leone¹, Paolo Levantino¹, Laura Maria Lancia¹, Maria Miccichè¹, Antonio Rauseo¹, Stefania Stabile¹, Stefano Zanetti Iellousheg¹, Corrado Giua Marassi¹

1. Società Italiana di Farmacia Clinica (SIFAC) – Cagliari

2. Personalized Medicine, Asthma and Allergy, Humanitas Clinical and Research Center IRCCS and Department of Biomedical Sciences, Humanitas University – Milano, Italy

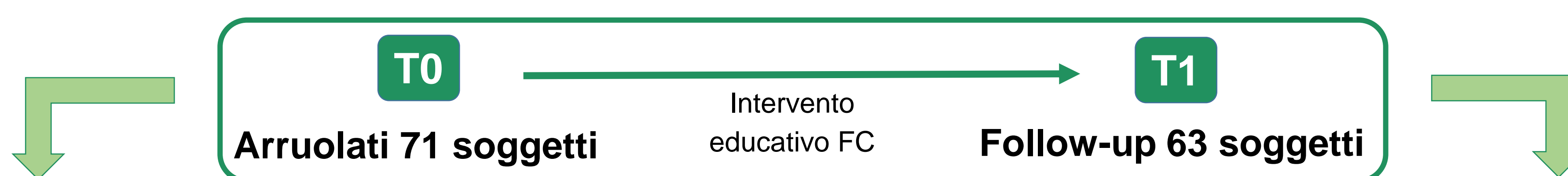
INTRODUZIONE

La mancata aderenza alla terapia rappresenta uno dei problemi più rilevanti nella pratica clinica, soprattutto nel trattamento delle malattie croniche. Nei pazienti che soffrono di BPCO, ed impiegano una terapia inalatoria cronica (TIC), il sottoutilizzo e l'uso improprio dei device continua ad essere una delle cause più comuni di scarsa aderenza. Positivi sono gli effetti connessi all'educazione al corretto impiego del dispositivo inalatore sull'adesione alla terapia ma, ancora oggi, una quota rilevante di soggetti non riceve istruzioni su come utilizzarli adeguatamente. È stato condotto uno studio con l'obiettivo di: misurare l'aderenza nei pazienti con BPCO sottoposti a TIC, analizzare le cause/modelli di non aderenza e valutare l'efficacia di un programma di intervento educativo erogato da parte del farmacista di comunità.

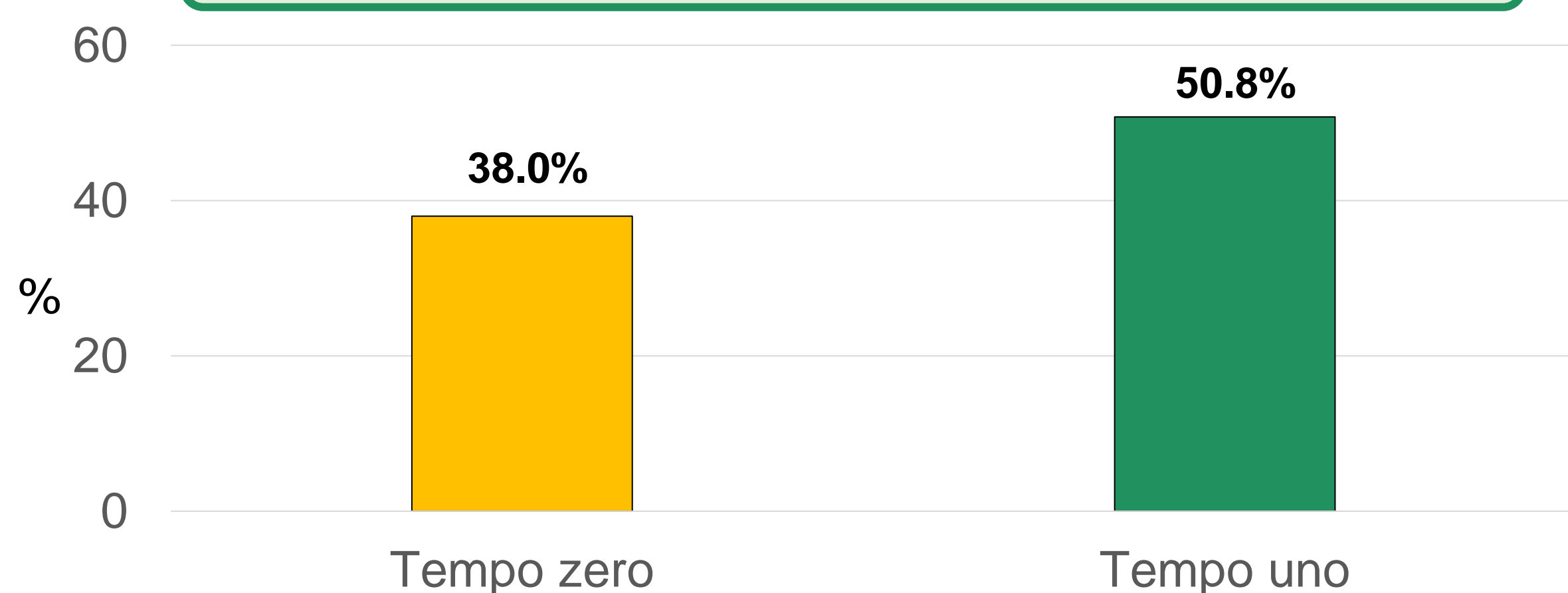
MATERIALI E METODI

Hanno partecipato allo studio pilota 12 farmacie di comunità nelle quali operava almeno un farmacista clinico (FC) appositamente formato per erogare l'intervento educativo. Sono stati reclutati soggetti adulti (> 18 anni) con BPCO in trattamento con TIC, non alla prima prescrizione del dispositivo inalatore (MDI o DPI) ed in grado di autosomministrare la terapia. L'aderenza al medicinale e le cause di non aderenza sono state valutate con lo strumento validato TAI-Test, al basale (T0) e dopo 2 mesi (T1). I FC hanno condotto un intervento educativo su misura per i pazienti in base al punteggio TAI ed ai modelli di non aderenza ottenuti al T0.

RISULTATI

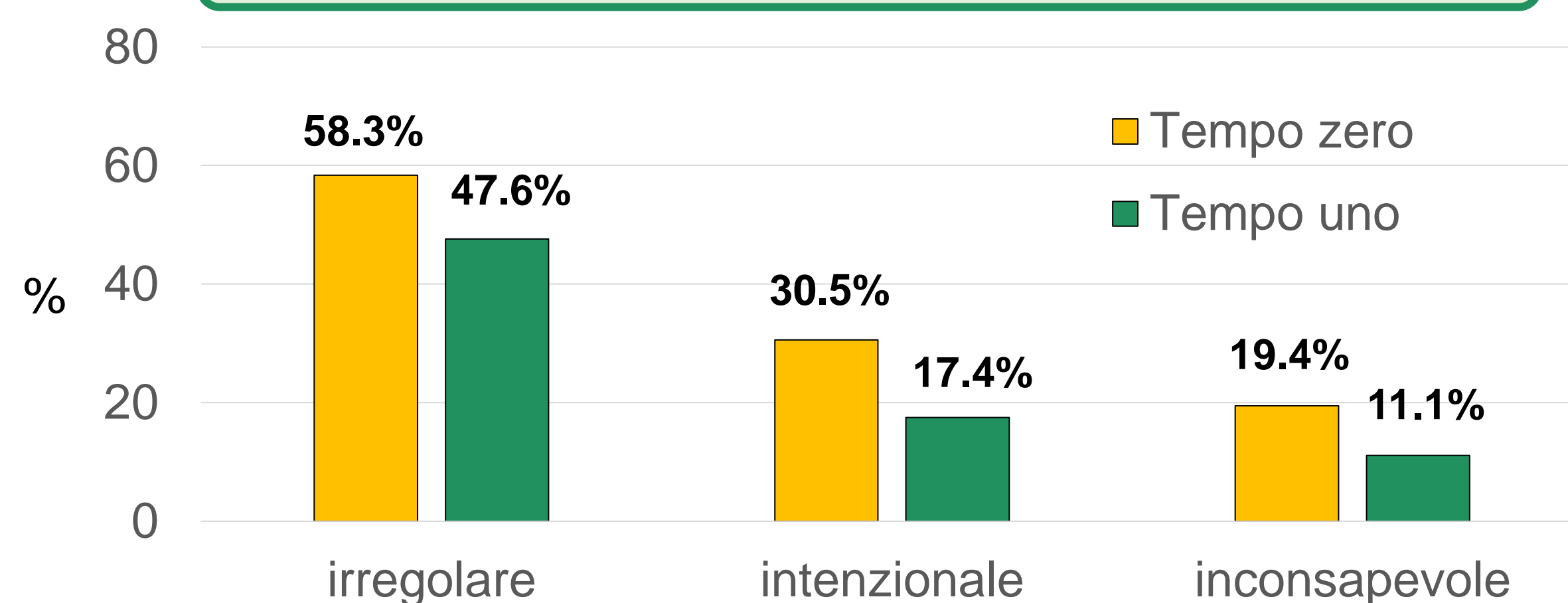


% soggetti totalmente aderenti alla TIC



Al T0 il 38% dei partecipanti presentava punteggio massimo al TAI-Test (alto livello aderenza alla terapia). Al T1, il 50,8% dei pazienti era totalmente aderente

Pattern di non aderenza



Al T0 il 58% dei soggetti presentava un pattern di non aderenza irregolare, il 31% intenzionale ed il 19% inconsapevole. Tutti i modelli di non aderenza erano migliorati al T1.

CONCLUSIONI

I dati preliminari mettono in luce come l'intervento educativo personalizzato al paziente e guidato dal FC attraverso uno strumento validato (TAI-Test) possa essere utile per migliorare l'aderenza alla terapia inalatoria ed i relativi modelli di non aderenza nei soggetti con BPCO.