

Migliorare l'aderenza e l'efficacia della terapia con statine: l'impatto della prescrizione di confezioni con un numero maggiore di compresse

Piercarlo Salari

Medico e divulgatore medico scientifico – Milano



Abstract

Le conseguenze della scarsa aderenza non sono soltanto cliniche – ossia da intendere in termini di eventi cardiovascolari fatali e non fatali, ospedalizzazione e mortalità – ma anche psicosociali, con un impatto negativo sulla qualità di vita dei pazienti, ed economiche: una bassa aderenza, infatti, genera inevitabilmente uno spreco di risorse del sistema sanitario nazionale, delineandosi tra le principali cause di spesa inappropriata.

Per quanto riguarda nello specifico le statine, è stato dimostrato che un'aderenza inferiore all'80% è predittiva di un incremento della colesterolemia totale di 16-18 mg/dl, che si ripercuote sul profilo di rischio cardiovascolare. Recentemente anche in Italia si è resa disponibile la prima confezione di atorvastatina da 60 compresse, che offre al paziente una maggiore comodità, essendo più duratura, e al Sistema Sanitario Nazionale (SSN) un'importante opportunità di risparmio.

L'aderenza – termine che negli anni '90 ha sostituito “compliance” – indica il rispetto e quindi l'attuazione scrupolosa di una prescrizione medica o, per citare AIFA, il conformarsi del paziente alle raccomandazioni del medico riguardo ai tempi, alle dosi e alla frequenza nell'assunzione del farmaco per l'intero ciclo di terapia. A prescindere dalla definizione – già Ippocrate aveva intuito che spesso i pazienti non dicono la verità – si tratta di un presupposto essenziale per l'efficacia e, non a caso, le pubblicazioni scientifiche focalizzate su questo tema hanno registrato un incremento esponenziale nell'ultimo ventennio: è stato infatti teorizzato che, a livello generale, la mancanza di aderenza si traduce in un aumento del 50% della mortalità per qualsiasi causa, indipendentemente dal farmaco utilizzato. La problematica è particolarmente avvertita nel contesto delle malattie croniche, quali per esempio l'ipertensione, il diabete e l'ipercolesterolemia, che richiedono una terapia continuativa e hanno progressivamente acquistato rilevanza con l'invecchiamento della popolazione.

Le conseguenze di una ridotta aderenza

Va in effetti rilevato che le conseguenze della scarsa aderenza non sono soltanto cliniche – ossia da intendere in termini di eventi cardiovascolari fatali e non fatali, ospedalizzazione e mortalità (Fig. 1) – ma anche psicosociali, con un impatto negativo sulla qualità di vita dei pazienti, ed economiche: una bassa aderenza, infatti, genera inevitabilmente uno spreco di risorse del sistema sanitario nazionale, delineandosi tra le principali cause di spesa inappropriata.

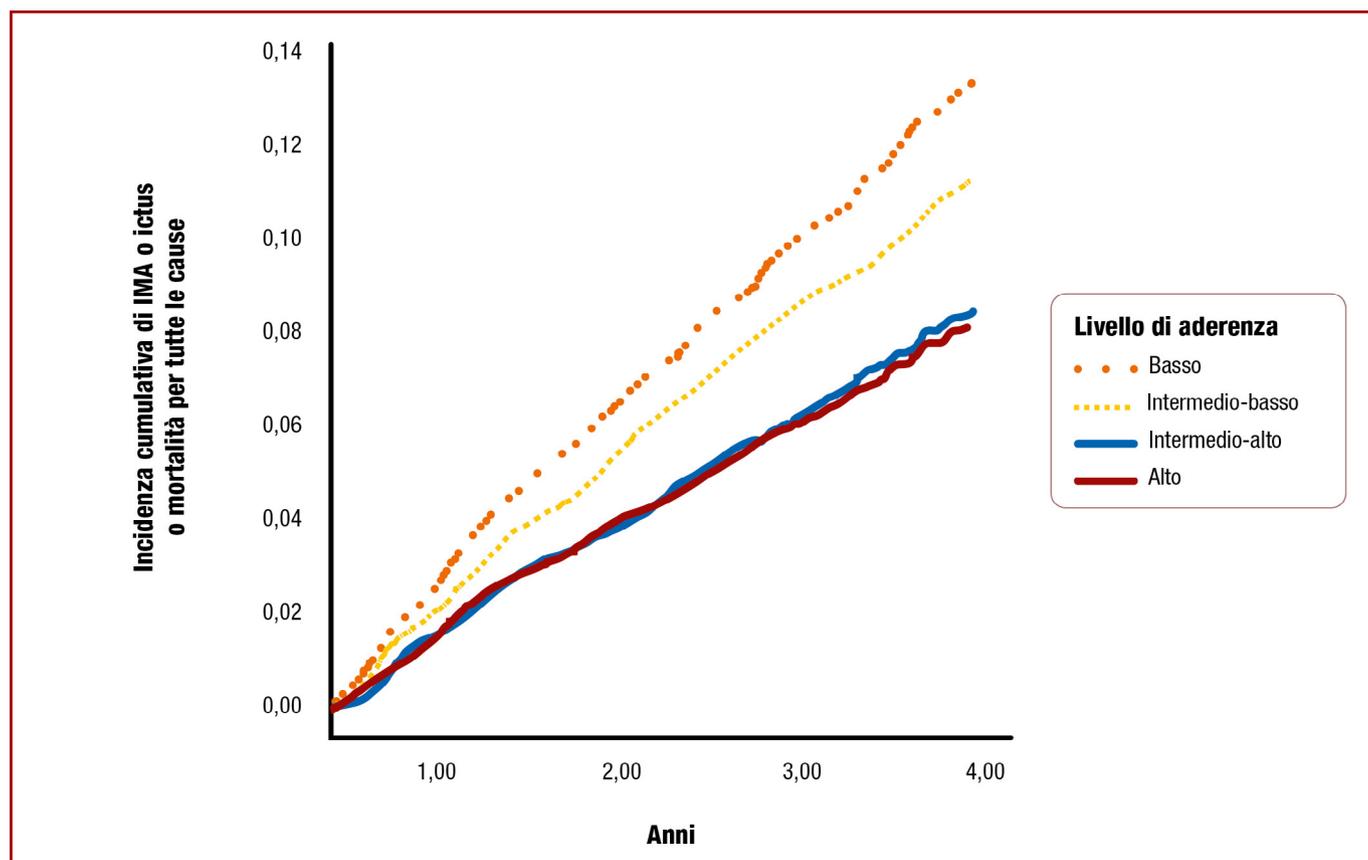


Figura 1.

Rapporto tra aderenza, eventi cardiovascolari maggiori e mortalità (modificato da Pelliccia F, Romeo F. L'impatto della non aderenza alle terapie farmacologiche sulla qualità dell'assistenza e sulla sostenibilità dei sistemi sanitari. Focus sulle malattie cardiovascolari. *Recenti Prog Med* 2016; 107(1 Suppl 1):S1-S14).

Per quanto riguarda nello specifico le statine, è stato dimostrato che un'aderenza inferiore all'80% è predittiva di un incremento della colesterolemia totale di 16-18 mg/dl, che si ripercuote sul profilo di rischio cardiovascolare. Trattandosi, poi, di una terapia totalmente a carico del Servizio Sanitario e molto onerosa – i dati IQVIA 2023 quantificano in oltre 289 milioni di euro la spesa per le statine, di cui circa 163 milioni per atorvastatina – appare ancor più evidente quanto una mancata o una ridotta aderenza possano far lievitare ulteriormente i costi.

Una possibile soluzione

Alla luce di quanto sin qui esposto, emerge la necessità non soltanto di un monitoraggio, ma anche e soprattutto di un miglioramento del comportamento del paziente: la complessità della questione richiede degli interventi diversificati, che riguardano anche l'adozione di opportune strategie assistenziali. In Australia, per esempio, si stanno promuovendo dei programmi di politica sanitaria mirati a favorire l'aderenza attraverso la prescrizione di confezioni a più alto numero di compresse per i farmaci cronici, con il vantaggio aggiuntivo di contenere i costi e di ottimizzare il tempo del medico, riducendo il numero di visite e di ricette. A tale riguardo è stato dimostrato che le prescrizioni di 60 compresse di statine, rispetto alle 30 compresse, aumentano l'aderenza alla terapia e permettono di raggiungere dei livelli più bassi di colesterolemia totale (Fig. 2).

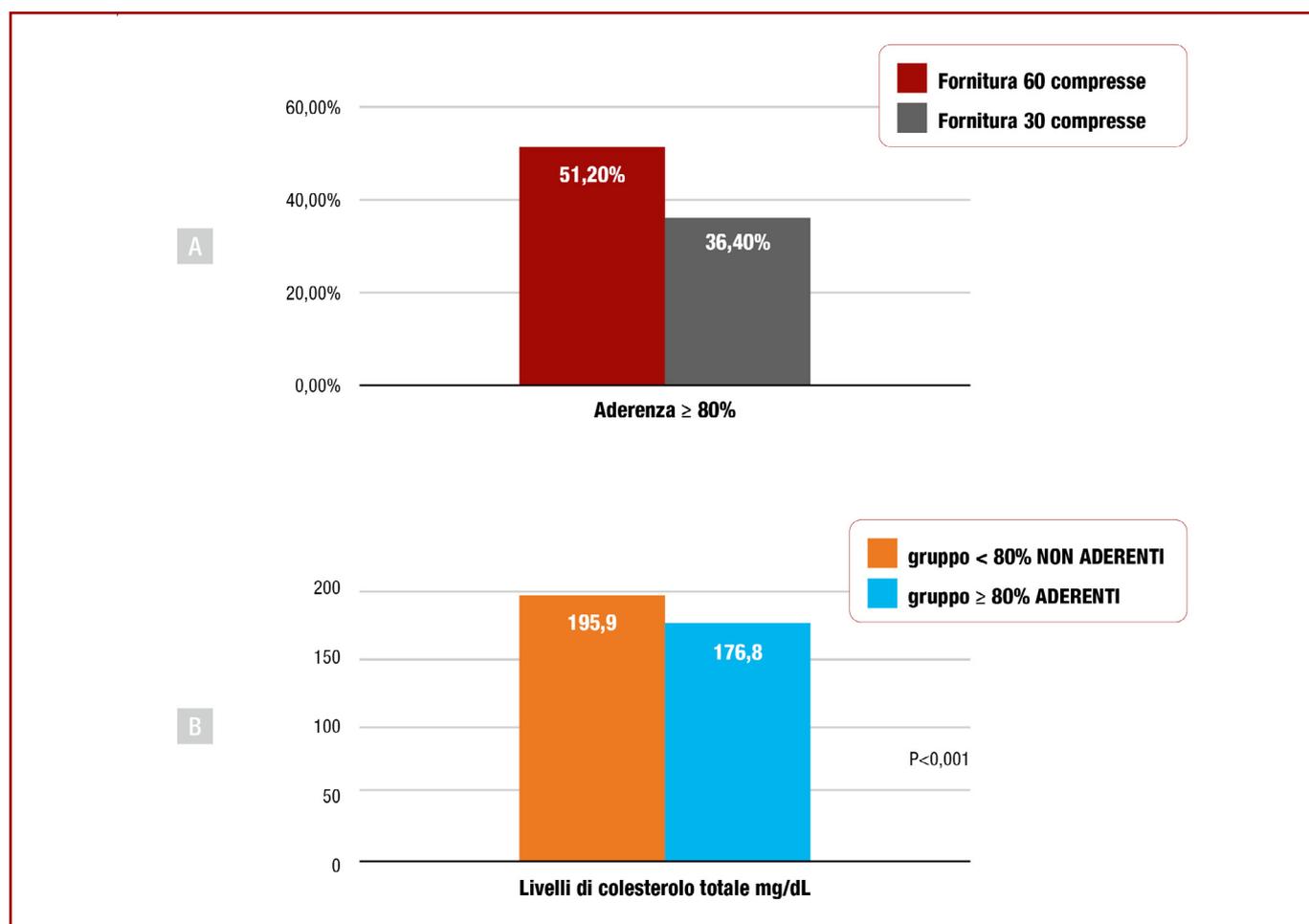


Figura 2.

Livelli di aderenza (A) nei due gruppi di studio a cui sono state fornite delle confezioni di atorvastatina rispettivamente di 60 e di 30 compresse e livelli di colesterolemia (B) in relazione all'aderenza (graficizzazione di dati testuali da Batal HA, Krantz MJ, Dale RA, et al. Impact of prescription size on statin adherence and cholesterol levels. BMC Health Serv Res 2007;7:175).

Ovviamente ciascun paziente deve essere di volta in volta responsabilizzato sulla base di un approccio individuale, per quanto riguarda sia la personalizzazione del trattamento sia la modalità di comunicazione e di coinvolgimento. Non va tuttavia sottovalutato, come dimostrato dall'evidenza, che anche il confezionamento di un farmaco rientra tra i fattori in grado di facilitare il costante rispetto delle indicazioni prescrittive: la fornitura di 60 compresse di statine, recentemente disponibile anche in Italia, rispetto a quella da 30 compresse, si associa infatti a una maggiore aderenza alla terapia e a dei livelli di colesteremia totale inferiori, con evidenti vantaggi sia sul piano clinico (raggiungimento dei target terapeutici e conseguente riduzione del rischio cardiovascolare), sia in termini di comodità per il paziente e di risparmio per il Servizio Sanitario Nazionale.

Bibliografia

- Vrijens B, De Geest S, Hughes DA, et al. A new taxonomy for describing and defining adherence to medications. *Br J Clin Pharmacol* 2012;73:691-705. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2125.2012.04167.x>
- Pelliccia F, Romeo F. L'impatto della non aderenza alle terapie farmacologiche sulla qualità dell'assistenza e sulla sostenibilità dei sistemi sanitari. Focus sulle malattie cardiovascolari. *Recenti Prog Med* 2016; 107(1 Suppl 1):S1-S14. <https://doi.org/10.1701/2148.23242>
- Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA). Aderenza alle terapie e strategie per migliorare l'uso sicuro ed efficace dei farmaci. <https://www.aifa.gov.it/en/-/aderenza-alle-terapie-e-strategie-per-migliorare-l-uso-sicuro-ed-efficace-dei-farmaci>
- Batal HA, Krantz MJ, Dale RA, et al. Impact of prescription size on statin adherence and cholesterol levels. *BMC Health Serv Res* 2007;7:175. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-7-175>
- Borghi C, Cicero AFG. Aderenza e persistenza in terapia. *GIFF* 2008;1:5-13. http://www.sefap.it/web/upload/GIFF_2008_N2_art1.pdf
- Tosolini F, Clagnan E, Morsanutto A, et al. Aderenza e persistenza alla terapia con ipolipemizzanti in relazione agli esiti clinici in una popolazione in prevenzione cardiovascolare nella Regione Friuli Venezia Giulia. *G Ital Cardiol* 2010;11(2 Suppl. 2):83S-91S. <https://doi.org/10.1714/573.6796>
- Guerci B, Chanan N, Kaur S, et al. Lack of Treatment Persistence and Treatment Nonadherence as Barriers to Glycaemic Control in Patients with Type 2 Diabetes. *Diabetes Ther* 2019;10:437-449. <https://doi.org/10.1007/s13300-019-0590-x>
- White paper. Implications of the Introduction of 60-Day Prescribing in Australia. <https://www.iqvia.com/-/media/iqvia/pdfs/australia-and-new-zealand/white-papers/implications-of-the-introduction-of-60-day-prescribing-in-australia.pdf>

© Copyright by Pacini Editore Srl

L'articolo è OPEN ACCESS e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>