Scarsa l'aderenza ai trattamenti antipertensivi prescritti

Data 24 gennaio 2009
Categoria cardiovascolare

L'interruzione precoce del trattamento e l'attuazione subottimale del regime terapeutico prescritto sono gli aspetti più frequenti della scarsa aderenza ai trattamenti antipertensivi.

L'ipertensione rappresenta un fattore di rischio maggiore per lo sviluppo di patologie cardiovascolari. Tuttavia, nonostante siano oggi disponibili antipertensivi da assumere in monosomministrazione giornaliera, una delle principali cause dello scarso controllo della pressione arteriosa è la bassa aderenza al trattamento prescritto, che potrebbe causare danno agli organi bersaglio e aumentare il rischio cardiovascolare.

Sulla base di tali premesse, l'obiettivo di questo studio longitudinale è stato valutare l'aderenza dei pazienti alla terapia antipertensiva da assumere in monosomministrazione giornaliera, mediante la registrazione elettronica dei dosaggi utilizzati nel tempo in studi clinici di fase IV, realizzati tra il 1989 ed il 2006.

I dati sulle dosi sono stati ottenuti tramite l'impiego del database svizzero PKC (Pharmionic Knowledge Centre), nel quale vengono inseriti in forma anonima i dati sui dosaggi delle terapie farmacologiche. Attualmente, il database contiene informazioni relative alle dosi assunte da oltre 20.000 pazienti sottoposti a studi clinici di varia durata su farmacoterapie ambulatoriali (cardiovascolari, neurologiche, antinfettive, gastrointestinali, endocrine ecc.). Tale database fornisce i mezzi per identificare i più comuni errori nei dosaggi relativi alla terapia farmacologica di varie patologie.
La valutazione dell'aderenza al trattamento è stato un obiettivo secondario degli studi inclusi in tale analisi.

L'aderenza (o compliance) è stata definita come un termine globale e adimensionale tramite il quale è stata valutata la capacità dei pazienti di rispettare il regime di dosaggio della terapia antipertensiva prescritta.
L'aderenza è stata suddivisa in due componenti principali:
- persistenza, ovvero il periodo di tempo durante il quale il farmaco è stato assunto; in altri termini l'intervallo di tempo intercorso tra l'assunzione della prima e dell'ultima dose;
- attuazione della terapia, che rappresenta un outcome multidimensionale derivante dal confronto tra 2 serie temporali: il regime di dosaggio del farmaco prescritto e la storia del dosaggio riferita al paziente mentre questo è ancora in trattamento.

Il database conteneva le storie dei dosaggi relative a 4783 pazienti ipertesi. I dati sono stati ricavati da 21 studi clinici in fase IV, di durata compresa tra 30 e 330 giorni relativi a 43 differenti antipertensivi, inclusi sartani (n=2088), calcio-antagonisti (n=937), ACE inibitori (n=665), beta-bloccanti (n=195) e diuretici (n=155). Nel dataset finale erano presenti i dati relativi a 478.630 giorni di terapia.

Circa la metà dei pazienti con prescrizioni di farmaci antipertensivi ha interrotto il trattamento entro 1 anno. Durante ogni giorno di trattamento, circa il 10% delle dosi programmate sono state omesse; il 42% di tali omissioni ha riguardato una singola dose giornaliera; nel 15% dei casi, le dosi sono state omesse per uno o due giorni consecutivi mentre nel 43% dei casi si è trattato di omissioni prolungate (=3 giorni - cioè, i cosiddetti "drug holidays").
Più del 95% dei pazienti ha saltato per almeno una volta l'anno l'assunzione di una singola dose (cioè la dose è stata assunta a distanza di oltre 30 ore rispetto a quella precedente); la metà dei pazienti ha saltato una singola dose giornaliera al mese, mentre il 48% ha effettuato un drug holiday all'anno (>78 ore) ed il 13% un drug holiday bimestrale (6 all'anno). Le dosi del fine settimana sono state omesse più frequentemente rispetto a quelle feriali (OR 1,13; 1,12-1,15). Infine, i pazienti sono stati classificati in assuntori mattutini (quelli in cui più del 75% delle dosi sono state assunte tra le 3 del mattino e le 3 del pomeriggio; n=4149), assuntori serali (quelli in cui più del 75% delle dosi sono state assunte tra le 3 del pomeriggio e le 3 del mattino; n=283) o assuntori variabili (pazienti non classificabili negli altri 2 gruppi; n=257).
Gli assuntori mattutini hanno dimostrato di effettuare il trattamento in maniera più corretta rispetto agli assuntori serali (OR: 1,38; 1,36-1,41), mentre questi ultimi hanno effettuato il trattamento in maniera più corretta degli assuntori variabili (OR: 1,48; 1,45-1,52). La maggior parte degli assuntori mattutini ha omesso la dose della domenica mattina, mentre nel caso degli assuntori serali le dosi sono state omesse principalmente il sabato sera. La possibilità che un paziente potesse interrompere il trattamento prematuramente è risultata inversamente proporzionale rispetto alla dose prevista.

Da un punto di vista clinico, i risultati di tale studio possono essere considerati importanti per diverse ragioni. In primo luogo, vengono evidenziati i vari pattern di dosaggi che possono essere utilizzati nelle terapie a lungo termine. In secondo luogo, viene sottolineata l'importanza di identificare la causa alla base della non aderenza al trattamento: a seconda infatti che si tratti di scarsa esecuzione della terapia o di non persistenza al trattamento, gli interventi necessari cambiano in maniera sostanziale.
I pazienti che evidenziano una scarsa attuazione del trattamento devono essere aiutati a integrare nella propria routine la dose giornaliera di farmaco da assumere, mentre i pazienti che sono a rischio di imminente interruzione della terapia devono essere rimotivati nei confronti del trattamento. Sebbene siano stati proposti degli approcci comportamentali per aumentare l'aderenza al trattamento, i dati ricavati in tale studio suggeriscono l'importanza di un approccio orientato

verso la gestione del paziente, che può essere aiutato ad evitare l'interruzione precoce della terapia attraverso l'attuazione di programmi motivazionali volti a migliorare la qualità del suo regime terapeutico.

In definitiva, lo studio dimostra che l'interruzione precoce del trattamento e l'attuazione subottimale del regime terapeutico prescritto sono gli aspetti più frequenti della scarsa aderenza ai trattamenti antipertensivi. I difetti nell'esposizione al farmaco che si verificano in conseguenza di tali errori possono essere una delle principali cause dello scarso controllo della pressione arteriosa e dell'elevata variabilità nella risposta ai farmaci antipertensivi.

Dottor Alessandro Oteri

Riferimentobibliografico

Vrijens B et al. Adherence to prescribed antihypertensive drug treatments: longitudinal study of electronically compiled dosing histories. BMJ 2008; 336: 1114-7.

Contributo gentilmente concesso dal Centro di Informazione sul Farmaco della Società Italiana di Farmacologia - [url]http://www.sifweb.org/farmaci/info_farmaci.php/[/url]