

Sostenere l'aderenza e la continuità terapeutica nella terapia dell'ipertensione arteriosa in Medicina Generale: il progetto App.Ter.

Il progetto Con.Ter., di cui si è ampiamente parlato anche su questa rivista, ha indagato con un originale (per metodi e strumenti) *survey*, le cause e le modalità per le quali, all'interno del flusso prescrittivo, si verificano *switch* terapeutici da un farmaco brand vs un equivalente o da un equivalente brand vs un diverso equivalente brand, anche come uno dei possibili motivi di ridotta *compliance/aderence* ai trattamenti cronici. Il progetto prevedeva, tuttavia, una seconda fase di sviluppo con l'ambizioso e affascinante obiettivo di mettere a punto strumenti e metodi a supporto dei medici e dei pazienti (anche tra loro interagenti), per migliorare l'aderenza ai trattamenti e quindi gli *output* e gli *outcome* della malattia.

Il nuovo progetto App.Ter., realizzato con il contributo incondizionato di Zentiva, prendendo a pretesto l'ipertensione arteriosa – una patologia molto frequente nell'ambito delle cure primarie (ogni medico di medicina generale, MMG, con 1.500 assistiti ha in carico tra i 300 e i 400 pazienti affetti da questo problema) –, ha cominciato a porre le basi e le premesse per raggiungere quell'obiettivo. Nonostante la disponibilità di terapie efficaci e sicure e di linee guida ed evidenze inconfutabili sull'argomento, nel nostro Paese solo il 37% della popolazione ipertesa raggiunge un adeguato controllo pressorio¹.

E i motivi sono legati essenzialmente a una scarsa aderenza ai trattamenti, all'inerzia terapeutica e all'insufficiente ricorso alle

terapie di associazione. A ciò si aggiunge anche la scarsa conoscenza del proprio controllo pressorio. Sono infatti ancora pochi i pazienti che si sottopongono all'automonitoraggio domiciliare della pressione oppure che, pur facendolo, non comunicano tali risultati al proprio medico curante. Lo scenario che da questo punto vista offre l'Osservatorio Nazionale sull'Impiego dei Medicinali (OSMED)² è sconsigliante: la percentuale di pazienti ipertesi aderenti (> 290 unità posologiche/anno) raggiunge, nel 2011, solo il 61%, con una crescita rispetto all'anno precedente solo di 1,5 punti in percentuale. La situazione è leggermente migliore nei pazienti con comorbidità, ma è lungi dall'essere soddisfacente e tale da mettere in sicurezza i pazienti (Fig. 1).

Un'analisi longitudinale del database HS, infatti, ha dimostrato che i pazienti con un'elevata persistenza in trattamento con farmaci antipertensivi (> 80% delle dosi assunte correttamente) hanno un migliore controllo pressorio, ma soprattutto una minore incidenza di complicanze cardiovascolari, se comparati con la coorte di pazienti con bassa aderenza (HR, 0,62; 95% IC, 0,40-0,96; $p = 0,0032$)³.

È possibile che anche i frequenti *switch* tra farmaci generici nell'ambito della stessa classe terapeutica, non giustificati da motivazioni cliniche, possano contribuire a ridurre l'aderenza ai trattamenti e/o l'efficacia della terapia poiché, com'è noto, non è garantita la bioequivalenza terapeutica

tra due farmaci generici (lo è, invece, tra il farmaco brand originatore e i suoi generici equivalenti).

Nella *survey* del progetto Con.Ter. lo *switch* tra farmaci generici (senza garanzia di bioequivalenza) è stato registrato nel 33% di tutti i casi di sostituzione. Il nostro nuovo progetto App.Ter. si pone dunque l'obiettivo generale di migliorare *output* e *outcome* clinici dei pazienti ipertesi attraverso l'uso di strumenti di monitoraggio e di supporto alla comunicazione/interazione tra paziente e medico curante, consentendo un flusso bidirezionale.

Gli obiettivi specifici sono invece:

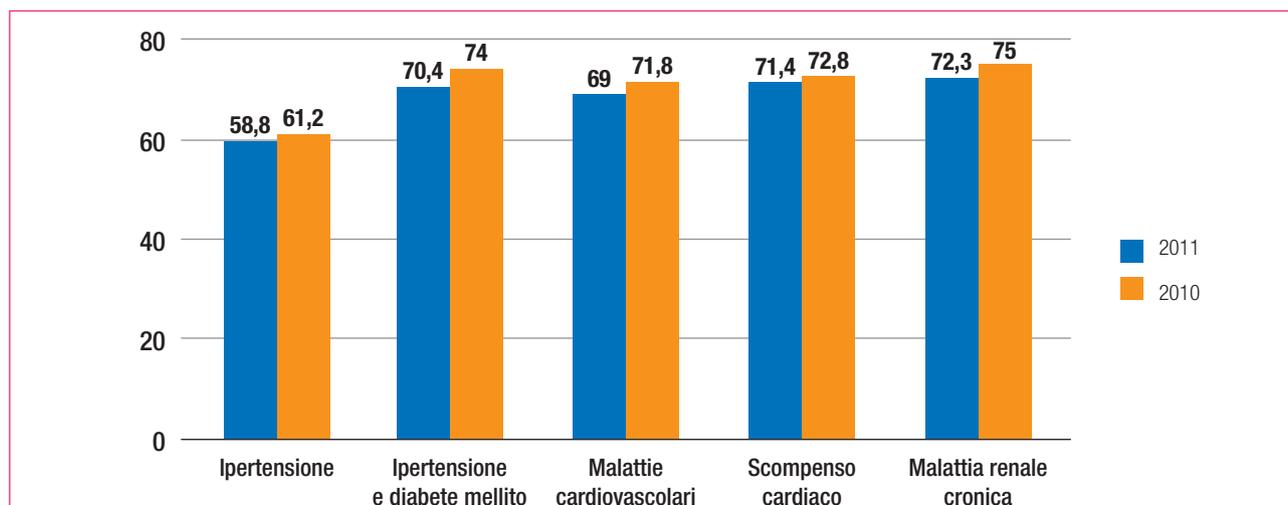
- consentire al MMG un monitoraggio dei pazienti ipertesi circa l'aderenza ai trattamenti per l'ipertensione e il livello di raggiungimento dei target terapeutici;
- migliorare l'aderenza ai trattamenti per l'ipertensione e il raggiungimento dei target pressori con idonei strumenti di interazione tra medico e paziente;
- valutare il grado di soddisfazione, circa le metodiche utilizzate e i risultati, dei MMG e dei pazienti coinvolti.

Il vero obiettivo finale è, però, quello di migliorare gli esiti del trattamento antipertensivo (cioè il raggiungimento dei target pressori) e di conseguenza anche gli *hard endpoints* della malattia (incidenti cardiovascolari).

Nella prima fase del nuovo disegno organizzativo, e in premessa a tutta l'impalcatura progettuale, ci siamo posti l'obiettivo di

FIGURA 1.

Percentuale di pazienti aderenti (unità posologica/Ut > 290/anno) alla terapia con antipertensivi in soggetti con specifiche indicazioni al trattamento - OSMED 2012.



indagare, con una nuova *survey*, in quale misura si verificano *switch* terapeutici da un farmaco antipertensivo brand (originatore) vs un equivalente o da un equivalente brand vs un diverso equivalente brand, chi ha generato questi eventuali *switch* e se essi hanno causato dei problemi al paziente (minore aderenza ai trattamenti, confusione nelle terapie, ecc.). Abbiamo anche sfruttato l'intervista per chiedere un parere ai pazienti circa il gradimento e la propensione all'uso di nuovi strumenti elettronici di supporto, per favorire l'aderenza ai trattamenti

cronici e un miglior management dell'ipertensione (ma più in generale di tutte le patologie croniche).

Sono stati allo scopo invitati in un corso Master (Firenze, 14 febbraio 2015) circa 12 MMG in rappresentanza di tutte le regioni Italiane, i quali poi coinvolgeranno – la fase di reclutamento sta avvenendo proprio in questi mesi – 70 colleghi nelle rispettive province. Come per il progetto Con.Ter, i MMG sono supportati da un software appositamente realizzato che, utilizzando i dati della cartella clinica del MMG, si incarica di:

- selezionare i pazienti con la diagnosi di ipertensione per i quali si sia verificato in passato (2 anni) almeno uno *switch* terapeutico all'interno di prescrizioni di antipertensivi (cambio del codice AIC);
- selezionare in modo random uno dei farmaci antipertensivi rispetto al quale centrare l'intervista (nel caso di politerapie);
- proporre in sequenza automatica e logica le 11 domande dell'intervista;
- inviare i dati (anonimi) al server centrale per immediata elaborazione.

I risultati della *survey* saranno presentati nel corso del prossimo congresso nazionale SIMG (Firenze, novembre 2015) e in un articolo sempre su questo sito.

Buon lavoro a tutti i coordinatori e partecipanti del progetto!

Bibliografia

- 1 Tocci G, Rosei EA, Ambrosioni E, et al. *Blood pressure control in Italy: analysis of clinical data from 2005-2011 surveys on hypertension*. J Hypertens 2012;30:1065-74).
- 2 OSMED. *L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale anno 2012*. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore 2012.
- 3 Mazzaglia G, Ambrosioni E, Alacqua M, et al. *Adherence to antihypertensive medications and cardiovascular morbidity among newly diagnosed hypertensive patients*. Circulation 2009;120:1598-605.

AppTer [Versione 1.4 Marzo 2015]

App.Ter. Ipertensione e Continuità Terapeutica
Progetto realizzato dalla Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) con un Grant non condizionato di ZENTIVA

Pazienti						
Cognome	Nome	Sesso	Età	Anno diagnosi Ipertensione	N° molecole assunte (*)	Intervista
BIANCHI-215-	ANNA	F	83	2014	2	
BIANCHI-2073-	ANNA	F	86	2005	2	
ROSSI-2094-	MARIO	M	41	2007	2	
BIANCHI-2098-	ANNA	F	52	2012	1	
ROSSI-2119-	MARIO	M	62	2009	3	
BIANCHI-2170-	ANNA	F	76	2007	5	
ROSSI-2208-	MARIO	M	73	1997	3	
BIANCHI-2210-	ANNA	F	65	2014	3	
BIANCHI-2215-	ANNA	F	49	2013	3	✓✓
ROSSI-2221-	MARIO	M	73	2005	4	
BIANCHI-2275-	ANNA	F	77	2001	2	
ROSSI-2292-	MARIO	M	47	2014	2	
ROSSI-2322-	MARIO	M	68	2008	2	
ROSSI-2326-	MARIO	M	64	2012	3	
BIANCHI-2329-	ANNA	F	67	2011	2	

Pazienti intervistati: 2

Intervista il paziente selezionato

Si può ritenere conclusa l'indagine se saranno inviate almeno 10 interviste con preferenza per una numerosità di 20 interviste.
Per avviare un'intervista selezionare il paziente e fare click sul pulsante "Intervista il paziente selezionato"