

XXIX  
CONGRESSO  
NAZIONALE  
ANCE

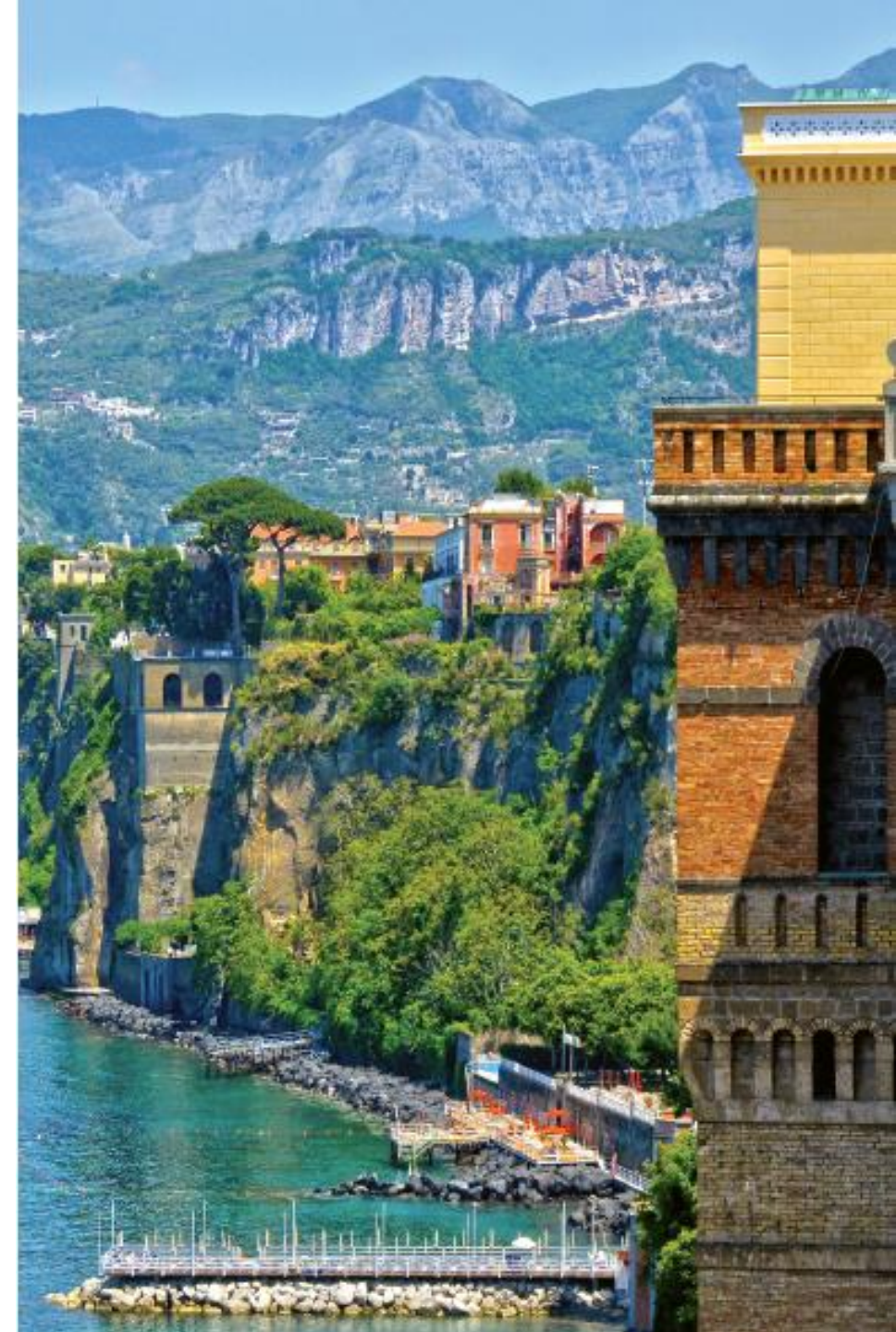
Sorrento 10-13 Ottobre 2019

# ***La mancata aderenza come fattore di rischio occulto nel paziente con malattia cardiovascolare***

***Dr. A.P. Dipasquale***



U.O. Cardiologia-UTIC  
Elettrofisiologia e Cardiolazione  
Osp. "R Guzzardi" Vittoria  
Direttore ***GV Lettica***



# Definizione di Aderenza

## Adherence

the extent to which a person's behaviour corresponds with agreed recommendations from a healthcare provider;  
**better illustrates patients' involvement**

≠

## Compliance

**% of doses taken**  
the extent to which a patients' behaviour coincides with the clinical prescription;  
**currently, negative connotation**

Drug regime  
Patients' behaviour

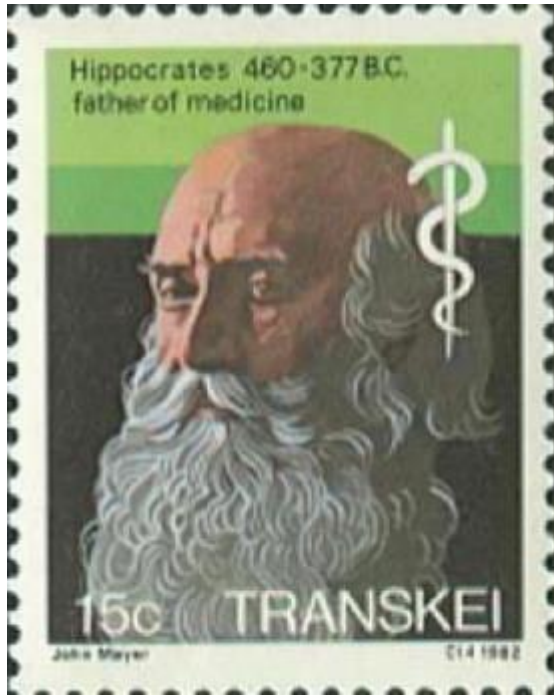
Persistence (days)

Patient

Concordance

Healthcare professionals  
i.e. physician, pharmacist





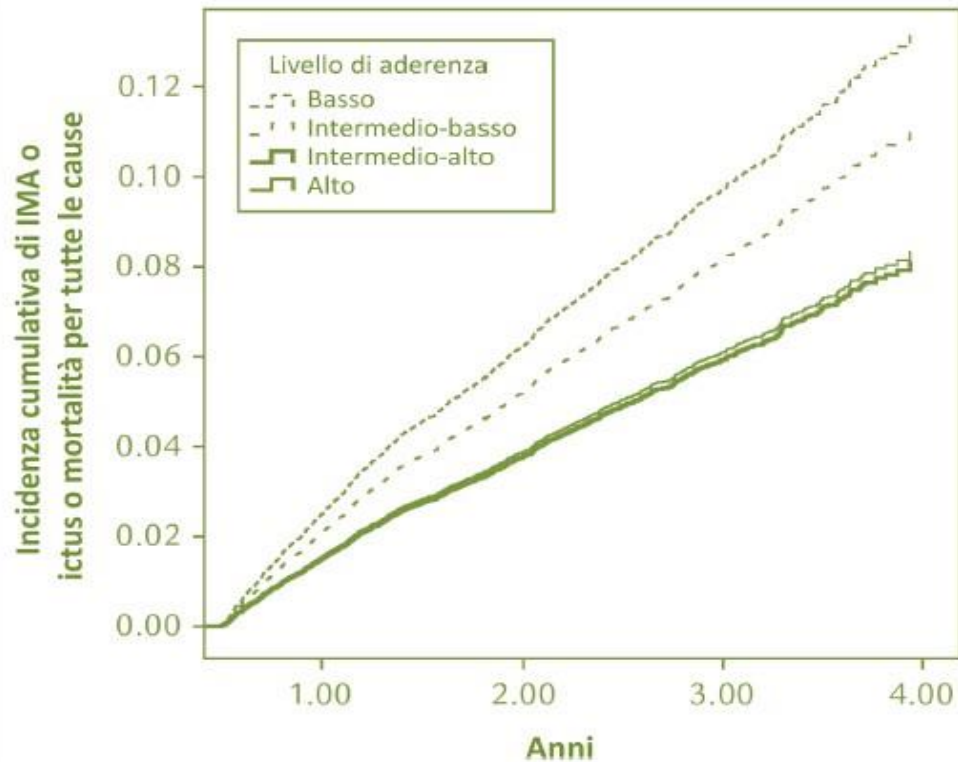
*Prima di guarire qualcuno, chiedigli se è disposto a rinunciare alle cose che lo hanno fatto ammalare*

***Ippocrate***

**Concordanza: alleanza terapeutica** tra medico e paziente è un processo di **negoziazione**, di **confronto**, nel pieno **rispetto dell'esigenza di entrambi**



# Il ruolo dell'aderenza al trattamento farmacologico nella terapia cronica delle malattie cardiovascolari



- La mortalità e gli eventi CV maggiori aumentano nei pazienti con **scarsa** aderenza alla terapia
- La **scarsa aderenza** nei pazienti affetti da patologie cardiovascolari causa circa **200,000 morti l'anno**
- La **scarsa aderenza** si stima che costi **125 miliardi euro/anno**



# Aderenza entra fortemente come aspetto da considerare nelle nuove LG

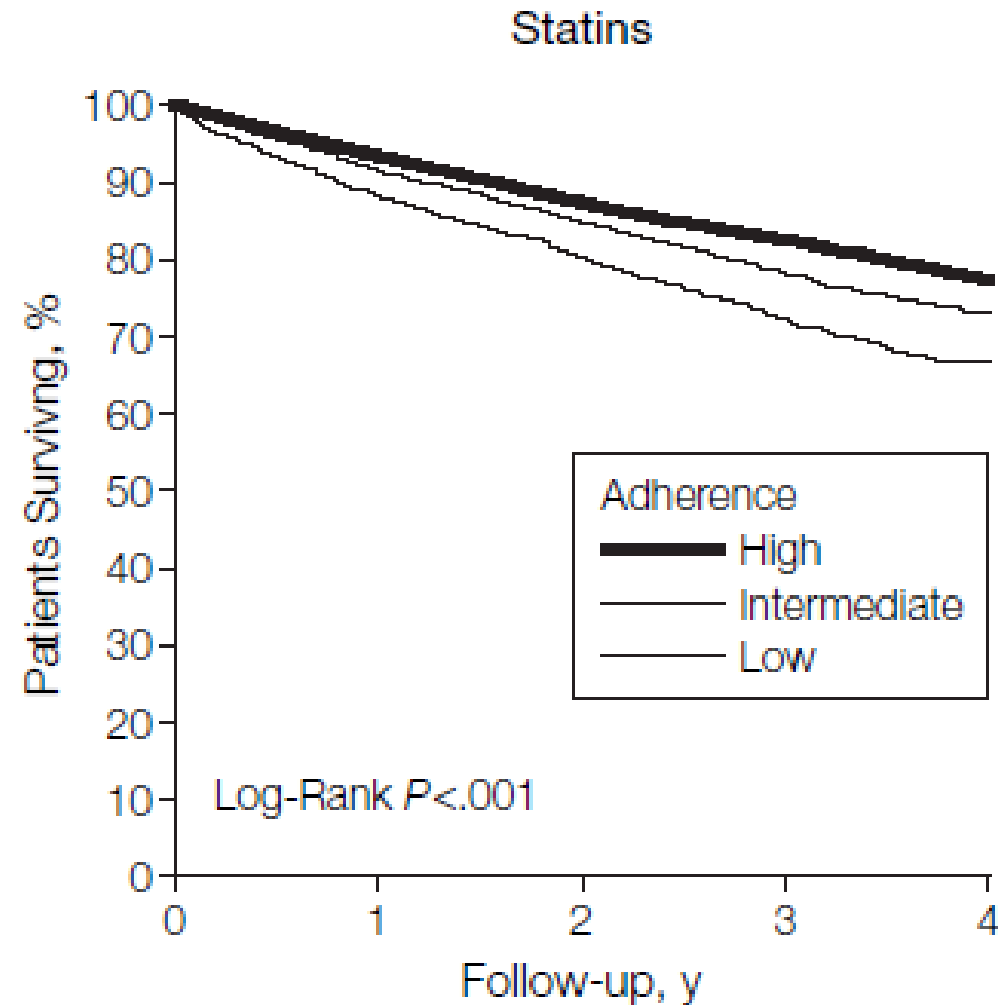
## FOCUS sul tema dell'ADERENZA:

- Vi è una crescente evidenza che la **scarsa aderenza** al trattamento – in associazione **all'inerzia del medico** – è la **causa più importante** dello scarso controllo dei valori di PA
- La non aderenza alla terapia anti-ipertensiva correla con un **più alto rischio di eventi CV**



*Williams B. et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. European Heart Journal (2018) 00, 1–98 doi:10.1093/eurheartj/ehy339*

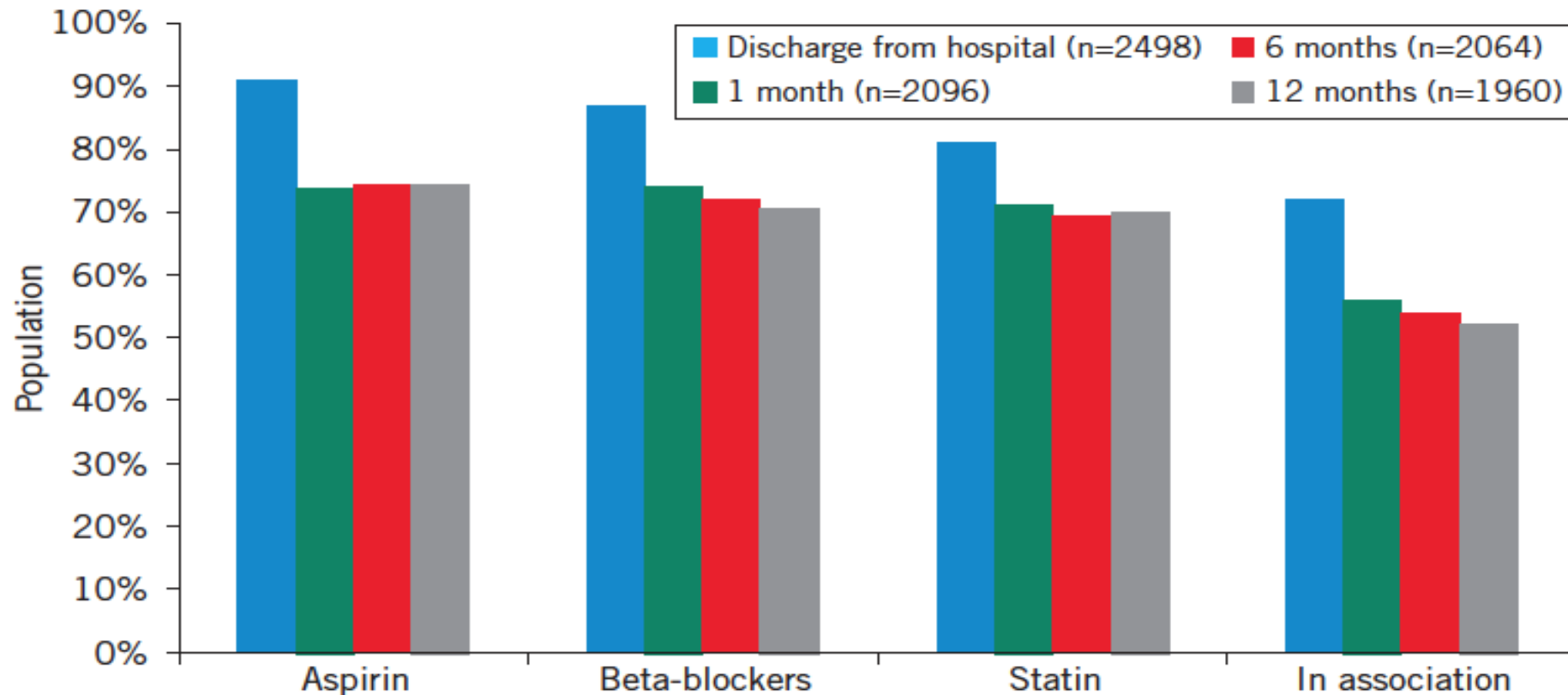
# Relationship between adherence to evidence-based pharmacotherapy and long-term mortality after acute myocardial infarction



La **non aderenza** alle **statine**, dopo 12 mesi da IMA, **aumenta** il rischio di **mortalità** **dal 12% al 25%**



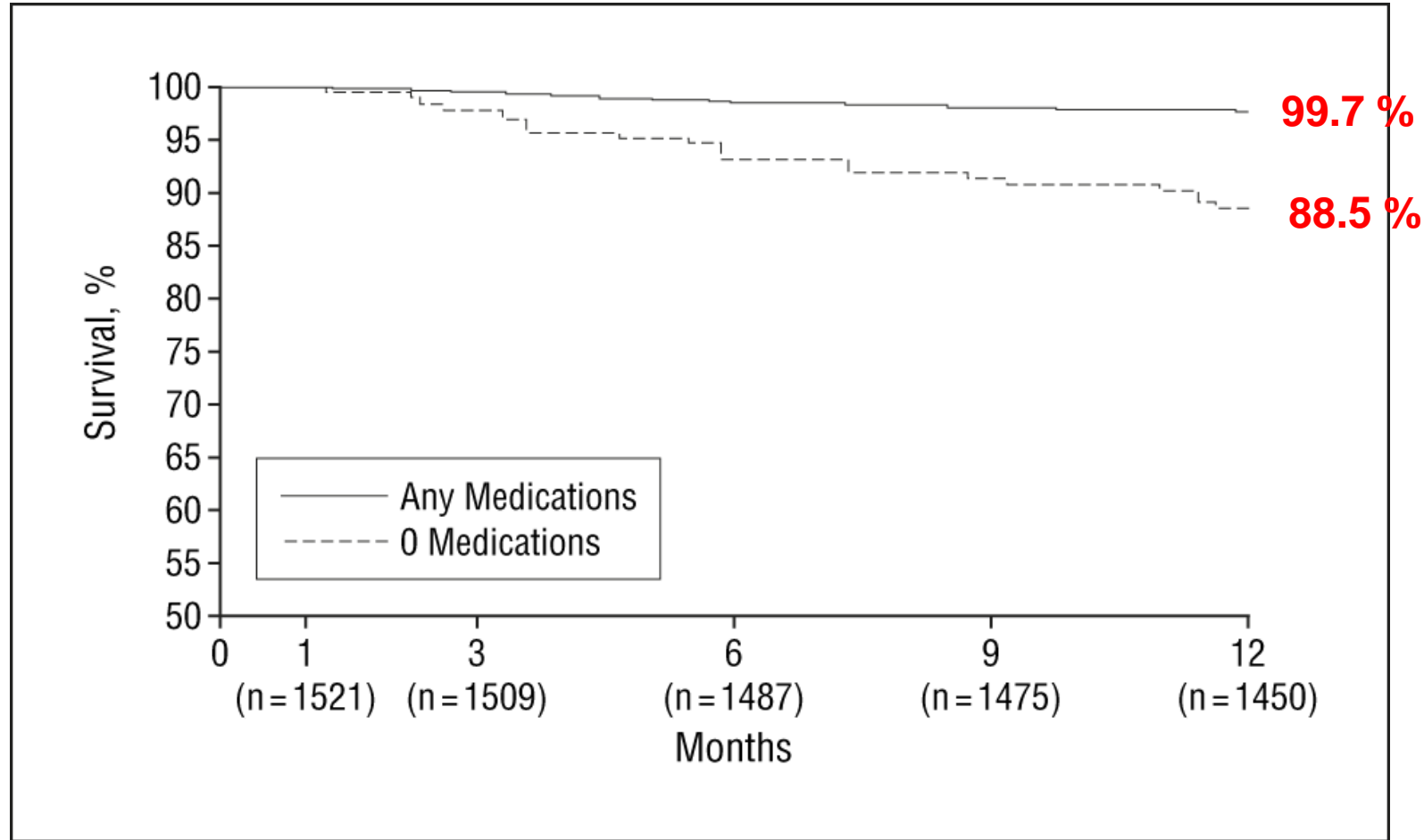
# Impact of Medication Therapy Discontinuation on Mortality After Myocardial Infarction



P<0.01 per l'andamento su 4 tempi di misurazione per aspirina, beta-bloccanti, statine e tutti e tre i trattamenti



# Impact of Medication Therapy Discontinuation on Mortality After Myocardial Infarction

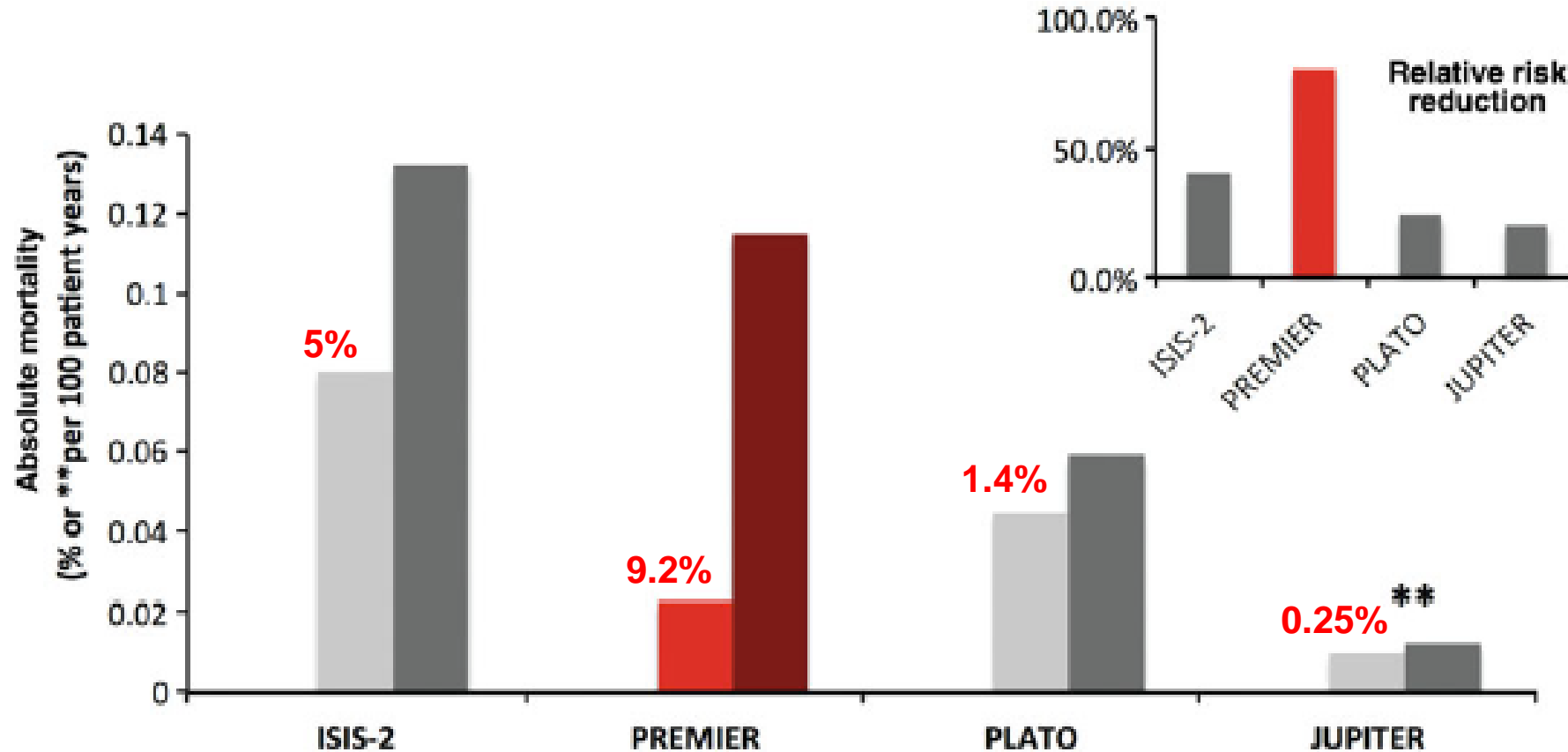


Kaplan-Meier survival curve comparing patients discontinuing use of all medications at 1 month with patients continuing use of 1 or more medications among patients discharged with all 3 medications (log-rank test,  $P < .001$ ).

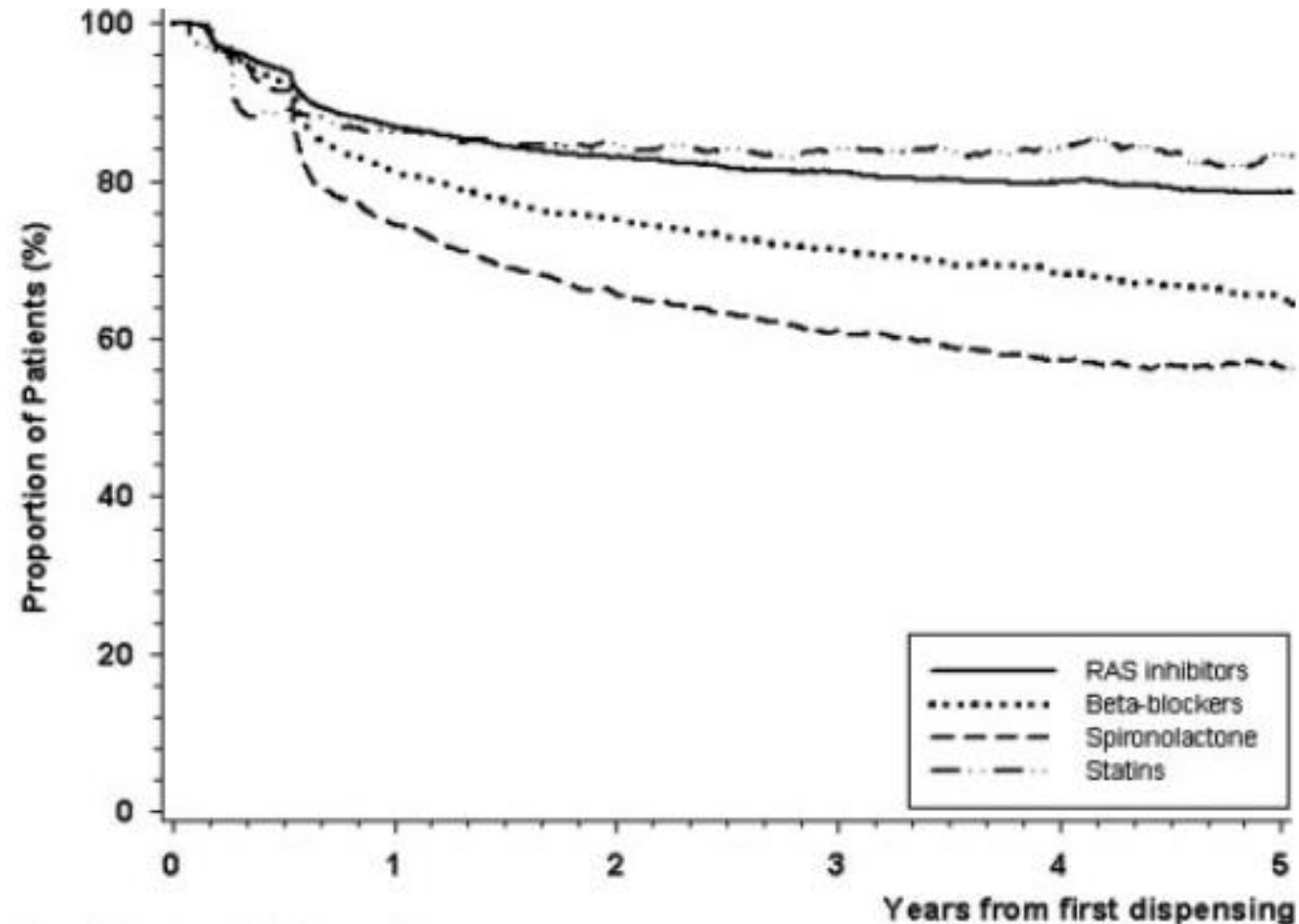




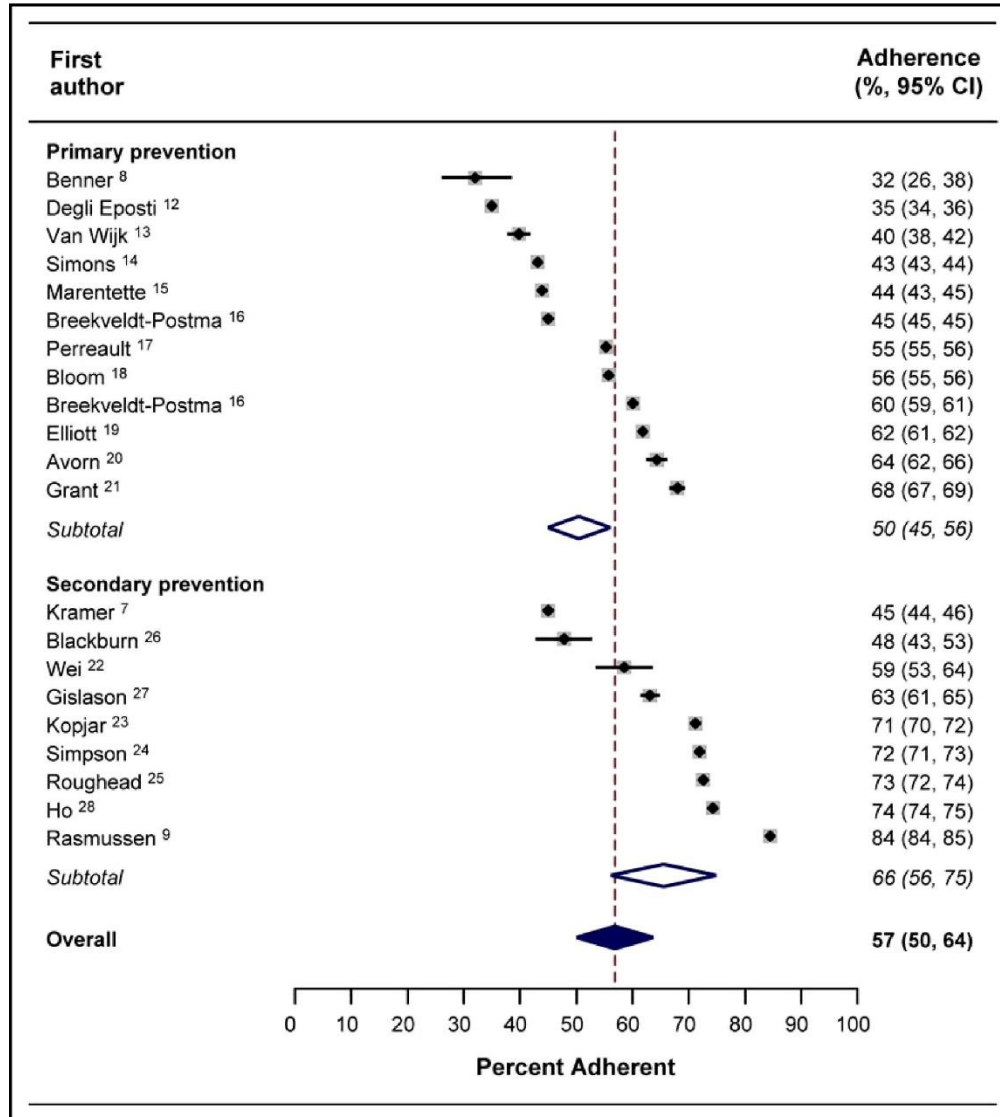
# Non-adherence to cardiovascular medication



# Persistent Use of Evidence-Based Pharmacotherapy in Heart Failure Is Associated With Improved Outcomes



# Adherence to Drugs That Prevent Cardiovascular Disease: Meta-analysis on 376.162 Patients

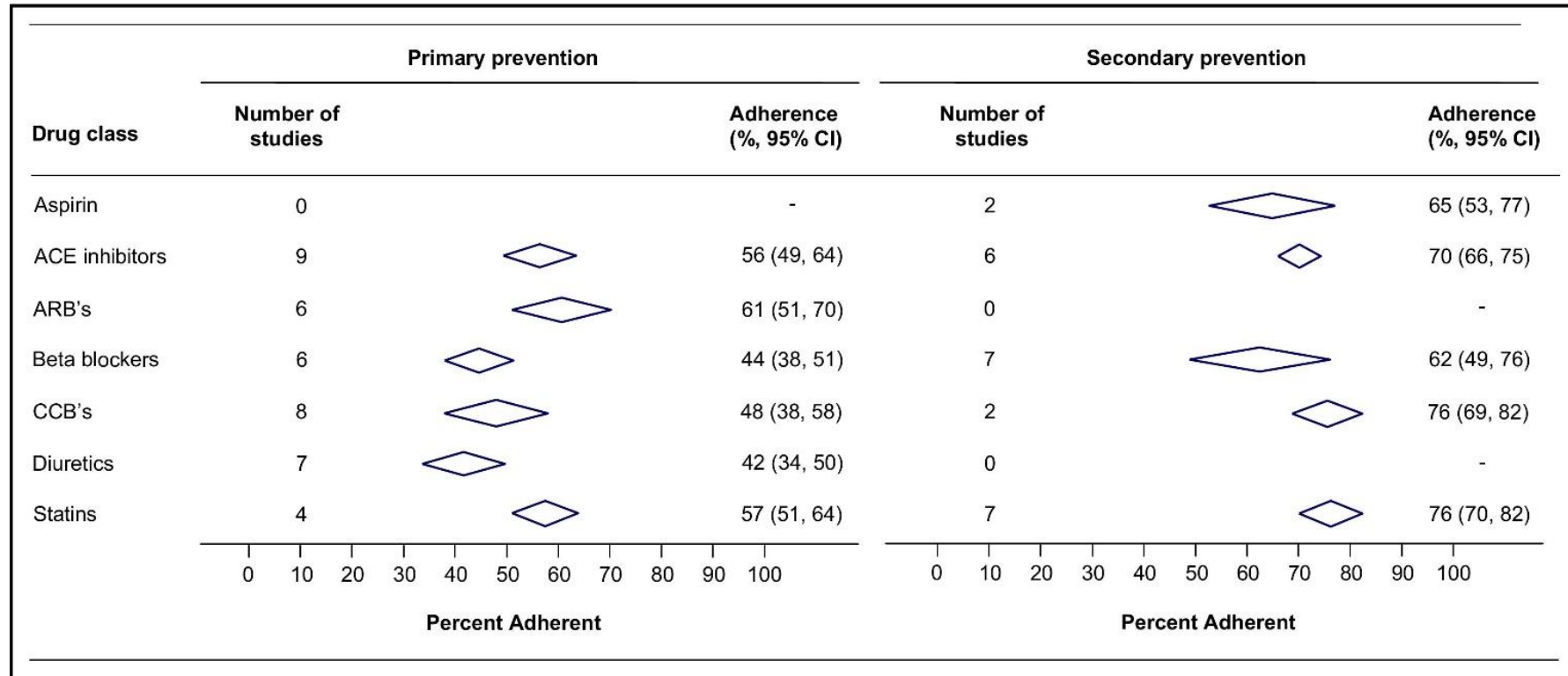


## SIGNIFICATO CLINICO

Circa 1/3 di pazienti con storia di IMA e circa la metà senza, non aderiscono a un efficace trattamento preventivo cardiovascolare



# Adherence to Drugs That Prevent Cardiovascular Disease: Meta-analysis on 376.162 Patients



La non aderenza non è molto influenzata dalla classe di farmaci prescritti (aspirina, anti-ipertensivi, o statine)



Naderi SH 2012

# Aderenza negli ipertesi in Italia

**16.000.000 milioni**  
**ipertesi**

**25%**

non in trattamento

**50%**

non aderenti al trattamento

**1 paziente su 2**

Non assume farmaci secondo le prescrizioni



# Stima dell'aderenza

Method	Advantage	Disadvantage
Self-report	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Simple</li> <li>• Low cost</li> <li>• May reveal reasons for non-adherence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Subject to recall bias</li> <li>• Poor-to-moderate correlation with objective measures</li> </ul>
Physiologic or laboratory markers	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objective</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Only pertain to most recent dosing</li> <li>• May reflect pharmacodynamics/pharmaco-kinetics rather than adherence</li> <li>• Unavailable for all medications</li> </ul>
Pharmacy refill	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objective</li> <li>• Quantifiable</li> <li>• Unobtrusive</li> <li>• Inexpensive to obtain for large populations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficult to obtain outside a closed pharmacy system</li> <li>• No information on whether medications are being ingested</li> <li>• Over-the-counter (e.g., aspirin) and generic refills not always captured by pharmacy databases</li> </ul>
Pill count	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objective</li> <li>• Quantifiable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Time-consuming</li> <li>• Data easily altered by patients (ie: pill-dumping)</li> <li>• No information on daily behavior</li> </ul>
Electronic medication monitor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objective</li> <li>• Quantifiable</li> <li>• Provides data on daily pattern of pill taking</li> <li>• New devices can transmit data remotely</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cost</li> <li>• Requires adherence to pill monitoring technology which may interfere with usual pill taking system</li> <li>• Generally, cannot confirm pills are ingested</li> <li>• Not readily integrated into clinical care pathways</li> </ul>



# Fattori che influenzano l'aderenza ai farmaci

## Key factors that affect medication adherence



Socioeconomic factors



Health care system-related factors



Concomitant illness



Therapy-related factors



Patient-related factors



# Fattori che influenzano l'aderenza ai farmaci

- Povertà
- Analfabetismo
- Mancanza di cultura
- Mancanza di rete per il supporto sociale
- Condizioni di vita instabili
- Elevati costi di farmaci e cure
- Mancanza di mezzi di trasporto
- Credenze culturali che riflettono sfiducia nei confronti del sistema sanitario
- Disagi familiari





# Fattori che influenzano l'aderenza ai farmaci

## Key factors that affect medication adherence



Socioeconomic factors



Health care system-related factors



Concomitant illness



Therapy-related factors



Patient-related factors



# Fattori che influenzano l'aderenza ai farmaci

- Relazione tra medico e paziente
- Abilità di comunicazione da parte del medico
- Mancanza di rinforzi positivi da parte del medico
- Debole capacità del sistema di fornire educazione e follow up al paziente
- Mancanza di conoscenza sull'aderenza e sugli interventi per migliorarla
- Manca di materiale informativo per il paziente scritto in maniera chiara
- Lunghi tempi di attesa
- Mancanza di continuità della cure



# Fattori che influenzano l'aderenza ai farmaci

## Key factors that affect medication adherence



Socioeconomic factors



Health care system-related factors



Concomitant illness



Therapy-related factors



Patient-related factors

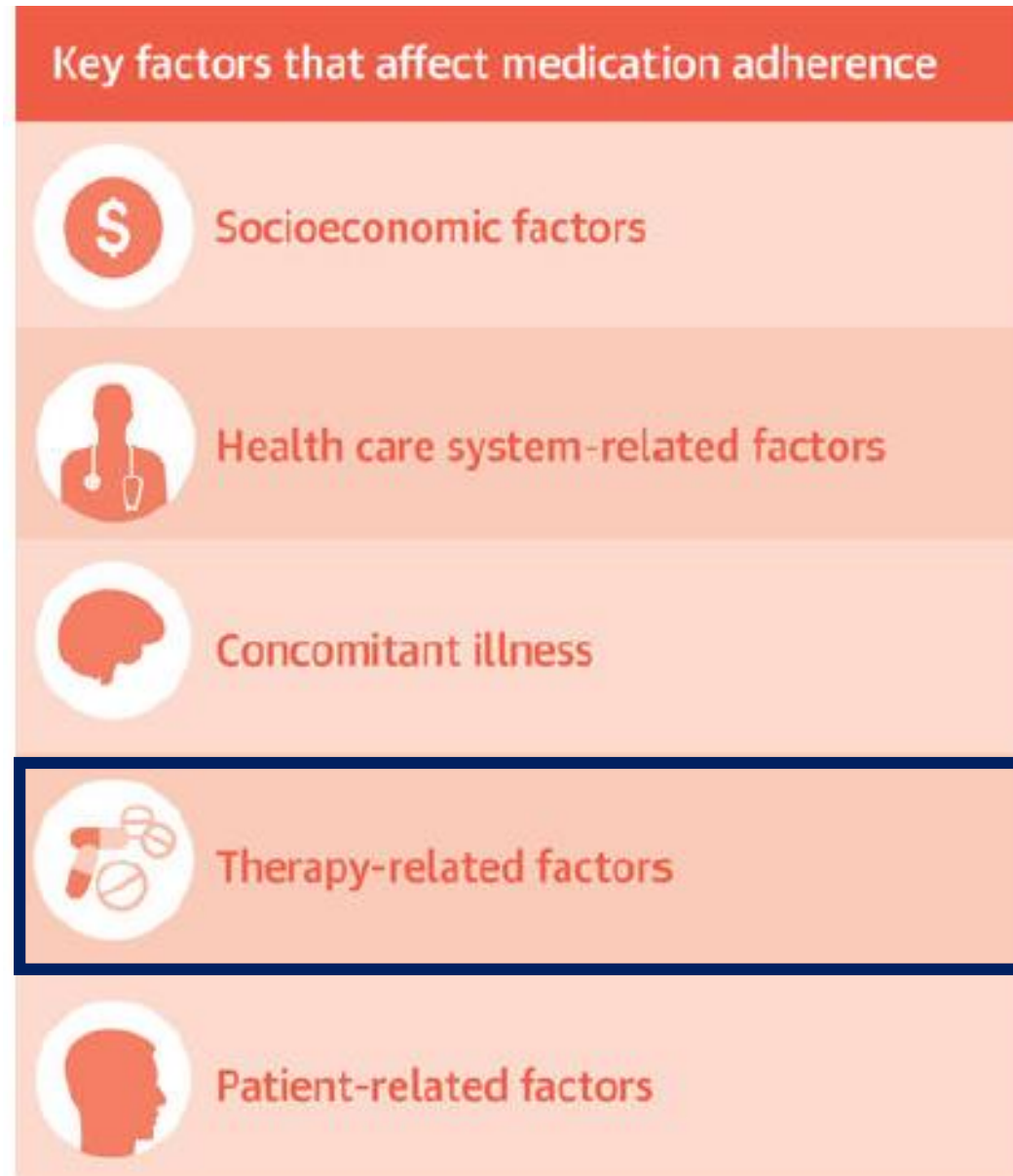


# Fattori che influenzano l'aderenza ai farmaci

- Malattie di salute mentale
- Deterioramento cognitivo
- Depressione
- Comorbidity e polifarmaci
- Mancanza di sintomi
- Severità dei sintomi



# Fattori che influenzano l'aderenza ai farmaci

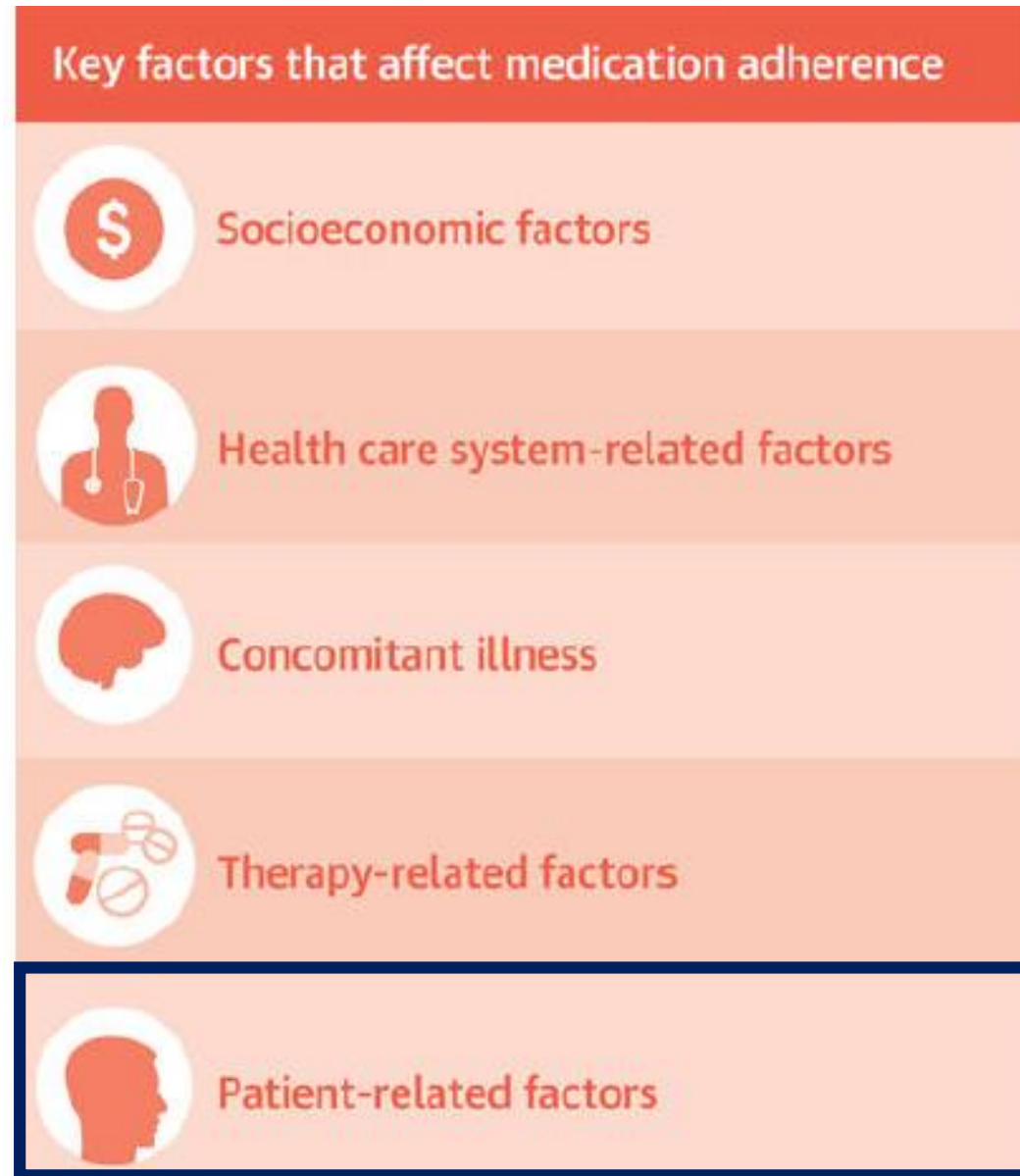


# Fattori che influenzano l'aderenza ai farmaci

- Complessità del regime terapeutico
- Durata della terapia
- Trattamenti che richiedono padronanza di alcune tecniche (injection, inhaler)
- Frequenti modifiche nel regime terapeutico
- Mancanza di effetti terapeutici immediati
- Farmaci con associati stigma sociali
- Effetti collaterali percepiti come spiacevoli



# Fattori che influenzano l'aderenza ai farmaci



# Fattori che influenzano l'aderenza ai farmaci

- Fattori fisici (menomazione visiva, dell'udito, cognitiva, della mobilità, della deglutizione)
- Fattori psicologici e comportamentali
- Mancanza di conoscenza della malattia
- Comprensione della necessità di assumere i farmaci prescritti
- Abilità e motivazione a seguire un regime medico





Category	Factors Associated with Nonadherence
Treatment	Medication Side Effects (On-target versus off-target)
	Treatment Complexity (Multiple doses; polypharmacy)
	Cost
Patient	Low health literacy; education
	Socioeconomic status
	Age; Gender
	Region, Race, Ethnicity
	Cultural and experiential beliefs
	Mental health
Healthcare System	Lack of evidence based solutions
Provider	Inadequate communication
	Judgmental
	Prescribing practices (polypharmacy; use of non-generics)
	Cultural and experiential beliefs
Hospital	Lack of robust screening tools
	Lack of supportive infrastructure
	Short visit times
	Frequent care transitions
Payer	Poor medication coverage / reimbursement



Actions to Overcome Nonadherence
<b>SYSTEM-LEVEL</b>
• Raise public health awareness and address regional differences
• Prioritize infrastructural support to promote adherence
• Support and adopt team based approaches
• Acknowledge and provide adequate time for teams to manage
• Leverage growing IT infrastructures
• Develop screening aides
• Develop and validate evidence based approaches
• Align meeting adherence goals with adequate incentives
<b>PATIENT/PROVIDER-LEVEL</b>
• Discuss benefits of medication
• Discuss side-effects of management approaches
• Discuss concerns and beliefs nonjudgmentally
• Individualize treatment plans, acknowledging patient preferences / lifestyle
• Avoid polypharmacy and multiple day dosing when possible
• Review and reconcile medications; Stop unneeded medications
• Use generics when possible



# Approcci agli interventi di aderenza ai farmaci

Type of Barrier	Specific Barriers	Possible Adherence Interventions
Patient-Provider	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unfavorable beliefs about medications or poor understanding of risks and benefits of medications</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enhanced counseling (e.g., motivational interviewing, collaborative care approach)</li> <li>Decision-aids</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Regimen complexity, especially in cognitively impaired patients</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pill-organizer or special packaging (e.g., pillboxes, blister packs)</li> <li>Polypills</li> <li>Reduce frequency of dosing</li> <li>Reminders (by telephone, e-mail, or alarms on electronic pill monitoring systems)</li> <li>Enlist social support</li> <li>Behavioral counseling to increase habit strength</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Psychological vulnerabilities (e.g., depression, PTSD)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enhanced psychiatric care</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poor detection of non-adherence</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Integrate validated self-report tools or objective adherence measures into clinical work-flow</li> </ul>
Patient-Health System	<ul style="list-style-type: none"> <li>High cost of drug co-pays</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eliminate cost of drug co-pays</li> <li>Financial incentives for adherence</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poor access to care</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Broaden eligibility to affordable health care</li> </ul>
Provider-Health System	<ul style="list-style-type: none"> <li>Insufficient time for counseling during appointments</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Collaborate with care managers or allied health professionals (e.g., pharmacists) to assist with adherence counseling</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lack of timely access to pharmacy refill data</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Integrate pharmacy data into clinic work-flow</li> </ul>

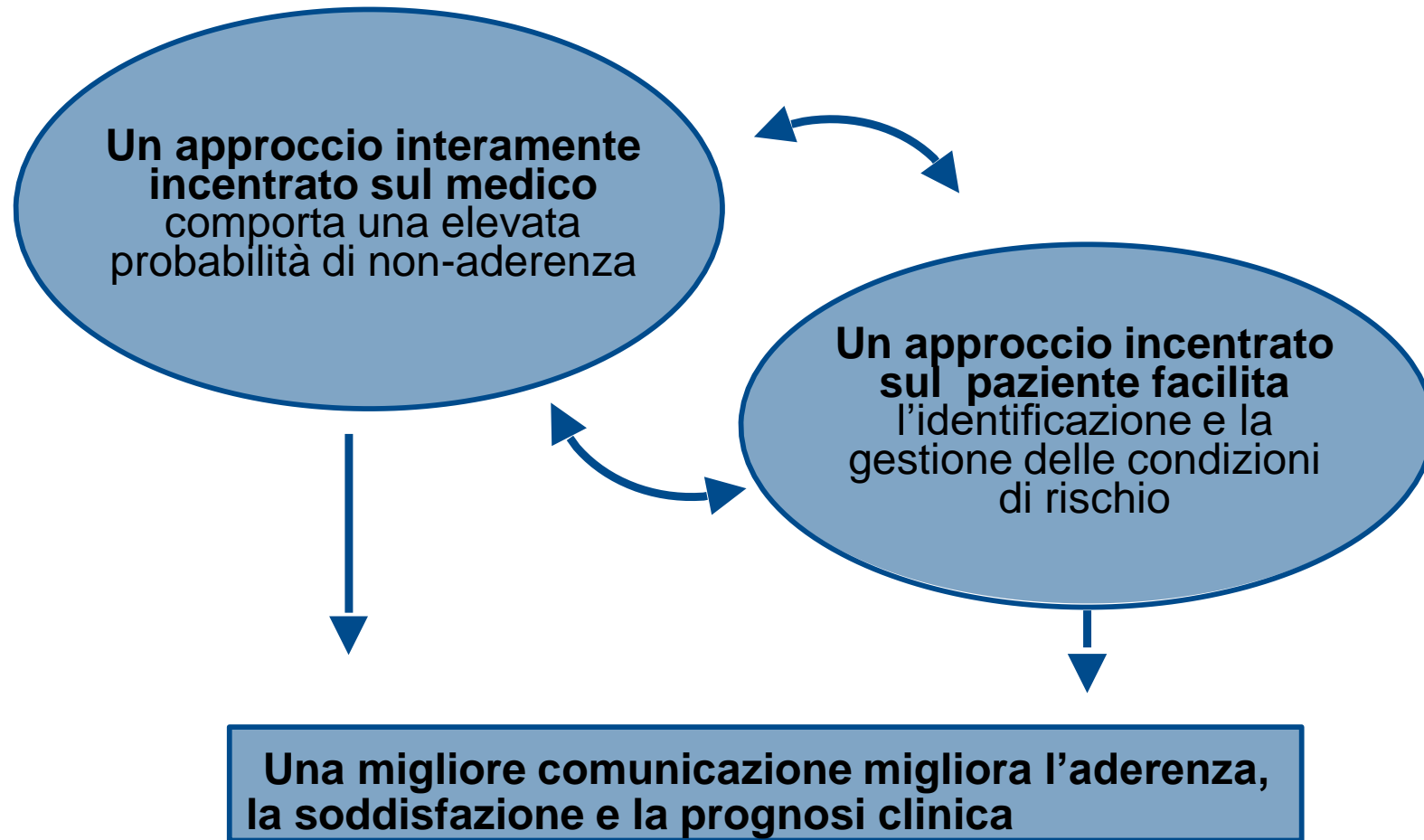


# Interventi che posso migliorare l'aderenza ai farmaci all'ipertensione

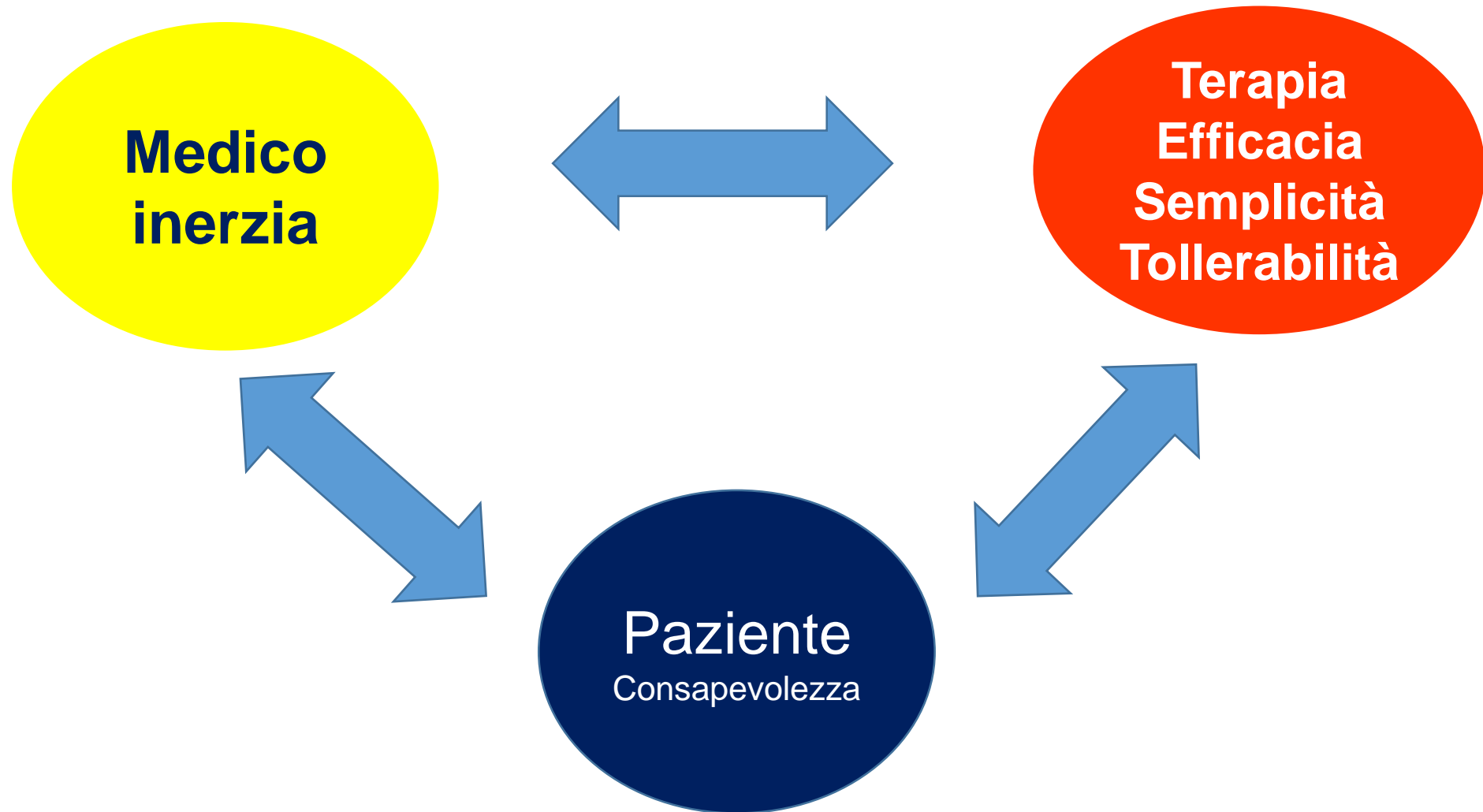
<b>Physician level</b>	
Provide information on the risks of hypertension and the benefits of treatment, as well as agreeing a treatment strategy to achieve and maintain BP control using lifestyle measures and a single-pill-based treatment strategy when possible (information material, programmed learning, and computer-aided counselling)	
Empowerment of the patient	
Feedback on behavioural and clinical improvements	
Assessment and resolution of individual barriers to adherence	
Collaboration with other healthcare providers, especially nurses and pharmacists	<b>Drug treatment level</b>
<b>Patient level</b>	Simplification of the drug regimen favouring the use of SPC therapy
Self-monitoring of BP (including telemonitoring)	Reminder packaging
Group sessions	<b>Health system level</b>
Instruction combined with motivational strategies	Supporting the development of monitoring systems (telephone follow-up, home visits, and telemonitoring of home BP)
Self-management with simple patient-guided systems	Financially supporting the collaboration between healthcare providers (e.g. pharmacists and nurses)
Use of reminders	Reimbursement of SPC pills
Obtain family, social, or nurse support	Development of national databases, including prescription data, available for physicians and pharmacists
Provision of drugs at worksite	Accessibility to drugs



# La necessità di coinvolgere il Paziente



# Il successo terapeutico passa attraverso medico, paziente e terapia



# Strategie per migliorare la aderenza

- Identificare i **pazienti poco aderenti** alla terapia
- Favorire la informazione e la motivazione nella popolazione (*promuovere la misurazione pressoria, migliorare lo stile di vita, spiegare la importanza della aderenza, promuovere la educazione attraverso i mass media e i social network*)
- Usare **farmaci ben tollerati**
- Usare **farmaci di lunga durata** in monoterapia o combinazione
- Promuovere ed attuare la **semplificazione terapeutica**
- Promuovere la **flessibilità degli schemi terapeutici**



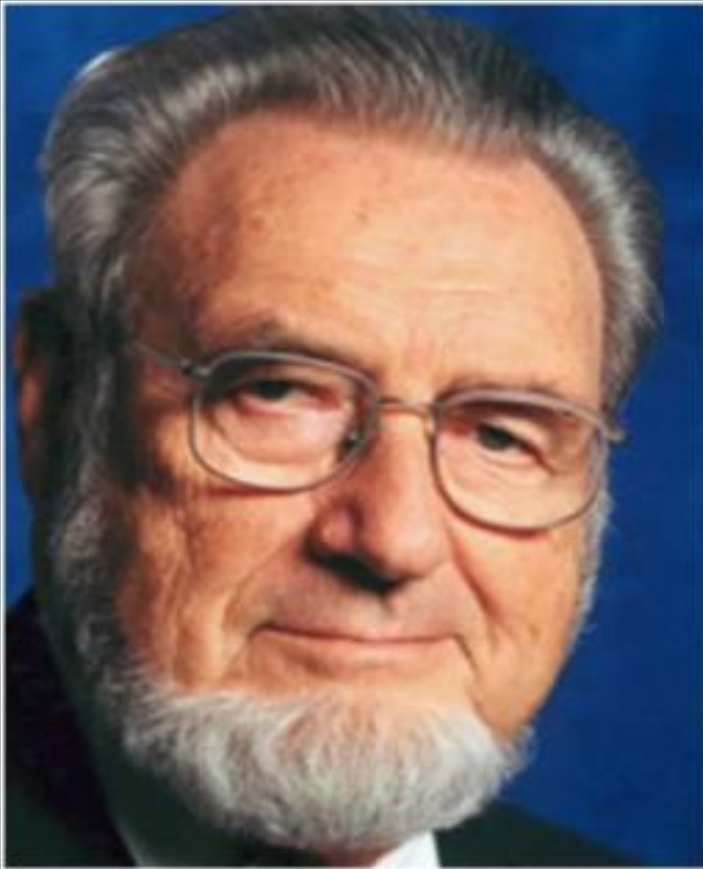
# Conclusioni

*Un miglioramento dell'aderenza al trattamento porta a:*

- Maggiore probabilità di successo del trattamento
- Minori procedure diagnostiche
- Minori ospedalizzazioni
- Minor rischio di mortalità
- Riduzione dei costi

***Il miglioramento dell'aderenza ai trattamenti attualmente disponibili potrebbe determinare in tutto il mondo benefici superiori rispetto a quelli che potrebbero derivare dallo sviluppo di nuovi trattamenti medici***





I farmaci non funzionano nei pazienti che non li assumono

— *C. Everett Koop* —