

Come migliorare l'aderenza terapeutica

Zullig LL, Peterson ED, Bosworth HB

Ingredients of successful interventions to improve medication adherence

JAMA 2013; 25: 2611-2612

La non aderenza alle prescrizioni mediche è un fenomeno frequente e costoso. In media la prescrizione non viene rispettata nel 50% dei casi per le malattie croniche. È un problema multifattoriale, per il quale non esistono ricette universali. Tuttavia alcuni ingredienti, secondo i ricercatori della Duke University in North Carolina, sono essenziali: aiutare i pazienti a capire il funzionamento dei trattamenti; fornire l'assistenza e la presenza di figure di riferimento che seguano il paziente nel tempo; assicurare strumenti e strategie per assistere il paziente nel monitoraggio del proprio stato di salute; aumentare l'accesso a trattamenti convenienti. Perché l'intervento sia efficace il primo passo è aumentare la conoscenza e capire le percezioni

del paziente, riducendo la sua confusione e incertezza. Bisogna aiutare il paziente a capire perché il medicinale va assunto, come deve seguire il regime terapeutico e perché questo è importante per la sua salute. L'intervento educativo deve essere in sintonia con il livello educativo del paziente e appropriato al suo contesto culturale e può essere compiuto non solo dal medico ma anche dalle altre figure professionali coinvolte. Molte soluzioni tecnologiche possono oggi aiutare il paziente a migliorare l'aderenza alla terapia (vedi tabella). Anche assistere il paziente nel tempo è molto importante. Il supporto può essere fornito in varie forme sia con figure come il *case manager* sia attraverso forme di aiuto sociale o fra pari, telefonicamente o di persona. Se la figura di riferimento è un medico, un infermiere o un farmacista, sarà anche possibile attuare le modifiche e gli aggiustamenti necessari alla terapia, qualora si presentassero.

L'automonitoraggio consente al paziente di acquisire consapevolezza sul proprio stato di salute. La tecnologia viene oggi in aiuto con confezioni 'intelligenti' di medicinali e con stru-

SOLUZIONI TECNOLOGICHE PER ISTRUIRE IL PAZIENTE E MIGLIORARE L'AUTOMONITORAGGIO

Categoria tecnologica	Soluzioni specifiche	Esempi di applicazione
Tecnologia tramite cellulare	SMS Applicazioni per lo smartphone Risposta vocale interattiva Cartelle cliniche elettroniche	Offrire informazioni educative personalizzate e feedback a più pazienti contemporaneamente Inviare automaticamente promemoria sui tempi e i tipi di medicinale da assumere
Monitor elettronici	Monitoraggio biometrico (glicemia, pressione sanguigna) Monitoraggio dell'attività fisica Scale digitali	Raccogliere i dati del paziente (per esempio, la misurazione della pressione arteriosa) tra ogni controllo medico per informarlo meglio sul trattamento deciso Insegnare al paziente l'automonitoraggio
Tecnologia per il monitoraggio dell'assunzione delle compresse	Confezioni elettroniche Confezioni 'intelligenti' Comprese digitali	Misurare l'adesione alla terapia in modo oggettivo Comprendere gli schemi di somministrazione dei medicinali dei pazienti per consigliare un intervento personalizzato
Risorse online e social media	Supporto tra pari online Comunità di supporto tra pazienti con la stessa patologia Monitoraggio online	Rendere il paziente in grado di automonitorarsi Sviluppare un sistema di supporto sociale del paziente

menti per eseguire a casa il controllo di alcuni parametri fisici (glicemia, pressione ematica, etc). Una volta raccolti, i dati possono essere condivisi con il personale sanitario.

Infine, contenere i costi delle terapie ha un effetto immediato sull'aderenza ma è importante anche agire sulla consapevolezza del paziente di quanto sia importante investire sulla propria salute.

Non esiste una ricetta unica, ribadiscono gli autori. È necessario personalizzare gli interventi a seconda del paziente e, sul lungo termine, indirizzare la ricerca nello sviluppo di programmi su base nazionale che abbiano un focus sull'aderenza terapeutica.

Domitilla Di Thiene

*Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive
'Sapienza' Università di Roma*

Gestione del diabete: l'impatto delle risorse economiche, sociali e culturali

*Weaver RR, Lemonde M, Payman N, Goodman WM
Health capabilities and diabetes self-management: the impact of economic, social, and cultural resources
Soc Sci Med 2014; 102: 58-68*

Il modello dei determinanti sociali di salute in voga negli ultimi anni ci ha obbligato a valutare quanto le strutture sociali influenzino gli esiti di salute, con il rischio di ignorare il ruolo individuale; quando è invece questo punto di vista a essere utilizzato, spesso si sottostimano le influenze sociali. Utilizzando la definizione di 'capacità' di Amartya Sen, ricercatori dell'Università dell'Ontario hanno derivato il concetto di

Troppi articoli medici, oggi come cento anni fa

*JAMA 100 Years Ago
The growth of medical literature
JAMA 1913; 61: 2304-2305*

La rubrica 'Cento anni fa' del *JAMA* propone articoli pubblicati un secolo fa, stupendoci per l'incredibile attualità che il più delle volte mostrano. Il tema stavolta è il continuo aumento della mole della letteratura scientifica con osservazioni quanto mai attuali sul moltiplicarsi degli articoli scientifici e il rischio di una ripercussione sulla qualità dei contenuti.

Al congresso di medicina interna del 1913 l'eminente professore Franz Penzoldt, dell'Università di Erlangen, esprimeva la sua preoccupazione per il crescente numero di articoli scientifici pubblicati negli ultimi anni, dovuto – a suo parere – alla dispersione della medicina in numerose specialità che mettevano a rischio lo sguardo unitario. Tuttavia, conscio dell'impossibilità di arrestare il fenomeno e non potendo leggere tutto ciò che veniva scritto, riteneva necessario concentrare la sua attenzione sugli ambiti di maggiore interesse.

Il rischio, che espresse Plummer in un numero del 1913 di *Science*, è che la scienza si perda nella polvere prodotta dal suo stesso lavoro o che affoghi nelle sue stesse acque. L'eccessivo zelo che porta a pubblicare lavori di dubbia o scarsa qualità, ammoniva

Plummer, deve essere analizzato con cura. Secondo Penzoldt un buon medico deve essere un buon investigatore per ogni paziente che si presenti con un problema nuovo, ma questo non deve significare pubblicare ogni singolo insignificante dettaglio del nuovo caso. Il più delle volte questa coazione alla pubblicazione, secondo gli autori, si spiega non tanto con la speranza di ottenere un guadagno o comunque una qualche forma di compenso, ma solo con una giustificabile ambizione e una sana competizione. E non solo la competizione tra le persone ma anche quella tra le diverse riviste veniva considerata da Plummer e Penzoldt come un motivo di pubblicazione superflua. Se un articolo viene rifiutato da una rivista, infatti, ne trova subito altre pronte ad accoglierlo con correzioni di poco conto. È necessario, concludono gli autori, rafforzare il principio che vale più l'eccellenza che non il raggiungimento di un alto numero di pubblicazioni; se le pubblicazioni mediche si ispirassero agli stessi rigidi criteri degli altri settori, quali ad esempio quello letterario, diminuirebbero le pubblicazioni con risultati frettolosi e generalizzazioni poco giustificabili.

Le similitudini tra secoli possono spaventare o far sorridere. Rimane la conclusione, che invoca rigidi controlli e attenzione per standard di qualità elevati, in grado di limitare il flusso continuo di quello che viene pubblicato.

Domitilla Di Thiene

*Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive
'Sapienza' Università di Roma*