

GESTIONE FARMACOLOGIA COMPLESSA

Formazione Geriatrica Gruppo

12 luglio 2016

COMPLIANCE TERAPEUTICA

DEFINIZIONI

- ◉ *“La compliance terapeutica o aderenza alla prescrizione è la misura diretta di come le dosi, gli orari ed i modi di assunzione dei farmaci, adottati dal paziente corrispondono strettamente alla prescrizione originaria del medico”* Rudd P. et al Clin PHARMACOL THER 1991)
- ◉ Secondo l’OMS l’aderenza terapeutica è definibile come *“il grado di effettiva coincidenza tra il comportamento individuale del paziente e le prescrizioni terapeutiche ricevute dal personale sanitario”*

L'ANZIANO...

➔ La **compliance dell'utente anziano** significa dover spiegare all'utente che la sua patologia cronica non guarirà, questo comporta **l'accettazione della malattia** e della **terapia** a lungo termine.

- ◉ Il Canton Ticino ha una componente di utenti anziani elevata con un indice di invecchiamento sopra al 160% della popolazione dato dell'UESTAT 2013.
- ◉ La velocità delle dimissioni dagli ospedali e le cure delle patologie croniche aumentano il carico di responsabilità dell'anziano nella gestione delle terapie.
- ◉ L'anziano è confrontato a tecniche e manualità nuove con schemi e cadenze da rispettare nell'assunzione farmacologica e con apparecchiature specifiche da maneggiare.

...L'ANZIANO

- ◉ L'anziano si distingue con 3 categorie di capacità cognitive essenziali per la sua compliance farmacologica:
 - ① l'anziano ben conservato psico-fisicamente in grado di capire ed eseguire l'assunzione di terapia
 - ② l'anziano completamente dipendente, non in grado di adempiere le sue funzioni AVQ a cui è data assistenza da terzi per la corretta assunzione farmacologica
 - ③ l'anziano apparentemente conservato nella sfera cognitiva con latenza di turbe della memoria non conclamate che lo portano a non adempiere alla corretta assunzione

FATTORI DI NON COMPLIANCE

- ① FATTORE LEGATO ALL'UTENTE
- ② FATTORE LEGATO ALLA MALATTIA
- ③ FATTORE LEGATO AL MEDICO E PERSONALE DI CURA
- ④ FATTORE LEGATO ALLA TERAPIA

FATTORE LEGATO ALL'UTENTE

- ◉ Non accettazione della malattia cronica
- ◉ Scarsa comprensione della necessità della terapia in condizioni di cronicità: ricorre alle cure solo quando la sintomatologia peggiora.
- ◉ Fattori culturali, credenze ed interpretazione personale della malattia.
- ◉ Fattore legato all'anzianità come scarsa manualità, scarsa mobilitazione, visione non nitida (turbe visive) e problemi mnemonici.

FATTORE LEGATO ALLA MALATTIA

- ◉ La compliance diminuisce quando l'utente si sente bene ed il periodo di acutizzazione regredisce.
- ◉ La compliance diminuisce quando l'utente percepisce di avere una regressione cognitivo-mnestica ma non accetta tale manifestazione per paura e minimizza l'accaduto o non lo verbalizza.
- ◉ Paura di dipendere da terze persone.
- ◉ Difficoltà nel seguire lo schema posologico giornaliero (fuori dagli schemi dei pasti).

FATTORE LEGATO AL MEDICO E PERSONALE DI CURA

- ◉ Scarsa relazione con l'utente.
- ◉ Poco ascolto o mancanza di tempo nella visita.
- ◉ Scarso/mancato monitoraggio della corretta assunzione del medicamento con conseguenti manifestazioni acute sintomatologiche ripetute.
- ◉ Prescrizione non appropriata dell'apparecchiatura in base alle reali capacità dell'utente: manipolazione, procedura di somministrazione e funzionalità.

FATTORE LEGATO ALLA TERAPIA

- ◉ Costi e durata
- ◉ Schema della terapia complesso
- ◉ Poli-farmacologia
- ◉ Schema terapeutico con gocce da flaconi (problemi visivi e manualità)
- ◉ Paura di effetti collaterali avversi
es. corticosteroidi (corticofobia..)

FATTORI CHE FAVORISCONO LA COMPLIANCE

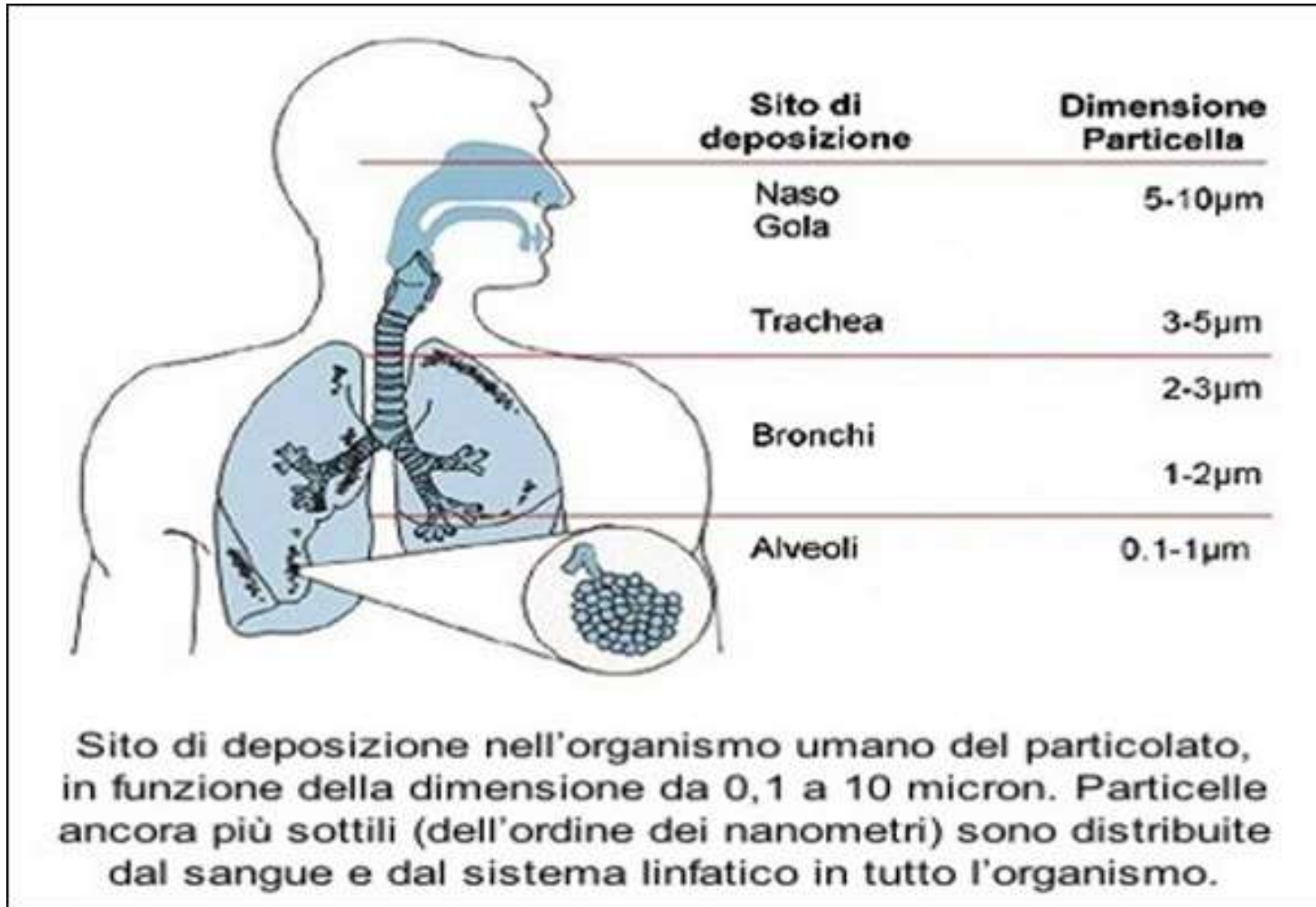
- ◉ Favorire la verbalizzazione dell'utente e delle proprie paure nelle situazioni di acutizzazione della sintomatologia
- ◉ Condividere le strategie dell'utente ed educarlo allo schema farmacologico complesso nella durata del tempo
- ◉ Cercare nel limite del possibile, in accordo con medico curante, di ridurre al minimo i momenti dell'assunzione terapia nelle 24 ore
- ◉ Attivazione della RETE FORMALE ED INFORMALE nel monitorare l'assunzione adeguata della terapia

TERAPIA INALATORIA

CENNI STORICI

- ◉ La terapia inalatoria è uno degli approcci di terapia più antichi nella cura delle malattie delle vie respiratorie, in quanto il farmaco ci permette di accedere direttamente sull'organo con un dosaggio mirato e in concentrazioni più basse della terapia orale e parenterale
- ◉ 4000 anni fa in India si impiegava il fumo con preparati di DATURA (famiglia delle Solanacee)
- ◉ Nel 1800 in Francia in concomitanza delle evoluzioni nella profumeria e cure termali sono stati sviluppati i primi **atomizzatori** e **nebulizzatori** chiamati poi nel 1920 **AEROSOL**

ASPETTI MECCANICI DI DIFFUSIONE DELL'AEROSOL E LE LORO PARTICELLE



FUMENTI



NEBULIZZAZIONE



DISCUS



erogatore monodose



erogatore multidose

APPARECCHIO PER INALAZIONI



FATTORI INFLUENZANTI LA SCELTA DEL DISPOSITIVO INALATORIO



LEGATO ALL'UTENTE

- Quadro clinico; età del paziente; capacità di usare il dispositivo; vantaggio per pazienti ospedalizzati e domiciliari; preferenza del paziente.



LEGATO ALLA MALATTIA

- Efficacia e sicurezza; disponibilità del farmaco; associazione tra farmaci inalatori; costo e rimborso; tempo di somministrazione del farmaco.



LEGATO AL DISPOSITIVO

- Disponibilità di dispositivo e del farmaco; facilità d'utilizzo; tempo di somministrazione del farmaco; manutenzione; costo e rimborso.

COME I PROFESSIONISTI DELLA SALUTE DEVONO MONITORARE L'UTENTE E IL CAREGIVER NELLA TH INALATORIA

① ASSICURARSI DELLA CONOSCENZA DELLA TECNICA CORRETTA ED AGGIORNATA

- I professionisti della salute devono avere una conoscenza aggiornata dei materiali usati nella terapia Inalatoria e nella tecnica.
- Uno studio ha dimostrato che il 35% e l'80% tra medici, infermieri, farmacisti...) non conosce la tecnica corretta quando questa viene testata obiettivamente.
- Una corretta educazione dello strumento all'utente ed al caregiver terapeutico rende più consapevoli degli errori commessi con le varie tipologie inalatorie.

② ASSICURARSI CHE L'INALATORE SCELTO SIA APPROPRIATO ALL'UTENTE

- ◉ La conoscenza degli errori comuni ad ogni gruppo di età degli utenti ci permette di scegliere la tecnica e l'apparecchio adatto alle risorse dell'utente.
- ◉ Istruire regolarmente l'utente all'uso eseguendo assieme la giusta tecnica: questa strategia rende sicuro e migliora la performance nelle cure croniche in cui il dispositivo si deve usare a schemi precisi.
- ◉ Coinvolgere i caregiver affinché nelle fasce non coperte vi sia sempre una supervisione istruita.
- ◉ Non prescrivere più tecnologie inalatorie: in utenti anziani può confondere e portare alla scarsa compliance.

③ CHIEDERE ALL'UTENTE DI MOSTRARE COME UTILIZZA L'INALATORE

- ◉ Controllare attivamente la tecnica dell'utente rispetto alla check-list appropriata del dispositivo.
- ◉ Non affidarsi della risposta dell'utente perché non sono consapevoli di sbagliare ed effettuare errori di manipolazione tecnica.
- ◉ Verificare il buon funzionamento dell'apparecchio inalatorio e delle sue componenti.
- ◉ Richiedere alla farmacia la disponibilità alla manutenzione annuale dell'apparecchio venduto e/o noleggiato richiedendo la sostituzione di boccali, mascherine ed ampolle.
- ◉ Controllare il consumo del medicamento in collaborazione con la farmacia per la valutazione della giusta dose assunta.
- ◉ In caso di medicamento cortisonico verificare risciacquo cavo orale a ridosso inalazione

④ ISTRUZIONE PRAGMATICA

- ◉ Istruire caregiver ed utente verbalmente e con dimostrazioni.
- ◉ Valutare il grado di comprensione dell'utente e del caregiver.
- ◉ Fare degli schemi di orari come promemoria da affiggere in vista sopra all'apparecchio o posto visibile. Si possono usare anche tabelle a crocette in cui si cancellano gli orari eseguiti.
- ◉ Preparare il giusto quantitativo già nell'apparecchio o in bicchierini chiusi con tappo.
- ◉ Caricare un timer visibile od uditivo .
- ◉ Ripetere regolarmente l'istruzione utente/caregiver per rafforzare l'insegnamento e l'addestramento con la giusta tecnica. Con l'età si è più incline a perdere la manualità e l'informazione.

CASO CLINICO

X.X. NATA IN ITALIA IL 1924

**LA MAMMA ERA CASALINGA ED IL PAPÀ LAVORAVA PER L'ESERCITO.
DIVENTATA MAGGIORENNE SI È TRASFERITA IN SVIZZERA CON I GENITORI, LA
SORELLA E TRE FRATELLI.**

**HA COMINCIATO A LAVORARE PRESSO UN IMPRESA E DOPO POCO TEMPO SI È
SPOSATA E HA AVUTO 3 FIGLI, UNA FEMMINA E DUE MASCHI.**





SI TRASFERISCE A VIVERE NELLA CASA DEL MARITO, DOVE VIVONO ANCHE I SUOCERI. PURTROPPO ALL' ETÀ DI 52 ANNI IL MARITO È DECEDUTO.

HA DOVUTO CRESCERE DA SOLA I FIGLI CON TANTI SACRIFICI, CON UN PICCOLO AIUTO DA PARTE DEI SUOCERI.

HA APERTO UN'IMPRESA NELLE VICINANZE GESTITO SOLAMENTE DA LEI E AFFITTÒ DELLE CAMERE A OPERAI, OCCUPANDOSI SIA DELLE PULIZIE CHE DELL'ALLESTIMENTO DEI PASTI.

NONOSTANTE LA FATICA E L'IMPEGNO X.X. TRAEVA MOLTA SODDISFAZIONE DAL SUO LAVORO CHE HA PERMESSO AI FIGLI DI AVERE EDUCAZIONE ED ISTRUZIONE.



PER QUASI 40 ANNI X.X. GESTÌ L'IMPRESA MA ALL' ETÀ DI 90 ANNI, A CAUSA DI UNA CADUTA, HA DOVUTO LASCIARLO IN GESTIONE AL FIGLIO, CON MOLTO DISPIACERE.

ATTUALMENTE X.X. VIVE NELL'APPARTAMENTO DI SUA PROPRIETÀ VICINO AL NEGOZIO CHE APRÌ PIÙ DI 40 ANNI FA E TRASCORRE LE GIORNATE IN COMPAGNIA DEI FIGLI, DELLA SORELLA CHE VA A TROVARLA A CASA E DEI CONOSCENTI CHE PASSANO PER DELLE VISITE DI PIACERE.

DIAGNOSI

- ◉ Esiti lesione malleolo est dx (insorta nel 05/2015 e guarita nel marzo 2016)
- ◉ Frattura piatto tibiale dx con osteosintesi e successivo intervento di revisione ferita con asportazione materiale
- ◉ Cardiopatia ischemica ipertensiva
- ◉ **Pregresse polmoniti e recidive di bronchite**
- ◉ Ipovitaminosi D
- ◉ Ipotiroidismo
- ◉ Crisi ipotensive con plurimi episodi di caduta
- ◉ Pregresse infezioni delle vie urinarie
- ◉ Riscontro di frattura vertebrale lombare (luglio 2012)
- ◉ Incontinenza urinaria

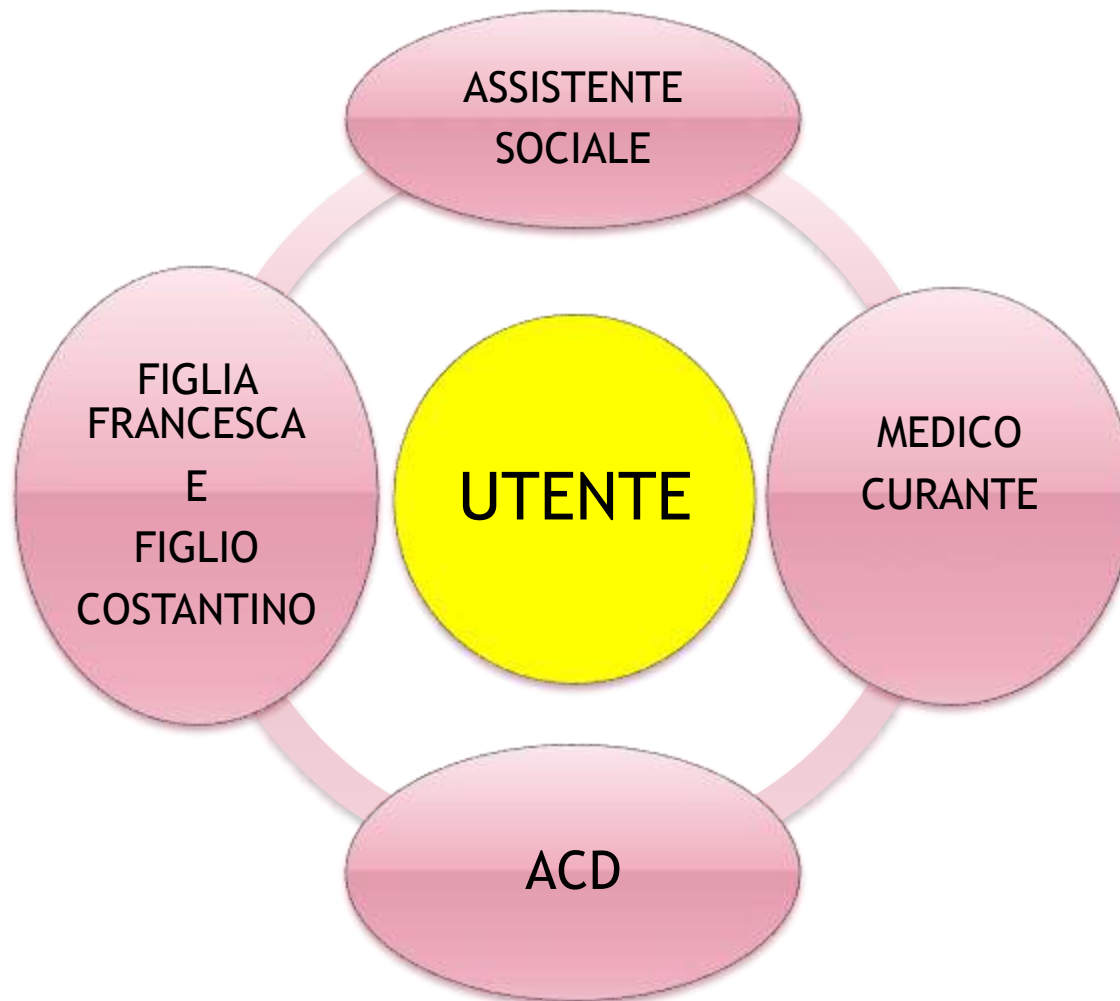
TERAPIA

| | | 8.00 | 12.00 | 18.00 | 22.00 |
|--------------------------------------|--|--------------|-------|-------|-------|
| Antiaggregante | Cardioaspirina 100 mg | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Farmaco per ipotiroidismo | Eltroxin 0,05 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Gastroprotettore | Pantoprazolo 40 mg | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Vitamina D3 | VitD3 gocce | 15 gtt (lun) | 0 | 0 | 0 |
| Ricostituente | Symfona forte | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Diuretico | Oedemex 40 mg | 0 | 1 | 0 | 0 |
| ACE-inibitori | Coversum 5 mg | 0 | 0 | 1/2 | 0 |
| Antidepressivo | Cipralex 10 mg | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Broncodilatatori e farmaci inalatori | Ventolin (5 gtt) Pulmicort (1 fl) Atrovent (1 fl) | X | X | | X |
| Anti ipotensivo | Gutron 2,5 mg | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Riserve | Gutron 2,5 mg: 1 cp al giorno in caso di ipotensione Dafalgan 1gr: 1 cp diè in caso di dolore | | | | |

RISORSE INFORMALI: CHI SONO E COSA FANNO

- ◉ Utente deambula con movimenti rallentati ma sicuri grazie all'ausilio di un deambulatore, recentemente introdotto, che utilizza per sostenersi e per evitare cadute;
- ◉ I figli non abitano nello stesso appartamento della madre ma la figlia lavora a pochi minuti a piedi dalla casa della madre e il figlio lavora nel negozio sotto casa;
- ◉ Utente vive sola nell'appartamento sopra il negozio che fino a qualche anno fa gestiva lei ma che ora è passato in gestione al figlio X;
- ◉ Tutte le notti la figlia X dorme dalla madre;
- ◉ Figlia fa la spesa, bucato, ED;
- ◉ Durante l'arco della giornata la figlia controlla che la madre assuma la terapia orale; entrambi i figli preparano e controllano che la madre effettui le inalazioni;
- ◉ Figli si occupano delle gestione burocratiche, amministrative e finanziarie; al bisogno si avvalgono dell'aiuto dell'assistente sociale del comune;
- ◉ Figli ritirano medicinali quando necessario.

PRESA A CARICO



FATTORI DI NON COMPLIANCE



LEGATO ALL'UTENTE

- Non accettazione della malattia cronica (bronchiti recidive), poca attenzione da parte entourage familiare nel verificare corretta assunzione terapia orale ed inalatorie



LEGATO ALLA MALATTIA

- Progressivo decadimento cognitivo, paura di dipendenza da terze persone



LEGATO AL MEDICO O PERSONALE DI CURA

- Scarso/mancato monitoraggio della corretta assunzione del medicamento con conseguenti manifestazioni acute sintomatologiche ripetute

INTERVENTI ACD PER ARRIVARE AD OTTENERE LA COMPLIANCE

- ◉ Visto il recente deterioramento cognitivo e l'inadeguata assunzione della terapia orale, ACD (allestimento terapia settimanale) ha istruito i figli a supervisionare la corretta assunzione della terapia.
- ◉ Durante i passaggi ACD per CS e medicazione verifica che l'istruzione effettuata ai figli abbia portato ad una miglior compliance terapeutica.
- ◉ Viste le recidivanti bronchiti, ACD ha deciso di testare le reali capacità residue dell'utente ad utilizzare l'apparecchio inalatorio. Emerge che l'utente non è più in grado di prepararsi la terapia inalatoria (difficoltà manipolazioni fini, difficoltà visive dovute all'età) e dunque, date le risorse formali presenti, si decide di lavorare su quest'ultime in merito alla preparazione e alla somministrazione della terapia inalatoria (consigli ed istruzioni).
- ◉ ACD nel verificare il corretto funzionamento dell'apparecchio inalatorio scopre che quest'ultimo risulta mal funzionante. Viene richiesta la sostituzione dell'apparecchio, i figli comprendendo l'importanza delle inalazioni, grazie alle informazioni fornite da ACD, si attivano immediatamente per la sostituzione.

RISULTATI

- ◉ Assenza di problematiche respiratorie, dalla messa in atto del quadro teorico.
- ◉ I figli hanno compreso l'importanza del monitorare costantemente le assunzioni dei medicinali e delle inalazioni, riscontrando nel PARENTE una miglior capacità respiratoria, minor percezione di affaticamento e quasi totale assenza di tosse e catarro.
- ◉ Vista l'attenzione avuta dagli operatori nell'aver riscontrato un malfunzionamento nell'apparecchio delle inalazioni, l'utente ha sviluppato un maggior desiderio nel fare con regolarità inalazioni, quasi come forma di gratitudine nei confronti del servizio.

FONTI BIBLIOGRAFICHE

- (Rudd P. et al Clin PHARMACOL THER 1991)
- Espressions N24 04/2006 de Vervloet 4-5
- Lamouroux A., Magnan A., Vervloet D.»compliance therapeutique observance :-what do we speak about? Rev . Mal Resp 2005,22/31-4
- Boutry L.Matheron I.Bidat E.»quand les prescriptions ne se pas suivies..penser aux croyances et representations desanté.L'exemple du patient asmaticheque
- Revue 2001,41-470-62
- Fink JB, Rubin BK «problems with inhaler use:a call for improved clinician and patient education « Respir Care 2005;50,1360-75
- Levy M, Barnes PJ, Broeders M,et al.»selection of inhaler devices in primary care: an international suvey» . European Respiratory Society .2011 poster

FONTI BIBLIOGRAFICHE

- Melani AS. Inhalatory therapy training: a priority challenge for the physician. *Acta Biomed* 2007;78:233-45.
- Broeders MEAC, Sanchis J, Levy ML, et al. The ADMIT series-Issues in inhalation therapy. 2. Improving technique and clinical effectiveness. *Prim Care Respir J* 2009;18:76-82.
- Capstick TGB, Clifton IJ. Inhaler technique and training in people with chronic obstructive pulmonary disease and asthma. *Expert Rev Respir Med* 2012;6:91-101.
- Chrystyn H, Price D. Not all asthma inhalers are the same: factors to consider when prescribing an inhaler. *Prim Care Respir J* 2009;18:243-9.
- Dolovich MB, Ahrens RC, Hess RD, et al. Device selection and outcomes of aerosol therapy: evidence-based guidelines. *Chest* 2005;127:335-71.
- Herland K, Akselen JP, Skjonsberg OH, Bjermer L. How representative are clinical study patients with asthma or COPD for a larger “real life” population of patients with obstructive lung disease? *Respir Med* 2005;99:11-9.
- Laube BL, Janssens HM, de Jongh FHC, et al. What the pulmonary specialist should know about the new inhalation therapies. *Eur Respir J* 2011;37:1308-31.

ALLEGATO 1: DEFINIZIONE DEI COMUNI TERMINI APPLICATI ALLE TERAPIE INALATORIE

- ◉ Pulviscolo Aerosol : particelle solide costituito dalla disgregazione meccanica di un materiale di provenienza atmosferica.
- ◉ Polvere: sostanza solida nella forma di piccole particelle libere.
- ◉ Sospensione: miscela in cui le particelle sono sospese in un fluido e sono sufficientemente grandi per cui la gravità le stabilizza.
- ◉ Soluzione: miscela omogenea di due o più sostanze; frequentemente è una soluzione liquida.
- ◉ Gas: stato della materia che si distingue da quello solido o liquido per (1) densità e viscosità basse; (2) espansione e contrazione relativamente grandi con variazione di pressione e temperatura; (3) capacità di diffondere rapidamente; e (4) tendenza spontanea a distribuirsi uniformemente attraverso qualunque contenitore.
- ◉ Nebbia: aerosol di particelle liquide formato per condensazione o atomizzazione.

ALLEGATO 2: DEFINIZIONE DEI COMUNI TERMINI APPLICATI ALLE TERAPIE INALATORIE

- ◉ Aerosol: particelle solide o liquide sospese in un gas
- ◉ Atomizzatore: dispositivo utilizzato per generare un vapore di goccioline fini da un liquido. Un getto d'aria ad alta pressione passa su un flusso di liquido che viene attratto in superficie per effetto Bernoulli. Il liquido viene poi sospinto sotto forma di strato sottile, dal quale si separa in goccioline per aumento dello scambio termico dovuto all'aumento della superficie
- ◉ Nebulizzatore: atomizzatore modificato con un diaframma posto di fronte al getto per rimuovere le particelle di aerosol più grandi
- ◉ Vapore: stato gassoso di sostanze che sono normalmente allo stato liquido o solido (a una temperatura e pressione normali)
- ◉ Fumo Aerosol: visibile risultante da combustione incompleta, le particelle possono essere solide o liquide