

# 1° Statement AAITO-SIAIC-SIMeR sull'aderenza alla terapia inalatoria nelle patologie ostruttive respiratorie

L'ADERENZA ALLA TERAPIA E' MOMENTO CRUCIALE DEL CORRETTO MANAGEMENT DELLE PATOLOGIE CRONICHE (WHO 2003)<sup>1</sup>. LA MANCATA ADERENZA HA RICADUTE PESANTISSIME SUI COSTI PER L'INTERO SISTEMA SANITARIO NAZIONALE E LA SPESA AD ESSO CORRELATA<sup>2</sup> PER QUANTO RIGUARDA LE PATOLOGIE OSTRUTTIVE RESPIRATORIE,( *patologia in crescita continua anche in Italia e prospettata al 2020 come la terza causa di morte*) E TUTTE QUELLE TERAPIE CHE SI AVVALGONO PER LA LORO SOMMINISTRAZIONE DI "DEVICE"-INALATORI, SI E' RECENTEMENTE RILEVATO IN STUDI SCIENTIFICI PUBBLICATI SIA IN CAMPO SPECIALISTICO<sup>3,4,5</sup> CHE DALLA MEDICINA GENERALE<sup>6,7,8</sup> CHE IL CAMBIO DI DEVICE ABBATTE L'ADERENZA AL TRATTAMENTO.

TALE FENOMENO E' PARZIALMENTE ANTAGONIZZATO DALLA CORRETTA EDUCAZIONE SULL'USO DEL DEVICE/EROGATORE, CHE IL MEDICO FA AL MOMENTO DELLA VISITA E DELLA PRESCRIZIONE<sup>9,10</sup>.

E' ALTRESI' VERO CHE LA **ERS- EUROPEAN RESPIRATORY SOCIETY** HA MOLTO RECENTEMENTE RILASCIATO LE LINEEGUIDA<sup>3</sup> PER MANTENERE LA MIGLIOR ADERENZA AL TRATTAMENTO POSSIBILE. IN TALE DOCUMENTO SI RACCOMANDA CHE:

**A- la tecnica di utilizzo degli inalatori sia valutata da parte del medico all'inizio delle terapia**

**B- sia in ogni caso di sopraggiunta necessità di variazione dell'inalatore stesso** . E' stato recentemente dimostrato in una osservazione retrospettiva di due anni, infatti, che la mancata spiegazione al paziente da parte del medico del funzionamento del device per il trattamento dell'asma (nel caso in cui questo debba essere cambiato per qualsiasi ragione), porta ad un significativo peggioramento del controllo dell'asma, anche nei pazienti già controllati <sup>8</sup>

**C- una volta che il paziente abbia raggiunto una significativa familiarità con un tipo di inalatore, avendo ottenuto conseguentemente il controllo della malattia, il medico non dovrebbe modificare la prescrizione a favore di un nuovo device senza il coinvolgimento diretto e consapevole del paziente e senza un follow-up programmato a verificare che la tecnica inalatoria sia stata appresa e che tale tecnica rimanga corretta nel tempo<sup>1</sup>**. E' stato recentemente osservato, infatti, che la compliance al trattamento per l'asma aumenta quanto più aumenta il tempo dedicato all'educazione del paziente sull'utilizzo del device e sulla consapevolezza della miglior prognosi nel contesto del controllo<sup>9,10</sup>

***D-popolazioni di anziani e bambini hanno le maggiori difficoltà nella corretta utilizzazione del device inalatorio. Quindi particolare attenzione si raccomanda nell'educazione di queste due popolazioni di pazienti per quanto concerne il corretto impiego degli inalatori stessi.***

IN CONSIDERAZIONE DI QUANTO SOPRA RIPORTATO E DELLA SITUAZIONE/ NORMATIVA VIGENTE NELLA QUASI TOTALITA' DELLE NAZIONI EUROPEE (*Francia, Gran Bretagna, Spagna etc..*) E EXTRAEUROPEE (USA), CHE VALUTANO CRITICAMENTE O NEGANO LA SOSTITUIBILITA' DEL DEVICE/INALATORE, LE SOCIETA' SCIENTIFICHE ITALIANE DI COMPETENZA RIBADISCONO LA ESIGENZA ASSOLUTA CHE IL PAZIENTE ABBA DIMESTICHEZZA/EDUCAZIONE CON IL DEVICE INALATORE. TUTTO CIO' SIA NELL'INTERESSE DEI PAZIENTI CON PATOLOGIA OSTRUTTIVA RESPIRATORIA, SIA IN TERMINI DI COSTO/EFFICACIA DELL'INTERVENTO TERAPEUTICO PER IL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE.

***Anche una recente indagine condotta su un campione rappresentativo della popolazione italiana da DOXA M. A. , in collaborazione con le Società Scientifiche Italiane AAITO, SIAIC, SIMeR, ha chiaramente evidenziato che il paziente generalmente:***

- ***utilizza mediamente i farmaci pochi mesi l'anno***
- ***sospende la terapia quando ha ottenuto il controllo dei sintomi***
- ***accusa una oggettiva difficoltà all'impiego dei devices, quando non supportato da una adeguata educazione; il fenomeno e' particolarmente rilevante per i pazienti anziani***

## LE SOCIETA' SCIENTIFICHE RITENGONO QUINDI CHE:

*fermo restando la validita' dell'equivalenza dei principi farmacologici e della loro combinazione, nonche' la funzionalita' dei differenti device inalatori approvati e disponibili, sia necessario sottolineare che l'educazione/training del paziente, che necessita del device inalatorio per la sua terapia, e' momento essenziale ed irrinunciabile del corretto ed efficace management delle patologie ostruttive respiratorie. In questo contesto la sostituibilita' del device/ erogatore costituisce un ulteriore momento, critico in assenza di adeguata educazione, che puo' inficiare l'aderenza al trattamento, quindi il risultato clinico e il costo globale della patologia.*

1. WHO Adherence to Long Term Therapies: Evidences for Action. 2003
2. Cuttler D.M., Everett W.: Thinking outside the pillbox- Medication Adherence as a Priority for Healthcare Reform. NEJM 2010
3. B.L. Laube, H.M. Janssens, F.H.C. de Jongh, et al. What the pulmonary specialist should know about the new inhalation therapies. Eur Respir J 2011
4. Virchow J.C. et al.: Importance of inhaler devices in the management of airways diseases. Resp. Medicine 2007
5. Haughney J. et al.: Choosing inhaler devices for people with asthma: current knowledge and outstanding research needs. Resp. Medicine 2010
6. Chrystyn H, Price D. Not all asthma inhalers are the same: factors to consider when prescribing a new inhaler. Prim Care Respir J 2009
7. Colice G.L. et al. The CHOICE Survey: High rates of persistent and uncontrolled asthma in the United States, Annals All. Asthma Immunol. 2012
8. Mike Thomas, David Price, Henry Chrystyn et al. Inhaled corticosteroids for asthma: impact of practice level device switching on asthma control. BMC Pulmonary Medicine 2009
9. Canonica et al. Unmet needs in asthma: Global Asthma Physician and Patient (GAPP) survey Allergy 2007
10. Baiardini, Braido, Giardini et al. Adherence to treatment: assesment of an unmet need in asthma. J Investig Allergol Clin Immunol 2010