

Aderenza alla terapia ed efficienza dei percorsi terapeutici

Discutiamo il paradigma del trattamento a lungo termine dell'ipertensione. Molti studi e dati ufficiali dimostrano come non tutti i pazienti ipertesi hanno una diagnosi, e molti di quelli che sono correttamente diagnosticati possono comunque andare incontro a fallimenti terapeutici, essenzialmente per scarsa *compliance*. Uno studio condotto in Italia su decine di migliaia di pazienti (probabilmente uno studio del genere può essere condotto solo qui in Italia, perché è basato sull'ampio database dei medici di medicina generale) è stato pubblicato nell'Ottobre 2009 sulla rivista *Circulation*. Questo studio non fa altro che confermare quello che in qualche maniera ci si aspetta, cioè che solo i pazienti altamente aderenti al trattamento hanno una significativa riduzione del rischio di eventi cardiovascolari.

In questo momento, buona parte dei farmaci più importanti per il trattamento dell'ipertensione ed altre grosse patologie è fuori da una copertura brevettuale; questo significa la possibilità di avere risorse sufficienti ad assicurare un trattamento ad ampie fasce di popolazione. Il rovescio della medaglia, dal punto di vista della *compliance*, è rappresentato dalle modalità di distribuzione dei farmaci generici nelle farmacie territoriali: il paziente si può vedere proposti prodotti diversi se va in farmacie diverse; ma anche la stessa farmacia, a distanza di tempo, si può approvvigionare di prodotti diversi. Sicuramente i farmaci generici sono intercambiabili senza rischi, però dal punto di vista specifico della *compliance*, ed in particolar modo nel paziente anziano, trovarsi di fronte a variazioni continue, anche semplicemente nel confezionamento del farmaco, comporta un fattore sfavorevole.

Per quanto riguarda terapie più rilevanti dal punto di vista dei costi, c'è il paradigma dell'HIV. Abbiamo a che fare con tipologie di farmaci più costosi, per i quali solo da poco tempo si può registrare qualche iniziale beneficio dal punto di vista della spesa, per l'arrivo dei primi generici. Uno studio condotto su molte centinaia di pazienti afferenti al Centro Malattie Infettive dell'Università Cattolica, andando a misurare i livelli di concentrazioni plasmatiche del farmaco, ha mostrato un dato significativo a favore della *compliance*: i pazienti che presentavano livelli di concentrazioni plasmatiche di farmaco nel *range* delle concentrazioni ottimali (e quindi, pazienti ben aderenti alla terapia) presentavano fallimenti terapeutici in misura significativamente minore rispetto

ai pazienti che avevano livelli di concentrazioni plasmatiche inferiori alla soglia di efficacia. In quest'ultimo caso, ridotti livelli di farmaco possono essere attribuiti a scarsa aderenza, ma anche a problemi di interazioni farmaco-cinetiche. Quindi la necessità di una aderenza ottimale trova anche conferma su basi farmaco-cinetiche e di farmaco-terapia. Nel caso dell'HIV si tratta per la verità di una popolazione di pazienti particolarmente sensibile nel comprendere l'importanza della *compliance*; essendo quest'ultima particolarmente importante per il successo terapeutico in questa patologia, le aziende farmaceutiche si sono sforzate, nel tempo, di fornire ai pazienti formulazioni sempre più favorevoli al raggiungimento di una alta aderenza. Un esempio è il farmaco 'Atripla': una specialità che in un'unica compressa combina tre principi attivi diversi, per cui è possibile una singola somministrazione quotidiana.

Un altro interessante paradigma è il trattamento dell'epatite C. Qui si parte dal dato di 170 milioni di soggetti portatori di virus in tutto il mondo, molti dei quali non sanno di esserlo, quindi con un importante problema che riguarda la diagnosi e gli screening sulla popolazione generale. In Italia si ha un primato poco invidiabile, ossia 1,8 milioni di soggetti portatori, il tasso più alto in Europa. Il 23 maggio verranno registrate e messe in commercio negli Stati Uniti due molecole che mostrano una buona efficacia nel trattamento dell'epatite C, ed un netto miglioramento rispetto agli attuali standard di terapia. Questi farmaci arriveranno presto anche in Europa ed in Italia. Il costo stimato, per paziente all'anno, nell'aggiungere uno di questi due farmaci al trattamento standard è superiore ai 20,000 euro. Sarà interessante seguire lo sviluppo di questa vicenda, dalla quale emerge lo stretto rapporto esistente fra aderenza ai trattamenti da una parte, ed accesso al trattamento stesso dall'altra.