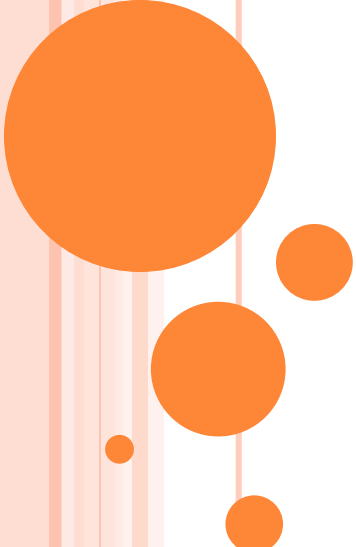




MALATTIE PSICHIATRICHE E ADERENZA AL TRATTAMENTO

Dott.ssa Alessia Spinelli

THE HIV TREATMENT CASCADE. L'EMILIA ROMAGNA DOPO ICAR 2018

LA TERAPIA FARMACOLOGICA

PRINCIPALI PAURE

- Paura che condizioni la vita sociale (*“So che devo essere costante e regolare nell’assunzione, questo limita notevolmente la mia libertà”*)
- Paura degli effetti collaterali (*“Ho paura che rendano visibile l’HIV”*)
- Resistenza ad assumere dei farmaci laddove non ci sia una sintomatologia manifesta (*“Mi sento bene, perché devo prendere dei farmaci?”*)
- Scarse conoscenze/informazioni contrastanti (*“E se scoprissero un vaccino e chi fa la terapia non può utilizzarlo?”*)



PREPARAZIONE ALLA TERAPIA

È fondamentale, prima ancora di iniziare la terapia, attuare una valutazione del paziente ed esplorare la sua preparazione al trattamento farmacologico il quale dovrà essere intrapreso solo quando egli è davvero pronto.

CAPIRE FINO IN FONDO QUEL CHE LA TERAPIA IMPLICA E COMPORTA

RIFLETTERE SULL'IMPATTO CHE ESSA PUÒ AVERE SULLA PROPRIA VITA

PRENDERSI UN IMPEGNO CHE SI PROTRARRÀ NEL TEMPO,
VEROSIMILMENTE, PER TUTTA LA VITA



ADERENZA



La capacità di seguire un piano terapeutico assumendo i farmaci nelle dosi, nei tempi e con le frequenze prescritti, rispettando le restrizioni riguardanti l'alimentazione e l'uso di altri farmaci

RUOLO ATTIVO DEL PZ
nel farsi carico della propria salute

~~COMPLIANCE~~

L'atto di conformarsi e sottomettersi alle decisioni di altri senza alcuna condivisione



FATTORI CHE INFLUENZANO L'ADERENZA



CARATTERISTICHE DEL REGIME TERAPEUTICO



RELAZIONE MEDICO-PZ



FATTORI CORRELATI AL PZ



CARATTERISTICHE DEL REGIME TERAPEUTICO

L'adesione al trattamento diminuisce con l'aumentare della **complessità** del regime terapeutico (numerosi somministrazioni, restrizioni dietetiche..)

Problemi legati alla tossicità e all'insorgenza di **effetti collaterali** possono influenzare il comportamento del pz per quel che riguarda l'adesione alle terapie.

L'adesione è ottimale quando il farmaco rimuove solo il sintomo, mentre diminuisce quando produce anche effetti collaterali.

La percezione di effetti collaterali (conclamati o percepiti) è uno dei fattori predittivi di non adesione più forti!



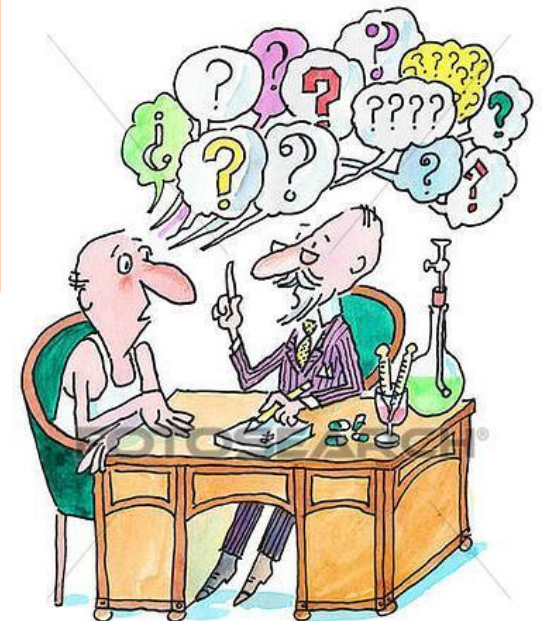
I regimi terapeutici dovrebbero essere semplificati riducendo il numero di compresse e la frequenza delle somministrazioni, cercando di ridurre al minimo l'insorgenza di effetti collaterali

RELAZIONE MEDICO-PAZIENTE

Una buona relazione medico-paziente caratterizzata da una modalità non giudicante, da fiducia e accettazione reciproche e da una chiara esposizione, è un prerequisito per il raggiungimento di livelli ottimali di aderenza.

- Sensazione che chi eroga assistenza sia una persona competente
- Qualità e chiarezza dell'esposizione (linguaggio non tecnico)
- Coinvolgimento del paziente nei processi decisionali che riguardano il progetto terapeutico

Un pz coinvolto attivamente nel processo di decision-making riguardo il trattamento è più motivato a seguire correttamente le prescrizioni!



FATTORI CORRELATI AL PAZIENTE

I fattori che influenzano maggiormente l'adesione al trattamento sono quelli correlati al paziente.

Anche la terapia più efficace fallirà se il pz non assume il farmaco come prescritto o lo rifiuta totalmente!

- STRESS E SCARSO SUPPORTO SOCIALE
- ABUSO DI ALCOOL O DI SOSTANZE
- SINTOMI DEPRESSIVI
- NON ACCETTAZIONE DELLA DIAGNOSI
- OPINIONI DEL PZ



CASO CLINICO

M. uomo 49 anni

HIV+ da 23 anni, inviato dai medici perché da mesi non assume la terapia antiretrovirale.

Arriva con una motivazione completamente esterna.

“Sono qui perché mi è stato suggerito dall’ambulatorio a fianco”

Fin dal primo colloquio emerge un quadro che fa pensare ad un disturbo depressivo.

“Se devo vivere in un mondo così, non so se voglio viverci. Sono stanco”

“Non riesco più ad essere ottimista”

“Mi sta mancando la voglia di stare in questo mondo qua”

“Ho cominciato ad arrendermi”

“Ho deciso di lasciare che le cose vadano come devono andare”

Non ho inviato M. ad uno psichiatra per una valutazione sia perché avrebbe rifiutato un’eventuale terapia farmacologica, sia perché dotato di buone risorse sulle quali lavorare per uscire dallo stato depressivo con cui si presentava.



Inizialmente ho lavorato con lui per portare la motivazione da esterna a interna.

“Vorrei trovare dentro di me qualche motivazione che mi dia una spinta”

Abbiamo costruito una buona relazione terapeutica.

“Lei ha avuto la fortuna che mi è andata a genio fin da subito. Io ci metterò del mio, lei deve avere un po' di pazienza”

Attraverso la valorizzazione dei suoi punti di forza, è arrivato a sentire la spinta di cui necessitava per riprendere attivamente il suo percorso di cura.

“Ho ancora voglia di andare avanti”

Ha ricominciato la terapia e il follow-up a distanza ha confermato la sua determinazione nel prendersi cura della sua salute.



DEPRESSIONE E ADERENZA AL TRATTAMENTO FARMACOLOGICO

I pazienti con diagnosi depressiva risultano essere non aderenti in una percentuale tre volte superiore rispetto ai non depressi.

- La depressione può abbassare il livello di motivazione necessario per intraprendere o continuare il trattamento

“Non vedo prospettive, mi sento imprigionato, a volte penso, mi ammalo e finisce tutto”

- La depressione è un problema diffuso tra persone che non hanno un supporto sociale
- La depressione potrebbe influenzare negativamente le funzioni cognitive del pz, quali memoria, comprensione, attenzione, ecc.



CASO CLINICO

D. donna 39 anni

HIV+ da 10 anni, si rivolge autonomamente al Servizio dopo più di due anni di sospensione del trattamento e dei rapporti con il sistema di cura. E' in procinto di ricominciare la terapia, chiede aiuto perché ha paura di fallire come già successo precedentemente.

Non ha mai accettato la diagnosi e non l'ha condivisa con nessuno. Da anni si è portata questo carico da sola. Proprio quando arrivava a percepirlo come troppo pesante decideva di abbandonare.

La vedo una settimana dopo che ha ricominciato la terapia.

“Piango ogni volta che le devo prendere”

Presenta importanti sintomi depressivi sui quali lavoriamo nei primi colloqui.

Dopo una settimana, interrompe nuovamente la terapia per via di importanti effetti collaterali (percepiti).

Emerge un altro disturbo, con il quale convive da 20 anni, che diventerà il principale responsabile dei problemi di aderenza riscontrati.



Soffre di un disturbo alimentare (bulimia con vomito autoindotto), che interferisce significativamente con la terapia.

Questa diagnosi ha consentito di apportare dei cambiamenti al piano di trattamento:

- assunzione della terapia la mattina (la colazione era l'unico pasto che non vomitava)
- semplificazione del regime terapeutico (un'unica compressa più piccola in sostituzione alle tre del piano precedente)

D. è stata inviata al centro metabolico per il trattamento del disturbo alimentare.



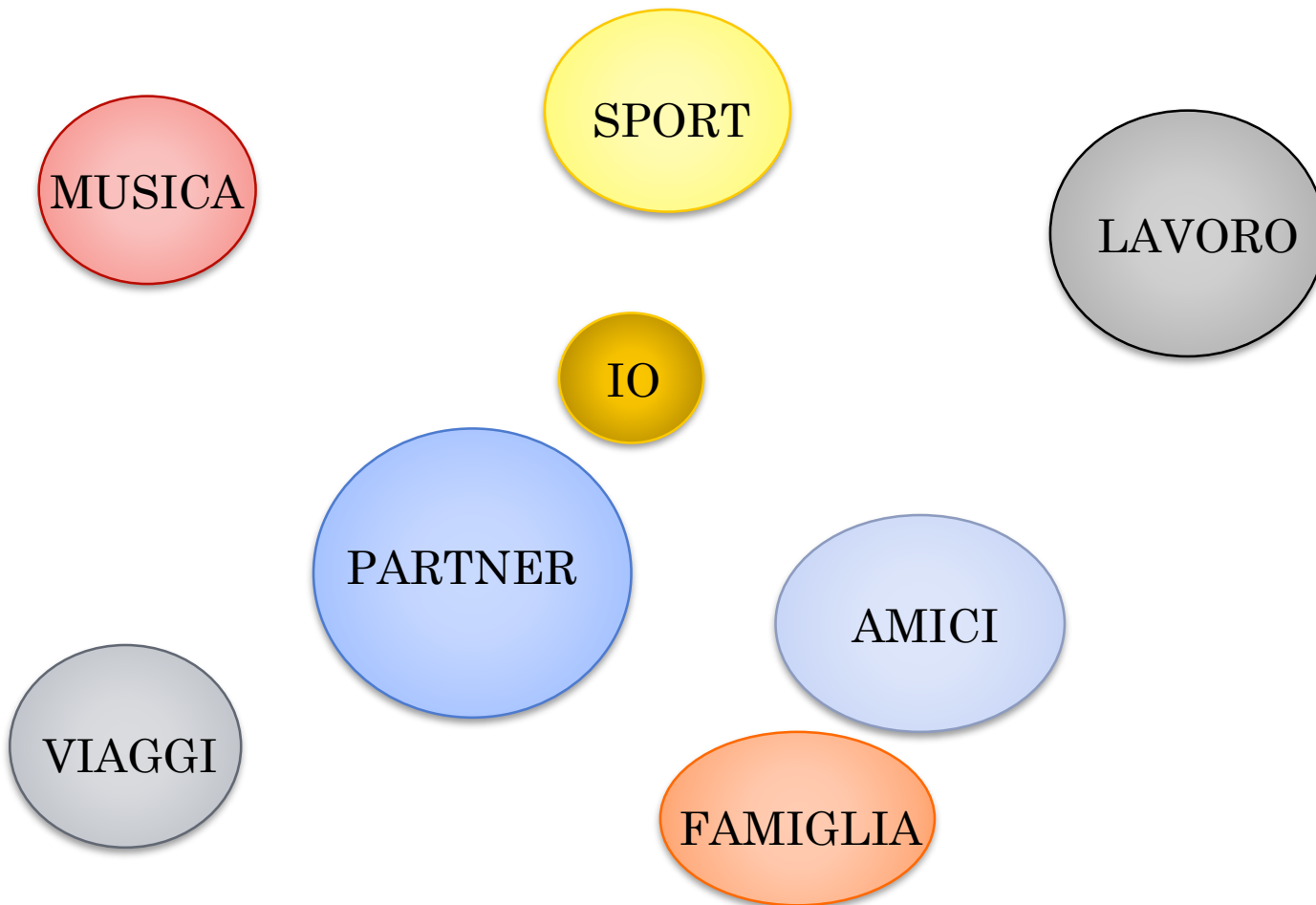
ACCETTAZIONE

La non accettazione della diagnosi può interferire con il trattamento.

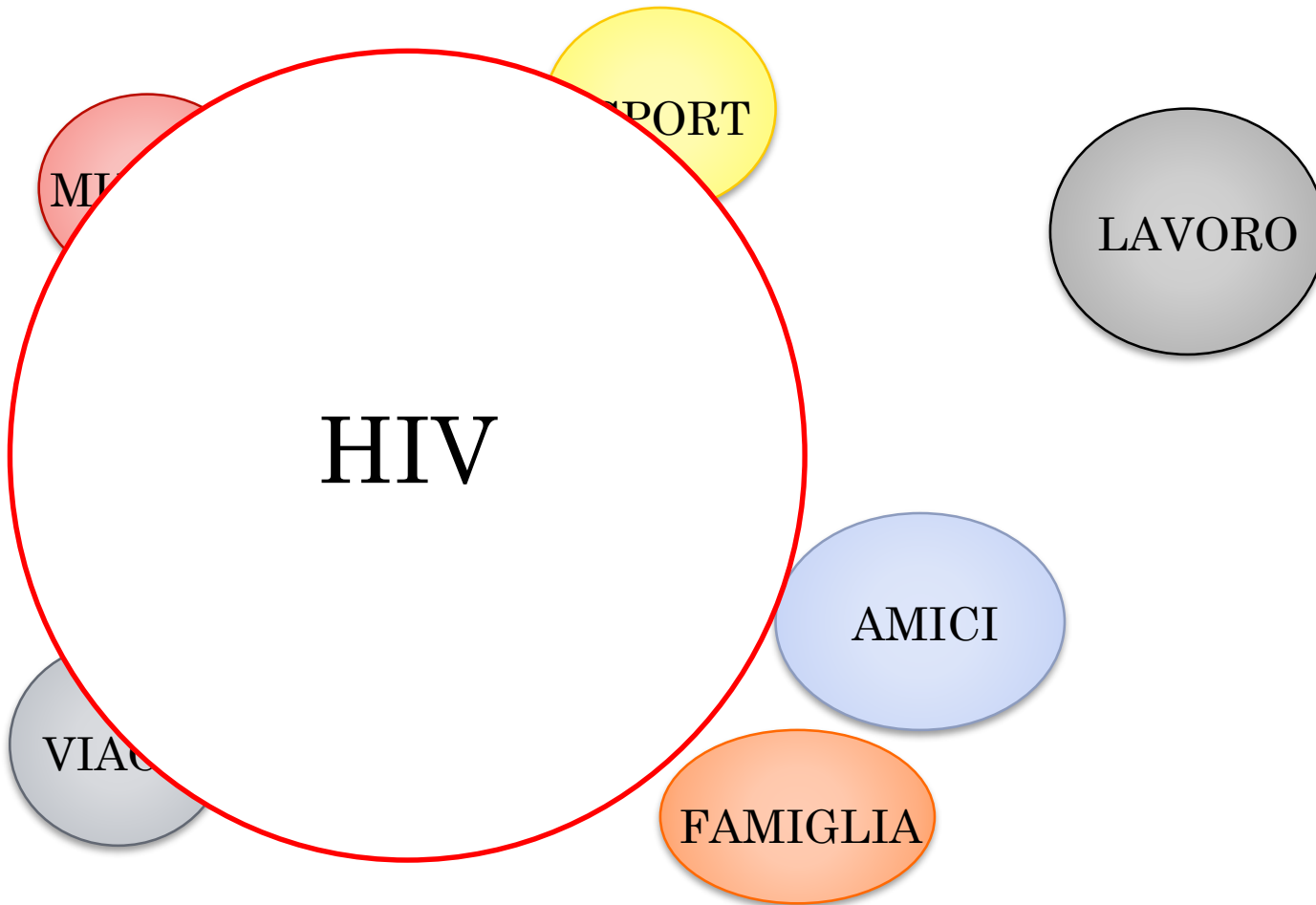
“Quella pillolina è come se mi dicesse ogni giorno che sono sieropositivo, è come se mi ricordasse che per me è finita!”



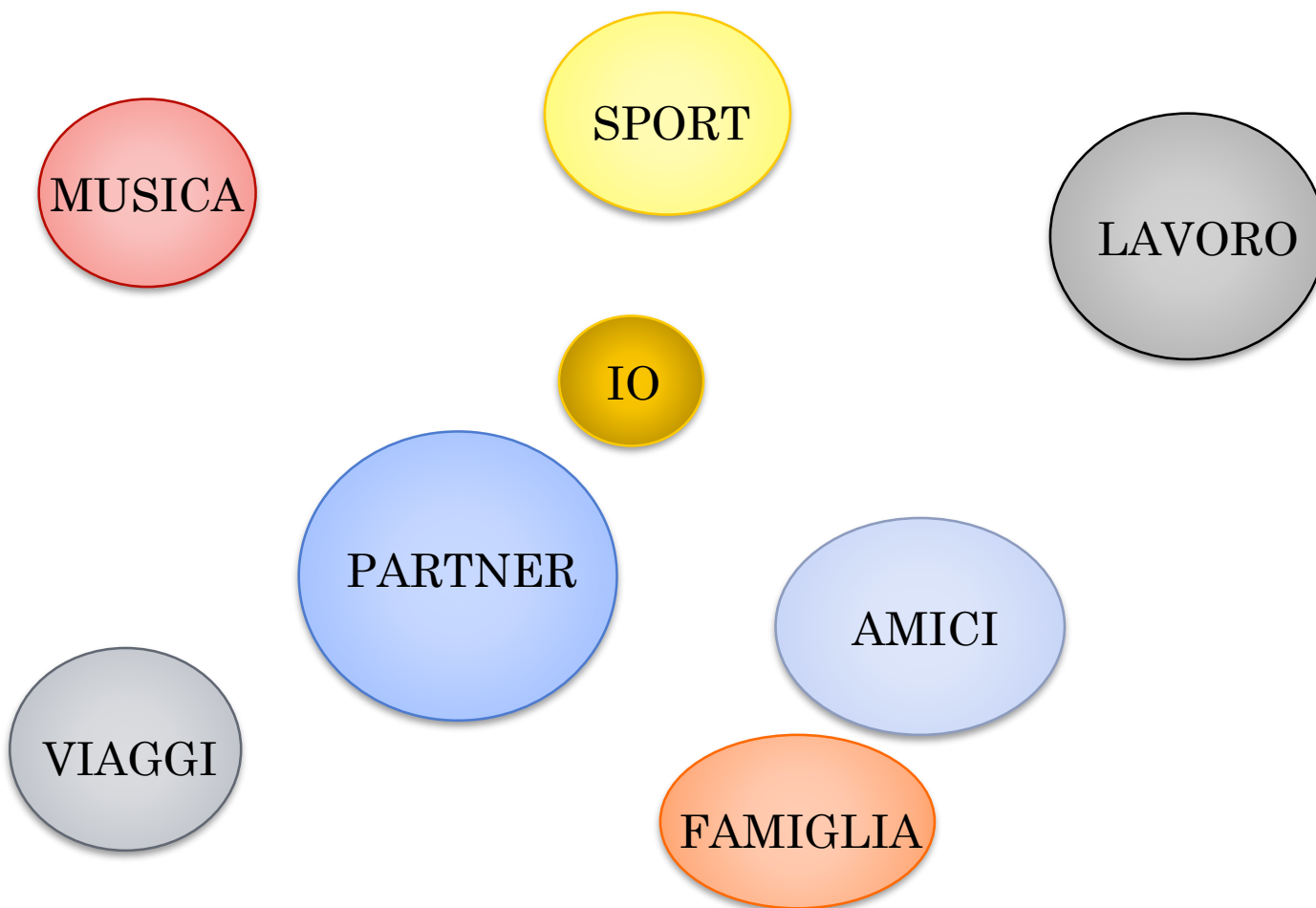
SISTEMA SOLARE



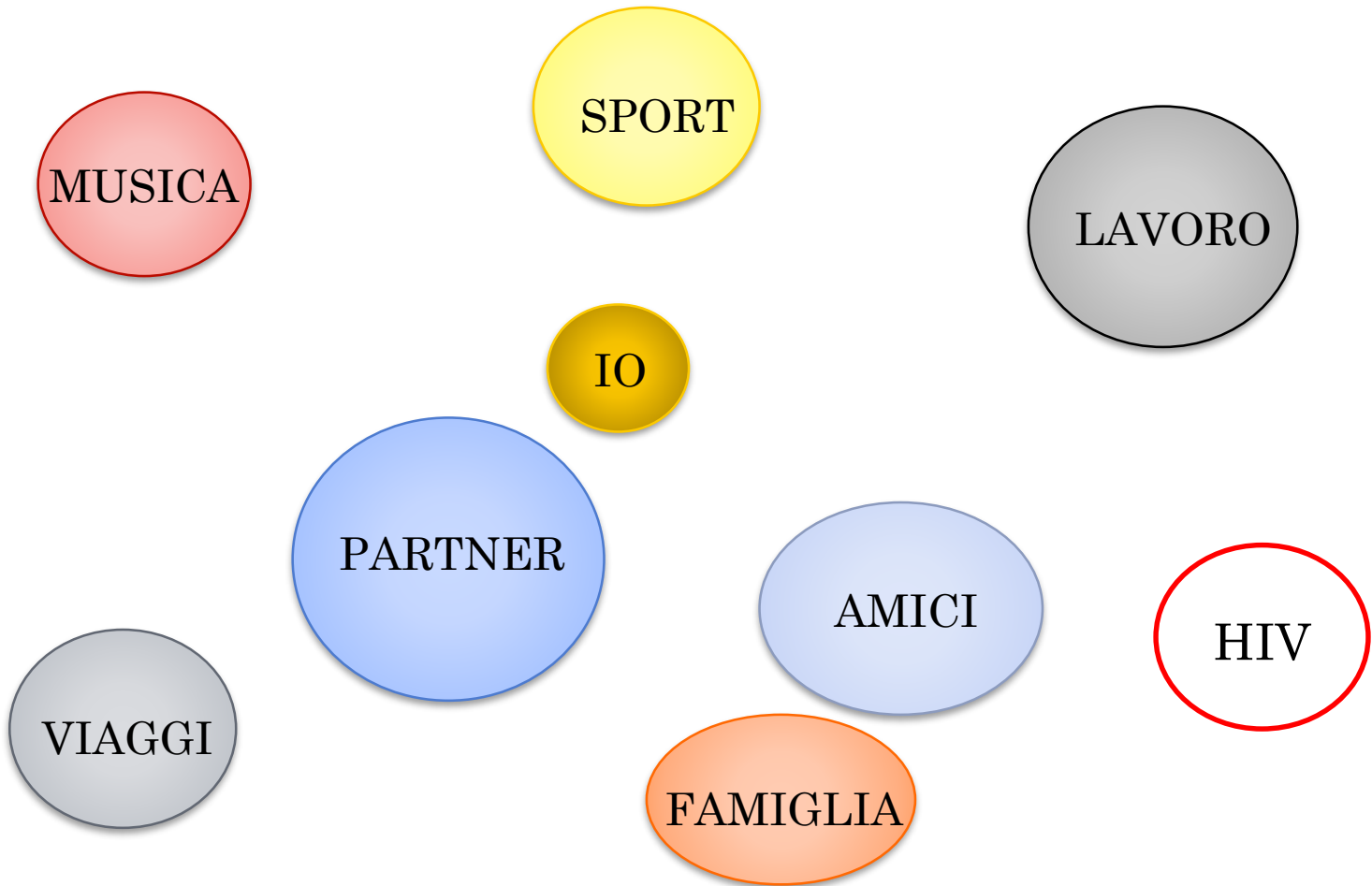
SISTEMA SOLARE



SISTEMA SOLARE



SISTEMA SOLARE



IL CAMBIAMENTO
COME UNA NUOVA POSSIBILITA'



GRAZIE!

