



Il ruolo del farmacista nella retention in care

The HIV treatment cascade:
l'Emilia Romagna dopo ICAR 2018

Bologna 28 giugno 2018

Marta Morotti - Farmacia Clinica

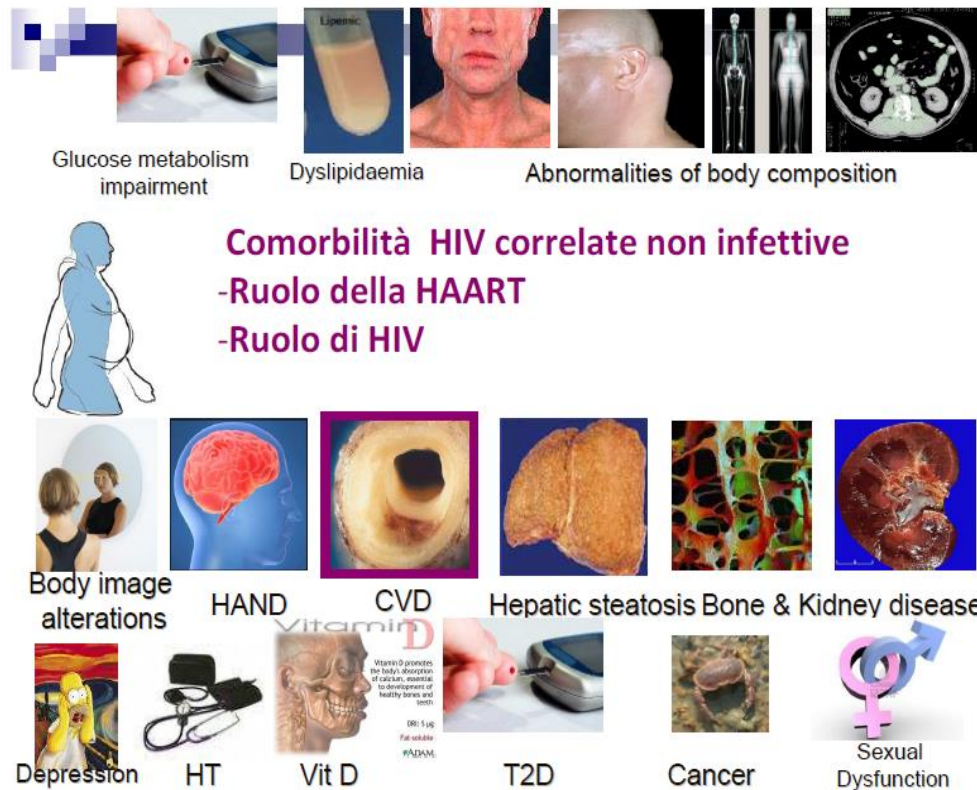
Policlinico S. Orsola-Malpighi

La ART ha reso l'infezione da HIV una patologia cronica

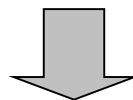


Cambia la gestione clinica del paziente

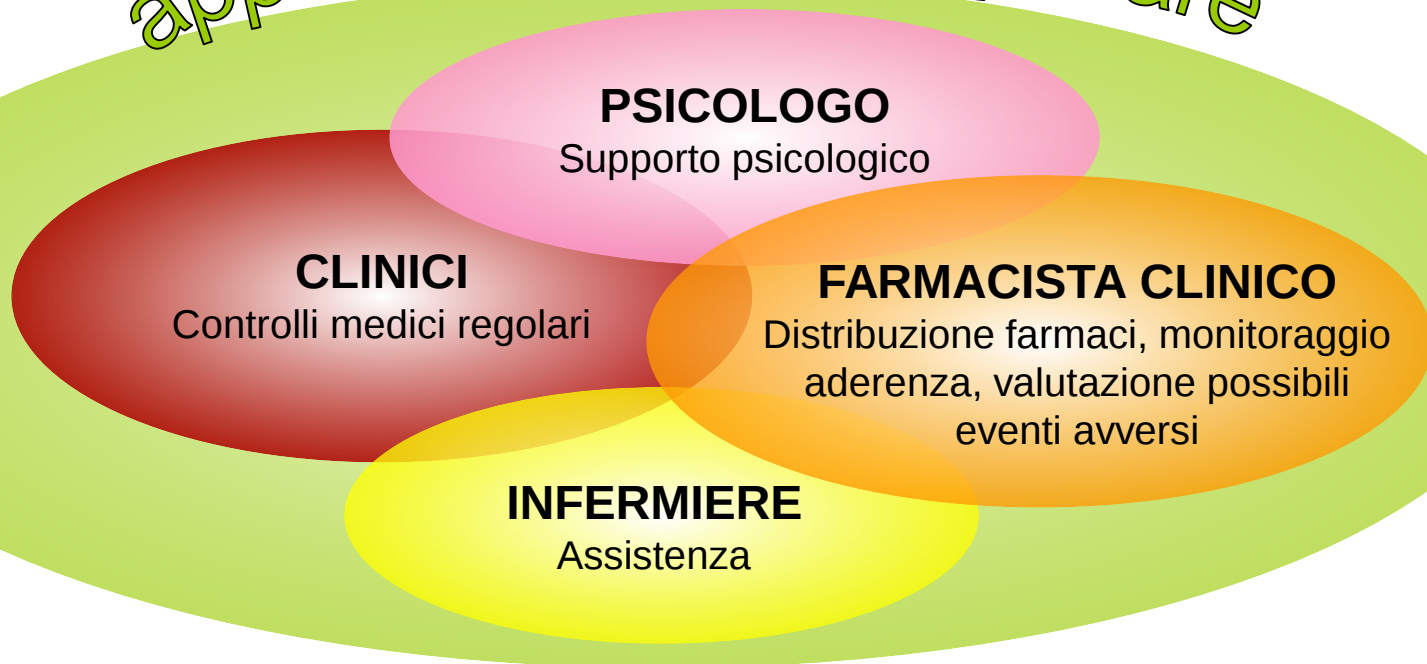
- Prevenzione e gestione delle comorbidità "non-AIDS defining"
- Personalizzazione della terapia
- Monitoraggio dell'aderenza
- Gestione dei fallimenti terapeutici



DIAGNOSI



approccio multidisciplinare



Farmacista clinico di reparto

Team multidisciplinare nella gestione del paziente HIV



- Affiancamento ai clinici nella gestione della ART
- Supporto nella scelta terapeutica
- Condivisione del percorso assistenziale

L'attenzione si sposta dal farmaco al paziente



- Monitoraggio aderenza ART
- Informazione ai pazienti
- Tossicità ed interazione dei farmaci
- Ottimizzazione costi

Attività del farmacista clinico

1. Monitoraggio dell'aderenza

- Scheda di valutazione periodica aderenza alla ART
- Inserimento Database Microsoft Access e valutazione

2. Rilevazione delle sospette reazioni avverse

- Segnalazione ADR e sensibilizzazione di medici, infermieri e pazienti
- Raccolta e inserimento delle ADR nella Rete Nazionale di Farmacovigilanza

3. Analisi dei costi

- Monitoraggio del trend di spesa per ART

Valutazione dell'aderenza

Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) costituita da otto domande

Misura dell'aderenza terapeutica attraverso l'assegnazione di un punteggio 0-1

Il grado di adesione è dato dalla somma delle risposte:

- Alta 8 punti
- Media 6-7 punti
- Bassa <6 punti

I motivi di non aderenza sono indagati tramite due domande aperte



Scheda valutazione periodica aderenza alla terapia antiretrovirale

Cognome: _____ Nome: _____ Data compilazione _____

Quali farmaci antiretrovirali assume?

- | | | |
|----------|--|--------------------------|
| 1) _____ | Quante pillole al giorno prende del farmaco? | ☐ |
| 2) _____ | Quante pillole al giorno prende del farmaco? | ☐ |
| 3) _____ | Quante pillole al giorno prende del farmaco? | ☐ |
| 4) _____ | Quante pillole al giorno prende del farmaco? | ☐ |

1. Qualche volta si è dimenticato di assumere le sue medicine? Si No

2. Nelle ultime due settimane, ci sono stati alcuni giorni in cui non ha assunto le medicine? Si No

3. Ha mai interrotto l'assunzione dei medicinali senza avvisare il proprio medico? Si No

4. Le capita di dimenticare di portare con sé i suoi farmaci quando viaggia o si sposta da casa? Si No

5. Ha preso tutte le sue medicine ieri? Si No

6. Quando si sente meglio, ha smesso qualche volta di prendere le medicine? Si No

7. Assumere tutte le compresse che il medico le ha prescritto rappresenta per lei un problema? Si No

8. Ha difficoltà nel ricordare di assumere le sue medicine?

- ☐ mai/raramente
☐ una volta ogni tanto
☐ qualche volta
☐ spesso
☐ sempre

Le è capitato di interrompere la terapia?

Se sì, perché?

- ☐ Non poteva prendere le medicine (perché era in viaggio, al lavoro, in compagnia o all'estero)
☐ Glielo hanno consigliato
☐ Era ammalato
☐ Ha accusato disturbi; se sì, specificare quali _____
☐ Altro _____

Si No

Oltre ai farmaci riportati sopra, assume altri farmaci o integratori? Se sì, quali?

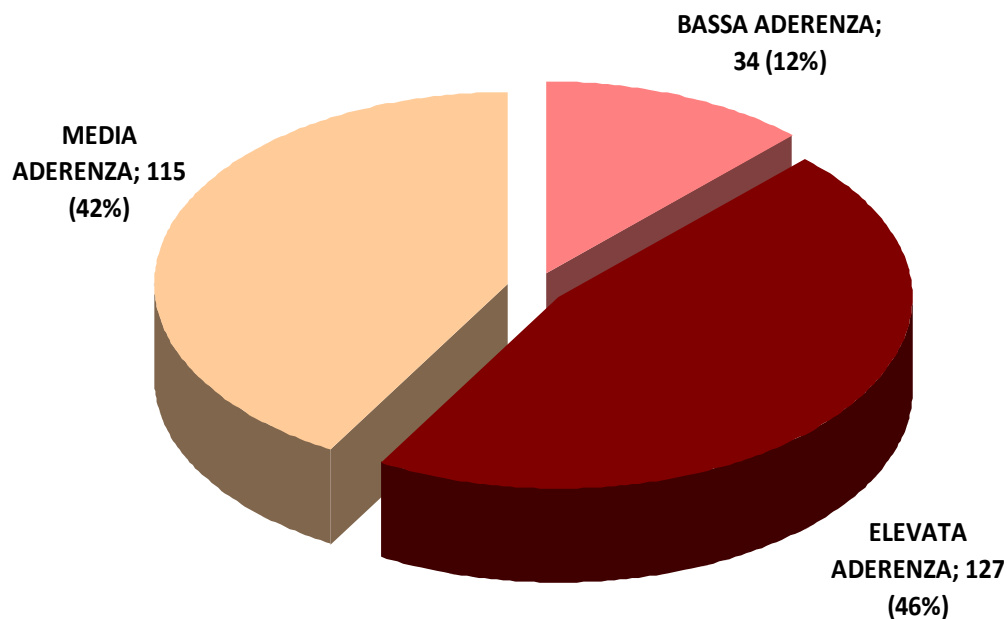
- 1) _____ 2) _____
3) _____ 4) _____

Si No



Valutazione dell'aderenza periodo campione

SCHEDE DI ADERENZA DEI PAZIENTI



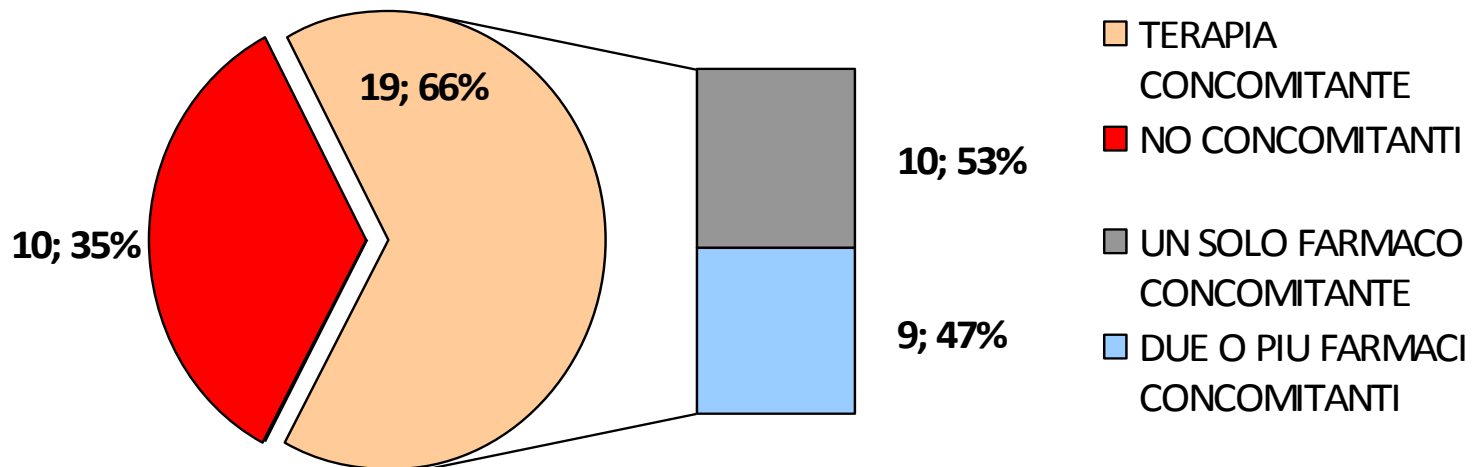
Totale schede adesione analizzate n.276

Maschi n.213 (77%); Femmine n.63 (23%)

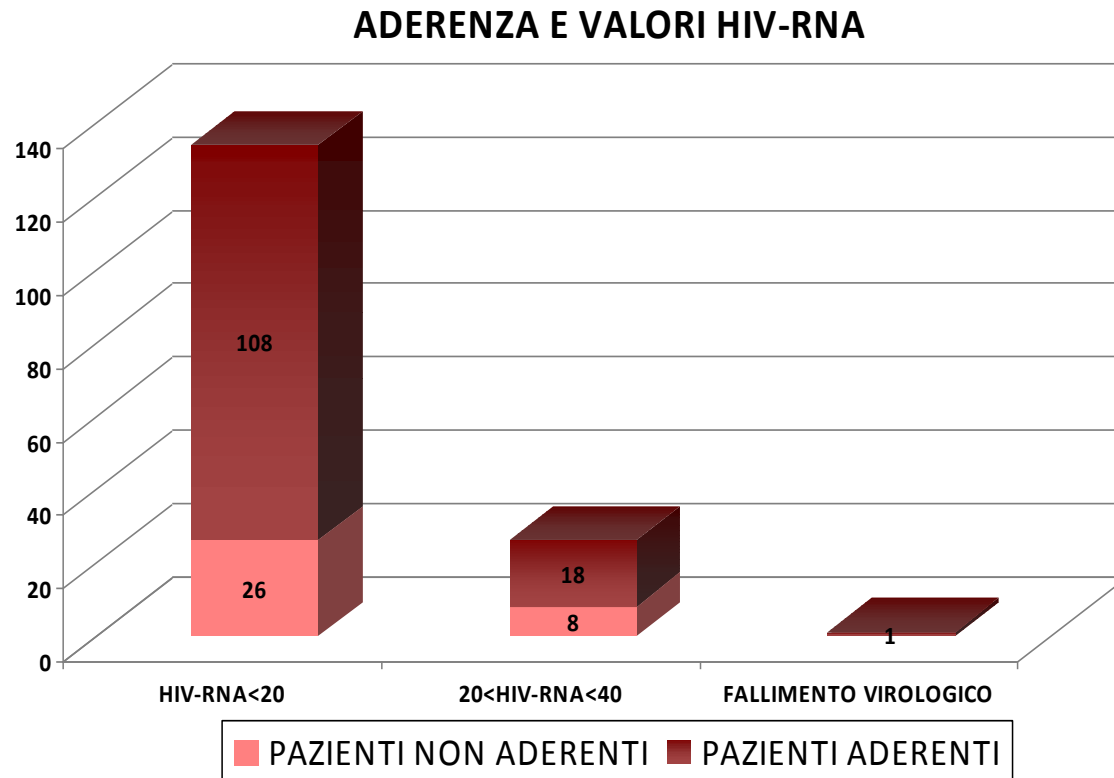
Valutazione dell'aderenza

L'assunzione di FARMACI CONCOMITANTI alla ART influenza l'aderenza

TERAPIA CONCOMITANTE- PZ BASSA ADERENZA



Valutazione dell'aderenza



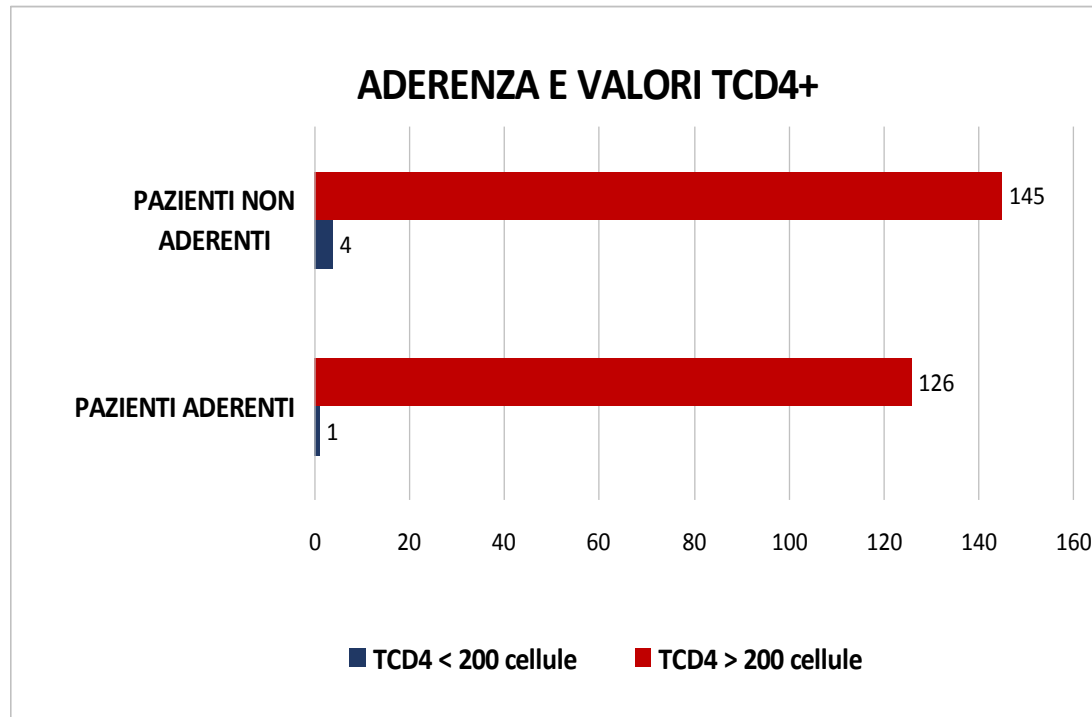
Pz con elevata aderenza:

- N=108 (85%) ha HIV-RNA <20
- N=18 (14%) ha 20 < HIV-RNA <40
- 1 pz in fallimento virologico

Pz con bassa aderenza:

- N=26 (76%) ha HIV-RNA <20
- N=8 (24%) ha 20 < HIV-RNA <40

Valutazione dell'aderenza



Conta dei TCD4+ > 200 cellule/ μ L
Nel gruppo con elevata aderenza

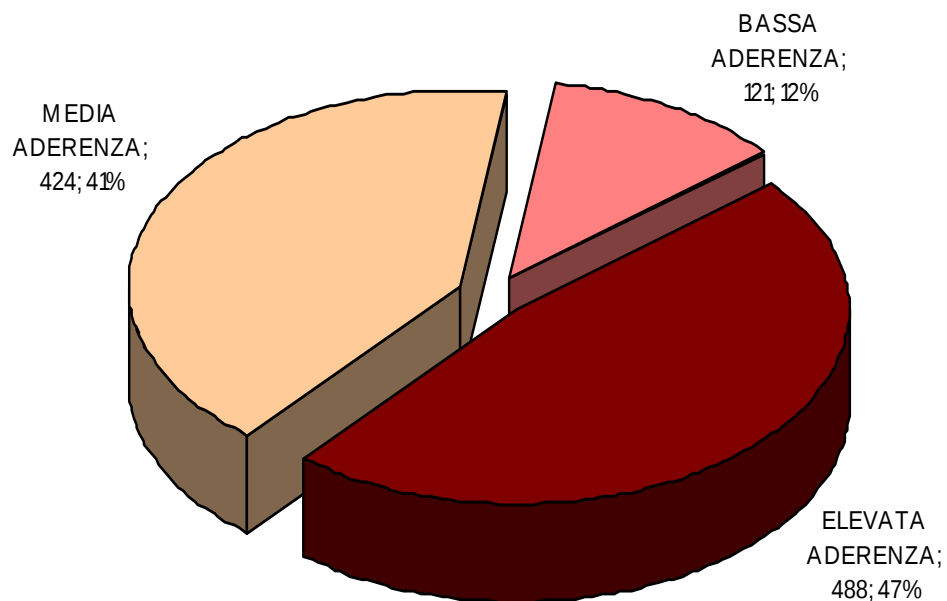
- 99% dei pz (126/127)

Nel gruppo con bassa aderenza

- 97% dei pz (145/149)

Valutazione dell'aderenza

Periodo: luglio 2017 – giugno 2018

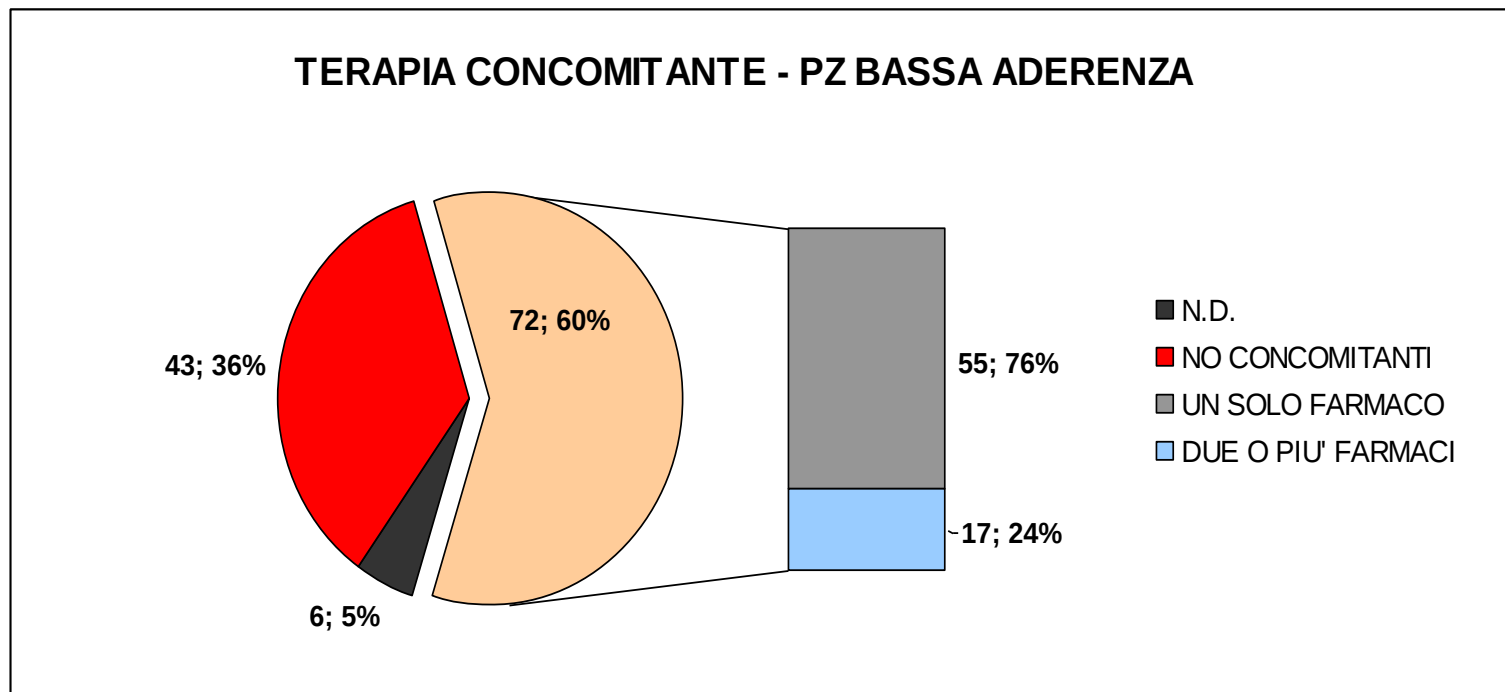


Totale schede aderenza analizzate n.1033

Maschi n.775 (75%); Femmine n.258 (25%)

Valutazione dell'aderenza

L'assunzione di FARMACI CONCOMITANTI alla ART influenza
l'aderenza



Valutazione schede bassa aderenza

<i>Domande valutazione dell'aderenza</i>	<i>Risposta</i>	<i>%</i>
Ha mai interrotto l'assunzione dei medicinali senza avvisare il medico?	Sì	66%
Nelle ultime due settimane, non ha assunto le medicine?	Sì	65%
Quando si sente meglio, ha smesso qualche volta di prendere le medicine?	Sì	65%
Assumere tutte le compresse rappresenta per lei un problema?	Sì	51%
Le capita di dimenticarle di portare con se i farmaci quando viaggia o si sposta da casa?	Sì	47%
Ha difficoltà nel ricordare di assumere le sue medicine?	Sì	45%
Ha preso tutte le sue medicine ieri?	No	44%
Qualche volta si è dimenticato di assumere le sue medicine?	Sì	15%

Domanda 8 - Ha difficoltà nel ricordare di assumere le sue medicine?

<i>Risposte</i>	<i>n°</i>	<i>%</i>
una volta ogni tanto	46	38%
mai/raramente	30	25%
qualche volta	38	31%
spesso	2	2%
ND	5	4%
Totale	121	100%

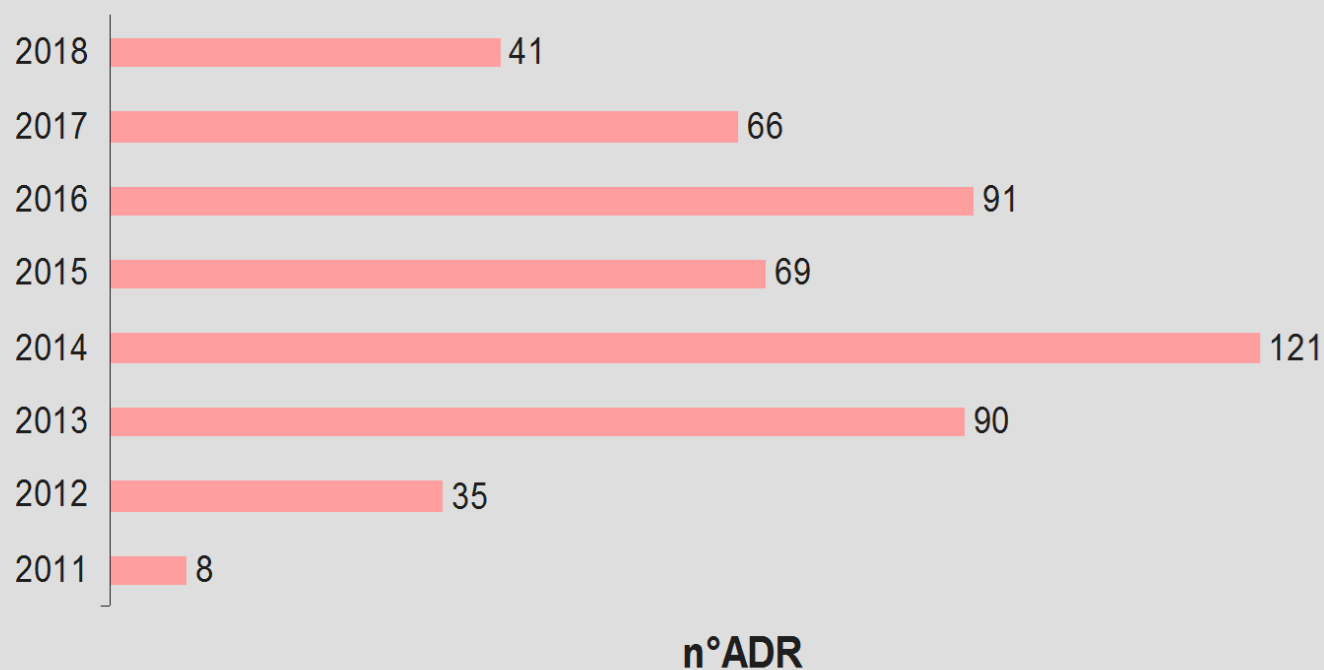
Domanda aperta

Le è capitato di interrompere la terapia?

<i>Risposte</i>	<i>n°</i>	<i>%</i>
Non poteva prendere le medicine	13	11%
Ha accusato disturbi	11	9%
Era ammalato	9	7%
Altro	2	2%
ND	86	71%
Totale	121	100%

Segnalazioni ADR

Anno 2011- giu 2018



Segnalazioni ADR 2017-6M 2018

- Schede di ADR N=107
- Fonte segnalazione
 - **farmacista** N=81 (76%)
 - **medico** N=26 (24%)

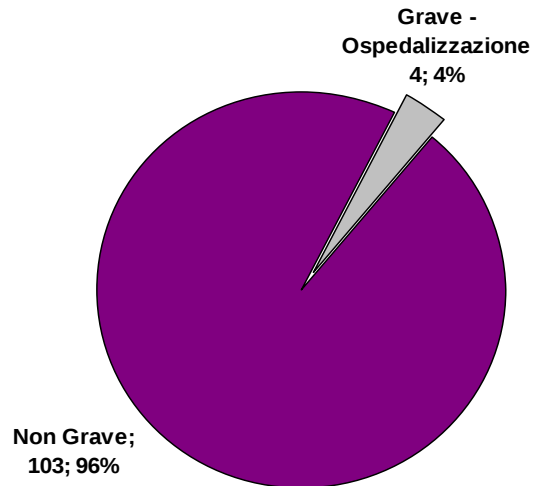


FARMACI SOSPETTI SEGNALATI	n°	%
LAMIVUDINA/ABACAVIR/DOLUTEGRAVIR	18	16%
EMTRICITABINA/RILPIVIRINA CLORIDRATO/TENOFOVIR DISOPROXIL	14	12%
DARUNAVIR/COBICISTAT	14	12%
EMTRICITABINA/TENOFOVIR DISOPROXIL	11	9%
EFAVIRENZ/EMTRICITABINA/TENOFOVIR	8	7%
ATAZANAVIR SOLFATO	8	7%
EMTRICITABINA/ELVITEGRAVIR/TENOFOVIR DISOPROXIL/COBICISTA	7	6%
ABACAVIR/LAMIVUDINA	7	6%
RITONAVIR	6	5%
NEVIRAPINA	6	5%
DOLUTEGRAVIR SODIO	6	5%
RALTEGRAVIR	5	4%
EFAVIRENZ	3	3%
DARUNAVIR	3	3%
TOTALE	116	100%

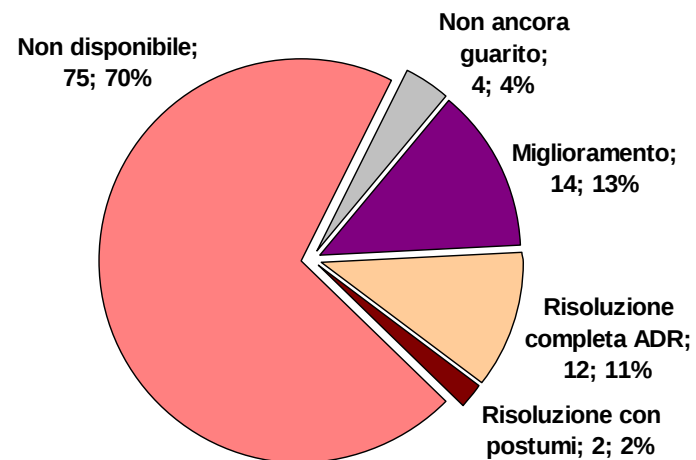
Segnalazioni ADR 2017-2018

Classificazione SOC (System Organ Class)	n°	%
Patologie gastrointestinali	51	21%
Disturbi psichiatrici	34	14%
Patologie della cute e del tessuto sottocutaneo	34	14%
Patologie del sistema nervoso	32	13%
Patologie generali	32	13%
Patologie del sist muscoloscheletrico e del tessuto connettivo	18	7%
Disturbi del metabolismo e della nutrizione	11	4%
Patologie epatobiliari	11	4%
Esami diagnostici	10	4%
Patologie renali e urinarie	7	3%
Patologie dell'orecchio e del labirinto	6	2%
Totale	246	100%

Gravità delle ADR



Esito delle ADR



Il contributo del farmacista clinico

- ✓ Monitoraggio dell'aderenza
 - per concentrarsi sui pazienti meno aderenti con interventi personalizzati
 - per individuare fattori specifici su cui intervenire per migliorarla
- ✓ Incremento delle segnalazioni di ADR
- ✓ Monitoraggio della spesa dei farmaci ART

Conclusioni

La gestione dei pazienti con terapie complesse richiede interventi multidisciplinari.

Il farmacista clinico nella gestione del paziente con HIV può migliorare:

- L'adesione dei pazienti alla terapia attraverso l'aumento della consapevolezza e della conoscenza
 - La rilevazione degli eventi avversi
 - La gestione della terapia evitando errori
 - Il governo della distribuzione dei farmaci