

Convegno Fondazione Chiesi-Il Sole-24 Ore Sanità sui risvolti psicologici delle malattie respiratorie



Se la mente toglie il respiro

L'ansia aumenta i sintomi - Risvolti anche nella scarsa aderenza alle terapie

I pazienti giudicano l'asma "fastidioso", ma meno grave di altre patologie come cancro del colon-retto, cardiopatie, Parkinson, epilessia e diabete. Più in alto in classifica di gravità è la broncopneumopatia cronica ostruttiva (Bpco) che nella percezione degli ammalati è al quarto posto dopo cancro del colon-retto, cardiopatie e Parkinson. Il dato emerge da uno studio europeo eseguito in cinque nazioni (Regno Unito, Germania, Francia, Spagna e Italia) su un campione di 1.022 pazienti. I risultati dell'analisi sono stati presentati da Dario Olivieri, ordinario di malattie respiratorie all'Università di Parma, al convegno «Importanza dell'aspetto psicologico e impatto sull'outcome clinico nei pazienti con malattie respiratorie croniche ostruttive», organizzato a Milano dalla Fondazione Chiesi in collaborazione con il Sole-24 Ore Sanità e con il patrocinio dell'Associazione italiana pazienti Bpco Onlus e di Cittadinanzattiva.

La definizione che i pazienti danno dell'asma è soprattutto "fastidiosa-irritante" (13,1%), "limitante-invalidante" (11,8%) e rispettivamente nel 6% dei casi che "condiziona la vita" e "fa paura". Per la Bpco le definizioni più ricorrenti sono state "fastidiosa-un peso" (18,6%), "limitante-invalidante" (9,3%), ma anche "brutta malattia-penosa" (7,1%) e "malattia seria e problematica" (5,1%). Rispetto al rapporto ideale con il medico curante, i pazienti con asma attribuiscono il massimo rilievo all'essere ascoltati quando parlano dei loro sintomi e problemi e alla comprensione dell'interlocutore, mentre danno poca importanza al sostegno psicologico anti-ansioso. Stessa graduazione nel caso di Bpco, ma con un range minore tra "massima" e "minima" importanza.

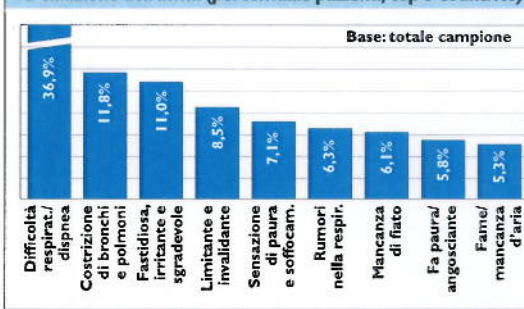
Rispetto ai farmaci, sia nell'asma che nella Bpco la priorità è risolvere l'attacco acuto mentre nell'asma non è molto importante una bassa frequenza di somministrazione, cosa che assume maggior rilievo nella Bpco.

Tra gli intervistati poi i pazienti italiani sono tra quelli con il maggior grado di fiducia nelle aziende farmaceutiche, più elevato nella Bpco che nell'asma, mentre assume un rilievo significativo il fatto che la mancata assunzione della terapia sia legata per l'asma (non nella Bpco) soprattutto alla "dimenticanza" del paziente quando non ha un attacco in corso.

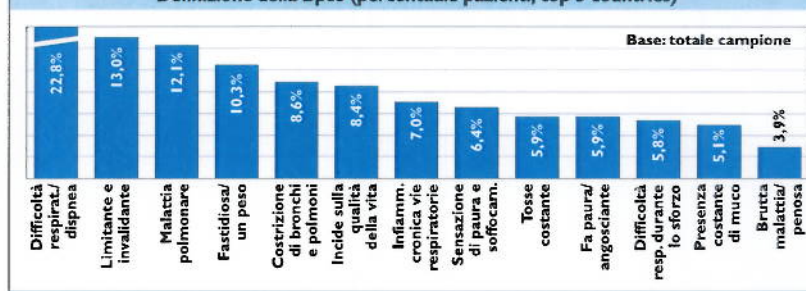
«La non ottimale aderenza alla terapia costituisce un duplice problema per

La percezione della propria patologia nei pazienti è stata oggetto di un'indagine internazionale «Aspetti psicologici ed emotivi nei pazienti con asma e Bpco» svolta in cinque nazioni (Regno Unito, Germania, Francia, Spagna e Italia). I principali risultati rispetto agli effetti registrati dagli intervistati sono riportati nei grafici. Le slide relative all'indagine sono comunque reperibili sul sito www.24oresanita.com.

Definizione dell'asma (percentuale pazienti, top 5 countries)



Definizione della Bpco (percentuale pazienti, top 5 countries)



il Ssn», ha spiegato **Isabella Ruggeri**, direttore del servizio governo area farmaceutica dell'Asl Milano 12. Si ha una «sub-efficacia terapeutica che potrebbe variare il rapporto rischio-beneficio e un elemento di spesa inappropriata». I determinanti di "non aderenza" alla terapia sono legati, secondo Ruggeri, per il paziente a fattori demografici (età, sesso, livello socio-economico ecc.), al livello socio-culturale, alla presenza di pluri-patologie, alla stessa terapia farmacologica (complessità del piano terapeutico, frequenza di effetti collaterali), all'interazione medico-paziente (inadeguata conoscenza del profilo di rischio-beneficio della terapia, inadeguata capacità di gestione della propria patologia, scarsa fiducia nel proprio medico). Per il medico e il sistema sanitario nel complesso invece dipendono da fattori demografici ma del medico (età, sesso), dall'interazione medico-paziente (scarsa propensione alla comunicazione, scarso utilizzo di strumenti di monitoraggio attivo, carico di

lavoro ecc.), dall'interazione medico-sistema sanitario (mancata adesione a modelli organizzativi complessi, inadeguato coordinamento dei percorsi di cura). Ruggeri ha anche illustrato i risultati di un progetto della sua Asl per il controllo del consumo di farmaci. Considerando appropriato un consumo di farmaci che va da 4 a 12 confezioni, si può dire, ha spiegato, che solo il 30% circa dei pazienti asmatici sottoposti all'analisi seguiva una terapia corretta e appropriata. L'inappropriatezza (70%) incide anche sulla spesa: un'alta percentuale (37-43%) del costo totale delle associazioni di farmaci è destinata alla spesa per confezioni consumate in modo inappropriato. Tuttavia, conclude Ruggeri, durante il periodo di osservazione la situazione è migliorata: si è passati dal 57% (nel 2007) al 63% (nel 2009) di costi per confezioni utilizzate in maniera appropriata.

L'interazione tra psiche e vie aeree è particolarmente complessa e possono es-

sero molti i circoli viziosi nell'asma, ha spiegato **Alfredo Chetta**, ordinario di malattie dell'apparato respiratorio all'Università di Parma. È interessante notare, ha detto, come stimoli emozionali possano interferire sull'infiammazione bronchiale nell'asma. Particolarmente numerose sono state in questi ultimi anni le ricerche pubblicate in ambito pneumologico per dimostrare uno stretto legame tra gravità dell'asma e disturbi di personalità e la compresenza di disturbi psichici in soggetti asmatici «aumenta, come è prevedibile, il costo della malattia». In pazienti con asma grave, ha aggiunto ancora Chetta, la presenza di disturbi psichici incrementa la probabilità di ricorrere sia al medico curante che al pronto soccorso, con evidenti implicazioni economiche. Infine sempre nei pazienti con asma particolarmente grave è stata dimostrata una presenza significativa di «strategie comportamentali non funzionali ad affrontare il problema malattia, ciò che in altri termini gli autori

anglosassoni definiscono come "maladaptive coping style". Stesso discorso anche per la Bpco: i pazienti con forme severe hanno un rischio maggiore di depressione, specie se vivono da soli o hanno una maggiore compromissione funzionale sia respiratoria che sistemica. La depressione poi sembra colpire soprattutto i fumatori correnti, le donne e i pazienti sotto i 60 anni.

La scarsa adesione alla terapia contribuisce al mancato controllo nel 50% dei pazienti con asma, ha spiegato **Roberto Dal Negro**, direttore del dipartimento di medicina interna dell'Usls 22 del Veneto. «Un euro investito in una terapia appropriata - ha spiegato - fa risparmiare 1,71 euro di costi di ospedalizzazione e 0,43 euro di costi di inattività». Secondo una classifica della percezione di rilevanza sociale dell'asma illustrata da Dal Negro, in una scala di dieci patologie significative dal punto di vista sociale, la percezione dell'asma in generale colloca la patologia al quarto posto in classifica, ma i non asmatici senza familiari asmatici la mettono al sesto posto, i non asmatici con familiari asmatici al quarto e gli asmatici al secondo posto. Dal punto di vista delle attese dei pazienti, l'85,6% si attende una maggiore attenzione da parte di Stato e Regioni e oltre 9 pazienti su dieci sono preoccupati che ragioni economiche portino al rimborso solo dei farmaci respiratori di minore costo e l'86,2% ritiene che questo potrebbe influire sulla qualità delle cure, specie nelle fasce più deboli. Dal Negro ha concluso con la «legge dei "3 più"» per un corretto intervento nelle malattie respiratorie: il paziente va identificato più tempestivamente; la diagnosi va posta il più precocemente possibile; il trattamento deve essere più appropriato in termini di molecole, dosi e durata.

Su questo piano un ruolo insostituibile deve svolgerlo il medico di medicina generale che, secondo **Germano Bettoncelli**, responsabile "malattie respiratorie" della Simg, deve essere messo in grado con strumenti semplici e immediati di poter eseguire prove respiratorie. Ma al di là degli strumenti, ha aggiunto Bettoncelli, quel che conta sarebbe alleggerire (anche grazie a una più corretta organizzazione del lavoro) il Mmg dalla burocrazia: solo il 45% del tempo dedicato al paziente rischia di non lasciare spazi per la prevenzione.

P.D.B.

FARMACOGENETICA

Oncologi in cerca di cure mirate

Stiamo vivendo un periodo storico molto importante, che richiede una sempre più stretta integrazione tra clinica e laboratorio, tra clinico e patologo, biologo molecolare, farmacologo, sia per offrire terapie sempre più efficaci e personalizzate, sia perché - in particolare nei periodi di crisi come quello che stiamo vivendo - si rende ancor più necessario un investimento concreto nell'innovazione e nel futuro. A ogni modo, soprattutto in ambito oncologico, è importante non creare false aspettative. La cura contro il cancro è una strada molto lunga e impegnativa da combattere su più fronti, a partire da quello della prevenzione. Gli avanzamenti - molti importanti - tuttavia esistono. In alcune patolo-

gie già oggi otteniamo un maggior numero di guarigioni, in altre riusciamo a rallentare la progressione del tumore facendo convivere il paziente più a lungo con la malattia e preservando una buona qualità della vita. Ricordiamoci che parlare di tumore significa parlare di malattie molto diverse tra loro che necessitano di strategie e terapie differenti. Insieme ad alcuni tra i principali esperti mondiali in ambito oncologico, ne abbiamo discusso alcuni mesi fa durante il II convegno internazionale sulla farmacogenetica organizzato con la Dia-tech Pharmacogenetics.

Molto spesso si parla di perso-

nalizzazione della terapia, alcune volte in maniera impropria.

Non esiste oggi una cura diversa per ogni soggetto, ma certamente è sempre più possibile scegliere la terapia migliore per quel paziente, con quel tumore, sulla base di fattori biomolecolari con risultati importanti anche dal punto di vista clinico, ovverosia nella cura dei pazienti.

Le terapie non possono oggi essere stabilite unicamente sulla base di una diagnosi istologica, stadio di malattia e superficie corporea del paziente, ma è necessario, con metodiche biomolecolari innovative tra cui l'analisi del

Dna, cercare di individuare la "cura ottimale" per "quel paziente con quel tumore".

In questo contesto, un'importanza rilevante la ricopre la farmacogenetica, lo studio cioè della risposta terapeutica (compresa la tossicità) ai farmaci in relazione a fattori genetici del singolo individuo. È una delle principali strade per una reale personalizzazione della terapia, non solo per indirizzare l'impiego dei nuovi farmaci biologici, ma lo può essere anche per ottimizzare le cure oncologiche ancora oggi più utilizzate come la chemioterapia. Già oggi infatti abbiamo dati importanti su

alcuni farmaci come a esempio il 5-Fluorouracile, utilizzato da oltre 50 anni, così come per l'Irinotecan, il Platino e altri. Con questo approccio, siamo in grado di predire la tossicità al farmaco o la risposta al farmaco stesso della malattia tumorale come oggi, a esempio, avviene per i tumori della mammella, del colon retto, del polmone, per citare solo alcuni dei più frequenti, e quindi di selezionare i pazienti da trattare.

L'utilizzo dei nuovi farmaci ha, come si sa, costi elevati, ed è assolutamente necessario e importante valutarne il rapporto costo-beneficio. Per migliorare questo

rapporto, dobbiamo cercare di limitare l'utilizzo ai soli pazienti che presentano le caratteristiche biomolecolari e genetiche predittive di efficacia al trattamento con quel farmaco. Obiettivo che riteniamo tutt'altro che impossibile.

Il mio vuol essere un messaggio di speranza concreta verso i malati nei confronti dei quali abbiamo il dovere di applicare le cure migliori a nostra disposizione, ma anche di ottimizzare l'utilizzo, mediante metodiche diagnostiche innovative, per cure realmente personalizzate.

Alfredo Falcone
 Direttore polo oncologico
 Aou Pisana

© 2011 L'ESPRESSO