

## ■ GASTROENTEROLOGIA

### Aderenza terapeutica nelle MICI: focus sulla colite ulcerosa

**L**a mancata aderenza terapeutica nelle malattie infiammatorie croniche intestinali (MICI) è uno dei più importanti problemi che il clinico si trova a dovere affrontare quotidianamente. È ampiamente dimostrato che utilizzare i farmaci al meglio delle loro potenzialità e continuare ad usarli nel tempo migliora senz'ombra di dubbio i risultati della terapia nella malattia di Crohn (MC) e nella colite ulcerosa (CU) e la qualità di vita dei pazienti. La cronicità e l'insorgenza in età giovanile, che caratterizzano le MICI, rendono più complesso il problema dell'aderenza, in quanto vi è la necessità di una terapia che va effettuata per tutta la vita. "In letteratura la problematica dell'aderenza terapeutica è ampiamente affrontata in particolare per la CU, nella quale è ben chiaro come la mesalazina somministrata per os, terapia basilare del mantenimento della remissione, oltre che delle fasi di attività, sia estremamente efficace nel ridurre la frequenza delle recidive, nel prevenire l'estensione dell'infiammazione e anche nel prevenire l'insorgenza della displasia e del cancro coloretale. Il monitoraggio dei pazienti in terapia medica è un passaggio importante nel management

delle MICI e in questa fase il medico, programmando periodici controlli clinici, laboratoristici ed endoscopici ha la possibilità di valutare, oltre all'efficacia terapeutica, quanto il paziente sia stato aderente alla terapia prescritta", spiega il Prof. **Paolo Gionchetti**, Dipartimento di Medicina Interna e Gastroenterologia dell'Università degli Studi di Bologna.

Questo vale per tutti farmaci disponibili, dagli immunosoppressori ai farmaci biologici, ma in particolar modo per i trattamenti meno aggressivi, in quanto i pazienti tendono a sospendere maggiormente le cure per la preoccupazione dei possibili effetti collaterali di terapie a lungo termine.

Sicuramente uno dei modi più efficaci per verificare e migliorare, eventualmente, l'aderenza alla terapia medica consiste nell'instaurare un rapporto diretto ed empatico col paziente, nell'ambito del quale è più facile capire se la terapia è seguita con attenzione e soprattutto stimolare il paziente non "compiante" ad assumere i farmaci con regolarità, mettendo in evidenza che la non aderenza è associata a rischio maggiore di riaccensione e di complicanze della malattia.

"Tra i fattori responsabili di una ri-

dotta aderenza al trattamento a lungo termine, di certo, il frazionamento delle dosi del farmaco nella giornata, gioca un ruolo molto importante come dimostrato in letteratura, continua il Prof. Gionchetti. "Dunque la semplificazione del regime terapeutico è una strategia che facilita il paziente nell'assunzione della terapia con regolarità. Per esempio, per la mesalazina è dimostrato che la monosomministrazione quotidiana è ugualmente efficace della somministrazione in dosi frazionate nella prevenzione delle riaccensioni della CU. Vi sono molte evidenze che suggeriscono che i pazienti che non assumono mesalazina con regolarità presentano un rischio significativamente maggiore di presentare una recidiva nei 12 mesi successivi e che uno dei motivi più frequenti per la non aderenza è la prescrizione di dosi refratte del farmaco".

Dunque il clinico ha a disposizione argomenti estremamente "forti" e utili per sollecitare i pazienti con CU all'assunzione corretta e continuativa della mesalazina, tenendo presente che prima di ritenere inefficace questo trattamento (ma vale per qualsiasi farmaco) bisogna essere certi che il farmaco sia stato assunto con regolarità e alle dosi giuste.



Attraverso il presente QR-Code è possibile visualizzare con tablet/smartphone un video di approfondimento sull'argomento