



Capitolo 5

Treatment Adjustment and Medication
Adherence for Complex Patients With
Diabetes, Heart Disease, and Depression:
A Randomized Controlled Trial

Treatment Adjustment and Medication Adherence for Complex Patients With Diabetes, Heart Disease, and Depression: A Randomized Controlled Trial

Ann Fam Med 2012;10:6-14. doi:10.1370/afm.1343

- Il diabete è una malattia cardiovascolare complessa che richiede un approccio ed una gestione integrata multidisciplinare, ma che necessita di un pronto e rapido inquadramento diagnostico-terapeutico per poter ridurre l'insorgenza delle complicazioni precoci e tardive della malattia.
- Ma spesso la malattia viene complicata dall'insorgenza di altre malattie che possono interferire in modo determinante sull'esito delle cure.

Key Elements of Multicondition Collaborative Care Management



Table 1. Key Elements of Multicondition Collaborative Care Management

Tasks and Objectives	Process	Participants
Identify goals or target	Collaborate to formulate specific and measurable targets (eg, BP, PHQ-9 [depression], HbA _{1c} or BG, walk number of steps)	Patient, primary care physicians, care managers
Support self-care	Motivate, problem-solve to promote self-monitoring, adherence to medications, lifestyle change	Patient; care managers
Monitor progress	Systematic, proactive tracking, population-based	Patient, care manager, multidisciplinary consultant
Treat-to-target case reviews	Weekly multidisciplinary caseload review, formulate treatment adjustment recommendations to primary care physician Case-by-case training Accountability for improving outcomes	Treat-to-target physician consultants, care manager
Care coordination	Communicate and coordinate (eg, EHR, telephone, fax, or in person)	Care manager

BG = blood glucose; BP = blood pressure; EHR = electronic health record; HbA_{1c} = glycated hemoglobin.

Key Elements of Multicondition Collaborative Care Management

- In questo studio pubblicato è ben pianificato il percorso multidisciplinare ed integrato di cura sulla popolazione diabetica, con diversi stadi di intervento e con verifica condivisa degli esiti di processo.

Baseline Clinical Characteristics

Table 2. Baseline Clinical Characteristics

Characteristic	Intervention n = 90 Mean (SD)	Usual Care n = 91 Mean (SD)
HbA _{1c} , %	8.1 (2.1)	8.0 (1.9)
Blood pressure, mm Hg	137 (18.0)	131 (17.0)
LDL cholesterol, mg/dL	106.7 (35.4)	107.5 (37.4)
PHQ-9 depression score ^a	14.5 (3.8)	13.7 (3.0)
Diabetes (alone or with CHD), % (n)	88.9 (80)	83.5 (76)
CHD (alone or with diabetes), % (n)	24.4 (22)	28.6 (26)
Insulin use, % (n)	45.6 (41)	37.4 (34)
Oral hypoglycemic medication use, % (n)	70.0 (63)	57.1 (52)
Antihypertensive medication use, % (n)	87.8 (79)	83.5 (76)
Lipid-lowering medication use, % (n)	75.6 (68)	79.1 (72)
Antidepressant medication use, % (n)	52.2 (47)	56.0 (51)

CHD = coronary heart disease; HbA_{1c} = glycated hemoglobin; LDL = low-density lipoprotein; PHQ-9 = 9-item Patient Health Questionnaire.

^aScored on a range from 0 to 27; higher score indicates greater depression severity.

Baseline Clinical Characteristics

- Il confronto avviene fra due gruppi di pazienti omogenei che vengono allocati su due differenti percorsi di cura, il primo di tipo tradizionale non integrato ed il secondo invece multidisciplinare ed integrato.

Medication Adherence

Rate of Treatment Adjustment

Table 3. Medication Adherence

Medication Class	Intervention Mean (SD)			Usual Care Mean (SD)		
	No.	Baseline	12 mo	No.	Baseline	12 mo
Oral hypoglycemic	66	0.83 (0.19)	0.85 (0.17)	58	0.83 (0.20)	0.83 (0.18)
Antihypertensive	73	0.85 (0.18)	0.88 (0.14)	68	0.86 (0.18)	0.88 (0.16)
Lipid lowering	59	0.82 (0.21)	0.85 (0.17)	57	0.85 (0.18)	0.88 (0.13)
Antidepressant	43	0.79 (0.23)	0.85 (0.16)	40	0.80 (0.19)	0.80 (0.19)

Note: Sample excludes new medication starts. There were no significant differences between the intervention and usual care group for all medication classes.

Table 4. Rate of Treatment Adjustment (Number of Adjustments Over 12 Months)

Therapeutic Class	Rate (95% CI)		Relative Rate ^a (95% CI)
	Intervention	Usual Care	
Antidepressant	3.37 (2.92-3.89)	0.53 (0.34-0.82)	6.20 ^b (3.88-9.90)
Insulin	3.26 (2.43-4.36)	1.02 (0.67-1.55)	2.97 ^b (1.83-4.83)
Oral hypoglycemic	0.62 (0.44-0.88)	0.34 (0.23-0.50)	1.80 ^b (1.07-3.01)
Antihypertensive	2.33 (1.86-2.92)	1.11 (0.81-1.51)	1.86 ^b (1.28-2.71)
Lipid lowering	0.81 (0.64-1.03)	0.55 (0.42-0.72)	1.56 ^b (1.10-2.20)

Note: Treatment adjustment defined as (1) an increase in the number of medication classes prescribed, (2) a change in dosage of at least 1 ongoing medication class, (3) a switch to a medication in a different class, or (4) a switch to a different medication within the same class over the 12-month intervention period. Medication adjustment includes initiation and subsequent treatment changes.

^a Adjusted for baseline Poisson regressions with robust (Huber-White) standard errors predicting the rate of adjustments (baseline to 12 months) within each therapeutic class.

^b P value <.001.

^c P value <.05.

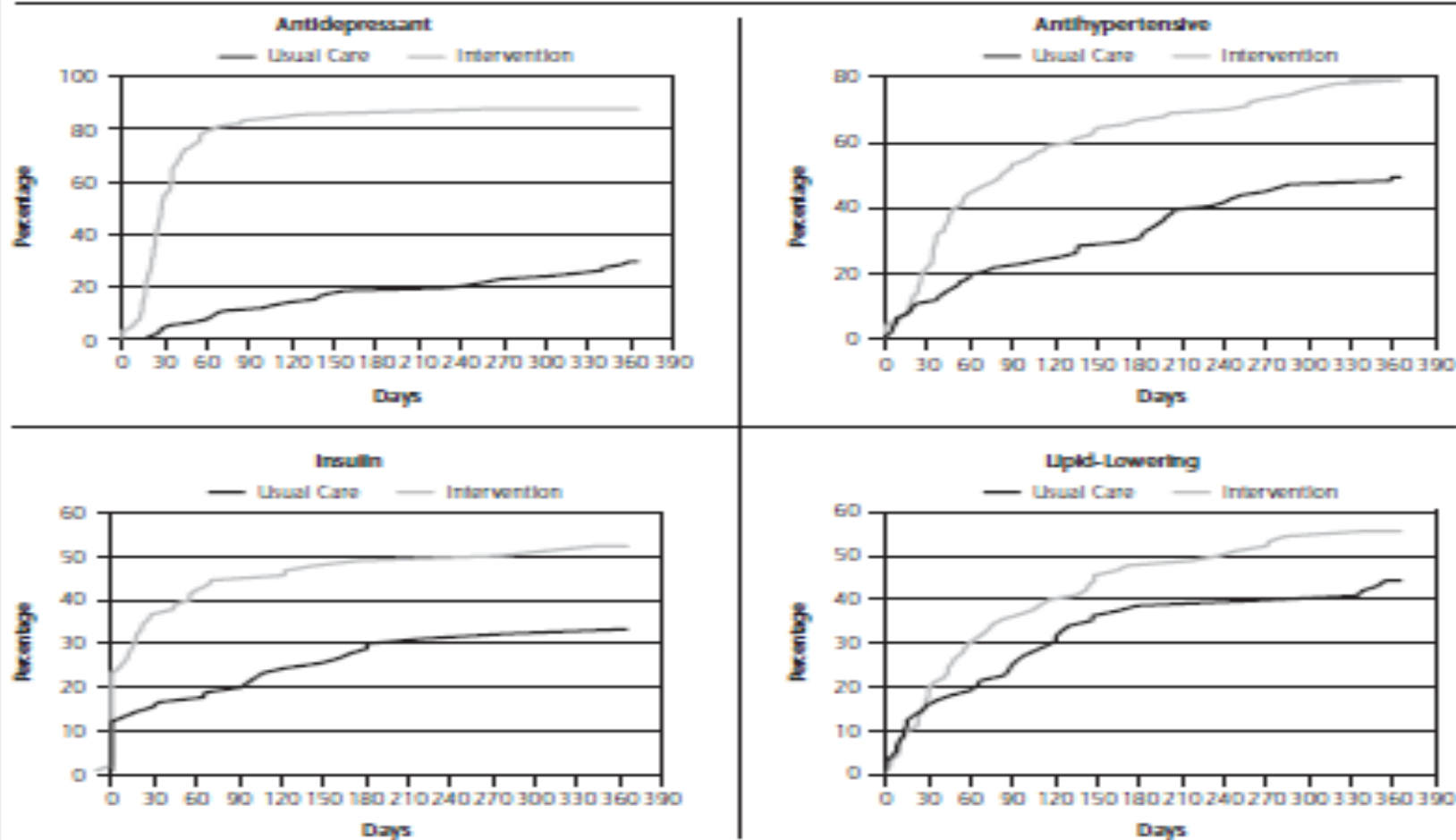
Medication Adherence

Rate of Treatment Adjustment

- Il percorso integrato con un attento monitoraggio e modifica delle posologie dei farmaci in relazione alla precoce comparsa di sintomi e segni o di eventi avversi risulta più appropriato ed efficace, evidenziando il forte apporto dell'integrazione degli attori al buon risultato finale.

Incidence of first treatment adjustment in medication classes

Figure 2. Incidence of first treatment adjustment in medication classes.



Incidence of first treatment adjustment in medication classes

- L'approccio globale e dedicato alla persona dimostra che che la gestione integrata di tutte le problematiche della malattia cronica, compresa la depressione reattiva, risulta essere decisiva per una costante aderenza alle cure ed un migliore esito della malattia nel lungo termine.

Use of various adherence aids in 289 adults with diabetes



Table 1: Use of various adherence aids in 289 adults with diabetes

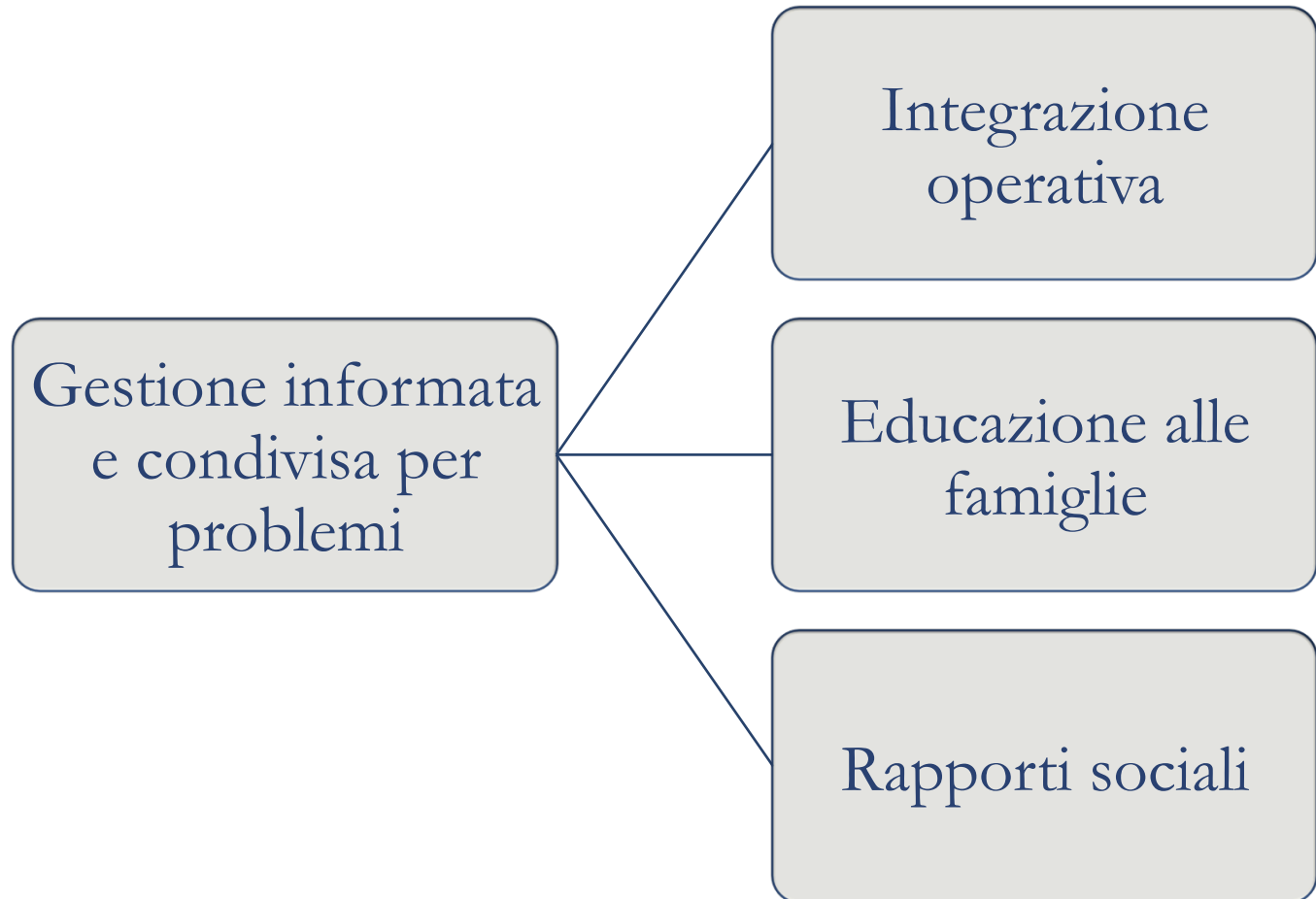
Adherence Aid	Number	%
I use a day-of-the-week pill box	143	49.5
I put my pills in a special place that reminds me	117	40.5
A daily event (a meal, TV show, bedtime, brushing my teeth) reminds me	50	17.3
My family or friends remind me	27	9.3
I check off my medicines on a list	12	4.2
Someone gives me my medicines each time	10	3.5
I move the medicines from one place to another	9	3.1
I use an electronic pill box or dispenser	4	1.4
I mark a calendar or diary when I take my medicines	3	1.0
The pharmacy makes special packets of pills for each time I take my medicine	3	1.0
I set a timer	3	1.0
I leave a note for myself	3	1.0
My pager beeps to remind me	2	0.7
I move my watch or jewelry from one hand to the other	1	0.4
I receive a phone call to remind me	0	0
Any one or more of the above	231	79.9

37% of subjects reported using more than one adherence aid.

Use of various adherence aids in 289 adults with diabetes

- Integrazione nelle cure significa anche ascolto e considerazione dei problemi pratici di somministrazione e di confezionamento dei farmaci.

Il MMG e il Cittadino



Strumenti

- Colloquio Motivazionale.
- Indicatori di processo e di comunicazione.
- Linee guida condivise e aggiornate.
- Formazione ed Informazione.
- Educazione alla salute degli assistiti.
- Aggregazione Territoriale multidisciplinare.
- Network Interattivo tra MMG, ASL, Università e Istituti Specialistici.
- Valutazione e Diffusione dei Risultati

Compiti e finalità del MMG

- Presa in carico diagnostico-terapeutica
- Monitoraggio domiciliare su aderenza e su efficacia terapeutica
- Prevenzione degli eventi avversi
- Attività informativa & formativa
- Farmacovigilanza e Ricerca clinica
- Valutazione dei fattori socio-ambientali
- Interazione con le Strutture di Riferimento Territoriale, Regionale e Nazionale

Competenze del medico di famiglia

- Gestione del primo contatto
- Affrontare problemi non selezionati
- Capacità di gestire i problemi di salute e integrazione con il contesto socioeconomico
- Trasformare delle situazioni problematiche in problemi strutturati per percorso.
- Assistenza centrata sul paziente:
- Comunicazione ed Educazione sanitaria
- Stabilire priorità e concordare i percorsi
- Agire in partnership col paziente ed all'interno delle sue situazioni di contesto

Take home messages

- Nella farmacoeconomia la DDD è la base per calcolare il costo di una “dose” standard, un dato che può però discostarsi in misura più o meno marcata dalla realtà.
- Proprio per questo motivo la DDD male si presta a stimare i costi effettivi di trattamento in studi osservazionali di tipo “cost to cost” o “cost-effectiveness”. Il suo uso rimane dunque giustificato solo in assenza di qualsiasi indicazione dei livelli reali di consumo associabili ai pazienti nell’ambito sotto osservazione.
- Come stima di tali livelli è invece preferibile usare la RDD (o, come second choice, la PDD) che siano note, ad esempio, da rilevazioni in ambiti diversi ma assimilabili a quello sotto osservazione.



METIS
Società scientifica
dei medici
di medicina generale
socio unico FIMMG
Piazza G. Marconi, 25
00144 Roma
tel. 0654896627
fax 0654896647
metis@fimmg.org
P.I. 05344721005