

Curare l'ipertensione in farmacia? Parliamone....

Giovambattista Desideri

*Dipartimento di Medicina Clinica Sanità Pubblica Scienze della Vita e dell'Ambiente
Università degli Studi dell'Aquila*

Numerosi studi hanno fornito la convincente dimostrazione di come il fattivo coinvolgimento del farmacista nella gestione dei fattori di rischio cardiovascolare, ipertensione in primis, attraverso una collaborazione con il medico di riferimento del paziente sempre più stretta, improntata all'impiego ottimale delle specifiche competenze, si traduca nel reciproco potenziamento dei messaggi terapeutici e in un significativo miglioramento dell'efficacia delle diverse strategie di prevenzione.

Le farmacie possono rappresentare oggi più che mai uno dei pilastri su cui fondare la moderna gestione delle malattie croniche, ipertensione in primis. Numerosi studi hanno fornito la convincente dimostrazione di come il fattivo coinvolgimento del farmacista si traduca nella generalità di casi in un significativo miglioramento dell'efficacia delle diverse strategie di prevenzione cardiovascolare primaria e secondaria (1,2). Una recente meta-analisi di 39 studi randomizzati, per un totale di oltre 14000 pazienti, ha dimostrato come il coinvolgimento del farmacista nel progetto gestionale dei pazienti ipertesi si traduca in un significativo miglioramento del controllo della pressione sistolica (-7.6 mmHg, intervallo di confidenza al 95% compreso tra -9.0 e -6.3) e diastolica (-3.9 mmHg; 95% intervallo di confidenza al 95% compreso tra -5.1 e -2.8) (3). È interessante notare come il vantaggio più concreto in termini di riduzione pressoria sia stato osservato soprattutto nei 23 studi che prevedevano un ruolo centrale del farmacista nel progetto gestionale dell'ipertensione arteriosa (-8.5 mmHg per la pressione sistolica e -4.6 mmHg per la pressione diastolica). In tutti i casi l'attività del farmacista era rappresentata da interventi educazionali ed attività di monitoraggio delle terapie e di raccomandazioni per il medico curante. È evidente, quindi, come l'efficacia di questi interventi del farmacista resti inevitabilmente condizionata dall'attività di prescrizione e monitoraggio da parte del medico. Invero, è stato da più parti ventilata la possibilità che i vantaggi derivanti dal coinvolgimento del farmacista nel controllo della pressione arteriosa possano essere ancora maggiori

nel caso in cui il farmacista venga messo nelle condizioni di poter prescrivere in prima persona i farmaci piuttosto che svolgere soltanto un ruolo di "counseling". Già nel 2007 l'Health Professions Act della provincia canadese dell'Alberta prevedeva la possibilità per i farmacisti di ottenere l'autorizzazione a prescrivere farmaci (4). Per poter ricevere questa autorizzazione i farmacisti devono avere una esperienza pratica di almeno 1 anno e dovevano avere completato con successo una specifica applicazione che prevedeva una documentata gestione del loro coinvolgimento fattivo nella gestione di pazienti in termini di valutazione, pianificazione gestionale e follow-up (5). Al fine di garantire la continuità assistenziale i farmaci sono poi tenuti a comunicare tutte le loro prescrizioni al medico di riferimento del paziente e sono responsabili del follow-up delle loro decisioni prescrittive. Questo specifico disposto normativo dell'Alberta prevede anche che i farmacisti possano prescrivere accertamenti di laboratorio per i pazienti che tengono in cura. Si tratta di un coinvolgimento del farmacista che sostanzialmente ricalca quello del medico, come testimoniato anche dall'obbligo per il "farmacista prescrittore" di avere una assicurazione professionale a copertura della responsabilità civile. Lo studio RxACTION (The Alberta Clinical Trial in Optimizing Hypertension) ha testato l'efficacia di questo approccio gestionale dimostrando la sua superiore efficacia rispetto all'approccio standard (gestione solo da parte del medico) in termini di riduzione pressoria (a 6 mesi -18.3±1.2 vs -11.8±1.9 mmHg con una differenza di 6.6±1.9 mmHg, p=0.0006) e di raggiungimento del

La Società Italiana dell'Iipertensione Arteriosa (SIIA) da anni ha sviluppato iniziative di coinvolgimento delle farmacie per la diffusione della prevenzione cardiometabolica sul territorio, aumentando la consapevolezza dei cittadini sui rischi cardiovascolari correlati all'ipertensione.

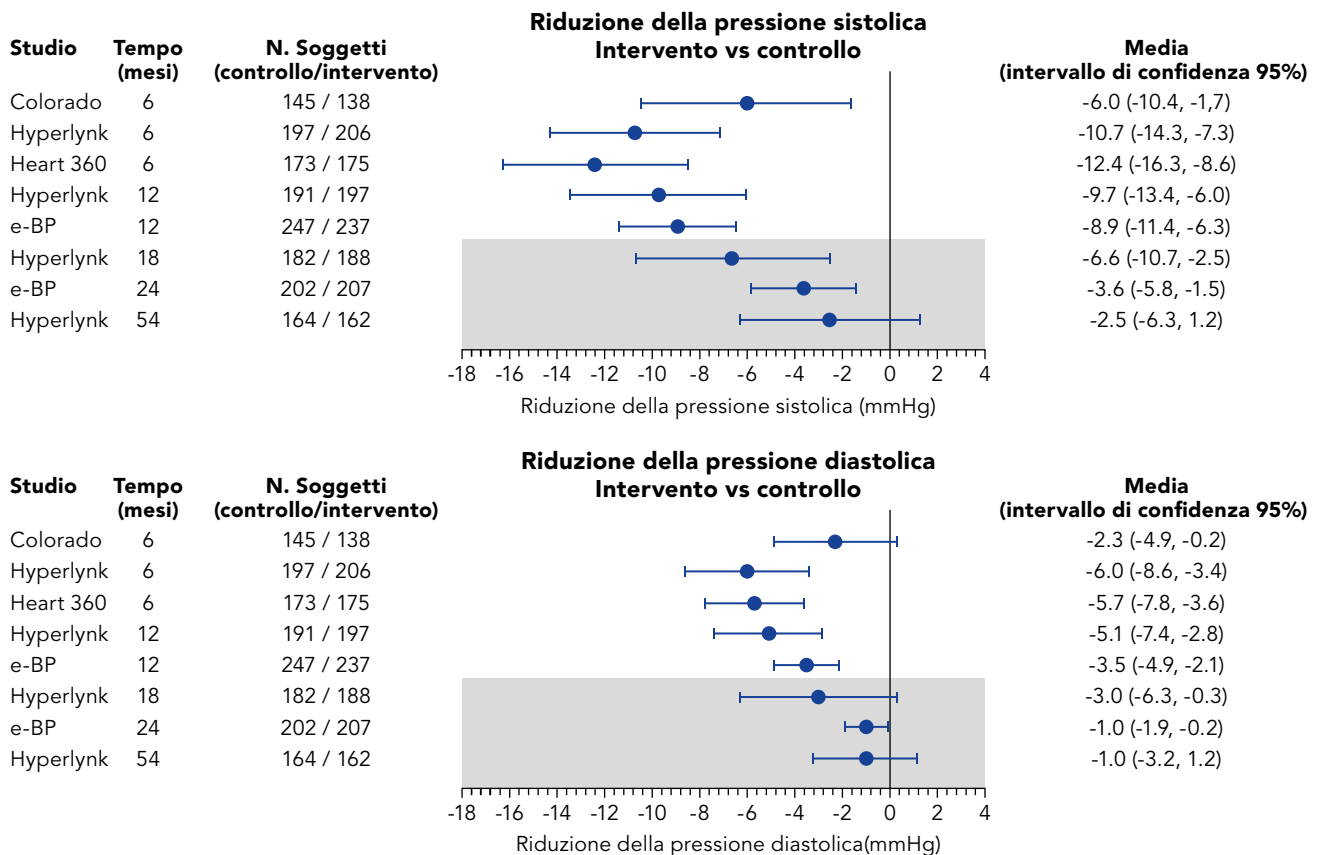
target pressorio (odds ratio 2.32, intervallo di confidenza al 95% compreso tra 1.17 e 4.15) (6).

Si tratta di risultati di indiscutibile interesse che, evidentemente, aprono le porte ad un coinvolgimento sempre più importante del farmacista nella gestione della patologia ipertensiva. È evidente che questo modello gestionale rappresenta una priorità assoluta in alcuni contesti geografici a bassissima densità abitativa, quali i meravigliosi paesaggi dell'Alberta, mentre in altre realtà più

“cittadine” questa esigenza gestionale potrebbe sembrare meno stringente. Invero, l'inadeguato controllo della pressione arteriosa in una percentuale ancora oggi inaccettabilmente elevata di pazienti (7) rende estremamente attraente questo modello gestionale quale strategia per implementare il controllo della pressione arteriosa nella popolazione generale. Per questo motivo la Società Italiana dell'Iipertensione Arteriosa (SIIA) da anni ha sviluppato iniziative di coinvolgimento delle farmacie per la diffusione della prevenzione cardiometabolica sul territorio, aumentando la consapevolezza dei cittadini sui rischi cardiovascolari correlati all'ipertensione.

Invero, il controllo periodico della pressione rappresenta uno strumento utile nella prevenzione delle malattie cardiovascolari e nel monitoraggio dell'efficacia delle terapie ipertensive. Tutte farmacie mettono a disposizione dei propri clienti un servizio di misurazione della pressione arteriosa. La diffusione sempre più ampia an-

Superiore efficacia della strategia di intervento che prevede il coinvolgimento del farmacista nella gestione dell'ipertensione arteriosa



mod. da ref. 9

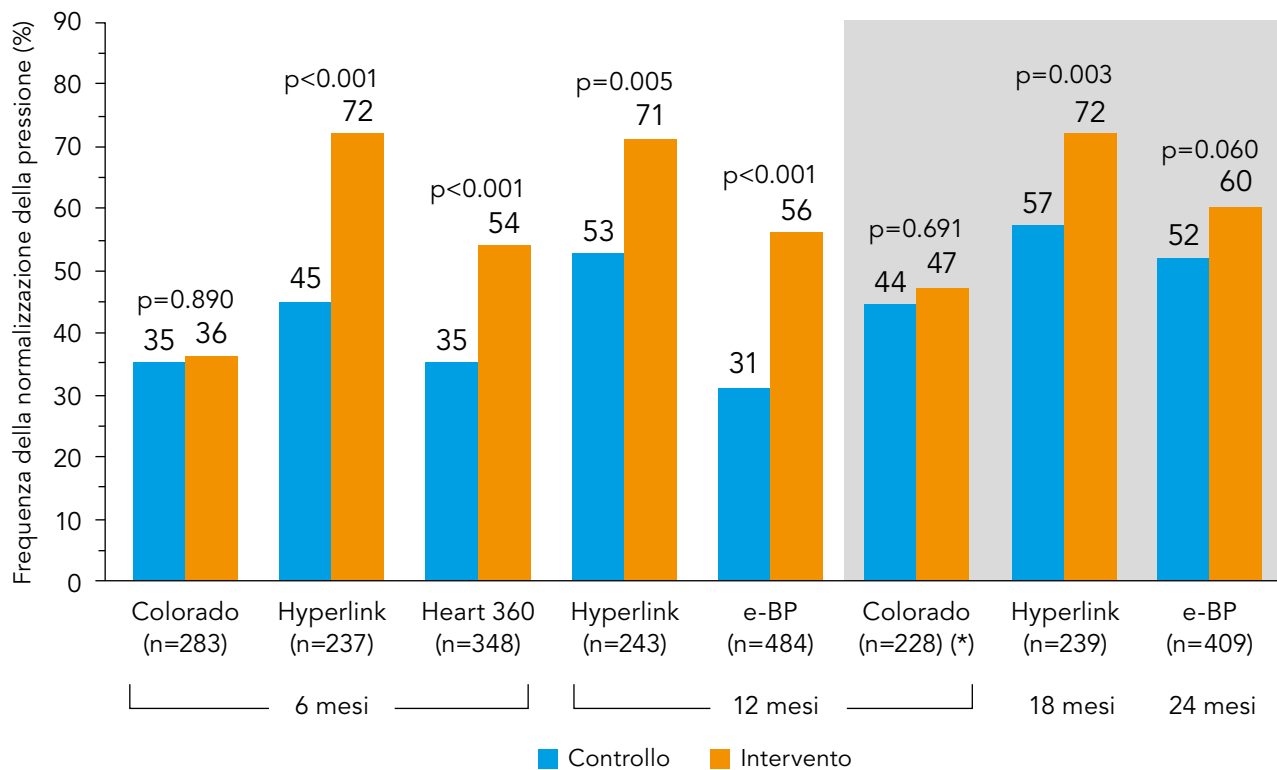
Figura 1

che dell'automisurazione domiciliare della pressione arteriosa rappresenta un ulteriore ambito di intervento del farmacista che non solo è in grado di fornire le giuste indicazioni sugli strumenti più affidabili per la misurazione della pressione arteriosa ma può guidare il paziente nella corretta interpretazione dei valori pressori rilevati e fornire indicazioni preziose sugli stili di vita salutari. La misurazione domiciliare della pressione arteriosa, invero, ha in sé tutte le potenzialità per rappresentare il punto di convergenza delle attività dei principali attori coinvolti nella gestione dell'ipertensione arteriosa: il paziente, il medico ed il farmacista. La misurazione domiciliare può rappresentare, infatti, il fulcro intorno cui far ruotare al meglio una cooperazione gestionale finalizzata ad un controllo ottimale dei valori pressori configurandosi, quindi, come un vero e proprio "strumento terapeutico" in quanto il suo uso diffuso può influenzare favorevolmente il successo terapeutico sia in termini di scelte di trattamento sia, soprattutto, in termini di coinvolgimento del paziente nel progetto assistenziale. La misurazione domiciliare della pressione arteriosa, se uti-

La misurazione domiciliare della pressione arteriosa ha in sé tutte le potenzialità per rappresentare il punto di convergenza delle attività dei principali attori coinvolti nella gestione dell'ipertensione arteriosa: il paziente, il medico ed il farmacista.

lizzata sistematicamente ed in modo corretto, presenta numerosi vantaggi gestionali e clinici: a) permette un numero di misurazioni sufficientemente alto per un corretto giudizio clinico; b) non risente dell' "effetto camice bianco" (e quindi ne permette la diagnosi differenziale); c) non è operatore dipendente; d) permette la misurazione della pressione al mattino e prima dell'assunzione del farmaco in modo da valutare la copertura farmacologica delle 24 ore; e) è largamente accessibile a un costo contenuto; g) può avere un'elevata riproducibilità; f) in genere è ben accettata da parte del paziente (ne migliora la compliance) e può far risparmiare tempo al medico (8).

Più frequente normalizzazione della pressione arteriosa in caso di coinvolgimento del farmacista in telegestione rispetto all'approccio tradizionale



mod. da ref. 9

Figura 2

La validazione di un apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa è un momento fondamentale per accertarne la validità in ambito clinico in quanto consente di saggiarne, l'accuratezza (vicinanza del valore rilevato ad un valore accertato come vero) e la precisione (capacità di fornire valori tra loro vicini) al di là dei test effettuati dalla ditta produttrice.

Certamente l'automisurazione domiciliare della pressione arteriosa consente un approccio collaborativo multidisciplinare con il medico di riferimento nell'ambito di un modello di patient-centered-care che si è dimostrato particolarmente efficace nel migliorare il controllo della pressione arteriosa e lo stato di salute del paziente (9). Lo sviluppo tecnologico ha reso oggi disponibili sofisticate tecniche che offrono al paziente la possibilità di misurarsi la pressione arteriosa a casa propria con grande facilità. Gli apparecchi elettronici utilizzati per questo scopo sono completamente automatici e permettono la misurazione della pressione arteriosa brachiale mediante la semplice pressione di un tasto. La grande diffusione di questi apparecchi è dovuta all'accuratezza con la quale rilevano la pressione arteriosa, alla facilità d'uso ed ai costi attualmente piuttosto contenuti. Sebbene tale metodica sia di facilissima esecuzione, né il medico né il paziente devono indulgere nella tentazione di usare apparecchi che, magari meno costosi, non siano validati da società scientifiche di riconosciuta eccellenza. La validazione di un apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa è un momento fondamentale per accertarne la validità in ambito clinico in quanto consente di saggiarne, l'accuratezza (vicinanza del valore rilevato ad un valore accertato come vero) e la precisione (capacità di fornire valori tra loro vicini) al di là dei test effettuati dalla ditta produttrice. La possibilità di includere in questo approccio gestionale anche la teleassistenza, che gli apparecchi moderni consentono, rappresenta un ulteriore vantaggio applicativo di questo modello collaborativo medico-paziente-farmacista che ha in sé tutte le potenzialità per migliorare il controllo pressorio in ampie fasce di popolazione (Figura 1 e 2) (9).

In conclusione, le evidenze scientifiche attualmente disponibili aprono le porte ad un coinvolgimento sempre più fattivo del farmacista clinico nella gestione dei fattori di rischio cardiovascolare, ipertensione in primis, attraverso una collaborazione con il medico di riferimento del paziente sempre più stretta, improntata all'impiego ottimale delle specifiche competenze che valga a garantire il reciproco potenziamento dei messaggi terapeutici di rispettiva competenza.

Bibliografia

1. Santschi V, Chiolero A, Burnand B, et al. Impact of pharmacist care in the management of cardiovascular disease risk factors: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Arch Intern Med.* 2011;171:1441-1453. doi: 10.1001/archinternmed.2011.399.
2. Altowajiri A, Phillips CJ, Fitzsimmons D. A systematic review of the clinical and economic effectiveness of clinical pharmacist intervention in secondary prevention of cardiovascular disease. *J Manag Care Pharm.* 2013;19:408-416.
3. Santschi V, Chiolero A, Colosimo AL, et al. Improving blood pressure control through pharmacist interventions: a meta-analysis of randomized controlled trials. *J Am Heart Assoc.* 2014;3:e000718. doi: 10.1161/JAHA.113.000718
4. Health Professions Act. Edmonton, AB, Canada: Alberta Queen's Printer; 2007:chap H-7.
5. Alberta College of Pharmacists. Guide to Receiving Additional Prescribing Authorization (2nd Edition, January 2013). <https://pharmacists.ab.ca/sites/default/files/APAGuide.pdf>. Accessed April 5, 2014.
6. Tsuyuki RT, Houle SK, Charrois TL, et al. Randomized Trial of the Effect of Pharmacist Prescribing on Improving Blood Pressure in the Community: The Alberta Clinical Trial in Optimizing Hypertension (RxACTION). *Circulation.* 2015;132(2):93-100.
7. Tocci G, Rosei EA, Ambrosioni E, et al. Blood pressure control in Italy: analysis of clinical data from 2005-2011 surveys on hypertension. *J Hypertens.* 2012 Jun;30(6):1065-74. doi: 10.1097/HJH.0b013e3283535993. PMID: 22573073.
8. Automisurazione domiciliare della pressione arteriosa: il fulcro della cooperazione. Sinergie Edizioni Scientifiche 2019.
9. Omboni S, Tenti M, Coronetti C. Physician-pharmacist collaborative practice and telehealth may transform hypertension management. *J Hum Hypertens.* 2019 Mar;33(3):177-187. doi: 10.1038/s41371-018-0147-x. Epub 2018 Dec 13. PMID: 30546052.