

## Studio T-PAP: Telemedicine, Prevention & Adherence in Pharmacy

Guido Mantovani<sup>1</sup>, Francesco Convertini<sup>1</sup>, Giovan Giuseppe Sasso<sup>1</sup>, Mariella Russo<sup>2</sup>, Angelo Colucci<sup>2</sup>, Alberto Casari<sup>2</sup>, Chiara Colafiglio<sup>2</sup>, Fabio Ferma<sup>2</sup>, Aldo Mandelli<sup>2</sup>, Maria Amore<sup>2</sup>, Sabrina Dell'Acqua<sup>2</sup>, Donatella Andrisani<sup>2</sup>, Francesca Iannelli<sup>2</sup>, Carla Ottaviano<sup>2</sup>, Sergio Sicignano<sup>2</sup>, Mario Costantino<sup>2</sup>, Dario Camisasca<sup>2</sup>, Vincenzo Didona<sup>2</sup>, Nicolina Floris<sup>2</sup>, Flora Romano<sup>2</sup>, Enrico Keber<sup>2</sup>, Corrado Giua<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Corman Spa - Milano

<sup>2</sup> Società Italiana Farmacia Clinica (SIFAC) - Cagliari

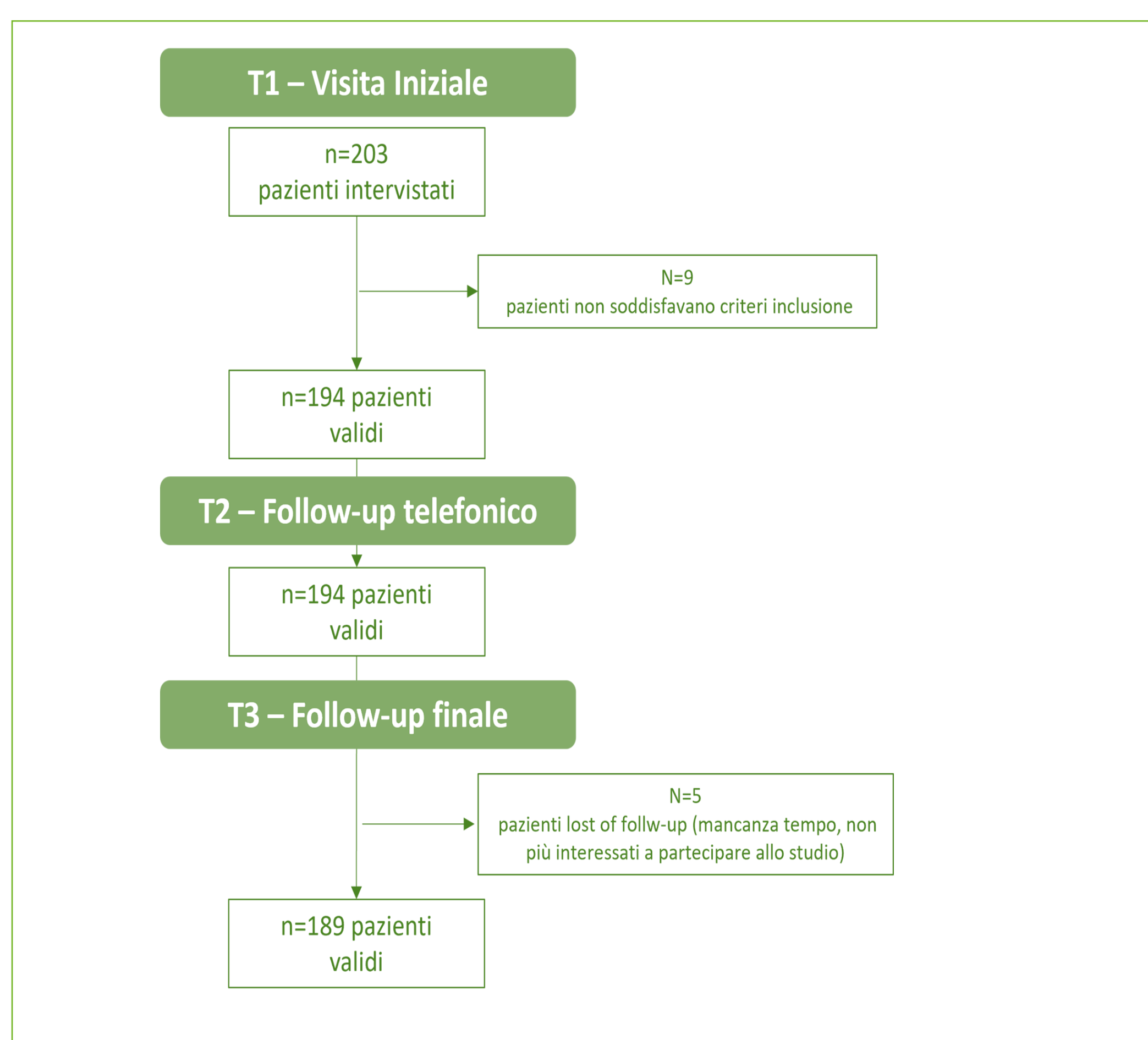
### INTRODUZIONE

Monitoraggio dell'aderenza terapeutica, consulenza sullo stile di vita e rilevamento di eventuali fattori di rischio sono alcuni dei servizi clinici che il farmacista può erogare ai pazienti ipertesi. Tali premesse hanno alimentato il progetto T-PAP, che ha perseguito i seguenti obiettivi: a) definire un servizio standardizzato indirizzato ai pazienti ipertesi; b) descrivere il livello di aderenza alla terapia antipertensiva; d) intercettare situazioni di rischio grazie all'elettrocardiogramma (ECG) in telemedicina.

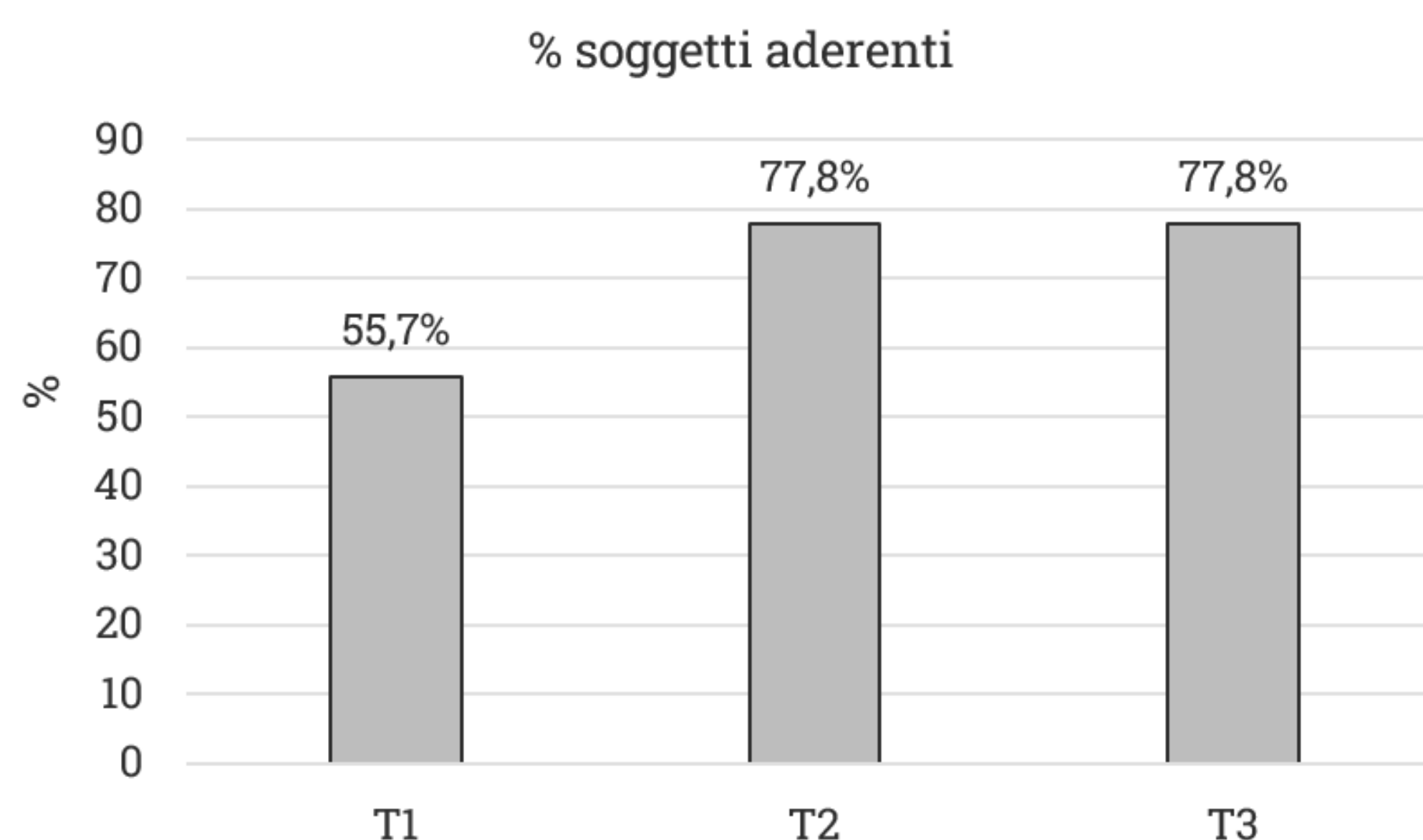
### MATERIALI E METODI

Studio non controllato aperto, prospettico, multicentrico. Sono stati inclusi uomini e donne  $\geq 50$  anni in trattamento antipertensivo. Hanno partecipato all'indagine 15 farmacie di comunità. Lo studio prevedeva tre fasi: T1 (tempo zero, in presenza), T2 (30 giorni, teleconsulto), T3 (60 giorni, in presenza). Il farmacista ha rilevato: dati sociodemografici e parametri biometrici (T1), parametri clinici quali profilo lipidico, glucidico, pressione arteriosa ed ECG oltreché l'aderenza alla terapia antipertensiva attraverso Hill Bone Scale (T1, T2 e T3). Al T2 aderenza terapeutica, frequenza e controllo della pressione domiciliare. In ogni fase il farmacista ha condotto un intervento educativo personalizzato riguardante stili di vita, alimentazione, monitoraggio pressorio domiciliare e uso razionale dei medicinali.

### RISULTATI

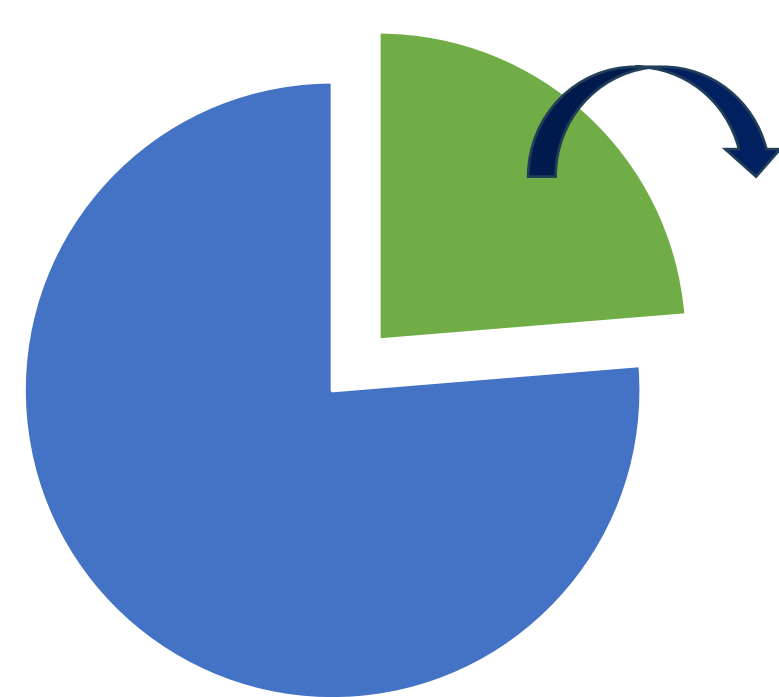


#### Aderenza alla terapia antipertensiva



Al T1, il 55,7% è risultato totalmente aderente. La percentuale s'innalzava al 77,8% al T2 e rimaneva costante al T3 (77,8%). Attraverso il monitoraggio ed a seguito dell'intervento educativo del farmacista, più di tre pazienti su quattro risultano essere totalmente aderenti. Diminuzione delle criticità correlate all'aderenza alla terapia (dimenticanze, reticenza assunzione terapia, etc).

#### Monitoraggio ECG in Farmacia



Al T1 il 23,7% dei partecipanti (n=46) presentava un tracciato ECG alterato



28 pazienti hanno effettuato visita medica

2 pazienti riferiscono nuova diagnosi correlata al tracciato ECG effettuato in farmacia a seguito di visita medica

### CONCLUSIONI

Il monitoraggio e l'intervento educativo del farmacista, hanno consentito di migliorare i tassi di aderenza e diminuire le criticità correlate ad una mancata adesione alle terapie (dimenticanze, reticenza assunzione terapia, etc). È stata peraltro riscontrata, in una quota di soggetti ipertesi privi di segni o sintomi correlati ad aritmie, una nuova diagnosi grazie al servizio di telecardiologia.