

# La paura del farmaco e l'aderenza terapeutica. Un caso emblematico in epoca Covid

Graziana Scialpi  
Azienda Ospedale - Università di Padova Clinica Neurologica

La Sclerosi Multipla (SM) è una patologia infiammatoria demielinizante e neurodegenerativa del Sistema Nervoso Centrale che colpisce prevalentemente in giovane età, tra i 20 e i 40 anni.

Nelle fasi iniziali, nell'85% dei casi, il decorso della SM è a ricadute e remissioni (SM-RR) caratterizzato da episodi acuti di malattia (ricadute) e da periodi di parziale o totale benessere (remissioni). È una malattia cronica, imprevedibile nel suo decorso, ad alta complessità assistenziale.

Quello che segue è il caso di un giovane ragazzo con diagnosi di SM-RR esordita all'età di 20 anni in un periodo storico di grande complessità ed incertezza a causa della pandemia da Covid-19.

La storia clinica del paziente iniziava nel mese di Febbraio 2020 quando insorgevano parestesie e disestesie a carico dell'emilabbro superiore destro estese fino a coinvolgere l'emivolto destro *in toto*. Nel Maggio 2020 eseguiva una Risonanza Magnetica Nucleare che mostrava lesioni compatibili con patologia di natura infiammatoria demielinizante, veniva pertanto ricoverato. Dopo l'esame dei dati clinici, laboratoristici e neuroradiologici, in Luglio 2020 veniva posta diagnosi di SM-RR. In Settembre 2020 iniziava terapia di seconda linea con Natalizumab che risultava da subito ben tollerata e la malattia si manteneva in buon compenso clinico e neuroradiologico.

Il giovane ragazzo continuava con una buona aderenza per tutto il primo anno di trattamento; dal mese di Ottobre 2021 iniziava a presentare un atteggiamento nuovo all'attenzione delle infermiere del *Day Hospital*: incostanza rispetto gli appuntamenti previsti per l'infusione, dichiarazioni di malessere con sintomatologia ansiosa, difficoltà organizzative per raggiungere la clinica. Nel mese di Dicembre 2021 pertanto, su segnalazione delle infermiere, veniva proposto al paziente un colloquio psicologico dal quale emergevano aree di sofferenza personale meritevoli di approfondimento: il ragazzo riportava rifiuto verso il

contesto ospedaliero, angoscia nel doversi confrontare con gli altri pazienti SM con elevata disabilità motoria presenti in ambulatorio durante la terapia infusione, necessità di essere accompagnato in clinica e sintomatologia tipica dell'attacco di panico. Tali difficoltà erano note al paziente, già vissute soprattutto nelle fasi iniziali del trattamento ma, nell'ultimo periodo, percepite con tale intensità e difficoltà di gestione da avvertire il bisogno di interrompere il viaggio casa-ospedale. Veniva dunque clinicamente affrontata la problematica con il paziente in termini psico-educazionali e di validazione emotiva; veniva inoltre discussa con l'*equipe* l'opportunità di programmare le infusioni di Natalizumab possibilmente con altri pazienti simili per età e disabilità.

Nel Gennaio 2022 il ragazzo non si presentava in *Day Hospital* per l'infusione prevista in mattinata, riferiva telefonicamente all'infermiera un forte malessere, mal di testa e tachicardia; successivamente accettava la proposta di effettuare la terapia nel pomeriggio dello stesso giorno. Veniva dunque proposto un nuovo colloquio psicologico durante il quale si rilevavano sintomatologia ansiosa, pensiero fobico e polarizzato rispetto al tema dei farmaci, in particolare il paziente esprimeva perplessità sull'effettiva necessità di continuare la terapia alla luce della sua stabilità clinica e neuroradiologica.

Dopo un ulteriore approfondimento clinico, si apprendeva dal paziente che le paure sempre più intense e disfunzionali correlate agli effetti del Natalizumab, erano iniziate successivamente alla somministrazione della seconda dose del vaccino anti Covid-19. Il paziente, che già in occasione della prima dose aveva avuto qualche esitazione per la limitata disponibilità di studi clinici, con la seconda aveva sperimentato una preoccupazione e un'insofferenza con senso di panico ancora più forti per possibili gravi conseguenze ad essa relate. Il paziente riportava un forte vissuto di pericolo, una profonda angoscia generalizzata



a qualsiasi trattamento farmacologico (inclusi farmaci assunti precedentemente senza paure, come il paracetamolo) o alimento potenzialmente pericoloso, ad esempio i funghi. Data l'importanza del mantenimento della cura e vista la sofferenza psichica manifestata dal paziente e rilevata clinicamente, veniva proposto un percorso psicologico di "accompagnamento alla terapia farmacologica". Il paziente acconsentiva motivato.

Da Gennaio 2022 il ragazzo effettua dei colloqui psicologici contestualmente all'infusione del farmaco mantenendo una buona aderenza terapeutica e attuando strategie di coping più adattive.

L' "accompagnamento psicologico" può pertanto supportare sia il paziente nella ricostruzione dei progetti di vita, con la consapevolezza dell'importanza di una buona aderenza terapeutica al fine di prevenire le ricadute e ritardare la progressione, e di mantenere una buona qualità di vita, sia l'equipe per instaurare una migliore alleanza medico/infermiere - paziente.

Dunque, l'aderenza al trattamento farmacologico è un processo psicologico articolato. Nella maggior parte dei casi infatti la scarsa aderenza non è la risultante di negligenza o demotivazione del paziente. Sottende una complessa emotività. L'assunzione di un farmaco non si riduce alla mera introduzione della compressa o della soluzione iniettabile nell'organismo, ma si configura come uno dei momenti di più stretto contatto con il ricordo della diagnosi di malattia e, nella SM, anche della cronicità. E, soprattutto nei casi in cui non sia stata ben elaborata, si possono più facilmente trovare delle resistenze. Inoltre, il farmaco è di per sé una sostanza con potenziali effetti collaterali e le capacità di gestire e tollerare questo potenziale rischio dipendono da una serie di fattori psicologici e/o ambientali. Dare al paziente la possibilità di uno spazio clinico-psicologico per l'espressione e la condivisione dei vissuti emotivi può rappresentare un'opportunità nel delicato processo di accettazione di una patologia cronica come la SM.

## Bibliografia

- Buja A. et al. 2021. Adherence to Therapy, Physical and Mental Quality of Life in Patients with Multiple Sclerosis. *Journal of Personalized Medicine*; 11, 672; <https://doi.org/10.3390/jpm11070672>
- Burkhard A. et al. 2021. Association between multiple sclerosis disease severity and adherence to disease-modifying therapies. *Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy*; 27(7):915-23
- Chiaravallotti N.D. et al. 2021. The emotional impact of the COVID-19 pandemic on individuals with progressive multiple sclerosis. *Journal of Neurology*; 268(5):1598-1607; doi:10.1007/s00415-020-10160-7
- Demir C.F. et al. 2020. Neuropsychiatric changes during the COVID-19 pandemic in multiple sclerosis patients. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*; 78(9):570-575; doi: 10.1590/0004-282X20200122
- Higuera L. et al. 2016. Adherence to Disease-Modifying Therapies for Multiple Sclerosis. *Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy*; 22(12):1394-401
- Hincapie A.L. et al. 2017. Factors Associated with Patient Preferences for Disease-Modifying Therapies in Multiple Sclerosis. *Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy*; 23(8):822-30
- Klauer T., Zettl U.K. 2008. Compliance, adherence, and the treatment of multiple sclerosis. *Journal of Neurology*; 255 [Suppl 6]:87-92; doi:10.1007/s00415-008-6016-8
- Zarghami A. et al. 2022. Psychological impacts of COVID-19 pandemic on individuals living with multiple sclerosis: A rapid systematic review. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*; 25;59:103562; <https://doi.org/10.1016/j.msard.2022.103562>