

# La falta de adherencia, un factor determinante en el fallo de la terapia con inhibidores de protones

SEGÚN LAS CONCLUSIONES DE UN RECIENTE ESTUDIO SOBRE CONOCIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS TRATAMIENTOS CON IBP, LA INTERVENCIÓN DEL FARMACÉUTICO AUMENTA EL CORRECTO PROCESO DE USO Y MINIMIZA LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA MEDICACIÓN, PERMITIENDO LA OBTENCIÓN DE MEJORES RESULTADOS.

La prevalencia de muchos trastornos intestinales, como la dispepsia o la enfermedad de reflujo gastroesofágico (ERGE), es muy elevada. En general, y aunque los datos disponibles son muy variables, se estima una prevalencia en la población adulta de entre el 7 y el 34% si se refiere a dolor en el abdomen superior, llegando hasta el 23-45% si se utiliza una definición más amplia que incluya síntomas gastrointestinales en el abdomen superior, con una incidencia del 1-9%. Todo ello conlleva un notable impacto económico y sanitario.



## SE ESTIMA QUE EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES EN 24% DE LAS PERSONAS HAN PRESENTADO SÍNTOMAS DE DISPEPSIA FUNCIONAL

Se estima que en los últimos seis meses en 24% de las personas han presentado síntomas de dispepsia funcional. Es un frecuente motivo de consulta en Atención Primaria y especializada, y supone entre el 26 y el 70% del total de consultas. En 2012 se facturaron al SNS más de 70 millones de recetas de inhibidores de protones (IBP), lo que supuso un 7,72% del total de prescripciones y casi 438 millones de euros.

El incumplimiento terapéutico es un problema habitual y de gran importancia. En muchos casos se asocia a una falta de conocimiento sobre el proceso de uso del medicamento. La falta de adherencia es un factor determinante en el fallo de la terapia con IBP, y se asocia con el abandono del tratamiento y la reducción de la calidad de vida de los pacientes. El farmacéutico, por conocimientos, habilidades, y el entorno en el que desarrolla su actividad, puede identificar aquellas situaciones de falta de adherencia y conocimiento del tratamiento con IBP y está en situación de detectar situaciones que afectan al resultado del tratamiento. Es decir, puede identificar problemas relacionados con el proceso de uso de los medicamentos para prevenir o resolver resultados negativos asociados a la medicación, a través de la oportuna intervención.

### Estudio de adherencia

En este contexto, el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, por medio de la Red de Investigación en Farmacia Comunitaria, y con el apoyo de Cinfa, elabora el Estudio sobre la adherencia y conocimiento del tratamiento con IBP.

Se trata de un estudio observacional, descriptivo y multicéntrico, en el que se evaluó la adherencia de los pacientes en tratamiento con IBP, a través de la valoración del grado de conocimiento y adherencia al tratamiento. La inclusión de pacientes por parte de las farmacias comunitarias se realizó entre los meses de abril a julio de 2013, con un periodo de seguimiento establecido de 3 meses para cada paciente, con una visita intermedia al mes y medio (teniendo en cuenta que se estima que el tratamiento alcanza su primer nivel de efectividad en ese periodo de tiempo). En el estudio participaron 143 farmacias comunitarias de toda España, la muestra final que se incluyó en el análisis fue de 610 pacientes. El porcentaje de mujeres fue superior al de hombres (57,7% frente al 42,3%), y la edad media de 62,5 años, con un 49,8% mayores de 65 años. La mitad de los pacientes presentaban tres o más enfermedades. El porcentaje de pacientes polimedicados fue del 49,7%.

El IBP más utilizado, en el 56,8% de los pacientes, fue el omeprazol, seguido con una gran diferencia por el pantoprazol (17,2%). La forma farmacéutica más utilizada fueron las cápsulas (63%), y en el 87,2% de los casos se trataba de un servicio de dispensación de continuación, en el que el paciente recibe tratamiento con el mismo IBP durante más de los tres meses previstos.

### Intervención farmacéutica

Por lo que se refiere al conocimiento de la medicación, al inicio del estudio el 17% tenían un conocimiento óptimo, y el 27,7% un conocimiento suficiente. El 48,6% de los pacientes tenían un conocimiento insuficiente y el 6,7% no conocía la medicación. En la segunda visita se observó un aumento significativo, hasta el 64,4%, en el porcentaje de pacientes con conocimiento óptimo o suficiente, y en la visita final del estudio, el porcentaje de pacientes con conocimiento óptimo o suficiente alcanzó el 74,6%. Estos resultados muestran que la intervención del farmacéutico produjo un aumento relativo del 67% en el porcentaje de pacientes con un conocimiento óptimo o suficiente respecto al inicio del estudio. Las principales intervenciones realizadas por el farmacéutico fueron facilitar información personalizada del medicamento y ofrecer educación sanitaria. El número de intervenciones se fue reduciendo desde la visita inicial a la final.

La tasa de cumplimiento del tratamiento, por su parte, fue en el inicio del estudio del 48% de los pacientes. En la segunda visita, aumentó hasta el 66,5%, y en la visita final alcanzó el 78,5%. Los pacientes incumplidores presentaron una tasa de polimedicación significativamente menor y una tendencia a menor edad. La intervención farmacéutica en estos casos siguió la misma línea que en la falta de conocimiento.

Además, en este estudio se evaluó la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes, en la visita inicial y en la final, con la Escala Visual Analógica (EVA), siendo la puntuación de 0 a 100. Al inicio del estudio la puntuación media fue de 63,9, y tras los tres meses de estudio alcanzó 68,6, un aumento respecto a la visita inicial de 4,7 puntos. En la dimensión de dolor y malestar, se produjo una mejoría significativa entre la visita inicial y la final. Es de especial importancia en estos pacientes, ya que es uno de los principales síntomas asociados a las patologías tratadas con estos medicamentos.

### Conclusiones

En este estudio se demuestra que el servicio de dispensación realizado siguiendo el procedimiento consensuado por el Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria en 2014 aumenta significativamente el conocimiento de la medicación y la adherencia al tratamiento, lo que mejora los resultados clínicos y la calidad de vida del paciente.

Según los resultados obtenidos, se confirma que el aumento significativo del correcto proceso de uso y de la adherencia al tratamiento gracias a la intervención del farmacéutico comunitario, a través del servicio de dispensación consensuado por el Foro AF-FC, contribuye a minimizar los problemas relacionados con los medicamentos, permitiendo la mejora del resultado del tratamiento y colaborando en la sostenibilidad del sistema sanitario. +

**EN 2012 SE FACTURARON AL SNS MÁS DE 70 MILLONES DE RECETAS DE INHIBIDORES DE PROTONES (IBP)**