

## ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

**Pedro del Río Pérez**

Farmacéutico Comunitario de León. Coautor de «Averroes. Manual de terapia en Atención Primaria». Coautor de «Iatrikon. Manual de Terapéutica para Médicos de AP». Autor de «Fitoguía. Terapia con Plantas Medicinales». Colaborador de «Medimecum».

## Physician–Pharmacist Collaborative Management of Asthma in Primary Care

Tyler H. Gums, Barry L. Carter, Gary Milavetz, Lucinda Buys, Kurt Rosenkrans, Liz Uribe, Christopher Coffey, Eric J. MacLaughlin, Rodney B. Young, Adrienne Z. Ables, Nima Patel-Shori and Angela Wisniewski

Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy; Vol. 44, issue 8. Article first published online: 20 AUG 2014 | DOI: 10.1002/phar.1468

<http://aop.sagepub.com/content/48/2/203?etoc>

El objetivo de este estudio (pre-post prospectivo) fue determinar si la colaboración farmacéutico/ médico mejoraba el control de los pacientes asmáticos en las visitas a las consultas de los médicos de atención primaria.

El objetivo primario fue determinar la suma de las visitas a los servicios de urgencias relacionada con el asma y hospitalizaciones, los 9 meses anteriores, los 9 meses durante y 9 meses después de la intervención.

Los eventos se analizaron mediante regresión lineal de efectos mixtos. El análisis secundario se realizó para los pacientes con asma no controlada (Asthma Control Test [ACT]). Los resultados secundarios adicionales incluyen la puntuación en el ACT, el Asthma Quality of Life Cuestionario by Marks (AQLQ-M) y los cambios en los tratamientos farmacológicos.

La intervención de los farmacéuticos consistió en proporcionar a los pacientes un plan de autocontrol del asma, educación sanitaria y además hacer recomendaciones farmacoterapéuticas a los médicos cuando lo considerasen necesario.

Participaron en el estudio 120 pacientes. El número de visitas a urgencias y las hospitalizaciones disminuyeron un 30% durante la intervención ( $p = 0,052$ ) y luego regresaron a los niveles de previos después de que se suspendió el estudio.

El análisis secundario de los pacientes con asma no controlada en el momento basal (ACT menos de 20), mostró 37 visitas a urgencias y hospitalizaciones antes de la intervención, 21 durante la intervención, y 33 después de que la intervención se suspendió ( $p = 0,019$ ).

La puntuación en el ACT y en el AQLQ-M mejoraron durante la intervención (ACT mostró un incremento absoluto de 2'11 y el AQLQ-M una disminución absoluta de 4'86,  $p < 0,0001$ ) y se mantuvieron estables después de la finalización de la intervención. El uso de corticosteroides inhalados aumentó durante la intervención ( $p = 0,024$ ).

El modelo de atención basado en la colaboración médico/farmacéutico reduce el número de visitas y hospitalizaciones relacionadas con el asma, mejora el control del asma y la calidad de vida. Sin embargo, el resultado primario no fue estadísticamente significativo para todos los pacientes. Hubo una reducción significativa en visitas a urgencias y hospitalizaciones durante la intervención para los pacientes con asma no controlada en el momento basal. Nuestros resultados apoyan la necesidad de realizar más estudios para investigar los resultados del asma alcanzables con este modelo. ●

## ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

## Effectiveness of pharmaceutical care for patients with COPD: translated review of the recently published PHARMACOP trial

Tommelein E, Mehuys E, Van Hees T, Adriaens E, Van Bortel L, Christiaens T, Van Tongelen I, Remon JP, Boussey K, Brusselle G. *J Pharm Belg.* 2014 Sep;(3):4-14.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25226757>

Son pocos los estudios bien diseñados controlados y aleatorios (ECA) sobre el impacto de las intervenciones del farmacéutico comunitario en el seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). En este estudio se evaluó la eficacia de un programa de atención farmacéutica en pacientes con EPOC.

El estudio PHARMACOP fue un ECA de 3 meses de duración, realizado en 170 farmacias comunitarias en Bélgica, en el que se incluyeron a pacientes que tomaban a diario medicamentos prescritos para su EPOC, con una edad igual o mayor de 50 años, y con una historia de tabaquismo igual o mayor de 10 paquetes/año.

Un programa informático asigna aleatoriamente a los pacientes al grupo de intervención (n = 371) que reciben un protocolo de atención definido por el farmacéutico o bien los asigna a un grupo de control (n = 363) que recibieron la atención farmacéutica habitual.

Las intervenciones, centradas en la técnica de inhalación correcta y la adherencia a la terapia de mantenimiento, se llevaron a cabo al inicio del ensayo y durante un mes de seguimiento.

Los objetivos primarios fueron la técnica de inhalación y adherencia a la medicación.

Los objetivos secundarios fueron la tasa de exacerbaciones, la disnea, el estado de salud de su EPOC y el hábito tabáquico

El estudio empezó en diciembre de 2010 y finalizó en abril de 2011. Participaron 734 pacientes. Se perdieron durante el seguimiento a 42 pacientes (5,7%).

Al final de la prueba, la puntuación de la inhalación y adherencia a la medicación fueron significativamente mayores en el grupo de intervención en comparación con el grupo de control.

También se observó una menor tasa de hospitalización en el grupo de intervención (9 frente a 35 hospitalizaciones) así como otras diferencias significativas entre los dos grupos.

El estudio PHARMACOP demuestra que los programas de atención farmacéutica mejoran tanto la técnica de inhalación como la adherencia a la medicación en los pacientes con EPOC y podría reducir las tasas de hospitalización.

La intervención protocolizada utilizada en este ensayo fue diseñada y evaluada específicamente para farmacias comunitarias belgas. Esto puede facilitar la futura aplicación en el contexto belga. ●

## ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

## Effects of a pharmaceutical care model on medication adherence and glycemic control of people with type 2 diabetes

Chung WW, Chua SS, Lai PSM, Chan SP

Patient Preference and Adherence. September 2014 Volume 2014:8 Pages 1185—1194

<http://www.dovepress.com/effects-of-a-pharmaceutical-care-model-on-medication-adherence-and-gly-peer-reviewed-article-PPA>

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica de por vida que requiere la ‘autogestión’ por parte del paciente. La modificación del estilo de vida y adherencia a la medicación contra la diabetes son los principales factores determinantes del éxito terapéutico en el tratamiento de la diabetes.

El propósito de este estudio fue evaluar los efectos de un seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes, del cumplimiento de la medicación y los niveles de glucemia de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

En el estudio participaron un total de 241 pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital universitario de Malasia y se asignan al azar en el grupo control (n = 121) o en el de intervención (n = 120).

Los participantes del grupo de intervención recibieron Atención Farmacéutica de un farmacéutico con experiencia, mientras que a los del grupo de control se les proporcionó el servicio de farmacia estándar.

La adherencia al tratamiento se evaluó mediante “the Malaysian Medication Adherence Scale” y los niveles de glucemia (hemoglobina glicosilada y la glucemia (GA) en ayunas) de los participantes al inicio del estudio y después de 4, 8 y 12 meses.

Al inicio del estudio, no existían diferencias significativas en los datos demográficos, adherencia a la medicación, y los niveles de glucemia entre los participantes en los grupos control y de intervención.

Sin embargo, se observaron diferencias estadísticamente significativas en la GA (glucosa en ayunas) y en los valores de hemoglobina glicosilada entre los grupos control y de intervención en los meses 4, 8, y 12 después de la prestación de AF (mediana GA, 9’0 frente a 7’2 mmol/L [ P<0,001]; mediana nivel de hemoglobina glicosilada, 9’1% frente a 8’0% [ P <0,001] a los 12 meses)

La adherencia al tratamiento se asoció significativamente con la prestación de AF, con una proporción mayor en el grupo de intervención que en el grupo control (75’0% versus 58’7%; P = 0,007).

La provisión de AF tiene efectos positivos sobre la adhesión a la medicación, así como el control de la glucemia de las personas con diabetes tipo 2. Por lo tanto, el modelo de AF que se utiliza en este estudio debe ser aplicado en otros centros de atención de la salud en beneficio de más pacientes con diabetes tipo 2. ●

## ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

## Enhancing Collaborative Pharmaceutical Care for Patients with Chronic Kidney Disease: Survey of Community Pharmacists

Lisa Zhu, Andrea Fox, Yu Chun Chan  
The Canadian Journal of Hospital Pharmacy. Vol 67, No 4 (2014)

<http://www.cjhp-online.ca/index.php/cjhp/article/view/1370>

La Clínica Renal en Sunnybrook Health Sciences Centre ofrece atención multidisciplinaria para pacientes con enfermedad renal crónica en estadio 4-5. Estos pacientes tienen un alto riesgo de problemas farmacológicos. Los farmacéuticos clínicos de este centro revisan la medicación y proporcionan recomendaciones en cada visita, pero existen posibles lagunas en la atención a los pacientes entre sucesivas visitas a la clínica. Los farmacéuticos comunitarios están perfectamente situados para identificar y resolver problemas de la farmacoterapia entre las visitas a dicha clínica.

El objeto de este trabajo fue determinar la confianza de los farmacéuticos comunitarios en el tratamiento de la atención a pacientes con enfermedad renal crónica.

También identificar oportunidades para la mejora de la colaboración entre la clínica y farmacéuticos comunitarios y determinar la información clínica que los farmacéuticos comunitarios usarían en el cuidado de estos pacientes.

Se envió una encuesta anónima por correo y por email a las farmacias comunitarias que dispensaban medicamentos de venta con receta para pacientes de la clínica.

En total se enviaron 318 encuestas a 96 farmacias. El análisis de los datos se basó en estadística descriptiva, como las frecuencias, intervalos, y las medidas de tendencia central (nos indican en torno a qué valor central se distribuyen los datos).

Fueron devueltas completadas cincuenta y una encuestas (tasa de respuesta del 16%).

Treinta y cinco (69%) de los farmacéuticos que respondieron no conocían o no estaban seguros de que un paciente de la Clínica Renal fuese un cliente de su farmacia.

En cuarenta y seis farmacias (90%) estaban muy confiados en la prestación ofrecida de asesoramiento sobre los medicamentos utilizados para tratar la enfermedad renal crónica y en 32 farmacias (63%) se indicó la suficiente confianza en recomendar cambios de dosis de medicamentos basados en la función renal del paciente.

Cuarenta y cinco (88%) de los farmacéuticos indicaron que estaban dispuestos a desempeñar un papel más importante en la revisión de los medicamentos para los pacientes con enfermedad renal crónica y todos coincidieron en que se beneficiarían de la educación acerca de las complicaciones de esta enfermedad y su tratamiento.

La información clínica más útil incluye una lista de medicamentos actualizada con indicaciones y detalles con respecto a los recientes cambios de la medicación.

Los farmacéuticos comunitarios indicaron su voluntad de tener una mayor participación en el cuidado de los pacientes con enfermedad renal crónica.

Los resultados de la encuesta revelaron la necesidad de aumentar la conciencia de los pacientes de la clínica acerca de los proveedores de salud de la comunidad.

Los farmacéuticos participantes se mostraron receptivos en cuanto a la formación continuada y los esfuerzos iniciales deben centrarse en ajustar la dosis de los fármacos según la función renal y las complicaciones de la enfermedad renal crónica. Además deben desarrollarse herramientas para la transferencia de información clínica de los pacientes entre los diferentes niveles asistenciales. ●

## ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

## Medication Monitoring and Optimization: A Targeted Pharmacist Program for Effective and Cost-Effective Improvement of Chronic Therapy Adherence

Job F.M. van Boven, Ada G.G. Stuurman-Bieze, Eric G. Hiddink, Maarten J. Postma, Stefan Vegter  
Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy JMCP Aug 2014 Vol. 20, No. 8

<http://www.amcp.org/JMCP/2014/August/18382/1033.html>

Las farmacias comunitarias proporcionan una plataforma prometedora para el seguimiento y mejora de adherencia terapéutica y la prestación de atención farmacéutica a los pacientes.

Los métodos estructurados y un software adecuado serían herramientas importantes para aumentar la eficacia del farmacéutico y mejorar los resultados de salud.

En 2006, el Medication Monitoring and Optimization (MeMO) se introdujo en varias farmacias comunitarias en los Países Bajos.

El programa MeMO dirige y facilita la atención farmacéutica continua centrada en el paciente con medicación crónica, como osteoporosis, enfermedades cardiovasculares, asma o EPOC.

El objetivo de este estudio fue describir el programa MeMO y resumir los hallazgos de publicaciones sobre su efectividad, la satisfacción del paciente y el coste-efectividad del mismo.

En la primera parte de este artículo, se describen ampliamente las características del programa Memo. En la segunda parte, se ofrece una revisión acerca de las pruebas de su eficacia, rentabilidad y la satisfacción del paciente del programa MeMO. Las pruebas se basan en 5 artículos publicados con anterioridad.

El programa MeMO comienza con sesiones de asesoramiento estructuradas con los pacientes sobre el inicio y seguimiento de los tratamientos farmacológicos crónicos.

Este proceso es seguido por una fase continua en la cual la adherencia terapéutica de los pacientes se controla mensualmente utilizando algoritmos de búsqueda estandarizados en la base de datos de la farmacia.

Cuando el algoritmo detecta la interrupción de la terapia de un paciente, las intervenciones adaptadas al efecto se utilizan para mejorar la adherencia y optimizar la farmacoterapia.

Para los pacientes con osteoporosis, la interrupción del tratamiento con bisfosfonatos, después de 1 año, se redujo de 31,7% al 16,1% ( $P < 0,001$ ).

Este programa ha demostrado ser rentable en los pacientes que inician el tratamiento para su osteoporosis. Escenarios de futuro con precios de medicamentos más bajos (por ejemplo, la prescripción de genéricos) resultan en un ahorro de costes para el programa MeMO.

Para medicamentos hipolipemiantes, el programa MeMO ha demostrado ser eficaz para reducir la interrupción de

**ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL**

terapia después de 1 año del 25,9% al 13,6% ( $P < 0,001$ ).

Extrapolando estos resultados en tiempo de vida de los pacientes, la intervención se estimó rentable, con mejoras en la prevención primaria de eventos cardiovasculares, e incluso ahorro de costes en la prevención secundaria. Los resultados del programa de asma/EPOC con MeMO en curso son prometedores, y muestran notables mejoras en el control de la terapia y la calidad de vida de los pacientes con asma/EPOC.

Casi todos los pacientes que participaron en el programa MEMO están satisfechos con el equipo de la farmacia y han adquirido conocimientos sobre la eficacia y la administración de sus medicamentos y la importancia de la adherencia terapéutica.

Los autores concluyen que el programa MeMO es un método eficaz y estructurado para mejorar la adherencia de los pacientes a la medicación crónica en patologías como osteoporosis, hiperlipemia, asma y EPOC y es bien recibido por los pacientes. Al dirigirse el programa a los pacientes no adherentes y de alto riesgo, el programa mostró una favorable relación coste-eficacia. ●