

## 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».

## Missed Drug Therapy Alerts as a Consequence of Incomplete Electronic Patient Records in Dutch Community Pharmacies

Annemieke Floor-Schreudering, Mette Heringa, Henk Buurma, Marcel L. Bouvy and Peter A. G. M. De Smet  
Ann Pharmacother. October 2013; 47: 1272-1279, first published on October 15, 2013 doi:10.1177/1060028013501992  
<http://aop.sagepub.com/content/47/10/1272.abstract>

Para hacer un correcto Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) es preciso que la ficha electrónica del paciente (FEP) esté lo más completa y actualizada que se pueda.

Este estudio pretende analizar cuanta información falta en la FEP y las alertas farmacológicas que dejarían de aparecer como consecuencia de que la FEP está incompleta.

Se incluyeron en el estudio (en el que participaron estudiantes de farmacia), durante 3 meses, a pacientes a los que se les prescribió al menos un medicamento.

A los pacientes se les entregó un cuestionario para que verificasen su historial farmacológico así como suministrar información adicional. Esta información se añadió a la que ya tenían los pacientes en su FEP.

Los estudiantes pasaron toda la información de los cuestionarios de los pacientes a su FEP en el programa informático de la farmacia.

De los 660 cuestionarios entregados a los pacientes, se recibieron 442 (67%). En el 14% de los pacientes que rellenaron el cuestionario se comprobó que faltaban datos de medicamentos prescritos. También faltaban datos de medicamentos sin receta adquiridos por el paciente en el 44%. Faltaban datos de sus patologías en el 83% de los cuestionarios así como de intolerancias en el 16%.

En el 38% (166) de los pacientes no se detectaron alertas farmacológicas debido a que los datos estaban incompletos. Tampoco se detectaron alertas medicamento – enfermedad en el 34% de los pacientes, ni duplicidades farmacológicas en el 4%, ni interacciones fármaco – fármaco (IFF) en el 4%, ni intolerancias medicamentosas en el 2%.

Entre los medicamentos que no precisaban receta, los AINE fueron los que con más frecuencia causaron faltas de alertas por estar los datos incompletos.

Las patologías que más frecuentemente causaron alertas perdidas fueron ERGE, IR, asma, EPOC e ICC.

También se detectó que con frecuencia faltaron reacciones adversas del tipo extrapiramidal. Concluyen que la no detección de estas alertas por una falta de datos farmacológicos y patológicos del paciente en su FEP pudieron haber tenido consecuencias clínicas para los pacientes. Es importante tener una completa FEP para hacer un correcto SFT. ●

## ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

## Multivariate Analysis of Factors Associated With Persistent Colesevelam Treatment Among Patients With Hypercholesterolemia

Robert J. Romanelli, Angela Leahy, Trevor Jukes, Xin Ye, Amiee Kang and Denis Y. Ishisaka  
Ann Pharmacother. October 2013; 47: 1247-1252, first published on October 21, 2013 doi:10.1177/1060028013501804  
<http://aop.sagepub.com/content/47/10/1272.abstract>

En pacientes con hipercolesterolemia asociada a factores de riesgo cardiovascular, el tratamiento persistente con fármacos hipolipemiantes es importante para conseguir un óptimo resultado

Este estudio tiene como objetivo principal estudiar las características demográficas del paciente asociadas al tratamiento con colesevelam (fármaco secuestrante de ácidos biliares) en la práctica clínica diaria.

Se trata de un estudio de cohorte retrospectivo en pacientes adultos con hipercolesterolemia desde enero de 2004 hasta diciembre de 2011.

Los valores de LDLc antes de los 3 meses del inicio del tratamiento y después de los 12 meses se sacaron de la historia clínica del paciente.

Definieron como tratamiento persistente como ningún tiempo sin tratamiento superior a 30 días durante un periodo de 12 meses.

Se realizó una regresión logística multivariante para evaluar los factores asociados con el tratamiento persistente. Se calcularon los odds ratios (OR) y los intervalos de confianza del 95% (IC). Un valor de  $p < 0,05$  fue considerado estadísticamente significativo.

En el estudio participaron 971 pacientes. El 49% de ellos había seguido un tratamiento persistente durante un tiempo  $\geq 12$  meses.

El análisis estadístico mostró que las mujeres presentaban menos probabilidad de persistencia en el tratamiento y que el uso concomitante de ezetimiba (fármaco inhibidor de la absorción intestinal de colesterol) se asoció con una mayor probabilidad de persistencia en el tratamiento.

Este estudio mostró varias características demográficas de los pacientes asociadas al tratamiento persistente con colesevelam (DCI) que podrían ayudar a desarrollar estrategias con el objetivo de mejorar la adherencia al tratamiento y optimizar los resultados clínicos del tratamiento. ●

## ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

## Initial Antihyperglycemic Drug Therapy Among 241 327 Adults With Newly Identified Diabetes From 2005 Through 2010: A Surveillance, Prevention, and Management of Diabetes Mellitus (SUPREME-DM) Study

Marsha A. Raebel, Stanley Xu, Glenn K. Goodrich, Emily B. Schroeder, Julie A. Schmittiel, Jodi B. Segal, Patrick J. O'Connor, Gregory A. Nichols, Jean M. Lawrence, H. Lester Kirchner, Jennifer Elston Lafata, Melissa Butler, Katherine M. Newton, and John F. Steiner  
Ann Pharmacother. October 2013; 47: 1280-1291, doi:10.1177/1060028013503624  
<http://aop.sagepub.com/content/47/10/1280.abstract>

No hay muchos datos, en adultos con diabetes recién diagnosticada, sobre el inicio del tratamiento hipoglicemiante y si la elección de dicho tratamiento está acorde con las guías de práctica clínica actuales.

El objetivo fue identificar factores predictores del tratamiento inicial de la diabetes del adulto: sulfonilurea o metformina.

Este estudio de cohorte retrospectivo incluyó a 241.327 pacientes de 11 sistemas de salud de Estados Unidos, desde 2.005 a 2.010.

Las evaluaciones incluyeron la iniciación del tratamiento hipoglucemiante dentro de los 6 meses tras el diagnóstico de diabetes, primer medicamento prescrito, y los predictores de iniciación.

Tan sólo el 40,3% (n = 97.350) comenzaron un tratamiento hipoglucemiante. El 75,2% lo inició con metformina. Una HbA1c > 9% predijo iniciar tratamiento con algún fármaco hipoglucemiante.

Los pacientes más ancianos eran menos propensos recibir tratamiento hipoglucemiante si la HbA1c no era muy elevada. Si la HbA1c era muy elevada la probabilidad de iniciar tratamiento hipoglucemiante difería poco de la edad. Los pacientes con creatinina sérica elevada tenían más probabilidades de empezar el tratamiento con una sulfonilurea con respecto a una creatinina normal: los pacientes con HbA1c = 8-9% y creatinina sérica > 2, tuvieron 5,59 veces más probabilidades de empezar el tratamiento con una sulfonilurea en comparación con aquellos con HbA1c = 6,5-7% y creatinina normal.

La edad predijo el inicio con una sulfonilurea: si la edad era  $\geq$  80 años, el RR era de 2,41 frente a un RR de 0,87 si la edad era de 20-39 años.

Los autores concluyen que en este estudio, la diabetes de nueva aparición, la metformina fue el fármaco de primera elección.

En el 59,7% de los adultos no se inició tratamiento hipoglucemiante en la diabetes recién diagnosticada. La HbA1c y la edad predicen la iniciación del tratamiento hipoglucemiante. La creatinina y la edad predicen el inicio del tratamiento con una sulfonilurea. ●

## ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

## Safety and Efficacy of Statins in Patients With End-Stage Renal Disease

Carrie W. Nemerovski, Jona Lekura, Michelle Cefaretti, Pooja T. Mehta and Carol L. Moore  
Ann Pharmacother. October 2013; 47: 1321-1329, first published on October 17, 2013 doi:10.1177/1060028013501997  
<http://aop.sagepub.com/content/47/10/1321.abstract>

En pacientes con hipercolesterolemia asociada a factores de riesgo cardiovascular, el tratamiento persistente con fármacos hipolipemiantes es importante para conseguir un óptimo resultado

Este estudio tiene como objetivo principal estudiar las características demográficas del paciente asociadas al tratamiento con colesevelam (fármaco secuestrante de ácidos biliares) en la práctica clínica diaria.

Se trata de un estudio de cohorte retrospectivo en pacientes adultos con hipercolesterolemia desde enero de 2004 hasta diciembre de 2011.

Los valores de LDLc antes de los 3 meses del inicio del tratamiento y después de los 12 meses se sacaron de la historia clínica del paciente.

Definieron como tratamiento persistente como ningún tiempo sin tratamiento superior a 30 días durante un periodo de 12 meses.

Se realizó una regresión logística multivariante para evaluar los factores asociados con el tratamiento persistente. Se calcularon los odds ratios (OR) y los intervalos de confianza del 95% (IC). Un valor de  $p < 0,05$  fue considerado estadísticamente significativo.

En el estudio participaron 971 pacientes. El 49% de ellos había seguido un tratamiento persistente durante un tiempo  $\geq 12$  meses.

El análisis estadístico mostró que las mujeres presentaban menos probabilidad de persistencia en el tratamiento y que el uso concomitante de ezetimiba (fármaco inhibidor de la absorción intestinal de colesterol) se asoció con una mayor probabilidad de persistencia en el tratamiento.

Este estudio mostró varias características demográficas de los pacientes asociadas al tratamiento persistente con colesevelam (DCI) que podrían ayudar a desarrollar estrategias con el objetivo de mejorar la adherencia al tratamiento y optimizar los resultados clínicos del tratamiento. ●

## ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

## Completeness of medication reviews provided by community pharmacists

H. F. Kwint PhD, A. Faber PhD, J. Gussekloo MD PhD, M. L. Bouvy PhD

Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics. Article first published online: 13 FEB 2014. DOI: 10.1111/jcpt.12132  
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcpt.12132/abstract>

No se dispone de muchos estudios acerca de la capacidad de los farmacéuticos comunitarios sin experiencia en la revisión de la medicación para identificar los problemas relacionados con medicamentos (PRM). El objetivo de este estudio fue investigar la capacidad para detectar los PRM (en términos de número, tipo y la relevancia clínica) identificados por los farmacéuticos comunitarios al realizar revisiones de la medicación en casa del paciente (RMC, HMR).

Este estudio, de intervención transversal, es parte de un ensayo controlado y aleatorio entre los pacientes residentes en la comunidad ( $\geq 65$  años, y tomando  $\geq 5$  fármacos) en diez farmacias comunitarias holandesas.

Los farmacéuticos comunitarios, que eran inexpertos en revisión de la medicación, recibieron capacitación durante 2 días en la revisión de la medicación en casa del paciente.

Los farmacéuticos entrevistaron a los pacientes en su casa acerca de sus tratamientos, PRM potenciales identificados e hicieron recomendaciones en combinación con la medicación y los registros clínicos.

Miembros de los equipos completaron el número de PRM y recomendaciones adicionales mediante la revisión de toda la información disponible, incluidos informes de las entrevistas de los pacientes.

En 155 pacientes, los farmacéuticos comunitarios identificaron una media de 3,6 posibles PRM por paciente y revisores expertos añadieron 6,5 PRM.

Los farmacéuticos comunitarios del estudio formularon 2,6 recomendaciones por paciente y los revisores añadieron 7,5 recomendaciones.

Los farmacéuticos comunitarios identificaron una mayor proporción de PRM clínicamente relevantes en comparación con revisores expertos, según la evaluación de los PRM con alta prioridad, PRM asociados con recomendaciones para el cambio de fármacos y puestas en práctica las recomendaciones de cambio de medicamentos.

Este estudio muestra que la integridad de revisiones de la medicación por los farmacéuticos comunitarios sin experiencia con una formación limitada se podría mejorar, aunque se identificaron una mayor proporción de PRM potencialmente relevantes desde el punto de vista clínico en comparación con revisores expertos. Los resultados sugieren que en los farmacéuticos comunitarios con experiencia limitada en la revisión de la medicación puede ser necesario un entrenamiento más intensivo de postgrado. ●