

❖ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

ATENCIÓN FARMACEUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

Flor Álvarez de Toledo

Patrono de la Fundación Pharmaceutical Care España, Farmacéutica Comunitaria, Oviedo, España.

How community pharmacists prioritize cognitive pharmaceutical services.

Jeroen M. van de Pol^{1,2}, Ellen S. Koster¹, Anke M. Hövels¹, Marcel L. Bouvy^{1,2}.

¹Utrecht Institute for Pharmaceutical Sciences (UIPS), Department of Pharmacoepidemiology & Clinical Pharmacology, Utrecht University, Utrecht, the Netherlands

²BENU Apotheken BV, Maarssen, the Netherlands

³SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy, Leiden, the Netherlands

<https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2018.09.012>

Estudio Cualitativo sobre la relevancia que dan los farmacéuticos holandeses a los servicios cognitivos; realizado en 2018 a un total de 166 farmacéuticos de la red UPPER que integra a un 65% de las farmacias holandesas.

Los autores consideran que, dada la evolución demográfica, se necesita un cambio de actividades en las farmacias comunitarias, pasando de las actividades más centradas en el medicamento a las actividades más centradas en los pacientes, agrupando estas últimas bajo la denominación de “cognitive pharmacy services” (CPS) o servicios cognitivos, de los cuales, la Revisión de Medicación y el Consejo al alta hospitalaria están protocolizados y remunerados desde hace un tiempo.

Los tiempos empleados por los farmacéuticos y técnicos de las farmacias en la prestación de esos servicios, ha sido evaluado repetidamente en los últimos 20 años, demostrándose que otras actividades de las farmacias impiden dedicar más tiempo a introducir otros nuevos o aumentar el nº de pacientes atendidos. Los autores consideran que esos estudios no nos dan información sobre la motivación profesional de los farmacéuticos comunitarios (FC) para realizar uno u otro tipo de actividad.

ATENCIÓN FARMACEUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL
❖ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

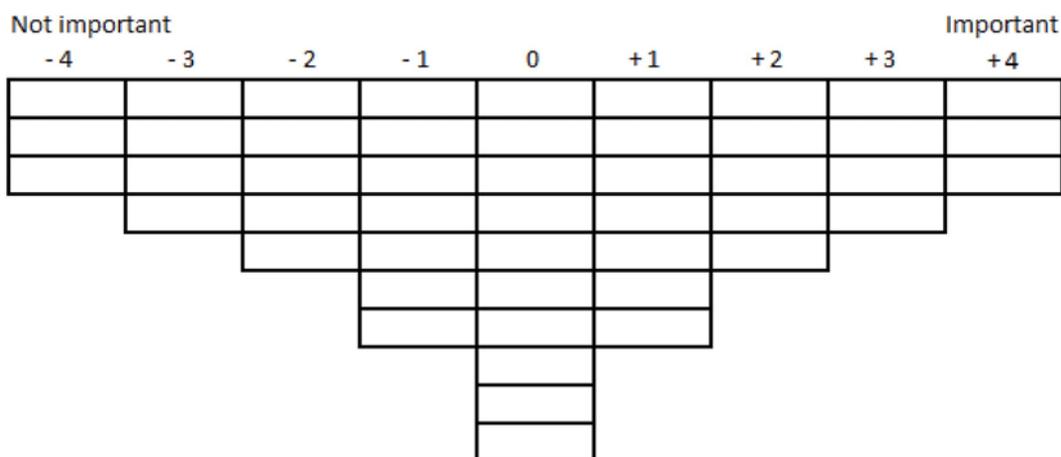
Por ello el propósito de este estudio cualitativo es conocer cómo los farmacéuticos priorizan el total de las actividades en una farmacia y , por tanto, qué lugar ocupan los CPS en esa priorización.

Método

A través de una red de farmacias que agrupa al 65% de las 2.000 farmacias holandesas enviaron un e-mail y además seleccionaron aleatoriamente a 100 más.

Para conseguir el listado de actividades o tareas habituales que se realizan en las farmacias comenzaron por recoger los listados de actividades utilizados en los estudios anteriores de tiempos consumidos. Un panel de 10 FC con experiencia revisó un primer listado de 61 actividades y, procurando incluir preferentemente aquéllas que tuviesen relación con CPS, dejaron un listado final de 48 actividades que mayoritariamente pueden agruparse en 5 categorías: Cognitive Pharmacy Services, (17 actividades), Logística (12 actividades), Gestión de la Farmacia (10 actividades), Control de Calidad (6 actividades) y Otras (3 actividades).

Utilizaron la figura siguiente para valorar la priorización de tareas por los farmacéuticos, con más precisión respecto a las divergencias de opinión, que una escala de Likaert usual.



El análisis factorial de la correlación de priorización de las tareas dio como resultado la existencia de 7 grupos de farmacéuticos bien identificables, de los cuales, solo con 3 se explican bien las diferencias de opinión entre 148 farmacéuticos de los 166 participantes



ATENCIÓN FARMACEUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

❖ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Grupo 1 con 76 participantes

Grupo 2 con 27 participantes

Grupo 3 con 45 participantes

La edad media fue de 40 +- 0,7, mujeres el 62%, la media de años de experiencia profesional de 13,5+-10 y el 64,5% tenían más de 1 farmacéutico por farmacia.

Resultados

Los 3 grupos consideraron los CPS como importantes, pero solo el grupo 1 lo clasificó como lo más importante, lo que también queda reflejado en la importancia mayor dada a actividades complementarias del CPS tales como: “entrevistar pacientes sobre su medicación” o “aconsejar a los pacientes sobre la adherencia”

El grupo 2 da más importancia a la logística y el Grupo 3 al control de calidad. Es necesario recordar que en Holanda el control de calidad incluye el chequeo y comprobación de la prescripción, así como alertas de riesgo en el sistema de dispensación.

Que solo el grupo 1, en este estudio, considere los CPS como la actividad más importante, por delante de la gestión de la farmacia y el control de calidad tiene otro condicionante que consiste en que la rentabilidad de las farmacias depende mayoritariamente de la buena gestión y no de la implementación de CPS, aunque estén remunerados.

Las características personales de los farmacéuticos de cada grupo también han podido influir en los resultados, siendo el grupo 2 el que tenía mayor proporción de farmacéuticos propietarios y de mayor edad.

Los autores consideran que el estudio representa bien la opinión de la mayoría de los FC de su país. Sin embargo consideran que pudo ser difícil para los participantes registrar importancia de cada actividad de modo “ideal” sin tener en cuenta los inconvenientes “reales” del trabajo habitual, como se les recomendaba.

ATENCIÓN FARMACEUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL
❖ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Conclusión

Comparando los resultados de este estudio con los previos sobre el tiempo real dedicado a cada actividad en las farmacias, se evidencia que aunque una mayoría considere prioritario desarrollar los servicios cognitivos, el consumo de tiempo real en las farmacias se lo llevan la logística y la gestión de la farmacia. Por ello, recomiendan a los gestores de la Sanidad en su país y a la Profesión Farmacéutica que unan fuerzas para poder delegar las actividades de logística y gestión y poder aprovechar la formación de los farmacéuticos en los servicios profesionales cognitivos o CPS



Pharmaceutical care services available in Danish community pharmacies.

Bjarke Abrahamsen, Alaa Hassan Burghle, Charlotte Rossing

Int J Clin Pharm (2020). <https://doi.org/10.1007/s11096-020-00985-7>
Publicado on-line 05/02/2020

En Dinamarca existen 484 farmacias comunitarias para atender a una población de 5.750.000 habitantes. Los servicios profesionales disponibles hoy en estas farmacias se basan en el “Pharmaceutical Care” tal como fue definido en 1990 por Hepler y Strand. Los profesionales que atienden pacientes en las farmacias son farmacéuticos con grado de Master y 5 años de estudios o Técnicos farmacéuticos con 3 años y medio de estudios de grado. Los servicios farmacéuticos profesionales, en aumento desde el año 2.000, hoy disponibles en las farmacias danesas incluyen: cesación tabáquica, distribución de medicamentos a domicilio, dispensación personalizada en dispositivos, servicios de vacunación, Revisión de medicación, Servicio de Nuevos Medicamentos (con 2 variantes) y el Asesoramiento en técnicas de Inhalación. Solo están remunerados los dos últimos.

46

Objetivo

Esta publicación no es una investigación sino un comentario que pretende resumir los últimos 25 años de investigación e implementación del Pharmaceutical Care en Dinamarca. Para ello se revisaron los trabajos de investigación así como los diferentes programas sucesivamente implantados en las farmacias.

Servicio de Asesoramiento en técnicas de inhalación (ITAS)

Este servicio consiste en evaluar la capacidad de utilizar inhaladores por los pacientes asmáticos, corregir utilización deficiente y chequear después de un tiempo; puede ser llevado a cabo también por los técnicos. Ha sido remunerado desde el año 2005.

Su implantación fue el resultado de un programa denominado TOM (Therapeutic Outcomes Monitoring). El programa se llevó a cabo durante 1 año y participaron otros investigadores de PCNE junto con Ch.Hepler. En el programa TOM había visitas mensuales del paciente, en las

ATENCIÓN FARMACEUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

❖ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

que se evaluaba adherencia, destreza en la inhalación u otros problemas de la farmacoterapia. Los farmacéuticos registraron flujos máximos del paciente, dificultades del inhalador prescrito y evolución de los síntomas del asma. Fue un programa con un diseño de estudio controlado en el que participaron 31 farmacias que atendieron a 500 pacientes adultos, 264 en grupo intervención y 236 en el grupo control. Los pacientes del grupo intervención mejoraron un 23% su status asmático frente al 10% de mejoría en el grupo control; también hubo mejoría en el régimen terapéutico establecido para los pacientes del grupo intervención, más cercanos a las guías clínicas en vigor. El estudio demostró por primera vez que el servicio prestado por farmacéuticos en farmacias comunitarias hacía más seguro y efectivo el tratamiento del asma. Con posterioridad se ha evaluado de nuevo el ITAS, siempre confirmando su efectividad y trasladado a Noruega en 2018 han mejorado allí la tasa de inhalación correcta en asmáticos del 8% al 52%.

Servicios de Inicio de Medicación (New Medicines Services)

A la vez que se desarrollaba el programa TOM para el asma se pusieron en marcha otros programas con el objetivo genérico de conseguir un uso más seguro y efectivo de la medicación; los pacientes atendían cuatro entrevistas al año en las farmacias que registraban problemas de adherencia, de comprensión del objetivo de la medicación o de efectos secundarios no advertidos; el farmacéutico trataba de encontrar soluciones individuales para cada problema.

Los programas anteriores dieron origen a dos de los nuevos servicios remunerados aceptados ahora en Dinamarca relacionados ambos con el inicio de una nueva medicación por un paciente.

El Servicio de Inicio de Medicación (versión 1) fue introducido en las guías clínicas de las farmacias danesas en Enero 2016. El servicio se presta a cualquier paciente que haya sido diagnosticado de una enfermedad crónica en los 6 meses anteriores y se le haya prescrito para su tratamiento una nueva medicación. Hay una sesión de asesoramiento inicial seguida de una llamada telefónica en las 2-4 semanas siguientes. El objetivo principal del servicio es conseguir la adherencia.

ATENCIÓN FARMACEUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

❖ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

El Servicio de inicio de Medicación (versión 2) fue introducido en Abril de 2018; se diferencia en que los pacientes ya han estado en tratamiento para enfermedad crónica durante 1 año o más y se ha evaluado en ellos una baja adherencia.

Se considera que ambos servicios pueden irrogar un tiempo de atención de 20 minutos por paciente; ambos están remunerados por el gobierno y son obligatorios para las farmacias.

Una evaluación reciente de estos dos servicios mediante cuestionarios a pacientes que los habían recibido, dio como resultados un aumento del conocimiento de los tratamientos, una mejor utilización de los medicamentos y un 85% de satisfacción con el servicio.

La Revisión de medicación individualizada y los programas de Educación sobre seguridad/efectividad de la medicación en residencias de mayores para personal que trabaja en las mismas, no tienen remuneración del gobierno.

Conclusiones

Los autores consideran que los servicios profesionales actualmente en oferta en las farmacias danesas se han basado en investigaciones previas de programas que demostraron su efectividad con evidencia científica. La iniciativa de estas investigaciones ha correspondido a las asociaciones danesas de farmacéuticos y la colaboración en algunos casos de PCNE.

Las barreras y facilitadores para la implementación de los servicios son mayoritariamente de índole económica. Las Asociaciones profesionales facilitan manuales y material informático de ayuda para llevar a cabo los servicios. En el momento actual se está facilitando un servicio de dispensación repetida para determinados medicamentos, desde Julio 2019.

Para el futuro se pretende implementar servicios que integren la comunicación a distancia con los pacientes con sistemas virtuales que permitan atender a colectivos de enfermos que tienen dificultad para acudir en persona a las farmacias.

Otra necesidad indudable para ampliar servicios de este tipo es la más estrecha colaboración con los demás profesionales sanitarios, sobre todo médicos y enfermeros así como trabajadores sociales de centros asistenciales.

Mortality risk in atrial fibrillation: the role of aspirin, vitamin K and non-vitamin K antagonists.

Emilie Gieling, Frank de Vries, Rachael Williams, Hein A. W. van Onzenoort, Anthonius de Boer, Vincent ten Cate, Cornelis Kramers, Andrea Burden.

International Journal of Clinical Pharmacy (2019) 41:1536–1544

<https://doi.org/10.1007/s11096-019-00916-1>

RESEARCH ARTICLE

Plantearse en octubre de 2019 el riesgo/efectividad de los anticoagulantes orales (ACO) para tratamiento de la fibrilación auricular (FA), puede parecer superfluo o sin interés; sin embargo no lo han visto así los investigadores de varios departamentos de farmacia clínica y farmacoepidemiología de Las Universidades de Utrecht y Maastricht en Holanda.

Los autores consideran que

- a) Las guías clínicas para abordar la prevención de riesgo después de una FA se han cambiado repetidamente a partir de 2012, coincidiendo con la aparición de los ACO. Antes de 2007 la aspirina a dosis bajas fue el primer tratamiento aceptado para este riesgo, hasta que un meta-análisis en 2007 demuestra la superioridad de los cumarínicos en esas situaciones. Desde 2012 en que se perfecciona la medición del riesgo de ACV con las tablas CHA2DS2Vasc y entra en el mercado farmacéutico inglés el primer ACO (Dabigatran) con resultados de disminución del 26% para riesgo de nuevo ACV, las guías clínicas de 2016 introducen como preferentes estos fármacos.
- b) Los ensayos clínicos para ACO frente a cumarínicos miden como punto final el riesgo de nuevo ACV con hemorragia intracraneal pero, en su opinión, no miden con suficiente evidencia la reducción en el riesgo de mortalidad

Por estas razones creen necesario medir riesgo de mortalidad por cualquier causa en los pacientes con FA, comparando los tratamientos de los tres antitrombóticos: ACO, Cumarínicos o Aspirina en dosis inferiores a 325/día.

Para ello plantean un estudio retrospectivo de cohorte, a partir de los registros ingleses del Clinical Practice Research Datalink (CRPD), siguiendo el evento de mortalidad en todos los

ATENCIÓN FARMACEUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

❖ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

pacientes mayores de 18 años que, diagnosticados de FA, tienen un inicio de prescripción con ACO, Cumarínico o aspirina en baja dosis. Identifican a los pacientes que cumplen esos criterios entre 18 Marzo de 2008 y 1 de Octubre de 2014. El registro CRPD contiene datos demográficos, de analítica clínica, derivaciones a especialistas, admisiones en hospitales, detalles de prescripciones y algunos datos de estilo de vida como Índice de Masa Corporal o hábito tabáquico. Los pacientes con más de un antitrombótico prescrito formaron un grupo aparte. El inicio del seguimiento es la fecha de la primera prescripción de antitrombótico. No se incluyeron pacientes que hubiesen usado antitrombótico en el año anterior al inicio del seguimiento. El seguimiento terminaba cuando había un traslado fuera del área sanitaria o había una muerte registrada. Los medicamentos incluidos fueron: varfarina, acenocumarol o fenindiona para cumarínicos, dabigatran, rivaroxaban o apixaban para ACO y aspirina. Durante el periodo de estudio Edoxaban aún no se prescribía en UK.

Se identificaron otros factores de confusión como uso de otros medicamentos cardiovasculares, presencia de otras condiciones de comorbilidad, historial familiar o presencia de enfermedad hepática, renal o cáncer.

La muestra final fue de 31.497 pacientes mayores de 18 años.

La primera prescripción de antitrombótico, fue ACO en el 4,1% de los pacientes, fue de cumarínicos en el 43,3% y fue de aspirina en el 51,1%. Solo hubo un 1,4% de prescripción combinada. En el grupo de ACO el 71,5% fue de Rivaroxaban y el 28,5% de Dabigatran.

El resultado final aportó una clara diferencia del riesgo para mortalidad por cualquier causa, entre los tres grupos de antitrombóticos, siendo el Hazard Ratio (HR) de 1,42 para los ACO frente a los cumarínicos y de 1,64 para la aspirina frente a los cumarínicos. También fue importante encontrar aún mayor diferencia para hombres en el HR de los ACO frente a los cumarínicos. La conclusión final afirma: “los pacientes adultos con FA que usen ACO o Aspirina tienen un riesgo mayor de muerte por cualquier causa que los pacientes que usan cumarínicos”

Con posterioridad a esta publicación el debate sobre la adecuación de los ACO para prevenir ACV en pacientes con FA ha dado lugar a numerosas modificaciones de las guías clínicas y a

ATENCIÓN FARMACEUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

❖ REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

repetidos boletines de información terapéutica de las corporaciones farmacéuticas. Por todas estas razones parece racional que este tipo de pacientes y farmacoterapia sean preferentes para la instauración de Atención Farmacéutica.

La comunicación a un congreso reciente de conciliación de la medicación en Francia, da cuenta de una experiencia del servicio de conciliación, a pacientes usuarios de ACO, en un hospital del norte de Francia¹. A continuación podemos ver los resultados de este trabajo

En un periodo de 6 meses cumplieron criterios de inclusión en el programa 162 pacientes. Fueron objeto de conciliación de la medicación (CM) al ingreso el 96% y al alta el 95%, además de repetidas entrevistas durante la hospitalización. Entre las 184 discrepancias registradas, 9% (17) fueron errores de prescripción concerniendo a los ACO.

El informe de alta, resumiendo la conciliación fue enviado a 84 oficinas de farmacia que atendieron al 66% de los pacientes dados de alta. El 17% de esas farmacias (14) recabaron alguna información a mayores y se mostraron satisfechas con lo comunicado por el servicio de hospital.

1. Denis Andre', Charlotte Chatain, Marie-Camille Chaumais, Andre' Rieutord, Sandrine Roy. Improvement of medication management through medication reconciliation: feedback from the second regional call for projects in Ile-de-France. J Pharm Clin. 2019; 38 (3): 152-168