

ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL**Pedro del Río Pérez**

Farmacéutico comunitario. Quintana de Rueda (León). Colaborador del «Medimecum». Revisor/colaborador de «Iatrikon: Manual de Terapéutica para Médicos de AP». Autor de «Fitoguía: Terapia con Plantas Medicinales»

The role of community pharmacists in monitoring adverse drug reactions in Nigeria

Osemene PK, Ayeni MI, Afolabi MO

J Pharm Health Serv Res. [DOI: 10.1111/j.1759-8893.2012.00100.x]

Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1759-8893.2012.00100.x/abstract>

Este estudio, realizado por farmacéuticos de Nigeria, trata de identificar los tipos de reacciones adversas a medicamentos (RAM) detectadas, así como el grado de participación en su detección, y evaluar los factores que más influyen en los farmacéuticos comunitarios (FC) respecto a sus funciones de vigilancia y detecciones de RAM.

El estudio se realizó en FC mediante un proceso de muestreo de conveniencia (es decir, se trata de un ensayo con poca validez, pues en el proceso de selección de «candidatos» participantes se aceptaron los más asequibles [los que más cerca vivan/trabajen, los que menos pegas pongan a participar...] y, por tanto, sin ninguna aleatorización).

Se solicitó el consentimiento verbal para participar en el estudio. El cuestionario que se entregó a los farmacéuticos era estructurado y con preguntas abiertas y cerradas. Contenía datos demográficos y relacionados sobre el grado de participación de los FC en la detección de RAM, los grupos farmacológicos que más RAM causan, y el número de RAM detectadas y comunicadas. También se les preguntaba sobre los factores que intervienen en las actividades de detección de RAM.

Los datos obtenidos se analizaron mediante estadística descriptiva y análisis de regresión múltiple.

La tasa de respuesta para este estudio fue del 92,7%.

El grado de participación de los FC en procesos de detección de RAM fue bajo. En total se detectaron y notificaron 41 casos de RAM.

El estudio reveló que los factores que más influyen en el papel de los FC en las actividades de detección de RAM fueron el conocimiento sobre éstas (1.369), la experiencia de los propios FC (1.330) y la información médica que tienen de los pacientes (1.183).

Los análisis indicaron que todas las clases de fármacos examinados, incluidos los medicamentos a base de hierbas, pueden causar RAM, lo cual contradice la opinión generalizada de que los preparados a base de plantas naturales no son tóxicos.

Por tanto, este hallazgo propiciará que la administración y la supervisión de los medicamentos sean más efectivas. ●

The association of pharmacy drug-delivery services with adherence in an urban HIV population

Yeh RF, Gupta SA, Sangani DN, Sanggiry SS

J Pharm Health Serv Res. [DOI: 10.1111/j.1759-8893.2012.00099.x].

Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1759-8893.2012.00099.x/abstract>

El objetivo de este estudio fue examinar el efecto de los métodos de distribución de fármacos en la adherencia a la medicación antirretroviral en pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

Se realizó un estudio longitudinal y retrospectivo de una farmacia minorista independiente (de Houston, TX, Estados Unidos), que presta servicios complementarios a la dispensación de medicamentos.

Se evaluó a 181 pacientes mayores de 18 años de edad, desde el 1 de enero de 2004 hasta el 30 de junio de 2001. Los pacientes fueron incluidos en el estudio si tenían un mínimo de un problema relacionado con el medicamento en la prescripción de cualquier fármaco antirretroviral durante el periodo de estudio y recibieron ayuda estatal para la adquisición de medicamentos.

Para evaluar la consistencia de la adherencia al tratamiento en este tiempo, se desarrolló y comparó en cada grupo el índice de cumplimiento/incumplimiento (ICI).

En el estudio participaron 181 pacientes, de los que el grupo de estudio tenía una adherencia al tratamiento significativamente mayor (90,3%) que el grupo control (82,6%), y el ICI un valor del 73,5 frente al 57,9%, respectivamente. Tras evaluar las variables edad, sexo, tipo de fármaco, tipo de seguro médico, tiempo y distancia a la farmacia, este servicio se asoció significativamente a una mayor adherencia al tratamiento y un ICI mejor (0,012) frente al grupo control.

Los autores concluyen que la prestación de servicios complementarios a la mera dispensación de medicamentos aumenta significativamente el cumplimiento terapéutico en los pacientes infectados por el VIH.

Es preciso investigar más sobre las estrategias que se pueden implementar en la dispensación de medicamentos de forma generalizada, y sobre el impacto económico del coste del seguimiento terapéutico para aumentar la adherencia al tratamiento en estos pacientes de alto riesgo. ●

Effectiveness of FDA's new over-the-counter acetaminophen warning label in improving consumer risk perception of liver damage

Goyal RK, Rajan SS, Essien EJ, Sansgiry SS

J Clin Pharm Ther. 2012; 37(6): 681-685

Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2710.2012.01371.x/abstract>

La Food and Drug Administration (FDA) indicó que se debían incluir nuevas advertencias en los medicamentos *over-the-counter* (OTC; especialidades farmacológicas publicitarias [EFP] en España) de tipo analgésico con paracetamol para que los pacientes fueran conscientes del riesgo de daño hepático que conllevan.

No obstante, el conocimiento del riesgo para la salud respecto a un medicamento no puede garantizar que los potenciales usuarios lo utilicen con seguridad.

Este estudio pretende medir la percepción por parte de los usuarios del riesgo de daño hepático en los medicamentos con paracetamol, y determinar la eficacia de las nuevas advertencias incluidas en el etiquetado del medicamento. En el estudio participaron adultos de lengua inglesa que visitaron farmacias para adquirir medicamentos OTC en Houston.

En las etiquetas de los fármacos OTC se pusieron al azar viejas y nuevas advertencias.

Se registró la percepción de riesgo respectivo (medido con una escala visual analógica: 0%, sin riesgo; 100%, riesgo extremo) y la intención de comportamiento (medido con una escala Likert de 7 puntos) mediante un cuestionario validado autoadministrado.

El estudio estadístico y las pruebas no paramétricas de Wilcoxon se realizaron mediante el programa SAS (v. 9.2), y se estableció un nivel de significación *a priori* de 0,05.

La mayoría de los participantes (74,4%) no estaba al tanto de las nuevas advertencias, pero un 67,8% tenía conocimiento previo del riesgo.

ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

La puntuación media de percepción de riesgo con la nueva etiqueta de advertencia era significativamente mayor que con la etiqueta de advertencia antigua (el 72,2 frente al 65,9%; $p < 0,0001$).

Del mismo modo, la puntuación promedio de intención para la nueva etiqueta de advertencia fue significativamente mayor que para la etiqueta de advertencia antigua (5,06 frente a 4,86; $p < 0,0001$).

Los autores concluyen que las nuevas advertencias indicadas por la FDA son eficaces para mejorar la percepción de los pacientes del riesgo de daño hepático y pueden contribuir a mejorar su uso.

Se requieren más estudios que evalúen el impacto de las nuevas advertencias en el comportamiento del consumidor para disminuir la morbimortalidad causada por el paracetamol de venta sin receta. ●

Medication prescribing errors: data from seven Lebanese hospitals

Al-Hajje A, Awada S, Rachidi S, Chahine NB, Azar R, Zein S, et al.

J Med Liban. 2012; 60(1): 37-44

Disponibile en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22645900>

Los errores en la prescripción de medicamentos ocurren en todo el mundo, pero en el Líbano se carece de datos exactos.

El objeto de este estudio fue describir los errores de medicación, incluidas las interacciones fármaco-fármaco, en las prescripciones de medicamentos administrados a los pacientes ingresados en hospitales libaneses.

En este estudio prospectivo, en el que participaron 313 pacientes de 7 hospitales libaneses, se evaluaron los errores de 1.826 órdenes de prescripción de fármacos, detectándose 456 interacciones farmacológicas. Los datos obtenidos se analizaron mediante el programa SPSS.

Aproximadamente el 40% de las órdenes de prescripción evaluadas tenían al menos un error: en el 20% se trataba de errores de monitorización de fármacos, el 9% eran medicamentos innecesarios y el 7% correspondía a una indicación incorrecta.

Los errores se produjeron principalmente en pediatría (50%) y medicina interna (40%). Tener una patología infecciosa o digestiva casi duplicó el riesgo de error en la prescripción de medicamentos.

Los principales fármacos implicados en estos errores fueron los siguientes: antiulcerosos, antiinflamatorios no esteroideos (AINE), antibióticos y corticoides.

Se detectaron 12 efectos adversos causados por la medicación, con una *odds ratio* de asociación a un error de medicación de 7,4 ($p = 0,004$).

Asimismo, se detectaron 29 interacciones en las que intervenían medicamentos con un estrecho margen terapéutico (acenocumarol, amiodarona, valproato sódico...). También se apreció un 60% de interacciones farmacodinámicas.

La mayoría de las interacciones entre medicamentos (80%) tenía una relevancia clínica alta y bien documentada, el 59% moderada y el 17% grave.

Los resultados de este estudio indican la necesidad de una mayor intervención para mejorar los resultados de los tratamientos farmacológicos en los pacientes y evitar efectos adversos en los hospitales libaneses. Se sugirió la presencia de un farmacéutico, así como la inclusión de sistemas informáticos apropiados y la aplicación de una política adecuada de gestión de los medicamentos para disminuir los errores en la prescripción y el número de interacciones farmacológicas. ●

ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

Impact of a pharmacist-led warfarin self-management program on quality of life and anticoagulation control: a randomized trial

Verret L, Couturier J, Rozon A, Saudrais-Janecek S, St-Onge A, Nguyen A, et al.
Pharmacother J Human Pharmacol Drug Ther. 2012; 32(10): 871-879
Disponibile en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/j.1875-9114.2012.01116/abstract>

En este ensayo se estudia el impacto que tendría, en un programa de autocontrol de warfarina, la inclusión de un farmacéutico en la calidad de vida y el autocontrol de la coagulación en comparación con el cuidado tradicional (clínica especializada en anticoagulación dirigida por un médico).

Se trataba de un estudio prospectivo, aleatorizado, controlado y abierto.

Participaron 114 pacientes de entre 18 y 75 años de edad, cuyo seguimiento se realizó en una clínica especializada en anticoagulación, que habían recibido warfarina durante al menos 6 meses, y se esperaba que la anticoagulación durara al menos 4 meses más.

Todos los pacientes asistieron a una sesión educativa sobre la anticoagulación dirigida siempre por un farmacéutico.

Se asignaron al azar al grupo de autogestión 58 pacientes, que recibieron formación práctica para usar el dispositivo CoaguChek XS y un algoritmo para el control de la dosificación.

En el grupo control participaron 56 pacientes, que mantuvieron el manejo habitual de la anticoagulación por parte de la clínica.

Los pacientes rellenaron un cuestionario validado sobre su calidad de vida y realizaron una prueba oral sobre sus conocimientos respecto a la anticoagulación al inicio y al final del estudio.

La calidad del control de la anticoagulación se evaluó utilizando el tiempo pasado del rango terapéutico.

Después de 4 meses de seguimiento se observó una mejora significativa en el grupo de estudio (autoadministración) frente al grupo control en 4 de los 5 ítems de calidad de vida del cuestionario.

Las mejoras en el conocimiento se observaron por igual en ambos grupos tras la sesión de entrenamiento y persistió después de 4 meses.

El tiempo de permanencia dentro del rango terapéutico (el 80% en el grupo de estudio frente al 75% en el grupo control; $p=0,79$) y el intervalo terapéutico prolongado (el 93,2% en el grupo de estudio frente al 91,1% en el grupo control) fueron similares entre los grupos.

Los autores concluyen que, en el grupo de estudio dirigido por un farmacéutico, la autoadministración de warfarina había propiciado una mejora significativa en la calidad de vida de los pacientes, así como una reducción del tiempo requerido para la monitorización de la anticoagulación, manteniendo un nivel de control de la anticoagulación similar al del grupo control (seguimiento en una clínica). ●