

Categoría: Publicaciones destacadas

Publicado: Jueves, 21 Noviembre 2019 12:57

Escrito por: Valeria Caacupe

Visitas: 8651

Por el grupo de expertos organizado por ESCEO y la IOF

Determinants, consequences and potential solutions to poor adherence to anti-osteoporosis treatment: results of an expert group meeting organized by the European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis, Osteoarthritis and Musculoskeletal Diseases (ESCEO) and the International Osteoporosis Foundation (IOF). M. Hiligsmann, et al. *Osteoporos Int* (2019) 30:2155–2165. doi: 10.1007/s00198-019-05104-5



Â

Resumen

La falta o no adherencia a la medicaci3n es un problema importante en la mayorAa de las enfermedades cr3nicas, incluida la osteoporosis. Existen medicamentos efectivos y seguros para reducir el riesgo de fracturas, pero muchos pacientes no reciben el tratamiento, o no lo toman adecuadamente, lo que resulta en un problema cl3nico y econ3mico sustancial. Varios estudios ya han evaluado las consecuencias y la carga de la no adherencia a los medicamentos para la osteoporosis como uno de los principales desafAos del manejo exitoso de esta patologAa, destacando la urgencia de controlar la adherencia, para mejorar los resultados y la eficiencia del sistema de salud.

En los Aºltimos aAos, el manejo de la osteoporosis ha evolucionado, se han probado m3s intervenciones para mejorar la adherencia y se dispone de una mejor compresi3n de los determinantes de la no adherencia.

M3todos

Se organiz3 un grupo de trabajo por la Sociedad Europea sobre aspectos Cl3nicos y Econ3micos de la Osteoporosis, Osteoarthritis y las Enfermedades Musculoesquel3ticas (ESCEO), con el objetivo de proporcionar una visi3n general de los determinantes, las consecuencias y las posibles soluciones a la mala adherencia y persistencia a la medicaci3n para osteoporosis, y hacer recomendaciones para la pr3ctica y la investigaci3n adicional. Para ello se realiz3 una revisi3n sistem3tica de la literatura y una reuni3n de expertos cara a cara. El grupo de trabajo estaba compuesto por cient3ficos cl3nicos, investigadores (incluidos expertos en adherencia) y un paciente seleccionado por el Consejo Cient3fico Asesor de ESCEO.

Categoría: Publicaciones destacadas

Publicado: Jueves, 21 Noviembre 2019 12:57

Escrito por: Valeria Caacupe

Visitas: 8651

Terminología

En la literatura, se han utilizado varios términos como "adherencia", "cumplimiento", "concordancia" y "persistencia". En este documento se utilizó la taxonomía ABC (Division of Public Health, Epidemiology and Health Economics, Lieège, Belgium and WHO Collaborating Centre for Public Health Aspects of Musculoskeletal Health and Aging, University of Lieège) para describir y definir la adherencia a medicamentos.

La *adherencia a la medicación* se define como el proceso por el cual los pacientes toman sus medicamentos según lo prescrito, compuesto por:

A) Iniciación (toma de la primera dosis)

B) Implementación (medida en que la dosis real del paciente corresponde al régimen de dosificación prescrito, desde el inicio hasta la última dosis)

C) Interrupción (el paciente deja de tomar el medicamento)

La *persistencia de la medicación* se define además como el período de tiempo entre el inicio y la última dosis, que precede inmediatamente a la interrupción.

En general, esta definición está de acuerdo con la del Grupo para el respeto de la excelencia ética en la ciencia (Group for the Respect of Ethics Excellence in Science in Osteoporosis), con la excepción de que la implementación ha reemplazado el cumplimiento, y se prefiere la iniciación a la adherencia primaria.

Â

Adherencia a medicamentos para la osteoporosis, consecuencias clínicas y económicas.

Varios estudios han informado que el inicio, la implementación y la persistencia de los medicamentos para la osteoporosis son subóptimos. Aproximadamente el 20-30% de los pacientes no inician un tratamiento después de una prescripción de bifosfonatos orales. Además, los pacientes con bifosfonatos con frecuencia omiten dosis y, por lo tanto, no reciben el tratamiento según lo prescrito. Las tasas de persistencia a 1 año para los bifosfonatos orales se estiman comúnmente entre el 16 y el 60%.

Además, la osteoporosis sigue sin diagnosticarse en gran medida y un número sustancial de pacientes con mayor riesgo de fracturas ni

Categoría: Publicaciones destacadas

Publicado: Jueves, 21 Noviembre 2019 12:57

Escrito por: Valeria Caacupe

Visitas: 8651

siquiera reciben prescripci3n para recibir tratamiento para la osteoporosis, o solo reciben suplementos de calcio y vitamina D.Â

Incluso en los ensayos clÃnicos controlados y randomizados, la persistencia y la adherencia a la terapia disminuyen con el tiempo, documentando reducci3n de la eficacia causada por la adherencia sub3ptima.

Se pueden identificar diferentes perfiles de pacientes no adherentes. Algunos pacientes nunca inician un tratamiento, mientras que otros retrasan el inicio de la terapia. Hay pacientes que frecuentemente omiten dosis, y tambi3n se han observado perÃodos de vacaciones de drogas de varias semanas. Tambien varios pacientes discontinÃan el tratamiento antes de lo prescrito. Se estima que muchos pacientes est3n expuestos a m3ltiples episodios de inicio y cese de las acciones de las drogas, y tambi3n se han informado casos de cambio de medicaci3n que podrÃa distorsionar las estimaciones de adherencia y persistencia.

La mala persistencia y adherencia a los medicamentos para la osteoporosis reducen los beneficios potenciales al disminuir las ganancias en la densidad mineral 3sea y con menor o sin efecto en el riesgo de fracturas por fragilidad. Dos revisiones sistemÃticas y metanÃlisis evaluaron el impacto de la adherencia / persistencia de medicamentos para osteoporosis, estableciendo un mayor riesgo de fractura asociado a la baja adherencia. Estos estudios se centraron principalmente en los bifosfonatos orales, aunque los datos de otros medicamentos (por ejemplo, teriparatida, raloxifeno, denosumab o 3cido zoledr3nico) tambi3n revelaron niveles sub3ptimos. La no persistencia al denosumab podrÃa provocar problemas de salud importantes, ya que recientemente se ha demostrado que la interrupci3n del denosumab se asocia con una p3rdida 3sea r3pida y un mayor riesgo de fracturas vertebrales m3ltiples.Â

La adherencia a la medicaci3n se ha convertido en un factor importante para la inclusi3n en los anÃlisis de costo-efectividad en la osteoporosis. Algunos estudios basados en modelos han estimado importantes consecuencias econ3micas de la mala adherencia / persistencia a los medicamentos para la osteoporosis. Por ejemplo, la mala adherencia result3 en una reducci3n de aproximadamente el 50% en los beneficios potenciales observados en los ensayos clÃnicos, en t3rminos de fracturas prevenidas y aÃos de vida ajustados por calidad, y un deterioro sustancial de la rentabilidad resultante de estos medicamentos.Â

Â

Categoría: Publicaciones destacadas

Publicado: Jueves, 21 Noviembre 2019 12:57

Escrito por: Valeria Caacupe

Visitas: 8651

Determinantes de la no adherencia.

La adherencia es un fenómeno multidimensional complejo determinado por la interacción de varios factores. La Organización Mundial de la Salud ha clasificado estos factores en cinco categorías principales relacionados con: 1) el paciente, 2) la terapia, 3) la condición, 4) el sistema de salud y 5) los factores socioeconómicos.

En una reciente revisión sistemática de la literatura sobre 124 estudios relevantes, y se encontró que factores relacionados con el paciente eran la categoría más comúnmente estudiada, seguida por la categoría relacionada con la terapia y la condición. Los factores relacionados con la condición que se asociaron con una peor adherencia a la medicación incluyeron la polifarmacia y las enfermedades gastrointestinales. Sin embargo, los antecedentes de caídas, fracturas y detección de osteoporosis no se asociaron con una mayor adherencia. Esto es importante ya que los pacientes con una fractura reciente tienen un riesgo inminente de una fractura adicional. Los factores relacionados con el paciente asociados con una peor adherencia a la medicación incluyeron género masculino, niveles educativos más bajos, conceptos erróneos sobre la osteoporosis y la falta de beneficios percibidos de la terapia, mientras que la mayor edad se asoció con una mayor adherencia a la medicación, pero solo en la mitad de los estudios. Entre los factores relacionados con la terapia, los efectos secundarios de la medicación, las instrucciones complejas para la administración de la medicación y los regímenes complejos de tratamiento se asociaron con una peor adherencia, y una menor frecuencia de dosificación con una mayor adherencia, mientras que no se encontró que un historial de tratamiento anti-osteoporosis sea un predictor de adherencia.

Los factores basados en el sistema de salud asociados con una peor adherencia a la medicación incluyeron atención bajo diferentes especialidades médicas y falta de educación del paciente. Los factores socioeconómicos relacionados con una peor adherencia a la medicación incluyeron fumar actualmente, un nivel de ingresos más bajo y la falta de cobertura de seguro médico. Esta revisión no clasificó los factores según el nivel de adherencia, es decir, iniciación, implementación y persistencia.

En otra revisión sistemática, dentro del campo de la osteoporosis, la percepción por parte del paciente de la necesidad de tratamiento, el conocimiento del paciente, los estudios de densitometría ósea, la mejor relación paciente-médico, las hospitalizaciones y el uso de prescripciones se asociaron positivamente con el inicio del tratamiento para osteoporosis. Las razones para no iniciar el tratamiento también incluyeron falta de motivación, preocupación

Categoría: Publicaciones destacadas

Publicado: Jueves, 21 Noviembre 2019 12:57

Escrito por: Valeria Caacupe

Visitas: 8651

por los efectos secundarios y los costos de los medicamentos.Â

Las razones para la implementaci3n deficiente y la persistencia con la terapia de osteoporosis incluyen efectos secundarios del tratamiento, dificultades con la ingesta de medicamentos (por ejemplo, 30 minutos antes del desayuno), r3gimen de dosificaci3n inconveniente, preocupaci3n por el tratamiento, la percepci3n de beneficios, costos del medicamento, informaci3n err3nea, motivaci3n insuficiente o insatisfacci3n con sus visitas al m3dico.Â

La adherencia puede ser una elecci3n del paciente, pero tambi3n puede ser involuntaria. Por ejemplo, la polifarmacia mostr3 un efecto positivo sobre el inicio del tratamiento, as3 como en los pacientes sin medicaci3n fue menos probable que comiencen la medicaci3n, mientras que la persistencia y la implementaci3n fueron generalmente m3s bajas en pacientes con m3ltiples medicamentos.Â

El paciente que particip3 de este trabajo destac3 la importancia de dar un mensaje positivo al paciente y no exagerar las consecuencias si el paciente no toma el medicamento.Â

La web y las redes sociales hoy en d3a tambi3n atraen mucha atenci3n y podr3an influir negativamente en la adherencia al tratamiento.

Â

Recomendaciones para la pr3ctica

Muchos factores afectan la adherencia a la medicaci3n. Las intervenciones individuales podr3an funcionar, pero ciertamente no para todos los pacientes. No hay una sola intervenci3n para gestionar la adherencia, pero es importante 1) comprender el problema (iniciaci3n, implementaci3n y / o persistencia), 2) medir la adherencia y 3) identificar la raz3n de la no adherencia y solucionarlo.

Algunas recomendaciones para mejorar la adherencia son:

Educaci3n y el asesoramiento al paciente. Se demostr3 que estas medidas mejoran la atenci3n post-fractura y el inicio del tratamiento, con resultados m3s controvertidos sobre la adherencia a la medicaci3n. Como un ejemplo destacado para la atenci3n posterior a la fractura, el ensayo PREVOST sugiri3 que la informaci3n oral y escrita repetida sobre fracturas por fragilidad y el manejo de la osteoporosis por parte de un especialista aument3 el inicio del tratamiento (53% inici3 la atenci3n posterior a la fractura en la intervenci3n en comparaci3n con el 33% en el control).Â

Categoría: Publicaciones destacadas

Publicado: Jueves, 21 Noviembre 2019 12:57

Escrito por: Valeria Caacupe

Visitas: 8651

El seguimiento de la adherencia con retroalimentación también se asoció con una mejor adherencia. Esto llevado a cabo mediante una atención farmacéutica proactiva que incluye asesoramiento y control posterior, con llamadas telefónicas periódicas para motivar a los pacientes a mantener una buena adherencia y detectar cualquier dificultad en la adherencia a la prescripción, utilizando preguntas no incriminatorias.

La simplificación de la dosis, incluido el régimen de dosificación flexible, se asoció con una mejor adherencia. Ofrecer a los pacientes un medicamento con instrucciones de administración menos estrictas, como el uso de tabletas de risedronato gastroresistentes que se pueden tomar después del desayuno, se asoció con una mejor persistencia al tratamiento. Un régimen de dosificación más prolongado (como la inyección subcutánea de denosumab por 6 meses o la inyección intravenosa anual de ácido zoledrónico) también puede ser interesante para mejorar la adherencia, aunque los niveles de adherencia no han sido óptimos. Un régimen de dosificación flexible (antes del desayuno; entre comidas; antes de acostarse) también se asoció con una mejor persistencia, aunque no hubo diferencias estadísticas en términos de adherencia.

Mejorar la interacción del paciente y la toma de decisiones compartida también puede conducir a mejorar el inicio del tratamiento y potencialmente mejorar la adherencia. Varias pautas y grupos internacionales recomiendan que la toma de decisiones compartida sea parte del tratamiento estándar. En la toma de decisiones compartida, ambas partes comparten información: el clínico ofrece opciones y describe sus riesgos y beneficios, y el paciente expresa sus preferencias y valores, así cada participante tiene una mejor comprensión de los factores relevantes y comparte la responsabilidad en la decisión sobre cómo proceder.

Se ha demostrado que las ayudas para la toma de decisiones en una variedad de condiciones disminuyen el conflicto decisional, aumentan el conocimiento y mejoran la precisión de la percepción del riesgo.

Por lo tanto, el médico es un actor clave para mejorar el cumplimiento de la medicación. Como educador y socio en la toma de decisiones de tratamiento, el médico debe estar familiarizado con la evidencia médica, ser capaz de discutir información médica compleja de una manera que sea comprendida por el paciente y considerar adecuadamente las expectativas, creencias y preocupaciones del paciente.

Â

Categoría: Publicaciones destacadas

Publicado: Jueves, 21 Noviembre 2019 12:57

Escrito por: Valeria Caacupe

Visitas: 8651

Conclusión

A pesar de la creciente carga y la disponibilidad de tratamientos efectivos para reducir el riesgo de fracturas, la mayoría de los pacientes no toman sus medicamentos de manera adecuada o ni siquiera comienzan un medicamento para la osteoporosis. Por lo tanto, se necesita con urgencia mejorar el inicio y el cumplimiento del tratamiento, para poder aprovechar al máximo los beneficios de los medicamentos.

La falta de adherencia a la medicación es frecuente y aproximadamente la mitad de los pacientes interrumpen el tratamiento dentro del primer año. Las razones para la no adherencia son numerosas, diferentes y multidimensionales, dependiendo de la interacción de múltiples factores. Pocas intervenciones individuales han demostrado mejorar la adherencia o la persistencia al tratamiento de la osteoporosis. Potencialmente, las intervenciones prometedoras incluyen la educación del paciente, con asesoramiento, monitoreo de adherencia con retroalimentación y simplificación de dosis, incluido un régimen de dosificación flexible.

Estas recomendaciones están destinadas a los médicos para mejorar la adherencia de sus pacientes, y a los investigadores y responsables políticos para diseñar, facilitar y utilizar adecuadamente las intervenciones de adherencia.

Â

Copyright 2019 ENDOweb. Citar este artículo: Determinantes, consecuencias y soluciones posibles a la mala adherencia al tratamiento contra la osteoporosis. 20 de Nov 2019