

La falta de adherencia a los tratamientos debe ser abordada de forma pluridisciplinar

■ **Farmacéuticos, médicos y enfermeros deben actuar conjuntamente frente al incumplimiento**

UNAI GARCÍA
Madrid

El XXI Café de Redacción organizado por la Fundación Salud 2000 y Contenidos e Información de Salud, bajo el nombre "Adherencia a los tratamientos", reunió a representantes de diferentes ámbitos sanitarios: industria farmacéutica, profesionales sanitarios y asociaciones de pacientes, para abordar el tema de la falta de adherencia a los tratamientos farmacológicos desde un punto de vista multisectorial. Durante el encuentro, todos los intervinientes arrojaron luz sobre una problemática que afecta ya a más del 50 por ciento de los enfermos crónicos, y que, en determinadas patologías, alcanza incluso el 70 por ciento. Un problema que, además, tiene un coste elevado para la sociedad.

En este sentido, durante el encuentro, Paloma Calabuig, jefa adjunta del Servicio de Farmacia del Hospital Puerta de Hierro de Madrid, señaló que el cumplimiento debe pasar por la elaboración de programas multidisciplinarios en los que intervengan farmacéuticos, médicos, enfermeras y psicólogos que conciencien al paciente para que cumpla su tratamiento. Por su parte, Luis Fuente, director de la Unidad de Negocio de Neurología de Merck, afirmó que el esfuerzo de las farmacéuticas se centra en la formulación de medicamentos más cómodos para el paciente.

Aunque la falta de adherencia se presenta principalmente en enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión o el VIH, las enfermedades neurológicas son quizás el caso más llamativo de incumplimiento, según puso de



Representantes de la industria farmacéutica, del sector médico y de asociaciones de pacientes debatieron sobre la importancia de la adherencia al tratamiento, especialmente en las enfermedades de origen neurológico, en el XXI encuentro organizado por la Fundación Salud 2000 y Contenidos e Información de Salud.

manifiesto en su intervención el jefe de la Unidad de Esclerosis Múltiple del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, Rafael Arroyo. Por su parte, Ángel Carracedo, director del Instituto de Medicina Legal de Madrid, argumentó que todos los profesionales del sector deben actuar en conjunto y ofrecer soluciones únicas a los pacientes.

Por otro lado, como presidente de la Asociación de Esclerosis Múltiple de España (Aedem-Cocemfe), José Tomás Ruiz matizó que la información al paciente es crucial para que exista una mayor adhesión y compromiso con el tratamiento.

Patologías y tratamientos

El abordaje de este problema debe ser global. En esta línea, Calabuig enumeró dos maneras de mejorar la adherencia a los tratamientos. Por un lado, monitorizar las dosis y establecer mecanismos de control para saber si el paciente sigue el programa establecido. Por otro, informar al paciente de su patología y la necesidad de tratamiento e incidir en

que muchas veces ésta es, en un principio, asintomática.

Respecto al protocolo a seguir, el especialista del Hospital Clínico San Carlos insistió en la formación individualizada, tener como referencia un procedimiento en el que el neurólogo es quien debe informar de la patología, mientras que la enfermería se debe ocupar de la educación en las pautas de administración del tratamiento. "Muchas veces olvidamos que es el propio enfermo quien se debe pinchar. Cuanto más fácil y cómodo sea el dispositivo, menos se abandonará el tratamiento", aseguró.

Nuevas tecnologías

Igualmente, los expertos reunidos en este Café de Redacción asumió la importancia de la investigación y el desarrollo de nuevos fármacos basados en la tecnología tanto en la aplicación de la dosis como en el control y monitorización de la terapia. Fuente resaltó que las tecnologías gestionarán "todo el sistema de medicación", sobre todo en las enfermedades crónicas.

En referencia a la esclerosis múltiple (EM), Arroyo se refirió al dispositivo electrónico Rebis-mart, el primero autoinyectable para esta enfermedad, desarrollado por la compañía química farmacéutica Merck. "Aparte de mejorar bastantes aspectos relacionados con la autoinyección, también se pueden monitorizar las dosis, todo ello con un aparato del tamaño de una PDA", apuntó.

Tomás, por su parte, recaló las facilidades que da al paciente el no ver la aguja y que sea el propio aparato quien calcule el ángulo, a lo que Calabuig apostilló que, al no ser necesaria la refrigeración del producto, da más libertad y facilita la adherencia. Estas apreciaciones han sido confirmadas por un estudio multicéntrico realizado en 15 centros de Europa, Estados Unidos y Canadá que demuestra que el nuevo método de inyección electrónica puede incrementar la adherencia al tratamiento de los pacientes, especialmente en aquellos que tienen problemas con la aguja.

Aunque la aparición del primer tratamiento para la EM en 1995

supuso el cambio más importante en el abordaje de la enfermedad, la llegada de las terapias orales puede marcar un antes y un después cada vez más próximo. Actualmente hay cinco moléculas en investigación, dos de ellas con buenos resultados y pendientes de autorización.

Costes y soluciones

En base a un estudio relativo al grado de discapacidad, Arroyo explicó que mantener a un gran inválido por EM cuesta diez veces más que a un enfermo en fase I, además de otros costes indirectos (como el abandono del empleo del cuidador).

Calabuig explicó que se han creado programas que abordan la hepatitis B desde distintos frentes y cuentan con la intervención de médicos, psicólogos, enfermeros y farmacéuticos para que el paciente no abandone la terapia. Aunque esto supone más costes por la inversión en recursos, a la larga es rentable porque la persona se mantiene siempre en los primeros estadios de la enfermedad gracias a la medicación.

Los expertos opinan



Rafael Arroyo

Jefe de Unidad de Esclerosis Múltiple del Hospital Clínico San Carlos de Madrid. "La adherencia es algo

imprescindible para que lo que estamos invirtiendo sea eficiente. Frenar pronto la patología es esencial para que después el gasto no se dispare".



José Tomás Ruiz

Presidente de la Asociación de EM de España (Aedem-Cocemfe). "No nos dirigimos sólo al paciente,

sino también a su entorno ya que muchas veces es quien le atiende y su apoyo es fundamental para el cumplimiento".



Ángel Carracedo

Director del Instituto de Medicina Legal de Madrid. "La forma en que se estructura y se proporciona la informa-

ción y su posterior formación, puede ser crucial para la comprensión y aceptación de la enfermedad y el tratamiento".



Paloma Calabuig

Jefe adjunto del Servicio de Farmacia del Hospital Puerta de Hierro de Madrid. "Hay patologías en las que

se han hecho programas multidisciplinarios para fomentar la adherencia. Aunque son programas caros, a la larga resultan más baratos".



Luis Fuente

Director de la Unidad de Negocio de Neurología de Merck. "Las tecnologías son las que van a gestionar todo el

sistema de medicación regulando las dosis que se deben administrar y monitorizando al paciente a nivel hospitalario y domiciliario".