

La información al paciente, pilar base en la adherencia al tratamiento

Profesionales de distintos ámbitos de la salud reflexionan sobre la necesidad de concienciar sobre el cumplimiento terapéutico



“Está demostrado que cerca de la mitad de los pacientes no sigue las recomendaciones de los profesionales de la salud, lo que conduce a un mal control de la enfermedad con las consecuencias sociales y económicas que todo ello conlleva”

La Organización Mundial de la Salud define la adherencia a un tratamiento como el cumplimiento del mismo, es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación y el programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo de tratamiento indicado.

El cumplimiento terapéutico se ha convertido en una preocupación entre los profesionales de la salud desde hace algún tiempo, debido a la cronificación de enfermedades que antes causaban la muerte. Diferentes estudios demuestran que el grado de cumplimiento en tratamientos crónicos entre la población no es bueno. De hecho se observa que cerca de la mitad de los pacientes no sigue las recomendaciones de los profesionales de la salud, lo que, al final se traduce en un mal control de la enfermedad.

Estos datos son especialmente preocupantes si se tiene en cuenta que el no seguimiento de las recomendaciones terapéuticas provoca dificultades en el seguimiento de la patología y disminución en la eficacia que se debería esperar del tratamiento propuesto por el médico. Además, aumenta la dependencia a los medicamentos y la resistencia a los antibióticos y antivirales. Todo esto acaba desembocando en un derroche de recursos económicos,

puesto que se financian unos fármacos que en realidad no se toman o que se toman de forma incorrecta.

El desconocimiento de la enfermedad, la dificultad a la hora de entender las pautas de tratamiento, el miedo a los efectos adversos o las bajas expectativas de mejora son algunas de las causas que llevan al paciente a no cumplir el tratamiento establecido. Otras barreras que influyen son la falta de tiempo del profesional sanitario para la persona que acude a la consulta, la dificultad para adaptar el tratamiento a la realidad del paciente e involucrar a su entorno para que actúe como medida de control de la terapia, la necesidad de mayor formación e información tanto por parte de los profesionales como de los pacientes y las escasas medidas de intervención por parte de las administraciones sanitarias.

En un contexto en el que aumentar la efectividad de las intervenciones de la adherencia terapéutica debe ser una cuestión a abordar por todos los agentes implicados, la Fundación Salud 2000 y Contenidos e Información de Salud han celebrado su XXI Café de Redacción, una mesa redonda en la que representantes de las distintas áreas han arrojado luz sobre un problema que genera cada vez más gastos a la sociedad y que conlleva, además, muchas dificultades asociadas.



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

El problema de la adherencia se debe abordar de forma pluridisciplinar

- La eficiencia en el tratamiento es esencial en la contención del gasto a largo plazo
- Las nuevas tecnologías son una herramienta fundamental para el cumplimiento

Unai García
GACETA MÉDICA

Si la no adherencia a la medicación fuera una enfermedad, estaríamos ante una epidemia. Esto es lo que reza gran parte de la profesión médica y farmacéutica con respecto a un problema que, con la aparición de las enfermedades crónicas, ha ido ganando terreno por diversas razones relacionadas directamente con el paciente, los propios profesionales e incluso el entorno.

El XXI Café de Redacción organizado por la Fundación Salud 2000 y Contenidos e Información de Salud, bajo el nombre de "Adherencia a los tratamientos", reunió a representantes de diferentes ámbitos como la industria farmacéutica, los hospitales y las asociaciones de pacientes para abordar el tema de la no adherencia a los tratamientos médicos desde un punto de vista multisectorial. Todos ellos arrojaron luz sobre una problemática que afecta ya a más del 50 por ciento de los enfermos crónicos, llegando a un 70 por ciento en determinadas patologías, y que además, tiene un coste elevado para la sociedad.

Paloma Calabuig, jefa adjunta del Servicio de Farmacia del Hospital

Puerta de Hierro de Madrid, señaló, en este sentido, que el cumplimiento de los tratamientos debe pasar por la elaboración de programas multidisciplinarios en los que intervengan médicos, enfermeras, psicólogos y farmacéuticos que conciencien al paciente para que cumpla su compromiso con el tratamiento. Por su parte, Luis Fuente, director de la Unidad de Negocio de Neurología de Merck, afirmó que todo el esfuerzo de las farmacéuticas se centra en la formulación de los medicamentos con el fin de que sean más cómodos para el paciente, un factor importante para que la adherencia terapéutica sea mayor.

Aunque la falta de adherencia se da principalmente en enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión o el VIH, las enfermedades neurológicas son quizás el caso más llamativo en el escenario del incumplimiento terapéutico. Así lo puso de manifiesto la intervención del jefe de la Unidad de Esclerosis Múltiple del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, Rafael Arroyo, que describió cómo los pacientes

de esclerosis múltiple en los primeros estadios de la enfermedad, sin sintomatología acusada, deben empezar a medicarse para frenar su avance. "La adherencia en este caso es imprescindible", sentenció el doctor, al tiempo que señaló cinco grandes dimensiones que se deben contemplar para que los pacientes se comprometan con sus tratamientos. La propia patología es la primera, puesto que cada enfermedad hace que la adherencia sea diferente. El segundo aspecto tendría que ver con el tipo de terapia administrada y su comodidad. Un tercer punto son los factores directamente relacionados con el paciente como

su edad y su motivación. El apoyo del sector, que también es clave, conformaría la cuarta dimensión,

mientras que la quinta tendría que ver con el nivel socioeconómico de la persona. Teoría que apoyó Ángel Carracedo, director del Instituto de Medicina Legal de Madrid, argumentando que todos los profesionales del sector deben actuar en conjunto y ofrecer soluciones únicas a los pacientes.

Por otro lado, José Tomás Ruiz, presidente de la Asociación de Esclerosis Múltiple de España (Aedem-Cocemfe), matizó que la información al paciente es crucial para que exista una mayor adhesión y compromiso con el tratamiento. Además agregó que una de las causas por las que en enfermedades como la esclerosis múltiple hace falta esa información y esa concienciación es que este tipo de tratamientos no se suelen evidenciar resultados a corto plazo, por lo que el paciente se acaba cansando.

Patologías y tratamientos

Durante el encuentro se puso de manifiesto que el abordaje de este problema debe ser global. En esta línea, por parte de los profesionales, Calabuig enumeró dos maneras de mejorar la adherencia a esos tratamientos. Por un lado, de forma directa monitorizando las dosis que el paciente se suministra y estableciendo mecanismos de control a los que poder recurrir para saber si está siguiendo el programa establecido, y por otro lado, de una forma mucho más indirecta, informando al paciente de su patología y la necesidad de tratamiento e incidiendo en que muchas veces ésta es, en un principio, asintomática. Al

La industria farmacéutica apuesta por medicamentos más cómodos para el paciente que mejoren su adhesión



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 Esclerosis Múltiple de España (Aedem-Cocemfe)

"Desde las asociaciones 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 información 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"

respecto, Fuente recalcó la importancia del apoyo familiar y de la necesidad de su concienciación, una postura que Tomás apoyó alegando que en muchos de los casos son los familiares los que atienden al paciente.

Respecto al protocolo a seguir, el especialista del Hospital Clínico San Carlos insistió en la formación individualizada, siguiendo un procedimiento en el que el neurólogo es quien informa de la

Las nuevas tecnologías están influyendo en la fabricación de aparatos que permiten llevar un control del tratamiento o facilitar la toma de la dosis

patología, mientras que la enfermería se ocupa 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. Una cuestión especialmente delicada en los pacientes jóvenes, puesto que la trayectoria de la enfermedad es mucho mayor en ellos y las incomodidades de tener que inyectarse les hacen fallar en la adherencia.

Nuevas tecnologías

Sin duda alguna el papel que jugarán las nuevas tecnologías en el cumplimiento de los tratamientos es primordial y por eso los expertos reunidos en el debate asumieron 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. Un aspecto que Fuente resaltó, preconizando que las tecnologías serán las encargadas de gestionar "todo el sistema de medicación", especialmente en las enfermedades crónicas.

En referencia a la EM, el doctor Arroyo coincidió en la importancia de la tec-

nología ejemplificándolo con el dispositivo electrónico Rebsmart, el primero autoinyectable para esta enfermedad, desarrollado por la compañía química farmacéutica alemana 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, recalcó el hecho de 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 estos 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 aparición de las terapias orales puede marcar un antes y un después en el abordaje de la enfermedad que está cada vez más cerca. En este sentido, Arroyo destacó que en la actualidad hay cinco moléculas en investigación, dos de ellas con buenos resultados y pendientes de autorización, que supondrán un paradigma en la eficacia.

La próxima aparición de las terapias orales puede marcar un antes y un después en el abordaje de la esclerosis múltiple

Costes y soluciones

Sin duda, la no adherencia es un gran problema que arroja un coste económico que tiene que asumir el Sistema Nacional de Salud.

"Mayor adherencia, mayor eficacia y menor coste" es la fórmula para Arroyo, que explicó, basándose en un

estudio relacionado con los grados de discapacidad, que, en esclerosis múltiple, los costes de mantener a un gran inválido son diez veces mayores que mantener a un enfermo en la fase I. Además genera costes indirectos, debido a que, en ocasiones, el cuidador tiene que abandonar su puesto de trabajo. El representante de los pacientes puntualizó en que este trabajo no está reconocido a pesar de la repercusión que tiene en la calidad de vida.

La solución para la contención de ese gasto pasa por la optimización de los costes. Calabuig explicó que en los casos de hepatitis B, se han creado programas que abordan la enfermedad desde distintos frentes y cuentan con la intervención de médicos, psicólogos, enfermeros y farmacéuticos con el fin de 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. Una postura que compartió el representante de Merck refiriéndose a la EM, pues muchos de los fármacos son eficaces durante las primeras fases. Tomás incidió en el papel de las asociaciones de pacientes como centros de atención integral que deben tener un contacto estrecho con los hospitales analizando los resultados de forma conjunta para que la buena adhesión favorezca la eficiencia de los tratamientos y se ahorre en costes. "La mentalización y la concienciación es un paso que todavía no se ha conseguido y que es lo que realmente va a hacer que los costes sean menores" concluyó el doctor Arroyo.



Conclusiones

• Apoyo a las unidades.

Tanto en esclerosis múltiple como en otras enfermedades crónicas, los esfuerzos por parte de los gestores deben ir destinados a crear grupos que involucren a médicos, psicólogos, farmacéuticos y enfermeros con el fin de conseguir concienciar al paciente sobre su patología y de la importancia de cumplir su tratamiento. Con la aparición de nuevos medicamentos, estas unidades van a jugar un papel esencial, por lo que necesitan el refuerzo dentro de los hospitales y los sistemas de salud.

• Médico de familia.

La figura del médico de familia es muy importante, puesto que es el primero al que acude el paciente. Además de que la detección de la enfermedad a tiempo es una ventaja a la hora de empezar el tratamiento, juega un papel crucial en la formación del paciente.

• Más recursos humanos y espacios destinados a la atención.

Los hospitales necesitan incorporar más personal formado a sus distintas unidades para facilitar el proceso de información así como monitorizar los tratamientos y garantizar la adherencia a los mismos. La cronificación ha hecho que precisamente sean estas unidades las que más personal demanden para dar una atención óptima. La falta de recursos humanos y de espacios físicos destinados a atender a los pacientes externos que acuden al hospital para recibir su tratamiento no son tenidos en cuenta por las distintas administraciones.

• Paciente y entorno.

Hay sectores a los que la Administración no llega y son las propias

asociaciones de pacientes las que deben hacerse cargo. La falta de recursos que normalmente tienen les llevan a no poder abarcar todas las necesidades que el paciente les exige.

Por ello, una colaboración estrecha de las mismas con hospitales y médicos es fundamental. Los facultativos deben hacer especial hincapié en educar al paciente y sus familiares porque son ellos los que ejercerán una función de control y monitorización sobre el tratamiento de la patología. Además, el enfermo crónico arrastra a su familia, con importantes consecuencias en la calidad de vida.

• Importancia de las tecnologías.

Las tecnologías son cruciales en la investigación en nuevos tratamientos y en dispositivos que faciliten el cumplimiento del mismo a los pacientes. Con los nuevos aparatos electrónicos, no sólo se facilita la toma de las dosis correctas a cada persona, sino que también ayudan a que el médico monitorice la terapia asegurando una completa adherencia.

• El futuro de la EM: los tratamientos orales.

Tras 15 años de tratamientos inyectables para la esclerosis múltiple, actualmente existen dos moléculas pendientes de aprobación por las agencias de medicamentos y tres más en fase de investigación, que marcarán un antes y un después en la patología. La razón es que se administran por vía oral, lo que facilitará el día a día de estos pacientes debido a su sencilla aplicación, garantizando una mayor adherencia y un mejor cumplimiento de los tratamientos establecidos.

“Para mejorar la adherencia terapéutica lo que se necesita es personal formado que se incorpore a las distintas unidades así como espacios físicos dentro de los hospitales donde se pueda informar y tratar adecuadamente al paciente externo”