

Adherencia tarv/tbc.

Programa de atención farmacéutica

C Codina, M Tuset, M Martínez, E del Cacho

Servicio de Farmacia. Hospital Clínico de Barcelona.

Uno de los factores determinantes del éxito de la terapia antirretroviral y antituberculosa es la adherencia del paciente al tratamiento. La toma inadecuada de los medicamentos determina fallo del tratamiento y riesgo de aparición de cepas resistentes¹. A pesar de ello, para los pacientes representa un considerable esfuerzo que requiere el apoyo de todo el equipo multidisciplinar de atención.

En este sentido se presenta el programa de "Atención farmacéutica", cuyo único propósito es la de facilitar soporte y ayuda a los pacientes en todas las cuestiones relacionadas con la farmacoterapia²⁻⁶.

PROCESO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA

En esta sección se describen las cuatro etapas que contempla el proceso de "Atención farmacéutica" orientada a los pacientes infectados por el VIH y que son atendidos, con carácter ambulatorio, en la Unidad de Farmacia Ambulatoria (UFA). Fig 1.

PROCESO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA

- Presentación e introducción.
- Prospección.
 - Conocimiento de la enfermedad.
 - Tratamiento.
 - Adherencia. Efectos adversos.
- Información y consejos.
- Dispensación.
 - Animar y resaltar el papel de la adherencia.
 - Registro de dispensaciones.
- Despedida y cita próxima visita.

1. Etapa - Presentación

En esta primera etapa y coincidiendo con la primera visita, el farmacéutico, además de presentarse al paciente, le indicará el procedimiento a seguir en el futuro para la dispensación de medicamentos. Asimismo, insistirá sobre los beneficios que representa el disponer este servicio de atención farmacéutica y sobre la relevancia de adherirse a la terapia prescrita por el médico. El objetivo primordial de esta primera etapa es que el paciente identifique al farmacéutico como un profesional del medicamento que le ofrece comprensión y ayuda en los temas relacionados con su enfermedad y, sobre todo, con el factor clave de la misma que es la farmacoterapia⁷.

El farmacéutico que atienda a los pacientes deberá tener facilidad de expresión y comunicación, ser accesible, transmitir confianza y seguridad, así como mantener una constante actualización sobre la farmacoterapia de estos pacientes. Con el fin de establecer esta relación de confianza farmacéutico-paciente, es conveniente que, en las sucesivas visitas al SF, sea el mismo equipo de personas las que atiendan siempre a un determinado paciente.

2. Etapa - Prospección

El farmacéutico a través de una simple conversación ha de tener la habilidad suficiente para averiguar el nivel de conocimientos que el paciente tiene sobre su enfermedad y concretamente sobre su tratamiento. Para ello, se le formularán preguntas que respondan a estos términos: conocimiento de la enfermedad, indicación y motivo del tratamiento, conocimiento del régimen terapéutico incluyendo nombre de los fármacos, dosis (en unidades de medicación), frecuencia y consideraciones de administración, condiciones especiales de conservación (si procede), precauciones y efectos adversos.

Fig. 1. PROGRAMA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA

Asimismo, es preciso conocer el estilo de vida del paciente, horarios y actividades cotidianas para poder, posteriormente, establecer un esquema individualizado de administración de fármacos.

A partir de la segunda visita, además de determinar igualmente los datos anteriores, el farmacéutico deberá hacer un cálculo estimado de la adherencia del paciente al tratamiento antirretroviral/antituberculoso. Como se ha mencionado con anterioridad, es difícil establecer un solo sistema o método que determine con fiabilidad el grado de adherencia, por lo que se aconseja combinar varios de ellos. Se proponen los siguientes:

- Entrevista con el paciente.
- Comprobación de la asistencia a las dispensaciones/visitas programadas.
- Recuento medicación sobrante.
- Evolución de la carga viral.

El primer sistema que se propone es la entrevista con el paciente. Durante la atención farmacéutica, puede realizarse un cuestionario validado, aplicándolo a modo de conversación a base de preguntas indirectas, que nos dará orientación aproximada del grado de cumplimiento referido por el propio paciente.

Otro sistema fácilmente aplicable es el registro de las visitas que realizan los pacientes al SF para recoger la medicación. Según los cálculos de aprovisionamiento de dicha medicación, podemos saber con seguridad el plazo de tiempo que el paciente tiene garantizado el suministro. Siempre que se sobrepase dicho plazo de tiempo, se debe sospechar incumplimiento (exceptuando determinadas situaciones, anteriormente citadas).

Para poder llevar a cabo el tercer método es preciso indicar al paciente que devuelva siempre los envases, tanto vacíos como parcialmente llenos, de cada uno de los medicamentos dispensados. Este sistema facilitará, a través del recuento, el cálculo de la adherencia. El procedimiento debe realizarse con la máxima discreción posible. Si los recursos del SF no permiten este procedimiento, puede solicitarse la colaboración del paciente y que sea él mismo quien anote las unidades sobrantes en un diario u hoja de registros.

Por último y a título de orientación, se puede observar la evolución de la carga viral y/o la evolución clínica de la TBC. Aunque tampoco se puede considerar un sistema exacto, sí que puede indicarnos, como se ha comentado anteriormente, la falta de adherencia o lo que es más importante, el fracaso de la terapia antirretroviral.

La información obtenida con la combinación de todos estos métodos tendrá mayor validez y exactitud que la que pueda proporcionar cada uno de ellos por separado.

Es importante obtener los datos de adherencia por medicamento, ya que si por cualquier razón existe un medicamento que tenga una cifra baja de cumplimiento, ésta puede reducir la media de la tasa de cumplimiento global y obtener una imagen errónea de la actitud del paciente hacia el tratamiento. También es necesario registrar el grado de adherencia en cada período de dispensación ya que éste suele variar con el transcurso del tiempo.

En cualquier caso, todas las medidas de apoyo que se apliquen para mejorar la adherencia serán beneficiosas para el paciente, ya que la supervisión de por sí ayuda a aumentar la adherencia.

3. Etapa - Información

Esta es una fase sumamente importante dentro del proceso de atención farmacéutica. En ella, el farmacéutico debe transmitir al paciente los conocimientos suficientes para conseguir una correcta utilización de los medicamentos y, por tanto, obtener el máximo beneficio, optimizando así la terapia antirretroviral y antituberculosa. Para ello, puede ser de gran ayuda utilizar programas informáticos y otras herramientas de soporte que faciliten dicha labor. Debe combinarse la información oral con la escrita, a efectos de que el paciente pueda leer tranquilamente en su domicilio cualquier aspecto relacionado con el tratamiento, asentando los conceptos adquiridos en la entrevista. La información proporcionada debe ser fácilmente comprensible, utilizando siempre un lenguaje sencillo y asequible e incorporando, en lo posible, imágenes gráficas en el diseño de los folletos^{2,8-10}.

Para conseguir mayor implicación, es conveniente elaborar conjuntamente con el paciente la hoja individualizada del tratamiento farmacológico. Esta hoja se puede obtener a través de sistemas informatizados o a partir de material impreso previamente disponible y, en ella, se debe hacer constar la información necesaria sobre el tratamiento y la planificación del mismo según las necesidades y hábitos particulares del paciente.

La información básica que debería contener el folleto informativo es: nombre del fármaco (preferentemente el comercial), dosis (expresada en forma farmacéutica), frecuencia (indicando si debe asociarse o no con las comidas), acción del medicamento, consideraciones y consejos sobre la administración, y efectos adversos más importantes o aquellos que tengan más probabilidad de aparecer².

El lenguaje que se debe utilizar durante la visita ha de ser apropiado según las características de cada paciente, intentando no utilizar tecnicismos que hagan incomprensibles las explicaciones y, por último, ani-

mando y resaltando una vez más el papel de la adherencia como determinante del éxito de la terapia y, en consecuencia, de la evolución de la enfermedad. Éste es un proceso de retroalimentación continua.

4. Etapa - Dispensación y cita próxima visita

La medicación debe dispensarse para períodos no superiores a dos meses (preferiblemente entre 1-2 meses) coincidiendo, a ser posible, con la visita médica, a fin de procurar al paciente el mínimo número de desplazamientos al hospital. El período de dispensación debe ajustarse a las características del paciente en cuanto se refiere a adherencia; así, en pacientes poco adherentes, la cantidad de medicación dispensada debe ser menor para facilitar el apoyo a la adherencia o evitar el derroche de medicación en estos pacientes que probablemente no la aprovecharán.

Al inicio de la terapia este período no debería superar los 15-30 días, ya que se necesita una vigilancia más estrecha. Por otra parte, la dispensación no se debe alargar más allá de los dos meses, ya que no hay que olvidar que todo paciente cumplidor es un potencial no cumplidor con el paso del tiempo, por lo que es importante reforzar el concepto de adherencia en cada cita con el farmacéutico.

El acondicionamiento de los fármacos con envasado en dosis unitarias es un sistema que facilita una conservación más higiénica, es más cómodo para el paciente que puede evitar el uso de pastilleros y favorece la dispensación de las unidades precisas para un determinado período de tiempo. Asimismo, permite evitar muchas pérdidas derivadas de una mala conservación y ofrece la posibilidad de reutilización de envases fraccionados. Por estas razones, la industria farmacéutica debería considerar el envasado de los fármacos antirretrovirales en estas condiciones.

Actualmente, ya que no se dispone de esta presentación en todos los antirretrovirales, se pueden facilitar, si procede, contenedores de medicación que ayuden al paciente a identificar el medicamento, dosis y horario de la toma. Este tipo de contenedores (diarios o semanales) son muy útiles en los inicios de la terapia o en aquellas ocasiones en que un cuidador, o el propio paciente, prepara la medicación para un determinado período de tiempo que oscile entre uno o varios días.

El registro de la dispensación se hace necesario realizarlo a través de sistemas informáticos que faciliten posteriormente la explotación de los datos^{11,12}.

Antes de despedir al paciente, cabe insistir de nuevo en la adherencia y en la devolución de los frascos de medicación. Es importante determinar la fecha para la próxima dispensación, así como proporcionar

un nombre y un teléfono para cualquier consulta o duda que se le plantee al paciente una vez fuera del hospital.

BIBLIOGRAFÍA

1. Humma L M. Prevention and treatment of drug resistant tuberculosis. *A J Health Syst Pharm*; 1996; 53 (Oct1) 2291-2298, 2335-2337.
2. Murphy J, Coster G. Issues in Patient Compliance. *Drugs* 1997; 54 (6): 797-800.
3. García B. Cumplimiento del tratamiento antirretroviral: Tendón de Aquiles de la nueva terapia de combinación. *Noticias farmacoterapéuticas*. Sep 1997; 18: 1-4.
4. McPherson S I, Maggio C M, Triplett J W. Assessing pharmacists counseling and the use of a compliance tool on compliance and patient outcomes in an HIV/AIDS population. *ASHP Midyear Clinical Meeting* 1997.
5. Bond W S, Hussar D A. Detection methods and strategies for improving medication compliance. *Am J Hosp Pharm* 1991; 48 (9): 1978-88.
6. Flaherty J F. Caring for the HIV Patient: Role of the Pharmacist. *New Perspectives in HIV Management* pp 25-28, 1997. SCP Communications Inc.
7. Pastor E. Cómo informar al paciente. *El farmacéutico hospitales* 1998 (91): 40-43.
8. Felkey B G, Berger B A. Improving Patient Adherence with Antibiotic Therapy Through Patient Counseling. *Benefit Trends* 1996; 7 (6): 19-20, 30-38.
9. Ribas J, Codina C, Sardá P, Salvador E, Monterde J. Debe informarse al paciente. *El farmacéutico* 1990; 86: 52-55.
10. Codina C, Sardá P, Salvador E, Monterde J, Ribas J. Database program for creating individualized patient drug information and medication schedules. *Am J Hosp Pharm* 1992; 49: 131-132.
11. Raynor D K, Booth T G, Blenkinsopp A. Effects of computer generated reminder charts on patients compliance with drug regimens. *BMJ* 1993; 306 (6886): 1158-1161.
12. Safran C, Rind D M, Davis R B, Ives D, Sands D Z, Currier J, et al. Guidelines for management of HIV infection with computer based patient's record. *Lancet* 1995 (346): 341-346.