

**GHEVI**

Grupo de Hepatopatías  
Víricas de la SEFH



Grupo de Atención  
Farmacéutica al Paciente VIH

*Jornadas 2013. Actualización en Atención  
Farmacéutica al Paciente con Patologías Víricas*

## *Estudios Multicéntricos de los Grupos de Trabajo*

Mesa Redonda: Investigación  
Madrid, 9 Mayo 2013

# Índice

## 1. Grupo GHEVI

- Hepaband
- Eupthea
- Compli-C

## 2. Grupo VIH

- Predictor
- Arpas 2010
- Origen
- Psitar
- Tolerómetro
- Infamerica

## 3. Reflexiones



# Índice

## 1. Grupo GHEVI

- Hepaband
- Eupthea
- Compli-C

## 2. Grupo VIH

- Predictor
- Arpas 2010
- Origen
- Psitar
- Tolerómetro
- Infamerica

## 3. Reflexiones



Análisis de la **variabilidad en la prescripción** y la **eficiencia** de las **estrategias** de tratamiento de **inicio** en una cohorte de pacientes **naive** en el tratamiento de la **Hepatitis B Crónica**

Investigador principal: Ramón Morillo

Financiador: ayudas a la investigación SAFH 2008

**Estudio:** observacional, longitudinal, prospectivo y multicéntrico

**Pacientes:** VHB naive con inicio tratamiento durante los años 2008 y 2009

### **Objetivo principal**

- Determinar el tipo y número de esquemas de tratamiento de inicio utilizados en HBC
- Determinar el grado de efectividad y eficiencia de los distintos esquemas de tratamiento

## Objetivos Secundarios

- Identificar variables predictoras de la variabilidad
- Analizar si se corresponde con las indicaciones y condiciones de uso autorizadas y si sus características son comparables a las de las recomendaciones de tratamiento de las guías de práctica clínica. Estimar la magnitud de las diferencias
- Determinar si se obtienen resultados de eficacia y seguridad similares a los de los ensayos clínicos. Estimar la magnitud de las diferencias

## Situación actual

Centros participantes: **43 hospitales**

Pacientes reclutados: **350**

Fin del seguimiento: **diciembre 2013**



**Recogida de datos**

## Estudio de **Utilización y Persistencia** del Tratamiento de la **Hepatitis Crónica B** en España

Investigador principal: Teresa Requena

Financiador: Gilead

Gestión datos: Pharmacoeconomics & Outcomes Research Iberia (PORIB)

### Objetivo

Estudio de la utilización de las terapias antivirales en el manejo farmacoterapéutico de los pacientes con VHB en España:



- Análisis transversal del patrón de prescripción de las terapias antivirales en la práctica clínica
- Determinación la persistencia de las terapias antivirales orales o tiempo hasta cambio de tratamiento en pacientes no tratados previamente con antivirales orales

## Análisis Transversal del Patrón de Prescripción

**Estudio:** observacional, descriptivo, transversal, pragmático y multicéntrico


**Pacientes:** VHB en tratamiento que durante Octubre 2009 acuden a las Unidades de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos del Hospital



## Análisis Transversal del Patrón de Prescripción

### Situación actual

Publicado: Eur J Hosp Pharm 2013;0:1–6



*Eur J Hosp Pharm* doi:10.1136/ejhpharm-2012-000206

**Research**

**Original Article**

**Prescription pattern for antivirals in the treatment of chronic hepatitis B: the EUPTHEA Study**

Teresa Requena<sup>1</sup>, Maria Teresa Martín<sup>2</sup>, Trinidad Desongles<sup>3</sup>, Isabel Castillo<sup>4</sup>, Laura Lorente<sup>5</sup>, Maria Yébenes<sup>6</sup>, and the EUPTHEA Group



## Análisis Transversal del Patrón de Prescripción

Tipo de terapia	Frecuencia	%
<b>Monoterapia</b>	<b>1.987</b>	<b>76</b>
Terapia combinada	627	24
Total	2.614	100

Monoterapia	Frecuencia	%
Adefovir dipivoxil	417	21
Entecavir	514	25,9
Interferon pegilado alfa-2 <sup>a</sup>	33	1,7
<b>Lamivudina</b>	<b>692</b>	<b>34,8</b>
Telbivudina	15	0,8
Tenofovir	316	15,9
Total	1.987	100

## Análisis Transversal del Patrón de Prescripción

Terapia combinada	Frecuencia	%
Adefovir dipivoxil +Tenofovir	3	0,5
Emtricitabina (fuera de indicación)+Tenofovir	1	0,2
Emtricitabina + Tenofovir en presentación única	9	1,4
Entecavir+Adefovir dipivoxil	46	7,3
Entecavir+Telvivudina	1	0,2
Entecavir+Tenofovir	41	6,5
Interferón pegilado alfa-2a+Entecavir	1	0,2
Interferón pegilado alfa-2a+Tenofovir	1	0,2
<b>Lamivudina+Adefovir dipivoxil</b>	<b>377</b>	<b>60,1</b>
Lamivudina+Entecavir	3	0,5
<b>Lamivudina+Tenofovir</b>	<b>137</b>	<b>21,9</b>
Telbivudina+Adefovir dipivoxil	3	0,5
Telbivudina+Tenofovir	4	0,6

## Determinación de la **Persistencia**

**Estudio:** observacional, descriptivo, transversal, pragmático y multicéntrico

**Pacientes:** VHB naive con inicio tratamiento con antivirales orales entre octubre 2009 y octubre 2011. Seguimiento durante 1 año.

### **Situación actual**

Centros participantes: **33** hospitales

Pacientes reclutados: **584**

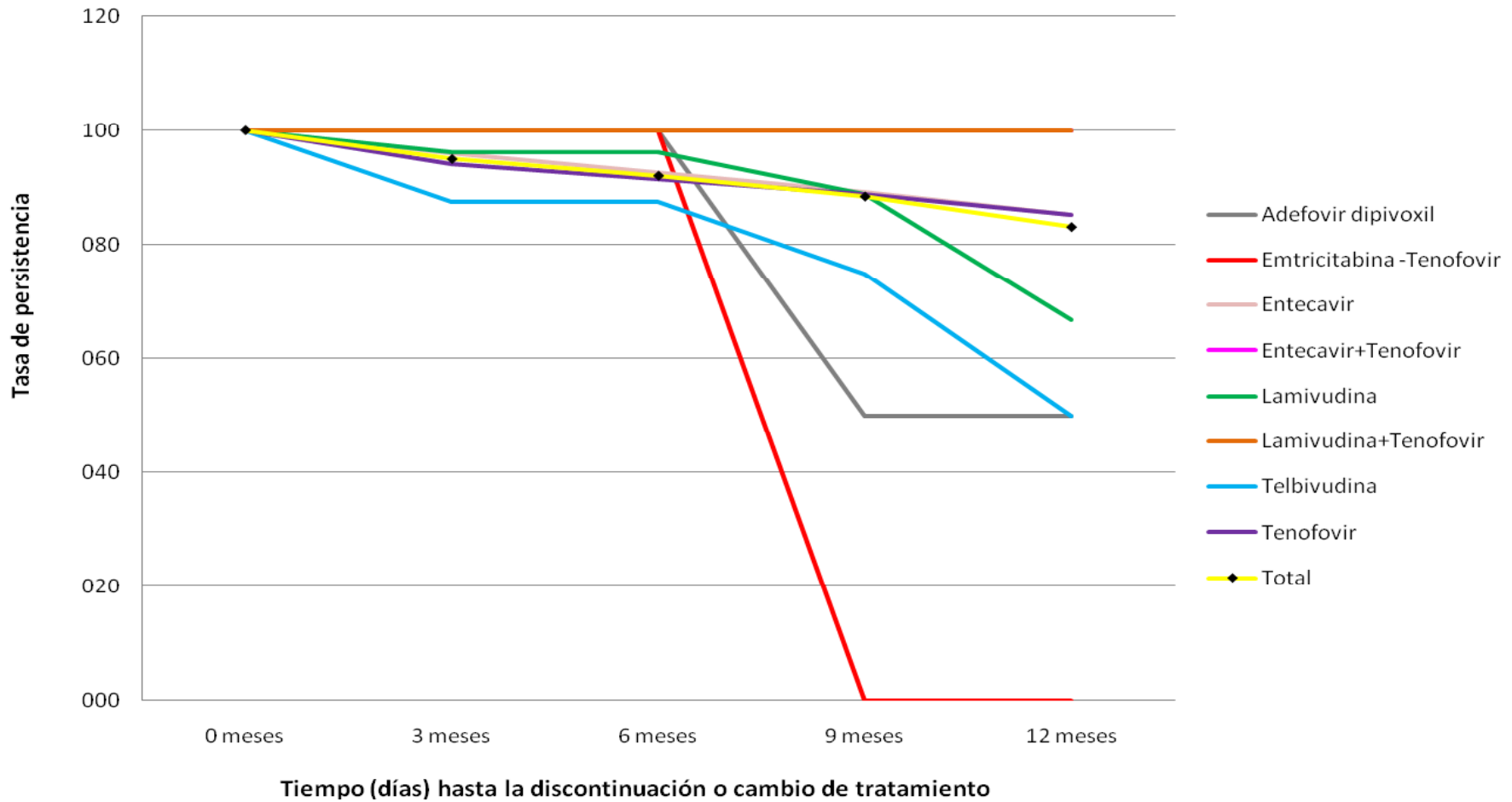
Fin del seguimiento y de la recogida de datos



**Pendiente de publicación**

## Determinación de la Persistencia

La tasa de persistencia al **año** de seguimiento fue del 83%

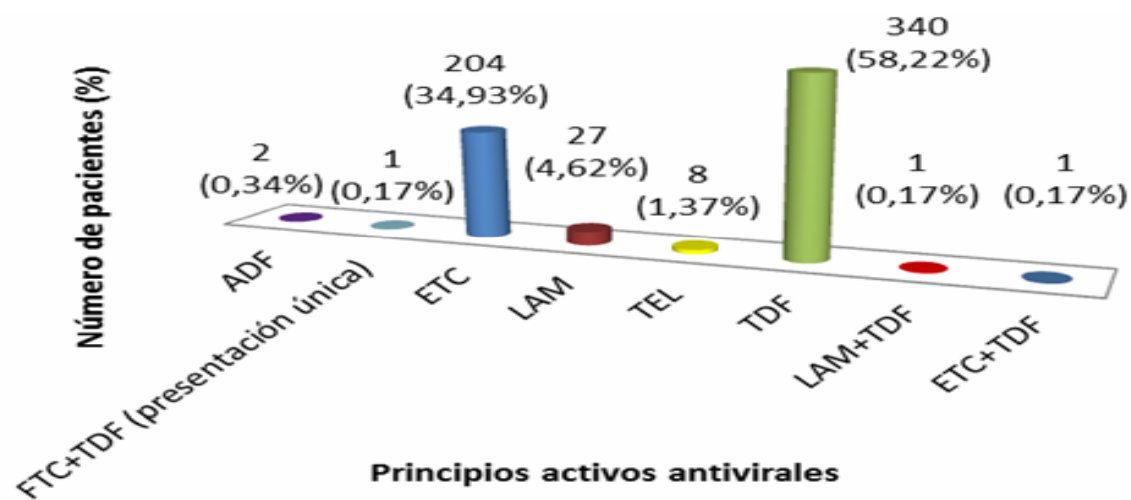


## Determinación de la Persistencia

Tasa de persistencia según principio activo (n=584)

Persistencia	ADF	FTC+TDF	ETC	ETC+TDF	LAM	LAM+TDF	TEL	TDF	TOTAL
No persistente	1 (50)	1 (100)	33 (16)	0	9 (33)	0	4 (50)	50 (15)	98 (17)
Persistente	1 (50)	0	171 (84)	1 (100)	18 (66)	1 (100)	4 (50)	290 (85)	486 (83)
Total	2	1	204	1	27	1	8	340	584

Inicio de tratamiento por principio activo



## Influencia de un **modelo de Atención Farmacéutica Intensivo** en la **Calidad de Vida, Satisfacción y los Resultados Clínicos** en el paciente tratado con **Triple Terapia** frente al **VHC**

Investigador principal: Ramón Morillo

Financiador: **en búsqueda**

**Estudio:** multicéntrico, analítico, observacional de cohortes, prospectivo y de no inferioridad.

**Pacientes:** VHC en triple terapia que acuden a las Unidades de Atención Farmacéutica

### **Objetivo Principal**

Determinación de la influencia de un modelo de Atención Farmacéutica intensivo sobre los resultados clínicos en pacientes diagnosticados de VHC en tratamiento con triple terapia, demostrando la no inferioridad del modelo frente a los resultados de los ensayos clínicos para cada tipo de paciente (naive y pretratado)

## Objetivos Secundarios

- Determinar la **relación entre satisfacción con el tratamiento y la calidad de vida** en general y en función del tipo de tratamiento prescrito
- Determinar la **incidencia de PRM** y asignar el valor umbral del índice de complejidad adaptado: riesgo de aparición de PRM en general y en función del tipo de tratamiento prescrito
- **Describir variables** farmacoterapéuticas, sociodemográficas y clínicas y determinar su influencia sobre la aparición de PRM, satisfacción y calidad de vida en general y en función del tipo de tratamiento prescrito
- Analizar la frecuencia y las causas de **discontinuación** precoz
- Analizar la frecuencia y tipos de **aparición de efectos adversos**

## Situación actual

Clasificación AGEMED: **EPA-sp por (Agosto 2012)**

Estimación de hospitales participantes: **30**

Estimación de pacientes: **220**



**Pendiente de financiación**

# Índice

## 1. Grupo GHEVI

- Hepaband
- Eupthea
- Compli-C

## 2. Grupo VIH

- Predictor
- Arpas 2010
- Origen
- Psitar
- Tolerómetro
- Infamerica

## 3. Reflexiones







## PREDICTOR

### **Desarrollo y validación** de un modelo predictivo para la identificación de pacientes infectados por el **VIH** con **problemas relacionados con los medicamentos**

Investigador principal: Ramón Morillo

Financiador: Beca Ruiz Jarabo 2010

Estudio: multicéntrico, abierto y prospectivo

Pacientes: Pacientes VIH atendidos en las consultas de Atención Farmacéutica

Centros participantes: **10**

Pacientes reclutados: **733**

### **Situación actual**

**Publicado: Farm Hosp. 2012;36(5):343-350**



## PREDICTOR

Farm Hosp. 2012; 36(5):343-350



Farmacia  
**HOSPITALARIA**

[www.elsevier.es/farmhosp](http://www.elsevier.es/farmhosp)



ORIGINAL

**Desarrollo y validación de un modelo predictivo para la identificación de pacientes infectados por el VIH con problemas relacionados con los medicamentos. Estudio predictor<sup>☆</sup>**

R. Morillo Verdugo<sup>a,\*</sup>, M.T. Martín Conde<sup>b</sup>, M.P. Valverde Merino<sup>c</sup>, A. Illaro Uranga<sup>d</sup>,  
J.M. Ventura Cerdá<sup>e</sup>, J. Serrano López de las Hazas<sup>f</sup>, S. Plata Paniagua<sup>g</sup>,  
O. Ibarra Barrueta<sup>h</sup>, C. Moriel Sanchez<sup>i</sup>, L. Ortega Valín<sup>j</sup>,  
A. Fernández Palacín<sup>k</sup> y C. Almeida González<sup>k</sup>



# PREDICTOR

## Resultados

Este estudio ha desarrollado y validado un modelo predictivo para la detección de pacientes con mayor riesgo de PRM

Integra 3 factores de riesgo:

- Adherencia
- Prescripción de fármacos con ajuste posológico
- Número de medicamentos al margen del TAR

Tabla 4 Variables independientes relacionadas con los PRM y fórmula matemática resultante

Variables en la ecuación	I.C. 95%		
	Exp(B)	Inferior	Superior
Adherencia	18,545	11,003	31,255
Prescripción de fármacos con necesidad ajuste posológico en enfermedad renal o hepática	2,195	1,276	3,776
Número total de medicamentos prescritos (excluyendo TAR)	1,147	1,043	1,261
Constante	0,229		

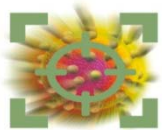
$$\text{Prob.PRM} = \frac{1}{1 + e^{[-(1,444 - 2,920 \cdot \text{Adherencia} + 0,786 \cdot \text{Prescr.Fárm.Ajuste.Posol} + 0,137 \cdot \text{número\_tratamientos})]}}$$

Prob.PRM= Probabilidad de tener PRM

Adherencia con 0= NO y 1=SI

Prescripción fármacos ajuste posológico con 0 =NO y 1=SI

Número de ttos.



## PREDICTOR

$$\text{Prob.PRM} = \frac{1}{1 + e^{-(1,444 - 2,920 \cdot \text{Adherencia} + 0,786 \cdot \text{Prescr.Fárm.Ajuste.Posol} + 0,137 \cdot \text{número\_tratamientos})}}$$

Constituye un sistema de alerta farmacéutica que permite la **optimización de los recursos farmacéuticos** destinados a la **validación de la prescripción** y el **seguimiento farmacoterapéutico** de los pacientes VIH



# PREDICTOR

<http://estudiopredictor.sefh.es/index.html>

ESTUDIO PREDICTOR

Hospital

Adherencia

Prescripción de fármacos con necesidad de ajuste posológico (IR o IH)

Nº de fármacos concomitantemente prescritos (No TAR)

[Póngase en contacto](#)



ARPAS

## **Adherencia, satisfacción y calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con tratamiento antirretroviral en España**

Investigador principal: José Manuel Ventura

Financiador: Gilead

Gestión datos: Pharmacoeconomics & Outcomes Research Iberia (PORIB)

**Estudio:** postautorización observacional, transversal, pragmático y multicéntrico

**Pacientes:** VIH en tratamiento antirretroviral en el momento de la visita del estudio

**Centros participantes:** 39

**Pacientes reclutados:** 328

**Situación actual**

**Pendiente de publicación**





## Objetivo Principal

Determinar, en la práctica clínica habitual, la relación entre satisfacción con el tratamiento antirretroviral (según la carga posológica del paciente) y la adherencia al mismo, en pacientes VIH

## Objetivos secundarios

- Determinar la relación entre satisfacción con el tratamiento antirretroviral y la calidad de vida
- Describir variables sociodemográficas y clínicas, evaluando su influencia sobre la adherencia, satisfacción y calidad de vida de los pacientes

## Clasificación de los pacientes por carga posológica (comprimidos/día)

- Grupo 1: 1
- Grupo 2: entre 2 y 4
- Grupo 3: con 5 o más



ARPAS

Estudio ARPAS-2010. Bilbao, 4 de octubre de 2012.

# Adherencia, Satisfacción y Calidad de Vida relacionada con la salud de los pacientes con Tratamiento Antirretroviral en España.

Perspectiva de los Pacientes que acuden a las Unidades de Pacientes Externos de los Servicios de Farmacia Hospitalaria.

Estudio ARPAS-2010.

José Manuel Ventura Cerdá

Investigador principal y coordinador.

H.U. Dr. Peset (Valencia).



Grupo VIH







Estudio ARPAS-2010. Bilbao, 4 de octubre de 2012.

## Conclusiones.

- Población muy dinámica, con importantes cambios en poco tiempo:
  - Control clínico, cada vez mejor y en mayor % de pacientes.
  - Incremento de la satisfacción con el TAR y la CVRS, hasta el punto que ya no se asocian con mejor control clínico ni con mayor adherencia.
  - Población con elevado % de pacientes adherentes, incremento discreto.
- Discrepancia entre las diferentes medidas de ADH. Mayor adherencia en esquemas con 1 comp/d de acuerdo con SMAQ y EVA.
- Mayor satisfacción en pacientes con esquemas 1 comp/d.
- No se encontró asociación entre satisfacción con el TAR y la adherencia.
- No se observó correlación entre satisfacción y CVRS.
- La edad se asoció con una mayor adherencia y satisfacción.
- Los efectos adversos se asociaron con menor satisfacción y CVRS.
- Un mayor nº de medicamentos concomitantes se asoció con menor CVRS.
- género masculino, actividad laboral y mayor nivel educativo se asociaron con una mayor CVRS.

*José Manuel Ventura Cerdá*  
*57 Congreso SEFH 2012 Bilbao*



Estudio ARPAS-2010. Bilbao, 4 de octubre de 2012.

## Conclusiones.

Con los esquemas de TAR actuales, (efectividad, tolerancia y comodidad).

- La adherencia ha tocado techo; es elevada y no se detectan factores o variables que influyan sobre ella.
- La satisfacción y CVRS dependen más de factores socioeconómicos que terapéuticos y clínicos, a excepción de los efectos adversos.
- Sin menoscabo de las necesarias y convenientes mejoras y novedades terapéuticas, cada vez más, la mejora en el cuidado de los pacientes infectados por el VIH y en los resultados de salud, se debe centrar en:
  - la mejora de aspectos sociales (fundamentalmente laborales y, probablemente psicosociales).
  - la utilización eficiente de los recursos: farmacoeconomía y decisión.

*José Manuel Ventura Cerdá*  
*57 Congreso SEFH 2012 Bilbao*



## ORIGEN

### Situación actual de la **estructura, procesos y resultados** de la **Atención Farmacéutica** al paciente VIH en España

Investigador principal: Ramón Morillo

Financiador: BMS

Gestión datos: Grupo p-Value

**Estudio:** observacional, transversal, pragmático y multicéntrico, en base a la realización de una encuesta

**Centros participantes: 86**

### **Objetivo Principal**

Describir la **estructura** con la que se lleva a cabo la actividad asistencial, docente e investigadora en torno a la AF al paciente VIH en los hospitales españoles



## ORIGEN

### Objetivos secundarios

- Describir los **procedimientos** por los que se rigen la AF del paciente VIH en los hospitales españoles
- Análisis de los **resultados asistenciales**: clínicos y farmacoeconómicos
- Análisis de los **resultados docentes e investigadores**
- Análisis de la variabilidad Asistencial, Docente e Investigadora
- Elaborar un modelo de **análisis para la monitorización** permanente de la AF en el seno de la SEFH.

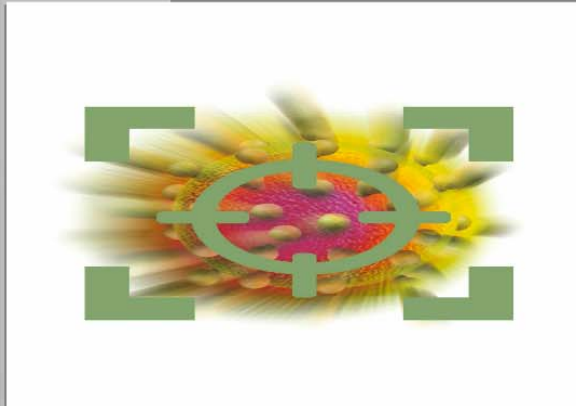
### Situación actual

**Pendiente de publicación**





## ORIGEN



Situación actual de la estructura, procesos y resultados de la Atención Farmacéutica al paciente VIH+ en España.



Ramón Morillo  
Hospital de Valme

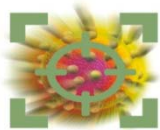


Consulta de Atención Farmacéutica  
Patologías Viricas

[www.farmacivalmecu.com](http://www.farmacivalmecu.com)

Madrid, 11 de Mayo 2012

Jornadas VIH-GHEVI SETH



## ORIGEN

Estructura:

Puntos fuertes: estructura y accesibilidad

Redefinir consulta y "clientes"

*Ramón Morillo Verdugo  
Jornadas VIH-GHEVI SEFH 2012*



## ORIGEN

### *Procesos:*

*Modelo actual de A.F al paciente VIH+; Ha tocado techo?*

*Redefinir un nucleo de competencias básico e ineludible*

*Establecer "homogeneamente" aquello que nos hace "valiosos" para el sistema.*

*Proceso A.F expandido para incluir selección y priorización de pacientes.*

*Gestionar nuestro plan de acción.*

*Resolver los problemas actuales y las situaciones futuras.*



## ORIGEN

### Resultados:

Identificar y concretar los beneficios de lo que hacemos.

Potenciar la integración definitiva en el equipo multidisciplinar

Deficit en generación de espacios compartidos y alianzas estratégicas





## Prescripción y Seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes que Inician Tratamiento Antirretroviral

Investigador principal: Begoña Tortajada

Financiador: ayudas de la SEFH a los grupos de trabajo 2011 (desarrollo Software)  
I+D del Hospital Costa del Sol (mantenimiento anual)  
proyecto beca (recogida de datos)

Proyecto: observacional, descriptivo y multicéntrico

Pacientes: VIH adultos que inicien tratamiento antirretroviral

### Situación actual



Inicio producción científica

Presentación de resultados Congreso SEFH 2013 Málaga



Búsqueda de financiación



PSITAR

Desarrollo del Software: Coresoft

Empresa dedicada en exclusiva a soluciones de registros médicos con más de 12 años de experiencia en el sector

[www.psitar.org](http://www.psitar.org)

[Contacto secretaria](#)

[Nuevo usuario](#)

Nombre de usuario

Contraseña

Idioma



**PSITAR**



Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria

**SOCIOS REGISTRO**

Activos  Todos

<b>Países :</b>	1
<b>Regiones :</b>	1
<b>Centros :</b>	6
<b>Pacientes :</b>	241
<b>Usuarios :</b>	6

Desarrollado por:



core soft

En caso de funcionamiento anormal de la pagina WEB, refresquela (F5) para evitar errores, o bien contacte con la secretaria del proyecto para solucionar posibles problemas.

Web optimizada para navegador Internet Explorer 5.0 o superior.

Resolucion de pantalla de 1024 x 768 como minimo.



Inicio Publico Enlaces Acerca Salir

**PACIENTES**

- Nuevo Paciente
- Editar Paciente
- Buscar Paciente
- Borrar Paciente

**Pacientes**

ID	NOMBRE	FECHA NACIMIENTO
264	P	26/11/1964
263	D	31/08/1976
262	C	19/08/1974
261	L	09/05/1981

**PACIENTES**

- ACCIONES
- INFORMES
- GESTION DATOS
- ADMINISTRACION
- DOCUMENTACION
- AYUDA

**ACCIONES**

- Nuevo Cambio TAR
- Nueva Revision
- Editar Accion
- Borrar Accion

**INFORMES**

- Estadistica inmediata
- Predefinidos
- Evolutivo

**PACIENTES**

- ACCIONES
- INFORMES
- GESTION DATOS
- ADMINISTRACION
- DOCUMENTACION
- AYUDA

**ACCIONES**

- Nuevo Cambio TAR
- Nueva Revision
- Editar Accion
- Borrar Accion

**INFORMES**

- Estadistica inmediata
- Predefinidos
- Evolutivo

**GESTION DATOS**

- Seleccionar
- Inicializar seleccion
- Listados

**PACIENTES**

- ACCIONES
- INFORMES
- GESTION DATOS
- ADMINISTRACION
- DOCUMENTACION
- AYUDA

**ACCIONES**

- Nuevo Cambio TAR
- Nueva Revision
- Editar Accion
- Borrar Accion

**INFORMES**

- Estadistica inmediata
- Predefinidos
- Evolutivo

**GESTION DATOS**

- Seleccionar
- Inicializar seleccion
- Listados

**ADMINISTRACION**

- Noticias del proyecto
- Produccion - Documentacion
- Politica de publicaciones
- Normativa del proyecto

**AYUDA**

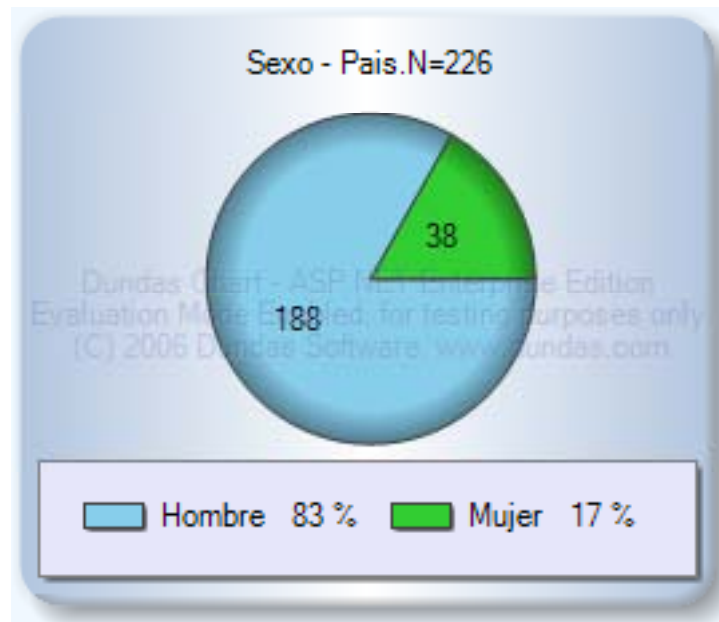
- Foro
- Manual de usuario
- Definiciones de variables
- Inicio TAR
- Cambio TAR
- Revisiones TAR



Centros participantes: **3** hospitales 100% pacientes naive enero 2011  
3 hospitales iniciando introducción datos

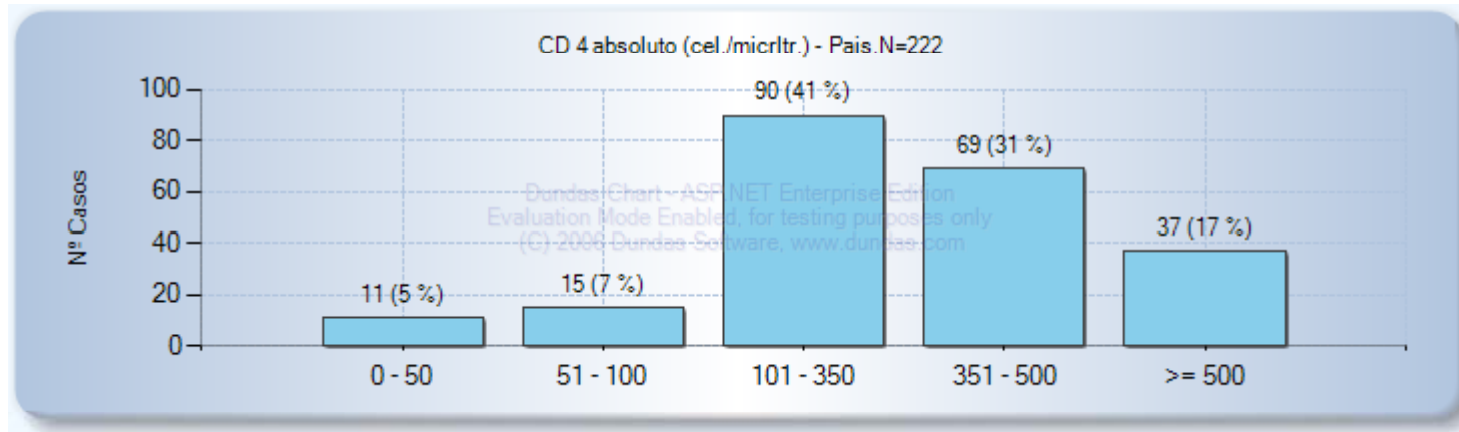
Pacientes reclutados: **241**

226 pacientes activos desde 2011

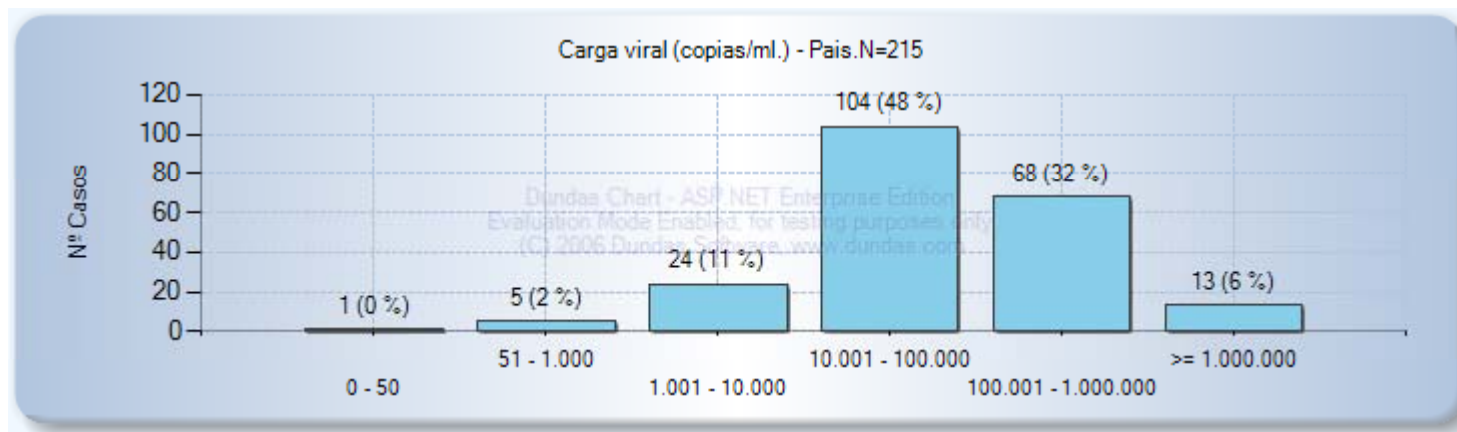




## Situación inmunológica al inicio



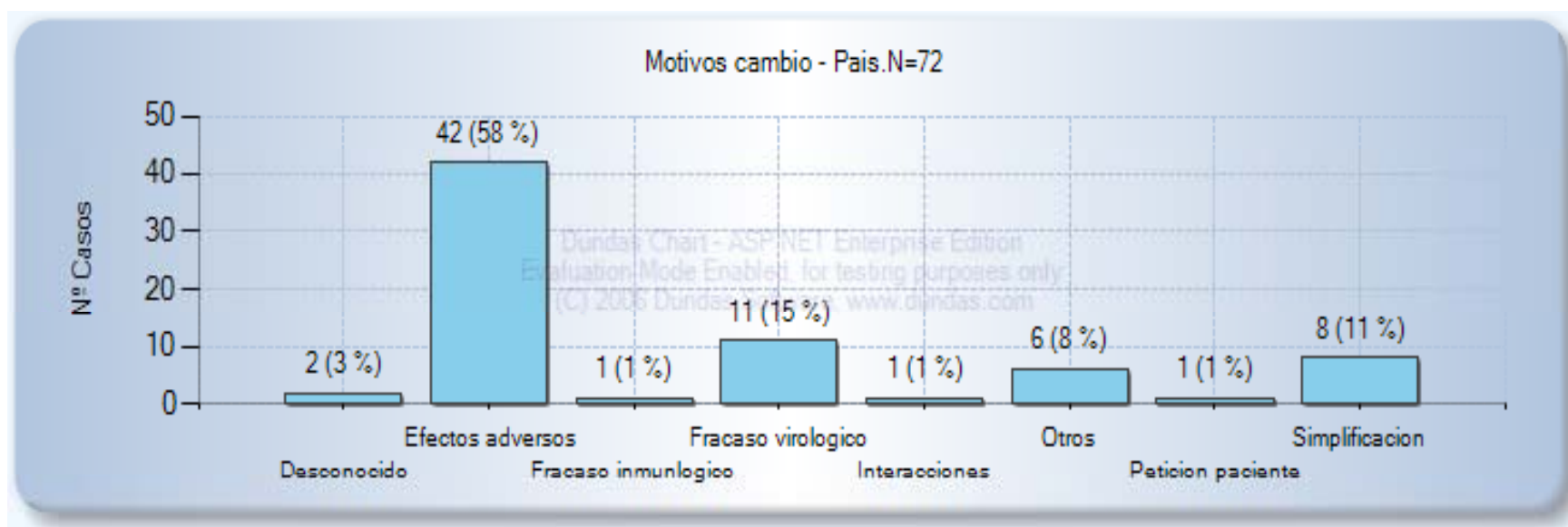
## Situación virológica al inicio





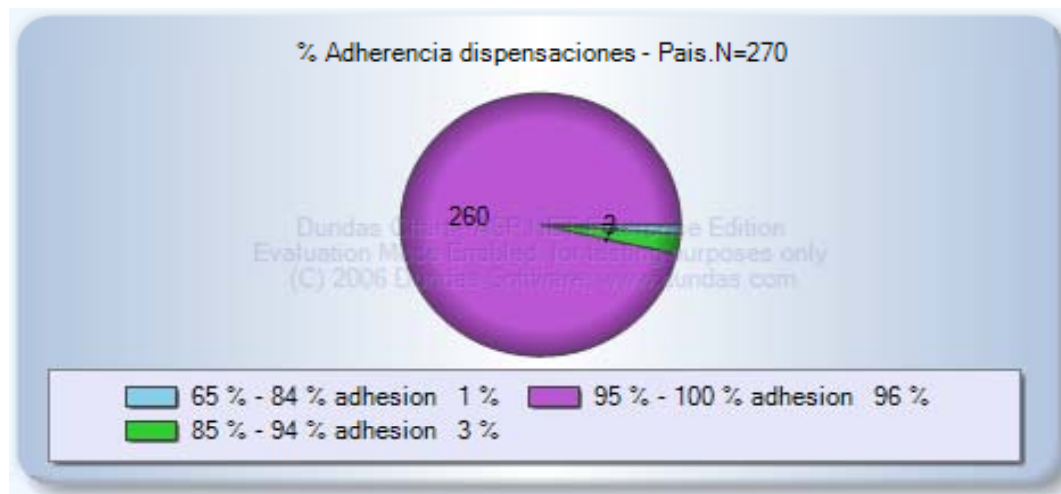
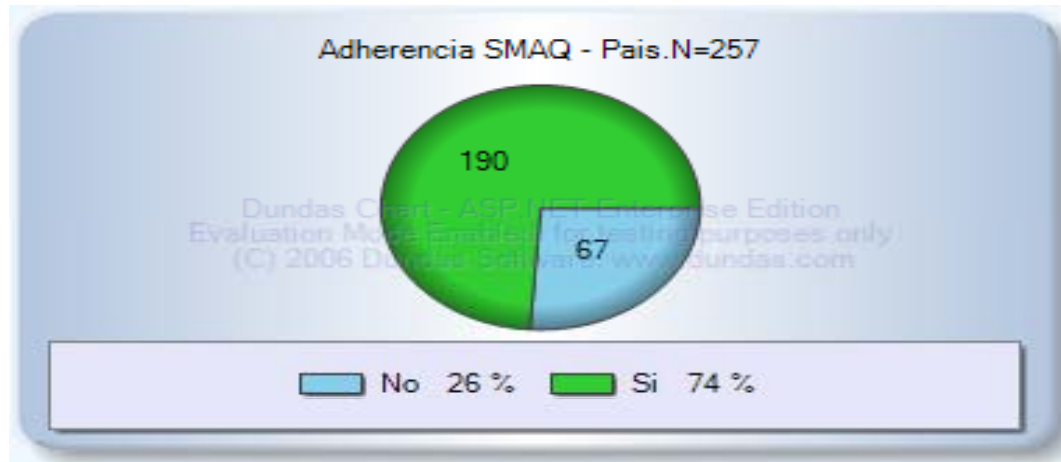
## Motivos de cambio de tratamiento antiorretroviral

72 cambios de tratamiento: 90% cambios parciales y 10% cambios totales





## Adherencia al tratamiento





## Efectos Adversos

Inicio Publico Enlaces Acerca Salir

01/01/2011     
Hasta 07/05/2013     
Temporalidad Completo   
Geografia Pais   
Pais ESPAÑA   
Sexo Todos   
Edad De 0  a 120   
Tipo accion Todos   
CD4 De Indif.  a Indif.   
CV De Indif.  a Indif.

Completo

Combinacion	Edad media		
	N	%	años
Hiperbilirrubinemia	8	1,12%	39,75
Hipersensibilidad	4	0,56%	24,75
Hipertrigliceridemia	4	0,56%	44,00
Intolerancia gastrointestinal	2	0,28%	33,00
Mareo	34	4,77%	38,03
Hiperbilirrubinemia + Mareo	1	0,14%	28,00
Nauseas	1	0,14%	25,00
Mareo + Nauseas	2	0,28%	29,50
Neuropatia periferica	1	0,14%	56,00
Hiperbilirrubinemia + Neuropatia periferica	1	0,14%	56,00
Parestesias	1	0,14%	47,00
Sintomas neuropsiquiatricos	19	2,66%	42,47
Mareo + Sintomas neuropsiquiatricos	7	0,98%	36,29
Nauseas + Sintomas neuropsiquiatricos	1	0,14%	32,00
Mareo + Nauseas + Sintomas neuropsiquiatricos	1	0,14%	35,00
Nauseas + Vomitos	1	0,14%	33,00
Mareo + Nauseas + Vomitos	1	0,14%	27,00
Vertigo	1	0,14%	37,00
Mareo + Vertigo	1	0,14%	35,00
Otros	7	0,98%	45,86

Tabla 1.- Numero de casos, edad media en años.

Informe realizado a





## Perfil de Prescripción

**Inicio** [Publico](#) [Enlaces](#) [Acerca](#) [Salir](#)

**Completo**

Combinacion	N	%	Edad	CD 4 Inicio	CV Inicio
			media años	cel./microlr.	copias/ml
ABACAIVIR 300 mg. comp. + RITONAVIR 100 mg. comp. + TENOFOVIR 245 mg. / EMTRICITABINA 200 mg. comp.	1	0,85%	42,00	174,00	80000,00
ABACAIVIR 600 mg. / LAMIVUDINA 300 mg. comp. + ATAZANAVIR 300 mg. caps. + RITONAVIR 100 mg. comp.	5	4,24%	36,40	458,60	83755,20
ABACAIVIR 600 mg. / LAMIVUDINA 300 mg. comp. + DARUNAVIR 400 mg. comp. + RITONAVIR 100 mg. comp.	1	0,85%	43,00	256,00	25212,00
ABACAIVIR 600 mg. / LAMIVUDINA 300 mg. comp. + EFAVIRENZ 600 mg. comp .recub.	3	2,54%	38,00	213,33	34606,67
ABACAIVIR 600 mg. / LAMIVUDINA 300 mg. comp. + NEVIRAPINA 200 mg. comp.	1	0,85%	54,00	386,00	205,00
ATAZANAVIR 300 mg. caps. + RITONAVIR 100 mg. comp. + TENOFOVIR 245 mg. / EMTRICITABINA 200 mg. comp.	17	14,41%	39,41	251,19	883067,93
DARUNAVIR 400 mg. comp. + RITONAVIR 100 mg. comp. + TENOFOVIR 245 mg. / EMTRICITABINA 200 mg. comp.	13	11,02%	44,69	228,00	618917,69
EFAVIRENZ 600 mg. comp .recub.	1	0,85%	31,00	343,00	17000,00
EFAVIRENZ 600 mg. / TENOFOVIR 245 mg. / EMTRICITABINA 200 mg.	69	58,47%	37,91	363,14	145827,52
ETRAVIRINA 100 mg. compl. + TENOFOVIR 245 mg. / EMTRICITABINA 200 mg. comp.	3	2,54%	50,00	182,67	99985,33
LOPINAVIR 200 mg. / RITONAVIR 50 mg. comp. recub. + ZIDOVDINA 300 mg. / LAMIVUDINA 150 mg.	3	2,54%	24,33	327,33	1093906,67

**Tabla 1.- Numero de casos, edad media en años, CD4 de inicio y carga viral de inicio.**

Tratamientos. Pais. Desde 12/04/2011 hasta 12/04/2012. Informe realizado a 20/04/2012 10:08:11

Pagina 2 de 4. TAR. Tabla.

**TAR** **TAR. Tabla** **Motivos cambio** **Adherencia**



PSITAR

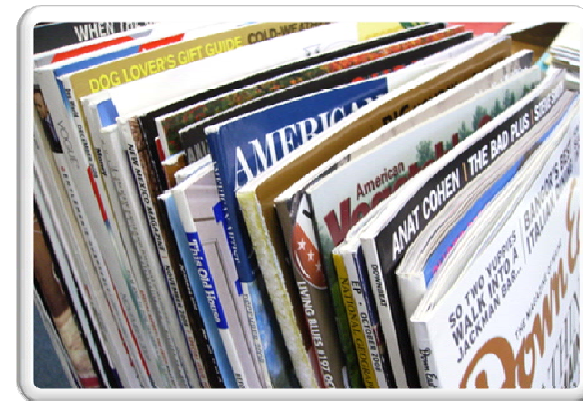
**Herramienta de trabajo diario para seguimiento farmacoterapéutico**



**Explotar información para el seguimiento de los pacientes**

Licencia 25 centros

- Alta nuevo usuario: uno por centro
- Compromiso de actualización
- Auto-explotación de resultados
- Comparación confidencial
- Exportar SPSS





## TOLEROMETRO

### **Desarrollo y Validación de un Cuestionario** para la Detección de **Síntomas** y Medida de la **Tolerancia** al tratamiento antirretroviral

Investigador principal: Olatz Ibarra

Estudio: observacional, de cohortes, prospectivo y multicéntrico

Pacientes: VIH con tratamiento antirretroviral atendidos en la consultas de AF

Estimación de pacientes Fase piloto: 75

Estimación de pacientes Fase de validación: 314

Clasificación AGEMED: EPA-sp

### **Situación actual**

Realizada la Fase prepiloto en el Hospital de Galdakao-Usánsolo

Creación de la aplicación informática para la introducción de datos



**Negociando la financiación**



# TOLEROMETRO

## Objetivo Principal

Desarrollar y validar un cuestionario para la detección de síntomas percibidos por el paciente con infección por VIH en tratamiento antirretroviral en población española, basado en el "Índice de Síntomas de VIH" y el grado de tolerancia al TAR medido con la escala analógica visual (EVA)

## Objetivos secundarios

- Determinar las propiedades psicométricas del cuestionario, utilizando como patrón un cuestionario validado de calidad de vida (MOS- HIV)
- Evaluar la sensibilidad al cambio del cuestionario
- Evaluar la relación entre la adherencia según el cuestionario SMAQ y el grado de tolerancia y el número e intensidad de los síntomas.
- Describir variables sociodemográficas y clínicas y determinar su relación con la tolerancia. Valorar también la influencia del tiempo con el tratamiento actual y el grado de tolerancia.



# TOLEROMETRO

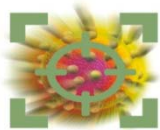
## Variables del estudio

- “Cuestionario de detección de síntomas y tolerancia” adaptado de Índice de síntomas de HIV de Justice
  - Cuestionario de síntomas
  - Escala visual analógica (EVA)
- Cuestionario de calidad de vida MOS-VIH
  - Específico VIH y validado en población española
- Adherencia
  - Cuestionario SMAQ
  - Registros de dispensaciones
- Variables sociodemográficas, relacionadas con la enfermedad y con el tratamiento antirretroviral

MUY MOLESTO

NINGUNA MOLESTIA





INFAMERICA

## **Intervención Farmacéutica para la mejora del Riesgo Cardiovascular en pacientes VIH en tratamiento antirretroviral activo**

Investigador principal: Ramón Morillo

Financiador: becas de investigación 2012 grupos de trabajo de la SEFH

**Estudio:** prospectivo, multicéntrico y aleatorizado, de intervención sanitaria estructurada

**Pacientes:** Pacientes VIH mono o coinfectados con VHC de cualquier genotipo y con riesgo cardiovascular moderado o alto

### **Situación actual**

Estimación de centros participantes: 15

Estimación de Pacientes: 182

Pendiente de resolución del CEIC del Clínic



## Objetivo Principal

Determinar la efectividad del seguimiento farmacoterapéutico al paciente VIH con riesgo cardiovascular moderado o alto (porcentaje de pacientes que alcanzan cifras óptimas de presión arterial, colesterol total y Hb glicosilada acorde con su situación clínica)

## Objetivos secundarios

- Establecer el valor promedio de disminución
  - RCV alto
  - cifras de colesterol total, presión arterial y Hb glicosilada conseguidas durante el estudio
  - IMC
- Establecer el porcentaje de pacientes que dejan de fumar
- Establecer el porcentaje de pacientes que aumentan la adherencia al tratamiento no-VIH prescrito durante el seguimiento

# Índice

## 1. Grupo GHEVI

- Hepaband
- Eupthea
- Compli-C

## 2. Grupo VIH

- Predictor
- Arpas 2010
- Origen
- Psitar
- Tolerómetro
- Infamerica

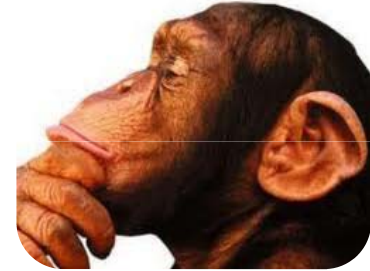
## 3. Reflexiones





## REFLEXIONES: ¿POR QUÉ INVESTIGAR Y PUBLICAR?

- Generar nuevos conocimientos
- Mejorar la salud de los pacientes
- Avanzar en la profesión farmacéutica
- Informar y educar al resto de profesionales sanitarios
- Compartir opiniones
- Alcanzar un sentimiento de logro
- Ascender profesionalmente
- Mejorar la reputación personal/profesional



# REFLEXIONES: ¿CÓMO DISEÑAR UN PROTOCOLO?

## ○ Tener una Idea

Factible

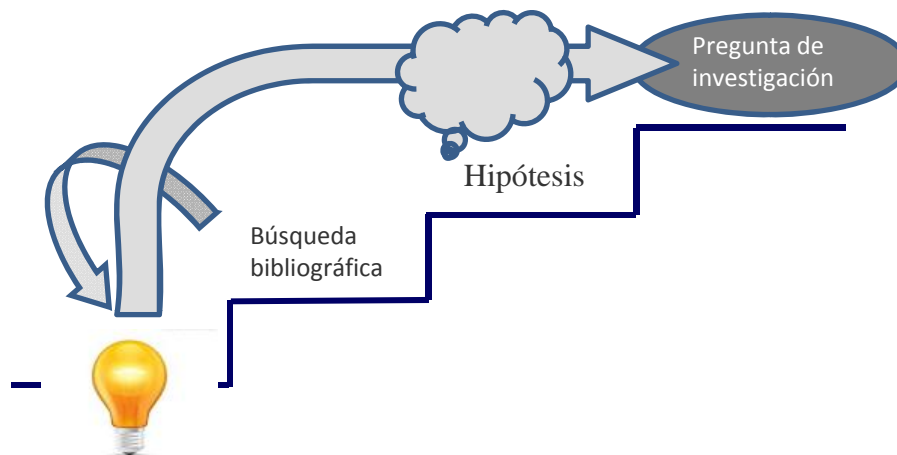
Novedosa y de interés

Éticamente factible

Alineada con los objetivos del investigador y la organización



## ○ Transformar la idea en una pregunta de investigación



## ○ Crear un protocolo de investigación

## REFLEXIONES: ¿CÓMO DEBE SER UNA BUENA PUBLICACIÓN?

- Tema interesante y actual
- Debe proporcionar información útil
- Documento bien organizado
- Elocuente y fácil de leer



## REFLEXIONES: ¿CÓMO CONSEGUIR TODO ESTO?

o Animándose a se Investigador Principal



o Equipo investigador con experiencia



o Proyecto multidisciplinar y multicéntrico

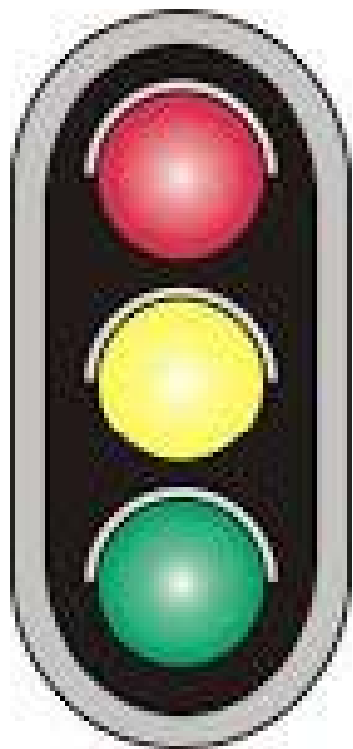


# REFLEXIONES: ¿DÓNDE ENCONTRAMOS TODO ESTO?

## Grupos de Trabajo SEFH



## REFLEXIONES



*Hepaband*  
*Eupthea*  
*Predictor*  
*Arpas 2010*  
*Origen*

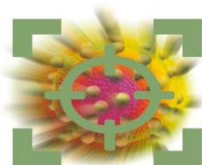


*Psitar*  
*Tolerómetro*  
*Infamerica*  
*Compli-C*



**GHEVI**

Grupo de Hepatopatías  
Víricas de la SEFH



Grupo de Atención  
Farmacéutica al Paciente VIH

*Jornadas 2013. Actualización en Atención  
Farmacéutica al Paciente con Patologías Víricas*

***Muchas gracias***

***[aaais.hgugm@salud.madrid.org](mailto:aaais.hgugm@salud.madrid.org)***