

Galán C, Garrido R, Padilla V, Fernández S.

OBJETIVO

Analizar la situación de los pacientes tratados con Antialzheimer (AA) en nuestro Área, valorando la adecuación del tratamiento a lo establecido en el Proceso Asistencial (PAI) de Demencia del Servicio Andaluz de Salud.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio observacional descriptivo transversal.

Población de estudio: Pacientes tratados con AA durante un periodo igual o superior a 8 meses (punto de corte: Abril de 2007).

Variables analizadas, obtenidas a través de la Historia Clínica informatizada, Base de datos de Usuarios, Aplicación informática de visado y Programa de explotación de facturación de recetas.

a) Variables independientes: Edad, sexo y Especialidad del médico responsable de la prescripción.

b) Variables dependientes:

- Diagnóstico
- Medicamentos utilizados.
- Test cognitivo *Minimental State Evaluation (MMSE)*: Tipo, número y puntuación
- Test conductual (*I. Barthel*): Tipo, número y puntuación
- Test funcional (*E. Lawton y Brody*): Tipo, número y puntuación
- Análisis estadístico: Distribución de frecuencias para variables categóricas (SPSS versión 12.0)

RESULTADOS

POBLACION TOTAL: 104.213

PREVALENCIA ENFERMEDAD ALZHEIMER: 64% (de los pacientes con demencia)

SEXO:

♀ 61,6%

♂ 38,1%

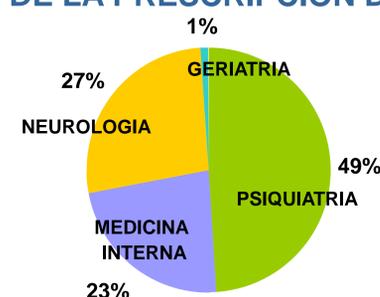
RANGO EDADES:

50-65 → 5,4% 76-85 → 57,8%

66-75 → 27,9% >86 → 8,8%

ORIGEN DE LA PRESCRIPCION DE AA:

DIAGNÓSTICO:
Sólo en el 44% se detalla el grado de severidad



VALORACIONES FUNCIONALES, CONDUCTUALES Y COGNITIVAS:



TRATAMIENTO ANTIALZHEIMER:

Monoterapia 79% (Rivastigmina 41,83%)
Doble terapia 21% (Rivastigmina+ Memantina 10,20%)

CONCLUSIONES

1. La Unidad de Salud Mental soporta la mitad de los pacientes en tratamiento con AA.
2. No se dispone de información sobre la fase cognitiva de la EA en más de la mitad de los pacientes.
3. Las Historias Clínicas se encuentran incompletas: ausencia de problemas de salud, seguimiento cognitivo, conductual y funcional.
4. Al inicio del tratamiento la evaluación del especialista debe incluir la valoración del paciente mediante escalas de medida cognitivas, funcionales y conductuales. En nuestro estudio menos de la mitad de los pacientes en tratamiento fueron valorados con algunas de estas escalas
7. Durante la continuación del tratamiento se deben realizar revisiones cada 6 meses, manteniéndose sólo si se documenta mejoría o estabilización (menos del 15% en nuestro estudio).
4. El test cognitivo más utilizado es el T. Pfeifer, siendo el MMSE el recomendado por el PAI de Demencias y por las Guías de Práctica Clínica.
6. La utilización concomitante de dos AA está contraindicada, por el aumento de efectos adversos (11% de pacientes del estudio). La alternativa correcta sería la sustitución en situaciones como mala tolerancia, falta de eficacia al inicio del tratamiento y/o pérdida de efecto a largo plazo.
7. A la vista de los resultados se pone en marcha una estrategia para mejorar la calidad de la prescripción y el seguimiento de los pacientes tratados con AA.