

Adherencia en las enfermedades crónicas

Dr. José Ramón Ara
Hospital Universitario Miguel Servet
Zaragoza, Septiembre, 2009

*“Los medicamentos no funcionan en los
pacientes que no se los administran”*

Dr. Everet Koop

“Si la no adherencia a la medicación fuera una enfermedad, estaríamos ante una epidemia”

Anónimo

“ Mejorar la adherencia puede tener un mayor impacto en la salud de la población que cualquier otra mejora específica de los tratamientos médicos ”

Haynes RB *et al.* *Cochrane Database Syst Rev* 2005;4:CD000011

Índice

1. Definiciones de adherencia, dimensiones y predictores
2. Tasas de adherencia en enfermedades crónicas
3. El ejemplo de adherencia en la Esclerosis Múltiple
4. Rol profesional y estrategias en la mejora de la adherencia

Índice

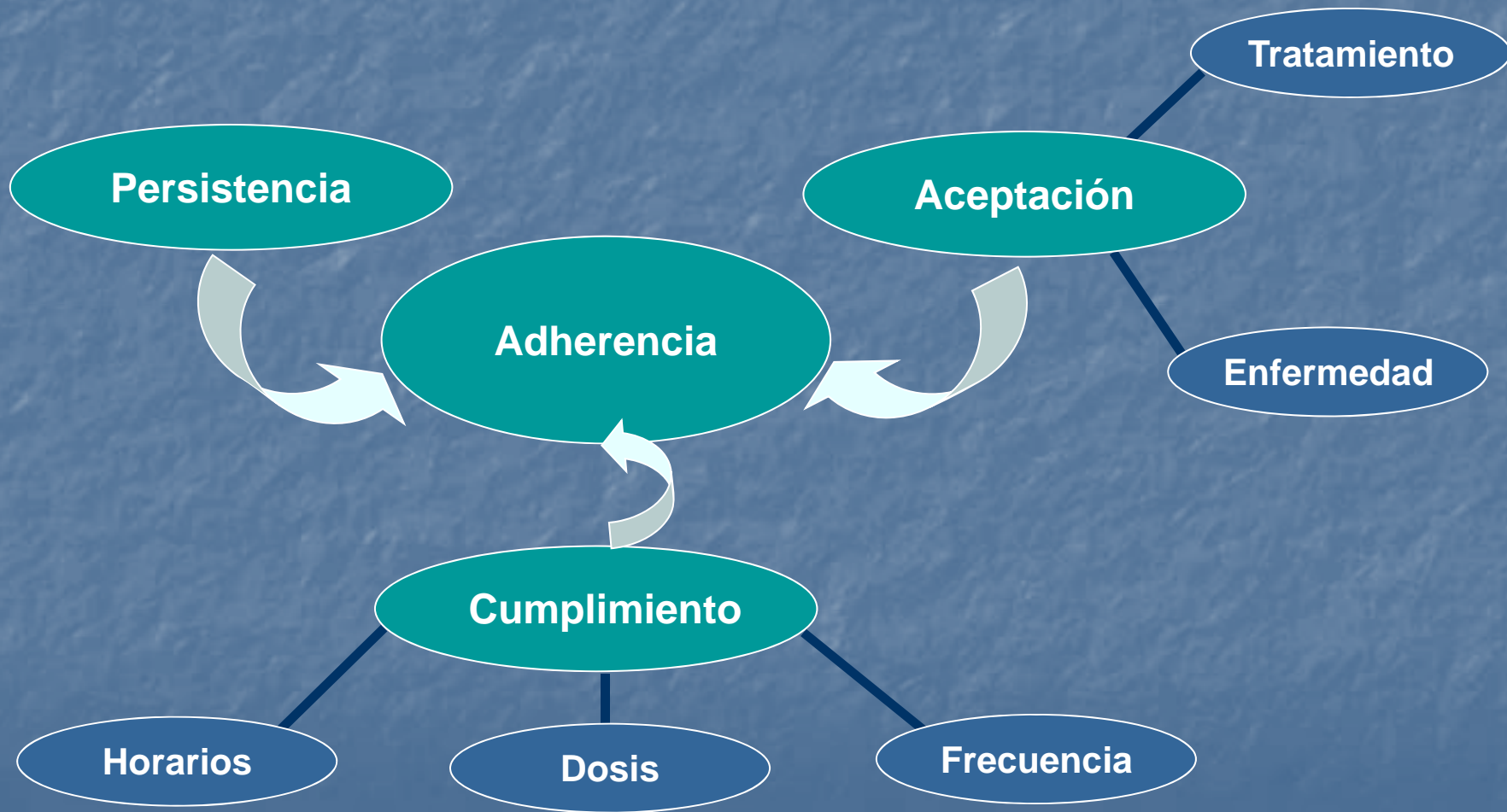
1. Definiciones de adherencia, dimensiones y predictores
2. Tasas de adherencia en enfermedades crónicas
3. El ejemplo de adherencia en la Esclerosis Múltiple
4. Rol profesional y estrategias en la mejora de la adherencia

Definición de adherencia

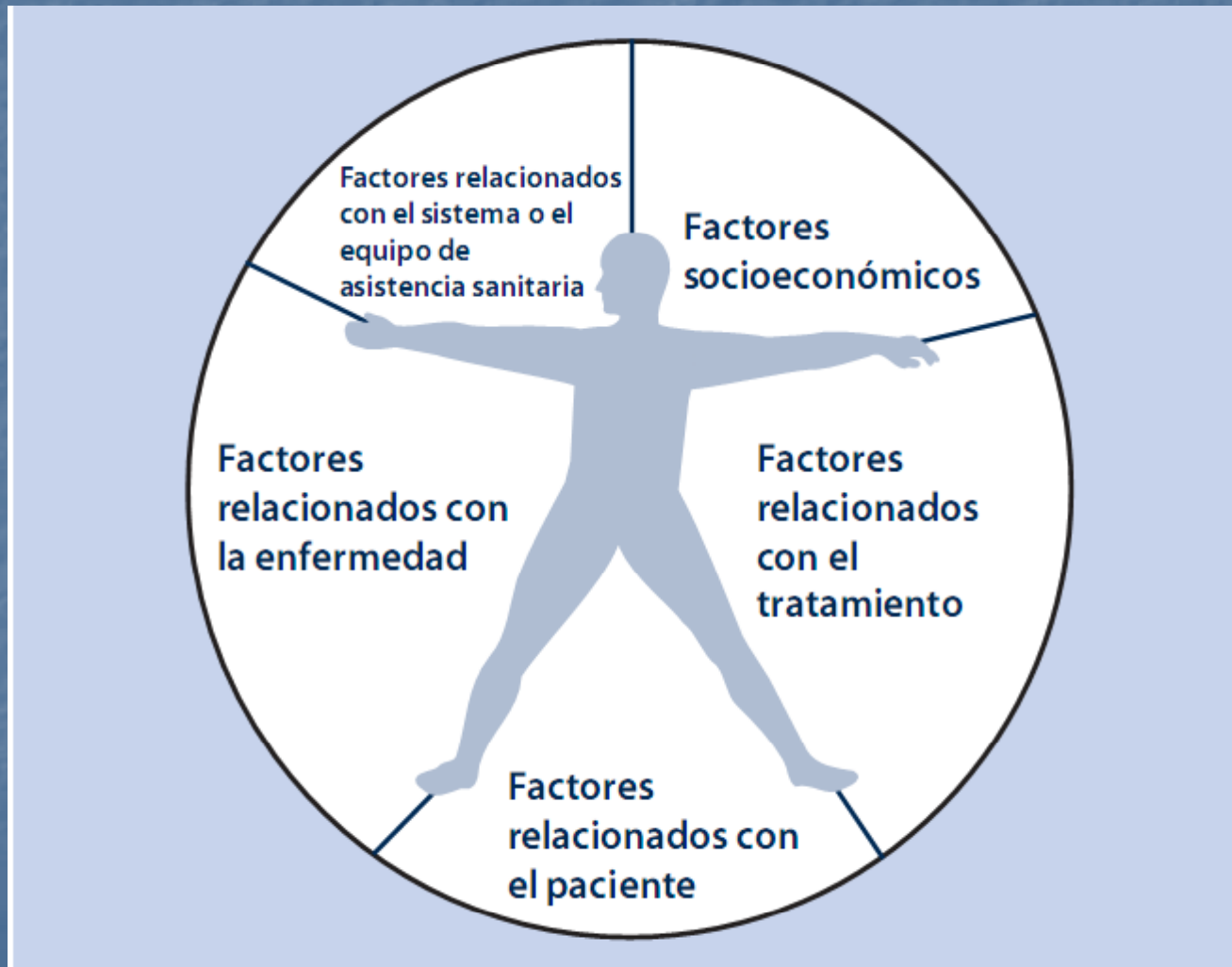
“... El grado en que el comportamiento de una persona - tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida - se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria..”

(World Health Organization, 2003)

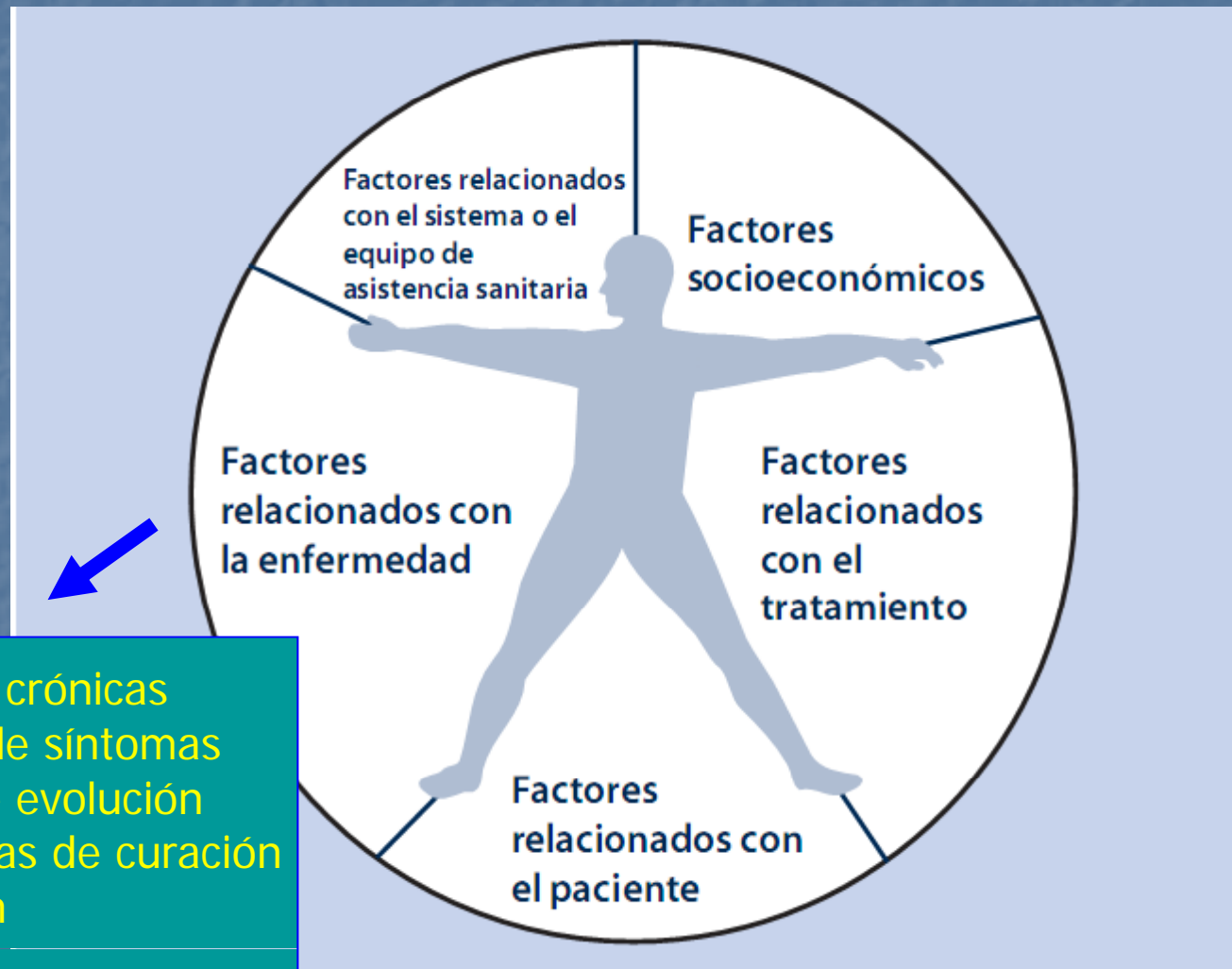
Componentes de la adherencia



Las cinco dimensiones de la adherencia terapéutica



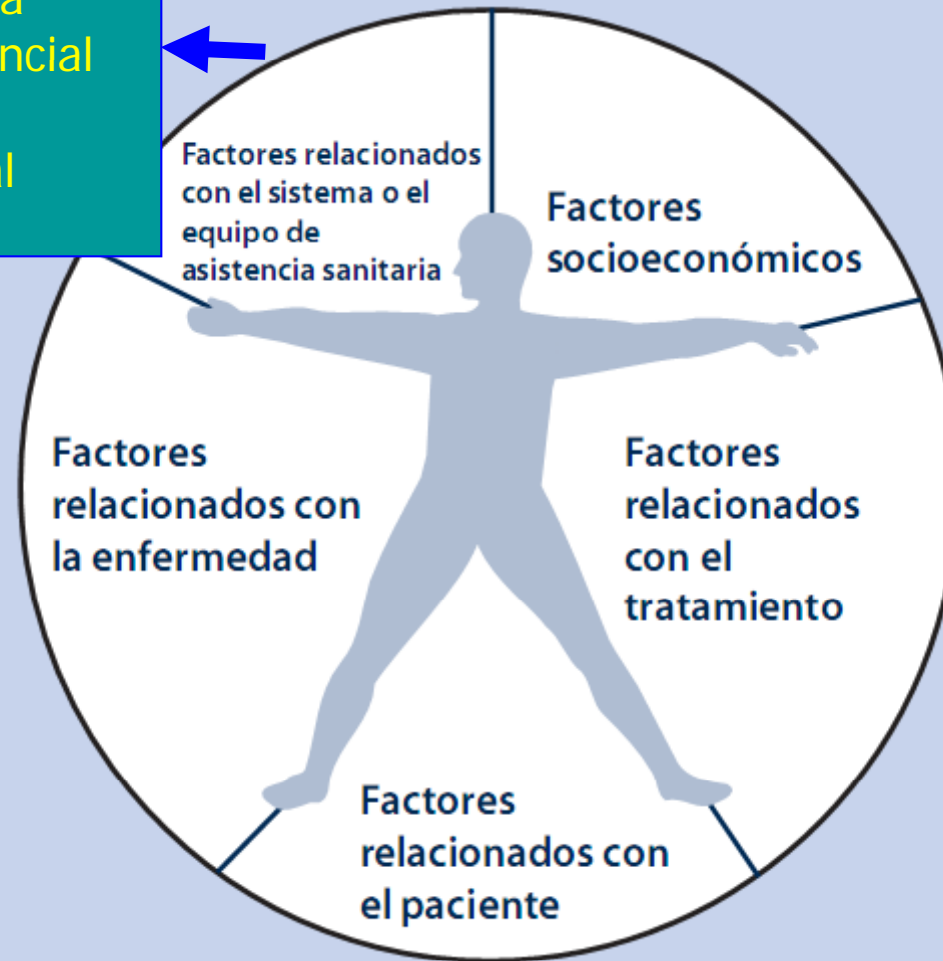
Las cinco dimensiones de la adherencia terapéutica



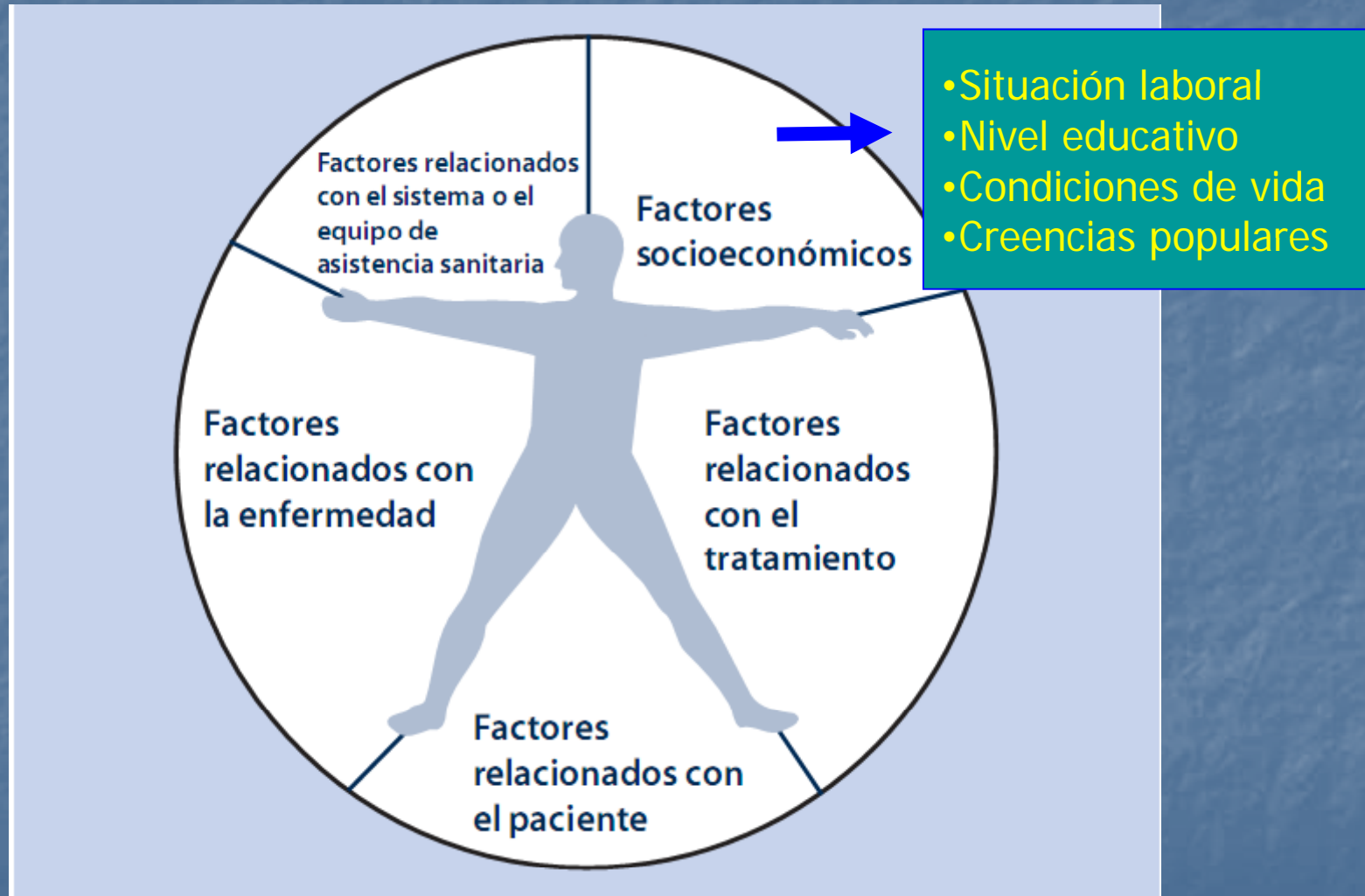
- Patologías crónicas
- Ausencia de síntomas
- Tiempo de evolución
- Expectativas de curación
- Aceptación

Las cinco dimensiones de la adherencia terapéutica

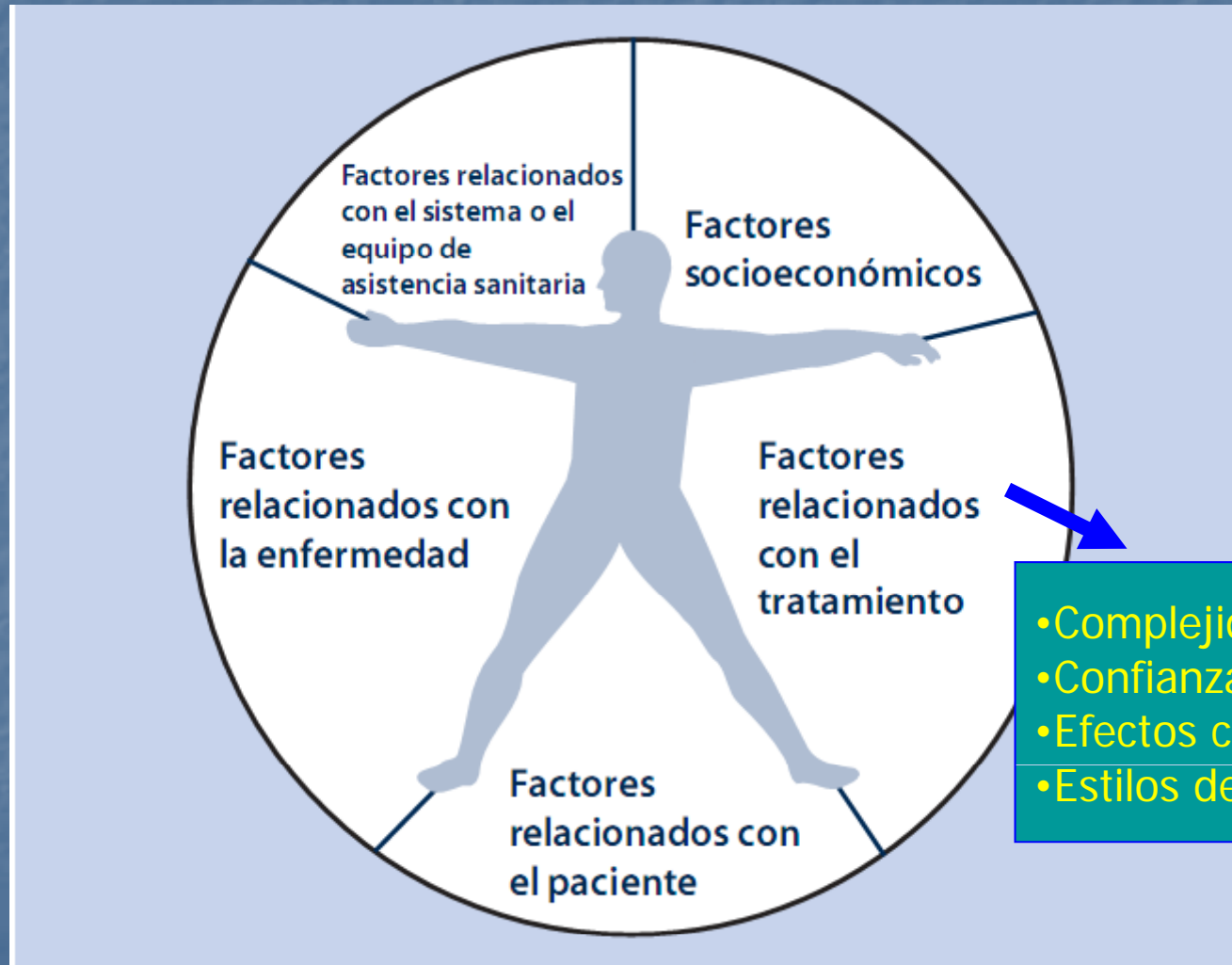
- Confianza recíproca
- Continuidad asistencial
- Accesibilidad
- Satisfacción laboral



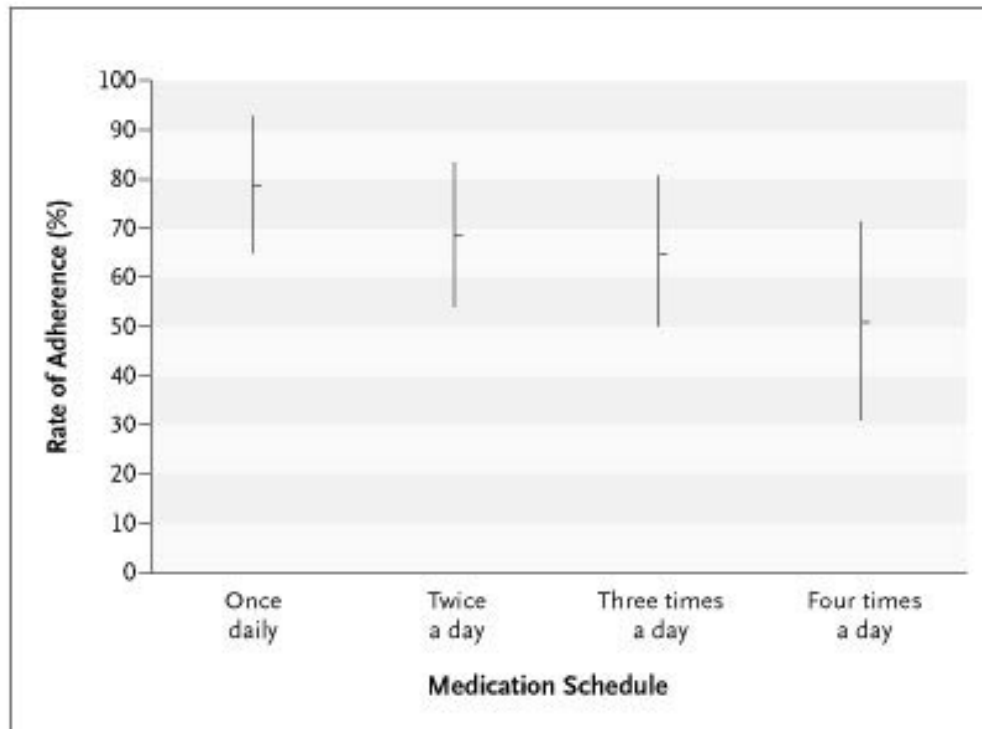
Las cinco dimensiones de la adherencia terapéutica



Las cinco dimensiones de la adherencia terapéutica

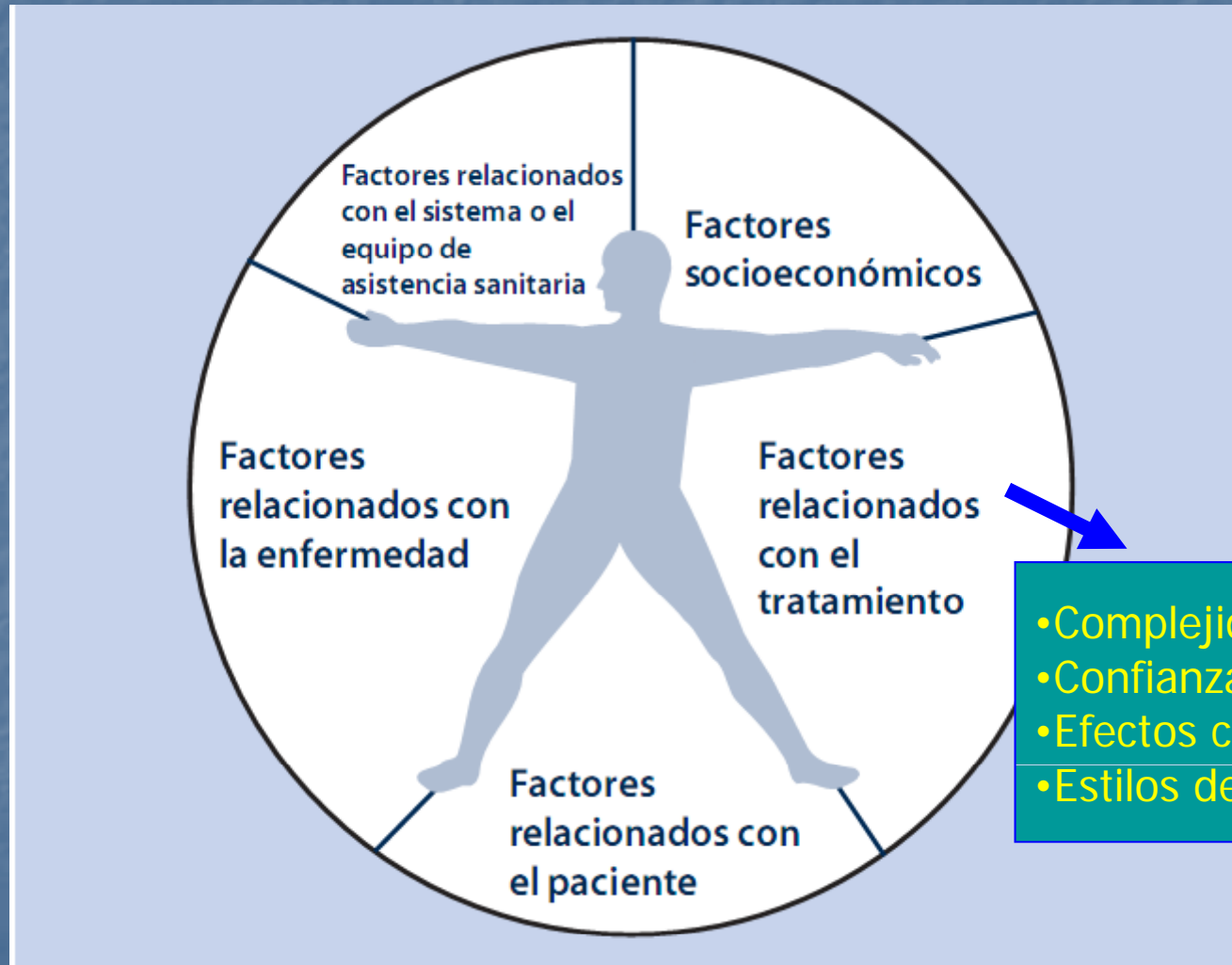


- Complejidad
- Confianza en efectividad
- Efectos colaterales
- Estilos de vida



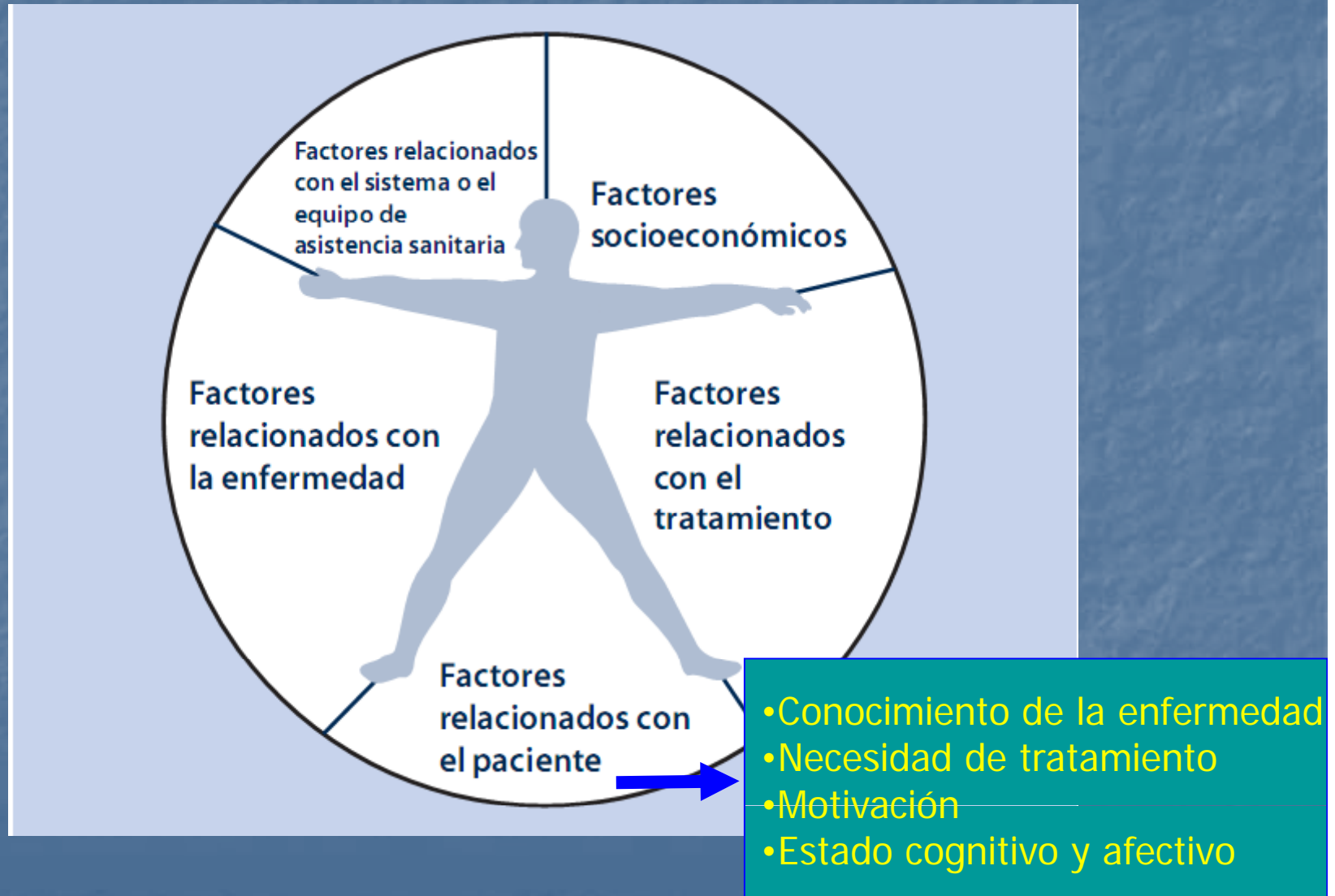
Claxton AJ, Cramer J, Pierce C. A systematic review of the associations between dose regimens and medication compliance. Clin Ther 2001;23:1296-310.

Las cinco dimensiones de la adherencia terapéutica



- Complejidad
- Confianza en efectividad
- Efectos colaterales
- Estilos de vida

Las cinco dimensiones de la adherencia terapéutica



Predictores de baja adherencia a la medicación

- Problemas psicológicos, principalmente depresión
- Alteración cognitiva
- Enfermedad asintomática
- Falta de concienciación sobre su enfermedad
- Incredulidad del paciente sobre el beneficio del tratamiento
- Mala relación médico-paciente
- Falta de asistencia a las citas médicas
- Complejidad del tratamiento
- Coste de la medicación

Cómo detectar la falta de adherencia

- **Métodos directos**
 - Observación directa de las tomas
 - Determinación del fármaco o sus metabolitos
 - Determinación de sustancias trazadoras
- **Métodos indirectos**
 - Entrevista personalizada
 - Recuento de la medicación sobrante
 - Control de la dispensación
 - Métodos electrónicos

Entrevista personalizada

■ Test de Batalla

1. ¿ Es la HTA una enfermedad para toda la vida ?
2. ¿ Se puede controlar con dieta y/o medicación ?
3. Cite 2 o más órganos que pueden lesionarse

■ Test de Morisky-Green

1. ¿ Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos ?
2. ¿ Toma los medicamentos a las horas indicadas ?
3. Cuando se encuentra bien ¿ deja alguna vez de tomarlos ?
4. Si alguna vez le sientan mal ¿ deja de tomar la medicación ?

■ Test de Haynes-Sackett

1. La mayoría de la gente tiene dificultad en seguir el tratamiento... ¿ tiene Vd. dificultad con el suyo ?

Cómo detectar la falta de adherencia

- **Métodos directos**
 - Observación directa de las tomas
 - Determinación del fármaco o sus metabolitos
 - Determinación de sustancias trazadoras
- **Métodos indirectos**
 - Entrevista personalizada
 - Recuento de la medicación sobrante
 - Control de la dispensación
 - Métodos electrónicos

Índice

1. Definiciones de adherencia, dimensiones y predictores
2. **Tasas de adherencia en enfermedades crónicas**
3. El ejemplo de la adherencia en la Esclerosis Múltiple
4. Rol profesional y estrategias en la mejora de la adherencia

La falta de adherencia a largo plazo, muy frecuente

- La adherencia a largo plazo en enfermedades crónicas es poco más de un 50%, y más baja en países en desarrollo¹
- Las tasas de adherencia en enfermedades crónicas son bajas, independientemente del tipo de enfermedad y del estadio de gravedad:
 - Diabetes: 36-87%²
 - Hipertensión: 33-84%³
 - Cáncer (tratamientos orales): 20-100%⁴
 - VIH/SIDA (triple terapia): 70-80%⁵

¹World Health Organization report. Adherence to long-term therapies : Evidence for action. 2003

²Lee WC et al. Manage Care Inteface 2006;19:31.41

³Conlin PR et al. Clin Ther 2001;23:1999-2001

⁴Partridge AH et al. J Natl Cancer Inst 2002;94:652-61

⁵Williams M et al. West Indian Med J 2007;56:270-4

Índice

1. Definiciones de adherencia, dimensiones y predictores
2. Tasas de adherencia en enfermedades crónicas
3. El ejemplo de la adherencia en la Esclerosis Múltiple
4. Rol profesional y estrategias en la mejora de la adherencia

Implementation of a Multinational Study of Adherence to Treatment in Multiple Sclerosis Patients: From Challenge to Success

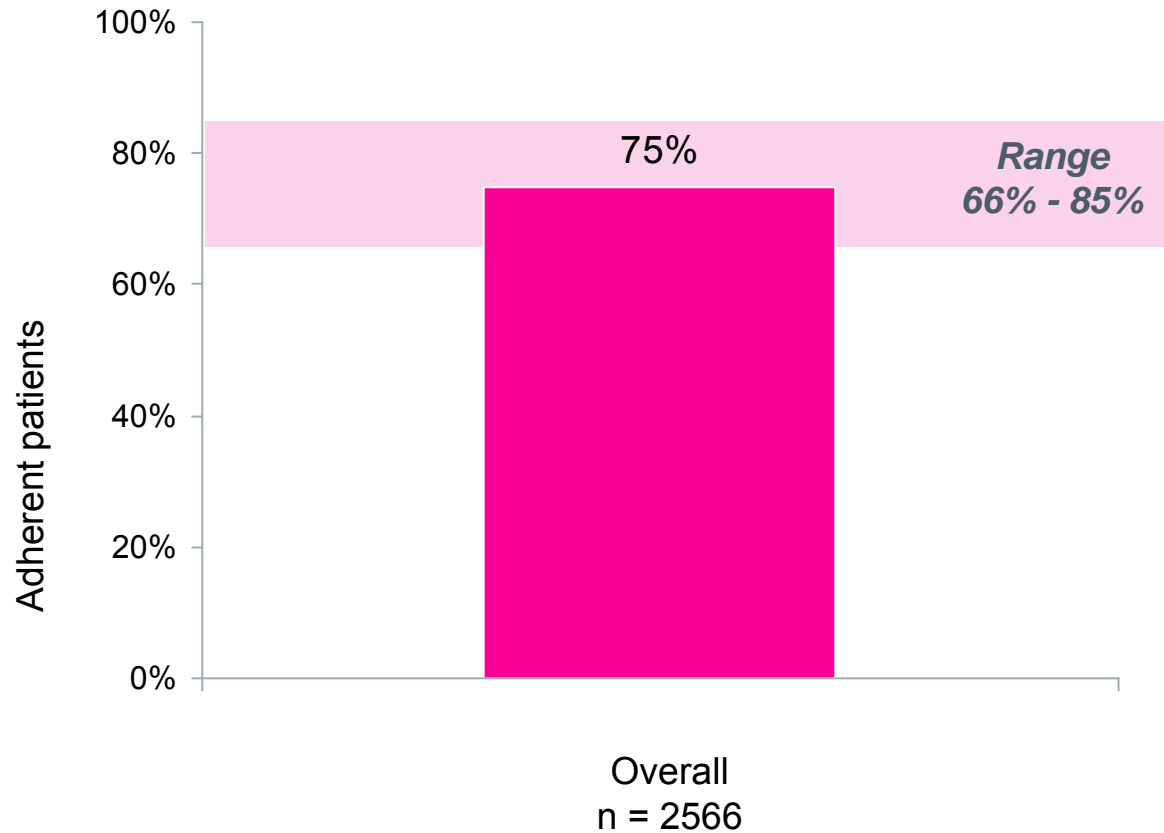
Global Adherence Project – GAP

A multicenter observational study on adherence to Disease Modifying Therapies in patients suffering from Relapsing Remitting Multiple Sclerosis

May 2007

Global Adherence Project – GAP

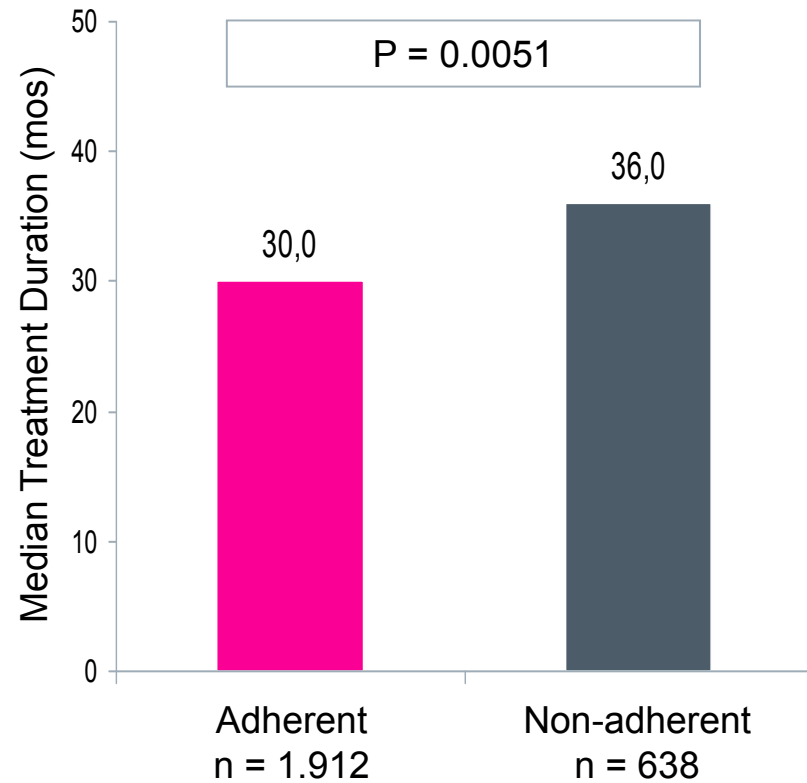
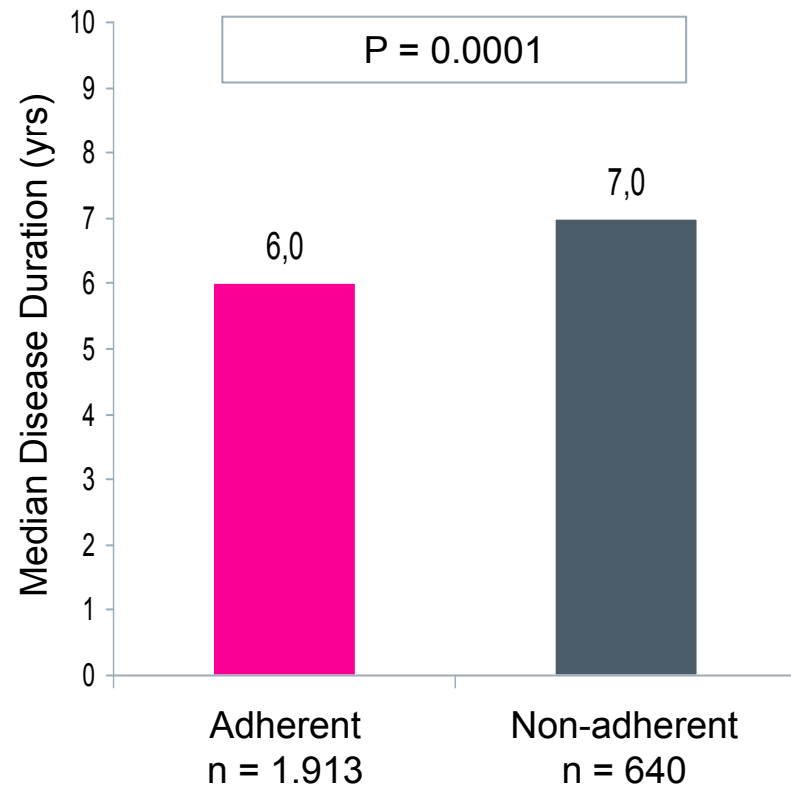
Adherence Rate



Note: Adherence was defined as not missing ≥ 1 DMT injection or changing dose within 4 weeks prior to survey

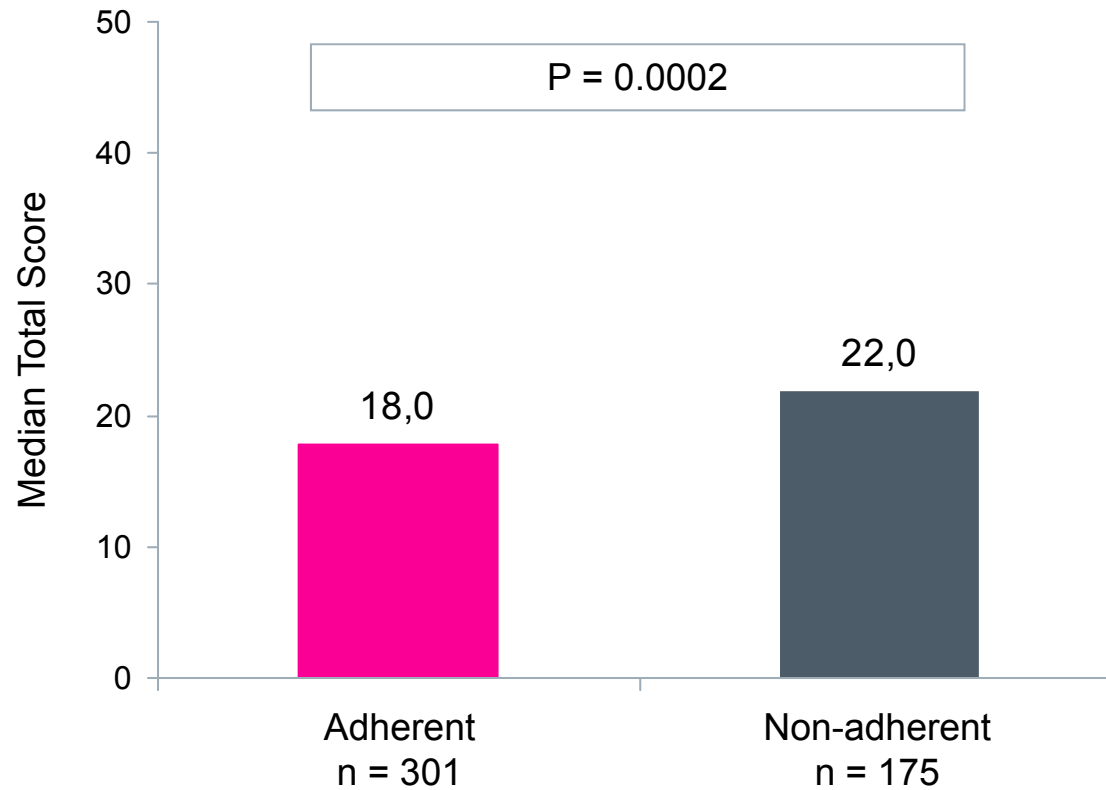
Global Adherence Project – GAP

Adherence Rate by Disease & Treatment Duration



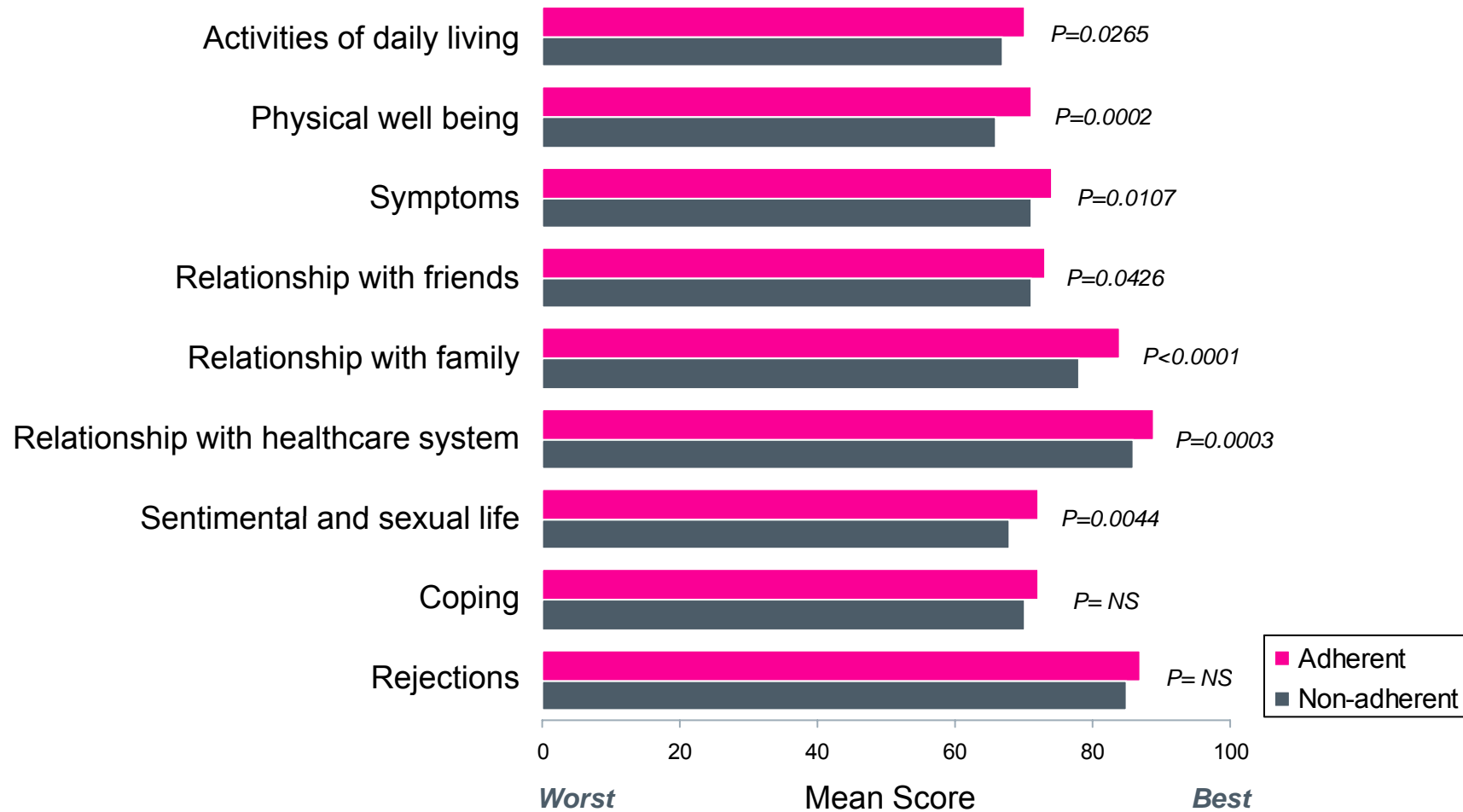
Global Adherence Project – GAP

MSNQ – Adherent vs. Non-adherent patients

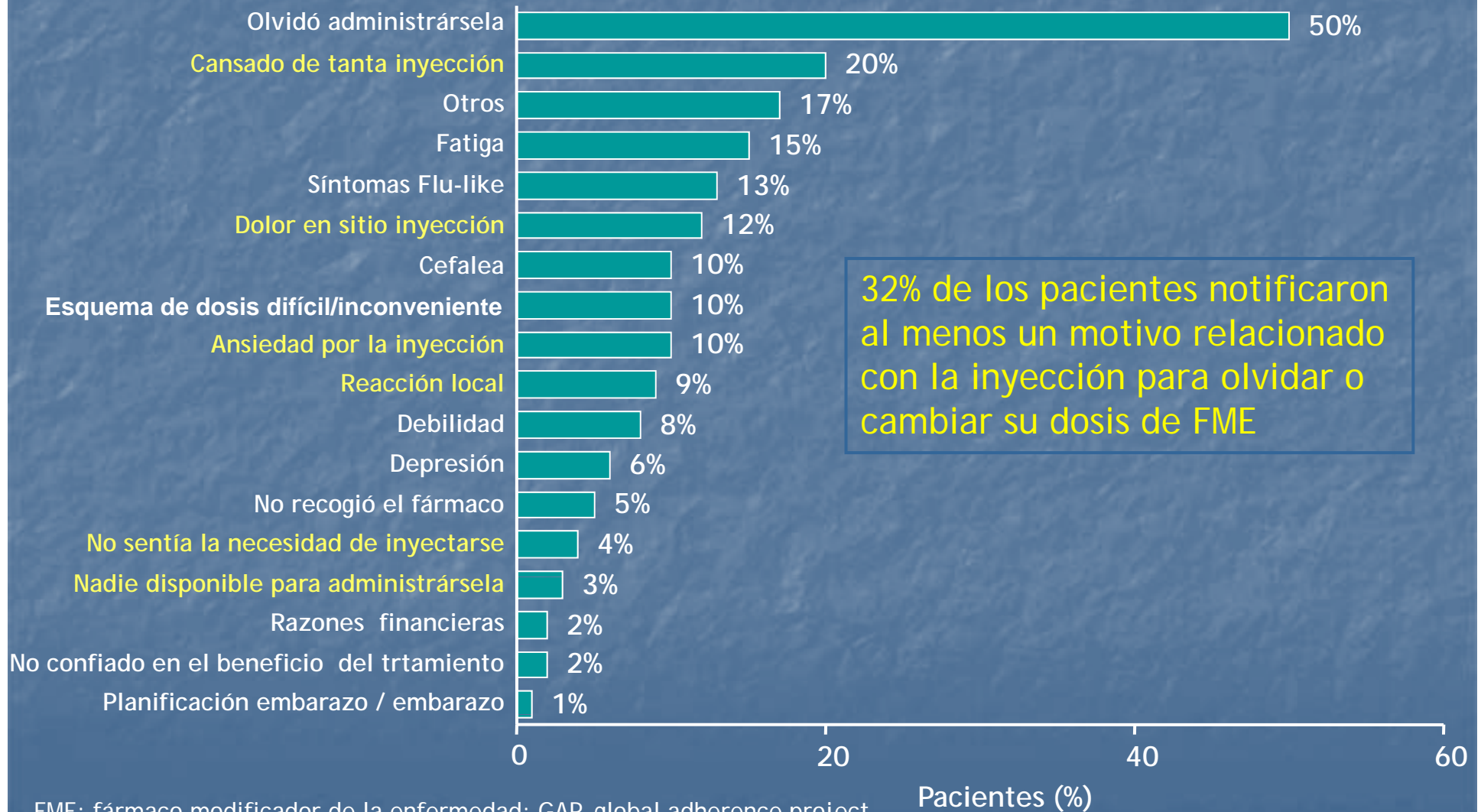


Global Adherence Project – GAP

MusiQoL - Adherent vs Non-adherent Patients



Estudio GAP: Razones para la no adherencia

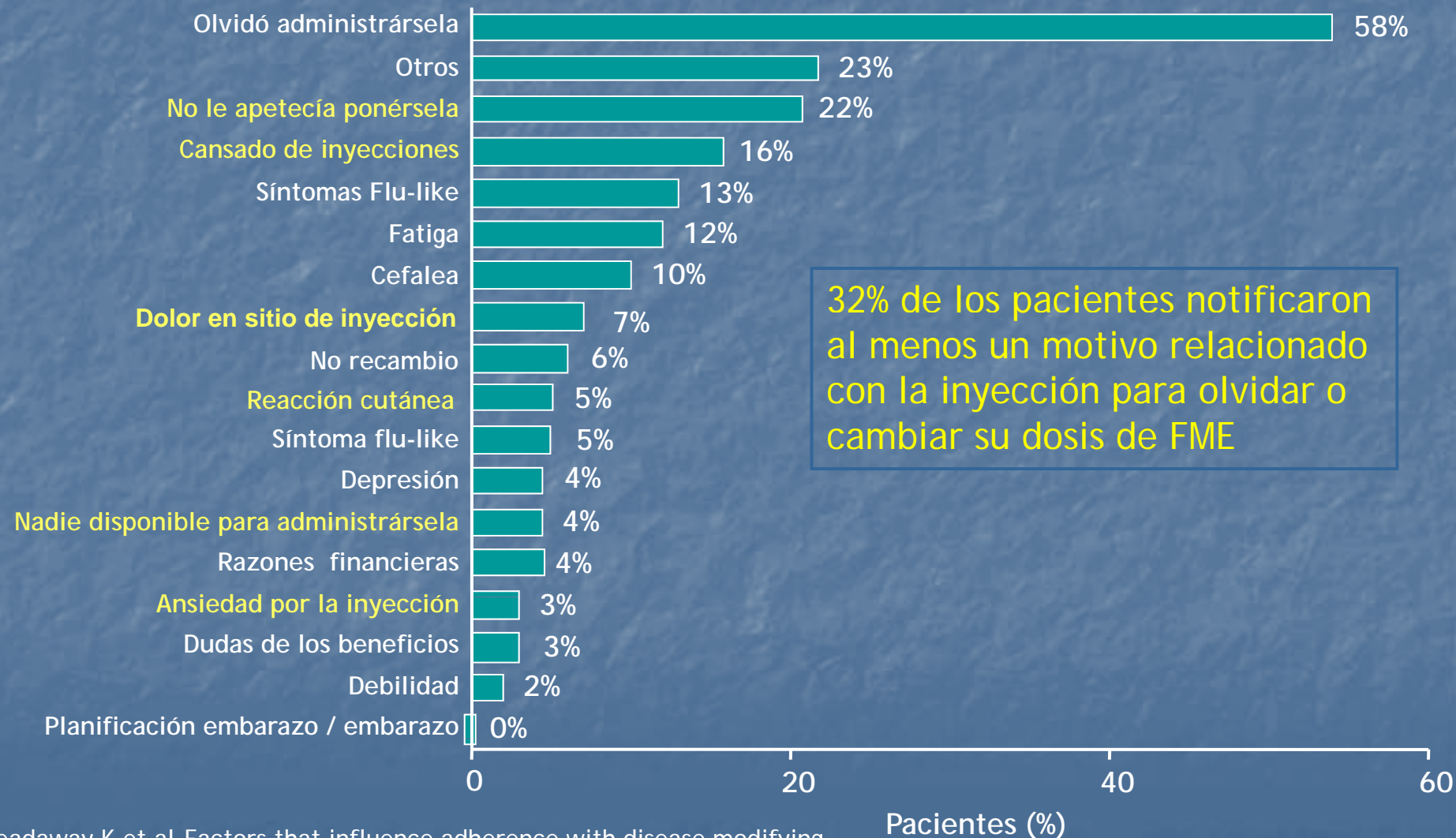


FME: fármaco modificador de la enfermedad; GAP, global adherence project.
Source: TNS Healthcare Global Adherence Project.

Tasas de no adherencia en pacientes con EM y factores implicados

- Encuesta en 798 pacientes estadounidenses con EM, a través de cuestionarios online en 3 oleadas sucesivas
- No adherencia: fallo de 1 o + dosis en 4 últimas semanas
- Tasas de no adherencia: 39%, 37% and 36%
- Mejor adherencia en ($p < 0,001$):
 - Pacientes que eran mayores al inicio de la enfermedad
 - Duración menor de la enfermedad
 - En el uso del primer tratamiento

Estudio multicéntrico EEUU: Razones para la no adherencia



Estudio del H.U. Miguel Servet

Servicios de Farmacia Hospitalaria y de Neurología

- 131 pacientes con interferón beta
- Seguimiento medio 7,4 años
- DISCONTINUIDAD:
 - 2 años 10 %
 - 5 años 41 %
 - 8 años 59 %
- NO ADHERENCIA
 - 27,5 %

Dras. Cristina Vicente y Herminia Navarro, 2009

Índice

1. Definiciones de adherencia, dimensiones y predictores
2. Tasas de adherencia en enfermedades crónicas
3. El ejemplo de adherencia en la Esclerosis Múltiple
4. **Rol profesional y estrategias en la mejora de la adherencia**

Falta de eficacia percibida (Círculo Vicioso)



Papel del profesional en mejorar la adherencia



Conclusiones

- la adherencia en las enfermedades crónicas, es subóptima
- Una peor adherencia conlleva peores resultados clínicos
- La mejora de la adherencia es un objetivo importante de tratamiento
- La educación del paciente, una menor complejidad y el apoyo, pueden mejorar las tasas de adherencia
- Los nuevos dispositivos electrónicos con registro de dosis pueden ayudar a monitorizar y mejorar las tasas de adherencia

GRACIAS POR SU ATENCIÓN