

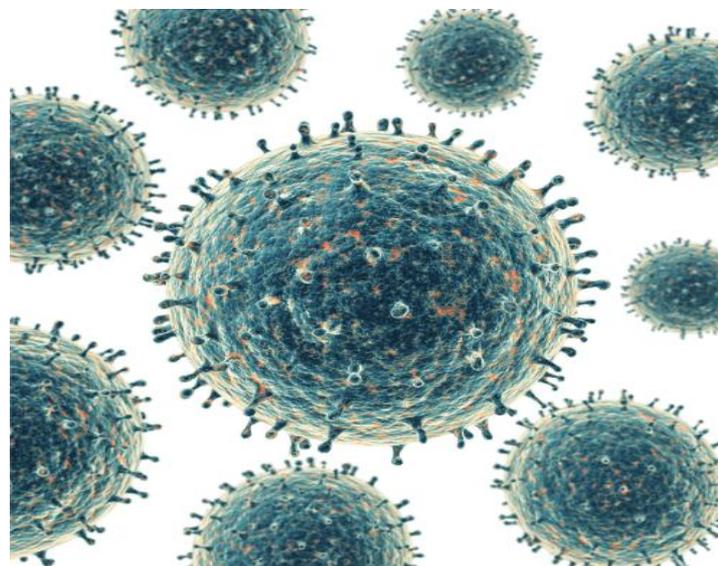
LA POLIMEDICACIÓN COMO FACTOR PREDICTIVO DE NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES VIH+

M^a Rosa Cantudo Cuenca
Rocío Jiménez Galán
M^a de las Aguas Robustillo Cortés
Elena Calvo Cidoncha
Yolanda Borrego Izquierdo
Ramón Morillo Verdugo

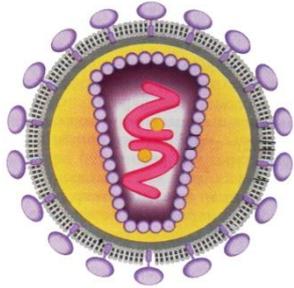


*Consulta de Atención Farmacéutica
Patologías Viricas*

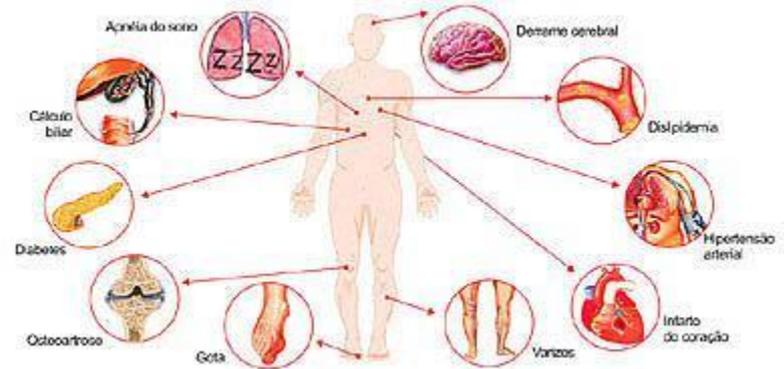
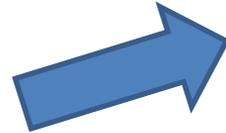
ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA SUR DE SEVILLA



INTRODUCCIÓN



El paciente VIH+ está
envejeciendo



Comorbilidades



Polifarmacia



The Next Therapeutic Challenge in HIV: Polypharmacy

E. Jennifer Edelman · Kirsha S. Gordon ·
Janis Glover · Ian R. McNicholl · David A. Fiellin ·
Amy C. Justice

Clinical Interventions in Aging

Dovepress

open access to scientific and medical research

Open Access Full Text Article

REVIEW

Polypharmacy in the HIV-infected older adult population

© 2006 British HIV Association

HIV Medicine (2006), 7, 549–557

ORIGINAL RESEARCH

Antiretroviral treatment and age-related comorbidities in a cohort of older HIV-infected patients

G Orlando,¹ P Meraviglia,¹ L Cordier,¹ L Meroni,² S Landonio,³ R Giorgi,¹ M Fasolo,¹ I Faggion,³ A Riva,² A Zambelli,¹ R Beretta,¹ G Gubertini,¹ G Dedivitiis,¹ G Jacchetti¹ and A Cargnel¹

IJPP
International Journal of
Pharmacy Practice
International Journal of Pharmacy Practice 2012, 20, pp. 340–343

Short Communication

Concurrent use of complementary and alternative medicine with antiretroviral therapy reduces adherence to HIV medications

Obinna Ikechukwu Ekwunife^a, Chinekwu Oreh^b and Chukwuemeka Micheal Ubaka^a

^aDepartment of Clinical Pharmacy and Pharmacy Management, Faculty of Pharmaceutical Sciences, University of Nigeria, Nsukka, Enugu State,

^bDepartment of Pharmaceutical Microbiology, Faculty of Pharmaceutical Sciences, University of Port-Harcourt, Rivers State, Nigeria

OBJETIVOS



Analizar la influencia de la comedicación y las comorbilidades en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH+.

Diseño:

Tipo de estudio: observacional prospectivo.

Duración: 12 meses.

Población: pacientes VIH+ que iniciaron TAR entre Enero 2002-Diciembre 2011.

Variables:

1. Demográficas: sexo, edad
2. Factor de adquisición
3. Coinfección por VHB y/o VHC
4. Carga viral (copias/ml)
5. Mediana T-CD4⁺ (células/ μ L) durante el período de seguimiento
6. Estadío CDC
7. Ingresos durante 2012
8. Relacionadas con el tratamiento: naive, tipo de TAR, número de cambios de TAR desde inicio, comorbilidades, comedicación.

Pluripatológicos: pacientes con ≥ 2 patologías crónicas (distintas al VIH)

Polimedicados: pacientes con ≥ 5 medicamentos prescritos (distintos al TAR)

Variables:

9. Riesgo de problemas relacionados con la medicación (PRM) según la herramienta PREDICTOR¹.
10. Índice de complejidad terapéutica del TAR (ICT) calculado mediante una adaptación para pacientes VIH+ del score creado por Martin et al².
11. Adherencia al TAR

La adherencia al TAR se midió mediante registros de dispensación y escala Morisky. Los pacientes fueron considerados adherentes si la adherencia al TAR a través de registros de dispensación era >90% y la puntuación en la escala Morisky era 4.

¹ Morillo Verdugo R et al. *Farm Hosp.* 2012;36(5):343-50. <http://estudiopredictor.sefh.es/>

² Martin S et al. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2007;45(5):535-44. <http://indicedecomplejidad.com/complejidad.php>

Análisis estadístico:

Para identificar las variables independientes predictoras de no adherencia al TAR, se realizó un **análisis univariante** aplicando un modelo de regresión logística.

Las variables estadísticamente significativas, además de aquellas con $P < 0.25$ fueron incluidas en el **análisis multivariante**.

Tamaño muestral: ecuación de Freeman $10 \times (k+1)$.

Análisis de datos: programa SPSS v20.0 para Windows.

RESULTADOS

594 pacientes

Variables	
Sexo (Hombres)	80.0 %
Edad	47 años
Factor de adquisición parenteral	61.4 %
Coinfección VHC	66.2 %
Coinfección VHB	7.7 %
Carga viral indetectable	69.4 %
T-CD4 ⁺ (cel/mm ³)	514.0
Estadío CDC (SIDA)	62.0 %
Hospitalizados en 2012	8.1 %
TAR-naive	76.1 %
Tipo de TAR	
2ITIAN + 1ITINN	39.2 %
2ITIAN + 1IP	33.7 %
Otros	27.1 %
Cambios de TAR	17.0 %
Polimedicación	21.5 %
Pluripatología	72.6 %
Indice Predictor alto	32.0 %
Indice de complejidad	4.6

RESULTADOS

Variable	Adherencia <90% (n=150)	Adherencia ≥90% (n= 444)	p-valor		
Sexo: n (%)					
mujer	20.0 (30)	19.8 (88)	0.962		
hombre	80.0 (120)	80.2 (356)			
Edad (años): mediana (IQR)	47 (44-51)	47 (43-51)	0.360		
Factor de adquisición: n (%)					
sexual	23.3 (35)	43 (191)	< 0.001	→ FACTOR ADQUISIÓN	
parenteral	76.7 (115)	56.3 (250)			
Carga viral detectable: n (%)	42.0 (63)	25.5 (113)	< 0.001	→ CARGA VIRAL	
T-CD4 ⁺ (cel/mm ³): mediana (IQR)	447.5 (254.0-677.6)	580.5 (378.8-797)	0.031	→ T-CD4+	
Estadío CDC: n (%)	73.7 (110)	58.1 (258)	0.001	→ ESTADIO CDC	
Ingresos en 2012: n (%)	14.0 (21)	6.1 (27)	0.003	→ INGRESOS	
TAR-naive : n (%)	60.0 (90)	81.5 (362)	<0.001	→ TRATAMIENTO NAIVE	
Tipo de TAR: n (%)					
2ITIAN + 1ITINN	31.3 (47)	41.9 (186)	0.010	→ TIPO DE TAR	
2ITIAN + 1IP	41.3 (62)	31.1 (138)			
Otros	27.3 (41)	27.0 (120)			
Cambios de TAR: n (%)	13.3 (20)	18.2 (81)	0.156		
Indice Predictor alto: n (%)	62.7 (94)	21.6 (96)	<0.001	→ RIESGO DE PRM	
Indice complejidad: mediana (IQR)	4.8 (3.5-5.5)	4.4 (1.8-5.5)	0.054		
Polimedicación: n (%)	49.3 (74)	12.2 (54)	<0.001	→ PLURIPATOLOGÍA POLIMEDICACIÓN	
Pluripatología: n (%)	86.0 (129)	68.0 (302)	<0.001		

RESULTADOS

Variable análisis multivariante	OR (IC)	p-valor
Factor de adquisición vía parenteral	0.56 (0.35-0.90)	0.017
TAR no-naive	0.09 (0.04-0.24)	<0.001
Riesgo alto PRM	0.38 (0.23-0.63)	<0.001
No cambios de TAR	0.12 (0.05-0.31)	<0.001
Polimedicación	0.36 (0.21-0.61)	<0.001

La validez del modelo fue confirmada por el test de Hosmer y Lemeshow ($P=0.378$).

CONCLUSIONES

- La polimedicación aumenta el riesgo de no adherencia al TAR en pacientes VIH+.
- Son también variables predictoras de no adherencia al TAR: factor de adquisición, naive, cambios de TAR y riesgo de PRM .

No debemos entender al paciente VIH+ como un paciente en tratamiento con antirretrovirales sino como un **paciente crónico polimedicado**.

Gracias por su atención



M^a Rosa Cantudo Cuenca
rosa_cantudo@hotmail.com