Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Miércoles, 30 Septiembre 2020 13:25
Escrito por: Sofia
Visitas: 8840

Intervenciones para mejorar la adherencia a los medicamentos contra la osteoporosis: una revisión sistemática actualizada

Interventions to improve adherence to anti-osteoporosis medications: an updated systematic review. D. Cornelissen, S. de Kunder, L. Si, J.-Y. Reginster, S. Evers, A. Boonen and M. Hiligsmann. Osteoporosis International (2020) 31:1645–1669



Resumen

El objetivo de este estudio fue hacer una revisión sistemática actualizada de la literatura sobre intervenciones para mejorar la adherencia a los medicamentos antiosteoporosis.

Se llevó a cabo una revisión sistemática de la literatura en Medline (usando PubMed), Embase, Cochrane Library, Current Controlled Trials, ClinicalTrials.gov, NHS Center for Review and Dissemination, CINHAL y PsycINFO para buscar estudios originales que evaluaran intervenciones para mejorar la adherencia (que comprenden el inicio, la implementación y la interrupción) y la persistencia de los medicamentos antiosteoporóticos en pacientes con osteoporosis, publicados entre julio de 2012 y diciembre de 2018.

Resultados: De 585 estudios identificados inicialmente, 15 estudios cumplieron con los criterios de inclusión, de los cuales 12 fueron ensayos controlados aleatorios. Las intervenciones se clasificaron en (1) educación del paciente (n = 9), (2) régimen farmacológico (n = 3), (3) seguimiento y supervisión (n = 2) y (4) colaboración interdisciplinaria (n = 1). En la mayoría de los subtipos de intervenciones se encontraron resultados mixtos sobre la adherencia (y la persistencia). Las intervenciones múltiples basadas en la educación y el asesoramiento del paciente fueron las intervenciones más

Phoca PDF

efectivas cuando se busca aumentar la adherencia y / o la persistencia a los medicamentos para la osteoporosis.

Conclusión: Esta revisión actualizada sugiere que la educación, el seguimiento y la supervisión del paciente, el cambio en el régimen farmacológico y la colaboración interdisciplinaria tienen resultados mixtos sobre la adherencia y la persistencia de la medicación, con efectos más positivos para las intervenciones de componentes múltiples con participación activa del paciente. En comparación con revisiones previas, se observó un cambio hacia una mayor participación del paciente, asesoramiento y toma de decisiones compartida, lo que sugiere que se necesitan soluciones individualizadas, basadas en la colaboración entre el paciente y el proveedor de atención médica, para mejorar la adherencia y la persistencia a los medicamentos para la osteoporosis.

—

Comentario

La osteoporosis sigue siendo un problema de salud importante en todo el mundo que influye tanto en la calidad de vida del paciente, la mortalidad y representa una carga económica sustancial para la sociedad.

Se espera que la osteoporosis aumente aún más como resultado del envejecimiento de la población. Los medicamentos para la osteoporosis han demostrado ser eficaces en la reducción del riesgo de fracturas; sin embargo, es bien sabido que la adherencia a los medicamentos para la osteoporosis es deficiente y subóptima, variando del 34 al 75% en el primer año de tratamiento. Los niveles de persistencia a 1 año se estimaron entre el 18 y el 75%. Esta adherencia y persistencia subóptimas conducen a una mayor tasa de fracturas (hasta un 30%) y peores resultados de salud (más fracturas posteriores, menor calidad de vida y mayor mortalidad), lo que deteriora sustancialmente la rentabilidad resultante de estos medicamentos.

Por tanto, es necesario mejorar la adherencia a los medicamentos para la osteoporosis, pero sigue siendo una tarea desafiante. Se han identificado muchos factores de no adherencia y no persistencia, como edad avanzada, polifarmacia, efectos secundarios y falta de educación del paciente.

Se han desarrollado varias intervenciones y programas para mejorar la adherencia a los medicamentos para la osteoporosis. Una revisión sistemática de la literatura (RSL) publicada en 2012 señaló varias intervenciones prometedoras como el diseño del régimen farmacológico y

Phoca PDF

el apoyo al paciente, la prescripción electrónica automática y la intervención del farmacéutico.

La **adherencia** y la **persistencia** a los medicamentos se han definido de la siguiente forma. **La adherencia a la medicación consta de las siguientes tres fases cuantificables: (A) inicio** (cuando el paciente toma la primera dosis de un medicamento recetado), **(B) implementación** (la medida en que la dosificación real de un paciente corresponde al régimen de dosificación prescrito, desde el inicio) hasta la última dosis) y **(C) interrupción** (cuando el paciente deja de tomar el medicamento recetado, por cualquier motivo). La **persistencia** se define como el período de tiempo entre el inicio y la última dosis, que precede inmediatamente a la interrupción.

Las intervenciones se clasificaron en cuatro categorías: (1) educación del paciente (suministro de información), (2) régimen farmacológico, (3) seguimiento y supervisión, y (4) colaboración interdisciplinaria.

Estas intervenciones se combinaron con frecuencia con el asesoramiento al paciente (recomendación y debate sobre la información proporcionada centrada en el paciente individual). Estas modalidades podrían administrarse como una intervención de uno o varios componentes. En esta revisión, una intervención multicomponente incluye dos tipos diferentes de componentes, por ej., suministro de material educativo y asesoramiento al paciente, mientras que un solo componente utiliza únicamente una intervención.

La adherencia a la medicación prescrita se mencionó como un resultado en catorce estudios. La adherencia se informó como inicio, implementación y discontinuación. El inicio se describió como el comienzo del tratamiento de la osteoporosis por el médico de atención primaria 12 meses después de una fractura por fragilidad. La implementación se describió de varias maneras: como una tasa de posesión de medicación â¥ 80%, una tasa de posesión de medicación â¥ 50%, según las instrucciones del médico a intervalos regulares y dosis, el porcentaje de la prescripción dosis tomada, con una puntuación â¥ 75% en la Escala de adherencia a la medicación de Morisky (MMAS), o como un autoinforme del uso actual de medicación para la osteoporosis a los 6 meses o tratamiento activo 12 meses después del inicio. La interrupción se describió como la continuación del tratamiento a largo plazo, como la interrupción permanente de la medicación contra la osteoporosis, la continuación del tratamiento después de 26 semanas o la continuación de la medicación después de 1

Phoca PDF

año. La persistencia se describió como tomar medicación 10 de los 12 meses sin interrupciones de medicación durante más de 2 semanas. En seis estudios se estudió el efecto de una intervención de un solo componente, mientras que nueve estudios estudiaron una intervención de varios componentes.

Los cuestionarios y / o diarios (n = 8) y las bases de datos de farmacéuticos (n = 3) fueron los métodos de fuentes más comunes para la recopilación de datos.

Nueve estudios evaluaron los efectos de la educación de los pacientes. Las intervenciones se pueden clasificar en sesiones educativas (consistieron en reuniones con 4–6 pacientes y un psicólogo), suministro de material educativo, y el uso de una ayuda para la toma de decisiones.

El material educativo varió entre proporcionar folletos o volantes informativos, proporcionar DVD con información visual sobre el tratamiento de la osteoporosis y cómo discutir esto con el médico, o una ayuda para tomar decisiones que incluye el riesgo personal de una fractura. En siete estudios, la educación se combinó con el asesoramiento. La forma y la intensidad del asesoramiento al paciente varió desde ofrecer consejos y recomendaciones a los pacientes sobre el material educativo hasta cuatro llamadas telefónicas de seguimiento combinadas con cuatro sesiones grupales en 12 meses.

Se observó un efecto significativo sobre la adherencia a la medicación en dos de los nueve estudios, ambas intervenciones de componentes múltiples. **Un estudio que combinó la educación del paciente, el asesoramiento, los análisis de sangre, la prescripción de la prueba de DMO y las llamadas telefónicas de seguimiento dio como resultado un aumento en la adherencia entre el 40 y el 53% en los grupos de intervención, en comparación con el 19% en la atención habitual. Cuando se combinó un programa educativo con una derivación a un endocrinólogo para una consulta, las tasas de implementación mejoraron significativamente en comparación con la atención habitual.** Siete estudios no pudieron afectar significativamente la adherencia a los medicamentos para la osteoporosis ni proporcionar un nivel significativo con sus resultados (aunque de estos estudios, las intervenciones de un solo componente incluyeron únicamente el suministro de material educativo). Las intervenciones multicomponente incluyeron proporcionar a los pacientes la puntuación DXA combinada con material educativo, identificación de pacientes en riesgo de osteoporosis combinada con material educativo que proporciona una ayuda para la toma de decisiones o resultados FRAX combinados con

Phoca PDF

asesoramiento al paciente, y la provisión más amplia de material educativo, un despertador, llamadas telefónicas y consejería para pacientes / reuniones grupales. En ninguno de los estudios incluidos, se describió un efecto significativamente positivo sobre la persistencia.

Régimen de medicamentos: Tres estudios evaluaron el efecto de las alteraciones en el régimen farmacológico en comparación con la atención habitual.

La adherencia fue el resultado principal en un estudio, mientras que los otros dos estudios se centraron tanto en la implementación como en la interrupción. Los estudios se referían a intervenciones de un solo componente que ofrecían a los pacientes una opción de régimen de dosificación flexible o que cambiaban a un fármaco alternativo con intervalos de dosificación más largos; o intervenciones multicomponente de una combinación de señalización de no adherencia y que ofrecían medicación alternativa combinada con asesoramiento. Ninguno de los estudios resultó en una mejora significativa de la adherencia y/o implementación.

En un estudio, la elección de un régimen de dosificación flexible en comparación con la atención habitual resultó en un 86% frente a un 79% sin interrupción (p = 0,03), y la combinación de señalización de incumplimiento con ofrecer medicación alternativa combinada con asesoramiento en comparación con la atención habitual no condujo a la interrupción del tratamiento 84% frente al 72% (p <0,01).

El seguimiento y la supervisión se investigaron en dos estudios. En ambos, los pacientes recibieron con frecuencia llamadas telefónicas como recordatorio de que tomaran su medicación según lo prescrito, en comparación con la atención habitual. **En un estudio, se trató de una intervención de varios componentes, en la que las llamadas telefónicas se combinaron con el asesoramiento al paciente. Hubo un efecto positivo tanto en la implementación como en la interrupción en un estudio con mayores tasas de implementación del 65% frente al 33% (p <0,01) y tasas de no interrupción del 73% frente al 51% (p <0,01) en el grupo de intervención.** La persistencia no se vio afectada significativamente.

Los diferentes enfoques para la educación del paciente (combinados con

Phoca PDF

asesoramiento) fueron las intervenciones más estudiadas, pero el efecto sobre la adherencia fue limitado. Solo dos de nueve estudios informaron mejoras significativas en la implementación y la interrupción, y ninguna de las intervenciones informó un efecto positivo sobre la persistencia. El cambio en el régimen farmacológico, combinado con el apoyo del paciente, no tuvo un efecto positivo en la implementación. Si se encontró una diferencia notable en la no suspensión cuando a los pacientes se les ofreció participar; si se asesoró al paciente o se le ofreció participación en la elección con respecto a la decisión sobre el régimen farmacológico, en contraste con la ausencia de mejora en la adherencia cuando el paciente no estaba involucrado. **Esto implica que la participación del paciente es un factor importante para mejorar la persistencia de la medicación mientras se emplea un régimen de dosificación flexible.** Además, dado que no hubo ningún efecto sobre la implementación, pero sí un efecto sobre la interrupción, parece que el cambio en el régimen de medicamentos solo es útil para los pacientes que ya usan medicamentos para la osteoporosis. **Se demostró que el seguimiento y la supervisión tienen un efecto positivo tanto en la implementación como en la interrupción,** pero solo en un estudio. En este estudio, a los pacientes se les ofreció asesoramiento, y no solo se les dio seguimiento o supervisión.

Finalmente, no hubo diferencias en términos de persistencia a los medicamentos para la osteoporosis cuando los pacientes fueron asignados a controles habituales durante 24 meses o transferidos al proveedor de atención principal (PCP) después de 3 meses para un seguimiento de 21 meses. Aunque esto no condujo a una mejora en la persistencia de la medicación, tampoco condujo a una disminución. Esto implica que el papel del reumatólogo u otro especialista pueden ser parcialmente reemplazado por otros médicos que flexibilicen el tratamiento.

Estudios anteriores describieron que la educación del paciente tenía el potencial de aumentar la adherencia, pero una nueva investigación publicada no pudo confirmar esto, **por lo que el efecto de la educación del paciente aislado parece limitado. Solo se espera una mejora cuando se combina con asesoramiento.** Se encuentran similitudes al comparar estrategias en otras enfermedades crónicas, como la diabetes: la educación se ve como la piedra angular que se integra en cada estrategia de intervención combinada con la participación del proveedor de atención médica y el paciente, una llamada estrategia combinada educativa-conductual

Se observó el efecto del cambio en el régimen farmacológico en los cuales los regímenes de dosificación flexibles fueron eficaces para aumentar la adherencia, independientemente del nivel de participación

Phoca PDF

del paciente. Sin embargo, las intervenciones de componentes múltiples, en las que se combina un cambio de régimen farmacológico con asesoramiento, también llevaron a un aumento de los niveles de no interrupción. En el campo de la neurología, especialmente la migraña / cefalea crónica, se enfatiza que los regímenes farmacológicos relacionados con la medicación preventiva deben adaptarse al estilo de vida, para aumentar la adherencia, centrándose también en la intervención multicomponente.

La colaboración interdisciplinaria se describió como exitosa para mejorar la adherencia en otros estudios dentro del campo de la osteoporosis o en otras enfermedades, contrariamente a nuestros hallazgos. Sin embargo, para aliviar la carga de los médicos especialistas, la colaboración interdisciplinar podría ser de valor agregado, ya que tampoco hubo disminución de la persistencia.

Los datos actualmente disponibles sobre adherencia y persistencia a los medicamentos para la osteoporosis tienen varias limitaciones. Primero, los datos disponibles fueron en su mayoría autoinformados, lo que introdujo el sesgo de recuerdo, o pueden no ser valores verdaderos debido al uso de datos de prescripción y al tiempo hasta la última renovación de prescripción. En segundo lugar, en ninguno de los estudios, la intervención o los datos fueron cegados para el paciente, el médico o el analista. Si bien esto no siempre es posible, especialmente para los pacientes, podría resultar en un sesgo de confirmación y un sesgo de selección. En tercer lugar, el tiempo de seguimiento se limitó a un máximo de 24 meses; por tanto, la osteoporosis es una enfermedad crónica; esto podría influir en los resultados a largo plazo de la adherencia y la persistencia.

Aunque se encontraron 15 nuevos estudios de intervenciones de adherencia, las conclusiones sobre las intervenciones de adherencia siguen siendo confusas y aún no se pueden derivar recomendaciones claras con respecto a las intervenciones para mejorar la adherencia y la persistencia de la medicación de nuestra revisión. En otras palabras, se confirma la variabilidad en la definición y medición del resultado de la adherencia, los desafíos para clasificar las intervenciones de adherencia y las limitaciones en el diseño relacionadas con el cegamiento de pacientes y / o médicos, análisis de sensibilidad, manejo de datos faltantes y, a menudo, cálculos de muestra. No obstante, esta revisión podría aportar un valor añadido al señalar la dirección en la que deben centrarse las investigaciones futuras, es decir, intervenciones multicomponente con la participación activa del paciente.

Phoca PDF

Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Miércoles, 30 Septiembre 2020 13:25
Escrito por: Sofia
Visitas: 8840

En conclusión, esta revisión actualizada sugiere que mejorar la adherencia y la persistencia a los medicamentos para la osteoporosis sigue siendo un tema complejo y desafiante, y desafortunadamente no se pueden derivar recomendaciones claras de él. Se demostró que la educación, el seguimiento y la supervisión del paciente, el cambio en el régimen farmacológico combinado con el apoyo del paciente y la colaboración interdisciplinaria tienen algún efecto sobre la adherencia o la persistencia, pero solo en algunos de los estudios. Sin embargo, curiosamente, las intervenciones multicomponente con participación activa del paciente fueron las intervenciones más efectivas cuando se busca aumentar la adherencia y / o la persistencia a los medicamentos para la osteoporosis. Por lo tanto, sería importante diseñar intervenciones multicomponentes apropiadas y evaluarlas críticamente con ensayos controlados aleatorios bien diseñados, idealmente con un seguimiento más prolongado.

Copyright 2020. Endoweb.net

Phoca PDF