¿Por qué los pacientes con osteoporosis no toman la medicación? Posibles estrategias

Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Jueves, 21 Noviembre 2019 12:57
Escrito por: Valeria Caacupe
Visitas: 9729

Por el grupo de expertos organizado por ESCEO y la IOF

Determinants, consequences and potential solutions to poor adherence to anti-osteoporosis treatment: results of an expert group meeting organized by the European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis, Osteoarthritis and Musculoskeletal Diseases (ESCEO) and the International Osteoporosis Foundation (IOF). ***M. Hiligsmann, et al. Osteoporos Int (2019) 30:2155–2165. doi: 10.1007/s00198-019-05104-5***

DESCARGAR

Resumen

La falta o no adherencia a la medicación es un problema importante en la mayoría de las enfermedades crónicas, incluida la osteoporosis. Existen medicamentos efectivos y seguros para reducir el riesgo de fracturas, pero muchos pacientes no reciben el tratamiento, o no lo toman adecuadamente, lo que resulta en un problema clínico y económico sustancial. Varios estudios ya han evaluado las consecuencias y la carga de la no adherencia a los medicamentos para la osteoporosis como uno de los principales desafíos del manejo exitoso de esta patología, destacando la urgencia de controlar la adherencia, para mejorar los resultados y la eficiencia del sistema de salud.

En los últimos años, el manejo de la osteoporosis ha evolucionado, se han probado más intervenciones para mejorar la adherencia y se dispone de una mejor comprensión de los determinantes de la no adherencia.

Métodos

Se organizó un grupo de trabajo por la Sociedad Europea sobre aspectos Clínicos y Económicos de la Osteoporosis, Osteoartritis y las Enfermedades Musculoesqueléticas (ESCEO), con el objetivo de proporcionar una visión general de los determinantes, las consecuencias y las posibles soluciones a la mala adherencia y persistencia a la medicación para osteoporosis, y hacer recomendaciones para la práctica y la investigación adicional. Para ello se realizó una revisión sistemática de la literatura y una reunión de expertos cara a cara. El grupo de trabajo estaba compuesto por científicos clínicos, investigadores (incluidos expertos en adherencia) y un paciente seleccionado por el Consejo Científico Asesor de ESCEO.

Terminología

Phoca PDF

En la literatura, se han utilizado varios términos como "adherencia", "cumplimiento", "concordancia" y "persistencia". En este documento se utilizó la taxonomía ABC (Division of Public Health, Epidemiology and Health Economics, Lie Ì ge, Belgium and WHO Collaborating Centre for Public Health Aspects of Musculoskeletal Health and Aging, University of Lie Ì ge) para describir y definir la adherencia a medicamentos.

La *adherencia a la medicación* se define como el proceso por el cual los pacientes toman sus medicamentos según lo prescrito, compuesto por

A) Iniciación (toma de la primera dosis)

B) Implementación (medida en que la dosis real del paciente corresponde al régimen de dosificación prescrito, desde el inicio hasta la última dosis)

C) Interrupción (el paciente deja de tomar el medicamento)

La *persistencia de la medicación* se define además como el período de tiempo entre el inicio y la última dosis, que precede inmediatamente a la interrupción.

En general, esta definición está de acuerdo con la del Grupo para el respeto de la excelencia ética en la ciencia (Group for the Respect of Ethics Excellence in Science in Osteoporosis), con la excepción de que la implementación ha reemplazado el cumplimiento, y se prefiere la iniciación a la adherencia primaria.

Adherencia a medicamentos para la osteoporosis, consecuencias clínicas y económicas.

Varios estudios han informado que el inicio, la implementación y la persistencia de los medicamentos para la osteoporosis son subóptimos. Aproximadamente el 20-30% de los pacientes no inician un tratamiento después de una prescripción de bifosfonatos orales. Además, los pacientes con bifosfonatos con frecuencia omiten dosis y, por lo tanto, no reciben el tratamiento según lo prescrito. Las tasas de persistencia a 1 año para los bifosfonatos orales se estiman comúnmente entre el 16 y el 60%.

Además, la osteoporosis sigue sin diagnosticarse en gran medida y un número sustancial de pacientes con mayor riesgo de fracturas ni siquiera reciben prescripción para recibir tratamiento para la osteoporosis, o solo reciben suplementos de calcio y vitamina D.

Phoca PDF

Incluso en los ensayos clínicos controlados y randomizados, la persistencia y la adherencia a la terapia disminuyen con el tiempo, documentando reducción de la eficacia causada por la adherencia subóptima.

Se pueden identificar diferentes perfiles de pacientes no adherentes. Algunos pacientes nunca inician un tratamiento, mientras que otros retrasan el inicio de la terapia. Hay pacientes que frecuentemente omiten dosis, y también se han observado períodos de vacaciones de drogas de varias semanas. Tambien varios pacientes discontinúan el tratamiento antes de lo prescrito. Se estima que muchos pacientes están expuestos a múltiples episodios de inicio y cese de las acciones de las drogas, y también se han informado casos de cambio de medicación que podría distorsionar las estimaciones de adherencia y persistencia.

La mala persistencia y adherencia a los medicamentos para la osteoporosis reducen los beneficios potenciales al disminuir las ganancias en la densidad mineral ósea y con menor o sin efecto en el riesgo de fracturas por fragilidad. Dos revisiones sistemáticas y metanálisis evaluaron el impacto de la adherencia / persistencia de medicamentos para osteoporosis, estableciendo un mayor riesgo de fractura asociado a la baja adherencia. Estos estudios se centraron principalmente en los bifosfonatos orales, aunque los datos de otros medicamentos (por ejemplo, teriparatida, raloxifeno, denosumab o ácido zoledrónico) también revelaron niveles subóptimos. La no persistencia al denosumab podría provocar problemas de salud importantes, ya que recientemente se ha demostrado que la interrupción del denosumab se asocia con una pérdida ósea rápida y un mayor riesgo de fracturas vertebrales múltiples.

La adherencia a la medicación se ha convertido en un factor importante para la inclusión en los análisis de costo-efectividad en la osteoporosis. Algunos estudios basados en modelos han estimado importantes consecuencias económicas de la mala adherencia / persistencia a los medicamentos para la osteoporosis. Por ejemplo, la mala adherencia resultó en una reducción de aproximadamente el 50% en los beneficios potenciales observados en los ensayos clínicos, en términos de fracturas prevenidas y años de vida ajustados por calidad, y un deterioro sustancial de la rentabilidad resultante de estos medicamentos.

Determinantes de la no adherencia.

La adherencia es un fenómeno multidimensional complejo determinado por

Phoca PDF

la interacción de varios factores. La Organización Mundial de la Salud ha clasificado estos factores en cinco categorías principales relacionados con: 1) el paciente, 2) la terapia, 3) la condición, 4) el sistema de salud y 5) los factores socioeconómicos.

En una reciente revisión sistemática de la literatura sobre 124 estudios relevantes, y se encontró que factores relacionados con el paciente eran la categoría más comúnmente estudiada, seguida por la categoría relacionada con la terapia y la condición. Los factores relacionados con la condición que se asociaron con una peor adherencia a la medicación incluyeron la polifarmacia y las enfermedades gastrointestinales. Sin embargo, los antecedentes de caídas, fracturas y detección de osteoporosis no se asociaron con una mayor adherencia. Esto es importante ya que los pacientes con una fractura reciente tienen un riesgo inminente de una fractura adicional. Los factores relacionados con el paciente asociados con una peor adherencia a la medicación incluyeron género masculino, niveles educativos más bajos, conceptos erróneos sobre la osteoporosis y la falta de beneficios percibidos de la terapia, mientras que la mayor edad se asoció con una mayor adherencia a la medicación, pero solo en la mitad de los estudios. Entre los factores relacionados con la terapia, los efectos secundarios de la medicación, las instrucciones complejas para la administración de la medicación y los regímenes complejos de tratamiento se asociaron con una peor adherencia, y una menor frecuencia de dosificación con una mayor adherencia, mientras que no se encontró que un historial de tratamiento anti-osteoporosis sea un predictor de adherencia.

Los factores basados en el sistema de salud asociados con una peor adherencia a la medicación incluyeron atención bajo diferentes especialidades médicas y falta de educación del paciente. Los factores socioeconómicos relacionados con una peor adherencia a la medicación incluyeron fumar actualmente, un nivel de ingresos más bajo y la falta de cobertura de seguro médico. Esta revisión no clasificó los factores según el nivel de adherencia, es decir, iniciación, implementación y persistencia.

En otra revisión sistemática, dentro del campo de la osteoporosis, la percepción por parte del paciente de la necesidad de tratamiento, el conocimiento del paciente, los estudios de densitometría ósea, la mejor relación paciente-médico, las hospitalizaciones y el uso de prescripciones se asociaron positivamente con el inicio del tratamiento para osteoporosis. Las razones para no iniciar el tratamiento también incluyeron falta de motivación, preocupación por los efectos secundarios y los costos de los medicamentos.

Las razones para la implementación deficiente y la persistencia con la

Phoca PDF

terapia de osteoporosis incluyen efectos secundarios del tratamiento, dificultades con la ingesta de medicamentos (por ejemplo, 30 minutos antes del desayuno), régimen de dosificación inconveniente, preocupación por el tratamiento, la percepción de beneficios, costos del medicamento, información errónea, motivación insuficiente o insatisfacción con sus visitas al médico.

La adherencia puede ser una elección del paciente, pero también puede ser involuntaria. Por ejemplo, la polifarmacia mostró un efecto positivo sobre el inicio del tratamiento, así como en los pacientes sin medicación fue menos probable que comiencen la medicación, mientras que la persistencia y la implementación fueron generalmente más bajas en pacientes con múltiples medicamentos.

El paciente que participó de este trabajo destacó la importancia de dar un mensaje positivo al paciente y no exagerar las consecuencias si el paciente no toma el medicamento.

La web y las redes sociales hoy en día también atraen mucha atención y podrían influir negativamente en la adherencia al tratamiento.

Recomendaciones para la práctica

Muchos factores afectan la adherencia a la medicación. Las intervenciones individuales podrían funcionar, pero ciertamente no para todos los pacientes. No hay una sola intervención para gestionar la adherencia, pero es importante 1) comprender el problema (iniciación, implementación y / o persistencia), 2) medir la adherencia y 3) identificar la razón de la no adherencia y solucionarlo.

Algunas recomendaciones para mejorar la adherencia son:

Educación y el asesoramiento al paciente. Se desmostró que estas medidas mejoran la atención post-fractura y el inicio del tratamiento, con resultados más controvertidos sobre la adherencia a la medicación. Como un ejemplo destacado para la atención posterior a la fractura, el ensayo PREVOST sugirió que la información oral y escrita repetida sobre fracturas por fragilidad y el manejo de la osteoporosis por parte de un especialista aumentó el inicio del tratamiento (53% inició la atención posterior a la fractura en la intervención en comparación con el 33% en el control).

El seguimiento de la adherencia con retroalimentación también se asoció con una mejor adherencia. Esto llevado a cabo mediante una

Phoca PDF

atención farmacéutica proactiva que incluye asesoramiento y control posterior, con llamadas telefónicas periódicas para motivar a los pacientes a mantener una buena adherencia y detectar cualquier dificultad en la adherencia a la prescripción, utilizando preguntas no incriminatorias.

La simplificación de la dosis, incluido el régimen de dosificación flexible, se asoció con una mejor adherencia. Ofrecer a los pacientes un medicamento con instrucciones de administración menos estrictas, como el uso de tabletas de risedronato gastrorresistentes que se pueden tomar después del desayuno, se asoció con una mejor persistencia al tratamiento. Un régimen de dosificación más prolongado (como la inyección subcutánea de denosumab por 6 meses o la inyección intravenosa anual de ácido zoledrónico) también puede ser interesante para mejorar la adherencia, aunque los niveles de adherencia no has sido óptimos. Un régimen de dosificación flexible (antes del desayuno; entre comidas; antes de acostarse) también se asoció con una mejor persistencia, aunque no hubo diferencias estadísticas en términos de adherencia.

Mejorar la interacción del paciente y la toma de decisiones compartida también puede conducir a mejorar el inicio del tratamiento y potencialmente mejorar la adherencia. Varias pautas y grupos internacionales recomiendan que la toma de decisiones compartida sea parte del tratamiento estándar. En la toma de decisiones compartida, ambas partes comparten información: el clínico ofrece opciones y describe sus riesgos y beneficios, y el paciente expresa sus preferencias y valores, así cada participante estiene una mejor comprensión de los factores relevantes y comparte la responsabilidad en la decisión sobre cómo proceder.

Se ha demostrado que las ayudas para la toma de decisiones en una variedad de condiciones disminuyen el conflicto decisional, aumentan el conocimiento y mejoran la precisión de la percepción del riesgo.

Por lo tanto, el médico es un actor clave para mejorar el cumplimiento de la medicación. Como educador y socio en la toma de decisiones de tratamiento, el médico debe estar familiarizado con la evidencia médica, ser capaz de discutir información médica compleja de una manera que sea comprendida por el paciente y considerar adecuadamente las expectativas, creencias y preocupaciones del paciente.

Conclusión

A pesar de la creciente carga y la disponibilidad de tratamientos

Phoca PDF

efectivos para reducir el riesgo de fracturas, la mayoría de los pacientes no toman sus medicamentos de manera adecuada o ni siquiera comienzan un medicamento para la osteoporosis. Por lo tanto, se necesita con urgencia mejorar el inicio y el cumplimiento del tratamiento, para poder aprovechar al máximo los beneficios de los medicamentos.

La falta de adherencia a la medicación es frecuente y aproximadamente la mitad de los pacientes interrumpen el tratamiento dentro del primer año. Las razones para la no adherencia son numerosas, diferentes y multidimensionales, dependiendo de la interacción de múltiples factores. Pocas intervenciones individuales han demostrado mejorar la adherencia o la persistencia al tratamiento de la osteoporosis. Potencialmente, las intervenciones prometedoras incluyen la educación del paciente, con asesoramiento, monitoreo de adherencia con retroalimentación y simplificación de dosis, incluido un régimen de dosificación flexible.

Estas recomendaciones están destinadas a los médicos para mejorar la adherencia de sus pacientes, y a los investigadores y responsables políticos para diseñar, facilitar y utilizar adecuadamente las intervenciones de adherencia.

Copyrigth2019 ENDOweb. Citar este artículo: Determinantes, consecuencias y soluciones posibles a la mala adherencia al tratamiento contra la osteoporosis– 20 de Nov 2019

Phoca PDF