

VALORACIÓN DE LA ADECUACIÓN DE TRATAMIENTOS CON AINE EN PACIENTES DE ATENCIÓN PRIMARIA

Ordóñez-Soto, Ana Sela¹; Ortega-Blanco, José Asterio²; Pedregal González, Miguel²; Pérez-Guerrero, Concepción³

1:Farmacéutica especialista de hospital. Distrito Sanitario Huelva-Costa 2: Doctores en Medicina y Especialistas en Medicina Comunitaria y de Familia. Distrito Sanitario Huelva-Costa.3:Farmacéutica Profesora del Departamento de Farmacología. Responsable del GI. Farmacoterapia y Atención Farmacéutica. Universidad de Sevilla

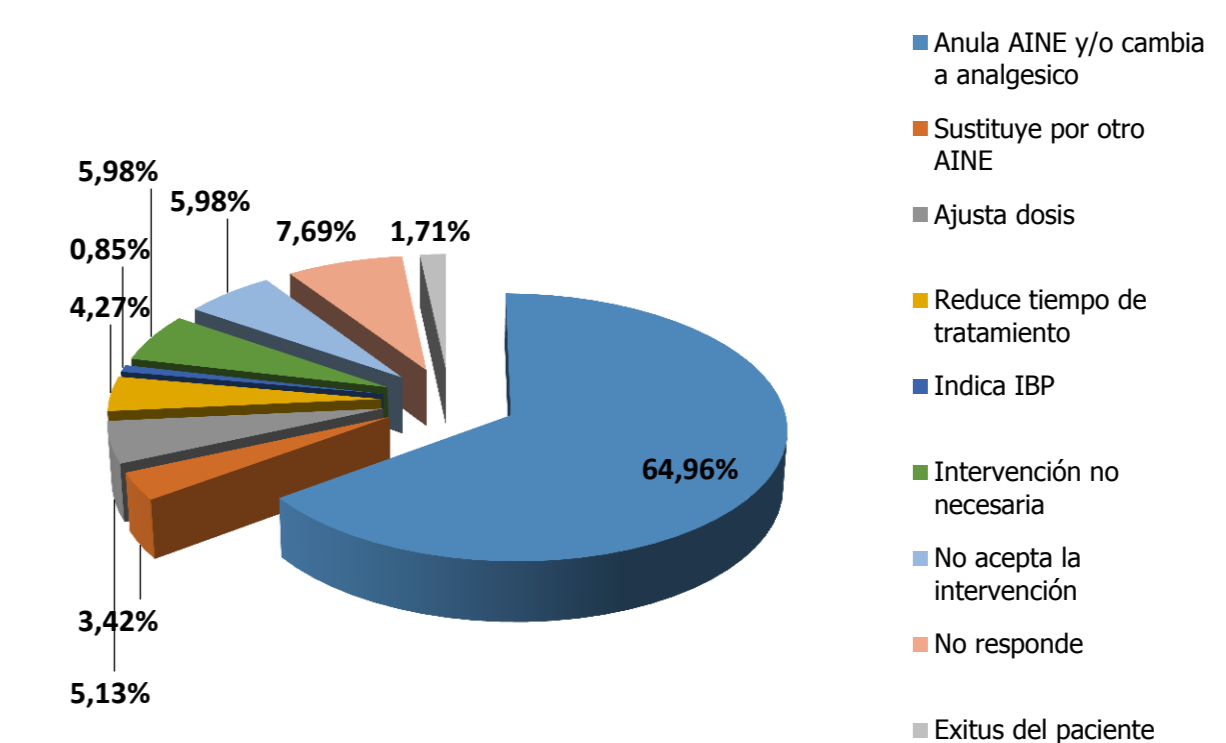
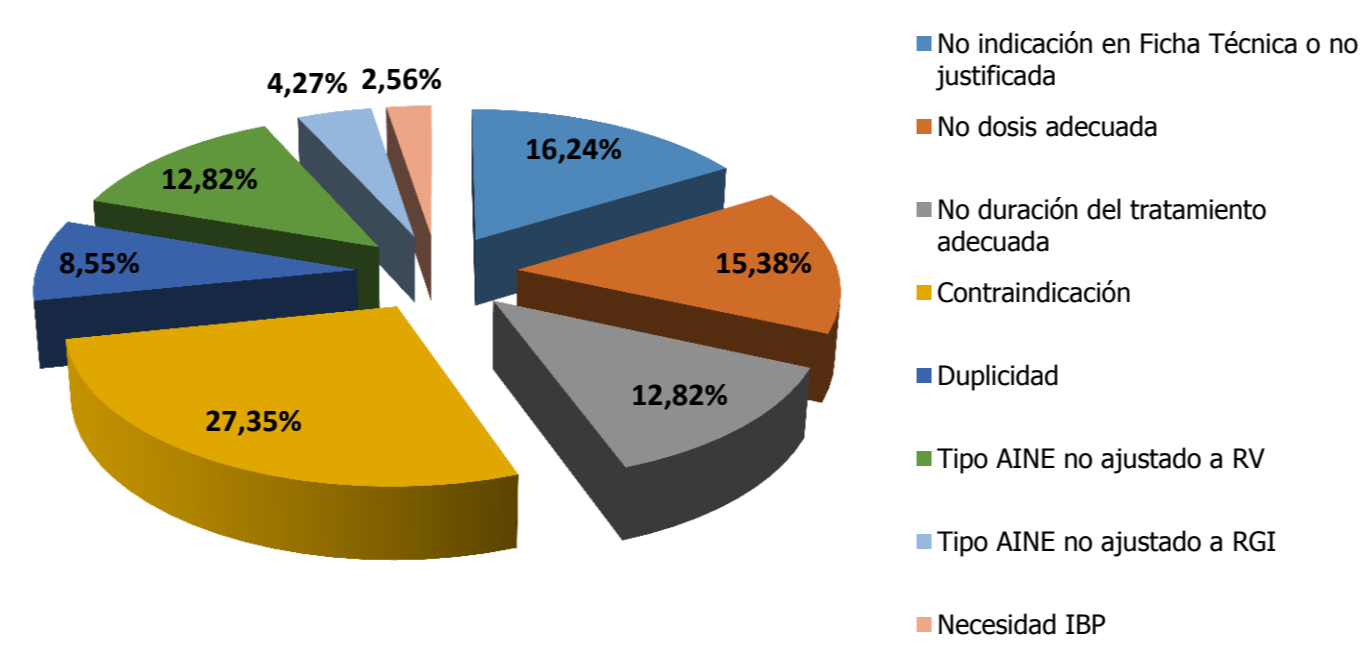
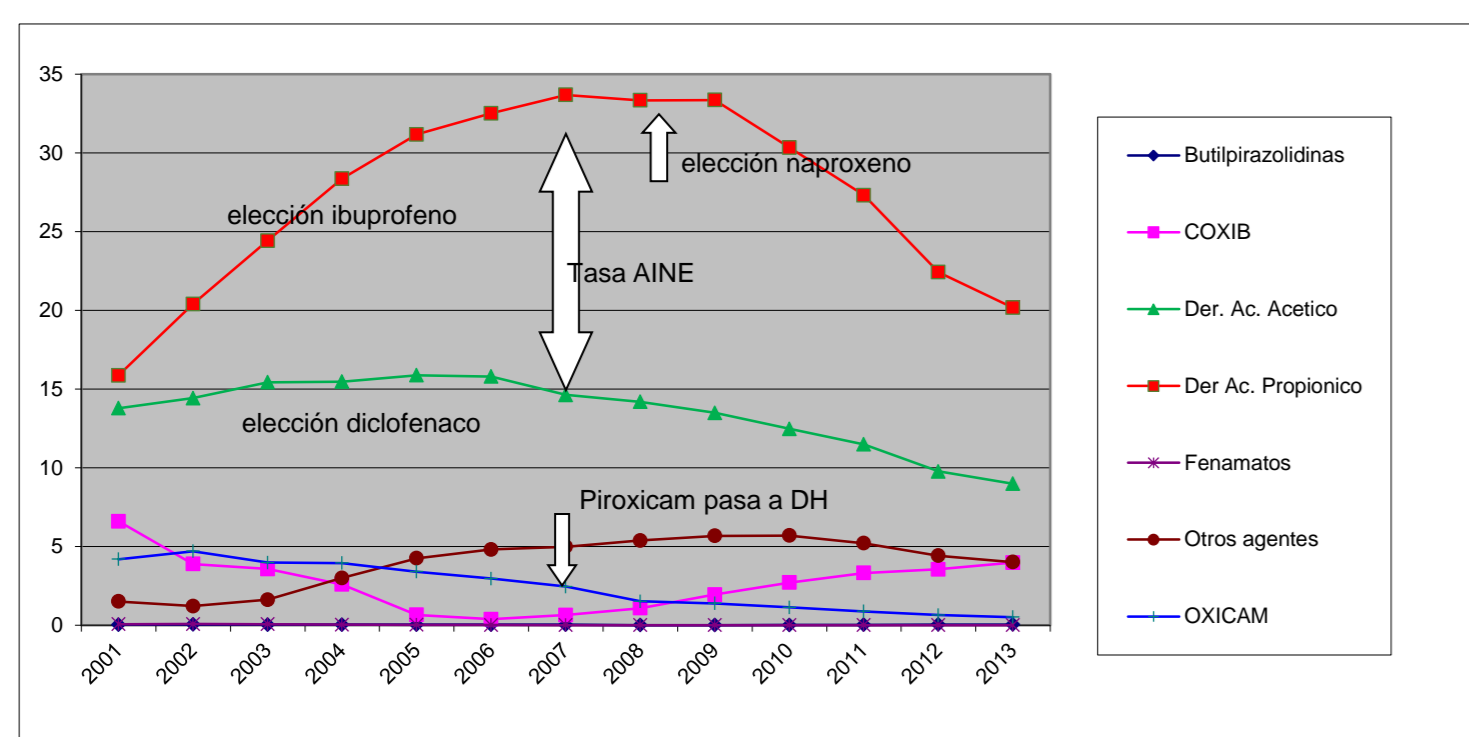
E mail de contacto: mayche@us.es



OBJETIVOS: El propósito de este trabajo de investigación es por una parte realizar un análisis descriptivo de la evolución del consumo de AINE en el Distrito Huelva-Costa de forma comparada con el SNS desde el año 2000 a 2013 y por otra parte, evaluar la efectividad de dos intervenciones farmacéuticas: una para reducir potenciales errores de prescripción electrónica de los AINE que puedan afectar a la seguridad de los pacientes (estudio cuasi-experimental antes/después de la intervención) y otra intervención para adecuar los tratamientos con AINE a las recomendaciones de la AEMPS. Se analizaron las respuestas y actuaciones de los médicos sobre las intervenciones realizadas.

RESULTADOS: En cuanto a la evolución general del consumo de AINE, la tendencia del Distrito Huelva-Costa ha diferido del SNS. Los consumos de AINE en el Distrito se han mostrado en línea ascendente al igual que en el SNS hasta 2007, fecha a partir de la cual en el Distrito empieza una tendencia decreciente, mostrando consumos inferiores al SNS. El principio activo más consumido ha sido el ibuprofeno. Es a partir de 2010 donde se observa un decrecimiento general de los AINE. Se detectaron 5.984 problemas potenciales de prescripción electrónica de AINE que podían afectar a la seguridad de los pacientes. Los más frecuentes se referían a AINE pautados por períodos mayores de 3 meses a pacientes mayores de 65 años. Les siguen por orden los tratamientos concomitantes con antihipertensivos, con antiagregantes y/o anticoagulantes y las duplicidades. En cuanto al estudio de adecuación de tratamientos AINE, se reclutaron 262 pacientes. Se observa que los AINE son utilizados por períodos prolongados para tratar patologías crónicas, principalmente en pacientes mayores (mujeres con artrosis en mayor proporción) y con factores de riesgo gastrointestinal, algunos sin gastroprotección. Se realizaron un total de 117 recomendaciones sobre las inadecuaciones de AINE detectadas, referentes a indicaciones no autorizadas en ficha técnica, duplicidades de AINE, dosis inadecuadas, duraciones de tratamientos durante más de un año, contraindicaciones, AINE no ajustados a riesgo gastrointestinal y riesgo vascular del paciente, necesidad de gastroprotector; así como otras recomendaciones asociadas a las anteriores sobre interacciones y riesgo renal. La intervención fue efectiva en el sentido de que el 85,16% de las recomendaciones ó propuestas formuladas por el farmacéutico fueron aceptadas por los médicos, con el consiguiente cambio de la prescripción, para adecuar los tratamientos de AINE. La mayoría de las actuaciones de los médicos consistieron en la anulación del AINE ó cambio a analgésico

Evolución del consumo de AINE en el Distrito Huelva-Costa. Inadecuaciones sobre las que el farmacéutico intervino Respuestas y actuaciones de los médicos



CONCLUSIONES: 1.- Los consumos de AINE en el Distrito Huelva-Costa ha mostrado una línea ascendente al igual que en el SNS hasta 2007, fecha a partir de la cual en el Distrito empieza una tendencia decreciente, mostrando consumos inferiores al SNS

2.- Los principales errores en la prescripción electrónica de AINE fueron los AINE pautados por períodos mayores de 3 meses a pacientes mayores de 65 años. Les siguen por orden los tratamientos concomitantes con antihipertensivos, con antiagregantes y/o anticoagulantes y las duplicidades

3- La intervención por parte del Servicio de Farmacia mediante la comunicación y formación de los clínicos y la revisión de los problemas comunicados produce una significativa reducción de los potenciales problemas de prescripción de AINE (por encima del 50%).

4-En el análisis descriptivo del estudio de adecuación de AINE, se observa que los AINE son utilizados por períodos prolongados para tratar patologías crónicas, principalmente en pacientes mayores (mujeres con artrosis en mayor proporción) y con factores de riesgo gastrointestinal, algunos sin gastroprotección.

5-Los AINE utilizados en pacientes de riesgo GI son principalmente los considerados menos gastrolesivos en el Indicador de Selección (ibuprofeno en primer lugar y diclofenaco). Les siguen coxib, observándose un mayor uso de éstos en pacientes que a pesar de tener 3-4 factores de riesgo GI no tenían pautado gastroprotección.

6- El gastroprotector utilizado en la mayoría de los casos fue omeprazol, ya que era el IBP de elección recomendado por el SAS.

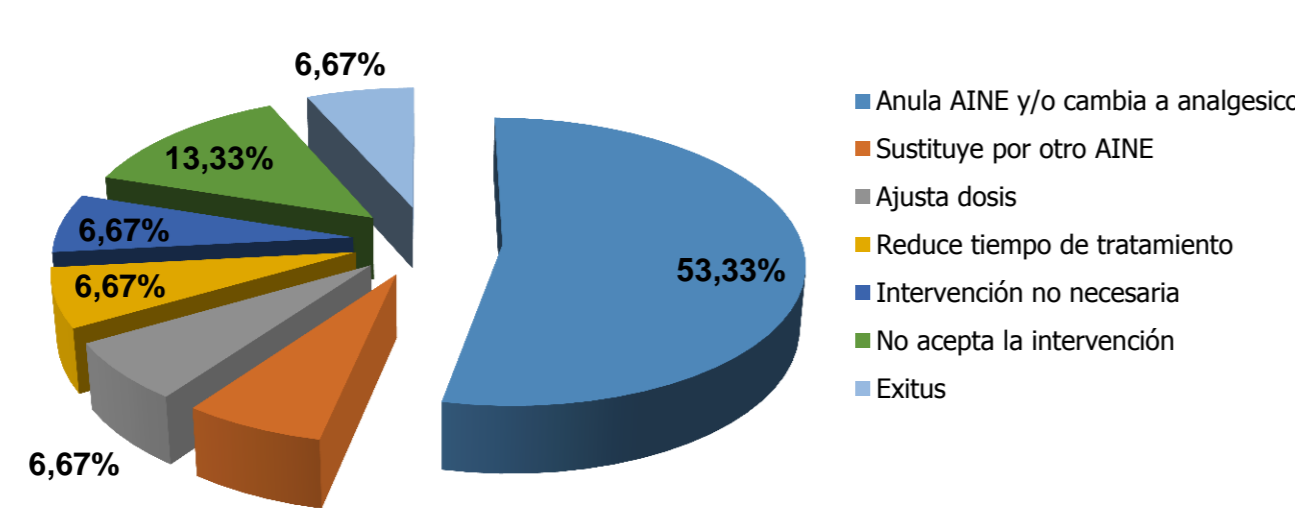
7 -En cuanto al riesgo vascular, un porcentaje considerable de los pacientes en tratamiento con AINE tenían un RV alto (29,8%). A pesar del riesgo aterotrombótico de diclofenaco y coxib constatado en los estudios, se observa que eran los AINE pautados en gran parte de estos pacientes (46,4%), atribuyéndoles la mayoría de contraindicaciones de tipo cardiovascular.

8- El 5% de los pacientes presentaban IR, estando más de la mitad con triple terapia de AINE, IECA ó ARA II y diurético. Asociación que aumenta el riesgo de fallo renal agudo.

9-En cuanto a las indicaciones no autorizadas en ficha técnica eran principalmente referidas a la prescripción de un coxib. En cuanto a las dosis no adecuadas, a etoricoxib. Las interacciones más frecuentes eran con antihipertensivos, seguidas de antiagregantes (fundamentalmente AAS).

10-La intervención realizada para adecuar los tratamientos de AINE, en base a los perfiles globales de seguridad de cada uno de los medicamentos, de acuerdo con la información proporcionada en sus fichas técnicas, y en función de los factores de riesgo gastrointestinal, cardiovascular y renal de cada paciente, no sólo ha sido necesaria sino efectiva, lográndose una amplia aceptación de los médicos de las recomendaciones propuestas sobre las inadecuaciones detectadas y consiguiente cambio en la prescripción de estos tratamientos. Las inadecuaciones más numerosas se referían a contraindicaciones y las actuaciones más frecuentes de los médicos era la anulación del AINE ó cambio a analgésico.

Respuestas y actuaciones sobre AINE no adecuado al RV del paciente .



Respuestas y actuaciones sobre AINE no adecuados al riesgo GI de los pacientes

