

# Relevancia clínica de la adherencia al tratamiento en patologías crónicas

El Grupo OAT y el Servicio Canario de Salud organizan:



GRUPO OAT      Servicio Canario de la Salud      Gobierno de Canarias

## Jornada de Adherencia al Tratamiento en Canarias

**Resultados del Análisis Nacional y de Canarias en Adherencia al Tratamiento en Patologías Crónicas**

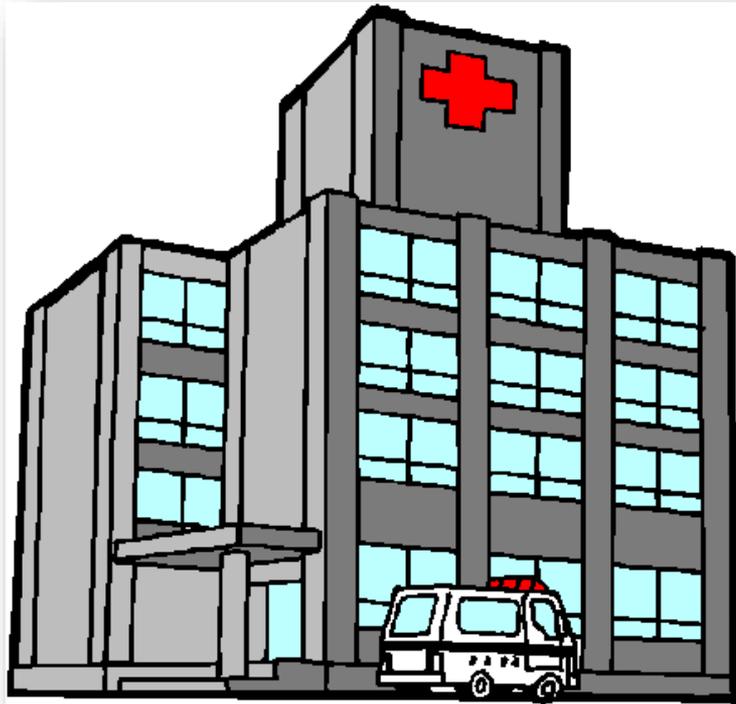
**Lugar:** Salón de actos del Centro Guigou  
C/Carmen Monteverde, 45 - 38003 Santa Cruz de Tenerife

**Fecha:** 21 de Mayo de 2018

**Horario:** 16.00h a 20.00h

**Fernando Gutiérrez Nicolás**  
Complejo Hospitalario Universitario de Canarias

Abril 2018



**Adherencia**

**No se puede cuantificar la adherencia**

**NO**

**No se puede cuantificar económicamente**

**APROXIMACIONES**

**Fracaso**

**Simplicidad**

**Imposible de conocer**

# Método directo

# Método indirecto



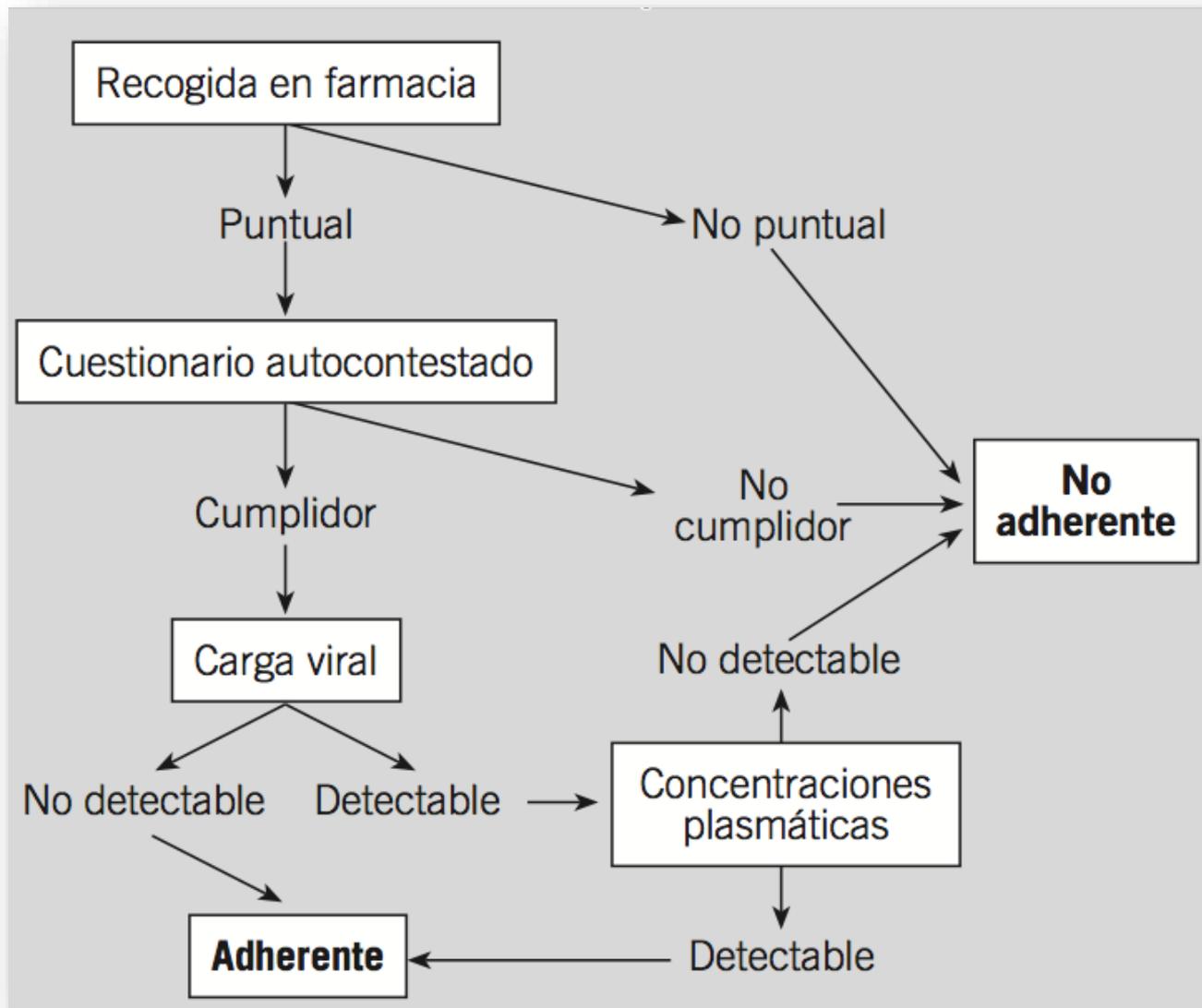
**Encuestas**



**Registros de  
dispensaciones**

# Sobreestimación

**El primer reto...cuantificar la adherencia**



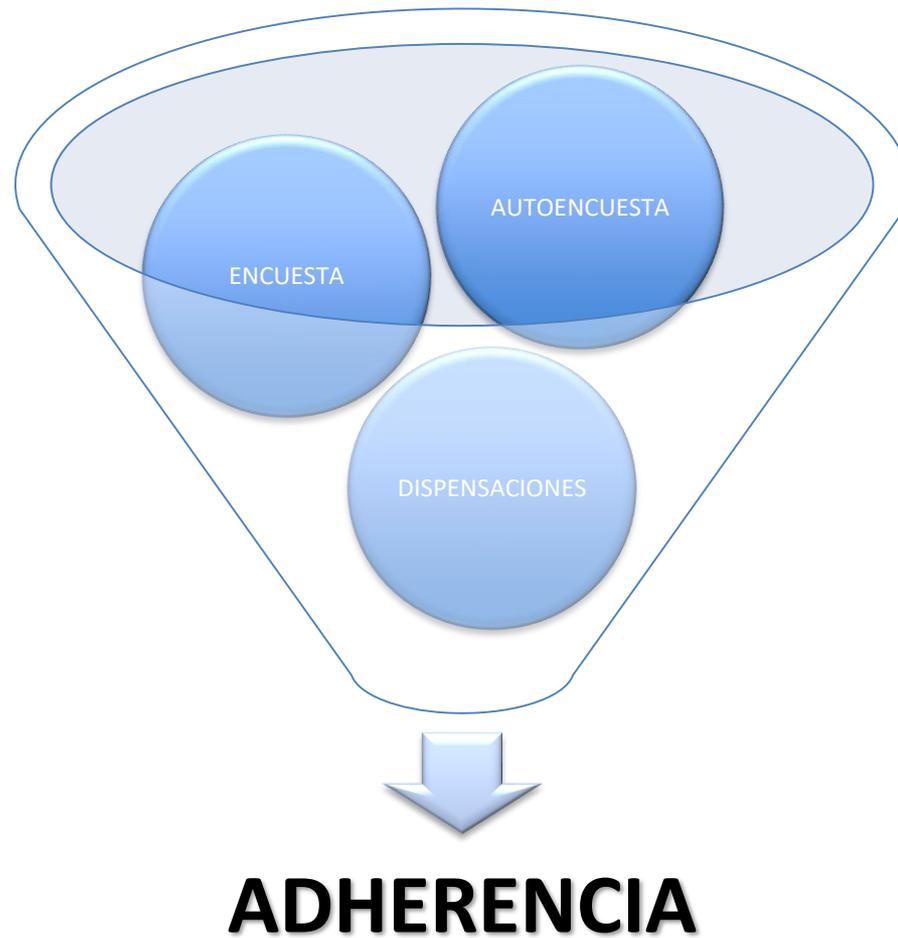
# Método directo

## Método indirecto

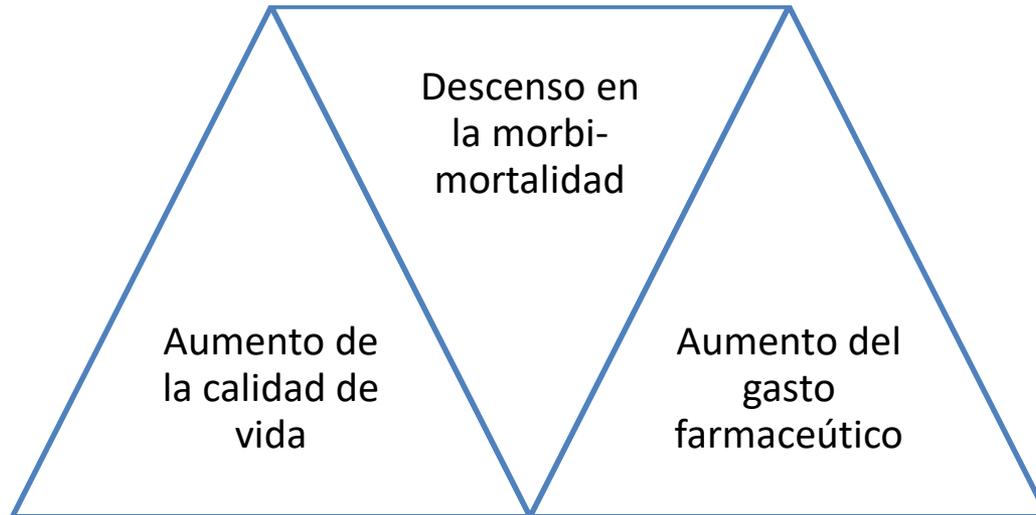
Encuestas

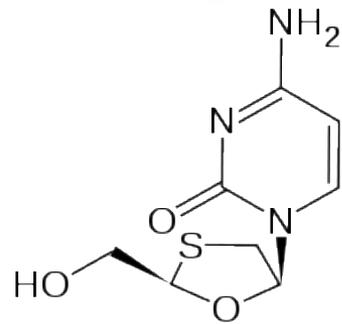
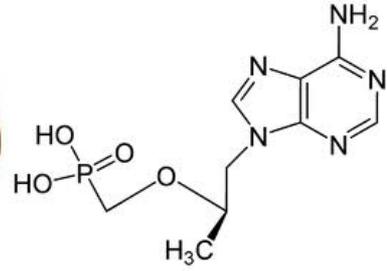
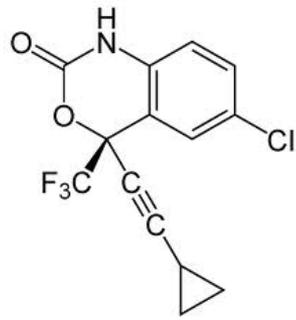
Registros de  
dispensaciones

**VIH**



# TARGA





# Efavirenz-Emtricitabina/Lamivudina-Tenofovir

Pacientes VIH +  
tratados

Situación  
actual

Atripla®  
(EFV+FTC+TD  
F)

Sustiva®+Tru  
vada®  
EFV+(FTC+TD  
F)

Sustiva®+Emt  
riva®+Viread  
®  
(EFV)+(FTC)+(  
TDF)

Sustiva®+La  
mivudina®+V  
iread®  
(EFV)+(3TC)+(  
TDF)

Sustiva®+La  
mivudina®+V  
iread®  
(EFV)+(3TC)+(  
TDF)

Escenario base

Escenario 1

Escenario 2

Escenario 3

Escenario 4

Escenario 5



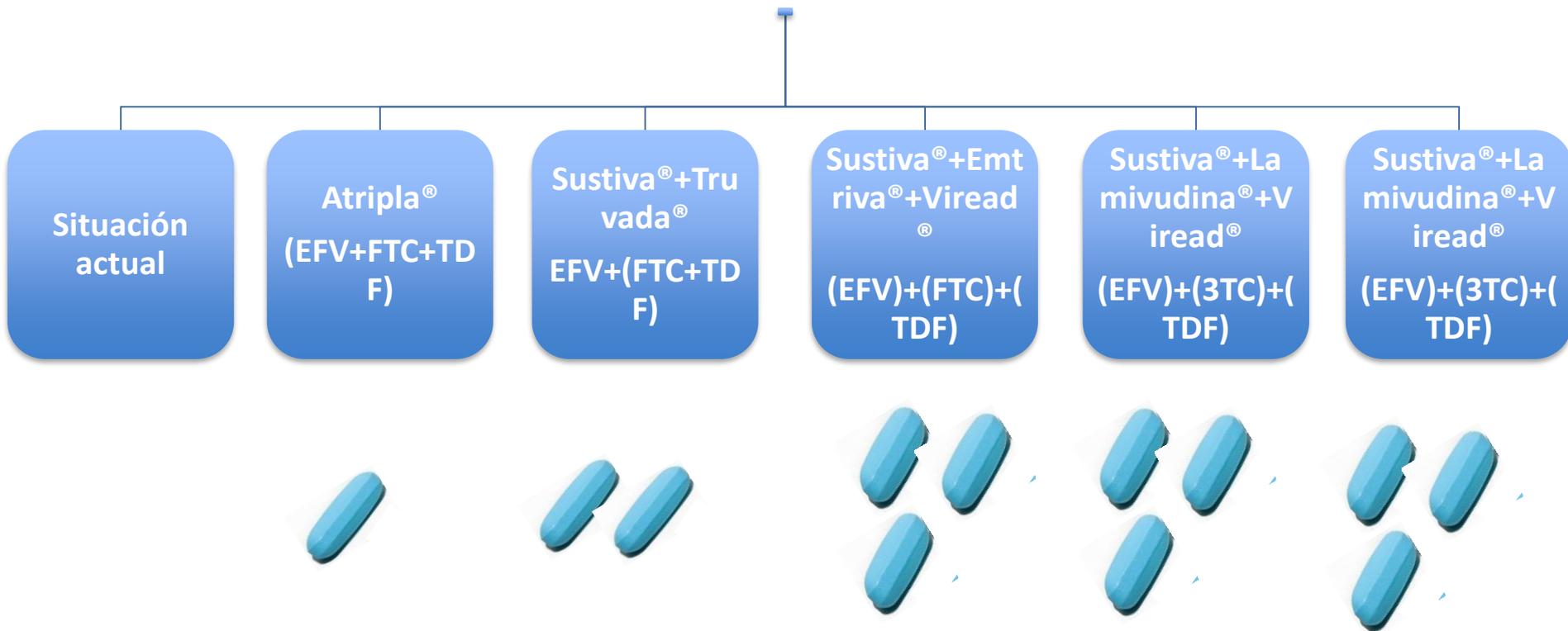
## **Premisas**

Pacientes con tratamiento EFV+FTC+TDF

Periodo de estudio 12 meses (junio de 2010 junio de 2011)

Los pacientes fueron agrupados según tratamiento de inicio

Grupos de estudio: Atripla (n=213) Truvada+Sustiva (n=52)



	Escenario base	Escenario 1	Escenario 2	Escenario 3	Escenario 4	Escenario 5
Consumo anual	€ 2.027.545,80	€ 2.027.356,00	€ 2.028.323,25	€ 2.090.227,25	€ 1.837.775,00	€ 1.600.702,03
Incremento		-€ 189,80	€ 777,45	€ 62.681,45	-€ 189.770,80	-€ 426.843,78
Incremento (%)		-0,01%	0,04%	3,09%	-9,36%	-21,05%

# Eficaz ≠ Efectivo



# MINIMIZACIÓN DE COSTES...



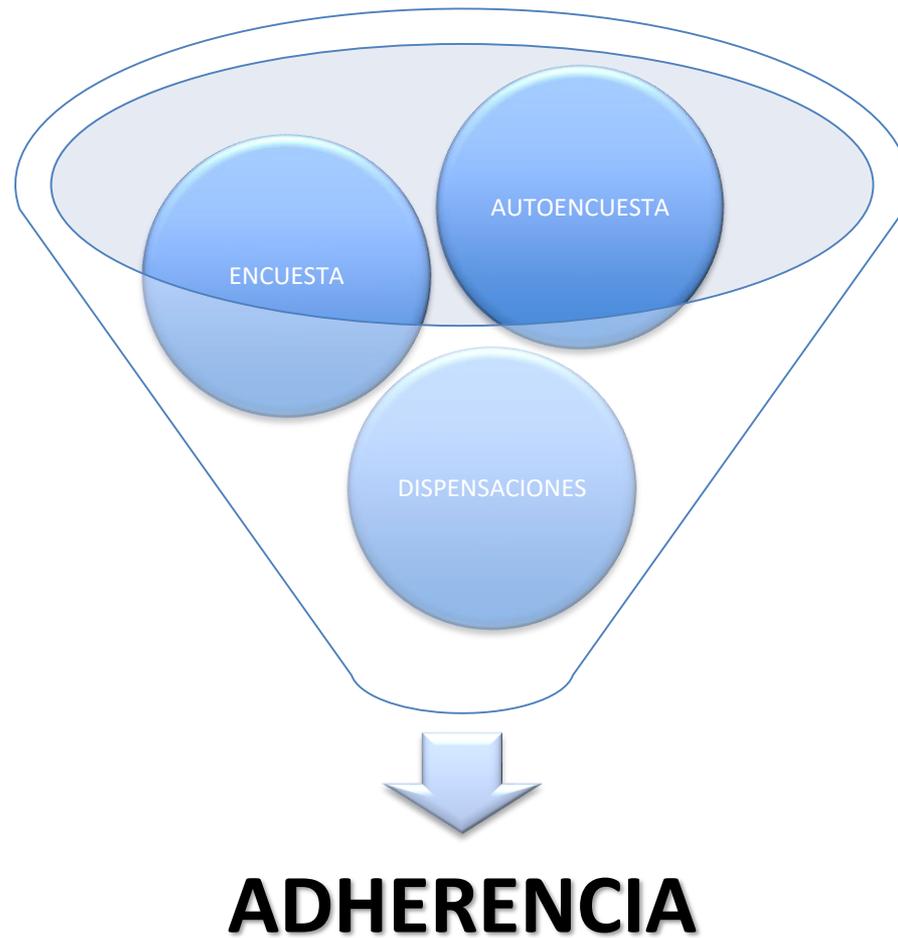
**Vs**

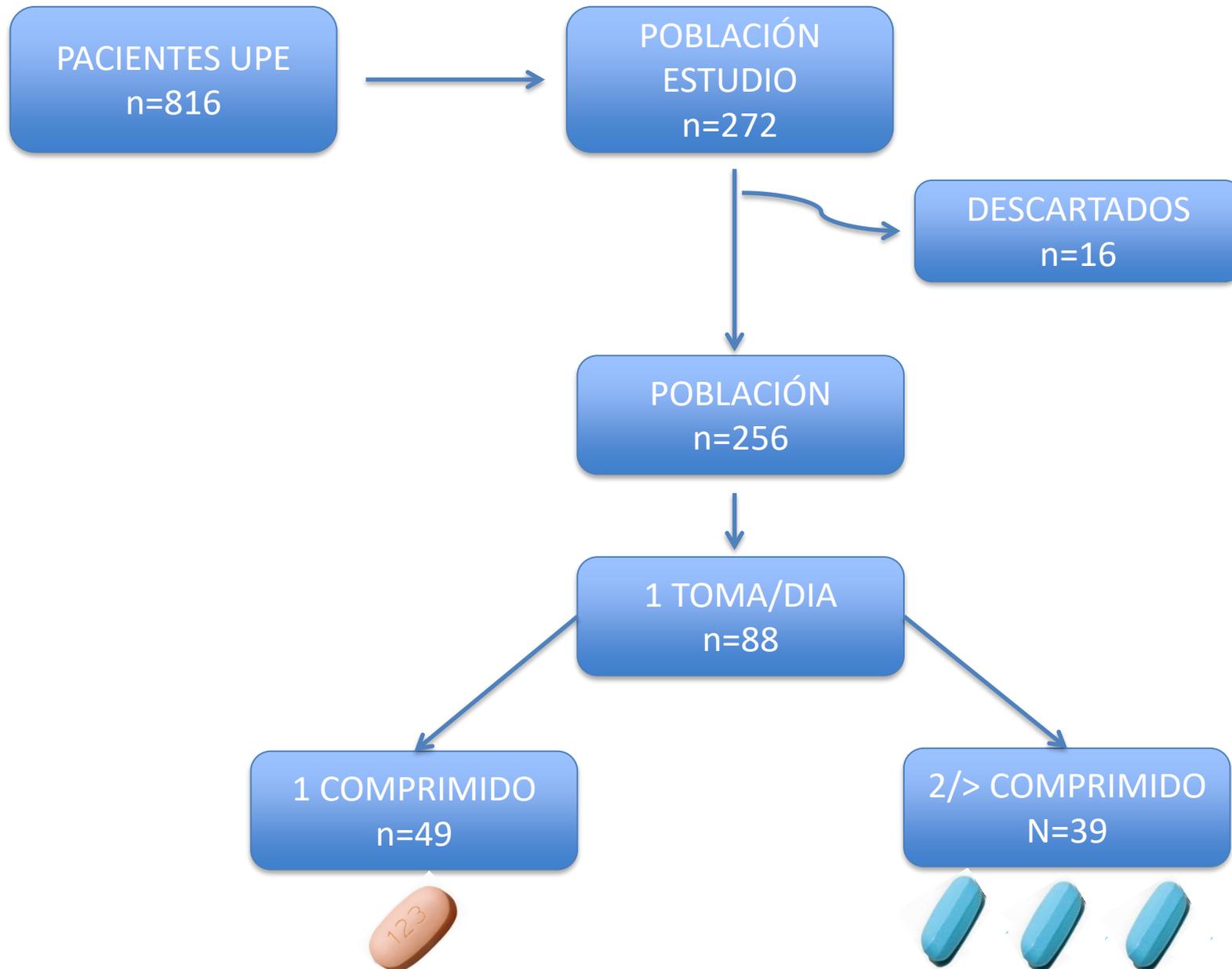


**¿Es coste-eficaz?**

**Adherencia....**

**VIH**





# No hay diferencias

	ADHERENTES	NO ADHERENTES
1 TOMA 1 COMP	68.8%	31,2%
1 TOMA > 1 COMP	62.5%	37,5 %

**p=0,54**

# Pero...

## ¿La adherencia tiene importancia?

FRACASO TERAPEUTICO

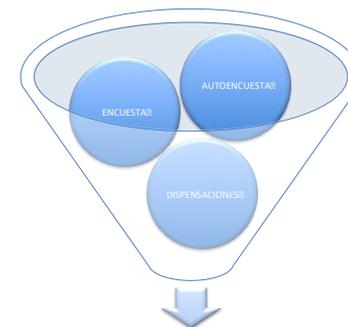
CV

CD 4

EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

	ADHERENTES	NO ADHERENTES
FRACASO	6,9%	36,6 %

**P<0,001**



ADHERENCIA



**En VIH la falta de adherencia se correlaciona con un peor control de la enfermedad**

**¿Podemos hacer algo?**





Monitoring Chronic Myeloid

In clinical trials, where treatment algorithms and monitoring schedules are tightly

Stur

PII:

DOI:

Ref:

To e

Rec

Rev

Acc

# The Effectiveness and Molecular Monitoring of Chronic Myeloid Leukemia in

Nicholas J. Di Bella, <sup>1,2</sup> D



## Current Medical Research and Opinion

Publication details, including instructions for authors and subscription information: <http://www.tandfonline.com/loi/icmo20>

## Association between regular molecular monitoring and tyrosine kinase inhibitor therapy adherence in chronic myelogenous leukemia in the chronic phase

Annie Guérin<sup>a</sup>, Lei Chen<sup>b</sup>, Katherine Dea<sup>a</sup>, Eric Q. Wu<sup>a</sup> & Stuart L. Goldberg<sup>c</sup>

- <sup>a</sup> Analysis Group Inc. Boston, MAUSA
- <sup>b</sup> Novartis Pharmaceuticals Corporation East Hanover, NJUSA
- <sup>c</sup> John Theurer Cancer Center at Hackensack University Medical Center Hackensack, NJUSA

Published online: 26 May 2015.

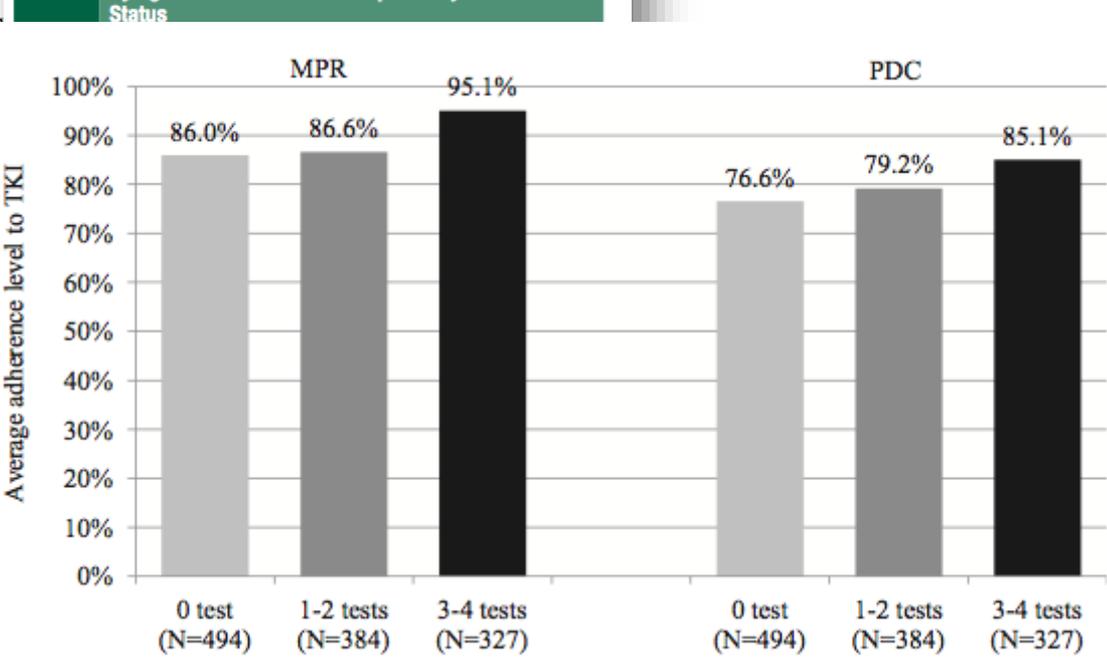
Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics  
© 2015  
Permissions: nav  
JournalsPermissions.nav  
078155215608523  
n

Please cite this article as: Gr and Opportunities, *Clinical L*

to medications,

and have better CrossMark

are not monitored. Regular monitoring provides responses that physicians can use to modify resource barriers, lack of familiarity, and lack guideline adoptions. Multi-faceted approach needed to improve clinical outcomes and re



# MULTICÉNTRICO

TIROSIN-KINASA EN LOS PACIENTES CON LEUCEMIA MIELOIDE  
CRÓNICA

Complejo Hospitalario Universitario de Canarias

Investigador principal: Dr. Fernando Gutiérrez Nicolás<sup>a</sup>

# INTERVENCIONISTA

Javier Merino Alonso<sup>d</sup>, Dra. Sara Ramos Linares<sup>d</sup>, Dña. Leonor Oliva Oliva<sup>e</sup> y Dr.  
Rafael Molero Gómez<sup>e</sup>.

Promotor: Fundación Canaria Rafael Clavijo para la Investigación Biomédica.

Monitor: Doña Cristina Romero Delgado<sup>c</sup>.

<sup>a</sup> Servicio de Farmacia del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias

<sup>b</sup> Servicio de Hematología Clínica Hospital Universitario de Canarias

<sup>c</sup> Fundación Canaria Rafael Clavijo para la Investigación Biomédica. Servicio de Farmacia Hospital Universitario de Canarias

<sup>d</sup> Servicio de Farmacia del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria

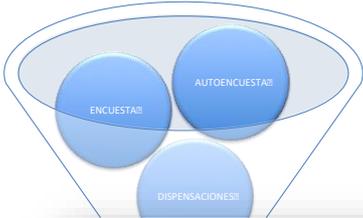
<sup>e</sup> Servicio de Farmacia del Hospital Universitario Doctor Negrín

Código: LOH-IMA-2013-01

Versión: 4, octubre de 2014



# INTERVENCIÓN



INICIALES:

ESCALA ESPA

1. El paciente acude por medicación de acuerdo a las citas programadas o de manera justificada\*
2. El paciente conoce cómo tomar sus medicamentos
3. El paciente conoce el nombre (marca comercial o principio activo) de los medicamentos que toma
4. El paciente toma sus medicamentos de forma adecuada respecto a los hábitos, alimentación...
5. Evolución clínica adecuada y valoración subjetiva buena
6. La cantidad de medicamento que el paciente conserva en su domicilio no supera la cantidad necesaria para 15 días de tratamiento

Grado

NOTA: \*Las cuestiones 1 y 2 deben necesariamente ser positivas para considerar a un paciente como exento de problemas de adherencia. Si cualquiera de las dos fuera negativa, el paciente no es adherente independientemente del resto de puntuaciones.

ANEXO 2

INICIALES:

CÓDIGO:

## Encuesta MMAS8

- 1.- ¿Alguna vez olvida tomar su medicación?
- 2.- A veces puede dejar de tomar su medicación por alguna razón distinta al olvido. Piense en las últimas dos semanas, ¿algún día dejó de tomar su medicación?
- 3.- ¿Alguna vez ha reducido la dosis de su medicación o ha dejado de tomarla sin decirselo a su médico porque se sintió mal tomándola?
- 4.- ¿Cuándo viaja o sale de casa, a veces olvida llevar su medicación?
- 5.- ¿Tomó toda su medicación ayer?
- 6.- Cuando siente que tiene sus síntomas controlados, ¿a veces deja de tomar su medicación?
- 7.- Tomar la medicación todos los días es un inconveniente para algunos pacientes. ¿Es una molestia para usted seguir su tratamiento?
- 8.- Con qué frecuencia suele tener problemas a la hora de recordar tomar su medicación:
  - A. Nunca/raramente
  - B. De vez en cuando
  - C. A veces
  - D. Normalmente
  - E. Siempre

## Puntuación

>2: baja adherencia ; 1 o 2: media adherencia; 0: alta adherencia

Hombre  Mujer  Edad: \_\_\_\_\_

**MEDIO EN QUE VIVE:** Rural  Pueblo  Ciudad

**ESTADO CIVIL:** Soltero/a  Casado/a o en pareja  Viudo/a  Divorciado o separado/a

**NIVEL EDUCATIVO** (señalar nivel máximo terminado. Si no, el nivel anterior)

Primaria incompleta (sin graduado escolar)

Graduado escolar (primaria aprobado)

Bachiller elemental o FP

Bachiller Superior o FPII

Universitario

**OCUPACIÓN**

Pensionista o jubilado

Trabajador activo  (o trabajo previo si jubilado)

No cualificado (ama de casa, albañil, agricultor, camarero..)

Cualificado (carpintero, fontanero, modista..)

Administrativo

Comerciante

Titulado superior, profesión libre

**CUIDADO PERSONAL, INDEPENDENCIA FÍSICA**

Autosuficiente.

Requiere apoyo y/o asistencia parcial

Requiere apoyo y/o asistencia intensa o total

**APOYO FAMILIAR**

Alto: familiares viven con enfermo y/o supervisan tratamiento

Medio: familiares viven con enfermo y/o supervisan parcialmente el tratamiento y necesidades del enfermo

Bajo o nulo: vive con familiares pero no existe apoyo, o vive solo  
Vive en centro de acogida (residencia)

**MEDICACION**

Ha experimentado algún tipo de efecto secundario o reacción adversa a la medicación

SI NO

En caso afirmativo indicar.....

La aparición de algunos de estos efectos secundarios ha provocado que deje de tomar la medicación:

SI NO

**IMPRESIÓN SUBJETIVA DEL ENTREVISTADOR SOBRE NIVEL SOCIOECONÓMICO**

**POBLACIÓN ESTUDIO (n=130)**  
 Octubre 2014-Mayo 2015



Hombres 55,4% (**58,3 vs 55,1, p= 0,71**)

Edad 58,9 años (**p= 0,42**)

Tiempo tto 4,7 años (**p= 0,63**)

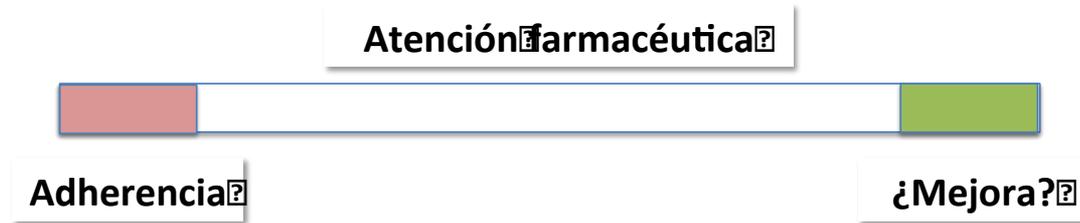


**Imatinib 63,8%**  
**Nilotinib 24,6%**  
**Dasatinib 11,6%**

**RAM 56,9%**

54,8%, 63,6% y 54,3%  
**p = 0,67**

**(53,0 vs 61,7 p= 0,37)**



**Un tercio de los pacientes (31,4%) tienen una baja adherencia al tratamiento**

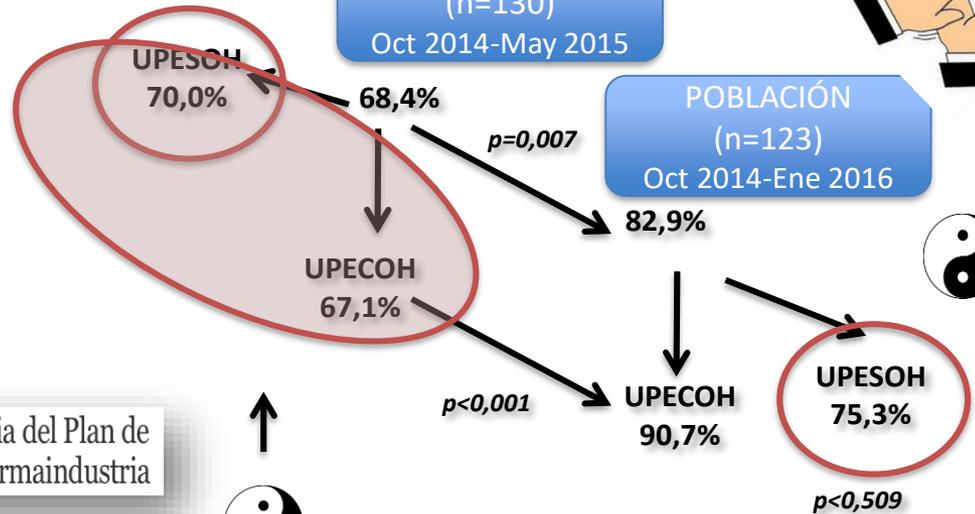
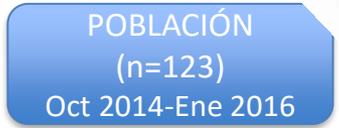
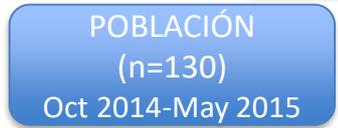
*...y estos valores son independientes del TKIs, de la edad, de la existencia de apoyo familiar y que además no parece estar condicionada por la aparición de RAMs. Por tanto, es necesario realizar una atención farmacéutica de manera ....*

**¿La atención farmacéutica mejora la adherencia?**

# INTERVENCIÓN



16 meses

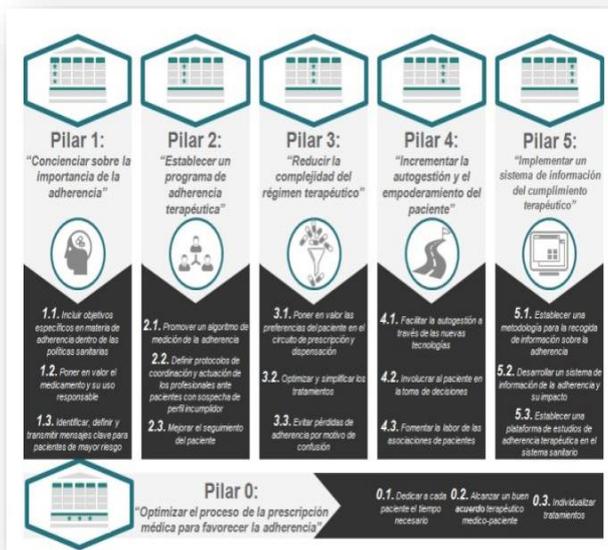


**El TKIs no condiciona la adherencia**

Sanidad se apropia del Plan de Adherencia de Farmaindustria

**El 31,6% tienen una baja adherencia**

**¿La AF mejorará la adherencia?**



**La adherencia a los TKIs es baja (1/3)xx**

**La actuación de los Servicios de Farmacia es capaz de mejorarla**

**Solamente lo logran aquellos que disponen de una UPE de Onco-hemato**

*Disponer de una UPE por si misma, no aporta ningún beneficio al paciente. Es necesario un trabajo específico, dirigido y controlado para lograr algún resultado en salud*

**Fracaso**

**Simplicidad**

**Imposible de conocer**

**Recordar**

**Conocimiento**

**Impacto en salud**

**Gracias**