



# ***Adherencia y frecuencia de administración en farmacoterapia oral***

***Daniel Escribano  
C.S. Oliver/Zaragoza***



# ADHERENCIA AL TRATAMIENTO: Definiciones e importancia

- **Adherencia** al tratamiento:

Denota una implicación activa y voluntaria del paciente en colaboración con el médico, en el curso de un comportamiento:

- tomar una medicación
- seguir una dieta
- y/o cambios en el estilo de vida

para producir un resultado terapéutico<sup>\*/\*\*</sup>

- La **persistencia** se refiere a la duración desde el inicio hasta la suspensión del tratamiento acordado<sup>\*\*\*</sup>
- El beneficio completo de la medicación disponible se conseguirá solo si el paciente sigue el tratamiento prescrito<sup>\*\*\*\*</sup>

---

\*Ho PM et al. Circulation. 2009;119:3028-3035.

\*\* - World Health Organization. Adherence to Long-term Therapies: Evidence for Action. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2003.

\*\*\* Cramer JA et al. Value Health. 2008;11:44-47.

\*\*\*\* Osterberg L. Adherence to medication. N Engl J med. 2005

# Impacto de la enfermedad cardiovascular

## Las enfermedades cardiovasculares en datos (3)

Fallecimientos al año por ECV

En el mundo



**18**  
millones

En la Unión Europea



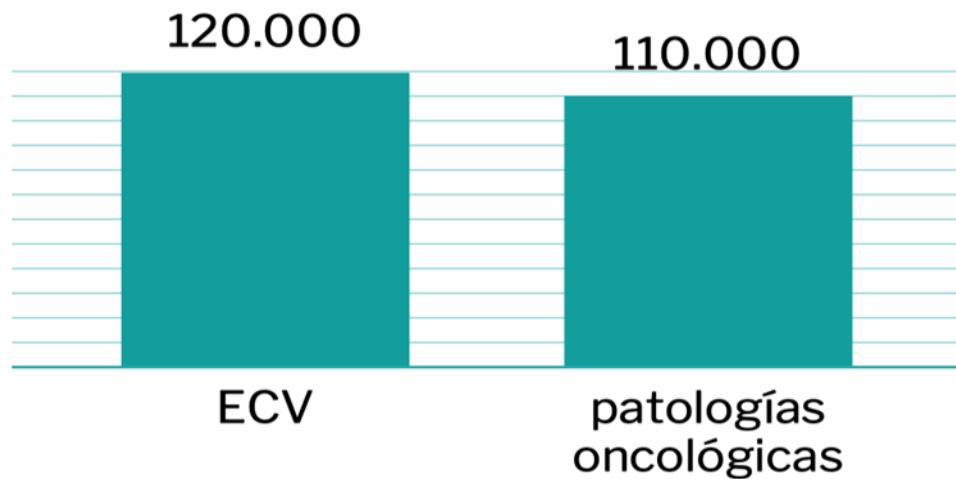
**2**  
millones

En España



**120**  
mil

Causas de fallecimiento en España en 2020



Costes

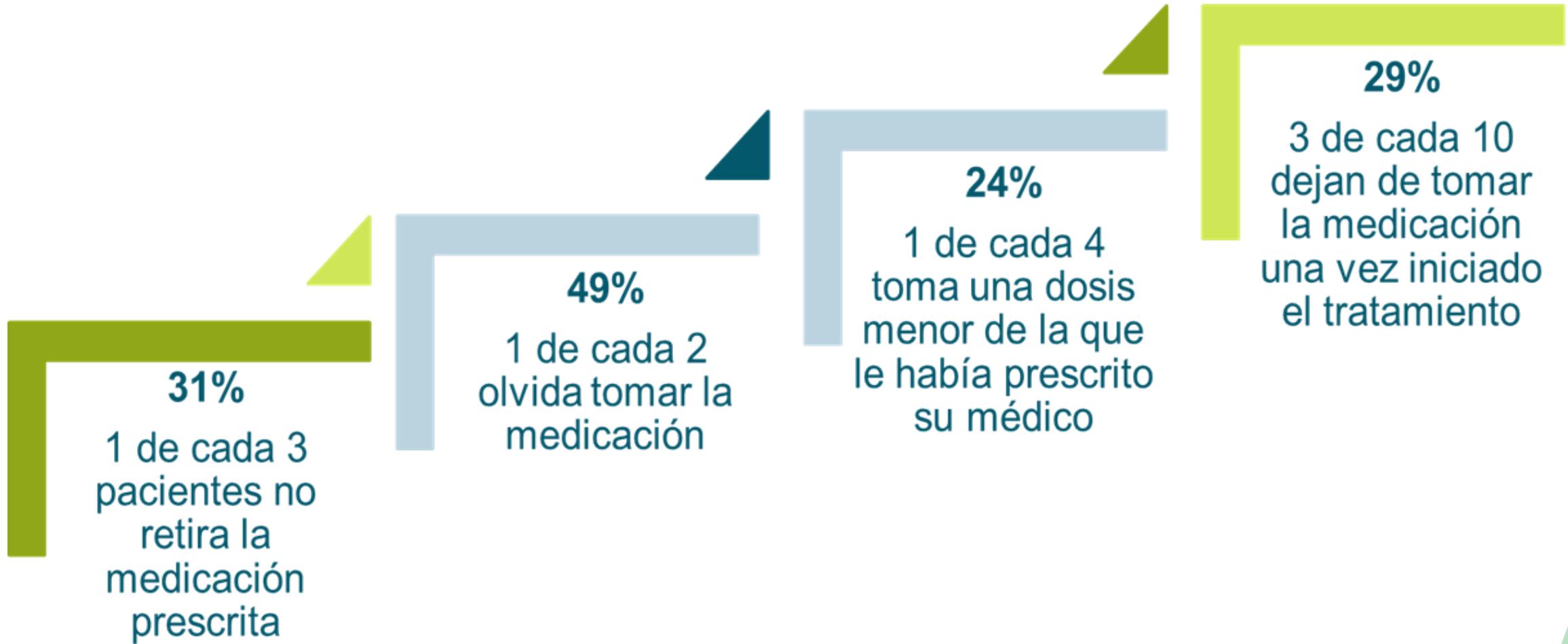


El coste medio por paciente con ECVA es de  
**21.115 €**  
en dos años



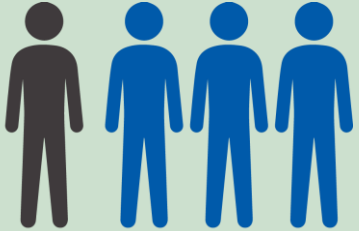
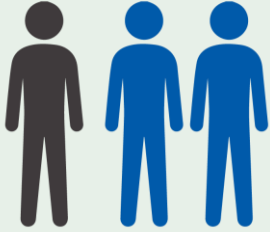
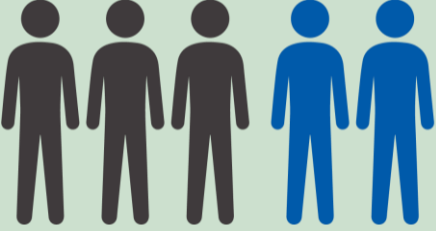
Un **12,8%**  
de los pacientes  
requieren una baja  
laboral durante el  
primer año

# ¿En qué punto está la adherencia a día de hoy?



# LA BAJA ADHERENCIA

## Un problema significativo en la enfermedad cardiovascular

|  |  |
|--|--|
|   | 23% de los pacientes hospitalizados por IM agudo ya no cumple el tratamiento al Día 7 posterior a su ingreso*                          |
|   | 34% de los pacientes suspenden al menos un medicamento (aspirina, $\beta$ -bloqueante, estatina) dentro del mes posterior al ingreso** |
|  | 60% de los pacientes hospitalizados por síndrome coronario agudo dejan de tomar estatinas pasados 2 años***                            |

\* Jackevicius CA et al. Circulation. 2008;117:1028-1036.

\*\* Ho PM et al. Arch Intern Med. 2006;166:1842-1847.

\*\*\* Jackevicius CA et al. JAMA. 2002;288:462-467.

# Datos de adherencia en España: epidemiología de las enfermedades crónicas

## Adherencia al tratamiento en España <sup>1,2</sup>

- En España la adherencia a terapias de larga duración en la población general está **en torno al 50%**.
- La adherencia es incluso **menor** en general en los **procesos crónicos que en los agudos**.
- La **falta de adherencia** se ha estudiado especialmente en **pacientes con alto riesgo CV, como hipertensos, diabéticos o con dislipemia**.
- En la enfermedad CV abandonaron el tratamiento:
  - El **22,4%** de los pacientes prescritos en el **ámbito hospitalario**.
  - El **39,4%** de los pacientes prescritos por **Atención Primaria**.



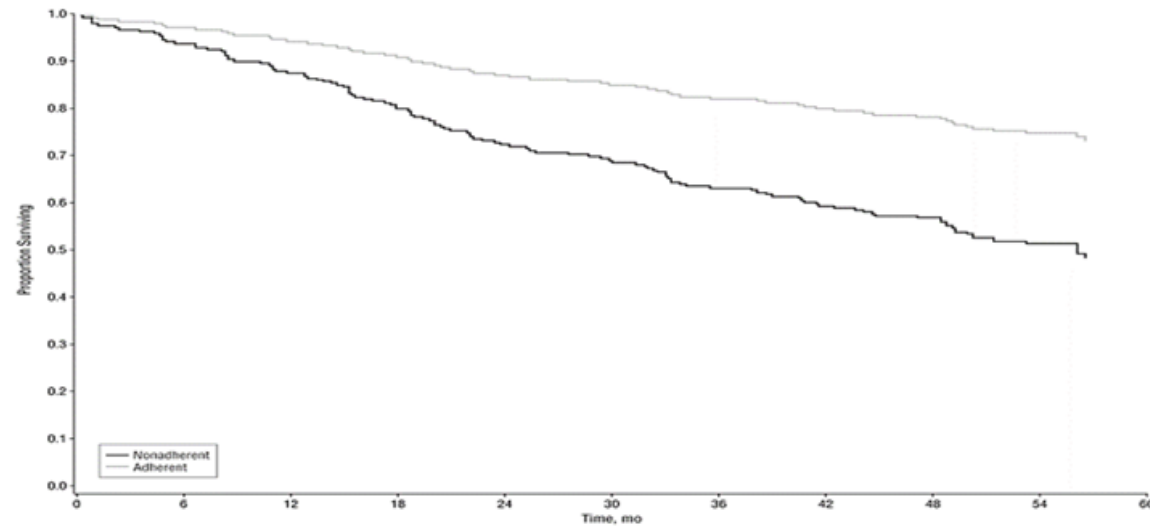
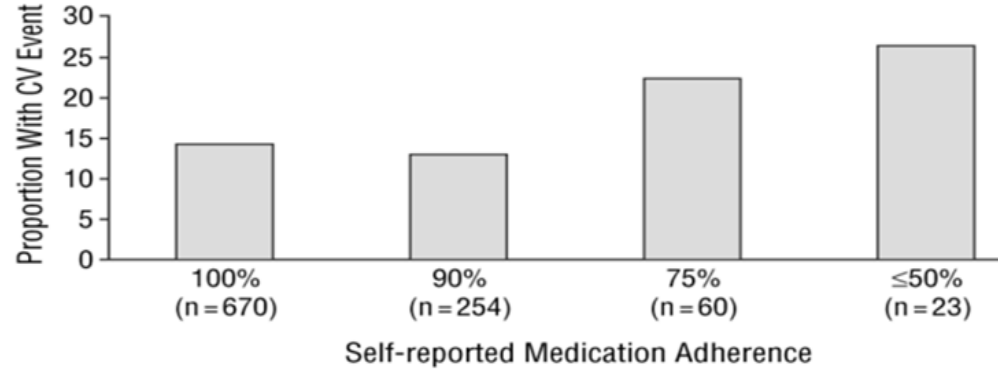
1. Sicras-Mainar A, et al. 2018.

2. Plan de adherencia al tratamiento-Farmaindustria. Uso responsable del medicamento. [Internet]. SEFAC; 2016. Disponible en: <https://www.farmaindustria.es/adherencia/wp-content/uploads/sites/6/2016/11/farmaindustria-plan-de-adherencia.pdf?v=2017>

3. Adherence to long-term therapies. Evidence for action. [Internet]. World Health Organization; 2003. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42682>

# ¿Tiene consecuencias clínicas la no adherencia en los pacientes de alto riesgo cardiovascular?

- 1.015 pacientes con historia de enfermedad coronaria estable.
- Pregunta sobre adherencia: < o > 75% de las tomas.
- Seguimiento: 4 años.
- x 4,4 riesgo de ictus.
- x 3,8 riesgo de muerte.



# Impacto económico por la falta de adherencia en la ECV. Cálculos con datos españoles

En un horizonte temporal de 15 años, aumentará la adherencia desde este 44% de pacientes en:



**1 punto:** gasto sanitario directo evitable de **11 M€**, 1.200 muertes y 1.100 eventos CV<sup>1</sup>



**10 puntos:** gasto sanitario directo evitable de **75 M€**, 8.778 muertes y 7.650 eventos CV<sup>1</sup>

| Adherencia cohorte no adherente a 60% | Adherente | No adherente | Muertes | Diferencia | Coste con descuento | Coste sin descuento |
|---------------------------------------|-----------|--------------|---------|------------|---------------------|---------------------|
| <b>Muertes ECV</b>                    | 101.585   | 93.664       | 195.248 | -1.291     | 5.867.445           | 13.797.403          |
| Síndrome coronario agudo              | 28.246    | 24.278       | 52.524  | -184       | 835.016             | 835.016             |
| Ictus                                 | 11.024    | 9.475        | 20.500  | -72        | 325.903             | 315.553             |
| Revascularización                     | 86.620    | 79.134       | 168.754 | -792       | 3.600.971           | 6.424.233           |
| Insuficiencia cardíaca congestiva     | 9.177     | 7.888        | 17.065  | -60        | 271.292             | 217.238             |

Tabla extraída de referencia 1.

**Gasto evitable**

10.900.627

21.589.443

| Adherencia cohorte no adherente a 60% | Adherente | No adherente | Muertes | Diferencia | Coste con descuento | Coste sin descuento |
|---------------------------------------|-----------|--------------|---------|------------|---------------------|---------------------|
| <b>Muertes ECV</b>                    | 101.585   | 86.176       | 187.761 | -8.778     | 39.904.443          | 93.836.025          |
| Síndrome coronario agudo              | 28.246    | 23.181       | 51.427  | -1.281     | 5.820.851           | 5.820.851           |
| Ictus                                 | 11.024    | 9.047        | 20.072  | -500       | 2.271.851           | 2.199.702           |
| Revascularización                     | 86.620    | 74.473       | 164.093 | -5.453     | 24.790.109          | 44.226.245          |
| Insuficiencia cardíaca congestiva     | 9.177     | 7.531        | 16.708  | -416       | 1.891.162           | 1.514.335           |

Tabla extraída de referencia 1.

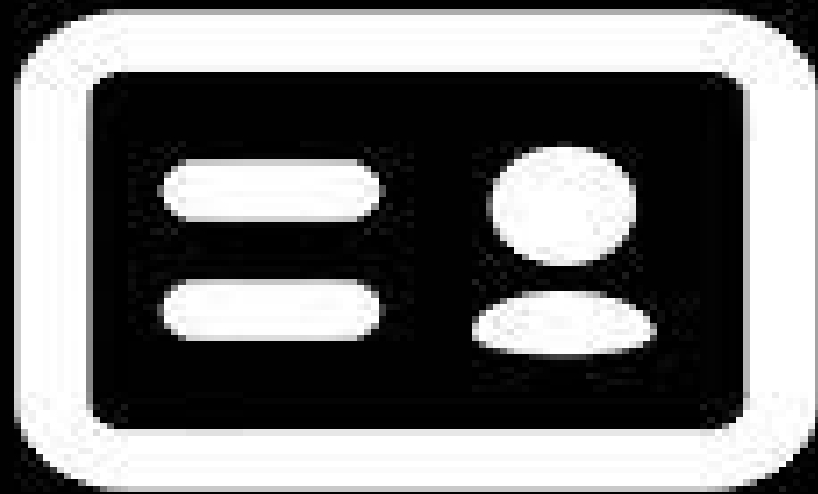
**Gasto evitable**

74.678.416

147.597.177

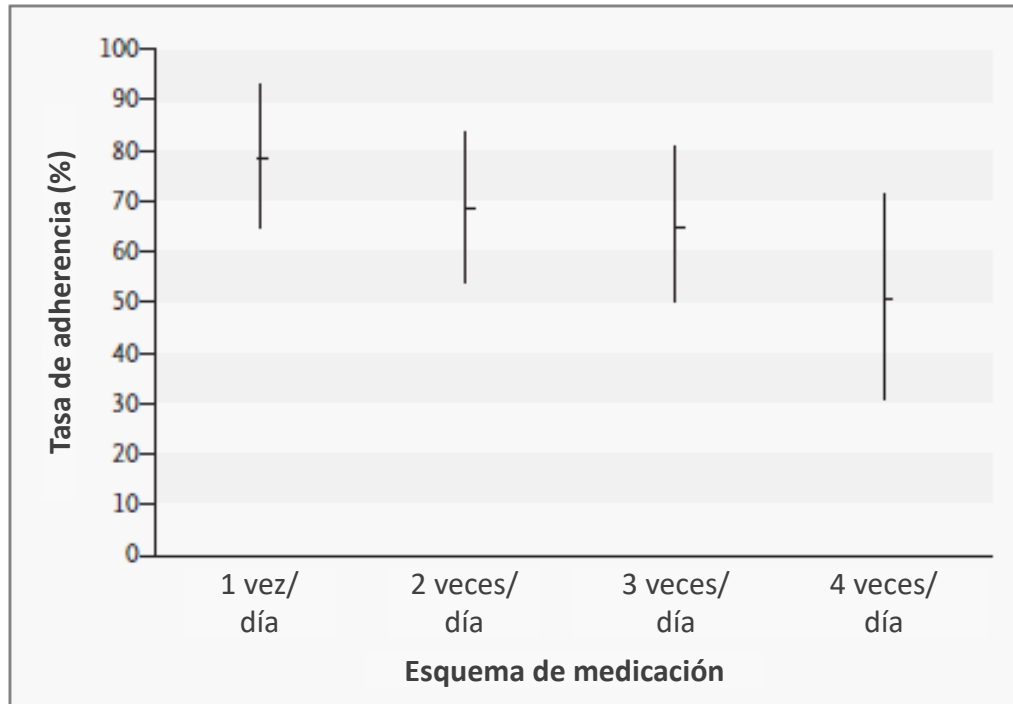


¿CÓMO  
CONSEGUIRLO?



# LA DOSIFICACIÓN SIMPLE

(una pastilla/una vez al día) ayuda a maximizar la adherencia\*



**FIGURA 1.** Adherencia a la medicación de acuerdo con la frecuencia de dosis.

Las líneas verticales representan 1 desviación estándar de cada lado de la tasa media de adherencia (barras horizontales). Datos de Claxon et al.\*\*

Effect of characteristics of pharmacotherapy on non-adherence in chronic cardiovascular disease: A systematic review and meta-analysis of observational studies

Ana Paula Helfer Schneider<sup>1,2</sup> | Mari Ângela Gaedke<sup>1,2</sup> | Anderson Garcez<sup>1</sup>  |  
Nêmora Tregnago Barcellos<sup>1</sup> | Vera Maria Vieira Paniz<sup>1</sup>

Los pacientes con enfermedad cardiovascular que toman su medicación 2 veces o más al día se asociaron con un **incremento del 38% en el riesgo de no-adherencia \*\*\***.

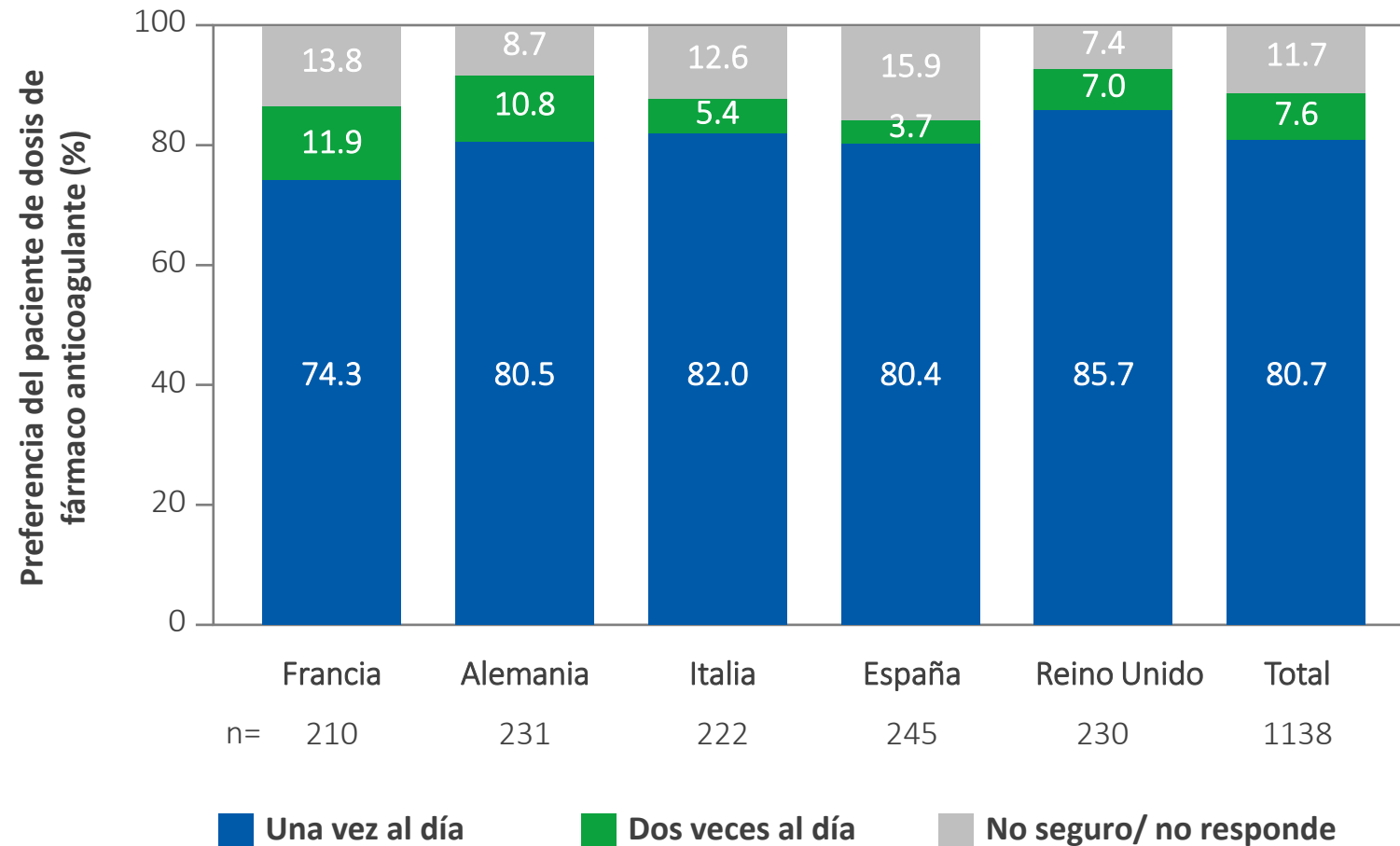
\* Ho PM et al. Circulation. 2009;119:3028-3035.

\*\* Osterberg L. Adherence to medication. N Engl J med. 2005.

\*\*\* Schneider APH, et al. Effect of characteristics of pharmacotherapy on non-adherence in chronic cardiovascular disease: A systematic review and meta-analysis of observational studies. Int J Clin Pract. 2018;72:e13044.



# Preferencias del paciente en la dosificación del tratamiento anticoagulante en la prevención del ictus



Zamorano JL, et al. Patient preferences for chronic treatment for stroke prevention: results from the European Patient Survey in Atrial Fibrillation (EUPS-AF). EurHeart J 2012;33 (Suppl1): (Abstract P1789).





## 2021 European Heart Rhythm Association Practical Guide on the Use of Non-Vitamin K Antagonist Oral Anticoagulants in Patients with Atrial Fibrillation

even via online platforms or apps.<sup>23, 59, 62</sup> It is critically important to educate patients at each visit about the modalities of intake (including once daily (QD) or twice a day (BID); intake with food in case of rivaroxaban, etc.), the importance of strict adherence to the prescribed dosing regimen, how to deal with any lapse in dosing, and to be

Once daily (QD) dosing regimens generally result in greater adherence vs. twice daily (BID) regimens in cardiovascular patients.<sup>21, 36, 76-78</sup> Most, but not all studies evaluating adherence for NOACs indicate that a QD dosing regimen is superior from a total tablet count perspective.<sup>5,</sup>

## A Systematic Review of the Associations Between Dose Regimens and Medication Compliance

### CONCLUSIONS

This review of 76 studies that used gold-standard EM devices demonstrated that patients take ~51% to 79% of doses daily as prescribed across a wide range of therapeutic areas. Compliance is inversely related to the number of doses per day.

Bars represent standard deviations.

EM = electronic monitoring;

QD = once daily;

BID = twice daily;

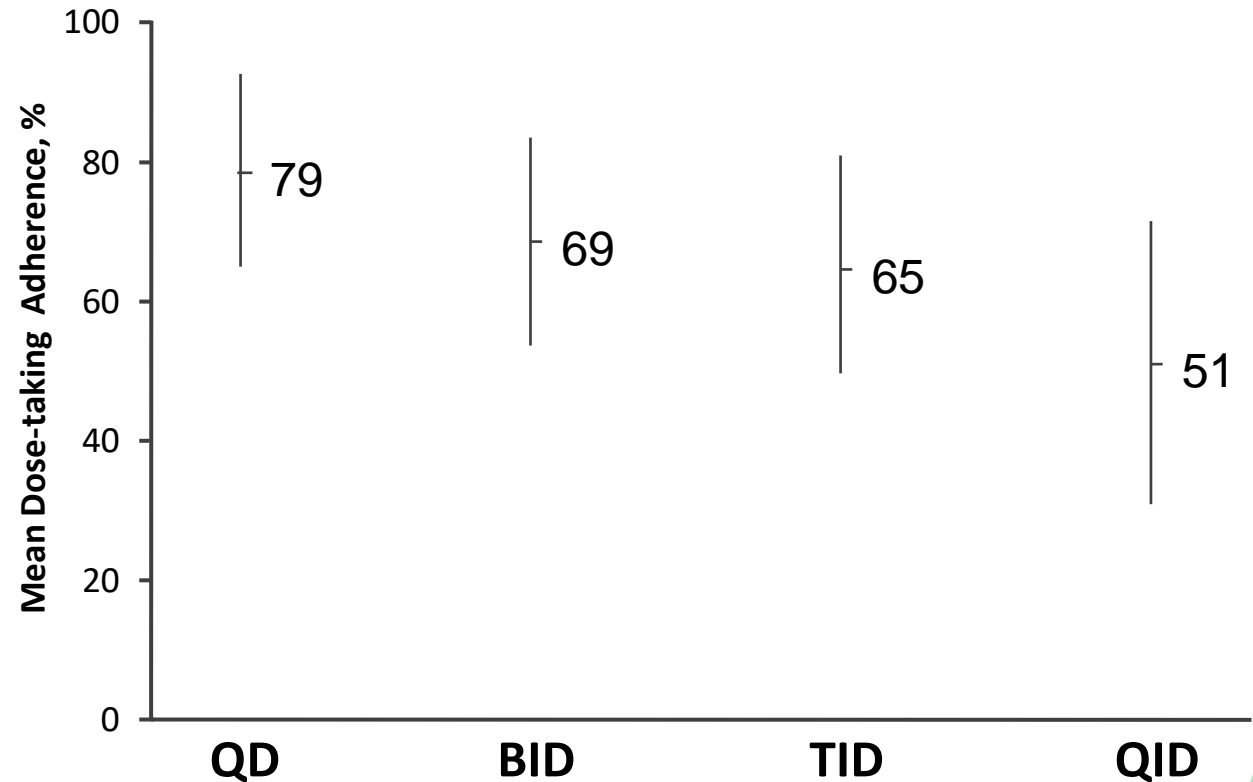
TID = three times daily;

QID = four times daily.

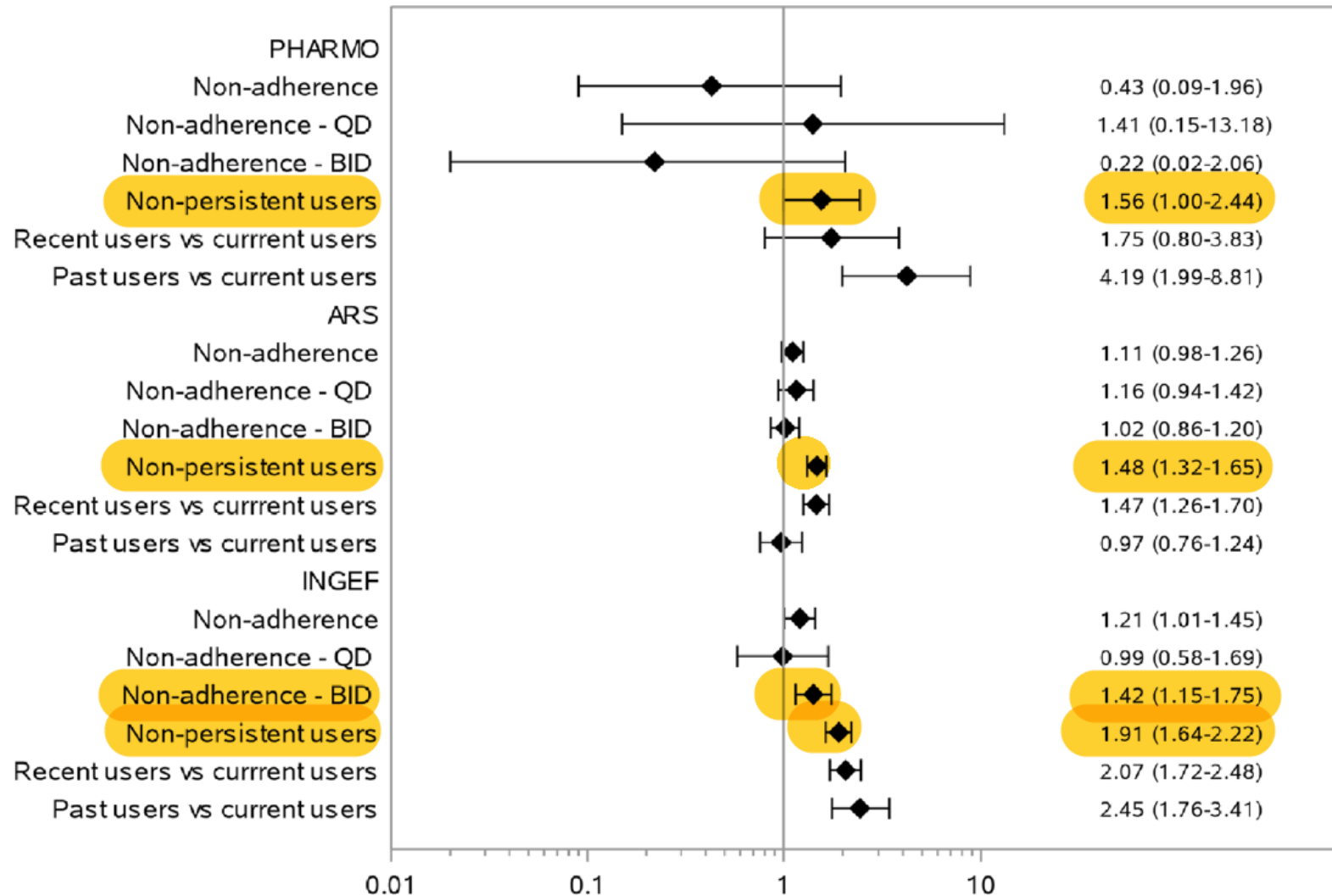
$P=0.008$  for OD vs TID;

$P<0.001$  for OD vs QID;

$P=0.001$  for BID vs QID.



# Increased Risk of Stroke Due to Non-adherence and Non-persistence with Direct Oral Anticoagulants (DOACs): Real-World Analyses Using a Nested Case–Control Study from The Netherlands, Italy and Germany



# INCUMPLIMIENTO e INERCIA TERAPEUTICA



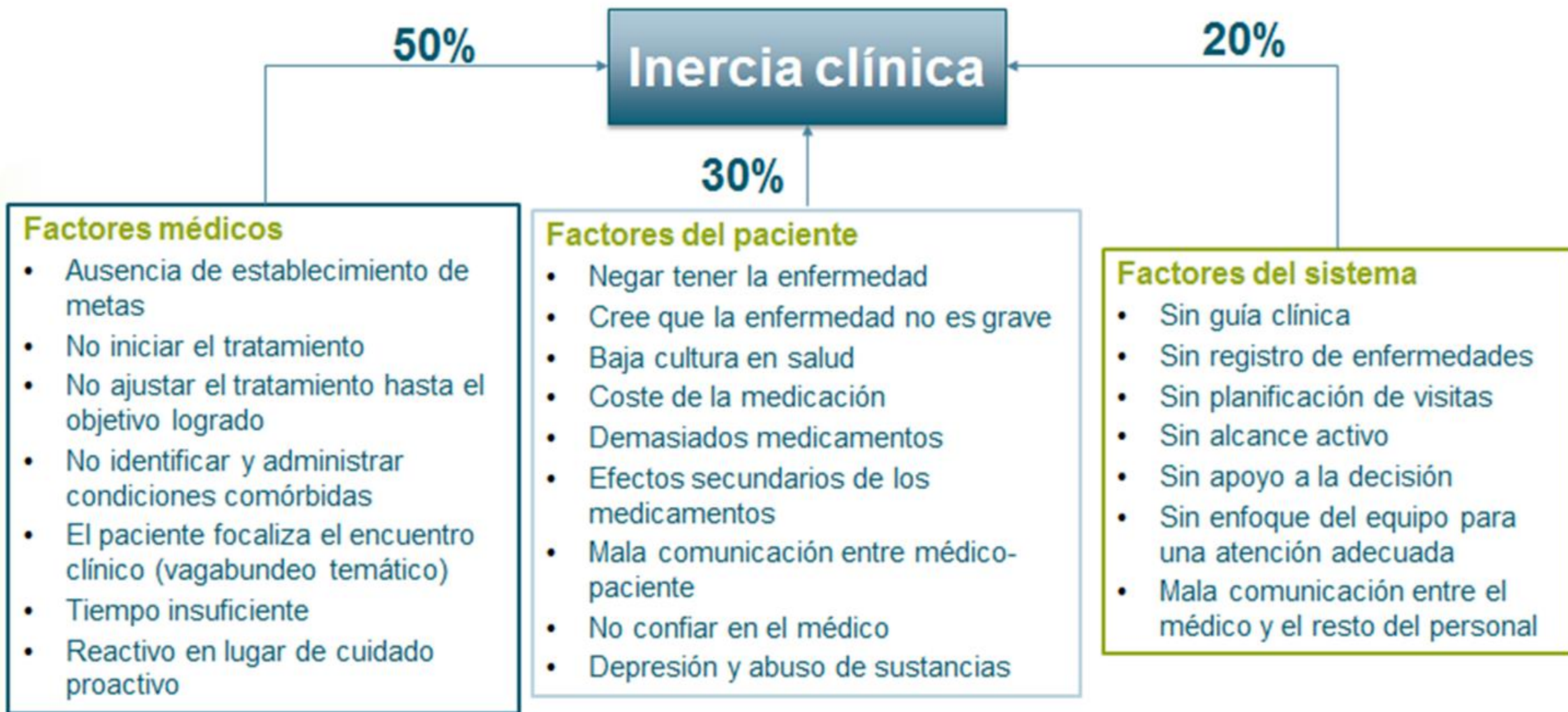
Yo no tengo la culpa...

De ser un "realo" tan querido



**Son las dos principales causas de mal control de las enfermedades crónicas**

1. Orozco-Beltran D, et al. *Medicine*. 2009;10(40):2747e1-e5
2. Phillips LS, et al. *Ann Intern Med*. 2001 Nov 6;135(9):825-34.



**Modelo conceptual que ilustra la contribución relativa de los factores médicos, del paciente y del sistema a la inercia clínica. La inercia clínica se define como la falta de intensificación del tratamiento en un paciente que aún no ha logrado los objetivos del cuidado.**



Gracias

