



JORNADAS DE
LA ADHERENCIA
AL TRATAMIENTO



Determinantes para la adherencia en enfermedad crónica cardiovascular

Jornada
Científica

Miércoles
13 de noviembre
9.00h a 14.30h

Auditorio Meeting Place
P. de la Castellana, 81
28046 Madrid

Daniel Escribano
C.S. Oliver
Zaragoza

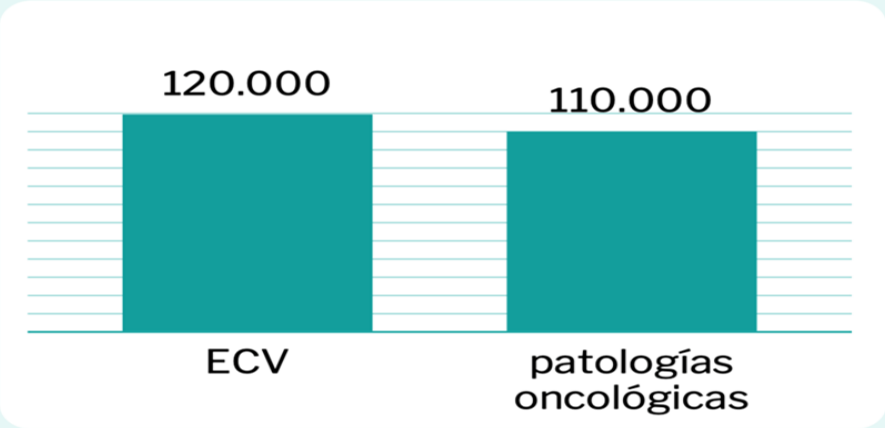
Impacto de la enfermedad cardiovascular

Las enfermedades cardiovasculares en datos (3)

Fallecimientos al año por ECV



Causas de fallecimiento en España en 2020



Costes





ΕΧΑΜΕΝ

Pregunta 1.- ¿Cuál es la principal causa de fracaso terapéutico?:

- a) Los efectos secundarios del fármaco.
- b) Las interacciones medicamentosas.
- c) Mi cuñado.
- d) El incumplimiento terapéutico.
- e) Ninguna de las anteriores.



Componentes de la Adherencia

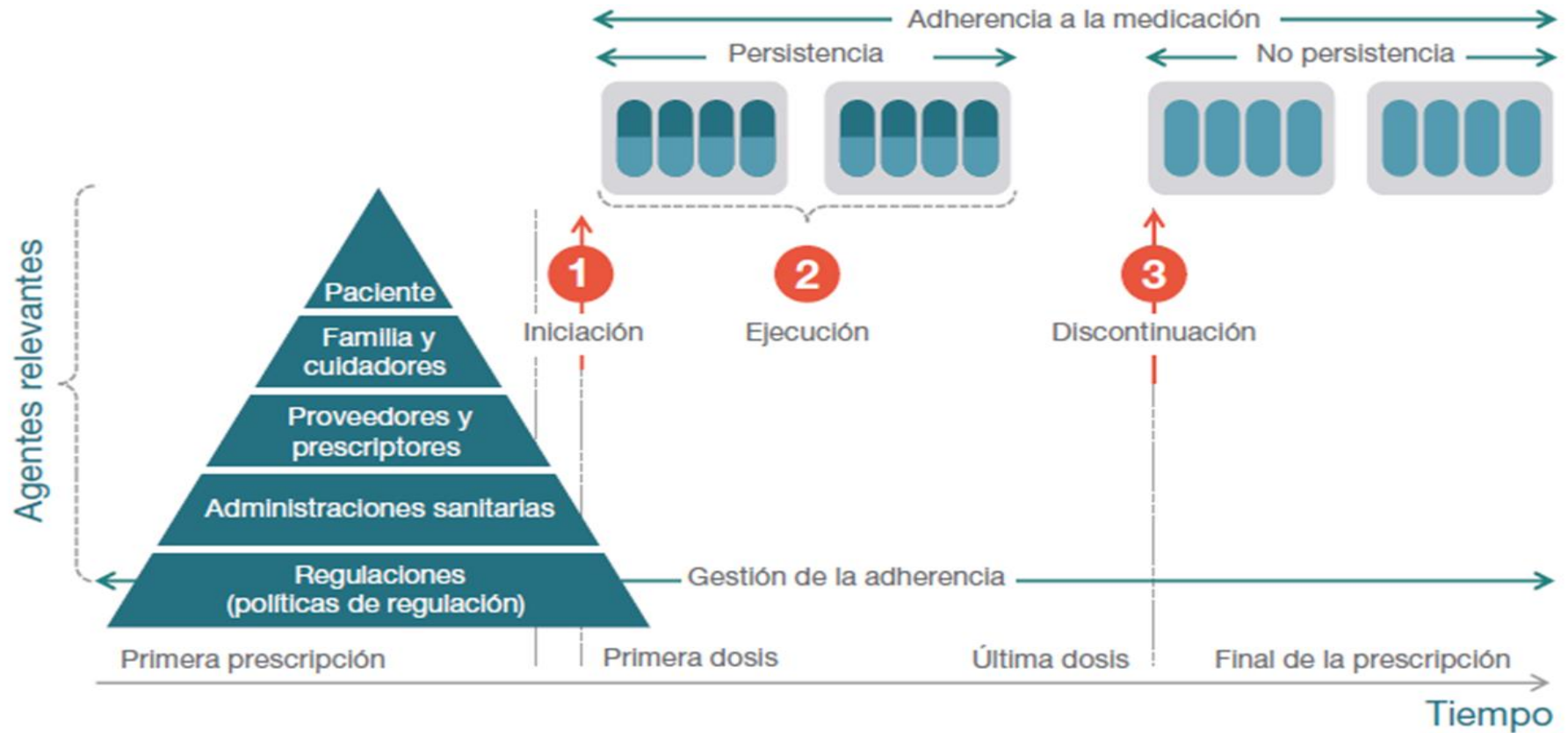


Figura extraída de referencia 1.

1. Plan de adherencia al tratamiento-Farmaindustria. Uso responsable del medicamento. SEFAC. 2016. 2- Vrijens B, De Geest S, Hughes DA, Przemyslaw K, Demonceau J, Ruppar T, et al. A new taxonomy for describing and defining adherence to medications. Br J Clin Pharmacol [Internet]. 2012;73(5):691–705. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3403197/pdf/bcp0073-0691.pdf>

Problemas de Adherencia



ADHERENCIA – FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE

Características del paciente

No existe **personalidad** de falta de adherencia al tratamiento

Por lo tanto, las causas del fracaso en el cumplimiento del régimen terapéutico no están relacionadas con determinadas características psicológicas inherentes al paciente

Las **características demográficas** (edad, sexo, educación y nivel de ingresos) tienen efecto en la adherencia al tratamiento, pero sin embargo hay una correlación **más estrecha** con otras variables, como el **tipo de enfermedad o de régimen terapéutico**.

Predictores asociados a la baja adherencia

- Edad avanzada
- Situación de aislamiento social
- Vulnerabilidad emocional
- Desventaja socio-económica

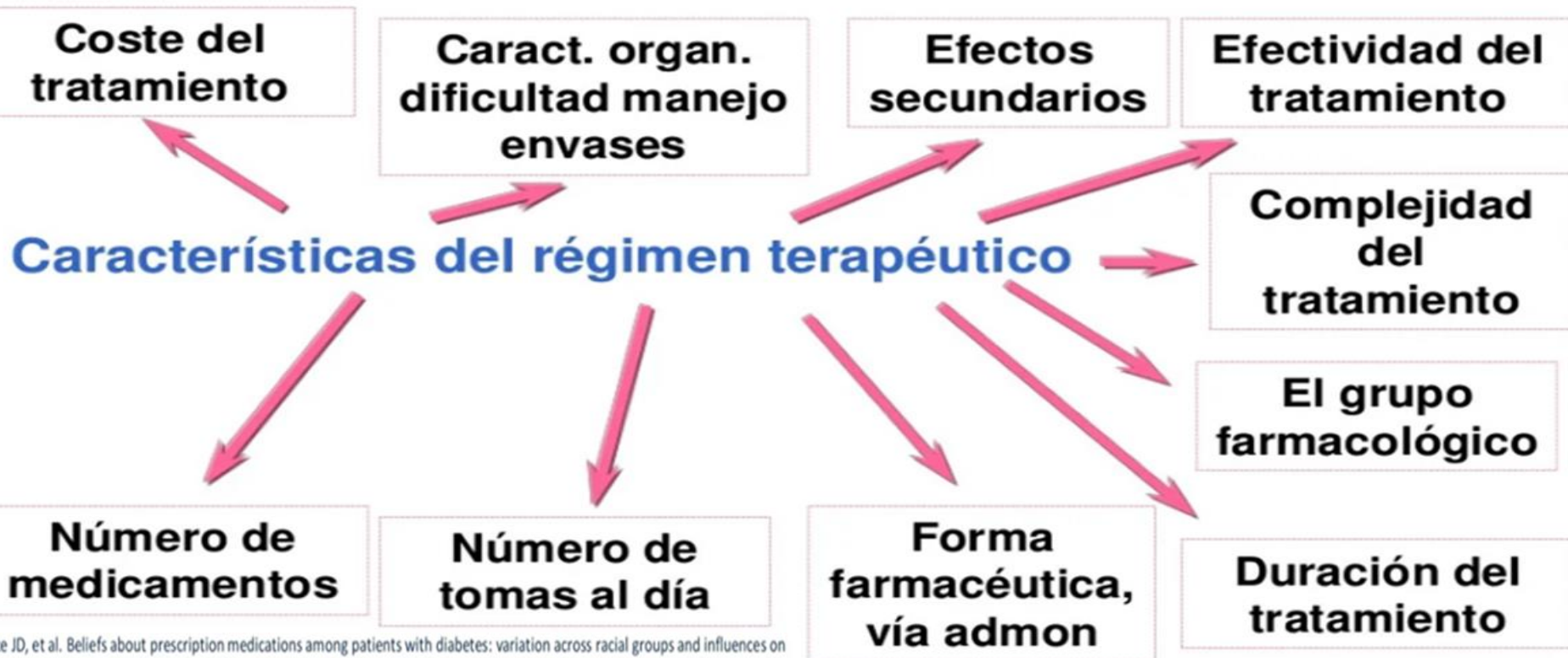


Falta de concordancia entre la percepción de comunicación e información entre los médicos y los enfermos

- ✓ Mientras el **74%** de los médicos creen que sus pacientes están tomando la medicación prescrita....
- ✓el **83%** de los pacientes no informan a su médico sobre su adherencia al tratamiento.

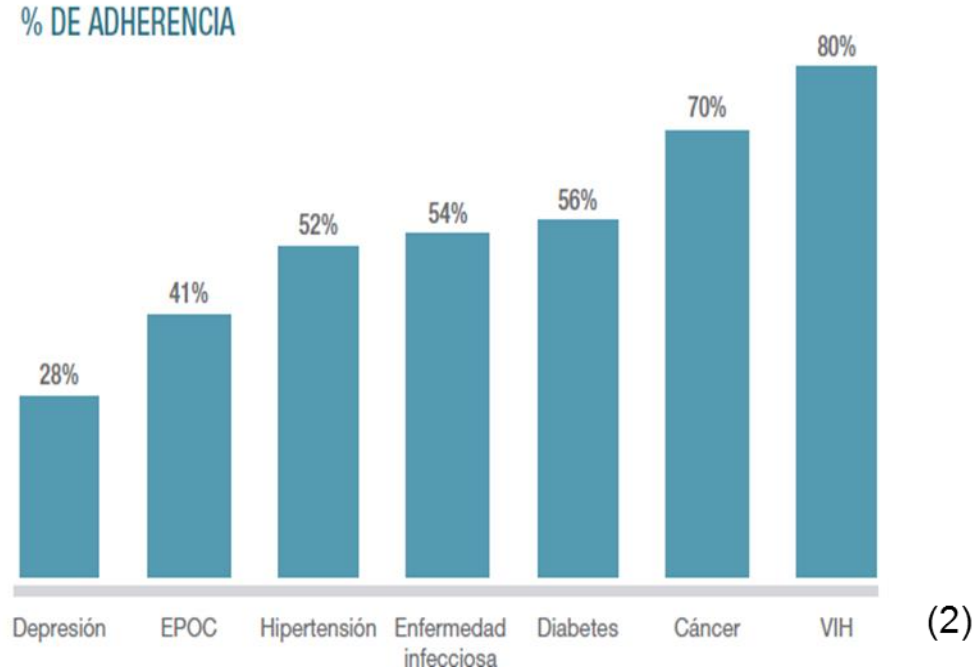
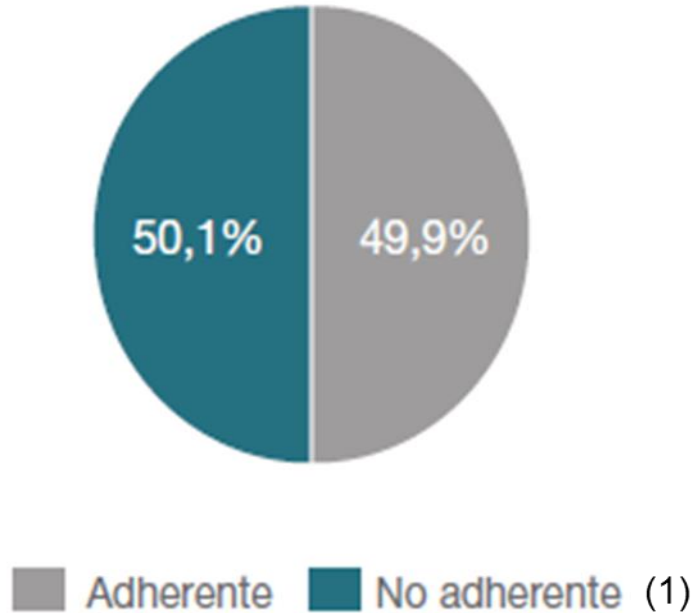


No adherencia por tipo de prescripción farmacológica



Porcentaje Pacientes Adherentes y No Adherentes.

Porcentajes Adherencia por Patologías.

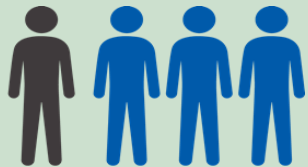


1.-Gabinete Sociología y Comunicación. Encuesta sobre adherencia terapéutica en España. España; 2016.

2.-Comité Científico del Observatorio de la Adherencia al tratamiento. Adherencia al tratamiento en la Comunidad de Madrid. Análisis mediante encuesta poblacional. Extracto de resultados [Internet]. España: Observatorio de la Adherencia al tratamiento; 2012. Available from: <http://www.oatobservatorio.com/wp-content/uploads/2015/10/Resumen-resultados-Estudio-Adherencia-Madrid.pdf>

LA BAJA ADHERENCIA

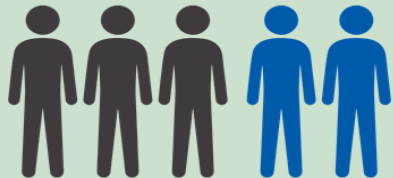
Un problema significativo en la enfermedad cardiovascular



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, β -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.

Bilbao 24-25/10/24

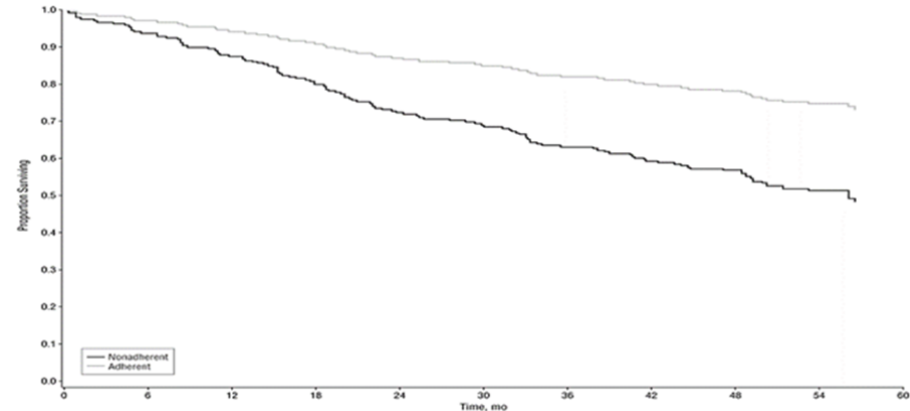
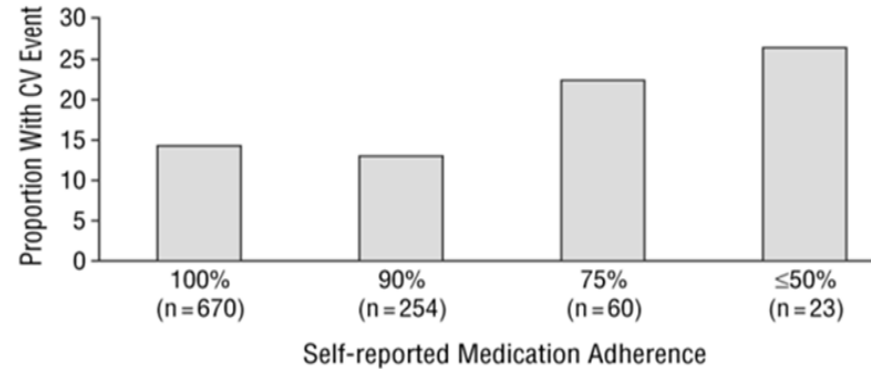
CARDIOLOGÍA | Congreso de la SEC

Un tercio de pacientes con infarto incumple con la medicación

Un estudio español con los datos de la retirada de los medicamentos en la farmacia constata que la falta de adherencia al año de sufrir un IAM alcanza a 3 de cada 10.

¿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 CV¹



10 puntos: gasto sanitario directo evitable de **75 M€**, 8.778 muertes y 7.650 eventos CV¹

Adherencia cohorte no adherente a 60%	Adherente	No adherente	Muertes	Diferencia	Coste con descuento	Coste sin descuento
Muertes ECV	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
Muertes ECV	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
				Gasto evitable	74.678.416	147.597.177

Bioapariencia

El cambio en la **apariencia de la cápsula** (características físicas de **forma, color, tamaño y empaquetado** que identifican a los medicamentos) que ocurre cuando los **medicamentos genéricos** son suministrados por diferentes marcas a lo largo del tiempo puede resultar en niveles más altos de interrupción del tratamiento o significa que es **menos probable que los pacientes cumplan con tratamiento**.¹



- En un estudio elaborado por **encuestas nacionales independientes de pacientes de 50 años** o más que tomaban **medicamentos genéricos** para la depresión, diabetes, epilepsia, VIH, hiperlipidemia o hipertensión mostró:
 1. El **82%** prefiere que se le notifica el cambio de forma farmacéutica.¹
 - Entre los pacientes que informaron haber experimentado un cambio, el **12%** informó haber suspendido su medicación o haberla usado con menos frecuencia.¹

1.-Barenie RE, Kesselheim AS, Gagne JJ, Lu Z, Campbell EG, Dutcher SK, et al. Preferences for and experiences with pill appearance changes: national surveys of patients and pharmacists. Am J Manag Care. 2020;26(8):340–7

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.

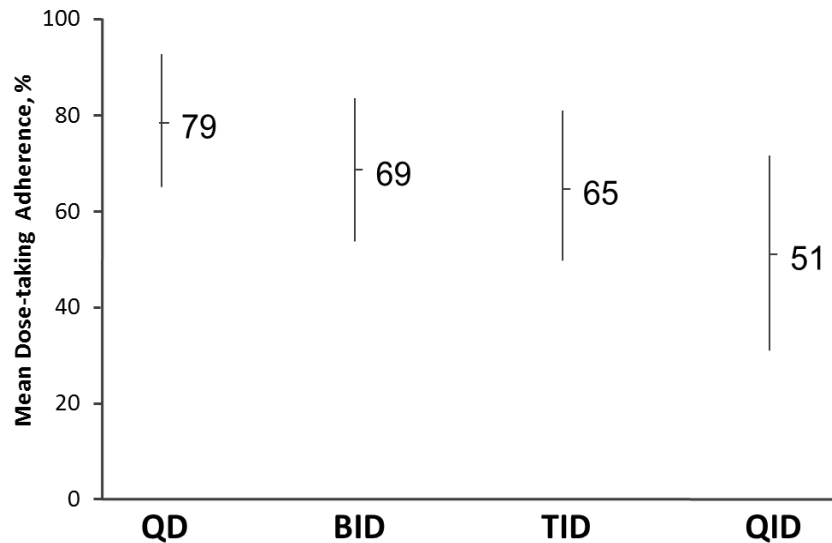
EM = electronic monitoring;

QD = once daily;

BID = twice daily;

TID = three times daily;

QID = four times daily.

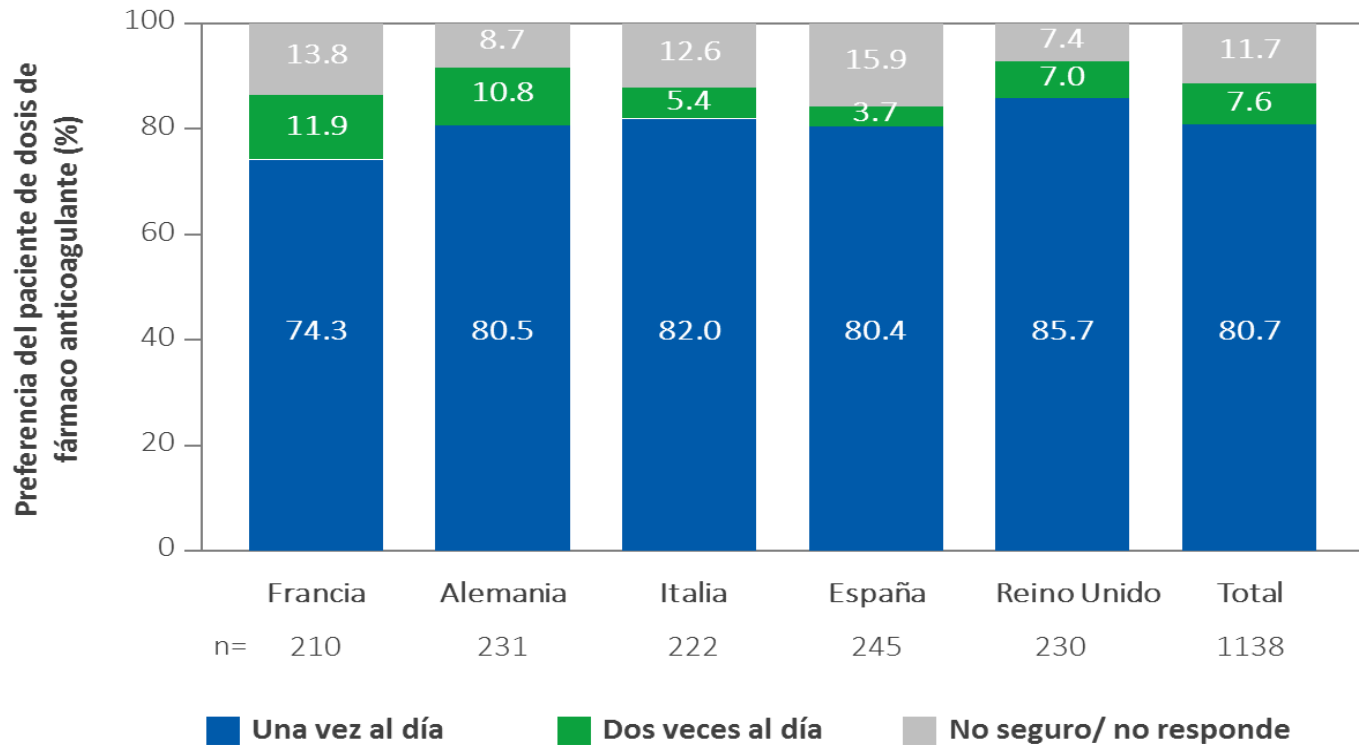


$P=0.008$ for OD vs TID;

$P<0.001$ for OD vs QID;

$P=0.001$ for BID vs QID.

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





ELSEVIER

Atención Primaria

www.elsevier.es/ap



ORIGINAL

Impacto de una unidad de farmacia de atención primaria en la optimización del tratamiento farmacológico de pacientes diabéticos tipo 2



Laura Canadell-Vilarrasa^a, Tomàs Palanques-Pastor^b, Cecília Campabadal-Prats^b, Clara Salom-Garrigues^b, Silvia Conde-Giner^{b,c} y Ferran Bejarano-Romero^{b,c,d,*}

Conclusiones: La revisión del tratamiento farmacológico de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 por parte de un farmacéutico o un farmacólogo facilita su optimización.

