

ACTIVACION Y ADHERENCIA EN LOS PACIENTES CON TERAPIA BIOLÓGICA Y FAME SINTÉTICOS DIRIGIDOS: RESULTADOS PRELIMINARES



Autores: Sendra García A¹, Llopis Salvia P², Hermenegildo Caudevilla M², Aguilar Zamora M³, Montolio Chiva L³, Orenes Vera A.V³, Vázquez Gómez I³, Martínez Ferrer A³, Valls Pascual E³, Ybáñez García D³, Núñez Monje V¹, Torner Hernández I³, Climente Martí M², Alegre Sancho JJ³

1. Fundación para el fomento de la investigación sanitaria y biomédica de la Comunidad Valenciana-FISABIO-Hospital U. Dr Peset; 2. Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia; 3. Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia.

Objetivos

Medir la adherencia a terapias biológicas y FAME sintéticos dirigidos (FAMEsd), y su relación con la activación del paciente y otros factores, en pacientes con artropatías inflamatorias crónicas de un hospital general.

Material y Método

• Estudio descriptivo observacional transversal en un hospital general universitario terciario.

• Criterios de inclusión: en dos fases, por orden de llegada, pacientes en tratamiento con fármacos biológicos (vía subcutánea; fase 1) o FAMEsd (vía oral; fase 2), en tratamiento con el mismo fármaco durante ≥ 6 meses.

• Criterios de exclusión: pacientes con algún grado de discapacidad mental, que impidiera comprender el estudio.

• Variables:

• Demográficas (sexo, edad, entorno, nivel educativo), de diagnóstico y tratamiento.

• Adherencia al tratamiento: cuestionarios Simplified Medication Adherence Questionnaire (SMAQ) para los fármacos biológicos y Compliance Questionnaire Rheumatology (CQR-19) para los FAMEsd, y la tasa de posesión de la medicación (TPM). Se consideró paciente adherente si $TPM \geq 80\%$ y SMAQ adherente o $CQR-19 \geq 80\%$.

• Activación: capacidad del paciente para desempeñar un papel activo en la atención de su salud mediante el cuestionario PAM-13, que clasifica a los pacientes en 4 niveles, que se agruparon en 2 (no activados y activados).

• Análisis estadístico: se analizó la relación entre la adherencia al tratamiento y el PAM, mediante chi-cuadrado, considerando nivel de significación $p < 0,05$. El análisis estadístico se realizó mediante spss v17.

Resultados

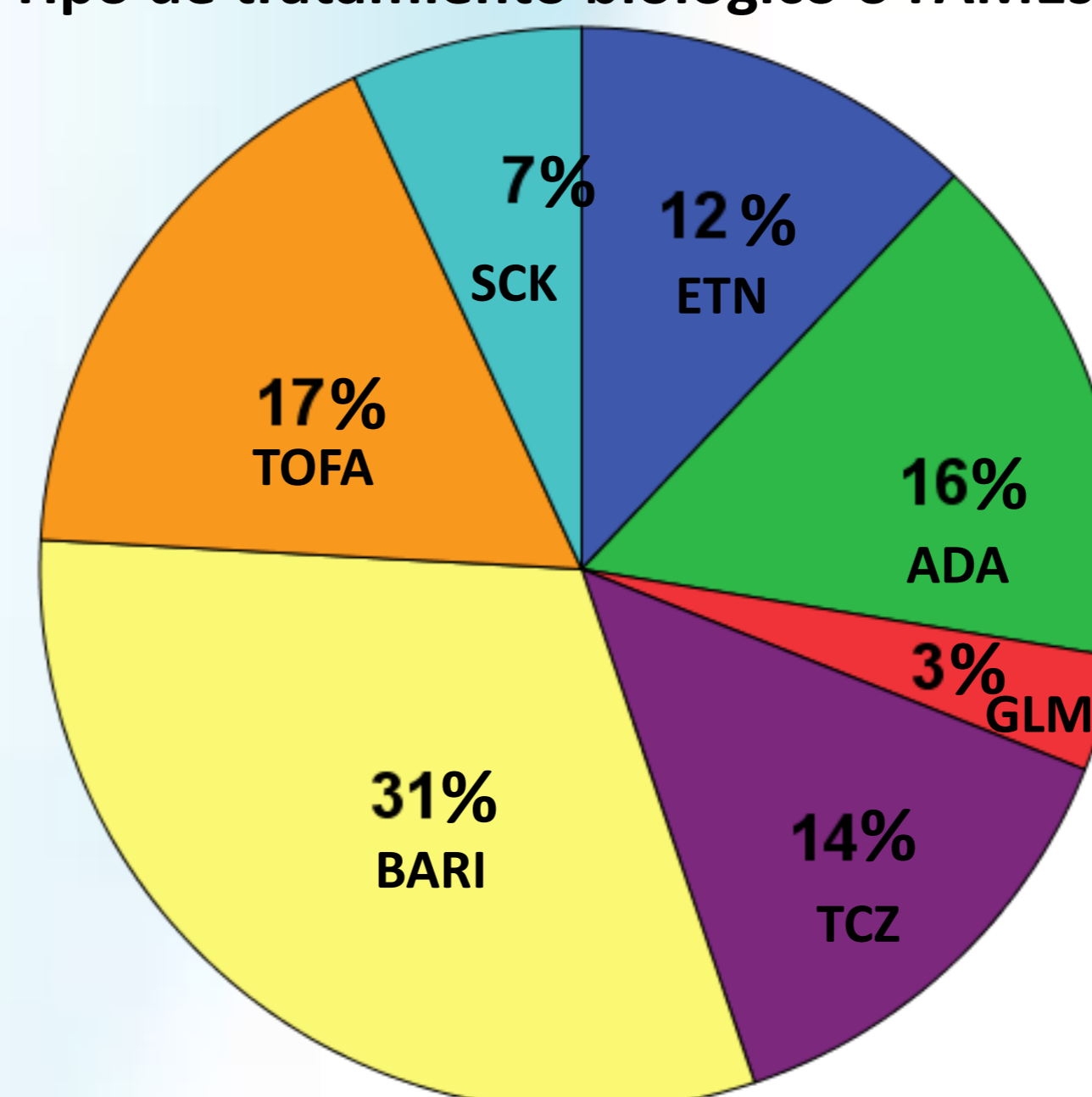
• Se incluyeron 58 pacientes (67% mujeres), con una edad media de 54 años (IC95%: 50 a 57), de los cuales 86% residían en zona urbana, 40% tenía estudios primarios, 31% secundarios y 24% universitarios. Los diagnósticos fueron: artritis reumatoide (81%), espondilitis anquilosante (14%) y artritis psoriásica (5%).

• La duración de la enfermedad mediana fue 9 años (AIQ 13), y el tiempo en tratamiento con el fármaco 8 meses (AIQ 20), con diferencias significativas entre los grupos (27 (biológicos) vs 7 meses (FAMEsd)).

Proporción de Adherentes/Activados		Vía SC (fase 0) N=30	Vía Oral (fase 1) N=28	X ² ; p
Adherentes	TPM	12/30 (40%)	25/28 (89%)	15,23; p=0,00095
	SMAQ	22/30 (73%)	--	
	CQR-19	--	16/26 (62%)	
	Combinado	9/30 (30%)	16/28 (57%)	
Activados		24/30 (80%)	18/27 (67%)	p=0,254

El 43% de los pacientes fueron adherentes, siéndolo más los tratados con FAMEsd (57%) que con fármacos biológicos (30%), con diferencia significativa. El tiempo en tratamiento disminuye la adherencia de manera significativa ($p=0,03$). El 72% de los pacientes estaban activados, estándolo más los tratados con fármacos biológicos (80%) que con FAMEsd (67%). Entre los pacientes activados se observa mayor proporción de adherentes (48%) respecto a los no activados (27%), en todas las medidas de adherencia, aun sin identificarse diferencias estadísticamente significativas.

Tipo de tratamiento biológico o FAMEsd



% Adherentes según método de medida	Activados	No activados
TPM	27/42 (64%)	9/15 (60%)
SMAQ	19/24 (79%)	3/6 (50%)
CQR-19	11/17 (65%)	5/9 (56%)
Cuestionarios	30/41 (73%)	8/15 (53%)
Combinado	20/42 (48%)	4/15 (27%)

Diferencias no significativas

Conclusiones

• Los pacientes tratados con terapias biológicas y FAMEsd presentan un alto grado de activación para la autogestión de su enfermedad y de su tratamiento.

• La adherencia al tratamiento puede estar influida por la vía de administración, el tipo de fármaco (oral/FAMEsd 57% vs subcutánea/biológico 30%) y por el tiempo en tratamiento (menor adherencia cuanto mayor tiempo en tratamiento).

• La mayor proporción de pacientes adherentes encontrada entre los pacientes con mayor grado de activación podría indicar una relación positiva entre activación y adherencia, por lo que parece importante analizar y fomentar la activación de los pacientes con el fin de mejorar la adherencia a los tratamientos.