

ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL**Pedro del Río Pérez**

Farmacéutico comunitario. Quintana de Rueda (León). Colaborador del «Medimecum». Revisor/colaborador de «Iatrimon: Manual de Terapéutica para Médicos de AP». Autor de «Fitogüía: Terapia con Plantas Medicinales»

Effectiveness of pharmacist care in the improvement of adherence to antidepressants: a systematic review and meta-analysis

Rubio-Valera M, Serrano-Blanco A, Magdalena-Belio J, Fernández A, García-Campayo J, March Pujol M, et al.

Ann Pharmacother. 2011; 45: 39-48. DOI 10.1345/aph.1P429

Disponible en: <http://www.theannals.com/cgi/content/abstract/45/1/39?etoc>

Los farmacéuticos pueden desempeñar un importante papel en la mejora de la adherencia al tratamiento antidepresivo. Este estudio evalúa la efectividad de las intervenciones farmacéuticas para mejorar la adherencia en pacientes ambulatorios en tratamiento antidepresivo.

Se partió de una revisión sistemática y el metaanálisis de ensayos clínicos aleatorizados (ECA) buscados en bases de datos electrónicas (MEDLINE, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Institute for Scientific Information Web of Knowledge, y Spanish National Research Council) hasta abril de 2010. También se consultaron diferentes expertos. Dos investigadores puntuaron la calidad de los estudios y extrajeron los datos sobre las características de cada uno de ellos y los resultados.

Al final se incluyeron seis ECA y un total de 887 pacientes con diagnóstico de depresión que iniciaban o ya seguían un tratamiento farmacológico. De ellos, 459 recibieron una intervención farmacéutica (IF) y 428 su tratamiento habitual sin IF. Las IF más frecuentes fueron la monitorización y educación del paciente, el control y manejo de los efectos adversos de la medicación, la estimulación del cumplimiento del tratamiento, el suministro de información a los pacientes y las recomendaciones sobre ajustes del tratamiento. La OR fue de 1,64 (IC del 95%: 1,24 a 2,17).

Del estudio se desprende que las IF son eficaces para mejorar la adherencia al tratamiento antidepresivo. No obstante, estos datos son aún limitados y necesitamos más estudios, sobre todo fuera de Estados Unidos. ●

Impact of a pharmacist-directed anticoagulation service on the quality and safety of heparin-induced thrombocytopenia management

To L, Schillig JM, DeSmet BD, Kuriakose P, Szandzik EG, Kalus JS

Ann Pharmacother. 2011; 45: 195-200.

DOI 10.1345/aph.1P503

Disponible en: <http://www.theannals.com/cgi/content/abstract/45/2/195>

El manejo de medicamentos anticoagulantes es complicado y está sujeto a diversos errores. Los pacientes en tratamiento con heparina que padecen trombocitopenia como efecto adverso de dicho tratamiento deben seguir una terapia con fármacos anticoagulantes.

Se estudia la calidad de un servicio de anticoagulación dirigido por farmacéuticos (SADF) en cuanto a seguridad y eficiencia en el uso de inhibidores directos de la trombina en pacientes con trombocitopenia inducida por heparina (TIH). Se trata de un estudio cuasi experimental con preintervenciones y postintervenciones en el que se compara a pacientes con un tratamiento habitual para TIH y a pacientes cuyo tratamiento se realizó en un SADF. Las principales variables fueron el porcentaje de tiempo en el rango terapéutico del tiempo parcial de tromboplastina activada (TPTa) y el tiempo que se tardó en llegar al nivel terapéutico de TPTa. Los episodios de hemorragia se evaluaron como variable secundaria.

ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

En total participaron en el estudio 193 pacientes. El porcentaje de tiempo en el rango terapéutico fue un 32% mayor en el grupo de SADF ($p < 0,001$) y el tiempo para llegar al nivel terapéutico de TPTa se acortó en 12,5 horas en los pacientes atendidos en el SADF ($p < 0,001$). Hubo una mayor tendencia a los episodios hemorrágicos en los pacientes del grupo control. La tasa de episodios hemorrágicos mayores fue menor en el grupo atendido en el SADF ($p = 0,006$), pero no hubo una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos, de acuerdo con la escala de hemorragia moderada/severa (GUSTO [Global Use of Strategies to Open Occluded Coronary Arteries]) ($p = 0,679$).

Los autores concluyen que el SADF se asoció a mejoras en la eficiencia de la dosificación, a un mejor seguimiento y a un menor riesgo de sangrado. ●

Evaluation of contraindicated drug-drug interaction alerts in a hospital setting

Hatton RC, Rosenberg AF, Morris CT, McKelvey RP, Lewis JR
Ann Pharmacother. 2011; 45: 297-308.
DOI 10.1345/aph.1P533
Disponibile en: <http://www.theannals.com/cgi/content/abstract/45/3/297>

Los beneficios de las alertas sobre interacciones y contraindicaciones entre medicamentos (AICM) deberían ser superiores a los riesgos asociados a estas alertas.

Se revisan las AICM y se estudia si son acordes con la ficha técnica del medicamento aprobada por la FDA. Se determina además en qué circunstancias sí pueden ser aceptadas las contraindicaciones.

Se evaluaron las 20 AICM más comunes entre mayo de 2007 y mayo de 2008 y todas las AICM desde abril de 2008 hasta abril de 2009, en un hospital universitario. Como base de datos para la toma de decisiones se usó First Data-Bank en el Horizon's Meds Manager.

Se consideraron interacciones importantes las que aparecían en la correspondiente sección de la ficha técnica del

medicamento. Las alertas se agruparon por medicamentos y clase farmacológica para evaluar la evidencia que apoya la relevancia de las interacciones. Un experto determinó las que estaban mal clasificadas. Además, un comité consultor externo determinó cuándo eran aceptables las contraindicaciones.

El 60% (12 de 20) de las interacciones más corrientes del periodo 2007-2008 fueron mal clasificadas. Además, el 50% de las alertas que fueron evaluadas no estaban realmente contraindicadas. Resultados similares se obtuvieron en el segundo periodo del estudio, con un 55,1% de todas las AICM. Cerca de las tres cuartas partes de las AICM evaluadas fueron aceptables en determinadas circunstancias.

La mayoría de las AICM fundamentadas en bases de datos comerciales fueron erróneas. Además, algunas de las combinaciones contraindicadas entre medicamentos son permisibles en ciertas circunstancias. En conclusión, se debe mejorar mucho este tipo de bases de datos. ●

Provision of primary care to patients with chronic cough in the community pharmacy setting

Schneider CR, Everett AW, Geelhoed E, Kendall PA, Murray K, Garnett P, et al.
Ann Pharmacother. 2011; 45: 402-408.
DOI 10.1345/aph.1P514
Disponibile en: <http://www.theannals.com/cgi/content/abstract/45/3/402>

Las farmacias comunitarias están a la cabeza del aprovisionamiento inicial de salud y su papel es importante a la hora de remitir a un paciente al médico cuando sea preciso.

La tos crónica es una afección corriente que muchas veces requiere consulta médica. Sin embargo, no está muy estudiado el papel del conocimiento de los farmacéuticos en la derivación de los pacientes al médico en esta situación.

Se valoró la aptitud del personal de las farmacias comunitarias en el reconocimiento de las circunstancias que requieren una derivación al médico en caso de tos crónica no productiva.

ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

Se estudiaron 156 farmacias comunitarias en Perth (Australia Occidental) durante 3 meses a través de pacientes simulados que se presentaban en la farmacia y pedían un medicamento para la tos. Los «pacientes» documentaron las preguntas de evaluación en la farmacia y el asesoramiento ofrecido.

El 38% de las farmacias derivaron al paciente a su médico. En el 72% restante se le indicó un antitusivo. Se evaluaron la duración de los síntomas, el historial médico, otros medicamentos empleados simultáneamente, la frecuencia de la administración de los antitusivos y si había sido atendido por un auxiliar o un farmacéutico.

Una tercera parte de las farmacias recomendaron acudir al médico en caso de una tos crónica no productiva. Cuando se realizó una evaluación adecuada del «paciente» y cuando el farmacéutico se implicó directamente, se derivó al médico en esta situación, lo cual supone la necesidad de que los pacientes sean atendidos por el farmacéutico en determinadas circunstancias. ●

The professional pharmacist and the pharmacy business

Chapman C, Braun L
Aust Prescr. 2011; 34: 34-35
Disponible en: <http://www.australianprescriber.com/magazine/34/2/34/5>

De acuerdo con las actuales normas específicas de la profesión, los farmacéuticos australianos deberían ser competentes, entre otras cosas, en la prestación de atención de salud preventiva y primaria. A menudo son ellos los profesionales sanitarios con los que primero contactan los pacientes, a los que pueden tratar o derivar.

Las otras competencias profesionales son la preparación, revisión y dispensación de medicamentos con receta médica, la posibilidad de participar en actividades de investigación y educativas, y la promoción y contribución a la utilización óptima de los medicamentos.

También existen tres competencias «de negocio», que se refieren a la conducta profesional y ética, la gestión de asuntos laborales y las relaciones interpersonales y la ca-

pacidad de organización y aplicación en la práctica de la farmacia.

Debe existir un equilibrio entre dirigir una pequeña empresa y la prestación de servicios profesionales. La preparación y dispensación de productos farmacéuticos en gran medida logra este equilibrio, porque dispensar representa aproximadamente el 70% de los ingresos brutos de la mayoría de las farmacias comunitarias. La dispensación de medicamentos también es responsable de la mayor parte de la carga de trabajo de los farmacéuticos comunitarios, aunque se espera que disminuya con la introducción progresiva de sistemas automatizados de dispensación.

Los servicios asociados a otras competencias profesionales aumentan la cantidad de trabajo pero aportan poco a los ingresos de las farmacias comunitarias, debido a que estos servicios son casi siempre gratuitos. Los escasos ingresos por lo general derivan indirectamente de las ventas de productos o dispositivos médicos. Las actividades de venta al por menor, incluida la comercialización de medicamentos de venta libre con o sin asesoramiento profesional, representan aproximadamente el 30% de los ingresos brutos de las farmacias comunitarias.

Las farmacias comunitarias son, sin duda, un mercado importante de venta de medicinas complementarias. La venta de estos medicamentos es percibida por algunos como un conflicto que puede surgir entre dirigir una empresa pequeña y la prestación de un servicio profesional, más a favor de lo segundo.

Investigaciones recientes han demostrado que los consumidores muchas veces eligen ellos mismos medicinas complementarias. La información que guía su selección procede sobre todo de amigos, Internet, médicos generales y naturópatas. Sin embargo, la mayoría de los consumidores esperan que los farmacéuticos estén bien informados sobre la medicina complementaria. Los conflictos surgen cuando los farmacéuticos tienen que elegir entre recomendar productos sobre cuya eficacia existe evidencia y la simple venta de medicinas complementarias como los productos al por menor sin eficacia demostrada.

Una posible solución sería que los farmacéuticos ampliaran su oferta de atención primaria de salud para que se involucraran más en la selección de productos. Entonces, si los consumidores insistiesen en las medicinas comple-

ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

mentarias, por lo menos los farmacéuticos deberían proporcionar orientación y apoyo sobre el proceso de selección y sobre cualquier problema significativo para la salud que, directa o indirectamente, pudiera resultar del uso de medicamentos de eficacia dudosa.

No obstante, la ampliación del papel de los farmacéuticos en la atención primaria debe ser algo más que ayudar a la selección de medicamentos complementarios. Los farmacéuticos deben contribuir de manera más significativa en el marco de un enfoque de equipo para la atención de la salud, a fin de que la remisión a otros miembros del equipo, sobre todo los médicos generales, sea una parte clave del proceso. La expansión de la función de este papel de *triage* probablemente se verá limitada por restricciones de tiempo y espacio y por la percepción de una falta de remuneración adecuada, más que por la necesidad de desarrollar un nuevo papel, ya que los farmacéuticos están ofreciendo ya millones de consultas relacionadas con la salud cada año.

En realidad, el pago por servicios diferentes a la preparación y dispensación de productos farmacéuticos seguirá siendo un objetivo incumplido hasta que los farmacéuticos demuestren que pueden contribuir significativamente

a la atención primaria de la salud. En la actualidad estas actividades no se registran. Además, hay pocas referencias formales de los consumidores a otros proveedores de salud, y pocas veces han seguido los consejos dados por los farmacéuticos por parte de otros sanitarios.

Las farmacias comunitarias son, por un lado, pequeñas empresas y, por otro, proveedores de servicios profesionales de la salud. Las disposiciones actuales han tenido éxito en la colocación –sin ningún coste para el gobierno– de profesionales de la salud competentes y respetados en las principales calles de casi todos los suburbios, pueblos y ciudades de Australia.

Sin embargo, ha llegado el momento de que los farmacéuticos comunitarios decidan de una vez por todas si van a adoptar los cambios necesarios para mejorar sustancialmente los servicios «sin receta» que ofrecen. Esto proporcionaría a los consumidores acceso a profesionales sanitarios preparados para decidir si el tratamiento o la derivación son necesarios. No aceptar los cambios relativamente necesarios significaría que la etiqueta dada a los farmacéuticos comunitarios por parte de algunos periodistas, quienes los definen como los profesionales de la salud más preparados y menos utilizados de Australia, sería acertada. ●