

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

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

Exploring pharmacists' perceptions of the feasibility and value of pharmacist prescribing of antimicrobials in secondary care in Scotland

Tonna AP, Stewart DC, West B, McCaig DJ
Int J Pharm Pract. 2010; 18(5): 312-319
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.2042-7174.2010.00059.x/abstract>

Desde que en el Reino Unido los farmacéuticos pueden prescribir medicamentos que precisen receta médica, se ha abierto el abanico de posibilidades, sobre todo en el uso de antimicrobianos, por parte de los farmacéuticos.

Este estudio tiene como objetivo explorar las percepciones de los farmacéuticos acerca del valor y la viabilidad de la prescripción de antibióticos en atención secundaria en Escocia.

Para ello, se usaron grupos de cinco regiones escocesas de zonas urbanas, rurales y hospitales. Se invitó a participar a farmacéuticos de hospital con larga experiencia (tanto prescriptores como no prescriptores) que trabajaban en especialidades en que el uso de antimicrobianos era muy habitual en el tratamiento de los pacientes. Se elaboró una guía para dirigir las discusiones (que se grabaron y transcribieron). Se usó un enfoque del marco lógico (marco jerárquico de temas que se utiliza para clasificar y organizar los datos disponibles acorde con los temas clave) para analizar los datos. Se formaron seis grupos de discusión, donde se analizaron diversas cuestiones a medida que iban apareciendo. Los farmacéuticos piensan que la viabilidad de la prescripción de antibióticos depende de la condición clínica del paciente y del área de atención clínica.

Los beneficios incluían proporcionar a los pacientes un acceso más rápido a los medicamentos, la reducción del riesgo de resistencia y una mejor aplicación de la medicina basada en la evidencia.

Los autores concluyen que los farmacéuticos consideran que tienen una buena base de conocimientos para prescribir y administrar tratamientos antimicrobianos, identificando oportunidades para intervenir. Los roles dentro de un equipo multidisciplinario antimicrobiano deben estar claramente definidos. ●

A Pharmacist-Led Information Technology Intervention For Medication Errors (PINCER): a multicentre, cluster randomised, controlled trial and cost-effectiveness analysis

Avery AJ, Rodgers S, Cantrill JA, et al
Lancet. Early Online Publication, 21 February 2012 [doi:10.1016/S0140-6736(11)61817-5]
[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)61817-5/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)61817-5/fulltext)

En atención primaria son relativamente frecuentes los errores de medicación, y suelen estar asociados a un considerable riesgo de que el paciente tenga una reacción adversa a medicamentos.

ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

Se ha tratado de probar si la intervención dirigida por un farmacéutico, mediante tecnología informática, era más eficaz que la simple retroalimentación en la reducción del número de pacientes en riesgo debido a una prescripción inadecuada. Se formaron grupos de forma aleatoria y fueron estratificados por sitio de investigación y tamaño de la lista, y se asignaron aleatoriamente por un servicio web, basado en la asignación aleatoria en los tamaños de bloques de 2 o 4 a uno de los dos grupos.

En los consultorios o unidades de atención primaria se asignaron a un servicio de respuesta, generado por ordenador, los pacientes en situación de riesgo (grupo control) o una intervención farmacéutica (grupo Pincer), compuesta de retroalimentación, formación y asistencia. Se ocultó la asignación a médicos generales, pacientes, farmacéuticos, investigadores y estadísticos.

El primer resultado fue la proporción de pacientes que 6 meses después de la intervención había presentado alguno de estos tres errores de importancia clínica: antiinflamatorios no esteroideos (AINE) no selectivos recetados a personas con antecedentes de úlcera péptica, sin prescripción de un inhibidor de la bomba de protones, bloqueadores beta prescritos a personas con antecedentes de asma, prescripción a largo plazo de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) o diuréticos del asa a pacientes de 75 años o más, a los que no se les realizó una evaluación de urea y electrolitos en los 15 meses anteriores.

El coste por error evitado fue estimado por un análisis incremental de coste-efectividad.

Se asignaron al azar 72 consultas de medicina general, con un tamaño total de 480.942 pacientes. A los 6 meses de seguimiento, los pacientes en el grupo Pincer fueron significativamente menos propensos a tener una prescripción de:

- Un AINE no selectivo si tenían una historia de úlcera péptica sin gastroprotección.
- Un bloqueador beta si tenía asma.
- Un IECA o un diurético de asa, sin un seguimiento adecuado.

Tras 6 meses de seguimiento, los consultorios que contaban con respaldo de farmacéuticos registraron un número significativamente menor de errores de prescripción.

Pincer presenta un 95% de probabilidad de ser coste-efectivo para una disposición a pagar 75 libras por error evitado en 6 meses (o de 85 libras a los 12 meses).

Los resultados mostraron que el apoyo farmacéutico reducía a la mitad las probabilidades de cometer un error en el control de los ancianos que tomaban IECA o diuréticos.

La probabilidad descendió al 42% en la prescripción de AINE a los pacientes con un historial de úlcera péptica (incluida la úlcera de estómago), y se redujo un 27% en la prescripción de bloqueadores beta a los pacientes con asma.

El estudio Pincer resultó ser una herramienta eficaz para reducir una serie de errores de medicación en medicina general con las historias clínicas informatizadas. ●

Pharmacist-Led Group Medical appointments for the management of type 2 diabetes with comorbid depression in older adults

Taveira TH, Dooley AG, Cohen LB, Khatana SAM, Wu WC
Ann Pharmacother. 2011; 45: 1.346-1.355 [doi 10.1345/aph.1Q212]
<http://www.theannals.com/cgi/content/abstract/45/11/1346?etoc>

Los pacientes con depresión y diabetes mellitus (DM) suelen tener un peor control glucémico que los no depresivos y un mayor número de complicaciones vasculares (micro y macro), así como una tasa de mortalidad más elevada y un mayor coste total en el cuidado de su salud (4,5 veces mayor).

ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

Las citas médicas compartidas (CMC) pueden ser un método adecuado para establecer recomendaciones nacionales para el control glucémico en la DM para los pacientes con depresión, a través de apoyo, asesoramiento, solución de problemas y mejor acceso al cuidado de la salud.

El estudio trata de probar la eficacia de las visitas de grupos de CMC dirigidas por farmacéuticos, «Educación multidisciplinaria en diabetes e intervención para la reducción del riesgo cardiaco en depresión del VA» (VA-MEDIC-D) en pacientes con DM tipo 2, evaluando la obtención de unos valores de hemoglobina A_{1c} (HbA_{1c}) <7%.

Se realizó una prueba controlada y aleatoria de VA-MEDIC-D añadida al cuidado estándar, frente el cuidado estándar solo, en pacientes deprimidos con DM, con una HbA_{1c} >6,5%.

El VA-MEDIC-D consistió en cuatro sesiones semanales de 2 horas, seguidas por cinco sesiones grupales mensuales de 90 minutos.

Cada sesión CMC consistió en educación multidisciplinaria e intervenciones de comportamiento y farmacológicas para la DM, los lípidos, el tabaquismo y la presión arterial, dirigidas por farmacéuticos.

No se añadieron intervenciones farmacológicas para la depresión. Se comparó el cambio en la proporción de participantes que alcanzó una HbA_{1c} <7% a los 6 meses.

Comparado con el cuidado estándar, el VA-MEDIC-D tuvo una proporción más baja de presión arterial sistólica <130 mmHg al comienzo, pero fue similar en otros factores de riesgo cardiovasculares y comorbilidades psiquiátricas.

El cambio en la proporción de participantes que alcanzó una HbA_{1c} <7% fue mayor en VA-MEDIC-D que en el grupo de tratamiento estándar (el 29,6 frente al 11,9%), con una proporción de probabilidad de 3,6 (intervalo de confianza del 95%: 1,1-12,3).

Los participantes en VA-MEDIC-D también lograron reducciones significativas en la presión arterial sistólica, el c-LDL y el c-HDL, mientras que el cuidado estándar sólo alcanzó reducciones significativas en el c-HDL. No hubo cambios significativos en los síntomas de depresión en ninguno de los grupos del estudio

Estas visitas de grupos CMC pueden ser eficaces para el control glucémico de los pacientes diabéticos depresivos, sin cambio en la sintomatología depresiva. ●

Glycemic control and preventive care measures of indigent diabetes patients within a pharmacist-managed insulin titration program vs standard care

Salvo MC, McCord Brooks A
Ann Pharmacother. 2012; 46: 29-34 [doi 10.1345/aph.1Q512]
<http://www.theannals.com/cgi/content/abstract/46/1/29?etoc>

Los estudios que evalúan el seguimiento farmacoterapéutico (SFT) por parte de farmacéuticos han obtenido resultados clínicos positivos de la diabetes mellitus (DM).

Por el contrario, los estudios que evalúan el impacto del SFT sobre el control glucémico a través del análisis volumétrico de la insulina y el cumplimiento de las medidas del cuidado preventivo de la Asociación Americana de la Diabetes (ADA) en una población indigente son limitados.

Este estudio trata de evaluar el impacto de un programa de SFT sobre el análisis volumétrico de la insulina, comparado con el cuidado médico estándar en una población indigente con DM.

ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

Se trata de un estudio retrospectivo de cohortes, que comparó el análisis volumétrico (o titulación) de la insulina manejada por un farmacéutico con el cuidado estándar. Todos los pacientes recibieron servicios de cuidado primario en un centro de salud, financiado por el condado en una población minoritaria con bajos ingresos.

Los pacientes en SFT, remitidos por el médico general, recibieron llamadas telefónicas para evaluar los niveles de glucosa en sangre, fomentar exámenes para el cuidado preventivo y ajustar la dosis de insulina a través de un manejo de la farmacoterapia coordinado.

Los pacientes con un cuidado estándar recibieron tratamiento para la DM únicamente del proveedor del cuidado primario. Se utilizó la prueba de la t de Student para evaluar el resultado principal (control glucémico), a partir de un cambio en la HbA_{1c} entre los grupos desde el momento basal hasta varios puntos de tiempo y el final del estudio.

Los resultados secundarios incluyeron el logro de las medidas del cuidado preventivo y la obtención de una HgA_{1c} <7%, y el cambio en el peso y en la dosis total de insulina diaria desde el momento basal hasta el final del estudio.

Intervinieron en el estudio 69 pacientes en el grupo dirigido por un farmacéutico (SFT o grupo de intervención) y 57 pacientes en el cuidado estándar (grupo control).

El grupo en SFT demostró una diferencia significativa en la HbA_{1c} en todos los puntos de tiempo, incluido el final del estudio, comparado con el cuidado estándar (-1,3 frente a -0,18%, respectivamente; p= 0,001).

Además, el grupo de SFT completó las medidas del cuidado preventivo recomendadas por la ADA más frecuentemente. Todas las diferencias fueron estadísticamente significativas.

Los autores concluyen que la colaboración entre farmacéutico y médico general puede obtener mejoras clínicamente significativas, incluyendo la reducción de la HbA_{1c} y el cumplimiento de las medidas del cuidado preventivo, en comparación con el cuidado estándar en una población con DM médicamente marginada. ●