El contenido de las cartas al director expone únicamente la opinión de sus autores, que no tiene por qué coincidir con la opinión de FARMACÉUTICOS COMUNITARIOS.

Desafíos y acciones del farmacéutico comunitario respecto a la vitamina D

Francisco Javier Ferreira Alfaya

Farmacéutico comunitario. Farmacia Alfonso XIII (Melilla) y Servicios Médicos del Centro Penitenciario de Melilla.

PALABRAS CLAVE

Atención centrada en el paciente, vitamina D, servicios de farmacia comunitaria

KEYWORDS

Patient-Centered Care, vitamin D, community pharmacy services

RESUMEN

La deficiencia de vitamina D es reconocida en la mayoría de la población europea. Dada su importancia en variedad de procesos biológicos el farmacéutico comunitario debe responder en compromiso con la salud pública con acciones centradas en el paciente susceptible de estados carenciales de vitamina D o fragilidad ósea. Las acciones resaltadas en esta carta son: la educación al paciente, potenciar el empleo o asegurar la adherencia de suplementos que garanticen la salud ósea, detección de problemas relacionados con medicamentos o resultados negativos asociados a la medicación e incorporar a los servicios de cribado equipos que detecten riesgos de fracturas en prevención de las mismas o monitorizar tratamientos. En definitiva, responder a este desafío se presenta como una oportunidad para el farmacéutico para ampliar servicios ante una demanda sanitaria no suficientemente cubierta.

Challenges and actions of the community pharmacist regarding vitamin D

ABSTRACT

Vitamin D deficiency is recognized in the majority of the European population. Given its importance in a variety of biological processes, the community pharmacist must respond in commitment to public health with patient-centered actions susceptible to vitamin D deficiency or bone fragility. The actions highlighted in this letter are: patient education, enhance employment or ensure adherence to supplements that guarantee bone health, detection of problems related to medications or negative results associated with medication and incorporate into screening services equipment that detects risks of fractures in their prevention or monitor treatments. In short, responding to this challenge presents an opportunity for the pharmacist to expand services in the face of insufficiently covered health demand.

Señor director:

La implicación de la vitamina D en múltiples actividades biológicas hace que sea considerada como una hormona. La relación entre enfermedades esqueléticas y estados carenciales de vitamina D es evidente. Como hormona esteroide, está implicada en funciones inmunológicas interviniendo en procesos de diferenciación y proliferación celular. Sin embargo, su deficiencia es prevalente a nivel mundial, afectando aproximadamente al 75 % de la población europea (1).

Sus peculiaridades metabólicas suponen dificultades para estudiar su estatus, pues se estima cuantificando sus metabolitos, siendo el más aceptado 25-hidroxicolecalciferol (25(OH)D) con una vida media de unos 20 días. Además, debido a su carácter liposoluble puede ser almacenada en tejidos grasos no siendo reflejada en concentraciones séricas. Por otro lado, teniendo la síntesis cutánea como principal medio de obtención con las variaciones geográficas y estacionales, el empleo de filtros solares o las

Recibido: 14/1/2021

Aceptado: 27/3/2021

Disponible online: 19/4/2021

Financiación: ninguna.

Conflicto de intereses: ninguno.

Cite este artículo como: Ferreira FJ. Desafíos y acciones del farmacéutico comunitario respecto a la vitamina D. Farmacéuticos Comunitarios. 2021 Apr 19; 13 (2): 8-10. doi:10.33620/FC.2173-9218.(2021/Vol13).002.03

Correspondencia: Francisco Javier Ferreira Alfaya (ferre1605@gmail.com).

ISSN 1885-8619 ©SEFAC (Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria). Todos los derechos reservados.

diferentes campañas de fortificación de alimentos suponen unas dificultades añadidas para cuantificar en qué magnitud influye la ingesta para alcanzar umbrales aceptados. Además, la pigmentación cutánea individual define la eficiencia de absorción en cada individuo.

Estos inconvenientes dificultan alcanzar un consenso sobre el estatus que garantice protección de enfermedades asociadas y la dosificación más acertada. En la Primera Conferencia Internacional sobre Controversias de Vitamina D, en un intento de estandarizar las estimaciones, se aceptó 30 nmol/L de 25(OH)D como un estatus adecuado que garantizara la salud ósea (2); sin embargo, algunas entidades como la Sociedad Europea de Aspectos Clínicos y Económicos de Enfermedades Musculoesqueléticas recomiendan un rango comprendido entre 50 a 75 nmol/L del marcador para la población general y un nivel mínimo de 75 nmol/L en pacientes de edad avanzada y con elevado riesgo de fracturas de baja intensidad (3). Además, las estimaciones del biomarcador no son medidas directas de su actividad biológica.

Por otro lado, las sustanciales variaciones geográficas y culturales de diferentes entornos podrían explicar las diferencias en las recomendaciones nutricionales de vitamina D en los diferentes países, siendo reconocida una exposición solar insuficiente (4).

Su especial trascendencia en diversos procesos metabólicos y la

necesidad de síntesis endógena hacen imprescindible una atención individualizada. A pesar de las dificultades de controlar este extendido problema, son diversas las acciones del farmacéutico asistencial en su compromiso con la salud pública (figura 1).

Se debe concienciar al paciente con signos de fragilidad ósea o de estado carencial de vitamina D de la importancia de cubrir las necesidades dietéticas con recomendaciones nutricionales y exposición solar adecuada. También puede ser necesaria la indicación de suplementación, pues son tratamiento de primera línea por su seguridad y bajo coste.

También parece necesario reforzar su adherencia, ya que, según la Fundación Internacional de Osteoporosis (IOF), el escaso cumplimiento es frecuente. Se estima que tras 2 años solo el 20 % de los pacientes siguen tomando su tratamiento preventivo de fracturas osteoporóticas (5). Test de adherencia como el Hayness-Sackett, por su elevado valor predictivo positivo y el test de Morisky-Green, por su capacidad de detectar causas del incumplimiento, serían herramientas sencillas para asegurar comprobar adherencias.

En polimedicados, el tratamiento crónico con inhibidores de la bomba de protones es frecuente y puede interferir en la correcta absorción de esta vitamina. Estudios observacionales indican un aumento de riesgo global de fractura entre 10-40 %, especialmente en pacientes de edad avanzada (6).

Las farmacias comunitarias han mostrado utilidad en estrategias de prevención mediante cribados por su elevada capilaridad. La ultrasonografía ósea cuantitativa en el calcáneo es un método validado por la FDA (Food and Drug Administration) para valorar el riesgo de fractura (7). Ser un método indoloro, rápido y sin radiación lo convierten en una herramienta interesante que superaría las barreras descritas que presenta cuantificar el estatus de vitamina D, pudiendo medir las consecuencias óseas clásicas de su deficiencia.

Si bien la medición de la densidad mineral ósea, especialmente con la técnica de absorciometría dual de rayos X (DEXA), se considera la herramienta de elección (7), su empleo es muy deficiente en el ámbito hospitalario en la mayoría de países europeos ante la escasez de densitómetros con esta tecnología (5). El empleo de ultrasonografía ósea cuantitativa, como herramienta de cribado para detectar necesidades de diagnóstico preventivo mediante DEXA, adquiere interés en grupos de riesgo de fractura (mujeres posmenopáusicas mayores de 65 años, pacientes con osteoporosis tipo 1 o inducida por corticoides o mayores de 70 años) o aquellas personas con incapacidad de movilizarse y acudir a centros de diagnóstico (7).

Según la IOF, en España el gasto ocasionado por las fracturas por fragilidad ósea en mayores de 50 años con

Figura 1 Acciones del farmacéutico respecto a la vitamina D (elaboración propia)

osteoporosis fue de 2.842 millones de euros en 2010 y las predicciones indican que podría seguir incrementándose un 30 % cada año hasta 2025 (5).

Las dificultades inherentes a la deficiencia global de vitamina D representan una oportunidad al farmacéutico comunitario para participar y ampliar servicios en una demanda sanitaria no suficientemente cubierta.

Sería oportuno revisar el papel del farmacéutico con servicios de prevención en beneficio de la salud pública mediante la implementación de servicios de cribado con ultrasonografía cuantitativa en las farmacias para detectar carencias o monitorizar tratamientos, en provecho de una profesión instruida y con un fácil acceso a la elevada demanda que soportaría este servicio y que podría ser ideal en este objetivo. Esta oportunidad permitiría al farmacéutico evolucionar ante la falta de orientación clínica de su profesión, junto con la posibilidad de integrarse en el engranaje sanitario mejorando su comunicación con los diferentes niveles asistenciales.

Referencias bibliográficas

1. Holick, M. The vitamin D deficiency pandemic: Approaches for diagnosis, treatment and prevention. Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders. Rev Endocr Metab Disord [Internet]. 2017 [actualizado 1 Jun 2017; citado 14 Mar 2020]; 18 (2): 153 -165. doi:10.1007/s11154-017-9424-1. PMID: 28516265.
2. Sempos CT., Heijboer AC., Bikle DD., Bollerslev J., Bouillon R., Brannon PM et al. Vitamin D assays and the definition of hypovitaminosis D: results from the First International Conference on Controversies in Vitamin D. Br J Clin Pharmacol [Internet]. 2018 [actualizado jul 2018; citado 15 mar 2021]. 84 (10): 2194 - 2207. doi:10.1111/bcp.13652
3. Rizzoli R., Boonen S., Brandi ML., Bruyere O., Cooper C., Kanis JA et al. Vitamin D supplementation in elderly or postmenopausal women: a 2013 update of the 2008 recommendations from the European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis (ESCEO). Curr Med Res Opin [Internet]. 2013 [actualizado Apr 2013; citado 15 Mar 2020] 29:4, 305-313. doi:10.1185/03007995.2013.766162
4. Manios Y, Moschonis G, Lambrinou CP, Tsoutsouloupoulou K, Binou P, Karachaliou A, Breidenassel C, Gonzalez-Gross M, Kiely M, Cashman KD. A systematic review of vitamin D status in southern European countries. Eur J Nutr [Internet]. 2018 [actualizado Sep 2018; citado 15 mar 2021]. Sep;57(6):2001-2036. doi:10.1007/s00394-017-1564-2
5. Svedbom A., Hernlund E., Ivergard M., Compston J., Cooper C., Stenmark J et al. Osteoporosis in the European Union: A compendium of country-specific reports. Arch Osteoporos [Internet]. 2013 [citado 16 Mar 2020]; 8(1-2): 137. doi:10.1007/s11657-013-0137-0
6. Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) [Internet]. Ficha técnica de Omeprazol Kern Pharma 20 mg. 2017 [actualizado Oct 2017; citado Ene 2021]. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/63301/63301_ft.pdf
7. Caballero Uribe CV. Evaluación de la osteoporosis mediante el ultrasonido cuantitativo del calcáneo. REEMO 2001; [actualizado Mar 2001; citado 27 mar 2021] 10:65-9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-ree-mo-70-articulo-evaluacion-de-la-osteoporosis-mediante-13012783>