

PROGRAMA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA A PACIENTES CON RIESGO DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN LA FARMACIA COMUNITARIA: ESTUDIO PRELIMINAR. AJUSTE DE DOSIS (5/5)

JUSTIFICACIÓN:

AUTORES: Escribá Martí G, Cámara Ramos I, Climent Catalá M T.

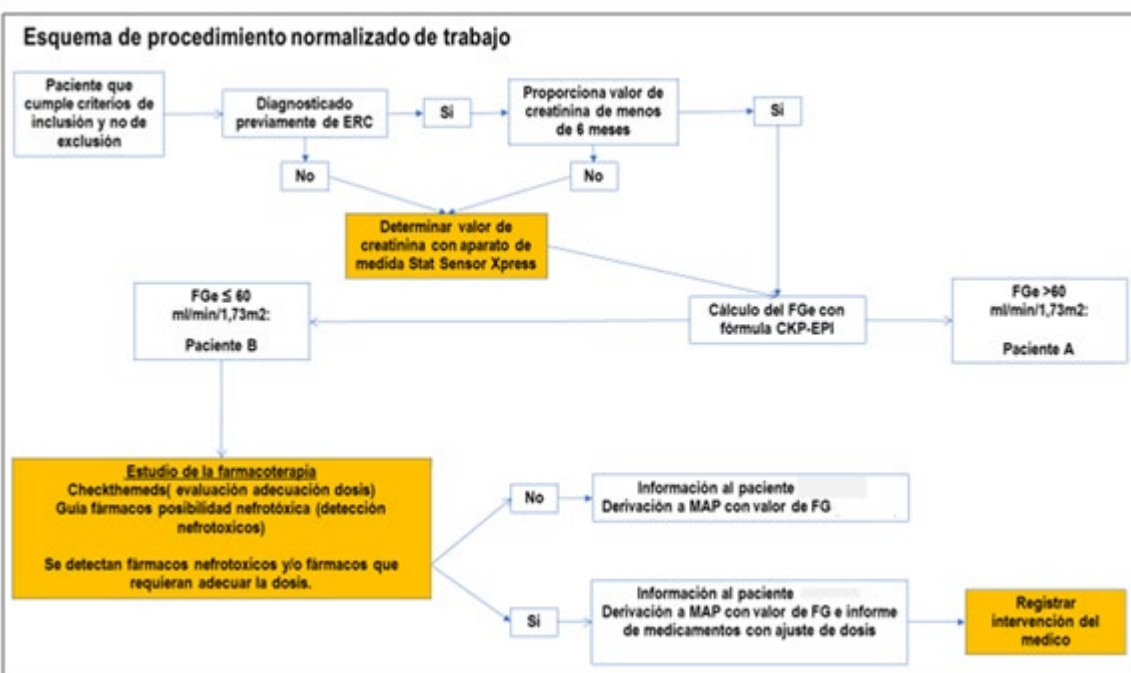
✓ Los medicamentos de eliminación preferentemente renal pueden acumularse en el organismo si se pautan dosis estándar a pacientes con filtrado glomerular (FG) bajo.
✓ Esta acumulación podría alcanzar niveles tóxicos, por lo que es importante ajustar la dosis de estos medicamentos según el FG del paciente y así desde la farmacia comunitaria contribuir a mejorar el control de pacientes con riesgo de enfermedad renal crónica (ERC).

OBJETIVO:

✓ Detectar medicamentos utilizados a dosis más altas de las recomendadas según el FG del paciente para derivarlos al médico.

MATERIAL & MÉTODO:

✓ Dentro de la metodología general de este proyecto se buscan aquellos medicamentos utilizados a dosis mayores de las recomendadas en pacientes con FG bajo.



Línea estratégica nº 2. Atención al paciente con ERC

Objetivo general 2.1.: Disminuir la morbimortalidad de los pacientes con ERC

Objetivos específicos

2.1.1. Promover el uso racional de medicamentos potencialmente nefrotóxicos. Uso apropiados de dosis de fármacos y control de consumo de AINE, fármacos que actúan en el eje renina-angiotensina, diuréticos ahorradores de potasio, antibióticos, algunos hipoglucemiantes y contrastes yodados.

Tabla 1. Factores potencialmente reversibles capaces de agudizar la enfermedad renal

FACTORES	CAUSA FRECUENTE. ACTITUD
Fármacos que deben evitarse o ajustarse la dosis (los más frecuentes)	Aminoglucósidos
	Antiinflamatorios no esteroideos
	Anfotericina
	Citostáticos
	Aciclovir
	Inhibidores de la ciclooxigenasa 2
	Digoxina
	Quinolonas
	Etambutol
	Metformina
	Sulfonilureas
	Glinidas
	iDPP4 (inhibidores de la dipeptidil peptidasa-4)
	Agonistas GLP1 (agonistas del receptor glucagon like peptide-1)
	iSLGT2 (inhibidores de los cotransportadores sodio-glucosa tipo 2)
Insulinas	

RESULTADOS:

✓ Participan 4 farmacias que reclutan 198 pacientes.
✓ 111 (56,1%) pacientes tienen FG >60 mg/ml y 87 (43,9%) pacientes tienen FG <60.
✓ Los pacientes con FG <60 utilizan 638 principios activos, de los cuales 31 (4,9% IC95% 3,2%-6,5%) están siendo utilizados a dosis superiores a las recomendadas..

7 metformina,	2 AAS,	1 alopurinol,
5 olmesartan,	1 vildagliptina,	1 paracetamol,
3 hidroclorotiazida,	1 ranolazina,	1 levetiracetam,
3 sitagliptina,	1 nebivolol,	1 zonisamida y
2 atorvastatina,	1 ramipril,	1 ketazolam.

✓ Corresponden a 23 (26,4%) pacientes de los cuales 15 solo tenían un principio activo necesitado de ajuste y 8 tenían 2 principios activos.
✓ El médico de atención primaria ajustó la dosis de 6 (19,4%; IC 95%; 5,5%-33,3%) principios activos.
✓ En dos pacientes ajustó los 2 medicamentos que solicitábamos, y en otros 2 pacientes ajustó el único principio activo solicitado.
✓ Fueron:

2 metformina,
1 sitagliptina,
1 levetiracetam,

DISCUSIÓN:

✓ La farmacia comunitaria puede ser una ayuda al sistema sanitario para la prevención del uso inadecuado en la dosificación de principios activos y control de la ERC. Se ha ajustado 1 de cada 5 medicamentos que, a juicio del farmacéutico, era necesario.
✓ Consideramos que una proporción baja, puede ser debido a que notificamos en exceso o a que el prescriptor le da menos importancia a este problema. En cualquier caso una mejora de la comunicación medico/farmacéutico debe mejorar este resultado.

CONCLUSIONES:

✓ En la farmacia comunitaria se pueden detectar pacientes con riesgo de ERC.
✓ El farmacéutico comunitario es capaz de detectar medicamentos utilizados a dosis más altas de las recomendadas y ajustar dichas dosis en función del estado renal del paciente.
✓ El farmacéutico comunitario puede contribuir a mejorar el control en estos pacientes.
✓ Este programa de atención farmacéutica, parece funcionar bien. Se comprobará en el estudio ya iniciado con 40 farmacias y 2000 pacientes.

Tabla 2. Resultados según la clasificación de ERC por categoría en función del TFG, principio activo, solicitud de ajuste de dosis del farmacéutico y ajuste de dosis del médico.

Categoría	TFG (ml/min/1,73 m ²)	Principio activo	El farmacéutico solicita ajuste de dosis (Sí/No)	El médico decide ajustar dosis (Sí/No)
G3a	59,1	VILDAGLIPTINA	Sí	No
	55,8	ATORVASTATINA	Sí	No
	53,3	HIDROCLOROTIAZIDA	Sí	No
		ATORVASTATINA	Sí	No
	52,6	ALOPURINOL	Sí	No
	49,8	METFORMINA	Sí	Sí
		SITAGLIPTINA	Sí	Sí
	46,9	METFORMINA	Sí	No
		SITAGLIPTINA	Sí	No
	46,9	OLMESARTAN MEDOXOMILO	Sí	No
45,9	LEVETIRACETAM	Sí	Sí	
G3b	45,7	OLMESARTAN MEDOXOMILO	Sí	No
		METFORMINA	Sí	No
	44,3	OLMESARTAN MEDOXOMILO	Sí	No
	43,2	HIDROCLOROTIAZIDA	Sí	No
		KETAZOLAM	Sí	Sí
	41,5	ZONISAMIDA	Sí	Sí
	41,5	OLMESARTAN MEDOXOMILO	Sí	No
		SITAGLIPTINA	Sí	No
	39,3	METFORMINA	Sí	No
	39	RANOLAZINA	Sí	No
37,1	ACETILSALICILICO, ACIDO (ANALGESICO)	Sí	No	
36,8	METFORMINA	Sí	No	
35,7	OLMESARTAN MEDOXOMILO	Sí	No	
	ACETILSALICILICO, ACIDO (CARDIOLOGIA)	Sí	No	
32,6	METFORMINA	Sí	No	
30,7	METFORMINA	Sí	Sí	
G4	28,9	PARACETAMOL	Sí	No
	28,6	RAMIPRIL	Sí	No
	23,5	HIDROCLOROTIAZIDA	Sí	No
G5	12,3	NEBIVOLOL	Sí	No