

Evaluación del impacto clínico de un servicio de indicación y preparación de sistemas personalizados de dosificación (SPD) en pacientes hipertensos crónicos polimedicados no adherentes frente a grupo control en farmacia comunitaria.

ANÁLISIS RESULTADOS ESTUDIO SPD-VALOR SEFAC

Adela Martín Oliveros^{1,4}, Montse Iracheta Todó^{2,4}, Vanesa de Diego Colilla^{3,4}, Elena Gil Sáenz^{3,4}, Indalecio Arenas Benítez^{3,4}, Anna Xalabarder Angli⁴, Cristina de Diego Martínez^{2,4}, Cristina Selva Martí^{3,4}, Noemí Martín Molpeceres⁴

¹Vocal de la Junta Directiva de SEFAC. ²Grupo de HTA y RV de SEFAC. ³SEFAC. ⁴Farmacéutico/a comunitario/a.

INTRODUCCIÓN

El control de la hipertensión arterial (HTA) está asociado a una disminución de eventos cardiovasculares. Una buena adherencia al tratamiento farmacológico y un cambio del estilo de vida es fundamental para el buen control de las cifras tensionales. Sin embargo, en España el porcentaje de falta de adherencia al tratamiento hipertensivo es del 50%.

OBJETIVOS

Evaluar el impacto de un servicio profesional farmacéutico de SPD en pacientes hipertensos con patología crónica polimedicados con tratamiento antihipertensivo previo al estudio y no adherentes a la medicación, que no alcanzan cifras objetivo de presión arterial (PA) y analizar la mejora del grado de adherencia.

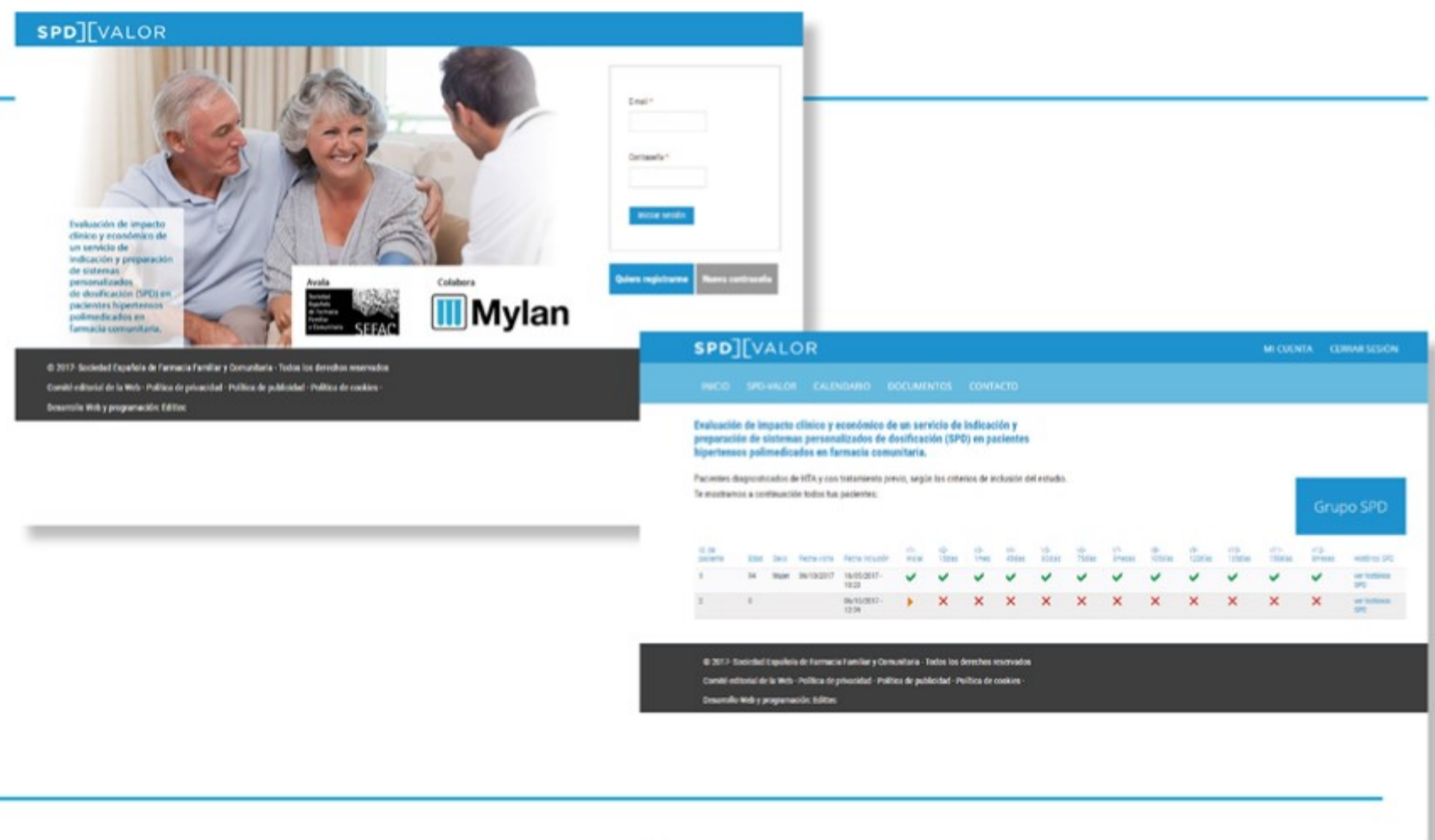
MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio epidemiológico multicéntrico, prospectivo, de evaluación de una intervención en farmacia comunitaria sobre el manejo de la HTA y adherencia al tratamiento (Test Morisky-Green), con seguimiento con grupo control y mediciones pre y post (1, 3 y 6 meses), impulsado por la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC) con la colaboración de Mylan.

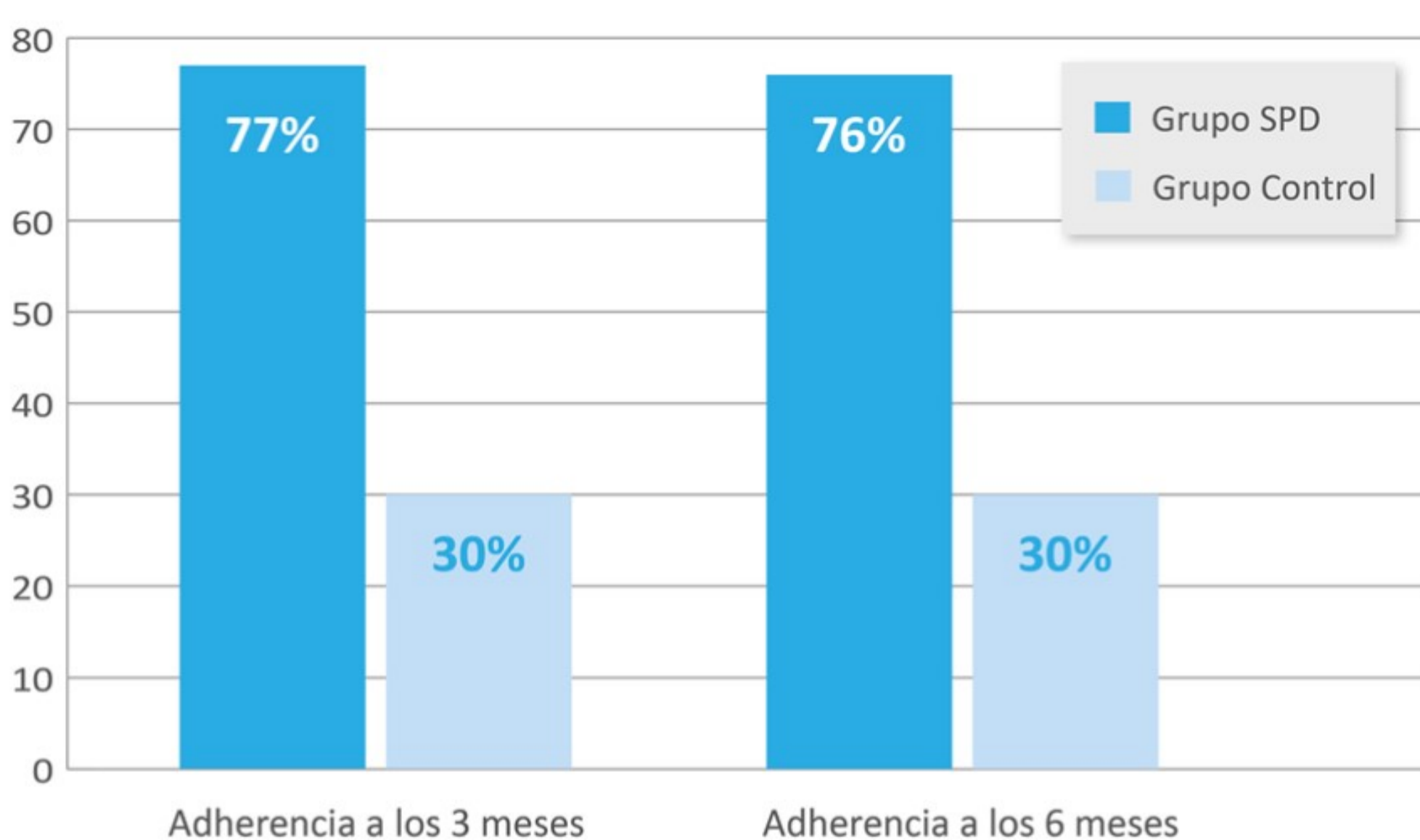
RESULTADOS

Los resultados preliminares sobre un grupo de 75 y 51 pacientes respectivamente válidos a 3 y 6 meses indican que este servicio contribuiría a conseguir que un 77% de pacientes con SPD fuera adherente a los 3 meses y un 76% a los 6 meses vs. 30% y 30% en el grupo control, respectivamente ($p < 0,0001$ y $p < 0,0017$). La evolución de la PA mostró una reducción de 23,3 mmHg ($p < 0,0001$) para la presión arterial sistólica (PAS) y de 7,75 mmHg ($p < 0,0001$) para la presión arterial diastólica (PAD) en el grupo SPD; vs. 10,06 mmHg ($p < 0,05$) y 5,04 mmHg, respectivamente en el grupo control.

Otro resultado observado fue la disminución del número de fármacos antihipertensivos que se le dispensaba a los pacientes, que se redujo de 5,17 en el momento basal a 1,86 fármacos ($p < 0,0001$) a los 6 meses en el grupo SPD y de 3,60 a 1,53 fármacos ($p < 0,0019$) en el grupo control. Al ser un estudio en marcha, los resultados finales del estudio se presentarán a mediados del mes de mayo (Congreso SEFAC 2018).



SPD[VALOR
EL VALOR DE LA DOSIFICACIÓN PERSONALIZADA



EVOLUCIÓN PA	
Grupo SPD	Grupo Control
Reducción presión arterial sistólica (PAS)	
↓ 23,3 mmHg ($p < 0,0001$)	↓ 10,06 mmHg ($p < 0,05$)
Reducción presión arterial diastólica (PAD)	
↓ 7,75 mmHg ($p < 0,0001$)	↓ 5,04 mmHg ($p < 0,05$)

CONCLUSIONES

El presente estudio muestra cómo la intervención del farmacéutico comunitario, bien a través de un SPD o en el grupo con intervención mínima, en pacientes crónicos no adherentes con HTA, incrementa significativamente la adherencia al tratamiento, disminuye significativamente las cifras de PA y el control de su HTA. Además, reduce el número de comprimidos que debe tomar el paciente (periodo de seguimiento de 6 meses). Estos datos ponen en valor la actuación diaria del farmacéutico comunitario.