

MÁS ALLÁ DEL PLAN DE TRATAMIENTO

Sanz Orejas, M^{aj}*; Rojas Manrique EV*; Domínguez del Río Boada, B**; Martínez Carretero, E*** (*Farmacéuticas comunitarias en S/C de Tenerife.** Farmacéutico comunitario en Gran Canaria. *** Profesor de la Universidad de La Laguna)

JUSTIFICACIÓN

Como consecuencia de la automedicación (AM), la participación de varios médicos en la terapia de algunos pacientes o la Indicación Farmacéutica (IF), la Farmacia Comunitaria (FC) es el principal testigo del empleo continuado de medicamentos/complementos (M/C) que no figuran en los planes de tratamiento emitidos por los Médicos de Atención Primaria (MAP). Este hecho puede interferir en la efectividad de las terapias y suponer un riesgo sanitario.

OBJETIVOS

1. Identificar el uso habitual de medicamentos o complementos sin conocimiento del MAP.
2. Reafirmar el papel del Farmacéutico comunitario como agente sanitario de confianza para el paciente.
3. Aprovechar la dispensación para diseñar una herramienta que permita comunicar al MAP la información generada en FC sobre medicación no incluida en los planes de tratamiento.

METODOLOGÍA

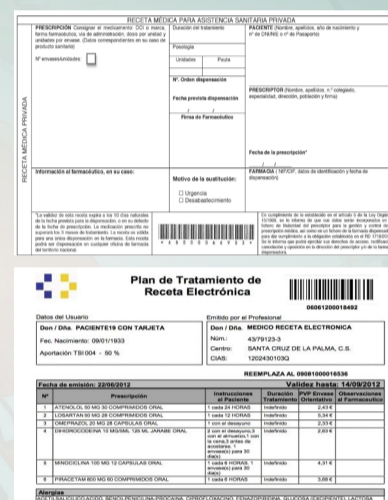
- ESTUDIO PRELIMINAR en 2 FC de Tenerife
- DURACIÓN: octubre - noviembre 2019

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes ≥ 65 años
- Usuarios del Sistema Nacional de Salud
- Demanda habitual verbal o mediante Receta Privada, de Medicamentos o Complementos NO INCLUIDOS en plan de tratamiento emitido por su Médico de Atención Primaria

MATERIAL EMPLEADO

1. Receta médica privada (RP)
2. PT electrónico del Servicio Canario de Salud
3. Entrevista breve del FC



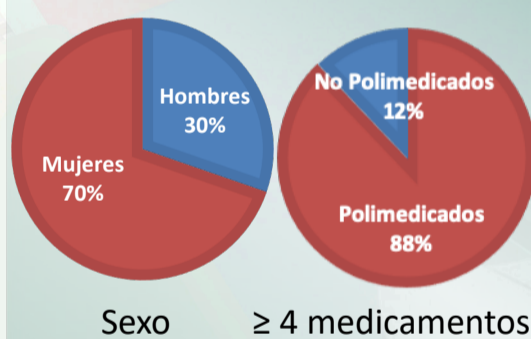
- Estudio **anónimo**. Nunca se interviene sobre los tratamientos del paciente

RESULTADOS

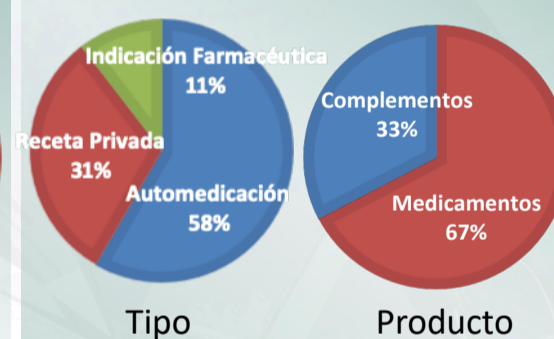
CASO	SEXO	POLIMEDTOS.	MDTO/COMPL.	SOLICITUD	INTERACCIONES	P.A	ATC
1	M	NO	3 M	4 RP	NO	Xipamida Calcifediol Carotenoides, vitaminas, ácidos grasos omega 3	C03B A10 A11CC05 Complemento
2	M	SÍ	1 M	RP	SÍ	Bisoprolol	C07AB07
3	H	SÍ	2 M	2AM	SÍ	Tizanidina Betametasona	M03B X02 H02AB01
4	M	SÍ	1 M	RP	NO	Diclofenaco i.m. Apisaban	M01AB05 B01AC06
5	M	SÍ	3 M	3 RP	SÍ	Loratadina Alprazolam Paracetamol	R06AX27 N05BA12 N02BA01
6	M	SÍ	3 M	3AM	¿?	Macrogol Simeticona Mepifilina	A06A 06S A03AX13 B06AC
7	H	SÍ	1 M	AM	NO	Acetilcolina	R05CB01
8	M	SÍ	1 M	AM	NO	Bisacodilo	A06AB03
9	H	SÍ	2 M	2 RP	SÍ	Torasetidina Levodopa/Carbidopa	C03CA04 N04BA02
10	M	SÍ	1 M	AM	ESTRECHO MARGEN	Teofilina	R03DA04
11	H	SÍ	1 C	IF	NO	Melatonina	Complemento
12	M	SÍ	1 M	AM	NO	Nifedipino	C08CA05
13	M	SÍ	1 C	RP	NO	Arañano rojo + Extracto de uva	Complemento
14	M	SÍ	1 M	AM	NO	Paracetamol	N02BA01
15	M	SÍ	1 M	AM	NO	Teofilina	R03DA04
16	M	SÍ	1 M	AM	NO	Salbutamol	R03AC02
17	M	SÍ	1 M	AM	NO	Betahistina	N07CA01
18	M	SÍ	1 C	AM	SUSTITUCIÓN	Monacolina K	Complemento
19	M	SÍ	1 M	RP	NO	Ciclofalina 800	N06BX03
20	H	SÍ	1 M	AM	NO	Somazina 1000	N06BX06
21	M	SÍ	1 M	AM	NO	Bronquidiazina	R05CP11
22	H	SÍ	1 M	AM	SÍ	Sildenafil	G04BE03
23	H	NO	2 C	2AM	NO	Multivitámico Omega 3	Complemento Complemento
24	M	SÍ	2 C	AM	SUSTITUCIÓN	Cúrcuma	Complemento
25	H	SÍ	1 C	IF	NO	Omega 3	Complemento
26	M	NO	3 M	AM 3	SÍ	Melatonina Orlistat Bisacodilo Picosulfato sódico	Complemento A06AB03 A06AB03 A06AB08
27	H	NO	1 M	AM	NO	Troveretina	C05CA51
28	H	SÍ	1 M	RP	NO	Diazina	C05CA53
29	M	SÍ	1 C	IF	NO	Melatonina + Fitoterapia	Complemento
30	M	SÍ	1 C	AM	SUSTITUCIÓN	Monacolina K	Complemento
31	M	SÍ	1 M	AM	NO	Tiamina + Piridoxina + Cianocobalamina	A11DB
32	M	SÍ	3 C	RP 2	NO	D-manosa + Arañano rojo + Vit.C Glucosamina + Condrotin sulfato + Colágeno	Complemento Complemento
33	M	SÍ	1 C	IF	NO	Monacolina K Colágeno+ Ác.Haludrónico+Magnesio+Cúrcuma+Boswellia-Vit.B	Complemento Complemento

	TOTAL PACIENTES	INTERACCIONES (%)	ESTRECHO MARGEN TERAPÉUTICO
AMPLÍAN	29	7 (24%)	1
SUSTITUYEN	4	0	0

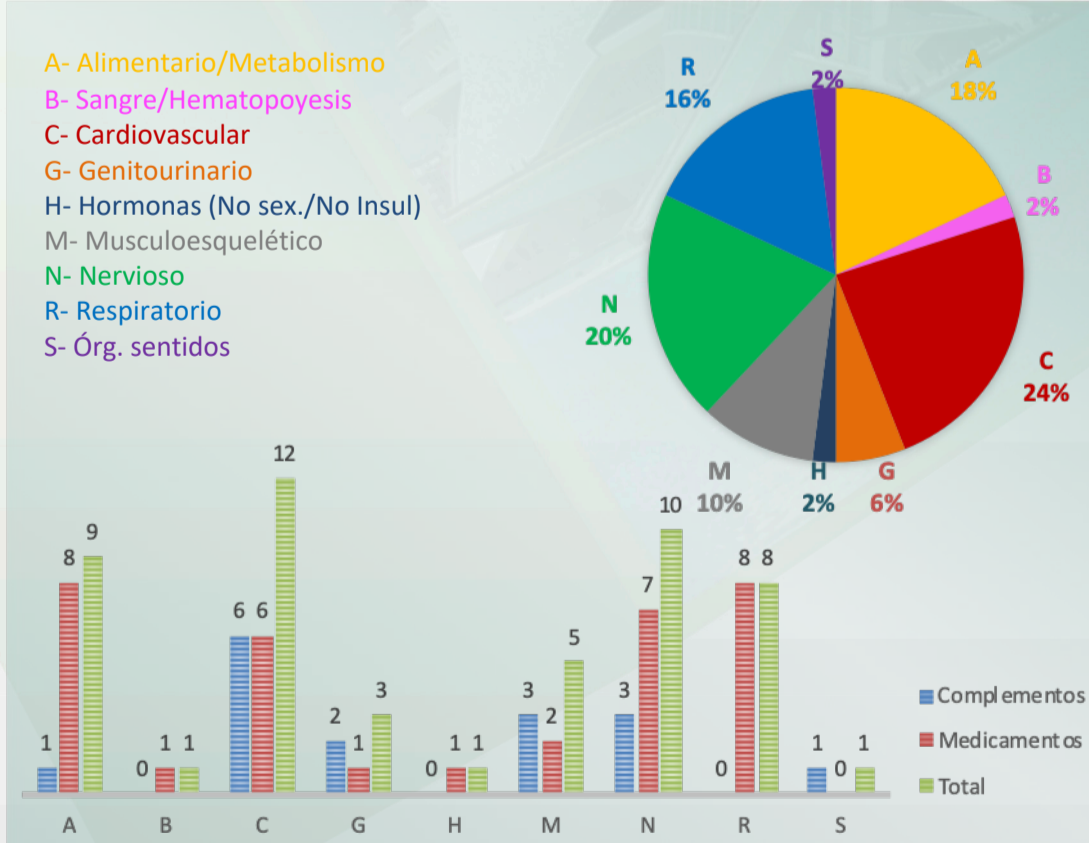
PERFIL DEL PACIENTE:



PERFIL DE LA DEMANDA:



PERFIL DEL PRODUCTO:



CONCLUSIONES

Un número importante de pacientes altera el plan de tratamiento prescrito por su MAP. Observamos tanto casos de sustitución como de ampliación de terapias con M/C que podrían modificar la efectividad de las mismas o precisar un especial seguimiento. La FC como principal centro dispensador, debe poner en conocimiento de los MAPs esta información acerca de los hábitos terapéuticos de algunos pacientes, pues podría ser de alto valor sanitario. Este trabajo demuestra la necesidad de crear una herramienta comunicativa médico-farmacéutico que establezca cómo y en qué situaciones deben notificarse las modificaciones del tratamiento que la FC detecte y puedan suponer un riesgo para la seguridad/uso adecuado del medicamento, mejorando la salud de los pacientes que compartimos.

PALABRAS CLAVE: Dispensación, Tratamiento, Automedicación, Conciliación, Comunicación