

El seguimiento en diabetes mejora el control metabólico y la adherencia

Naiara Brocal Carrasco
naiara.brocal@recoletos.es

La diabetes mellitus (cuyo origen se asocia a hábitos de vida) es una epidemia en los países industrializados y su prevalencia aumenta de forma alarmante en aquéllos que se incorporan al mundo desarrollado. La literatura científica revela que la morbimortalidad cardiovascular es de tres a cuatro veces superior en estos pacientes que en la población general, lo que se asocia a las bajas tasas de control metabólico de los diabéticos en tratamiento, estimadas en sólo el 30 o el 40 por ciento.

El Grupo Berbés del Colegio de Farmacéuticos de Pontevedra ha demostrado una vez más y a través de un estudio que la intervención del boticario es eficaz en la inculcación de medidas que repercuten en la salud de los pacientes. Sobre todo si se tiene en cuenta que los diabéticos tipo 2 son a menudo personas de edad avanzada, lo que dificulta el conocimiento de la propia enfermedad y sus complicaciones, la comprensión de las pautas de la terapia farmacológica y de la dieta a seguir. La polimedición inherente a este colectivo complica aún más la adherencia. "Para algunos pacientes", explica José Antonio Fornos, vocal del COF y coordinador del trabajo, "la dispensación habitual o estándar en la farmacia no es suficiente".

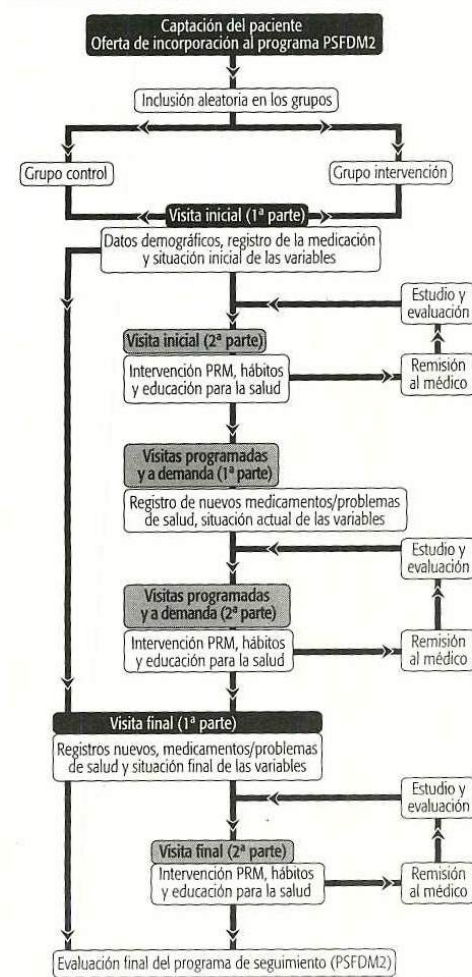
PREMIO DE A.F.

Su afirmación está respaldada por los resultados de su investigación, que es además su tesis doctoral, que defendió en febrero de 2006 en la Universidad de Vigo y que ha sido distinguida, en su categoría, con el III Premio de Atención Farmacéutica de CORREO FARMACÉUTICO, que patrocina Casen Fleet (ver CF del 3-VII-2006).

El documento recoge los resultados de un trabajo de seguimiento farmacoterapéutico a 112 pacientes diabéticos tipo 2 aleatorizados y divididos en grupos de control e intervención que se desarrolló durante doce meses en catorce farmacias y del que, antes de obtener resultados definitivos, CF ya adelantó algunas conclusiones (ver CF del 12-VII-2004). Es un

DIAGRAMA DEL PROCESO DE SEGUIMIENTO

Fases del programa del Colegio de Farmacéuticos de Pontevedra.



Fuente: "Programa de seguimiento farmacoterapéutico en diabetes mellitus tipo 2".

estudio de intervención no farmacológica en el que participaron diabéticos tipo 2 mayores de 18 años y con tratamiento con anti-diabéticos orales y en el que se empleó la metodología Dáder de seguimiento farmacoterapéutico. La hemoglobina glicosilada (HbA1c) constituyó el principal indicador del control metabólico de los pacientes. El programa consiguió que disminuyera un 0,5 de media en el

La hemoglobina glicosilada fue el valor que más mejoró

grupo intervención, mientras que aumentó un 0,7 en el grupo control. Esto es, una diferencia de 1,2 a favor del grupo intervención. La determinación de

este valor, así como el de otros parámetros (glucemia basal, perfil lipídico, cociente albúmina/creatinina, tensión arterial e índice de masa corporal) se realizó desde la oficina de farmacia (ver tabla). Asimismo, el programa contaba con una parte formativa, tanto para el farmacéutico como para el paciente, en la que también se valoró el grado de mejora en el conocimiento de la enfermedad tras la actuación educativa (ver información de la derecha).

Los resultados de la intervención se reflejan en la evolución de los grupos desde el punto de vista de la consecución o no de los criterios publicados en 2005 de la Asociación Americana de Diabetes (ADA en sus siglas en inglés) para reducir el riesgo



SEGUIMIENTO. El farmacéutico José Antonio Fornos, en la zona de AF de su farmacia en Cangas (Pontevedra).

Un programa que funciona

Valores medios de las diferencias entre los estados inicial y final de las variables de investigación.

* HbA1c: hemoglobina glicosilada. * PAD: presión arterial diastólica.
* ALB/ CRE: cociente albúmina / creatinina. * IMC: índice de masa corporal.
* PAS: presión arterial sistólica.

Variables	Grupo control (n = 56)	Grupo intervención (n=56)
• HbA1c	0,7	-0,5
• Glucemia basal	8,9	-18,7
• Triglicéridos	2,6	-29,5
• Colesterol total	-1,5	-19,7
• HDL Colesterol	-0,2	0,0
• LDL Colesterol	-2,8	-14,9
• ALB / CRE*	-7,9	1,0
• PAS*	1,2	-8
• PAD*	-0,0	-2
• IMC*	-0,3	-0,9

Fuente: Grupo Berbés de Atención Farmacéutica del COF de Pontevedra.

cardiovascular en los pacientes diabéticos. Se observa que en el grupo control sólo se registró un aumento no significativo en el número de pacientes que cumplen dichos objetivos en LDL-colesterol y presión arterial sistólica (PAS). Mientras, en el grupo intervención se incrementó en todas las variables el número de pacien-

tes durante el seguimiento, pero sólo quedaron sin resolver 93 al final del mismo. Es decir, en total, se solucionaron 151 PRM en el grupo de intervención. Sin embargo, el farmacéutico por sí sólo no es suficiente para mejorar otros aspectos que influyen en la salud del diabético, como el tabaquismo o el sobrepeso, apunta Fornos. Para ello "son necesarios programas específicos en colaboración con el médico".

Se solventaron 150 PRM en el grupo intervención

tes que cumple los objetivos de la ADA, sobre todo en HbA1c (niveles inferiores al 7 por ciento), donde se pasó de un 19 por ciento de cumplidores a un 34; y en LDL-colesterol (por debajo de 200 mg/dl), del 14 al 18 por ciento.

En el grupo intervención también se redujeron los problemas con los medicamentos (PRM). Los PRM al inicio del programa en el grupo control eran 144, y al final, 176. En el grupo intervención, se declararon 153 PRM al

OTRAS EXPERIENCIAS

El programa del COF de Pontevedra no es el único de seguimiento farmacoterapéutico en diabetes mellitus. En 2000, 44 farmacias sevillanas pusieron en marcha el *Triana I*, gracias al que se consiguieron solventar 238 PRM en estos pacientes. En la misma línea, arrancó en octubre impulsado por el COF de Sevilla, el *Triana II*, basado precisamente en la metodología de Fornos y que esperaba reclutar 240 pacientes, sobre el que todavía no hay resultados (ver CF 26-IX-2005).