



FARMACIA PRÁCTICA

# ATENCIÓN FARMACÉUTICA

## Cartera de servicios y actuaciones profesionales

### Revisión de la población diabética atendida desde la farmacia

**L**a prevalencia global de la diabetes melitus (DM) tipo 2 en la población mayor de 20 años en países desarrollados es del 2-6,5%. Desde la oficina de farmacia se pueden llevar a cabo actuaciones específicas para este importante grupo de pacientes. Por un lado, se pueden planificar programas para la detección temprana de pacientes diabéticos no diagnosticados que contemplen la determinación sistemática de niveles de glucosa, así como en aquellos pacientes que presenten una serie de factores de riesgo.

La oficina de farmacia también es el lugar más indicado para llevar a cabo actividades de seguimiento de diabéticos con DM tipo 2. En este artículo se propone un procedimiento para atender de manera personalizada a estos pacientes desde la dispensación.

#### UTILIDAD

El hecho de proporcionar una atención farmacéutica personalizada a los pacientes con DM tipo 2 desde la farmacia se corresponderá sin duda con un mayor grado de consecución de objetivos terapéuticos por parte de estos pacientes. Proporcionar una dispensación activa, sobre todo cuando los diabéticos inician el tratamiento, así como realizar actuaciones protocolizadas de seguimiento, favorecerá que los diabéticos atendidos por farmacéuticos obtengan conocimientos sobre el uso racional de los fármacos hipoglucemiantes y que mantengan su glucemia dentro de los valores considerados normales.

#### OBJETIVOS: ¿POR QUÉ ME PLANTEO HACER ESTE ANÁLISIS?

- Establecer un sistema de atención personalizada a todos los pacientes diabéticos con DM tipo 2 que son usuarios habituales de nuestra farmacia.
- Protocolizar las preguntas a realizar a aquellos usuarios que se dispensan hipoglucemiantes orales.

- Elaborar/disponer de información escrita para proporcionar a los pacientes diabéticos sobre consejos alimenticios y de hábitos de vida saludables.
- Evaluar y resolver los problemas relacionados con la medicación que son detectados con mayor frecuencia en los pacientes diabéticos que atendemos.

#### METODOLOGÍA: ¿CÓMO PUEDO PONER EN PRÁCTICA ESTA ACTIVIDAD?

Ante todo, se deberá realizar una revisión bibliográfica exhaustiva de todos los fármacos hipoglucemiantes orales comercializados y que habitualmente son dispensados en nuestra farmacia. Sería de utilidad confeccionar un cuadro que nos facilite un acceso rápido a la información sobre aquellos aspectos más relevantes en los que se deba incidir, a fin de atender personalizadamente a los pacientes diabéticos. La tabla 1 recoge un ejemplo del tipo de información que debemos tener recogida a fin de poder proporcionarla cómodamente ante cada una de las dispensaciones que realizamos.

La dispensación a estos pacientes debe ser protocolizada con el fin de diferenciar aquellos tratamientos que son de continuación de los que son de inicio.

Antes de iniciar un nuevo tratamiento, el hecho de que el farmacéutico proporcione una información detallada sobre los siguientes aspectos: dosis inicial, dosis de mantenimiento, forma de administración (antes, durante o después de las comidas, con agua), contraindicaciones, interacciones y reacciones adversas más relevantes evitará, sin duda, la aparición de problemas relacionados con los medicamentos (PRM); por tanto, los pacientes diabéticos atendidos desde nuestra farmacia conseguirán alcanzar más fácil y rápidamente el objetivo terapéutico del tratamiento hipoglucemante que les dispensamos. En definitiva, serán diabéticos con niveles normales de glucosa.

A aquellos pacientes que ya están utilizando los mismos fármacos desde hace tiempo también se

## ATENCIÓN FARMACÉUTICA

**Tabla 1. Resumen de información sobre pautas de administración de antidiabéticos orales\***

Grupo farmacoterapéutico	Principio activo	Posología	Modo de administración
Biguanidas	– Buformina – Silubin retard	2 grageas/día	Durante el desayuno y la cena
	– Metformina – Dianben	2-3 cpr/día	Durante o inmediatamente después de las comidas
Sulfonilureas	– Clorpropamida – Diabinese	1 cpr/día	Por la mañana durante el desayuno
	– Glibenclamida – Daonil – Euglucon – Glucocolon – Norglicem	1/2-1 cpr/día	Antes de la primera comida abundante
	– Gliclazida – Diamicron	1/2-1 cpr/día	Antes del desayuno
	– Glimepirida – Amaryl – Roname	1/2-1 cpr/día	Un poco antes o durante el desayuno (o primera comida)
	– Gliplizida – Glibenese – Minodiab	1/2 cpr/día	Antes del desayuno
	– Gliquidona – Glurenor	1/2 cpr/día	Antes del desayuno
	– Glisentida – Staticum	1/2 cpr/día	Antes del desayuno
Inhibidores alfa glucosidasa	– Acarbosa – Glucobay, – Glumida	3 cpr/día	Masticar junto al primer mordisco de comida o tragárslos enteros con un poco de líquido inmediatamente antes de la comida
	– Miglyitol – Diastabol – Plumasol	3 cpr/día	Masticar junto al primer mordisco de comida o tragárslos enteros con un poco de líquido inmediatamente antes de la comida
Tiazolidindiones	– Pioglitazona – Actos (DH)	1 cpr/día	Con o sin comida
	– Rosiglitazona – Avandia (DH)	Únicamente politerapia	Con o sin comida
Otros	– Goma guar – Fibraguar – Plantaguar	1 sobre/día	Durante el desayuno, disuelto en agua o mezclado con la comida tomando agua abundante
	– Nateglinida – Starlix	3 cpr/día	Entre 1 hora y 30 minutos antes de las comidas
	– Repaglinida – Novanorm	3 cpr/día	15 minutos antes de las comidas (ajustar en función del régimen alimenticio)

\*Este cuadro ha sido elaborado en la Farmacia M.P.Gascón con la colaboración de Arantxa Brik (alumna en prácticas tuteladas del curso 2002-2003).



## ATENCIÓN FARMACÉUTICA

les deberá proporcionar una dispensación activa con el fin de asegurarnos que utilizan los medicamentos adecuadamente y no les están generando PRM. En caso de detectar algún PRM, se deberá proceder a su identificación y propuesta de intervención para solventarlo.

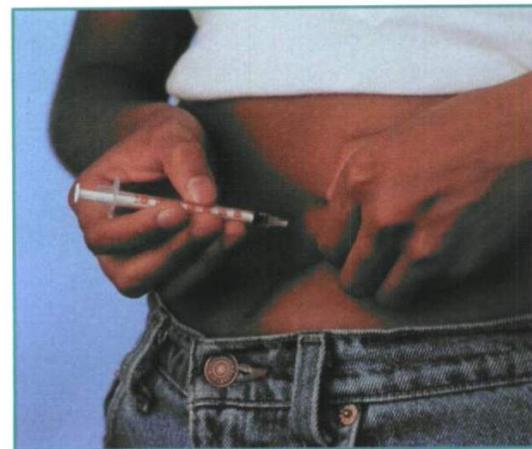
Para poder cumplir objetivos de este trabajo, se deberá registrar durante un tiempo determinado al menos los siguientes parámetros:

- Cuántos diabéticos con nuevo tratamiento han sido atendidos.
- Cuántos diabéticos con continuidad de tratamiento han sido atendidos.
- Cuántos posibles PRM hemos evitado gracias a la información detallada que hemos proporcionado antes de iniciar los nuevos tratamientos.
- Cuántos posibles PRM hemos detectado gracias a la dispensación activa protocolizada.

### RESULTADOS: ¿QUÉ DEBO TENER EN CUENTA DESPUÉS DE REGISTRAR LOS DATOS?

El análisis de los resultados que podemos obtener gracias al registro de los parámetros propuestos nos permitirá tener datos objetivos de cada una de nuestras intervenciones farmacéuticas. En una primera etapa nos podríamos centrar en los posibles PRM detectados debido a una incorrecta forma de administración de los fármacos hipoglucemiantes orales; más adelante se podría ampliar a los posibles PRM causados por interacciones, contraindicaciones o efectos secundarios.

Sólo si se puede demostrar la efectividad de nuestra labor profesional asistencial diaria se puede justificar una dispensación profesionalizada y farmacéutica. Por tanto, debemos asumir nuevas responsabilidades encaminadas a asegurar nuestra labor centrada en la consecución de objetivos terapéuticos.



### DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS: ¿QUÉ HE APRENDIDO DESPUÉS DE LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO?

La realización de este estudio nos ha permitido tener un censo de los pacientes diabéticos con tratamiento oral y analizar si están utilizando los fármacos prescritos de la forma más adecuada para conseguir el objetivo terapéutico de que sean normoglucémicos. A partir de este censo y la incidencia en PRM que hayamos obtenido, debaremos centrar nuestra actividad en mejorar la información a proporcionar a nuestros pacientes diabéticos, posiblemente mediante información escrita que refuerce los diferentes aspectos necesarios para conseguir que los tratamientos sean efectivos, seguros y eficaces.

Se debe resaltar que la actividad propuesta en este artículo se centra en el servicio de dispensación activa, ya que aun sin llegar a la actividad de seguimiento farmacoterapéutico, el farmacéutico está en inmejorables condiciones para evitar e identificar PRM. ■

PILAR GASCÓN  
Farmacéutica comunitaria