

**AF EN DIABETES** Los resultados de la séptima acción del Plan Estratégico de AF del Consejo General de COF muestran que el 30 por ciento de afectados mejora gracias a la intervención de la botica y a la acción conjunta de médicos y farmacéuticos

## Demuestran la necesidad de hacer SFT en diabéticos polimedificados

JOANNA GUILLÉN VALERA

joanna.guillen@correofarmacologico.com

La inclusión de los pacientes en seguimiento farmacoterapéutico (SFT) y la colaboración entre profesionales mejora la calidad de vida de los pacientes polimedificados con diabetes. Así lo muestran los resultados preliminares de la séptima acción del Plan Estratégico de Atención Farmacéutica del Consejo General de COF, a los que ha tenido acceso CF. Este plan se ha centrado en la actuación del farmacéutico en el servicio de dispensación de antihipertensivos orales y en su intervención en el SFT y ha contado con la colaboración de la Sociedad Española de Diabetología.

Y es que, de los dos mil pacientes en SFT dentro del plan, el farmacéutico ha detectado 1.975 resultados negativos de la medicación (RNM), "casi uno por paciente", apunta a CF Raquel Varas, del Departamento Técnico del Consejo General de COF y una de las coordinadoras del plan. En su opinión, "esto demuestra la importancia de hacer SFT en pacientes polimedificados diabéticos, porque realmente necesitan un control de su medicación".

### MÁS COLABORACIÓN

Ante estos casos, el farmacéutico actuó en la mitad de ellos derivando el paciente al médico para intentar resolver el RNM detectado, y el resultado obtenido ha sido la mejoría de la salud del paciente en el 30 por ciento de casos. La mayoría de los RNM detectados por los 3.700 farmacéuticos que han participado en este séptimo plan fueron por inseguridad.

Para Varas, "este dato pone de manifiesto que el contacto y la comunicación entre farmacéutico, paciente y médico a través del SFT es indispensable para alcanzar resultados adecuados al objetivo de los tratamientos". Y es que la acción del farmacéutico, añade, "logra que se cubran las necesidades del paciente

### A MODO DE RESUMEN...

Características principales de los antihipertensivos orales.

	RIESGO DE HIPOGLUCEMIA	VENTAJAS	DESVENTAJAS	CONTRAINDICACIONES
<b>METFORMINA</b>	No	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin aumento de peso</li> <li>• Mejora el perfil lipídico y otros marcadores de riesgo cardiovascular</li> <li>• Disminución de la mortalidad y de las complicaciones macrovasculares en pacientes obesos (Ukpd)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efectos adversos digestivos (titular dosis)</li> <li>• Acidosis láctica (muy rara)</li> <li>• Interfiere en la absorción de vitamina B12</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FG &lt;60 mL/min</li> <li>• Insuficiencia cardíaca severa</li> <li>• Insuficiencia hepática</li> <li>• Insuficiencia respiratoria</li> <li>• Alcoholismo</li> <li>• Empleo de contrastes yodados</li> </ul>
<b>SULFONILUREAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Glibenclámid (significativo)</li> <li>• Gliclacida (moderado/mínimo)</li> <li>• Glimepirida (moderado)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución de las complicaciones microvasculares (Ukpd/Advance)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento de peso</li> <li>• Duración de la eficacia hipoglucemiante inferior a la de metformina y glitazonas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuficiencia renal grave (FG &lt;30 mL/min)</li> <li>• Insuficiencia hepática grave</li> <li>• Alergia a sulfamidas</li> </ul>
<b>GLINIDAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Repaglinida (moderado)</li> <li>• Nateglinida (mínimo)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No contraindicadas en la insuficiencia renal leve-moderada</li> <li>• Reduce la glucemia posprandial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento de peso</li> <li>• No asociar repaglinida con gemfibrozilo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuficiencia hepática grave</li> </ul>
<b>TIAZOLIDINDIONAS O GLITAZONAS</b>	No	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No contraindicadas en la insuficiencia renal moderada</li> <li>• Pioglitazona mejora el perfil lipídico y otros marcadores de riesgo cardiovascular</li> <li>• Control glucémico más duradero (frente a metformina o sulfonilureas)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento de peso</li> <li>• Edemas</li> <li>• Incremento de la incidencia de insuficiencia cardíaca</li> <li>• Aumento de fracturas de extremidades en mujeres</li> <li>• Se necesitan 6-12 semanas para valorar el máximo efecto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuficiencia cardíaca</li> <li>• Insuficiencia hepática</li> <li>• Rosiglitazona: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cardiopatía isquémica</li> <li>• Enfermedad vascular periférica</li> </ul> </li> <li>• Combinada con insulina</li> </ul>
<b>INHIBIDORES DE LAS ALFAGLUCOSIDASAS</b>	No	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin aumento de peso</li> <li>• Reducen la glucemia posprandial</li> <li>• Disminución de la mortalidad y de las complicaciones cardiovasculares</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efectos adversos GI</li> <li>• Baja eficacia si dieta pobre en HC</li> <li>• La hipoglucemia debe tratarse con glucosa pura</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Miglitol</li> <li>• FG &lt;60 mL/min</li> <li>• Acarbosa</li> <li>• FG &lt;30 mL/min</li> <li>• Insuficiencia hepática grave</li> <li>• Enfermedad intestinal crónica</li> </ul>
<b>INHIBIDORES DE LA DPP-4</b>	No	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin aumento de peso</li> <li>• Reducen sobre todo la glucemia posprandial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se han notificado casos de pancreatitis aguda</li> <li>• Beneficios y seguridad a largo plazo desconocidos</li> <li>• Vildagliptina: no indicada con insulina, monoterapia ni triple terapia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FG &lt;50 mL/min</li> <li>• Vildagliptina: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuficiencia hepática o ALT o AST &gt;3 x LSN</li> </ul> </li> </ul>
<b>AGONISTAS DEL GLP-1</b>	No	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución de peso</li> <li>• Disminución de la PA</li> <li>• Mejora de los lípidos</li> <li>• Reducen sobre todo la glucemia posprandial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administración subcutánea</li> <li>• Efectos adversos digestivos (náuseas, vómitos, diarrea)</li> <li>• Se han notificado casos de pancreatitis aguda</li> <li>• Beneficios y seguridad a largo plazo desconocidos</li> <li>• No indicados con insulina, ni en monoterapia ni en triple terapia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FG &lt;30 mL/min</li> <li>• Enfermedad gastrointestinal grave</li> </ul>

Fuente: Sefac.

respecto a su medicación como el cambio de tratamiento, el ajuste de las dosis o la retirada de terapias, acciones que mejoran la calidad de vida y la salud del

paciente con diabetes".

Edelmiro Menéndez, presidente de la Sociedad Española de Diabetes, ratifica esta idea y apunta que "el seguimiento y control de

los pacientes por el farmacéutico es fundamental y necesario para mejorar la calidad de vida de los afectados y evitar problemas mayores". Y así se recoge

por primera vez en un documento de consenso realizado conjuntamente entre la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria y la Sociedad Española de Diabéticos, al que ha tenido acceso CF (ver página 31) y que se publicará la próxima semana en la revista de Sefac.

Tal y como explica Varas, la razón de centrar el séptimo plan estratégico en diabetes fue "porque se trata de una enfermedad en la que tan sólo el 30-40 por ciento de los pacientes en tratamiento consigue un control metabólico y que por sí sola constituye un factor de riesgo cardiovascular muy importante".

Por todo ello, comenta, "lo que se pretendía desde el Consejo era demostrar si el SFT del farmacéutico, en colaboración con enfermeros, médicos y pacientes, tiene un papel importante y si obtiene resultados óptimos en la salud del afectado que garanticen una mejor calidad de vida". Y, en vista de los resultados preliminares, "la respuesta es sí", afirma.

### CUMPLIDOR EN DIABETES

Por otro lado, señala, con el estudio se ha evidenciado además que el paciente con diabetes sí cumple con sus terapias. De hecho, según los datos del estudio relacionados con el conocimiento y cumplimiento de las terapias, el 93,3 por ciento de ellos refería conocer su medicación y su uso y el 93,7 afirmó cumplir con el mismo.

Como apunta Varas el perfil del paciente en la mayoría de los casos era de una mujer de entre 35 y 70 años. Y como dato importante hay que señalar que casi en la totalidad de los casos era el propio paciente el que retiraba su medicación. Para Varas, "este dato es importante porque de esta manera el farmacéutico se comunica directamente con el paciente e impide que surjan problemas de mala comunicación entre ambos sobre la medicación".

## 'Hay que aumentar la participación del boticario en seguimiento'

J. G. V. Los resultados obtenidos de la séptima acción del Plan Estratégico de AF del Consejo General de COF, centrado en el seguimiento de los pacientes diabéticos polimedificados, ha demostrado ser un éxito no sólo por los datos obtenidos en relación a la salud de los pacientes, que mejoran, sino por la participación e implicación de los boticarios. En esta ocasión han sido 3.700 los que han participado en esta acción, bien formándose o bien implicándose más activamente en la realización de SFT.

Para Raquel Varas, del Consejo, "la valoración de la iniciativa es muy positiva porque demuestra que, en comparación con el resto de acciones realizadas, hay un núcleo de farmacéuticos que se mantiene vivo, activo y constante". Sin embargo, comenta, "aún se echa en falta un aumento en el número de profesionales, y es que no se consiguen mejorar las cifras de boticarios que voluntariamente se implican y hacen SFT".

### INSUFICIENCIA VENOSA

Por este motivo, explica, "la próxima acción del Consejo se centrará sólo en potenciar y mejorar la dispensación y la indicación del boticario a pie de mostrador". Como recuerda, "el objetivo de estas acciones ha sido siempre el de fomentar la práctica de servicios de atención farmacéutica con el fin último de lograr su implantación definitiva en base a unos resultados objetivos que demuestren que la intervención y la ayuda de la botica mejora la salud de los pacientes".

Así, y en vistas de que al farmacéutico aún le cuesta hacer SFT, "se retomará la indicación, para ver si de esta manera se incentiva un poquito más la acción de la botica".

De esta forma, adelanta, "la próxima acción se centrará en la indicación en insuficiencia venosa, es decir, en solucionar las consultas sobre varices o piernas cansadas".