

Educar al médico en diabetes ajusta las prescripciones de metformina



Un médico y una farmacéutica de atención primaria de Santander logran reducir un 10 por ciento las recetas de este medicamento en pacientes con función renal alterada con el fin de evitar la acidez láctica

JOANNA GUILLÉN VALERA

joanna.guillen@correofarmaceutico.com
Informar a los médicos de atención primaria de los riesgos y contraindicaciones de la metformina (fármaco de primera elección para el tratamiento de la diabetes tipo 2) adecúa las prescripciones de este medicamento en los pacientes con la función renal alterada, para los que no está indicado. Ésta es la conclusión principal del trabajo *Utilización de metformina en pacientes con función renal alterada*, realizado por Ana Sangrador, farmacéutica del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, en Santander, y Luis A. Vara, médico de familia, y merecedor de uno de los Premios de Investigación de la Gerencia de Atención Primaria del Servicio Cántabro de Salud entregados la semana pasada en Santander. Según este trabajo, la intervención de la farmacéutica logra reducir un 10 por ciento el número de diabéticos tipo 2 con la función renal alterada tratados con metformina.

Como informa a CF Sangrador, "este fármaco es la base del tratamiento de la diabetes tipo 2 y el medicamento de primera elección". Sin embargo, según la



Ana Sangrador, farmacéutica, y Luis Vara, médico de primaria de Santander y autores del estudio.

ficha técnica, su uso debería restringirse en aquellos pacientes con la función renal alterada (con filtrado glomerular de creatinina >60 ml/min/1,73 m²) ya que esta situación puede llegar a producir "acidosis láctica, una complicación mortal en el 50 por ciento de los casos". Con este dato, los autores se propusieron detectar qué pacientes estaban en esta situación y ver hasta qué punto la educación sanitaria en diabetes impartida a los médicos de atención primaria logra un cambio en las prescripcio-

■ Un 10 por ciento de los pacientes en tratamiento desconocía su función renal

nes.

Para ello, en una primera fase, los autores revisaron las analíticas de los 14.074 diabéticos tratados con metformina en Santander y vieron que un 24,3 por ciento tenía filtrado glome-

ricular comprendido entre 30 y 59 ml/min/1,73 m², es decir, "uno de cada cinco pacientes necesitaba una revisión y un ajuste de su medicación", explica Vara.

En su opinión, "este dato es importante ya que, después de la intervención educativa, las prescripciones se redujeron al 13,2 por ciento". Este descenso evidencia que "un 10 por ciento de pacientes habría estado en riesgo de padecer una acidosis láctica". Para los autores del trabajo este dato es significativo pero lo es aún más el hecho de que

"un 10 por ciento de los pacientes analizados no tenía información sobre su función renal, un parámetro indispensable para la prescripción de estos medicamentos", alerta Vara.

La diabetes "es una enfermedad en la que es fundamental realizar un control exhaustivo de la función renal, dado que el riñón es uno de los órganos más afectados", explica José Javier Mediavilla, coordinador del grupo de Diabetes de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria. Por este motivo y para minimizar los riesgos "es importante que los médicos conozcan tanto las recomendaciones existentes sobre la monitorización de la función renal como el ajuste de dosis que es preciso realizar en función de estos datos", informa Sangrador. "No hacerlo", añade, "puede implicar daños en la seguridad de los pacientes diabéticos".

EDUCACIÓN FARMACOLÓGICA

La intervención de Sangrador consistió en la formación farmacológica de los médicos de atención primaria procedentes de 28 centros de salud de Santander. Como señala la farmacéutica, "el objetivo no era la retirada del medicamento en todos los pacientes que tuvieran la función renal alterada" (ya que muchos médicos continuaron con el tratamiento de base al considerar que el afectado tenía un riesgo menor de complicaciones), sino "lograr que los médicos de primaria conozcan los riesgos asociados al uso de este fármaco y fomentar, así, las prescripciones individualizadas en base a las características de cada paciente", detalla Sangrador, algo que "se ha conseguido". El próximo reto de los autores será ver si la intervención reduce, además, ingresos por acidosis láctica.

En osteoporosis la educación también funciona

J. G. V. La educación de los médicos de atención primaria sobre determinados medicamentos de uso frecuente mejora las prescripciones en base a las características de cada paciente y mejora su seguridad. Así lo demostraron los datos de un estudio realizado por farmacéuticos de Atención Primaria del Área de Salud Ibiza-Formentera y publicado por CF en octubre de 2012 que señaló que formar

al médico en osteoporosis puede lograr una reducción de las prescripciones innecesarias de bifosfonatos en un 19 por ciento (ver CF del 29-X-2012) en relación a los años anteriores. La formación, en esta ocasión, consistió en recordar a los médicos de primaria cuáles son los criterios que establece la Guía Farmacoterapéutica Interniveles de las Islas Baleares para indicar una densitometría y para



Información publicada en CF el 29 de octubre de 2012.

prescribir un tratamiento farmacológico o no, según el riesgo de fractura de la paciente. Además, los farmacéuticos recordaban en cada sesión las últimas novedades en cuanto al riesgo del tratamiento prolongado con medicamentos frente a la osteoporosis, incidiendo

en la necesidad de reevaluar el tratamiento a los cinco años.

Los autores también detectaron que el 64 por ciento de las mujeres que se hizo una densitometría estaba en tratamiento, pero sólo el 12 por ciento de ellas lo necesitaba.