



ORIGINAL

Manejo terapéutico con rivastigmina en pacientes con enfermedad de Alzheimer de leve a moderadamente grave en condiciones de práctica clínica habitual. Estudio ENTERPRISE[☆]

A.J. Cruz Jentoft^{a,*} y B. Hernández^b

^a Servicio de Geriátria, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

^b Novartis Farmacéutica, S.A., Barcelona, España

Recibido el 5 de julio de 2012; aceptado el 22 de enero de 2013

Accesible en línea el 10 de abril de 2013

PALABRAS CLAVE

Alzheimer;
Cumplimiento;
Manejo terapéutico;
Rivastigmina;
Satisfacción;
Vía de administración

Resumen

Introducción: La enfermedad de Alzheimer (EA) produce un deterioro cognitivo progresivo que conlleva la pérdida de independencia para las actividades de la vida diaria, siendo la rivastigmina uno de los fármacos utilizados para su tratamiento sintomático.

Objetivo: Evaluar el manejo terapéutico con distintas formas galénicas de rivastigmina, en sujetos con EA en la práctica clínica habitual.

Pacientes y métodos: Estudio transversal, multicéntrico realizado en consultas españolas de Geriátria, Psiquiatría y Neurología, en sujetos con EA de leve a moderadamente grave que recibían rivastigmina. Se recogieron datos sobre el modo de uso de rivastigmina oral (RO) y transdérmica (RTD), el cumplimiento terapéutico (grado de adherencia) y la satisfacción del cuidador.

Resultados: Se evaluaron 2.252 sujetos con edad media de 77,2 años; 60,2% mujeres. El 58,4% presentaban EA moderada-moderadamente grave. El 54,4% habían iniciado el tratamiento con RO y el 45,6% con RTD; el 35,6% de aquellos con RO cambiaron a la vía transdérmica. El 77,5% con RTD requirió un solo ajuste de dosis vs. 11,8% con RO. El 80,8% de los sujetos con RTD alcanzaron la dosis máxima de rivastigmina (vs. 57,1% RO) en menos tiempo (51,6 vs. 205,8 días). El cumplimiento fue mayor con RTD (60,5 vs. 47,2%) así como el porcentaje de cuidadores satisfechos con el tratamiento (89,4 vs. 81,9%).

Conclusiones: En la práctica clínica habitual, la RTD facilita la dosificación y mejora el cumplimiento, permitiendo a un mayor porcentaje de sujetos alcanzar la dosis máxima recomendada de rivastigmina en un plazo de tiempo menor.

© 2012 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

[☆] Parte de los resultados del presente trabajo fueron presentados en la reunión de la SEN de 2010.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alfonsojose.cruz@salud.madrid.org (A.J. Cruz Jentoft).

KEYWORDS

Alzheimer;
Compliance;
Treatment
management;
Rivastigmine;
Satisfaction;
Administration route

Rivastigmine as treatment for patients with mild to moderately severe Alzheimer disease under normal clinical practice conditions. The ENTERPRISE study

Abstract

Introduction: Alzheimer disease (AD) causes progressive cognitive decline leading to loss of independence for activities of daily living; rivastigmine is one of the drugs used for symptomatic management.

Objective: To assess the therapeutic use of different pharmaceutical forms of rivastigmine in patients with AD in normal clinical practice.

Patients and methods: Cross-sectional, observational, multi-centre study conducted on patients with mild to moderate AD treated with rivastigmine in Spanish outpatient clinics specialising in Geriatrics, Psychiatry, and Neurology. Data regarding use of oral (OR) and transdermal (TDR) rivastigmine, compliance (degree of adherence), and caregiver satisfaction with treatment were evaluated.

Results: In total, 2252 patients with a mean age of 77.2 years were included; 60.2% were women. AD was moderate to moderately severe in 58.4%. Rivastigmine treatment was started orally in 54.4% of the patients and transdermally in 45.6%; 35.6% of those who started treatment by the OR route switched to TDR. A single dose adjustment was sufficient for 77.5% of patients on TDR treatment vs 11.8% of patients receiving OR treatment. More patients on TDR treatment (80.8% vs. 57.1% on OR treatment) reached the maximum therapeutic dose of rivastigmine and did so in a shorter period of time (51.6 vs 205.8 days). Compliance rates (60.5% vs 47.2%) and caregivers' satisfaction with treatment (89.4% vs 81.9%) were also higher for TDR.

Conclusions: In normal clinical practice, using the TDR route of administration improves dose titration and drug compliance, allowing more patients to reach the maximum recommended dose of rivastigmine in a shorter time period.

© 2012 Sociedad Española de Neurología. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La enfermedad de Alzheimer (EA) representa hoy día la causa de demencia más frecuente, con la presencia de trastornos cognitivos, que progresan hacia el deterioro de otras funciones mentales e incapacidad para realizar las actividades de la vida diaria, y de síntomas psicológicos y conductuales^{1,2}.

Para su manejo farmacológico específico solo se dispone de tratamientos sintomáticos: los inhibidores de la colinesterasa (rivastigmina, galantamina y donepezilo), indicados en la EA leve a moderadamente grave, y la memantina, indicada en la EA moderada a grave. La rivastigmina mejora el estado cognitivo y la funcionalidad de los pacientes con EA, y reduce los síntomas psicológicos y conductuales³⁻⁶.

La rivastigmina fue comercializada inicialmente para su uso por vía oral (cápsulas o solución) y más recientemente en forma transdérmica (parches), siendo la exposición media al fármaco similar para ambas formas galénicas. No obstante, la concentración plasmática durante 24 h de rivastigmina oral (RO) muestra un pico cada 12 h mientras que la de rivastigmina transdérmica (RTD) es más sostenida en el tiempo^{7,8}, lo cual puede ofrecer algunas ventajas en la práctica clínica habitual.

La eficacia, seguridad y tolerabilidad de la administración de RTD ha sido demostrada^{9,10}, sin que se encontraran diferencias en cuanto a la eficacia entre las vías de administración oral y transdérmica. Sin embargo, se observaron con mayor frecuencia trastornos gastrointestinales con la administración de RO¹¹, siendo la presencia de náuseas y vómitos 3 veces mayor en la RO que en la RTD, concluyendo así que la tolerabilidad de la RTD era mejor que la RO.

El cumplimiento terapéutico es fundamental para que una terapia sea eficaz, especialmente en las enfermedades crónicas. Una de las mejores estrategias para optimizar el cumplimiento terapéutico es simplificar los regímenes, mediante la utilización de vías de administración más cómodas o reduciendo el número de tomas al día; especialmente en pacientes de edad avanzada y/o con demencia^{12,13}. En patologías como la EA, en la que el paciente debido a sus deficiencias cognitivas y trastornos neuropsiquiátricos depende en muchos casos de su cuidador para el seguimiento del tratamiento, la administración transdérmica puede facilitar el cumplimiento terapéutico¹⁴.

Aunque la RTD ofrece ventajas teóricas, hay pocos datos que avalen si estas ventajas se traducen de alguna forma en la práctica clínica habitual. El presente estudio pretendió obtener información acerca del manejo terapéutico de pacientes tratados con rivastigmina en las 2 formulaciones disponibles actualmente (oral y transdérmica), analizando la forma en que se ajusta la dosis, el cumplimiento terapéutico y la satisfacción de los cuidadores.

Pacientes y métodos

Estudio transversal, observacional y multicéntrico, realizado en consultas ambulatorias de Geriátrica, Psiquiatría y Neurología de toda España. Cada investigador debía incluir a 10 pacientes ambulatorios consecutivos de ambos sexos con diagnóstico de EA según DSM-IV-TR¹⁵, con edad igual o superior a 18 años; en estadio de leve a moderadamente grave (*Mini Mental State Examination* de Folstein ≥ 10)¹⁶, que estuvieran recibiendo tratamiento con RO o RTD a dosis

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3076020>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3076020>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)