



Original

Pauta de tratamiento inicial en pacientes con osteoporosis: uso de antirresortivos y suplementos farmacológicos (calcio y vitamina D) en la práctica clínica

Cristina Carbonell^a, Adolfo Díez^b, Joaquín Calaf^c, María Teresa Caloto^d, Gonzalo Nocea^d y Nuria Lara^{e,*}

^a Centro de Salud Vía Roma, Barcelona, España

^b Servicio de Medicina Interna, Hospital Nuestra Señora del Mar, Barcelona, España

^c Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, Barcelona, España

^d Outcomes Research, Merck Sharp & Dohme de España S.A., Madrid, España

^e Health Economics and Outcomes Research, IMS Health, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 11 de abril de 2011

Aceptado el 20 de julio de 2011

On-line el 25 de noviembre de 2011

Palabras clave:

Especialidades médicas

Prescripción farmacológica

Suplementos de calcio

Suplementos de vitamina D

R E S U M E N

Objetivo: Describir el porcentaje de prescripción de suplementos farmacológicos en pacientes que inician pauta de tratamiento con antirresortivos (TAR) en pacientes con osteoporosis y por especialidades médicas.

Diseño: Estudio transversal, con recogida de información retrospectiva, naturalístico y multicéntrico.

Emplazamiento: Participaron 88 médicos españoles de atención primaria (AP), unidades de metabolismo óseo y mineral (UMO)/reumatología y ginecología.

Participantes: Mujeres con osteoporosis que inician tratamiento TAR en los 12-36 meses previos a la visita.

Mediciones principales: Variables clínicas generales y relativas al tratamiento de la osteoporosis (TAR, suplementos farmacológicos) y encuesta de opinión sobre suplementos farmacológicos.

Resultados: Se incluyó a 480 pacientes. La edad media \pm DE era de $65,8 \pm 9,2$ años. Se prescribieron suplementos farmacológicos en el 69,6% de las pacientes, siendo más frecuente en aquellas pacientes tratadas en consultas de UMO/reumatología (89,1%) que en las pacientes tratadas en AP (60,3%) y en ginecología (55,6%). En la encuesta realizada a los médicos el 72% de los médicos de UMO/reumatología y el 66,7% de ginecólogos respondieron que los suplementos de vitamina D son necesarios en el tratamiento habitual de la osteoporosis frente al 38,5% de los médicos de AP ($p = 0,058$).

Conclusiones: El uso de suplementos farmacológicos en la pauta inicial de tratamiento con TAR representa más del 60% de la muestra, aunque se detectan diferencias según tipo de especialista, con un mayor porcentaje de pacientes con suplementos en las consultas de UMO/Reumatología que en AP y ginecología, pese a que las guías recomiendan el uso mayoritario de suplementos farmacológicos en estas pacientes.

© 2011 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Initial treatment trends in patient with osteoporosis: use of antiresorptive agents and pharmacologic supplements (calcium and vitamin D) in clinical practice

A B S T R A C T

Objective: To describe the percentage of prescription of pharmacologic supplements in patients starting antiresorptive treatment (ART) for osteoporosis by specialists.

Design: Cross-sectional, naturalistic, multicenter study with retrospective data collection.

Patients and methods: 88 Spanish primary care (PC) physicians participated as well as those from Bone Metabolism Unit / Rheumatology and Gynecology units. Patients were females with osteoporosis who started ART in the 12 to 36 months prior to the visit.

Main outcomes: General clinical variables and those related to osteoporosis treatment (both ART and pharmacologic supplements) and an opinion survey on pharmacologic supplements.

Keywords:

Calcium supplementation

Drug prescriptions

Medical specialties

Vitamin D supplementation

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: nlara@es.imshealth.com (N. Lara).

Results: 480 patients were included. Mean age (SD) was 65.8 (9.2) years. Pharmacologic supplements were prescribed in 69.6% of patients and were more frequent in patients treated in Bone Metabolism/Rheumatology Units (89.1%) than patients treated by PC (60.3%) and Gynecology (55.6%). In the physician survey, 72% of the Bone Metabolism / Rheumatology Unit physicians responded that the Vitamin D supplements were necessary for treatment of osteoporosis vs. 38.5% of PC physicians ($p=0.058$).

Conclusions: The use of pharmacologic supplements in the onset of treatment with ART represents more than 60% of the sample, although differences were seen between specialists, with a greater percentage of patients with supplements in the Bone Metabolism/Rheumatology Units than in PC and Gynecology, despite guidelines primarily recommend the use of pharmacologic supplements in these patients.

© 2011 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La SEIOMM (Sociedad Española de Investigaciones Óseas y Metabolismo Mineral) define la osteoporosis como una enfermedad esquelética caracterizada por una resistencia ósea disminuida que predispone a una persona a un riesgo aumentado de fractura¹.

En España, más de un 12% de la población femenina mayor de 50 años presenta osteoporosis, lo que se traduce en cerca de 2 millones de mujeres con esta enfermedad². Se estima que una cuarta parte de las mujeres mayores de 50 años cumplía criterios de densitometría para osteoporosis en columna lumbar o en cuello de fémur³. La incidencia anual en España de fracturas osteoporóticas es muy elevada y sólo la de cadera es de más de 60.000 casos al año⁴.

La osteoporosis es, pues, un importante problema de salud, no sólo por la aparición de fracturas asociadas con la enfermedad sino por su magnitud y las repercusiones que conlleva a nivel socio-sanitario. Su relación con la edad y el progresivo envejecimiento de la población hacen prever un aumento de su prevalencia magnificando con ello la carga que esta patología representa sobre el sistema sanitario⁵⁻⁷.

Para el abordaje terapéutico de la osteoporosis cuyo objetivo principal es la prevención de fracturas, los fármacos disponibles se pueden agrupar, según su forma de actuación, en tres grandes grupos: los antirresortivos (bifosfonatos, moduladores selectivos de receptor estrogénico o SERM y calcitonina), los osteoformadores (análogos de la PTH) y los de acción mixta (anelato de estroncio)⁸. Se ha demostrado que un adecuado aporte de calcio (1.000-1.500 mg/día) reduce la pérdida de masa ósea en adultos⁹, mientras que entre las funciones de la vitamina D se cuenta la estimulación de la absorción intestinal de calcio¹⁰ por lo que el calcio y la vitamina D son elementos esenciales en el mantenimiento de la homeostasis ósea¹¹. Se ha demostrado que el déficit de vitamina D es más evidente en población anciana^{12,13}. Además, en un estudio llevado a cabo en 11 países europeos se observó que el 47% de población de mujeres ancianas tenía niveles deficientes de vitamina D, siendo esta deficiencia más frecuente en los países mediterráneos que en los del norte de Europa¹⁴. Por otro lado, y aunque sí existe evidencia de la eficacia de la vitamina D en la prevención de la osteoporosis^{10,15}, hay resultados contradictorios en cuanto a la disminución de riesgo de fractura con la ingesta conjunta de calcio y vitamina D¹⁶⁻¹⁸.

Debido al elevado número de opciones terapéuticas disponibles y la variedad de especialidades médicas que pueden diagnosticar y tratar a estas pacientes, la osteoporosis es una de las patologías con mayor variabilidad terapéutica en la práctica clínica^{19,20}, especialmente en lo que respecta a las medidas necesarias para suplementar la ingesta de calcio y vitamina D²¹. El objetivo del presente artículo es describir el porcentaje de prescripción de suplementos farmacológicos en pacientes con osteoporosis que inician terapia con tratamientos antirresortivos (TAR) según el tipo de especialista, así como conocer sus opiniones sobre los suplementos farmacológicos.

Material y métodos

Diseño

En el presente artículo se presentan los datos de un subanálisis de un estudio de diseño trasversal con recogida de información retrospectiva cuyo objetivo principal era la evaluación de la persistencia y cumplimiento terapéutico en pacientes con osteoporosis que inician tratamiento con TAR (bifosfonato o SERM), asociado o no, con suplementos farmacológicos (calcio y/o vitamina D).

Participaron en el estudio 88 médicos de toda España pertenecientes a atención primaria (AP), unidades de metabolismo óseo y mineral (UMO), ginecología o reumatología.

El estudio requirió la realización de una única visita en la que el investigador recogía las variables mediante revisión de historia clínica. Por otro lado, se solicitó a todos los médicos participantes en el estudio que cumplimentasen una encuesta de opinión sobre los suplementos farmacológicos (calcio y vitamina D).

El presente estudio fue sometido para su evaluación al comité ético de investigación clínica de la Fundació Jordi Gol i Gurina (Barcelona).

Población de estudio

La inclusión de pacientes se llevó a cabo entre diciembre de 2006 y mayo de 2007 mediante reclutamiento consecutivo de pacientes que acudieran a consulta por cualquier motivo y cumplieran los criterios de evaluación. Debían incluirse mujeres que hubiesen iniciado tratamiento TAR (bifosfonato o SERM) asociado o no con suplementos farmacológicos de calcio y/o vitamina D, entre 12 y 36 meses antes de la visita del estudio (independientemente de que siguiera recibiendo estos tratamientos o no en el momento de la visita de estudio), y que dispusieran de historia clínica que permitiera la recogida de las variables mínimas indispensables del estudio (tratamientos recibidos y fechas de visita o prescripción). Se excluyó a aquellas pacientes con diagnóstico de osteoporosis secundaria, aquellas que estuvieran recibiendo tratamiento con bifosfonatos por enfermedad neoplásica y aquellas que hubieran iniciado tratamiento con calcitonina, tratamiento hormonal sustitutivo, ranelato de estroncio, tibolona o parathormona en el mismo periodo de referencia. Todas las pacientes incluidas dieron su consentimiento por escrito.

Variables de estudio

Se registró la edad; variables clínicas generales (presencia de enfermedades concomitantes y tratamiento para las mismas); variables relativas a la osteoporosis (antecedentes y tipo de fractura y tiempo desde la última fractura), y variables relacionadas con el tratamiento para la osteoporosis (especialidad del médico prescriptor del tratamiento inicial, indicación del tratamiento y criterios de indicación, uso de suplementos farmacológicos, así como las respuestas de los médicos participantes a la encuesta de opinión

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3383273>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3383273>

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