



Investigación original

Intervención sobre la prescripción de alendronato en dosis superiores a las recomendadas



Luis Alfonso Laverde^a, Vladimir Solano^a, Alfredo Portilla^a, Daniel Torres^{a,b},
Mauricio Montoya-Cañon^b y Jorge E. Machado-Alba^{b,*}

^a Gerencia de Farmacoepidemiología, Audifarma S.A., Bogotá, Colombia

^b Grupo de Investigación en Farmacoepidemiología y Farmacovigilancia, Universidad Tecnológica de Pereira-Audifarma S.A., Pereira, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 8 de diciembre de 2015

Aceptado el 26 de abril de 2016

On-line el 16 de julio de 2016

Palabras clave:

Alendronato

Sobredosis de droga

Errores de medicación

Deprescripciones

Farmacovigilancia (fuente DeCS)

R E S U M E N

Introducción: Se buscaron pacientes con prescripciones inapropiadas de alendronato de 70 mg y mediante una intervención educativa reducir los errores de medicación.

Métodos: Se realizó un estudio cuasiexperimental, prospectivo, antes y después, sin grupo control, donde se llevó a cabo una intervención en prescriptores de pacientes que se encontraban en manejo farmacológico con alendronato de 70 mg en el período comprendido entre el 1 de julio de 2013 y el 30 de junio de 2014, incluyendo todos los sujetos que recibían más de 4 tabletas por mes. La intervención consistió en suministrar información actualizada a los responsables de la atención sanitaria y evaluar, meses después, si se modificó o no la prescripción de los pacientes identificados.

Resultados: De un total de 2.283 usuarios que recibían alendronato, se hallaron, en promedio, 105 pacientes mensuales con diagnóstico de osteoporosis que estaban recibiendo la presentación de 70 mg, con edad promedio de $66,0 \pm 5,5$ años y predominio femenino ($n = 159$; 95,8%). En promedio a 22 pacientes se les dispensaba más de 4 tabletas por mes (rango: 8-38 tabletas/mes). La intervención consiguió reducir a 8 pacientes con dosis superiores a las recomendadas, (63,6% de casos). Los aseguradores estaban pagando en promedio COP \$459.166 más, cada mes, por el exceso de tabletas dispensadas y la intervención logró un ahorro de COP \$3.491.592 al año.

Conclusiones: Las intervenciones educativas sobre los médicos prescriptores pueden conseguir disminuir el número de prescripciones potencialmente inapropiadas y de errores de medicación para reducir el riesgo sobre los pacientes y costes de atención en salud.

© 2016 Asociación Colombiana de Reumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U.

Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: machado@utp.edu.co (J.E. Machado-Alba).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcreu.2016.04.005>

0121-8123/© 2016 Asociación Colombiana de Reumatología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Intervention on the prescribing of alendronate in higher than recommended doses

A B S T R A C T

Keywords:

Alendronate
Drugs overdose
Medication errors
Deprescribing
Pharmacovigilance (source MeSH)

Introduction: The aim of the study is to identify patients with inappropriate prescriptions of alendronate (70 mg) and to use an educational intervention to reduce medication errors.

Methods: A quasi-experimental, prospective before and after study was conducted, without a control group, where an intervention was conducted on prescribers of patients on pharmacological treatment with alendronate 70 mg in the period from 1 July 2013 to 30 June 2014. All subjects receiving more than 4 tablets per month were included. The intervention was to provide updated information to those responsible for health care and then assess whether or not they modified the patient prescription.

Results: Out of a total of 2,283 patients receiving alendronate, it was found that a mean of 105 patients per month diagnosed with osteoporosis received the presentation of 70 mg. The mean age was 66.0 ± 5.5 years, and the large majority ($n = 159$; 95.8%) were female. A mean of 22 patients were dispensed with more than 4 tablets per month (range: 8-38 tablets/month). The intervention managed to reduce those with a higher than recommended doses to 8 patients (63.6% of cases). Insurers were paying COP \$459,166 more on average each month for excess tablets dispensed, and the intervention achieved savings of COP \$3,491,592 per year.

Conclusions: Educational interventions on prescribers can reduce the number of potentially inappropriate prescribing and medication errors and reduce the risk to patients and health care costs.

© 2016 Asociación Colombiana de Reumatología. Published by Elsevier España, S.L.U.

All rights reserved.

Introducción

La osteoporosis es una enfermedad metabólica compleja caracterizada por una disminución de la densidad ósea y defectos en su microarquitectura que compromete la integridad biomecánica del esqueleto^{1,2}, lo que conduce a un aumento en el riesgo de fracturas^{3,4}. En Estados Unidos se estimaba que cerca de 10 millones de personas padecían la enfermedad en el 2004, con el consecuente incremento del riesgo de fracturas de cadera y vertebras^{2,5}. En Europa se estima que la osteoporosis afecta a una de cada 2 mujeres y a uno de cada 5 hombres mayores de 50 años³.

En el manejo farmacológico de la osteoporosis se han empleado suplementos de calcio, vitamina D, estrógenos, moduladores de respuesta de estrógenos y bifosfonatos tales como el alendronato⁶. Este fármaco viene en presentación de 10 mg para dosificación diaria y de 70 mg para ser tomado cada semana^{7,8}. La administración de dosis superiores a 70 mg semanales no mejora el efecto terapéutico pero sí eleva el riesgo de reacciones adversas y se considera una prescripción inapropiada porque se asocia con mayor hipocalcemia, hipofosfatemia, úlceras esofágicas y gástricas; por lo tanto, el uso de dosis altas de este medicamento debe evitarse⁶⁻⁹.

Debe considerarse que el sistema sanitario colombiano se basa en el aseguramiento total de la población e involucra procedimientos, tecnologías en salud y medicamentos (inclusive alendronato) que están contenidos en un plan de beneficios denominado Plan Obligatorio de Salud (POS), el cual es administrado por una serie de compañías aseguradoras denominadas Entidades Promotoras de Salud (EPS).

Debido a que se ha observado que existe un grupo de pacientes que está recibiendo dosis mayores de 4 tabletas al mes de alendronato de 70 mg, se planteó como objetivo identificar a los sujetos que estaban recibiendo dispensaciones de alendronato a dosis superiores a las recomendadas y notificar a los responsables de la atención sanitaria, con el fin de reducir los posibles errores en la medicación de 3 EPS, en 13 ciudades de Colombia.

Métodos

Se realizó un estudio cuasiexperimental, prospectivo, antes y después, sin grupo control, donde se llevó a cabo una intervención sobre prescriptores de pacientes que se encontraban en manejo farmacológico con alendronato de 70 mg, en el período comprendido entre el 1 de julio de 2013 y el 30 de junio de 2014. La información se obtuvo a partir de una base de datos poblacional de aproximadamente 3,5 millones de afiliados a 3 EPS del régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia, en 13 diferentes ciudades, incluyendo todos los sujetos a quienes Audifarma S.A. les dispensó más de 4 tabletas de este fármaco por mes.

Las variables que se consideraron en el estudio fueron: sociodemográficas (edad, sexo, ciudad); farmacológicas (número mensual de pacientes que estaban recibiendo alendronato de 70 mg, número de tabletas mensuales dispensadas y tiempo con esa prescripción) y de resultado (número de pacientes que dejaron de recibir el fármaco evaluado).

La intervención inició un mes después de recoger la información y consistió en 3 estrategias principales:

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3385337>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3385337>

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