Localizador web
Artículo 237.249

Adecuación de la prescripción de antiinflamatorios no esteroideos y gastroprotección en atención primaria

Paloma Carrillo Santiesteve[a], Ester Amado Guirado[b], Josep Antoni de la Fuente Cadenas[c], Enriqueta Pujol Ribera[a], Cèlia Tajada[d], Silvia Calvet[d] y Clara Pareja Rossell[d]

Objetivo. Valorar la adecuación de la prescripción de antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y la gastroprotección asociada a su uso.
Diseño. Estudio descriptivo, transversal.
Emplazamiento. Centro de Atención Primaria de La Mina (Barcelona).
Participantes. De las 4.054 personas con prescripción de AINE, se seleccionó una muestra aleatoria estratificada por facultativo de 500 pacientes.
Mediciones principales. Las variables dependientes fueron la adecuación de la prescripción de AINE y gastroprotección. Las variables independientes fueron: edad, sexo, enfermedades previas, tratamientos concomitantes, tipo y número de AINE, motivo y tipo de prescripción del AINE. Las variables se recogieron de la historia clínica.
Resultados. Se incluyó a 476 pacientes con prescripción de AINE. El 63,4% eran mujeres y la media ± desviación estándar de edad fue 47,9 ± 18,1 años. Los AINE más prescritos fueron ibuprofeno (60,3%), diclofenaco (23,1%) y naproxeno (4%). El motivo de prescripción más frecuente fue la afección del aparato locomotor (45,4%). Las prescripciones fueron adecuadas en el 44,7% (intervalo de confianza [IC] del 95%, 40,2-49,3) e inadecuadas en el 23,5% (IC del 95%, 19,8-27,6). La inadecuación en mayores de 65 años fue del 49,5%, mientras que en menores de 65 años fue del 15,6%. La gastroprotección fue inadecuada en el 28,2% (IC del 95%, 22,7-35,7); el 12,8% por exceso y el 16% por defecto. En el análisis multivariable, la probabilidad de inadecuación de los AINE es 5,45 veces mayor en los pacientes de 65 años o más que en los menores.
Conclusiones. La prescripción de AINE y la gastroprotección pueden considerarse inadecuadas en una cuarta parte de los pacientes. La edad avanzada es el principal factor de riesgo de prescripción inadecuada.

Palabras clave: Adecuación prescripción. Antiinflamatorios no esteroideos. Gastroprotección.

PRESCRIBING NON-STEROIDAL ANTIINFLAMMATORY DRUGS AND GASTROINTESTINAL PROTECTION IN PRIMARY CARE

Objective. To assess whether prescribing non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) is adequate for gastrointestinal protection associated with NSAID use.
Design. Cross-sectional descriptive study.
Setting. Primary Care Centre in La Mina, Barcelona, Spain.
Participants. A random sample of 500 patients, stratified by doctor was selected from a total of 4504 patients with an NSAID prescription.
Main measurements. The dependent variables were the adequacy of NSAID prescription and gastrointestinal protection. The independent variables were: age, sex, concomitant treatments, type and number of NSAIDs. The variables were collected from the clinical history.
Results. The 476 patients included with an NSAID prescription had a mean age of 47.9 (18.1) years, and 63.4% were women. The NSAIDs most prescribed were, ibuprofen (60.3%), diclofenac (23.1%), and naproxen (4.0%). The most common reason for prescribing the NSAID was locomotor system pathology; 45.4%. The prescription was adequate in 44.7% (95% CI, 40.2-49.3), and inadequate in 23.5% (95% CI, 19.8-27.6). It was inadequate in 49.5% of patients over 65 years, while in under 65 year-olds 16.5% were inadequate. Gastrointestinal protection was inadequate in 28.2% (95% CI, 22.7-35.7); 12.8% excessive and 16% insufficient. In the multivariate analysis, the inadequacy probability of NSAIDs is 5.45 times greater in patients of 65 or more years than in younger patients.
Conclusions. NSAID prescribing and gastrointestinal protection can be considered to be inadequate in 25% of patients. Advanced age is a major risk factor in inadequate prescribing.

Key words: Adapting prescription. Anti-inflammatory drugs. Gastrointestinal protection.

[a]Técnico de Salud. Institut d'Investigació d'Atenció Primària Jordi Gol. Barcelona. España.
[b]Farmacéutica. Àmbit d'Atenció Primària de Barcelona Ciutat. Institut Català de la Salut (ICS). Barcelona. España.
[c]Medicina de familia. Servei d'Atenció Primària Dreta de Barcelona Ciutat. ICS. Barcelona. España.
[d]Medicina de familia. Equip d'Atenció Primària de La Mina. ICS. Barcelona. España.

Este trabajo ha recibido una beca de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP).

Correspondencia:
E. Amado.
Àmbit d'Atenció Primària de Barcelona Ciutat. Parc Sanitari Pere Virgili.
Esteve Terrades, 30 (edifici Mistral). 08023 Barcelona. España.
Correo electrónico:
eamado@gencat.net

Manuscrito recibido el 4-1-2008.
Manuscrito aceptado para su publicación el 5-3-2008.

Introducción

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) constituyen uno de los grupos terapéuticos de mayor consumo, tanto prescritos en la consulta como en automedicación[1].

La adecuación global de la prescripción de AINE es, en muchas ocasiones, difícil de establecer ya que se utilizan por sus propiedades analgésicas y/o antiinflamatorias[2]. Sin embargo, hay guías de práctica clínica basadas en la evidencia que establecen criterios de adecuación para enfermedades concretas (como los procesos osteoarticulares degenerativos[3] , lumbalgia[4] o artritis inflamatorias[5-7]).

Es muy importante realizar una selección adecuada de los AINE, teniendo en cuenta el perfil de seguridad y su coste económico; el ibuprofeno, el diclofenaco y el naproxeno son de elección[8-12]. Por lo tanto, es recomendable limitar globalmente su uso a las enfermedades inflamatorias y utilizar otros fármacos analgésicos para tratar ciertos tipos de dolor[13].

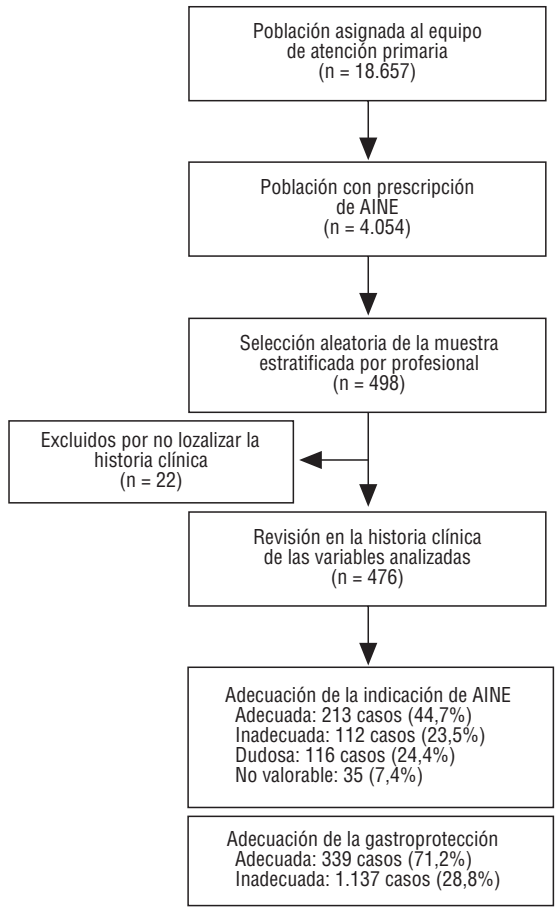
Entre los efectos adversos de los AINE destacan, por su frecuencia y morbimortalidad asociadas, los efectos gastrointestinales[14] (dispepsia, hemorragias digestivas y perforaciones gastroduodenales). También pueden alterar la función renal, la agregación plaquetaria e incrementar el riesgo cardiovascular[15,16]. En el estudio EPISER, realizado en nuestro país en el año 2000, se estimó que la frecuencia de acontecimientos adversos gastrointestinales entre los consumidores de AINE era del 23,7%[17]. Según Laporte et al[18], en un estudio multicéntrico realizado en mayores de 18 años, el 38% de todos los casos de hemorragia gastrointestinal eran atribuibles al uso de AINE (152 casos por millón de habitantes/año) y el coste global de las complicaciones, se estimó en 1.185 millones de euros[19], mientras que los costes por 100.000 habitantes/año de la hospitalización fue de 4 millones de euros[20]. Además, los AINE presentan interacciones, entre otros, con los antihipertensivos, ya que influyen de forma negativa en el control de la hipertensión, y con los glucocorticoides, porque potencian sus efectos adversos[21,22].

Frecuentemente, se utilizan AINE junto con fármacos gastroprotectores para prevenir las complicaciones gastrointestinales. Los criterios de adecuación del uso de los gastroprotectores están bien definidos, aunque no siempre se utilizan correctamente[23]. Es de gran importancia que la gastroprotección vaya destinada de forma exclusiva a los pacientes de riesgo si se quiere obtener un beneficio aceptable, medido en número de casos de complicaciones adversas evitadas. El propósito de este estudio fue valorar la adecuación de la prescripción de AINE junto con gastroprotección en un equipo de atención primaria (EAP) situado en una zona urbana de bajo nivel socioeconómico.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, en la población atendida en el Centro de Atención Primaria de La Mina, situado en un núcleo urbano que da cobertura a una población de 18.657 habitantes de nivel socioeconómico bajo (tasa de paro del 30%). De todas las personas con prescripción de AINE, se seleccionó una muestra aleatoria estratificada por facultativo. Los pacientes se identificaron a partir del registro informático de prescripción. Se excluyó a los pacientes con prescripción de AINE en visita a urgencias del EAP y los no adscritos al mismo. El tamaño de la muestra se calculó a partir de la variable adecuación asumiendo la situación más desfavorable (p = 0,5), con riesgo alfa del 5%, se estimó que eran necesarios 352 sujetos para realizar el estudio, que se aumentó a 500 para poder estudiar a 50 sujetos con prescripción de AINE por profesional, seleccionados aleatoriamente.

Las variables dependientes fueron la adecuación de la prescripción de AINE (adecuada, inadecuada, no valorable, dudosa) y la adecuación de la gastroprotección (adecuada o inadecuada). Las variables independientes consideradas fueron edad, sexo, enfermedad previa (antecedentes de ulcus, hipertensión arterial, afección



Esquema general del estudio

Estudio descriptivo, transversal, sobre la prescripción de AINE y gstroprotección en un equipo de atención primaria.

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/3458420

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/3458420

Daneshyari.com