



ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

La adherencia al tratamiento es siempre peor de lo que cada uno pensamos. Un problema a resolver en la enfermedad inflamatoria intestinal

Fernando Gomollón

Sección de Aparato Digestivo, Facultad de Medicina, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, IIS Aragón, CIBEREHD, Zaragoza, España

PALABRAS CLAVE

Enfermedad inflamatoria intestinal; Enfermedad de Crohn; Colitis ulcerosa; Adherencia; Telemedicina; Calidad

KEYWORDS

Inflammatory bowel disease; Crohn disease; Ulcerative colitis; Adherence; Telemedicine; Quality

Resumen Aunque los nuevos métodos de diagnóstico y de tratamiento son lo que más llama la atención en las reuniones científicas, la repercusión sobre el paciente de otros aspectos es incluso más importante. Varios estudios presentados en la DDW (Digestive Disease Week) 2016 demuestran que: *a*) la adherencia a los tratamientos continúa siendo subóptima, incluso en sistemas sanitarios muy avanzados; *b*) la falta de adherencia se correlaciona con malos resultados en el tratamiento, con daño objetivo en el intestino, y con un mayor coste de la enfermedad, y *c*) el factor más uniformemente asociado a la falta de adherencia es la edad (cuanto más jóvenes los pacientes, menor adherencia). En cualquier programa para aumentar la calidad en el manejo de las enfermedades inflamatorias intestinales es esencial que se incluyan nuevos sistemas de comunicación e información con los pacientes, que entre sus objetivos tienen que conseguir una mejor adherencia al tratamiento. Las herramientas que facilita la telemedicina representan una nueva oportunidad para mejorar la asistencia en la enfermedad inflamatoria intestinal, pero sus posibilidades están lejos de desarrollarse por la existencia de numerosas barreras. Vencer esos obstáculos será un objetivo trascendental en los próximos años. © 2016 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Treatment adherence is always worse than we think: an unresolved problem in inflammatory bowel disease

Abstract New diagnostic and treatment tools are the “stars” of scientific meetings but other aspects may have an even greater impact on patients’ lives. Several new studies presented at DDW (Digestive Disease Week) 2016 demonstrated that: *a*) treatment adherence continues to be suboptimal even in the most advanced health systems; *b*) lack of adherence correlates with low treatment effectiveness, with higher levels of intestinal damage and higher costs; and *c*) the factor most consistently associated with poor adherence is age (the younger the patient, the poorer the adherence). In any new programme

aiming to enhance the quality of inflammatory bowel disease management, a key element should be the inclusion of new patient information and communication systems to increase treatment adherence. The new tools available in the telemedicine era provide an opportunity to improve the care of inflammatory bowel disease, but their success is limited by multiple problems. Overcoming these barriers should be our key goal in the next few years.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El tratamiento con agentes biológicos consigue aumentar la tasa de remisión en la fase aguda de las enfermedades inflamatorias intestinales (EII) entre un 4 y un 21% con respecto al placebo¹. Si nos fijamos específicamente en la cicatrización mucosa en la colitis ulcerosa (CU), el *delta* entre el agente activo y el placebo oscila entre el 8 y el 32%, dependiendo del agente y del estudio¹. No parecen cifras espectaculares, pero no solo son significativas estadísticamente, sino que cualquier médico las considera clínicamente muy relevantes¹. A pesar de la indudable barrera de su coste², entre el 31 y el 60% de los pacientes con enfermedad de Crohn (EC) y entre el 20 y el 30% de los pacientes con CU son tratados con antifactor de necrosis tumoral (anti-TNF) (no tenemos datos todavía de otros biológicos) en Estados Unidos³. En total, más de un tercio de los pacientes recibe tratamientos biológicos para su EII, mientras que los datos objetivos sugieren que las ventajas son claras, pero limitadas: un grupo importante de pacientes ni siquiera responde al tratamiento¹. Cualquier tratamiento que mejorara en un 10% la eficacia en inducir la remisión sobre los biológicos disponibles sería recibido como una importantísima novedad por médicos, pacientes y agencias reguladoras.

Sin embargo, a menudo olvidamos que la falta de adherencia al tratamiento representa una barrera numéricamente mucho mayor: entre un 30 y un 50% de los pacientes crónicos simplemente no se toma sus medicaciones adecuadamente¹, y las consecuencias pueden ser evidentes en resultados tan importantes como la mortalidad o la tasa de hospitalizaciones⁴. En mi opinión existe una considerable barrera psicológica para considerar este punto como importante, siempre pensamos que nuestros pacientes sí se toman los tratamientos, al menos la mayoría. Es más, tendemos a responsabilizar al paciente en caso contrario, y soslayamos el tema con una rápida pregunta como “¿te tomas el tratamiento, verdad?”, directa, no anónima y que fuerza al paciente a una respuesta inducida. Tendemos a pensar que es un problema mayor en otras patologías, que será frecuente en países con acceso difícil a la medicación y que, en cualquier caso, seguro que afecta poco a los pacientes de nuestra consulta, pacientes que nos quieren y respetan.

Pero los hechos son tozudos. La falta de adherencia es un problema muy importante en las EII⁵. Por otra parte, no es nada fácil encontrar las causas de la falta de adherencia: muchos mitos no resisten un análisis sistemático ni sobreviven a estudios diferentes⁶: la falta de adherencia está anclada en razones psicológicas, en las que influye de forma considerable la relación entre el médico y el paciente⁷. La falta de adherencia afecta no solo a los fármacos orales que

utilizamos en las enfermedades menos graves (aunque sus consecuencias en el curso de la enfermedad puedan ser realmente espectaculares)^{8,9}, sino que también se da en los pacientes en tratamiento con biológicos¹⁰. Por supuesto, el problema afecta de forma muy clara también a nuestros pacientes en España^{11,12}: Antonio López San Román y Fernando Bermejo describieron algún tipo de falta de adherencia en más de dos tercios de los pacientes con EII. No dude más: la falta de adherencia será, con toda probabilidad, un problema muy frecuente en sus propios pacientes. Podríamos pensar que cuando los artículos clave son de 2003⁹ o en nuestro medio de 2005¹¹, el problema debería estar resuelto. En los tiempos de la telemedicina^{13,14}, ¿realmente existe la falta de adherencia en los pacientes con EII?, ¿sigue teniendo consecuencias clínicas?, ¿tenemos que replantearnos el problema en nuestras consultas? Revisemos los mejores trabajos al respecto de la Digestive Disease Week (DDW) 2016; en otros capítulos de esta misma monografía se revisan los detalles sobre los nuevos datos epidemiológicos, clínicos y terapéuticos. Este capítulo nos proporciona otro enfoque.

Falta de adherencia en 2016: una gran oportunidad para mejorar

Se admite generalmente que Países Bajos dispone de uno de los mejores sistemas de salud de Europa. Bas Oldenburg dirige un grupo de investigación multicéntrico que está contribuyendo a obtener información muy relevante, no solo sobre la clínica o la respuesta a los tratamientos, sino que valora otros aspectos de gran interés. Así, llevaron a cabo el estudio COIN¹⁵, que ha proporcionado datos de gran relevancia sobre la distribución del coste de la enfermedad, cambiante en los últimos años, con una mayor participación del gasto directo en biológicos, lo que se ha confirmado en un seguimiento prospectivo de la misma cohorte¹⁶. Estos datos¹⁵, vistos desde la perspectiva de la falta de adherencia¹⁰, dan más importancia, si cabe, a la evaluación del problema del cumplimiento, dada su relevancia clínica y económica. Es más, los datos holandeses nos parecen del máximo interés, porque proceden de una sociedad con un sistema sanitario avanzado, sin costes directos para el paciente (Países Bajos ocupa el primer lugar entre los sistemas sanitarios europeos en la evaluación del Euro Health Consumer Index [accesible de forma libre en www.healthpowerhouse.com]) y que presenta los mejores estándares de Europa, atribuidos entre otras cosas a la coparticipación del paciente en las decisiones, un punto esencial en la mejora de la adherencia, al menos desde un punto de vista teórico^{7,17}. Mirjan Servers, en representación del gru-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5657950>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5657950>

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