

TAMIZACIÓN DE RIESGOS DESDE FARMACIA: ESTRATEGIA PARA LA CLASIFICACIÓN, PRIORIZACIÓN Y REMISIÓN DE PACIENTES A SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO

Robinson HERRERA QF^{1*}, Ana RESTREPO MSc¹, Jorge ESTRADA MSc¹

ANTECEDENTES

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es un problema mayor de salud pública. Es una enfermedad prevalente, subdiagnosticada, inadecuadamente tratada, heterogénea y con un elevada morbilidad. Actualmente es la tercera causa de muerte a nivel mundial (1–3).

A nivel latinoamericano, se reporta una prevalencia del 14,3% (4) y en Colombia del 8,9% (5). Estos pacientes muestran una disminución en su calidad de vida y un aumento en el gasto de los recursos de salud (7–10).

La enfermedad está asociada a múltiples riesgos clínicos y farmacológicos (tabaco, exposición a biomasa, desnutrición, actividad física e inadherencia al tratamiento), los cuales, contribuyen a la aparición de eventos indeseables y de ser identificados oportunamente podría amenizar el impacto en salud y en costos.

OBJETIVO

Definir una estrategia de cribado, clasificación y priorización factible de ser aplicada al 100% de la población, con el fin de aumentar la eficiencia del programa de Seguimiento Farmacoterapéutico.

MÉTODOS

Se realiza una búsqueda en la bibliografía y una revisión retrospectiva de las bases de datos de SFT para determinar las variables claves que permitirían determinar el grado de riesgo de los pacientes desde el servicio farmacéutico, durante la dispensación).

MÉTODOS

Se realiza una búsqueda en la bibliografía y una revisión retrospectiva de las bases de datos

de SFT para determinar las variables claves que permitirían determinar el grado de riesgo de los pacientes desde el servicio farmacéutico, durante la dispensación). Se definen 13 variables claves y se aplican al 100% de los pacientes del programa de EPOC con dispensación, durante el mes de junio de 2015. Además, se aplicaron dos encuestas para clasificación en la percepción del estado de salud por el paciente. Posteriormente, se clasificaron los pacientes dependiendo de la severidad y frecuencia de los riesgos identificados. Aquellos a los cuales no se les detectó ningún riesgo desde el servicio se les realizó dispensación, se les entregó folletos y material educativo. Por el contrario a los que se les detectó algún tipo de riesgo se remitió al programa de SFT para realizar la intervención respectiva (dirigida a médico, paciente/cuidador o -aseguradora).

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio, se observaron 820 pacientes (41 pacientes día), de los cuales 460 (56%) presentaron al menos un riesgo farmacológico o clínico relevante (promedio 3 ± 2). Los riesgos identificados fueron: Paciente hipertenso (17%), sin vacuna neumococo (17%) o Influenza (14%), polimedicados (13%), oxígeno dependiente (9%), dislipidémico no controlado (9%), hospitalizado en último mes (6%), con diabetes descontrolado (5%), urgencia en último mes (3%), fumador activo (2%), duplicidad farmacológica (2%) dosis incorrecta (1%).

Dichos riesgos generaron estrategias como remisión al programa de riesgo cardiovascular y programa de inmunización, suspensión de medicamentos, ajustes de dosis y corrección de técnica de inhalación.

¹ +helPharma, Medellín, Colombia

* Autor a quien se debe dirigir la correspondencia: rherrera.helpharma@gmail.com

CONCLUSIONES

Esta estrategia permite un mayor cubrimiento de la población objeto, garantizando mínimamente una educación sobre el uso adecuado de sus medicamentos, clasificar los pacientes según la severidad y frecuencia de los riesgos identificados y priorizar

la gestión por parte del programa de SFT a aquellos con mayor relevancia clínica (todos los pacientes remitidos tienen al menos un riesgo para intervenir).

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés con este resumen.

RISK- SCREENING FROM THE PHARMACEUTICAL SERVICE: STRATEGY FOR CLASSIFICATION, PRIORITIZATION AND REFERRAL OF PATIENTS TO THE PHARMACOTHERAPY FOLLOW-UP PROGRAM

BACKGROUND

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a major public health problem. It is a prevalent, underdiagnosed, inadequately treated and heterogeneous disease with a high rate of morbidity and mortality. It is currently the third leading cause of death worldwide (1-3). COPD has an estimated prevalence in Latin America and Colombia of the 14.3% and 8.9%, respectively (5). Patients with COPD evidence both a decrease in quality of life and an increase in health expenditures (7-10).

This disease is associated with multiple clinical and pharmacological risks (snuff consumption, biomass exposure, malnutrition, physical activity and non-adherence), which contribute to the appearance of undesirable events, that with an early identification could help to reduce the impact on health and costs.

OBJECTIVE

Defining a strategy for screening, classification and prioritization of the 100% of the population, in order to increase the efficiency of the Pharmacotherapy follow-up (PTF) program.

METHODOLOGY

A search on the literature and a retrospective review of PTF databases was performed to determine the key variables that help to assess the risk level in patients from the Pharmaceutical Service (PS), during the drug dispensation. 13 key variables

were defined and applied in 100% of patients from the COPD program, dispensed during the month of June 2015. In addition, two surveys were used to categorize the health perception on patients. After that, the patients were classified according to the severity and frequency of risks. Those to whom no risks were detected at the PS, underwent an informed dispensation, where several brochures and educational materials were given. In contrast, patients with any risk detected were referred to the pharmacotherapy follow-up program for being intervened (addressed to physician, patient or EPS).

RESULTS

During this period of time, 820 patients (41 patients daily) were observed, of which 460 (56%) had at least one significant (average 3 ± 2) pharmacological or clinical risk. The risks identified were: hypertension (17%), patient without pneumococcus vaccine (17%) and influenza vaccine (14%), polypharmacy (13%), oxygen-dependent (9%), uncontrolled dyslipidemic (9%), hospitalized during the last month (6%), uncontrolled diabetes (5%), emergency during the last month (3%), active smoking (2%), incorrect drug dosage (1%) and drug duplicity (2%).

These risks generated several strategies such as derivation to the cardiovascular risk program and immunization program, drug withdrawal, dose adjustments and correction in the inhalation technique.

CONCLUSIONS

This strategy allows greater coverage of the target population, ensuring minimal education on the proper use of its medications, the classification of patients according to the severity and frequency of the identified risk and prioritizes the PTF program for those with greater clinical relevance (all the patients referred to the PTF program had at least one risk to intervene).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Miravittles M, Soler-Cataluña JJ, Calle M, Molina J, Almagro P, Quintano JA, et al. Guía española de la EPOC (Ges EPOC). Actualización 2014. Arch Bronconeumol. 2014;50(Supl 1):1-16.
2. Lozano R, Naghavi M, Foreman K, Lim S, Shibuya K, Aboyans V, et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet. 2013;380(9859):2095-128.
3. Anecchino C, Rossi E, Fanizza C, De Rosa M, Tognoni G, Romero M. Prevalence of chronic obstructive pulmonary disease and pattern of comorbidities in a general population. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2007;2(4):567.
4. Menezes AMB, Perez-Padilla R, Jardim JB, Muiño A, Lopez MV, Valdivia G, et al. Chronic obstructive pulmonary disease in five latin american cities (the PLATINO study): a prevalence study. Lancet. 2005;366(9500):1875-81.
5. Caballero A, Torres-Duque CA, Jaramillo C, Bolívar F, Sanabria F, Osorio P, et al. Prevalence of COPD in five Colombian cities situated at low, medium, and (PREPOCOL study). CHEST. 2008;133(2):343-9.
7. Buzi RS, Smith PB, Weinman ML, Saleh M. The impact of a culturally grounded male development program on reducing health risk behaviors among minority male adolescents. Health Educ Res Trends. 2007;241.
8. Bryant J, McDonald VM, Boyes A, Sanson-Fisher R, Paul C, Melville J. Improving medication adherence in chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review. Respir Res. 2013 Oct 20;14:109..
9. van Boven JF, Chavannes NH, van der Molen T, Rutten-van Mölken MP, Postma MJ, Vegter S. Clinical and economic impact of non-adherence in COPD: a systematic review. Respir Med. 2014;108(1):103-13.
10. Mäkelä MJ, Backer V, Hedegaard M, Larsson K. Adherence to inhaled therapies, health outcomes and costs in patients with asthma and COPD. Respir Med. 2013;107(10):1481-90.