

facebook



Farmacoterapia Social

Optimización de la Farmacoterapia:

Consulta de Seguimiento Farmacoterapéutico



Dr. Manuel Machuca
Unidad de Optimización de la Farmacoterapia

www.farmacoterapiasocial.es

www.manuelmachuca.com



UOF



Farmacoterapia Social



Para no divagar



Paciente de 83 años que acude a UOF con un problema de bradicardia, y orina poco. Tiene antecedentes de infarto y su médico le ha dicho que deben ponerle un marcapasos:

Medicación habitual:

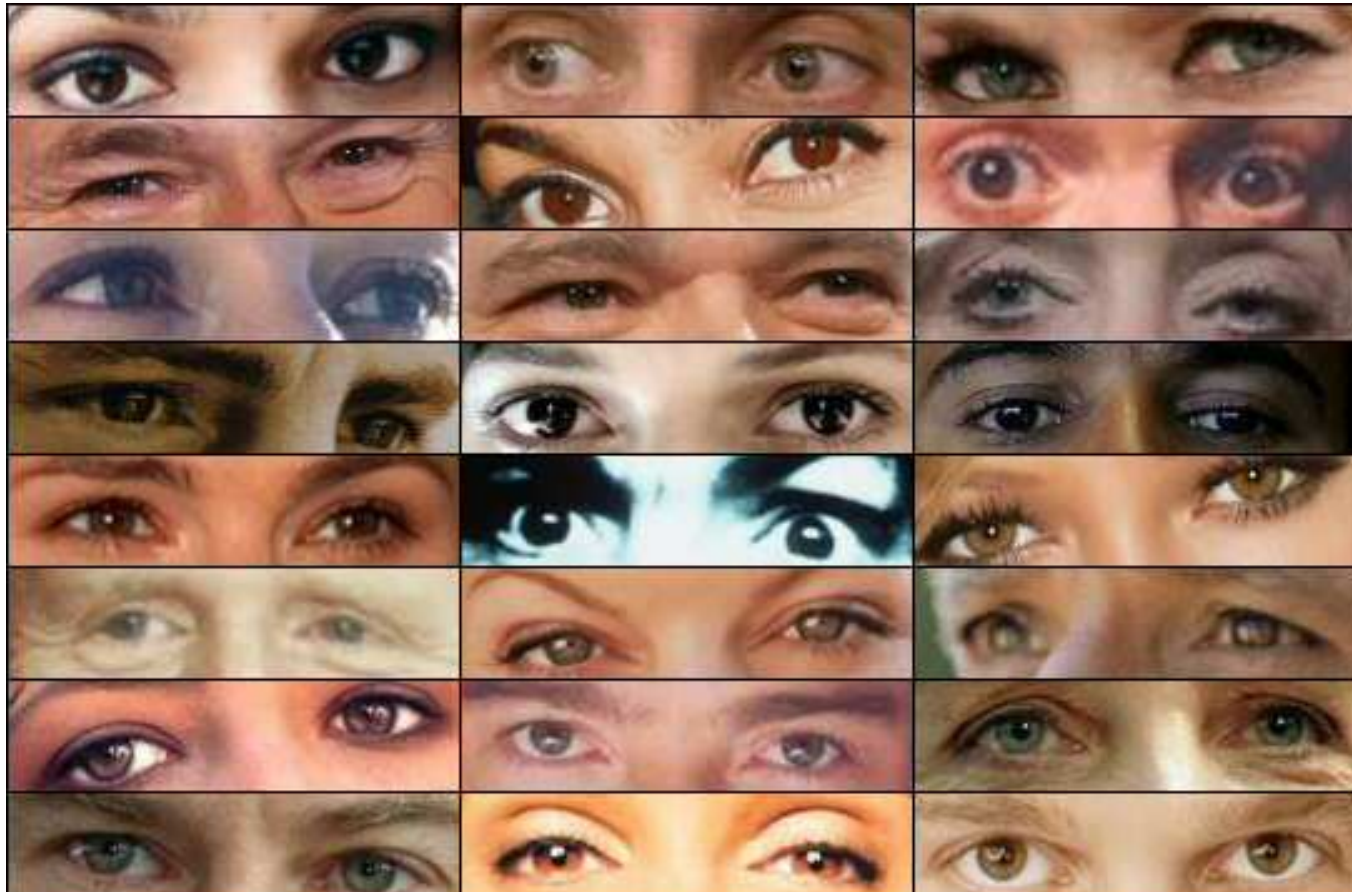
- Venlafaxina 75 retard (1-0-0)
- Omeprazol 20 (1-0-0)
- AAS (0-1-0)
- Atenolol 50 ($\frac{1}{2}$ - 0- $\frac{1}{2}$)
- Enalapril 20 ($\frac{1}{2}$ - 0- $\frac{1}{2}$)
- Atorvastatina 10 (0-0-1)



Una nueva mirada



Farmacoterapia Social



Encontrar explicaciones en la medicación

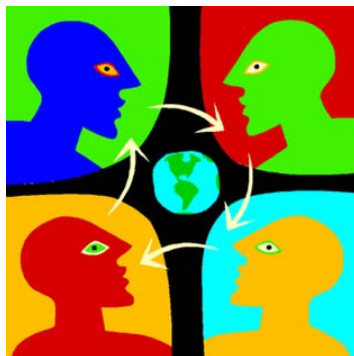


El atenolol es un medicamento de eliminación renal.
Los beta- bloqueantes (BB) son muy importantes para quien ha sufrido un infarto.

Sospecha: toxicidad de atenolol por dificultad para orinar.

Propuesta:

1. Cambio de atenolol por B-B de eliminación biliar (carvedilol, bisoprolol..).
2. Introducir diurético.



www.medicopagan.com

Intervención



Sustituir atenolol por carvedilol

Sustituir enalapril por torasemida



Resultado clínico



- Desaparece bradicardia.
- El paciente orina más.
- Presión arterial y frecuencia de pulso normalizadas.



Resultado económico



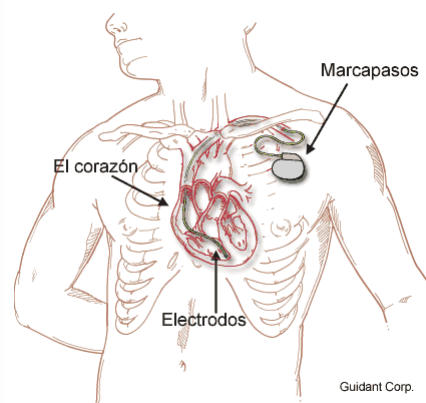
Farmacoterapia Social

Ejemplos...

Coste de procesos [procedimientos especiales de referencia]

Trasplante renal	33.178,59 euros
Trasplante autólogo de médula ósea	48.374,83 euros
Trasplante de hígado	107.380,58 euros
Trasplante cardiaco	105.276,95 euros
Extracción multiorgánica	19.664,57 euros
Extracción multitejidos	19.664,57 euros
Hemodiálisis hospital (paciente/año)	47.025,04 euros
Hemodiálisis domiciliaria (paciente/año)	37.197,39 euros
Paciente tratado con litotricia	1.587,73 euros
Paciente tratado con radioterapia	2.147,19 euros
Hemodinámica ambulatoria	1.518,54 euros
Implantación de marcapasos cardiaco	9.154,14 euros
Revisión marcapasos con sust. generado	6.565,15 euros
Revisión marcapasos sin sust. generado	1.584,91 euros
Implante/sustitución de desfibrilador	50.398,76 euros
Implante coclear	49.502,81 euros

El coste de los servicios sanitarios en Aragón



MARCAPASOS:

9.154, 14 €

**Cambio de atenolol 50
por carvedilol 6,25 :de 1,56 a 3,00 €**

+ 1,44 €/mes

**Cambio de enalapril 20
por torasemida 5: de 2,90 € a 3,12 €**

+ 0,22 €/mes



Ahorro como para pagar 459 años y medio el exceso de gasto farmacéutico,
o para 127 años de medicación antihipertensiva.



All we are saying is give..us a chance

AHORA.....

CÓMO HACER



1. CUESTIONES FILOSÓFICAS



Control de la utilización de los medicamentos



NIVEL DEL SISTEMA SANITARIO

¿Qué es lo mejor para la sociedad?
(Políticas de salud, reglamentación, legislación,)

NIVEL DE UNA INSTITUCIÓN

¿Qué es lo mejor para una organización, institución,
para abordar una enfermedad?
(formularios, evaluaciones de medicamentos, protocolos...)

NIVEL DEL PACIENTE

¿Qué es lo mejor para mi paciente?
Medication Therapy Management
(Optimización de la Farmacoterapia)



Justificación



*El aumento de la esperanza de vida
ha traído un aumento del consumo de medicamentos.*

*Como consecuencia, se ha incrementado
la morbi- mortalidad asociada a los medicamentos.*

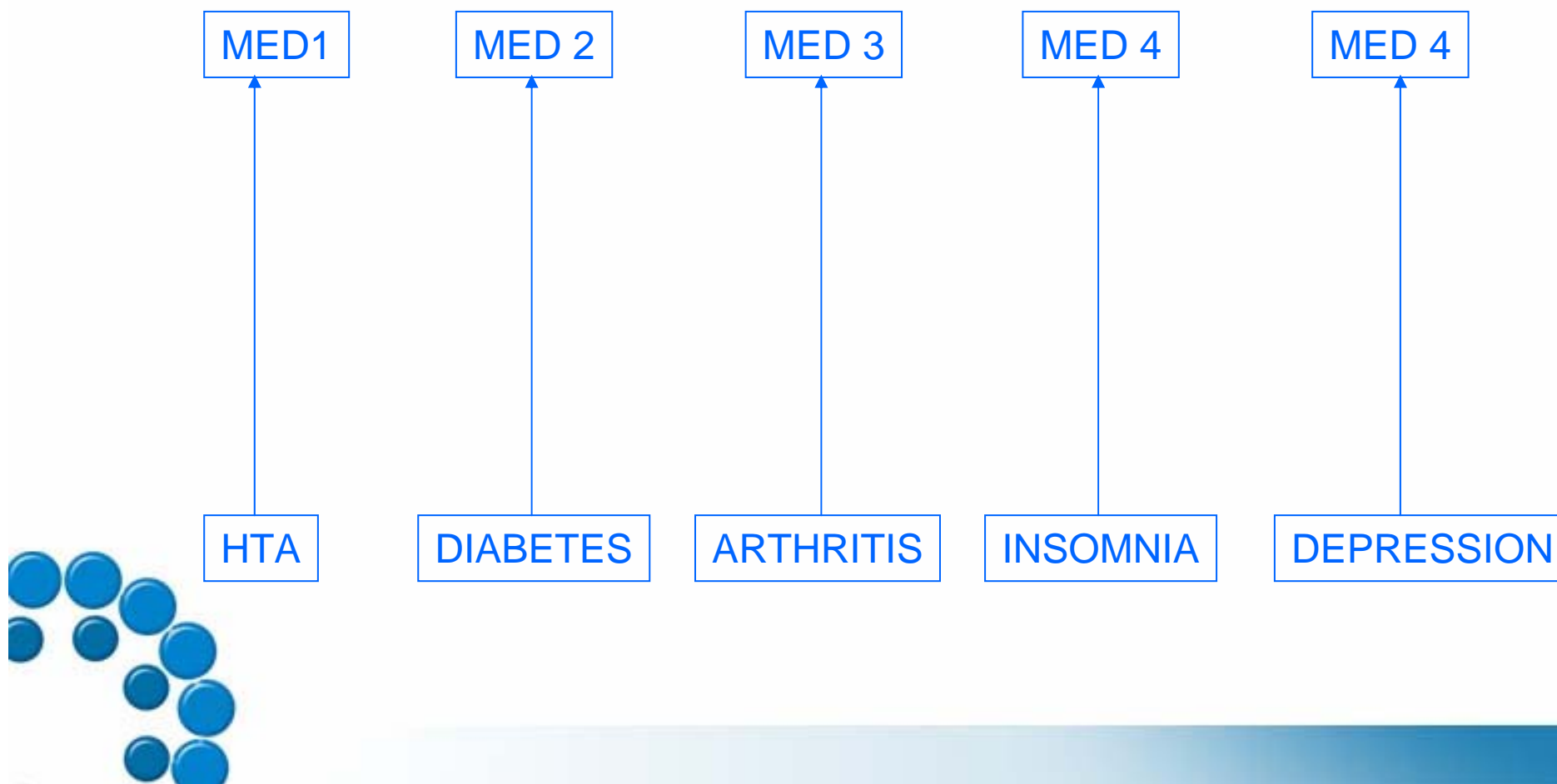
*La complejidad de la farmacoterapia hace preciso
que un profesional deba encargarse
de disminuir esos problemas.*



¿Es esto polimedicación?



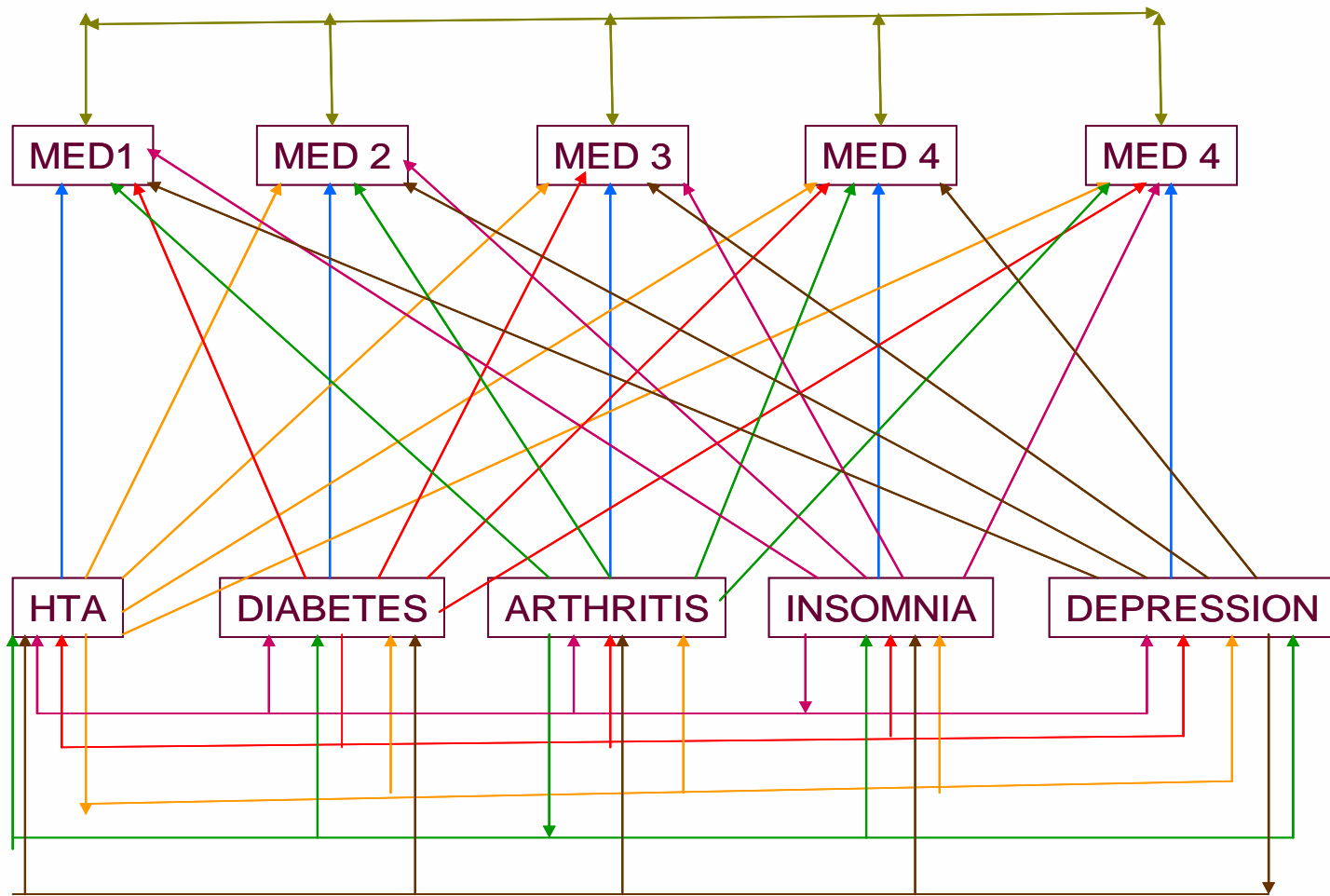
Farmacoterapia Social



¿O esto?



Farmacoterapia Social



Recuerda: es una nueva mirada



Farmacoterapia Social



CASO CLÍNICO

Uso de antidepresivos no selectivos en prevención secundaria cardiovascular

Non-selective antidepressants management in secondary prevention of cardiovascular disease

M. Machuca González¹, M.M. Silva Castro²

¹Doctor en Farmacia. Unidad de Optimización de la Farmacoterapia. Farmacoterapia Social.

²Máster en Atención Farmacéutica. Unidad de Optimización de la Farmacoterapia. Farmacoterapia Social.

Introducción

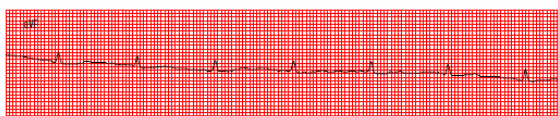
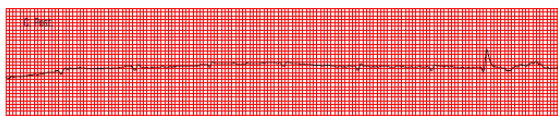
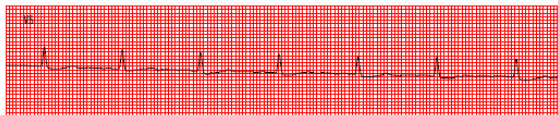
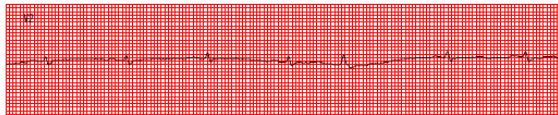
La depresión es una enfermedad frecuente en la pobla-

do a sus antecedentes de isquemia y trastornos del ritmo cardiaco, se considera que los valores de PA no son

INFORME EKG

1) **Motivo/síntoma:** ECG Control
 2) **Datos de interés:** Cardiopatía, HTA
 3) **Medidas ECG:**
 Ritmo: Regular
 Frecuencia: 67
 AQR:
 Segmento PR, ST, QT: Normales
 Exámen de onda: Onda T Plana en v5 y aVF
 Conclusión: ECG con trastorno de repolarización sugestivo de HTA. Extrasístola ventricular aislada

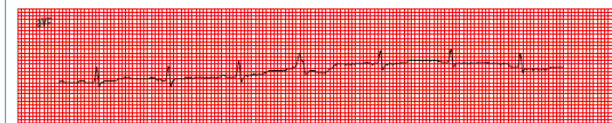
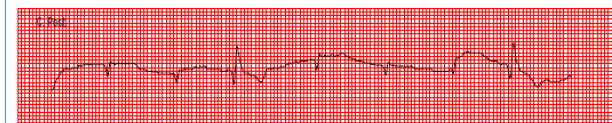
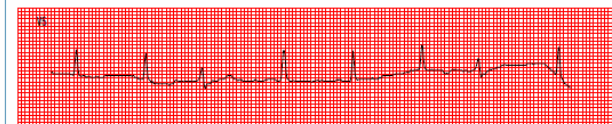
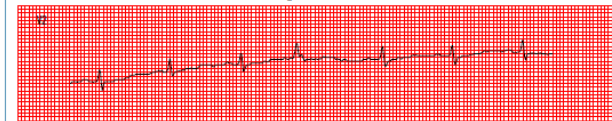
vel=25mm/seg 10mm/1mV



INFORME EKG

1) **Motivo/síntoma:** ECG Control
 2) **Datos de interés:** HTA en to y cardiopatía
 3) **Medidas ECG:**
 Ritmo: Regular
 Frecuencia: 76
 AQR:
 Segmento PR, ST, QT: Normales
 Exámen de onda: Onda T Plana generalizada
 Conclusión: ECG con anomalía en la onda T generalizada y extrasístola Ventricular

vel=25mm/seg 10mm/1mV



Paciente de 74 años en seguimiento en la UOF, a la que le desciende la PA a 90-110 mmHg de PAS y 50-65 mmHg de PAD.

Presenta además somnolencia, sequedad de boca e hipotensión. Antecedentes de infarto. Le han prescrito como antridepresivo una asociación de neuroléptico y antidepresivo tricíclico (melitraceno/flupentixol).

Se observa que el flupentixol bloquea los receptores α y β adrenérgicos, aumentando el efecto hipotensor de carvedilol, y al bloquear los receptores D_2 de la dopamina, desequilibra el balance dopamina- acetilcolina, aumentando los efectos colinérgicos.





DIAGNÓSTICO : *el antidepresivo es el causante de los problemas.*

PROPUESTA: *sustituir por antidepresivo inhibidor específico de la recaptación de la serotonina, sin efectos colinérgicos: citalopram>sertralina> paroxetina.*



Misión



Satisfacer las necesidades de farmacoterapia de los pacientes:

- *Utilizando sólo medicamentos cuando es lo más indicado para prevenir o tratar una enfermedad,*
- *Que se usen de la forma más adecuada para:*
 - *Alcanzar las metas terapéuticas previstas.*
 - *Evitar que se produzcan efectos no deseados*





Visión



- ¿El problema de salud del paciente tiene su origen en la farmacoterapia que utiliza?
- ¿El problema de salud puede ser tratado con farmacoterapia?



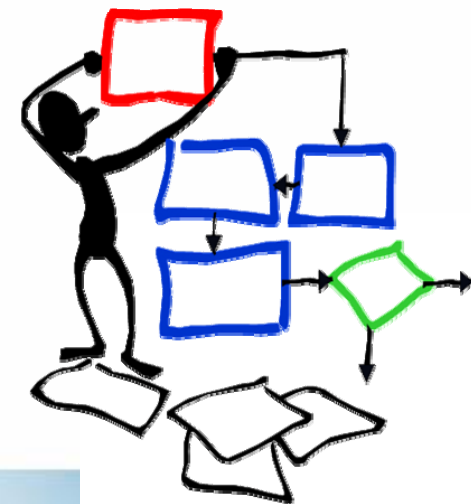
Por tanto, para actuar, necesitamos...



- **Conocer todos los medicamentos** que utiliza el paciente.
- **Saber** para qué los está usando.
- **Verificar** si las metas terapéuticas se están alcanzando o no.
- **Estudiar** si los efectos propios de los medicamentos pueden explicar lo que está pasando.



2. PROCESO ASISTENCIAL



Entender el proceso



ESTABLISH A THERAPEUTIC RELATIONSHIP

ASSESSMENT

What does my patient want and need?

CARE PLAN

What am I going to do for my patient?

EVALUATION

How will we know if it is working?

Continuous Follow-up



Algunas claves



- **EVALUACIÓN INICIAL:**
 1. Conocer todas las necesidades farmacoterapéuticas.
 2. Saber qué metas terapéuticas hay que alcanzar y si se consiguen.
 3. Estudiar los medicamentos.
 4. Identificar si existen problemas.
 5. Tener en cuenta su experiencia farmacoterapéutica: antecedentes, expectativas, temores, prioridades...



Algunas claves



- PLAN DE CUIDADOS:
 - Cómo resolver los problemas actuales del paciente.
 - Cómo mantener las metas terapéuticas ya alcanzadas.
 - Cómo prevenir la aparición de nuevos problemas.

El plan de cuidados es un **acuerdo entre paciente y farmacéutico** para satisfacer todas las necesidades farmacoterapéuticas.

Contiene el **QUÉ**, el **CÓMO** y el **CUÁNDO**,
y habrá que explicar el **POR QUÉ**.



Algunas claves



- **EVALUACIÓN DE SEGUIMIENTO:**
 - Recopilar datos para evaluar si se alcanzan las metas terapéuticas para todos los medicamentos (clínicos y de uso).
 - Conocer si existen nuevos problemas.
 - Saber si el paciente ha podido cumplir su parte del acuerdo.

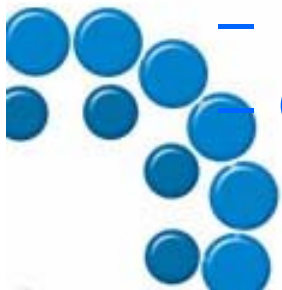


La evaluación de seguimiento es el punto de partida para un nuevo plan de cuidados

Requisitos de proceso



- Comunicación con el paciente.
 - Bidireccional.
 - Adaptada a la individualidad.
 - Respeto a la posición del otro.
 - Estudio de intervenciones como si nosotros tuviésemos que hacerlas.
 - Comunicación con otros profesionales de la salud.
 - Ayudar a tomar decisiones.
 - Respeto al profesional y a la legalidad.
- Objetivo último: el paciente.



Comportamientos profesionales y principios éticos



Comportamiento profesional	Principio ético
Dar lo máximo por cada paciente	Beneficencia
No hacer daño	No maleficencia
Decir la verdad	Veracidad
Ser justo	Justicia
Ser leal	Fidelidad
Dejar al paciente tomar la última decisión	Autonomía / Paternalismo
Proteger su privacidad	Confidencialidad



4. ASPECTOS LEGALES



Legislación



- Ley 16/ 1997 de regulación de servicios de las oficinas de farmacia.
- Ley 44/2003 de regulación de las profesiones sanitarias.
- Ley 29/2006 de garantías y uso racional del medicamento y productos sanitarios.





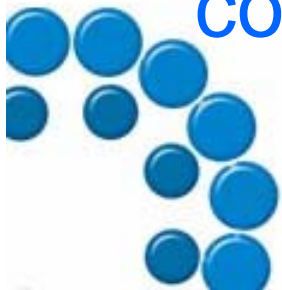
LIMITACIONES



Limitaciones



- ¿Existe realmente legislación suficiente para desarrollar esta actividad asistencial?
- ¿La formación es la adecuada?
- Si es legal y no estamos formados, ¿estamos causando una indefensión en los pacientes que pueden recibir esta práctica sin que exista una formación coherente?



UNA PROPUESTA



Y apostar por esto



**CENTRO
ASISTENCIAL**

**ASISTENCIA
INVESTIGACIÓN
DOCENCIA**

FUNCIONES:

1º. DISEÑO DE NUEVOS MODELOS ASISTENCIALES

2º. INVESTIGACIÓN: BENEFICIOS CLÍNICOS Y COSTES

3º. DOCENCIA PARA LA DIFUSIÓN





Y recordar también esto



Farmacoterapia Social

ACCP



Economic Evaluations of Clinical Pharmacy Services: 2001–2005

Alexandra Perez, Pharm.D., Fred Doloresco, Pharm.D., M.S., James M. Hoffman, Pharm.D., M.S., Patrick D. Meek, Pharm.D., M.S., Daniel R. Touchette, Pharm.D., M.A., Lee C. Vermeulen, M.S., and Glen T. Schumock, Pharm.D., M.B.A.

The objectives of this review were to (1) summarize and evaluate studies that measured the economic impact of clinical pharmacy services (CPSs) published between 2001 and 2005 (inclusive) and (2) provide guidance on methodological considerations to individuals performing such research in the future. A systematic literature search using MEDLINE and International Pharmaceutical Abstracts was conducted to identify published economic evaluations of CPSs. Studies were screened and then randomly assigned to reviewers, who reassessed inclusion/exclusion criteria and abstracted prespecified data from each study. Among the many characteristics examined in each study were study design and type of economic evaluation, setting and type of CPS, study quality, and results. Ninety-three articles were included in the final analysis. Included studies were published in 43 different journals, most of which (68 [73.1%]) were pharmacy-based. Most studies were performed in hospitals (40 [43.0%]), ambulatory care clinics or physician's offices (20 [21.5%]), or community pharmacies (16 [17.2%]). The most common types of CPSs evaluated were general pharmacotherapeutic monitoring services (32 [34.4%]), target drug programs (27 [29%]), and disease state management services (21 [22.6%]). Full economic evaluations

*Por cada dólar gastado
en proveer servicios de
MTM
se retornan 4,8.*

*Lo beneficios financieros no
vienen de ahorros en los
medicamentos,
que a veces se
incrementan ligeramente,
sino por una gran
reducción de los costes de
atención sanitaria.*

Perez A, Doloresco F, Hoffman JM et al.
ACCP: economic evaluations of clinical pharmacy services: 2001–2005.
Pharmacotherapy. 2009; 29: 128.



facebook



Farmacoterapia Social

Optimización de la Farmacoterapia:

Consulta de Seguimiento Farmacoterapéutico



Dr. Manuel Machuca
Unidad de Optimización de la Farmacoterapia

www.farmacoterapiasocial.es

www.manuelmachuca.com

