

Programas educativos

en adherencia terapéutica dirigido a pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal.



¿Por qué debo tomar mis medicinas? ¿Qué me puede ocurrir si no tomo la medicación?



Dr. Ignacio Marín-Jiménez

Unidad EII · Hospital Gregorio Marañón. Madrid

¿Cuál es la finalidad del tratamiento en la enfermedad inflamatoria intestinal? ¿Cuánto tiempo tengo que tomarlo?

La enfermedad inflamatoria intestinal es una enfermedad crónica que alterna fases de actividad o brote (sintomáticas) con fases de remisión (asintomáticas) y por lo tanto, el tratamiento de la misma debe ajustarse a cada una de las fases.



ACTIVIDAD



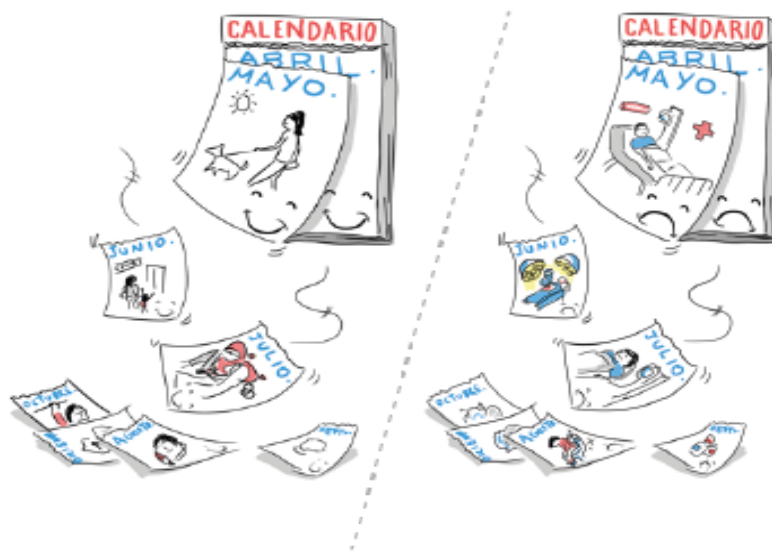
REMISIÓN

Durante la fase aguda de la enfermedad es necesario la utilización de un tratamiento que consiga controlar el brote y los síntomas que el paciente padece.

Este tratamiento puede ser diferente al utilizado en las fases de inactividad de la enfermedad: ya sea por cambio de tratamiento (diferente fármaco utilizado en fase de brote o remisión) o bien por cambio de dosis de un mismo medicamento (dosis mas altas en fase de brote); por ejemplo, los corticoides.



El paciente con una enfermedad en fase aguda, al encontrarse sintomático, suele seguir los consejos y tratamientos médicos pautados sin cuestionarse su necesidad. Sin embargo, una vez que la sintomatología remite y el paciente se encuentra bien, puede encontrar dificultades en entender la necesidad o la importancia de continuar un tratamiento.



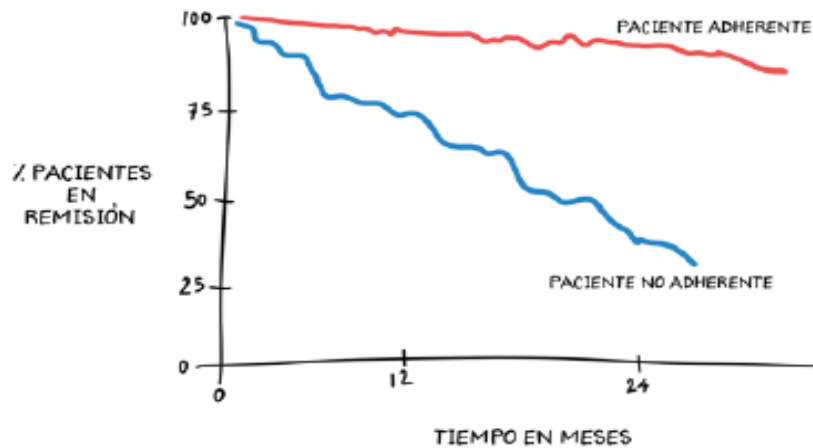
¿Por qué es necesario seguir un tratamiento de mantenimiento con fármacos si padezco una enfermedad inflamatoria intestinal?

Los objetivos del tratamiento de mantenimiento de la enfermedad son:

1. Mantener la fase de remisión de la enfermedad (en la que el paciente se encuentra asintomático y su enfermedad inactiva). Una de las causas más frecuentes de aparición de un brote de actividad es el abandono de la medicación o el no tomar la medicación de manera adecuada (saltarse dosis o disminuir la dosis aconsejada).
2. Evitar las complicaciones que pueden aparecer si la actividad de su enfermedad no está bien controlada. Hay que tener en cuenta que hay casos donde la enfermedad puede estar activa a pesar de que el paciente no presente síntomas importantes, el control de la actividad impedirá la aparición de complicaciones (que pueden requerir hospitalización o cirugía).
3. Evitar la progresión de la enfermedad a formas estenosantes (estrechan la luz intestinal) o penetrantes (fístulas y abscesos), así como la disminución de la posibilidad de desarrollo de cáncer colo-rectal (más frecuente en enfermedad de larga duración con actividad inflamatoria no controlada).
4. Mejorar y mantener la calidad de vida del paciente.
5. Disminuir el impacto económico para el sistema sanitario por la falta de adhesión al tratamiento. Tratamientos, a veces costosos se aplican con eficacia disminuida por razón de una mala adhesión al mismo. Los pacientes que no toman adecuadamente la medicación tienen un coste para el sistema sanitario un 12,5% mayor que los que la toman adecuadamente.

¿Si no tomo mi medicación será más fácil que tenga un nuevo brote de enfermedad?

En líneas generales el 80% de los pacientes que realizan bien el tratamiento de mantenimiento continuarán en remisión, frente a sólo un 20% de los que abandonan el tratamiento o no lo toman a las dosis recomendadas. Es decir, el abandono o incumplimiento del tratamiento es el factor de riesgo más claramente asociado a la aparición de un nuevo brote.



Existen múltiples estudios que demuestran un claro beneficio del tratamiento continuado en el tiempo en la enfermedad inflamatoria intestinal. Se ha observado que los pacientes que siguen un correcto cumplimiento del tratamiento presentan una mejor evolución de la enfermedad y están menos predispuestos a presentar un brote frente a los pacientes malos cumplidores que tienen un riesgo hasta 5 veces mayor de experimentarlo.

¿Qué es el cumplimiento del tratamiento?

Es la forma, un poco anticuada, de decir que el paciente hace lo que el médico le indica. Se basa en una relación médico-paciente donde el médico “siempre” sabe lo que es mejor para el paciente y el paciente asiente (relación “paternalista”: el médico hace el papel de padre y el paciente el papel de hijo). Este tipo de relación no es la que se busca hoy en día en medicina.



¿Qué es la adhesión al tratamiento?

Es la participación activa e informada de los pacientes en las decisiones d el tratamiento. Este concepto es más deseable que el que el paciente simplemente haga lo que se le diga, sin involucrarse en la decisión. La adhesión implica que el paciente y el médico colaboran en un objetivo común.

El término adhesión al tratamiento tiene en cuenta no sólo que el paciente tome bien la medicación, sino también que siga las recomendaciones para mejorar su calidad de vida y/o la evolución de su enfermedad: seguir el seguimiento indicado o el abandono de hábitos como el tabaco o las bebidas alcohólicas.

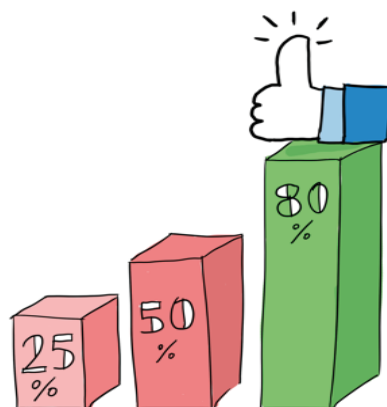
Es necesario ser consciente de que cada tratamiento prescrito se individualiza a las necesidades y características de cada paciente. El tratamiento es único para cada paciente y cada paciente debe trabajar con su medico para elegir el régimen de tratamiento más efectivo y adecuado a la fase de actividad de la enfermedad. Por lo tanto, el tratamiento puede modificarse con el tiempo en función de las necesidades de cada paciente y del control de su enfermedad.

¿Cuándo se considera que hay una buena adhesión al tratamiento?

Cuando el paciente toma correctamente al menos un 80% del total de la medicación prescrita a lo largo de un año.

Para considerar que usted tiene una buena adherencia al tratamiento no debe existir:

1. Más de un fallo de toma a la semana (olvido de una dosis o toma de una dosis de manera incorrecta) o
2. Más de 4 fallos de toma al mes.



¿Cómo suele ser la pérdida de adhesión al tratamiento?

En la mayoría de las ocasiones, se produce una pérdida no intencionada, los pacientes de manera involuntaria olvidan tomar la medicación hasta en un 65-80% de los casos, siendo voluntaria en el 20-35% restante.



¿Cómo de frecuente es el “mal cumplimiento del tratamiento” en los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII)?

Un 10-15% de los pacientes no toman nada de la medicación prescrita, y un 40-60% no realizan el tratamiento tal y como se les ha indicado (menos dosis, menos tiempo, etc.)

¿Qué factores pueden influir de manera negativa en los pacientes a la hora de tomar correctamente la medicación?

Son multitud las causas que pueden favorecer el que el paciente no cumpla adecuadamente el tratamiento. Las más importantes son:

1. La propia enfermedad:
 - a. Enfermedad inactiva.
 - b. Enfermedad de larga evolución.
 - c. Enfermedad menos extensa, con menos complicaciones o enfermedad más leve.
 - d. Mayor gravedad de los brotes en adolescentes.

2. Características del paciente:
 - a. Varón
 - b. Sin pareja estable.
 - c. Trabajo a jornada completa.
 - d. Depresión y ansiedad asociadas.
3. Características del tratamiento:
 - a. Miedo a los efectos adversos
 - b. Tratamientos con 4 o más medicamentos al mismo tiempo.
 - c. Tratamientos con pautas de 3 tomas diarias (en lugar de una o dos tomas diarias, más sencillo de cumplir) o formulación.
 - d. Vía de administración (rectal)
4. Relación médico-paciente:
 - a. Falta de información o información inadecuada.
 - b. Falta de confianza con el médico.
 - c. Falta de continuidad asistencial por el mismo médico: es bastante frecuente hoy en día que por motivos organizativos y/o sobrecarga de trabajo que el paciente pueda ser visto por varios médicos.



¿Los médicos pueden saber si los pacientes cumplen o no el tratamiento?

Sí, incluso el paciente puede reconocer a su médico que no cumple adecuadamente el tratamiento. Sin embargo, la finalidad en la detección de los pacientes que no cumplen el tratamiento no es perseguirlos o castigarlos por ello,

sino detectar por qué se produjo e intentar alcanzar un acuerdo médico-paciente que mejore el cumplimiento del tratamiento y con ello la evolución futura del paciente. En este sentido los cuestionarios acerca de las causas de falta de adhesión al tratamiento pueden ayudar a reflexionar sobre las razones o dificultades asociadas y ayudar a mejorar la adhesión al tratamiento.

