



## V-105 - CUMPLIMIENTO DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO PRESCRITO EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE EN EL HOSPITAL DE CUENCA

C. Quintero López<sup>1</sup>, J. Sánchez Gundin<sup>2</sup>, L. Gómez Romero<sup>3</sup>, L. Recuero Galve<sup>2</sup>, A. Flor García<sup>2</sup>, N. Trapero Iglesias<sup>1</sup>, M. Cuerda Clares<sup>1</sup>, J. Ramírez Luna<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. <sup>2</sup>Servicio de Farmacología. <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Hospital General Virgen de la Luz. Cuenca.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diagnosticados de esclerosis múltiple (EM) en tratamiento con fármacos modificadores de la enfermedad (FME). Se ha definido adherencia como el grado de cumplimiento con el régimen terapéutico prescrito, estimándose que solo un 50% de pacientes con enfermedades crónicas son adherentes y concretamente en EM entre el 61,5 y 83%.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes diagnosticados de EM en tratamiento con FME (interferón beta 1a intramuscular, interferón beta 1b subcutáneo, acetato de glatirámero, fingolimod, dimetilfumarato y teriflunomida) en un hospital general de segundo nivel. Periodo de estudio: enero 2013-mayo 2015. Los datos de adherencia fueron recogidos mediante la entrevista personalizada a cada paciente y el programa de dispensación a pacientes externos (Farmatools®). Las tasas de adherencia se cuantificaron mediante el índice de posesión de medicación (IPM), definiéndose como la relación entre las dosis de fármaco dispensadas, o cobertura teórica, y las dosis necesarias, o cobertura real, tomando como referencia la siguiente vez en que el paciente acude a recoger medicación. Se dividieron las tasas de adherencia en los distintos años (enero-diciembre 2013, enero-diciembre 2014, enero-mayo 2015) y se recogieron los cambios y finalizaciones de los distintos FME. Se consideró adherentes a los pacientes con IPM superior o igual a 80%.

**Resultados:** En el periodo enero-diciembre 2013, 77 pacientes fueron tratados con FME: 35% interferón beta 1a intramuscular (adherencia 98%); 24% interferón beta 1a subcutáneo (98% adherencia); 14% interferón beta 1b (adherencia 100%); 19% acetato de glatirámero (adherencia 98,51%); 8% fingolimod (99% adherencia). Media adherencia anual: 99%. En el periodo enero-diciembre 2014, 80 pacientes estuvieron en tratamiento con FME: 35% interferón beta 1a intramuscular (adherencia 99%); 23% interferón 1a subcutáneo (98% adherencia); 8% interferón beta 1b (adherencia 100%); 22% acetato de glatirámero (99% adherencia); 12% fingolimod (100% adherencia). Media adherencia anual: 99%. Finalmente, en el periodo enero-mayo 2015, 82 pacientes fueron tratados con FME: 29% interferón beta 1a intramuscular (adherencia 99%); 22% interferón 1a subcutáneo (98% adherencia); 6% interferón beta 1b (adherencia 97%); 17% acetato de glatirámero (98% adherencia); 17% fingolimod (98% adherencia); 4% dimetilfumarato (96% adherencia); 5% teriflunomida (adherencia 100%). Media adherencia por 5 meses: 98%. En 2014

frente a 2013 hubo 10 cambios de FME y 6 finalizaciones de tratamiento y en 2015 frente a 2014, 12 y 2 respectivamente.

*Discusión:* En EM las adherencias son muy variables (60-90%) considerándose altas las tasas de este estudio. A diferencia de otras publicaciones, no se ha comprobado en dicho estudio que la adherencia disminuya con el paso del tiempo y las altas cifras de adherencia corroboran que la consulta de atención farmacéutica al paciente externo constituye una herramienta para la optimización de la farmacoterapia. Respecto a los fármacos dimetilfumurato y teriflunomida, recientemente comercializados, el bajo número de pacientes y el breve periodo de seguimiento obligan a valorar con cautela los resultados.

*Conclusiones:* La adherencia es fundamental para conseguir un resultado terapéutico óptimo y se ha asociado a una mejor evolución y a una disminución del gasto sanitario.