

ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

Flor Álvarez de Toledo
Patrono de la Fundación Pharmaceutical Care España

Community pharmacy clinical services review

Richard Murray. Director of Policy. The King's Fund
Accedido desde The Pharmaceutical Journal 22-Feb-2017.
<https://www.england.nhs.uk/commissioning/wp-content/uploads/sites/12/2016/12/community-pharm-clncl-serv-rev.pdf>

Keith Ridge, actual Director de Farmacia en el Ministerio de Sanidad inglés, encarga este informe al autor, en Abril de 2016, para revisar en profundidad la situación de la farmacia en el Reino Unido, dado el contexto en el que funciona actualmente y las reformas del Sistema Nacional de Salud (NHS) propuestas en un documento programático a 5 años, en Octubre de 2014 (Five Years Forward View).

A su juicio, ese contexto tiene los siguientes condicionantes:

- 1.- Los cambios en las necesidades de atención sanitaria de la población, por el aumento de pacientes ancianos y de enfermedades crónicas.
- 2.- Los modelos emergentes de servicios de Atención Farmacéutica en UK e internacionalmente
- 3.- La evidencia de que los resultados obtenidos con los medicamentos en la Atención Primaria no son los óptimos que se esperan.
- 4.- La necesidad de mostrar el valor añadido de la integración de la farmacia y de sus servicios clínicos en las trayectorias de atención a los pacientes dentro de los nuevos y emergentes modelos asistenciales.
- 5.- La necesidad de rediseñar los servicios profesionales en todos sus aspectos asistenciales para conseguir un NHS sostenible.

El informe consta de 33 páginas: 20 de texto, 3 anexos y las citas bibliográficas.

El texto analiza *la evolución de la implantación de servicios clínicos* en las farmacias inglesas, a partir del Libro Blanco de 2005 y las primeras ofertas de Revisión de Medicación o MUR, hasta el Servicio de revisión de nuevos tratamientos o NMS en 2014.

Después pasa a recopilar la *evidencia científica* que existe sobre la *efectividad y/o el coste efectividad* de los servicios clínicos farmacéuticos desarrollados hasta el momento; no solo en Inglaterra, si no también internacionalmente.

ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

A continuación analiza *las barreras* que impiden la implantación más rápida de estos servicios.

Más adelante repasa los diferentes *tipos de contratación* de esos servicios en Inglaterra

Por último, resume los contenidos de los últimos documentos del Servicio Nacional de Salud inglés, proponiendo directrices para los próximos cinco años.

Analiza también los programas de servicios clínicos farmacéuticos llevados a cabo en Escocia y Nueva Zelanda.

Al final, hay un capítulo de Conclusiones y otro de Recomendaciones.

Los anexos son estupendas tablas-resumen tanto del tema de la evidencia científica de la efectividad de esos servicios como de las barreras para su desarrollo y los tipos de contrato que han ofertado los diferentes niveles administrativos del NHS.

Llama la atención la calificación de "escasa y dispersa" a la evidencia científica que pruebe a favor o en contra, la efectividad y/o coste/efectividad de los nuevos servicios clínicos en la farmacia comunitaria. Aún así, el informe considera probada la efectividad del MUR revisado, del NMS y de los servicios de cesación tabáquica; también la atención a síntomas menores y la dispensación repetida en enfermedades crónicas.

También son similares las barreras enumeradas allí para la implantación rápida y extensa de este tipo de servicios: a) Separación física entre los farmacéuticos y los demás profesionales del NHS, es decir "aislamiento" b) Relaciones difíciles con los médicos de Atención Primaria, con problemas competenciales no resueltos y reservas sobre el acceso a los historiales clínicos de los pacientes; c) Mecanismos de pago de los servicios, irregulares en el tiempo y en los territorios.

La Royal Pharmaceutical Society comenta en su publicación oficial: "The pharmaceutical Journal" del 22 de Febrero, que las recomendaciones hechas en el informe Murray no van a ser fáciles de implementar dadas las restricciones presupuestarias del NHS para este año, así como la actitud permanente de la Asociación de los médicos de Atención Primaria.

Benzodiazepine Initiation and Dose Escalation A Risk Factor for Inpatient Falls

Brian W. Skinner, Elizabeth V. Johnston, Lindsay M. Saum

Annals of Pharmacotherapy.- April 1, 2017; pp. 281–285

DOI: 10.1177/1060028016682530

El riesgo de caídas con el uso de benzodiazepinas en ancianos está bien confirmado desde principios del s.XXI, aceptándose desde 2013 los criterios de Beers como norma de farmacoterapia segura para este grupo de población. Sin embargo, por diversas causas, las benzodiazepinas siguen usándose en personas mayores.

El objetivo principal de este trabajo consiste en determinar si el inicio de una BZD o la escalada brusca de dosificación de estos medicamentos, durante el ingreso hospitalario, es la causa del incremento de caídas. Objetivos secundarios fueron determinar si las BZD con vida media más larga o la estancia media más prolongada también pueden ser relacionados con dicho evento.

Hacen un estudio retrospectivo caso-control con pacientes mayores de 45 años, ingresados durante el año 2015 en el hospital St Vincent de Indianápolis. En total, analizan la historia de 132 pacientes, 33 que habían sufrido una caída al menos 48 horas después de ser hospitalizados y 99 que teniendo las mismas características clínicas no habían sufrido ese episodio y habían recibido una BZD al menos 48 horas antes del "index date". Este index date = 7 días, fue el nº de días promedio que transcurrieron entre la fecha de ingreso y la fecha de la caída en el grupo que la sufrieron.

Los resultados confirman que el inicio de una BZD o el aumento diario en proporción igual o mayor al equivalente de 1 mg de lorazepam se asocian en mayor proporción con el episodio de caídas (63,6% vs 41,4%, $P=0,043$).

Así mismo los pacientes que se cayeron tuvieron una estancia media más larga (15 días) que los que no sufrieron caídas (10 días).

Parece interesante precisar dosificaciones y pautas de tratamiento, respecto a efectos secundarios ya conocidos, con riesgos graves y con un consumo habitual en la población.

Post discharge medicines use review service for older patients: recruitment issues in a feasibility study

Helen Frances Ramsbottom¹, Ray Fitzpatrick, Paul Rutter

Int J Clin Pharm (2016) 38:208–212 DOI 10.1007/s11096-015-0243-8

Received: 3 September 2015 / Accepted: 22 December 2015 /

La comunicación entre farmacia hospitalaria y farmacia comunitaria para evitar problemas debidos a cambios en la farmacoterapia, tras una estancia hospitalaria, ha generado diversos intentos de coordinación interprofesional en Francia, Inglaterra, Holanda y, últimamente en España. En Inglaterra, el servicio de revisión de medicación (MUR) señala reglamentariamente las situaciones clínicas preferentes para ofertarlo, siendo el alta hospitalaria una de ellas.

En este trabajo se investigan las barreras que impiden la captación en la farmacia comunitaria de estos pacientes, candidatos a MUR, según el acuerdo vigente. Es un estudio aleatorizado y controlado para medir la factibilidad del sistema de derivación a la farmacia comunitaria, de pacientes mayores de 65 años, al alta hospitalaria.

Todos los farmacéuticos hospitalarios identificaban a pacientes mayores de 65 años dados de alta en servicios médicos que, según su criterio profesional, podían beneficiarse de un MUR en la farmacia comunitaria. Estos pacientes fueron referidos al investigador principal de este estudio que aplicaba los criterios de inclusión y exclusión acordados. Los pacientes fueron entrevistados por el investigador para dar su consentimiento.

De los pacientes que dieron su consentimiento, se aleatorizaron unos para recibir en su farmacia comunitaria el servicio MUR estandarizado (grupo intervención) y los del grupo control recibían el alta de la manera habitual.

Los criterios de inclusión fueron:

- 1) usar un medicamento de forma crónica antes de la admisión
- 2) tener prescritos cinco o más medicamentos para después del alta ó haber sufrido uno o más cambios en su tratamiento durante su hospitalización.
- 3) Que su farmacia comunitaria acepte hacer el MUR a ese paciente.

ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

Los criterios de exclusión fueron:

- 1) La administración de los medicamentos al paciente corre a cargo de un tercero.
- 2) El paciente no es capaz de dar el nombre de una farmacia comunitaria
- 3) El paciente no es capaz de visitar por sí mismo la farmacia comunitaria para que le hagan el MUR.

El estudio duró 9 meses, de Abril de 2014 a Enero de 2015.

En esos meses 10.000 pacientes mayores de 65 años fueron hospitalizados, pero solo 337 (3,2%) fueron referidos al farmacéutico investigador por los farmacéuticos hospitalarios. De esos 337 no pudo hacerse la entrevista a 100 por haber sido dados de alta antes de accederlos.

De los 237 entrevistados cumplían criterios de inclusión 132 y, de esos, 72 no quisieron participar en el estudio por diversas razones recogidas en la publicación.

La baja respuesta de captación de pacientes para ser incluidos en el estudio, por parte de los farmacéuticos hospitalarios, fue investigada a través de un grupo focal de 7 de ellos. Las principales causas aducidas fueron: exceso de trabajo, falta de costumbre de incluir esta actividad en su rutina asistencial y estado de salud precario de los pacientes frecuentemente.

El criterio de inclusión más frecuentemente incumplido fue la no autoadministración de la medicación, seguido de la incapacidad de desplazarse a la farmacia comunitaria.

La razón más frecuente para rechazar la participación fue que el paciente no veía beneficio para él en el MUR.

Hay muchas razones que excluyen a los pacientes mayores dados de alta en los hospitales de recibir un servicio MUR en una farmacia comunitaria. Entre otras, la sobrecarga de trabajo de los farmacéuticos hospitalarios, la falta de percepción de los pacientes sobre la utilidad de ese servicio y las exigencias para hacer MUR en la reglamentación del servicio por parte de la Administración Sanitaria.

ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

Community pharmacist perceptions of delivering post-hospital discharge Medicines Use Reviews for elderly patients

Paul Rutter, Helen Ramsbottom, Ray Fitzpatrick,

International Journal of Clinical Pharmacy

Int J Clin Pharm (2017) 39:33–36 DOI 10.1007/s11096-016-0400-8

Este artículo explora y analiza las opiniones de los farmacéuticos comunitarios a los que se derivaron pacientes desde el hospital para realizar una revisión de medicación (MUR) post-alta. Los datos de la selección de pacientes para esta experiencia están comentados en un artículo anterior

El método usado fue la distribución de un cuestionario para ser autocumplimentado por los farmacéuticos. El cuestionario tenía preguntas abiertas, cerradas y algunas con escala de Likert para modular la respuesta. Durante los 9 meses que duró el estudio inicial, fueron 30 los pacientes que formaron el grupo intervención, para ser derivados a las farmacias comunitarias tras el alta hospitalaria y realizarles allí una revisión de medicación (MUR) según las normas establecidas por el Servicio Nacional de Salud, que desde 2011, considera a estos pacientes uno de los grupos preferentes para prestarles el servicio.

Los documentos de derivación desde el hospital contenían la siguiente información:

- a) medicinas iniciadas, medicinas suprimidas y medicinas con cambios, durante la estancia hospitalaria
- b) Razones para esos cambios
- c) Necesidad de seguimiento en algunas de ellas
- d) Alergias a medicamentos registradas
- e) Nº de teléfono del paciente
- f) Listado final completo de las medicinas al alta.

Fueron 25 las farmacias que recibieron alguno de estos 30 pacientes.

Se enviaron cuestionarios a 21 farmacéuticos y la tasa de respuesta fué del 90,4%, es decir, contestaron 19. De ellos, 7 trabajaban en farmacias independientes, 9 en farmacias de cadenas y 3 en farmacias de supermercados.

De esos 21, cuatro no habían realizado el MUR solicitado en la derivación, aduciendo información insuficiente para llevarla a cabo, sobre todo respecto a razones para los cambios y/o indicaciones específicas para la nueva medicación.

ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA BIBLIOGRAFÍA NACIONAL E INTERNACIONAL

7 farmacéuticos (36,8%) dijeron que era difícil captar al paciente porque no acudía a la cita o pedía que se le hiciera en su domicilio. 8 farmacéuticos (42%) consideraron el MUR al alta hospitalaria más difícil que otros tipos de MUR (diabéticos, anticoagulados, cardiovasculares, o EPOC con tratamientos crónicos).

Todos reconocieron la utilidad del servicio respecto a mejoras en la adherencia y prevención de errores de medicación. Reportaron un tiempo de actividad para hacerlo entre 20 y 39 minutos, similar al encontrado para otros servicios MUR.

Los 19 farmacéuticos habían realizado pocos más MUR al alta hospitalaria que los derivados por razón de este estudio, aunque un farmacéutico señaló que había realizado 20 en esos 9 meses.

Las conclusiones del estudio son que la derivación para hacer MUR al alta hospitalaria es bien recibida por los farmacéuticos comunitarios y es factible.

Los inconvenientes a mejorar son: la agilidad de la comunicación hospital-farmacia comunitaria y la facilitación para realizar el servicio en el domicilio del paciente.