

Adherència terapèutica: vuits i nous i cartes que no lliguen

Miquel Roca Bennasar

Acadèmic corresponent

Institut Universitari d'Investigació en Ciències de la Salut (IUNICS)
Red de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (REDIAPP)
Universitat de les Illes Balears

L'adherència terapèutica va mes enllà de prendre o no una medicació prescrita pel metge: anar a les visites programades, modificar hàbits alimentaris o l'activitat física en són alguns dels exemples. Fa uns anys aquest fou un problema gravíssim i oblidat¹. Ara encara és un problema gravíssim però és ben cert que l'atenció i la recerca han augmentat de manera raonable. Un 50% dels pacients amb malalties cròniques presenta problemes de compliment farmacològic i de adherència terapèutica i aquest problema es fa més greu a les malalties mentals². Durant molt de temps l'adherència al tractament o la seva manca es contemplaven com una simple dicotomia. Quan ha començat la petita onada d'investigacions recents, la tendència ha passat a considerar l'adherència en un continuum de compliment-incompliment terapèutic, amb l'adherència parcial com a regla general³. La manca d'adherència va associada a un pitjor pronòstic, més ingressos hospitalaris, us incrementat dels serveis d'urgència, baixos nivells de satisfacció amb la vida i un major consum de substàncies tòxiques, entre d'altres³.

Malgrat que l'avaluació exacta de l'adherència terapèutica és fonamental per a la planificació de tractaments efectius i eficients, avui encara som lluny d'un "patró d'or" per la seva medicació. Cap estratègia de medicació única s'ha considerat òptima, i segueix essent la combinació de mètodes la millor aproximació: criteris clínics que dependran de la observació; preguntes directes al pacient o als familiars propers; qüestionaris d'avaluació del compliment, un dels procediments més emprats i més qüestionats per la seva escassa fiabilitat; observació directa de la presa de medicació per part del personal entrenat; recompte dels comprimits o registre de vials; medicació bioquímica (sang i/u orina), mètode car; dispositius electrònics com el *Medication Event Monitoring System (MEMS)* que memoritzen quan s'obri el pot de medi-

cació, registrant dia i hora; i finalment, bases de dades de les farmàcies, estratègia de futur que precisa per a la seva implantació àrees de salut amb bona informatització. Les definicions de "bona" o "mala" adherència terapèutica són també objecte de polèmica. En el *Consenso Español sobre Adherencia Terapéutica en la Esquizofrenia*⁴ els psiquiatres consultats varen considerar com a "pacient complidor" aquell que deixava de prendre menys del 15% de la medicació prescrita i "parcialment complidor" a pacients amb xifres promig entre el 20 i el 65%.

De fet, l'adherència terapèutica és un fenomen gens senzill, determinat per l'acció recíproca de factors claus per tota estratègia terapèutica: les característiques del pacient, les pròpies de la malaltia, del tractament (la seva complexitat, durada o efectes secundaris) i la relació del pacient amb el seu entorn sanitari. Diversos estudis assenyalen que com major sigui la *complexitat terapèutica*, mes fàrmacs es receptin o impliqui un major canvi en els hàbits de vida, hi ha més possibilitats de que el pacient no sigui bon complidor o bon adherent, la qual cosa sembla quasi obvia. Dosi, durada, efectes secundaris o via d'administració del fàrmac són altres factors implicats. Finalment, la interacció entre el professional i el pacient resulta importantíssima⁵.

Al davant de la magnitud del problema clínic, alguns clínics s'estimen més deixar les coses tal com estan, com si fossin vuits i nous i cartes i que no lliguen i no plantejar qüestions al pacient sobre el compliment o l'adherència. Com si fos aquest un problema, una mala ferida, a la que tanmateix no hi trobarem remei. És cert que una vegada detectat el problema, diferents autors han plantejat una sèrie d'estratègies para abordar-lo⁶: cuidar al màxim la relació professional-pacient és, en aquest sentit, fonamental, perquè se li pugui facilitar

informació suficient, fins i tot si el pacient no l'ha demanat. Quan és possible, el pacient hauria de prendre part activa en el tractament, com s'ha demostrat fins i tot en los trastorns afectius⁷⁻⁸. L'elaboració d'un pla terapèutic el més senzill que es pugui podria afavorir un millor compliment⁹. En general, una adequada planificació que inclogui els següents punts pot reduir o minimitzar aquest aparent cas sense solució plantejat: detectar de manera precoç la manca de compliment o d'adherència; establir una adequada aliança terapèutica amb el pacient; involucrar el malalt en la presa de decisions en la mesura del possible; facilitar la comunicació de dubtes o pors cap a la malaltia o el seu tractament; demostrar accessibilitat i facilitat per arribar a l'equip terapèutic; implicar a familiars en el tractament; proporcionar informació realista i comprensible per al pacient sobre la seva malaltia i el seu tractament; no generar falses expectatives cap als resultats; simplificar la terapèutica (medicació/ dosi) i realitzar un seguiment del grau d'adherència així com avança la terapèutica. Perquè l'adherència no sigui un altre vuit o un nou del joc de cartes.

Bibliografia

- 1-World Health Organization Report 2003. Adherence to long-term therapies: evidence for action. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.
- 2-Julius RJ, Novitsky MA,Jr, Dubin WR. Medication adherence: a review of the literature and implications for clinical practice. *J.Psychiatr.Pract.* 2009;15:34-44.
- 3-Masand PS, Roca M, Turner MS, Kane JM. Partial adherence to antipsychotic medication impacts the course of illness in patients with schizophrenia: a review. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry.* 2009;11(4):147-54.
- 4-Roca M, Cañas F, Olivares JM, Rodríguez A, Giner J. Adherencia al tratamiento en la esquizofrenia: Consenso clínico español. *Actas Españolas de Psiquiatría* 2007; 35(Suppl. 1):1-67.
- 5-Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. *N.Engl.J.Med.* 2005;353:487-97.
- 6-Haynes RB, Yao X, Degani A, Kripalani S, Garg A, McDonald HP. Interventions for enhancing medication adherence. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 4, 2007.
7. Shigemura J, Ogawa T, Yoshino A et al. Predictors of antide-

pressant adherence: results of a Japanese Internet-based survey. *Psychiatry Clin.Neurosci.* 2010;64:179-86.

8- ten Doesschate MC, Bockting CL, Schene AH. Adherence to continuation and maintenance antidepressant use in recurrent depression. *J.Affect.Disord.* 2009;115:167-70.

9- Saini SD, Schoenfeld P, Kaulback K et al. Effect of medication dosing frequency on adherence in chronic diseases. *Am.J.Manag.Care* 2009;15:e22-33.