

Depresión: Importancia de la adherencia al tratamiento

Raquel Márquez Duro
Departamento de Farmacología. Facultad de Farmacia



INTRODUCCIÓN

Grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario, con voluntariedad del individuo.

¿Qué es...

- Es la enfermedad mental más prevalente mundialmente, y se caracteriza por sentimientos de tristeza, pesimismo y fatiga persistentes.
- Es una enfermedad crónica y con muchas recaídas.
- La terapia puede ser farmacológica; con antidepresivos, o no farmacológica, psicoterapia.

...la adherencia?

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIDEPRESIVO

...la depresión?

En España, la depresión es la enfermedad que peor adherencia al tratamiento presenta.

¿POR QUÉ?

Los métodos objetivos directos son muy fiables, pero muy costosos por lo que son poco útiles en la práctica clínica.

¿Cómo se mide la adherencia?

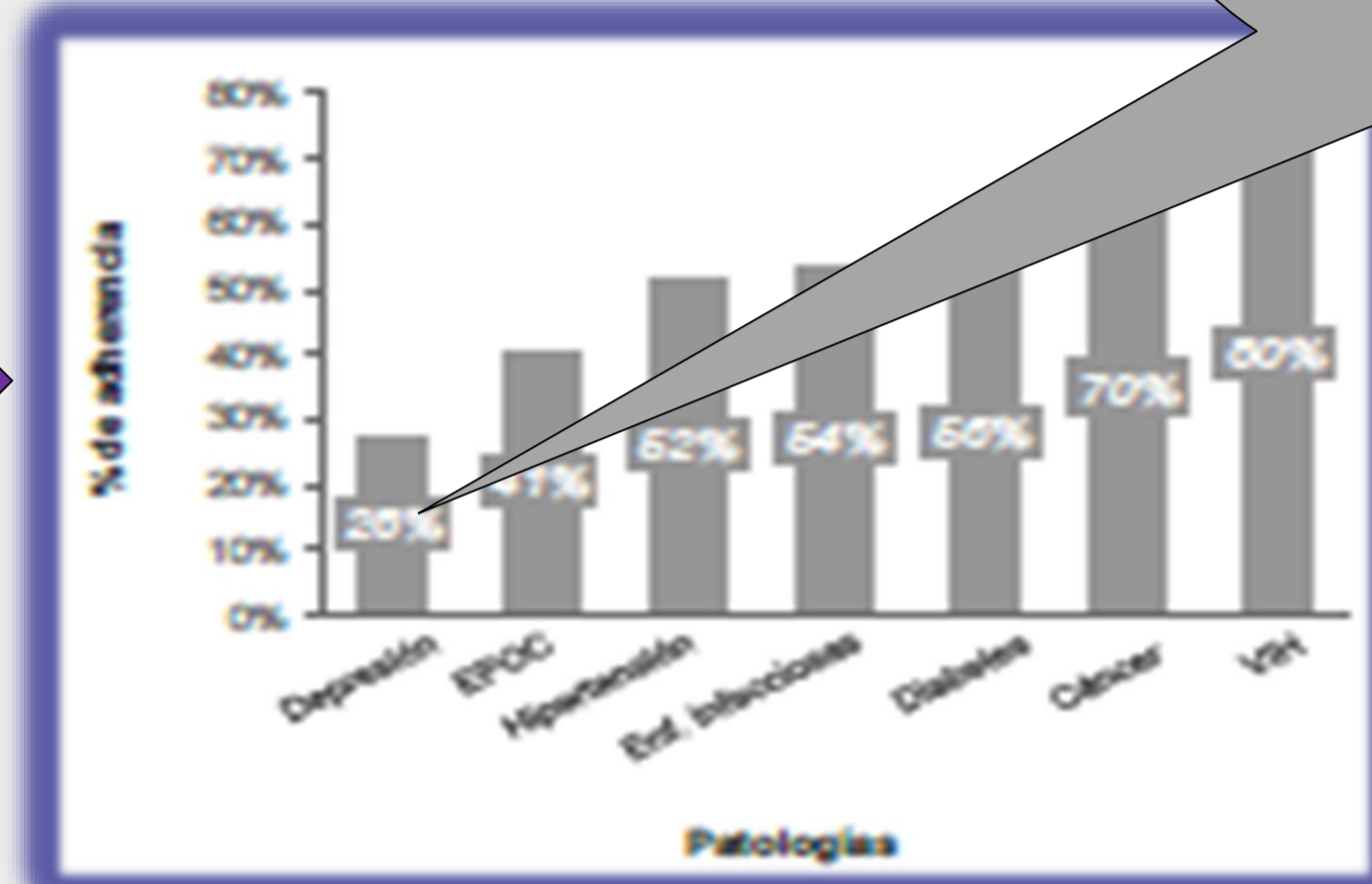
Métodos rápidos, sencillos, fáciles de aplicar en la práctica clínica, como:

1. Métodos objetivos indirectos: como recuento de comprimidos y bases de datos de las farmacias.
2. Métodos subjetivos: los autocuestionarios como MMAS-8 o el test de Haynes-Sackett.

¿Por qué es tan importante la adherencia al tratamiento en la depresión?

La falta de adherencia se ha situado como un problema de salud pública a nivel mundial, siendo importante evaluar la adherencia en aquellos pacientes con mayor riesgo de mala adherencia como los pacientes deprimidos.

Gasto económico en España de 15 millones de euros.



OBJETIVOS

1. ¿Cuáles son los factores que afectan a la adherencia?
2. ¿Qué se puede hacer para solucionarlo?

RESULTADOS Y DISCUSIONES

SEGÚN TRATAMIENTO

- Los SSRIs son más tolerantes que los ATC, ya que presentan menos efectos adversos.
- La reacción adversa que origina más abandono en hombres es la disfunción sexual, provocada sobre todo por los ISRS, y en mujeres, el aumento de peso provocado por la mayoría de antidepresivos.
- Las benzodiazepinas mejoran la adherencia en el primer mes, ya que disminuye la ansiedad y el insomnio, pero estos efectos desaparecen a partir del mes, apareciendo los efectos secundarios.
- La sertralina es mejor que la paroxetina para empezar el tratamiento.
- El uso de psicoterapia, sobre todo en el primer mes de tratamiento, aumenta la adherencia; siendo el tratamiento preferido en el inicio por la mayoría de pacientes.

EDAD

- Los resultados son ambiguos:
- En determinados estudios, se demostró que al tener mayor edad, la adherencia es mayor, debido a la experiencia en la vida de las personas mayores.
 - En otros estudios, son los jóvenes los que mejor adherencia tienen, ya que a edades más altas influye la polifarmacia, los problemas físicos-cognitivos, y el coste de la medicación.

Estrategias de mejora

Encaminadas sobre todo a pacientes de edades avanzadas, mayoritariamente son técnicas como simplificar el régimen de prescripción, reduciendo el número de fármacos, planificación de un horario para polimedicaos. También estrategias conductuales como proveer de recordatorios o ayudas de memoria, etc. Así como estrategias de apoyo social y familiar.

SEXO

- Los resultados son ambiguos:
- En determinados estudios, el sexo no influye en la adherencia.
 - Sin embargo, en otros estudios, se comprobó que el sexo podría influir, siendo en algunos casos mayor la adherencia en mujeres, y en otros, en hombres.

CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES

- Pertener a una determinada raza, religión, nivel económico o cultural puede influir en el tratamiento:
- El abandono por efectos adversos es mayor en grupos raciales minoritarios.
 - La probabilidad de cumplir el tratamiento es menor en hispanos y afroamericanos respecto a personas de raza blanca.
 - Las personas de culturas orientales prefieren la medicina tradicional frente a la medicación, lo que incita al poco uso de antidepresivos.
 - Determinadas religiones o creencias influyen en la percepción del tratamiento antidepresivo, y por lo tanto en la adherencia.
 - Estudios inferiores a secundaria y un nivel económico bajo hace que la adherencia al tratamiento sea baja.
 - Personas casadas tienen más adherencia que personas separadas o enviudadas.

ACTITUD DEL PACIENTE

- Diversas razones provocan rechazo al uso de antidepresivos: dificultad en suspender la medicación, temor a la adicción, no ver la depresión como una enfermedad, la falta de un efecto inmediato o la aparición de efectos adversos.
- Muchos pacientes tienen puntos de vista erróneos acerca de la dosificación.
- Tener una actitud positiva mejora la adherencia, así como aquellos pacientes que consideran su depresión como severa, y consideran necesario el uso de antidepresivos.

Estrategias de mejora

Son mayoritariamente educativas orientadas a que el paciente tenga una actitud positiva, tanto para la medicación como la enfermedad, y la adherencia, el médico debe enfatizar los mensajes positivos y eliminar las expectativas falsas acerca de las consecuencias negativas.

COMUNICACIÓN CON EL MÉDICO

- Una falta de comunicación provoca un gran porcentaje de abandono de los pacientes, sobre todo en el primer mes de tratamiento.
- Aquellos pacientes a los que no se les ha informado acerca de cuánto tiempo deben tomar los antidepresivos tienen más probabilidades de abandonar el tratamiento antes de los 6 meses.
- Los pacientes que acuden poco a consulta del médico tienen niveles bajos de adherencia.
- Los pacientes que inician el tratamiento con psiquiatras en vez de con médicos de atención primaria tienen niveles más altos de adherencia.

Estrategias de mejora

Encaminadas a mejorar la comunicación médico-paciente: el médico debe determinar las expectativas del paciente, debe indicar cuánto tiempo debe tomarse la medicación, resolver dudas, sobre todo debe fomentar la participación activa del paciente en la toma de decisiones clínicas.

CONCLUSIONES

Clínicas

Empeoramiento del paciente con aumento de recaídas y recidivas.

Económicas

Aumento del gasto sanitario, tanto por aumento del consumo de medicamentos como de visitas hospitalarias.

Para mejorar la adherencia al tratamiento antidepresivo es necesario llevar a cabo una serie de estrategias de mejora en aquellos factores susceptibles de ser modificados que afectan a la terapia.

BIBLIOGRAFÍA

- Edwards, A., Wensing, M., Hood, K., Atwell, C., & Elwyn, G. (2003). Shared decision making: developing the option scale of measuring patient involvement. *12(2):93-97*.
- Demyttenaere, K. (2001). Compliance and acceptance in antidepressant treatment. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 29-35.
- Ignacio Párraga Martínez, López-Torres Hidalgo, J., Del Campo, J. M., Villena Ferrer, A., Morena Rayo, S., & Escobar Rabadán, F. (2014). Seguimiento de la adherencia al tratamiento. *Atención Primaria*, 357-366.
- Sawada, N., Uchida, H., Suzuki, T., Watanabe, K., Kikuchi, T., Handa, T., & Kashima, H. (2009). Persistence and compliance to antidepressant treatment in patients with depression: A chart review. *BMC Psychiatry*.

La falta de adherencia trae consigo una serie de consecuencias: