



*Somufarh*

# ADHERENCIA TERAPÉUTICA. CASOS CLÍNICOS

**Con la colaboración de**



**M<sup>a</sup> del Mar Sánchez Catalicio**  
**Farmaceútica adjunta**  
**Hospital General Universitario Santa Lucía**  
**10/12/19**

- ❑ **Factores que condicionan la adherencia**
- ❑ **Estrategias para mejorar la adherencia**
- ❑ **Caso Clínico. Adherencia en oncohematología**

# **Factores que condicionan la adherencia**

# Factores relacionados con la falta de adherencia

ADHERENCIA

## Enfermedad:

- Patologías crónicas
- Ausencia de síntomas
- Menor gravedad
- Mayor tiempo de evolución



## Tratamiento:

- Complejidad
- Efectos adversos
- Cambio en el estilo de vida



## Socioeconómicos:

- Situación laboral
- Nivel de formación
- Condiciones de vida inestables
- Bajo apoyo familiar



## Sistema sanitario/equipo asistencial:

- Falta de confianza recíproca
- Comunicación deficiente médico-paciente
- Problemas con la continuidad asistencial



## Paciente:

- Edad/género masculino
- Problemas psicológicos/psiquiátricos
- Vergüenza por el estigma social
- Abuso de drogas/alcohol

# **Estrategias para la mejora de la adherencia**

- Intervenciones basadas en la **simplificación del tratamiento**
- Intervenciones **educativas**
- Intervenciones **conductuales**
- Intervenciones basadas en **recordatorios** de la toma de la medicación

## Simplificación del tratamiento

\*Fácil de aplicar

\*Polimedicados

A.-Desprescripción



B.-Modificación dosis

↓ frecuencia



Una sólo toma al día

Saini et al. "revisión sistemática"  
**Mejora adherencia: 13 y 26%**

## Intervenciones educativas “Información”

\*Individual, grupal, oral, escrita...

\*Clara y sencilla

✓ Tratamiento: QUE, CÓMO Y CUANDO, EAs (sin alarmismo), conservación

✓ Enfermedad

✓ Importancia adherencia (beneficios e inconvenientes)



- Dípticos, trípticos o folletos informativos.
- Información en revistas de salud, medios comunicación
- Entrevista individual, charlas poblaciones específicas.
- Material audiovisual de diferentes patologías.
- Webs o aplicaciones.

### Intervenciones conductuales

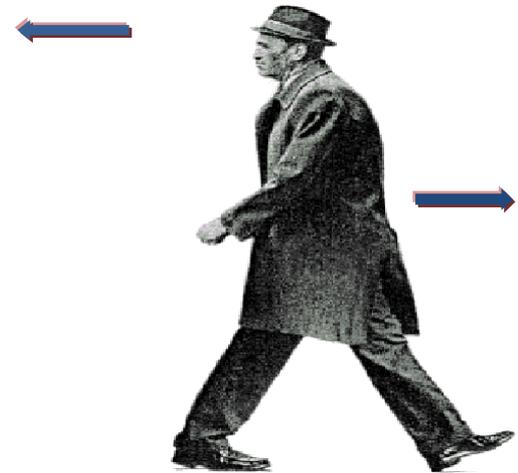
### “comportamiento”

- \*Modifican o refuerzan el comportamiento
- \*Empoderamiento

A.-Adecuación del tratamiento a las rutinas del paciente

B.-Entrevista motivacional:

- Pretende provocar un cambio en el comportamiento ayudando a explorar y resolver ambivalencias
  - ✓ Expresar empatía
  - ✓ Desarrollar las discrepancias
  - ✓ “Rodar” con la resistencia
  - ✓ Apoyar la autoeficacia



## Intervenciones basadas en recordatorios

Alarma



Apps móviles

**MediSafe**



**ExpertSalud**



**Recuerdamed**



Pastilleros

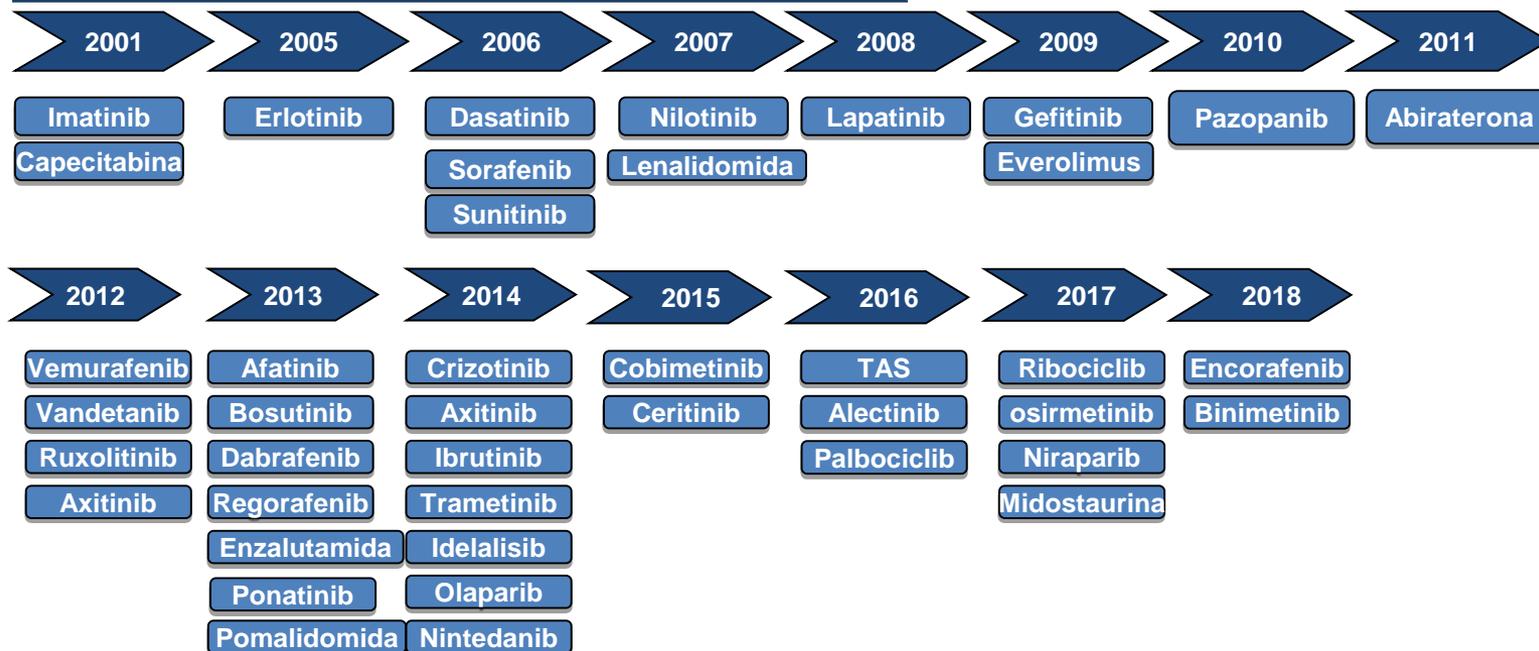


## **Caso clínico. Adherencia en oncohematología**

# ¿Importante adherencia en oncohematología (OH)?

ADHERENCIA

## Aumento de los antineoplásicos orales



+ 25%

## Mayor duración de los tratamientos

- imatinib → 17 años
- carcinoma renal → 4 líneas de fármacos orales

**¿Cuál es la tasa de adherencia en oncohematología?**

**a.-85-90%**

**b.-90-95%**

**c.-95-100%**

**d.-16-100%**

## Patient Adherence and Persistence With Oral Anticancer Treatment

Kathryn Ruddy, MD<sup>1</sup>, Erica Mayer, MD, MPH<sup>2</sup>, Ann Partridge, MD, MPH<sup>3</sup>

### Abstract

Given the recent significant increase in the use of oral therapies in cancer management, an understanding of patients' adherence to and persistence with oral therapy is crucial. Nonadherence and early cessation may be substantial barriers to the delivery of valuable therapies, and may impair health. Potential obstacles to adherence and persistence include personal characteristics, treatment features, and system factors. Techniques for measuring adherence and persistence include self-report, pill counts, microelectronic monitoring systems (MEMS), prescription database analysis, and the assessment of serum or urine drug levels. This review article describes available data regarding adherence and persistence among patients with cancer, as well as studies of interventions to improve adherence. All reports of studies of adherence with oral cancer therapy that the authors could find on PubMed or in the reference sections of these PubMed-located articles were included. Adherence and persistence rates ranged from 16% to 100% with different therapies and different methods of measurement. Studies that included educational, behavioral, and multidimensional interventions to improve adherence were also described. **CA Cancer J Clin 2009;59:56-66. ©2009 American Cancer Society.**



CME

CNE

To earn free CME credit or nursing contact hours for successfully completing the online quiz based on this article, go to <http://CME.AmCancerSoc.org>.

# Tasa de adherencia en OH

YEAR	CANCER	NO.	ORAL THERAPY	ADHERENCE OR PERSISTENCE MEASURE	ADHERENCE OR PERSISTENCE RATE	TIME PERIOD	STUDY
1987	Hematologic malignancy	108	Prednisone and allopurinol	Serum metabolites	prednisone: 26.8% Ilopurinol: 16.8%	6 mo	Levine 1987 <sup>50</sup> ; Richardson 1988
1990	Breast cancer	51	Cyclophosphamide and/or prednisone	Self-report that 90-110% taken	53% overall with both drugs	6 mo	Lebovits 1990 <sup>21</sup>
1992	Lymphoma	21	Chlorambucil, prednisolone, or dexamethasone	Microelectronic monitoring system (MEMS)	100% (standard deviation [SD]: 20.6%)	852 d	Lee 1992 <sup>52</sup>
1993	Breast cancer	26	Tamoxifen	Self-report Pill count MEMS	97.9% (SD: 3%) by self-report; 92.1% (SD: 9.8%) by pill counts; 85.4% (SD: 17.2%) by MEMS	Mean of 2.92 mo	Waterhouse 1993 <sup>48</sup>
1993	Small cell lung cancer	12	Etoposide	MEMS	93.2% (SD: 12%)	298 d	Lee 1993 <sup>53</sup>
1996	Ovarian cancer	11	Altretamine	MEMS	97.4% (SD: 6.9%)	294 d	Lee 1996 <sup>54</sup>
2000	Colon cancer	57	Uracil-tegafur	Self-report Physician interview Urine level	94.4% at 3 mo, 94.7% at 1 y by self-report and interview; 94.7% in range by urine testing of 38 patients at various timepoints	1 y	Sadahiro 2000 <sup>55</sup>
2002	Breast cancer	53	Tamoxifen	Self-report	76% missed <1 dose per wk	6 mo	Murthy 2002 <sup>56</sup>
2003	Breast cancer	2,378	Tamoxifen	Prescription refill records	77% filled prescriptions that covered at least 80% of doses over the 1st y; 50% did so by 4th y	4 y	Partridge 2003 <sup>57</sup>
2005	Breast cancer	110	Tamoxifen	Self-report	88% adherent	Not stated	Grunfeld 2005 <sup>58</sup>
2006	Myelodysplastic syndrome	90	Topotecan	MEMS	90%	5-10 d	Klein 2006 <sup>59</sup>
2006	Breast cancer	131	Tamoxifen	Self-report	55% reported nonadherence to medication frequently or occasionally	Single point in time	Atkins 2006 <sup>60</sup>
2007	Breast cancer	2,816	Tamoxifen	Prescription refill records	77.9% at 1 y; 64.8% at 3.5 y	3.5 y	Barron 2007 <sup>61</sup>
2007	Breast cancer	1,633	Tamoxifen	Clinical notes, audit records, cancer registry data, prescription records	93% median (95% confidence interval, 84-100%)	2.4 y	Thompson 2007 <sup>8</sup>
2008	Breast cancer	12,391	Anastrozole	Prescription refill records	78-86% of d were covered by filled prescriptions in Year 1; 62-79% of d were covered by filled prescriptions in Year 3	3 y	Partridge 2008 <sup>62</sup>
2008	Breast cancer	161	Capecitabine	MEMS	76% took at least 80% of doses	6 cycles (14/21 d)	Partridge 2008 <sup>27</sup>

NOTE: Adapted and updated from Partridge 2002.<sup>8</sup>

Ruddy K, Mayer E, Partridge A. Patient adherence and persistence with oral anticancer treatment. CA Cancer J Clin 2009;59:56-66.

**¿Cuál es la tasa de adherencia en el paciente oncohematológico?**

**a.-85-90%**

**b.-90-95%**

**c.-95-100%**

**d.-16-100%**

- No consensuada
- Tasa < 100% → oportunidad de mejora

• Estudios:

### **ADHERENCIA**

• **>80%**

• **>95%**



1. n = 1452 pacientes; > 1 año con erlotinib
  - ✓ TPM (Humana Research Database)
  - ✓ 88 % pacientes adherentes con una **tasa de adherencia  $\geq 80$  %**
2. n = 62 pacientes
  - ✓ MEMS
  - ✓ Dos tercios de los pacientes tenían una **tasa de adherencia  $\geq 95$  %**

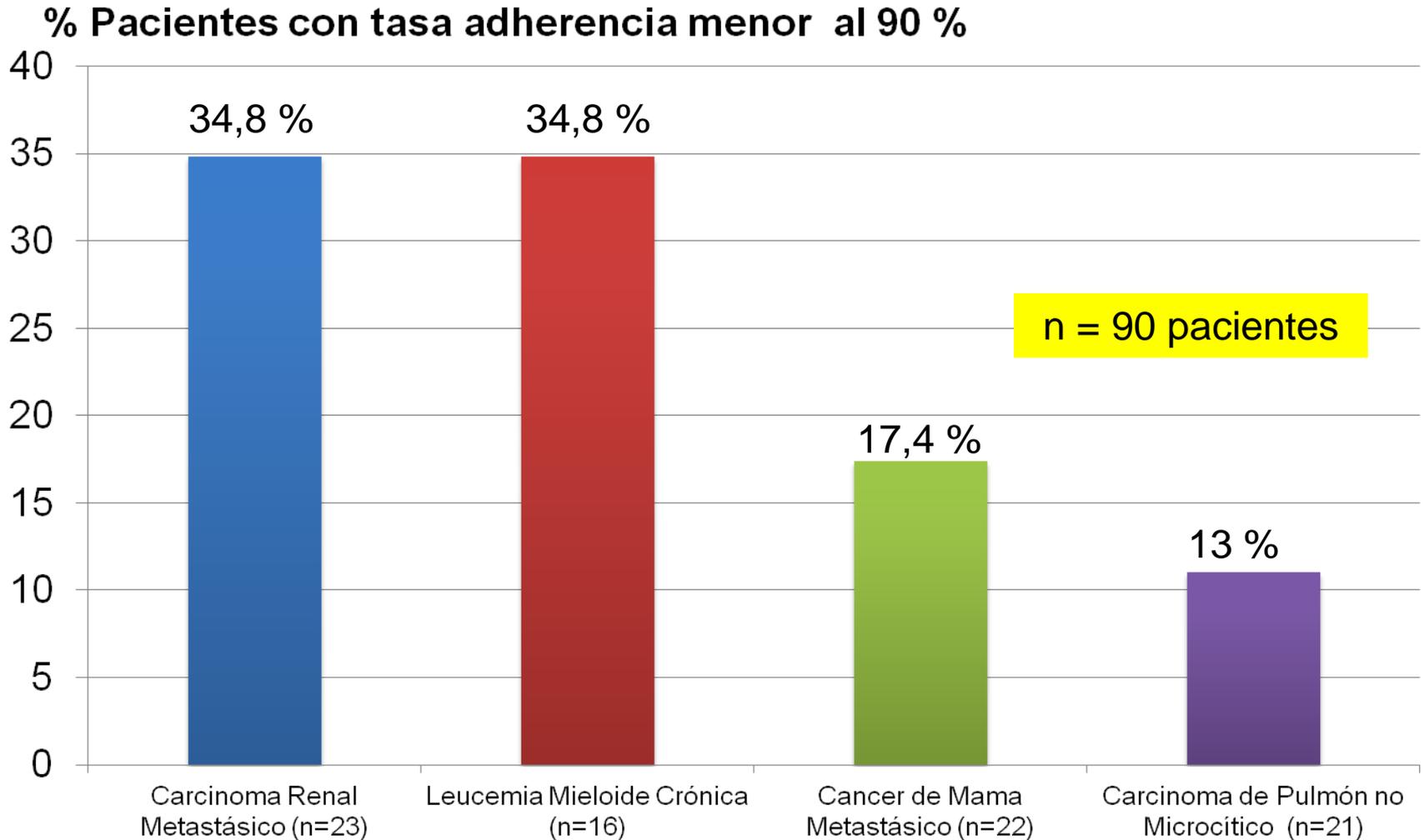


1. Hess LM, Louder A, Winfree K, Zhu YE, Oton AB, Nair R. Factors associated with adherence to and treatment duration of erlotinib among patients with non-small cell lung cancer. J Manag Care Spec Pharm 2017;23(6):643-52.

2. Timmers L, Boons CC, Moes-Ten Hove J, Smit EF, van de Ven PM, Aerts JG, et al. Adherence, exposure and patients' experiences with the use of erlotinib in non-small cell lung cancer. J Cancer Res Clin Oncol 2015;141(8):1481-91.

# Tasas de no adherencia por diagnóstico medida con MEMS

ADHERENCIA



- ✓ Mujer,
- ✓ Diagnosticada de cáncer renal
- ✓ Nefrectomía radical derecha.
- ✓ El resultado de Anatomía patológica fue:
  - CARCINOMA DE CÉLULAS RENALES, DE TIPO CÉLULAS CLARAS, DE GRADO NUCLEAR II / IV, CON PATRÓN DE CRECIMIENTO ACINAR Y SÓLIDO, EN VARIOS FOCOS DE 6, 1.4 Y 1.3 CM. DE DIÁMETROS MÁXIMOS.



- LA NEOPLASIA ESTÁ CONFINADA DENTRO DE LA CÁPSULA RENAL.
- NO SE EVIDENCIA INVASIÓN DE LA VENA RENAL.
- MÁRGENES QUIRÚRGICOS LIBRES DE TUMOR

**CARCINOMA RENAL CÉLULAS CLARAS ESTADIO I (mT1bN0cM0)**

- ✓ Recaída hepática ( 2 lesiones hepáticas segmento VII)
- ✓ Recaída peritoneal (valorar reseccabilidad pero la paciente se niega a más intervenciones)
- ✓ Segmentectomía VII

### **CARCINOMA RENAL CÉLULAS CLARAS ESTADIO IV**

- ✓ Se decide iniciar tratamiento **PRIMERA LINEA**

- Bioquímica y hemograma normal
- ECOG 1 (PS:90%)
- Inicio tratamiento con ...



# Indice pronóstico Heng o IMDC

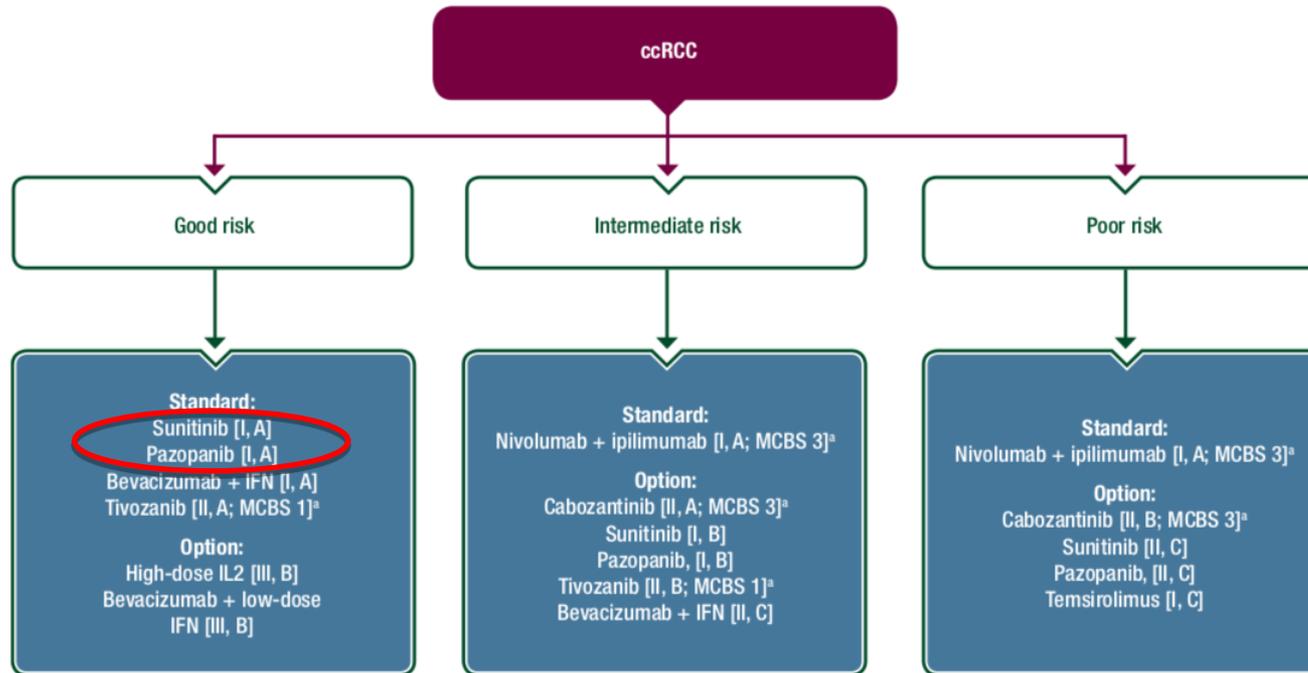
ADHERENCIA

IMDC risk factor in RCC		Value
Karnofsky PS		<80%
Time from initial diagnosis to treatment		<1 year
Hemoglobin		<LLN
Corrected calcium		>10 mg/dL
Platelet count		>ULN
Neutrophil count		>ULN

Number of risk factors <sup>1</sup>	Risk Group	Median overall survival at line of therapy, months		
		1L	2L	3L
0	Favourable	43.2	35.3	29.9
1-2	Intermediate	22.5	16.6	15.5
≥3	Poor	7.8	5.4	5.5

• Large, retrospective, population-based studies revealed that approximately 75%–80% of patients with 1L aRCC have at least 1 of these risk factors, therefore classifying them as intermediate/poor risk<sup>1-2,4</sup>

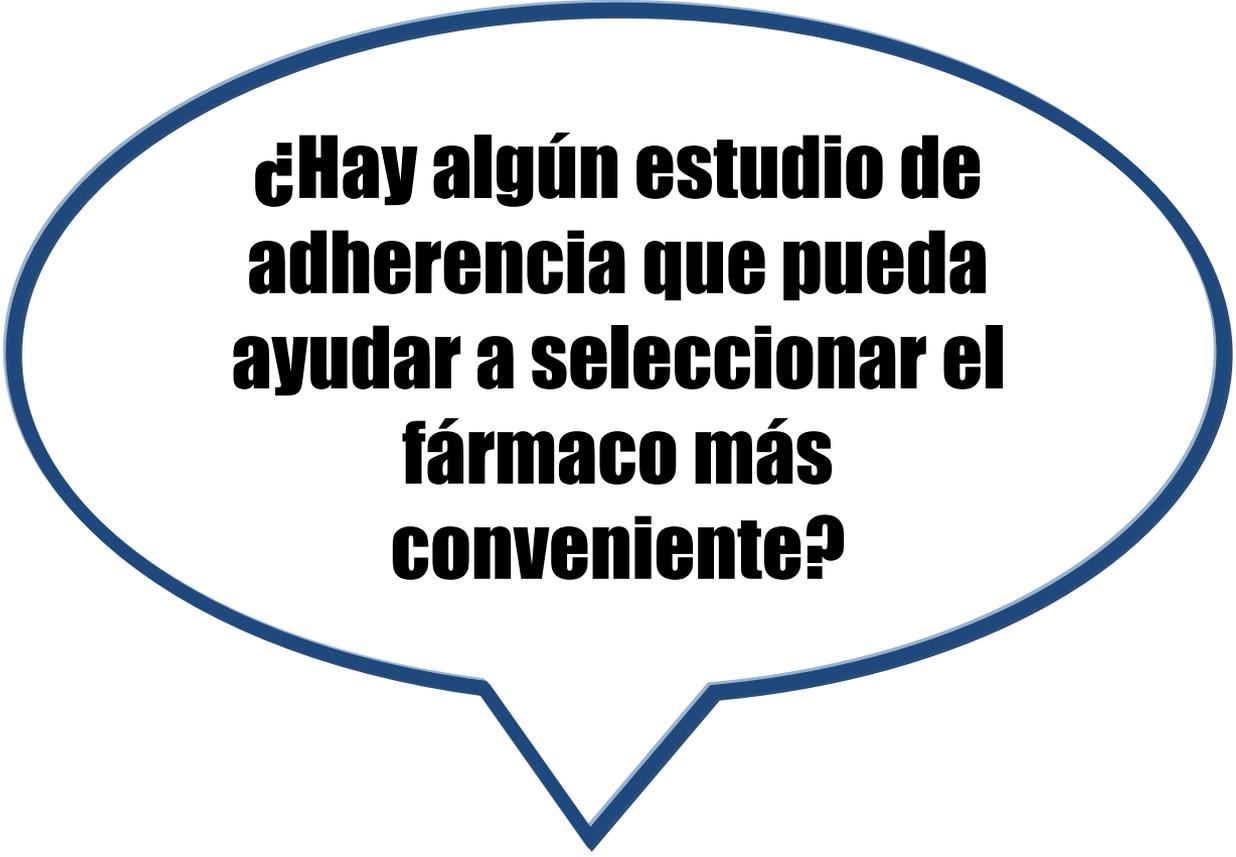


**Figure 1.** Systemic first-line treatment of ccRCC.

<sup>a</sup>ESMO-MCBS scores for new therapies/indications approved by the EMA since 1 January 2016. The scores have been calculated by the ESMO-MCBS Working Group and validated by the ESMO Guidelines Committee.

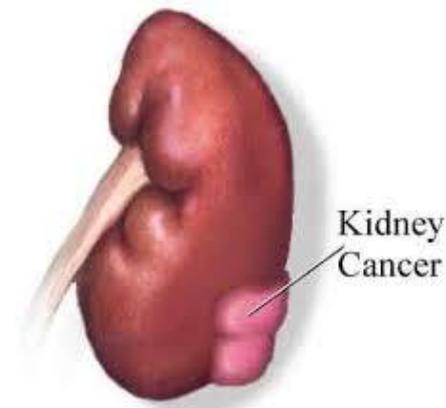
ccRCC, clear cell renal cell carcinoma; EMA, European Medicines Agency; ESMO-MCBS, ESMO-Magnitude of Clinical Benefit Scale; IFN, interferon; IL2, interleukin 2; MCBS, Magnitude of Clinical Benefit Scale.

Figure 1. Systemic first-line treatment of ccRCC. The scores have been calculated by the ESMO-MCBS Working Group and validated by the ESMO Guidelines Committee. The scores have been calculated by the ESMO-MCBS Working Group and validated by the ESMO Guidelines Committee. The scores have been calculated by the ESMO-MCBS Working Group and validated by the ESMO Guidelines Committee.

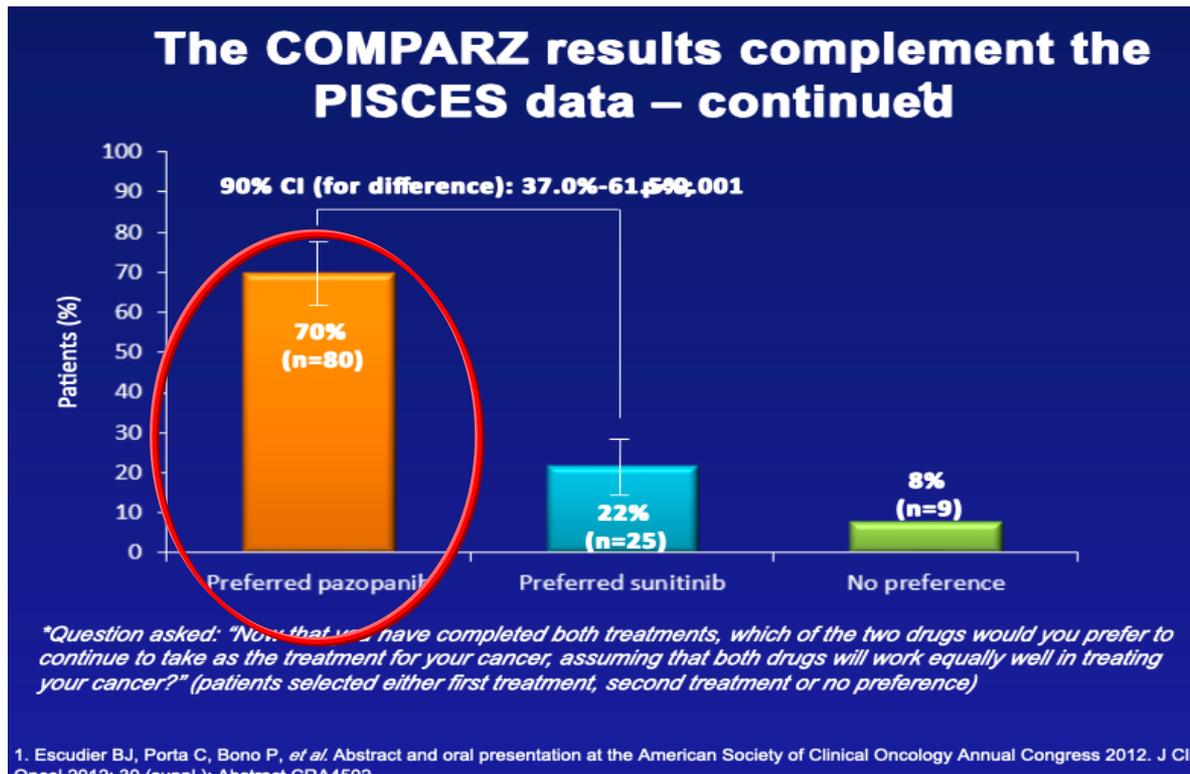


**¿Hay algún estudio de adherencia que pueda ayudar a seleccionar el fármaco más conveniente?**

- ✓ Pazopanib (n=97) o Sunitinib (n=349)
- ✓ TPM (Optum Research Database y Impact National Benchmark Database)
- ✓ Adherencia  $\geq 80\%$ :  
Pazopanib: 81,4%  
**Sunitinib: 93,2%,  $p > 0.071$**



Stacey A. Persistence and compliance among U.S. patients receiving pazopanib or sunitinib as first-line therapy for advanced renal cell carcinoma: a retrospective claims analysis. *J Manag Care Spec Pharm.* 2015 Jun; 21(6): 515–522.



**¿Hay algún estudio de adherencia que pueda ayudar a seleccionar el fármaco más conveniente?**

**NO**

- ✓ Pocos estudios de mala calidad metodológica
- ✓ Tasas adherencia variables en oncología
- ✓ Sin definir tasa adherencia óptima

## Inicia tratamiento con **SUNITINIB**



**CONSERVACIÓN**  
Conservar a temperatura ambiente.  
Mantenga las capsulas protegidas de la luz y de la humedad.

**CADUCIDAD**  
No utilizar después de la fecha de caducidad.

**ADVERTENCIAS**

- Mantenga los medicamentos fuera del alcance de los niños.
- Este medicamento se puede conseguir a través del Servicio de Farmacia del Hospital, con el informe de su médico.
- Devuelva la medicación sobrante a la Farmacia del Hospital.
- Las mujeres embarazadas deben tener especial cuidado en evitar el contacto con el contenido de las capsulas.

ESTA INFORMACIÓN NO  
SUSTITUYE AL  
PROSPECTO



**SERVICIO DE FARMACIA**  
Teléfono: 96813602 ext 951475  
Horario: de 09:00 a 14:00  
(Lunes a viernes)

INFORMACIÓN DE  
MEDICAMENTOS



**SUNITINIB  
SUTENT®**  
Capsulas duras:  
12,5, 25, 37,5, 50 mg.

•50 MG/DIA durante 14 DIAS descansando 7 días en ciclos de 21 dias

•Con ó sin alimentos

•EAs: hipertensión, insuficiencia cardíaca,hemorragia, alteraciones GI (náuseas, vómitos, diarrea, mucositis), síndrome mano-pie, hipotiroidismo, toxicidad hematologica



**1ª Línea: sunitinib 50mg/día (2-1)**

### Seguimiento

A  
D  
H  
E  
R  
E  
N  
C  
I  
A



T  
O  
X  
I  
D  
A  
D

ondansetrón

olmesartán

levotiroxina

Solución mucositis



**9 semanas  
Sin seguimiento**

**Día +21**

**Día +43**

**Día +64**

**Día +92**

**Día +113**

**Día +141**

No acude CAF No acude CAF Sin cita

\*Días relativos a la primera consulta de atención farmacéutica.

- ✓ Revisión historia oncológica
- ✓ Visitas a urgencias
- ✓ Tratamientos nuevos e interacciones
- ✓ Parámetros analíticos



Urgencias:  
debilidad y  
palpitaciones

**Sunitinib 37,5 mg/día (2-1)**

Hb: 7,1



Transfusión 2CH

**9 semanas  
Sin seguimiento**

Día +21    Día +43    Día +64    **Día +92**    **Día +113**    Día +141

Acude C. Onco  
No acude CAF

Acude C. Onco  
No acude CAF

Sin cita

✓ **Comprueba adherencia.....**

\*Días relativos a la primera consulta de atención farmacéutica.

Método	Ventajas	Inconvenientes
<b>Recuento de comprimidos</b>	Sencillo Económico Fácil de aplicar	Requiere tiempo Alterable por el paciente No detecta pautas erróneas
<b>Registro de dispensaciones (TPM): nº unidades dispensadas/nº unidades teoricas *100</b>	Sencillo Económico Fácil de obtener el dato Permite estimar la adherencia y persistencia	Solo aplicable cuando se tiene acceso en la historia clínica Falta de actualización en las prescripciones No siempre detecta pautas erróneas No garantiza que el paciente tome la medicación
<b>MEMS</b>	Registro fecha/hora <b>Menor sobrestimación</b>	Alterable por el paciente Caro, requiere tecnología específica
<b>Entrevista Cuestionarios (Morisky-Green)</b>	Sencillo Económico Fácil de aplicar Permite <b>evaluar las causas de la no adherencia</b>	Subjetivo Alterable por el paciente Susceptible de error al aumentar el tiempo entre visitas

Se recomienda usar dos métodos combinados: uno que evalúe el cumplimiento y otro las posibles causas.

### ✓ Comprueba adherencia.....

#### 1.-Registro dispensaciones

ONCOLOGIA MEDICA - Medico: Carrillo Vicente, Raul - Proceso: 19607029 - Asist

Fecha Prevista	Fecha Dispensación	Fecha Prox. Disp.
	06:07	
	12:12	
	05:14	
	12:14	
	05:34	
	11:25	
	02:03	31/12/3000

**Día +113 ?**

Proceso Asistencia:

Dispensaciones: 30/08/2019 16:05:34

Descripción Producto	Tam. Env	Udes Presc	Udes Disp.
SUNITINIB CAP 12,5 MG VO (SUTENT)	30	14	14
SUNITINIB CAP 25 MG VO(SUTENT 25MG)	30	14	14

$$TPM = \frac{14+14+14+28+0-6}{14+14+14+28+28} \times 100$$

**65,30%**

**No adherente**

Última dispensación hace 6 semanas en **horario de tarde** (se dispensa a través del celador)

Hasta el día +113

#### 2.-Recuento medicación sobrante: sobran 6 cápsulas

\*Días relativos a la primera consulta de atención farmacéutica.

### 3.-Entrevista:

#### Test de Morisky-Green

Valora si el paciente adopta actitudes correctas en relación con la terapéutica.

1. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?

No

2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?

Si

3. Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarlos?

No

4. Si alguna vez le sientan mal, ¿deja de tomar la medicación?

SI

Para considerar una buena adherencia, la respuesta de todas las preguntas debe ser adecuada (no, sí, no, no).



**No adherente**

Seguimos interrogando a la paciente para ver las causas:

- “Diarrea y muy cansada”
- “Se lo ha tomado como siempre **1 cap al día** durante 2 semanas y una de descanso”

” Se lo ha tomado como siempre 1 caps al día”

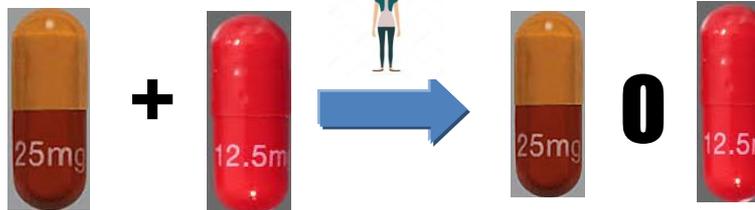
**sunitinib 50mg/dia (2-1)**



**1 CAPS/DÍA**

**14 días**

**Sunitinib 37,5 mg/dia (2-1)**



**2CAPS/DÍA**

**14 días**

**1 CAPS/DÍA**

**14 días**



**9 semanas  
sin seguimiento**

**Día +21**

**Día +43**

**Día +64**

**Día +92**

**Día +113**

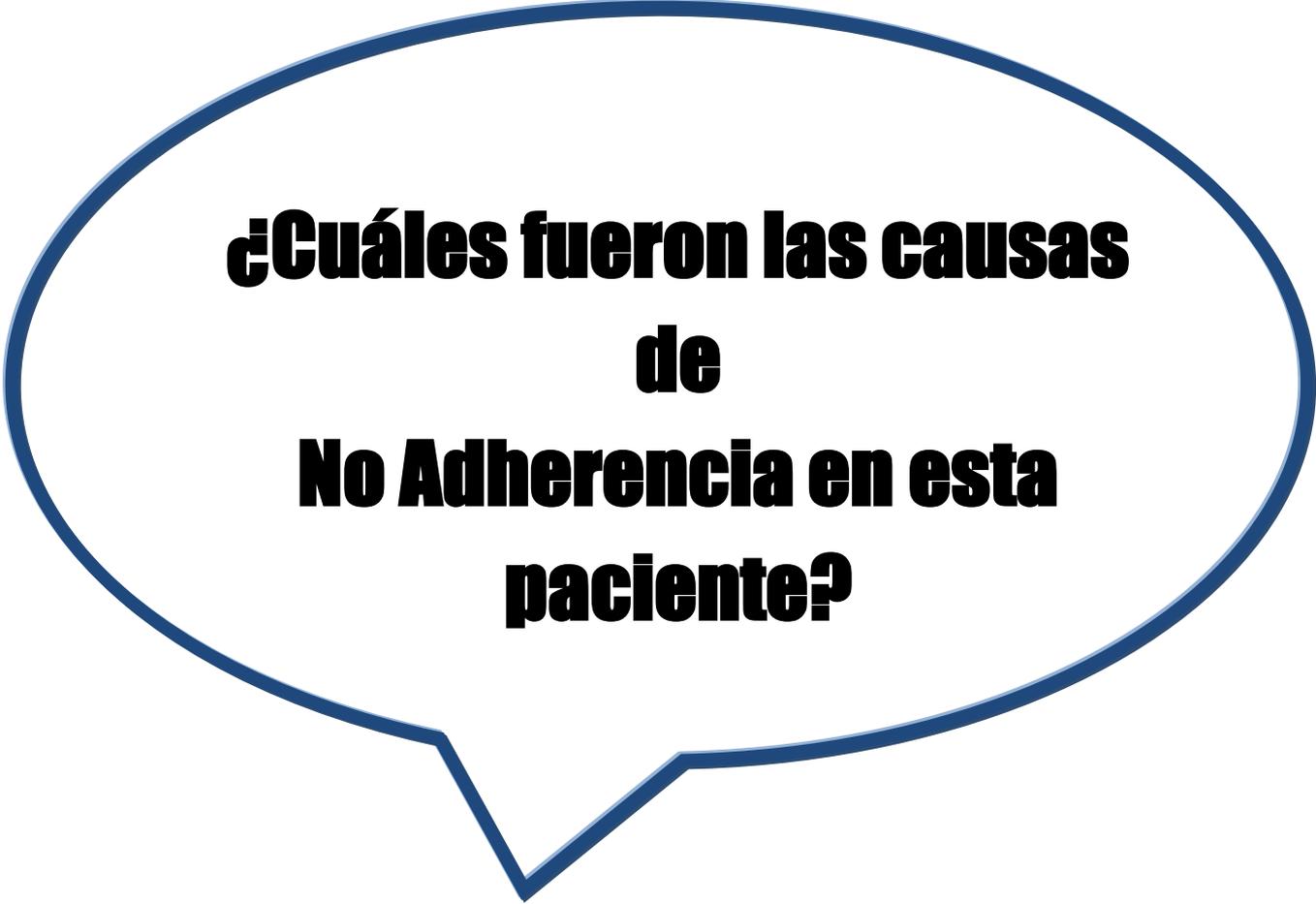
**Día +141**

No acude CAF

No acude CAF

Sin cita

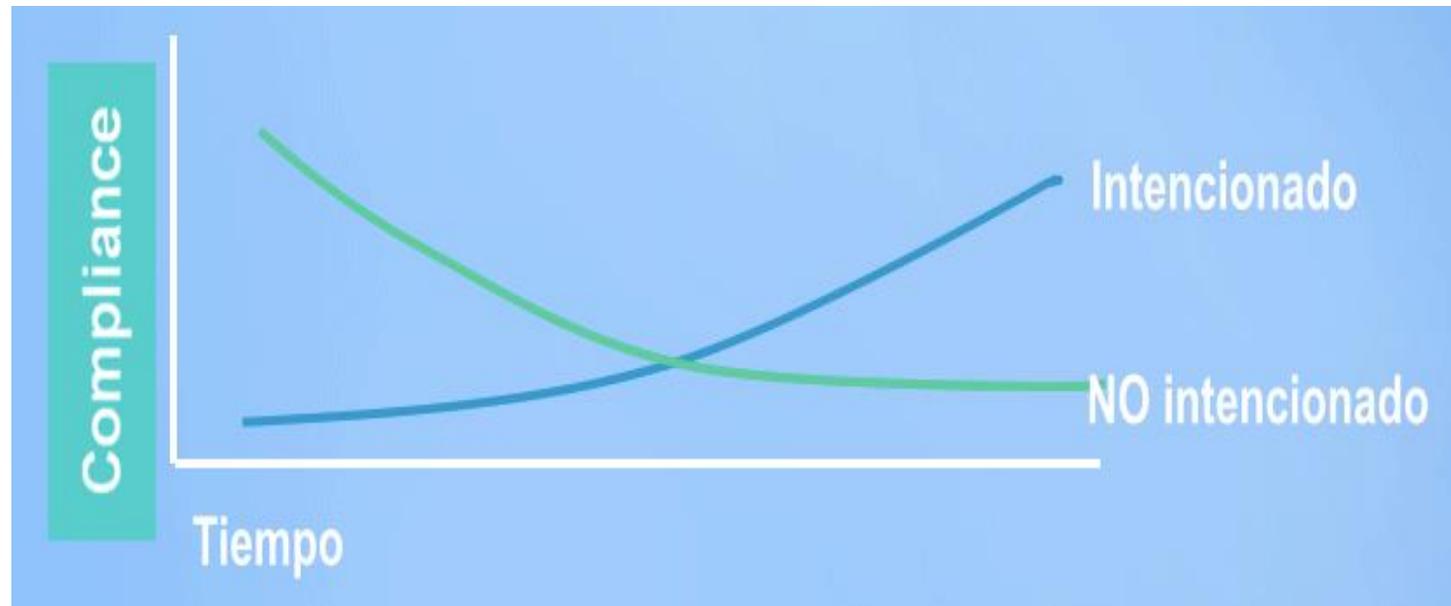
\*Días relativos a la primera consulta de atención farmacéutica.



**¿Cuáles fueron las causas  
de  
No Adherencia en esta  
paciente?**

NO INTENCIONADAS	INTENCIONADAS
<p>OLVIDO COMPLEJIDAD DE PAUTAS POLIMEDICACIÓN DEFICIT COGNITIVO PROBLEMAS EMOCIONALES DIFICULTADES CON MANEJO EMPEORAMIENTO SINTOMAS</p>	<p>NO CONVENCIMIENTO DE: -NECESIDAD -EFECTIVIDAD EFECTOS ADVERSOS</p>

- Evolución temporal de las causas de no adherencia



### NO INTENCIONADAS

OLVIDO

COMPLEJIDAD DE PAUTAS

POLIMEDICACIÓN

DEFICIT COGNITIVO

DIFICULTADES CON MANEJO

EMPEORAMIENTO SINTOMAS

PROBLEMAS EMOCIONALES



### INTENCIONADAS

NO CONVENCIMIENTO DE:

-NECESIDAD

-EFECTIVIDAD

EFECTOS ADVERSOS



COMUNICACIÓN INDIRECTA PROFESIONAL-PACIENTE



“La falta de adherencia puede tener un impacto significativo en la respuesta, en la supervivencia libre de progresión y en la supervivencia global”

# Adherencia y resultados terapéuticos con imatinib en LMC

## ADHERENCIA

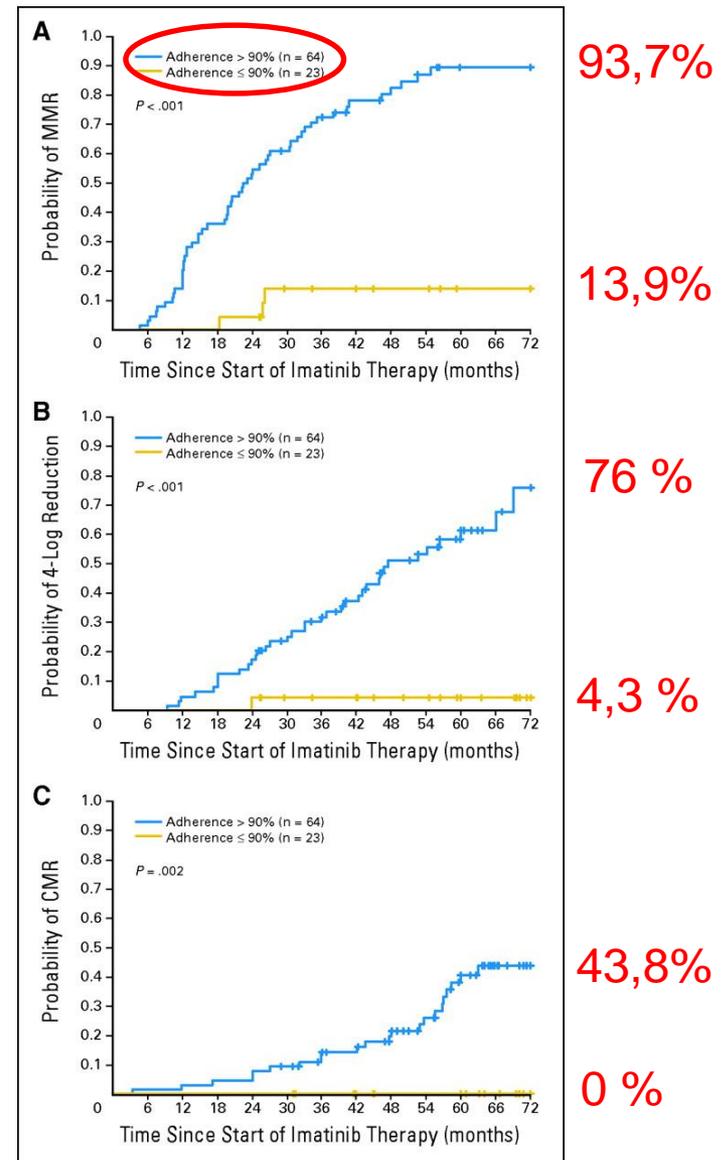
- 87 pacientes
- Adherencia: MEMS

«La adherencia es el factor crítico para lograr respuestas moleculares en pacientes con leucemia mieloide crónica con respuestas citogenéticas completas en imatinib.»

Probabilidad a los 6 años de MMR, reducción de 4 logaritmos y CMR en los 87 pacientes incluidos según la tasa de adherencia.

CMR: respuesta molecular completa; MMR: respuesta molecular mayor.

Marin D, et al. J Clin Oncol 2010;28:2381-8.



“Farmacéutico→contribuye a mejorar la adherencia” (no demostrado)

“The adherence rates in this study are higher than those reported in other studies. These results could be attributed to the role of oncology clinical pharmacists integrated in a multidisciplinary healthcare team”

Journal of Clinical Oncology®

An American Society of Clinical Oncology Journal

Enter words / phrases / DOI / ISBN / authors / keywords / etc.

Newest Articles Issues Browse By Topic Special Content Authors Subscribers

GASTROINTESTINAL (COLORECTAL) CANCER

### Adherence to capecitabine in patients with colorectal or gastric cancer using microelectronic monitoring systems.

Beatriz Bernardez , Giraldez MARIA Jose , Goretti Duran , Helena Esteban , Yolanda Vidal , Sonia Candamio ...

Show More

Abstract Disclosures

Abstract

e14671

**Background:** Concurrent with the increasing use of oral agents, the potential problem of nonadherence in oncologic patients (pt) is more relevant. The aim of this study is to analyze the rate of adherence to capecitabine and its influencing factors in colorectal or gastric cancer pt treated in our center. **Methods:** Colorectal or advanced gastric cancer patients treated with capecitabine had adherence monitored during at least three cycles by using microelectronic monitoring devices (MEMs). This is a prospective observational single-center study and data were collected between May 2011 and June 2012. The study protocol was approved by the research ethics committee, and patients gave written informed consent. Pt will fill a visual analogic scale for testing emotional distress in their first oncology pharmacy visit. All participants received pharmaceutical care consisting of oral and written information of oncology treatment and medication reconciliation. **Results:** Adherence was assessed in sixty nine pt, 53 colorectal and 16 advanced gastric cancer pt (58% male). Only 53 completed the study. Median age was 69 years (41-83). The mean of adherence measured by the MEMs was 98.9 % (range 89.9% to 100%). Level of Education: 4.3% had higher level, 30.4% secondary level, 26.1% primary level and 34.8% none level. 7pt (100% adherent), 8pt (95-99%) and 1pt (85-89%) with level of distress >5 (32%). Polvoharmacv: >7 drugs. 3ot (100%

### 1. **Conciliación, revisión y simplificación** de pautas:

- Obtención de la máxima información del paciente (medicación habitual, analíticas, historia oncohematológica, etc.).
- Conciliación (como protocolo estandarizado).
- Comprobar interacciones.

### 2. **Educación** del paciente y **empoderamiento**:

- Entrevista motivacional.
- Información (fármaco, efectos adversos, calidad de vida, etc.) en soporte oral y escrito.
- Fomentar la cultura de la adherencia

### 3. **Plan farmacoterapéutico** adaptado a los hábitos del paciente:

- Simplificación de pautas
- Entrega al paciente de su plan farmacoterapéutico

### 4. Favorecer la **comunicación continua** con el paciente:

- Establecer vías de acceso del paciente al farmacéutico (teléfono de contacto, correo electrónico ó TICs (webs, e-sanidad, aplicaciones, etc.).

### EDUCACIONALES

✓ CÓMO tomar el tratamiento

✓ MANEJO de efectos secundarios

- Se establecen objetivos sobre la dieta (DIARREA)
- Se establecen objetivos sobre el ejercicio (FATIGA)



SUNITINIB 37, 5MG/DÍA DURANTE 14 DÍAS Y UNA SEMANA DE DESCANSO

ESQUEMA INDIVIDUALIZADO DE ADMINISTRACIÓN:

	NÚMERO DE CAPSULAS	
		
DESAYUNO 	1	1

	DÍAS																				
DE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21

Servicio de Farmacia - Hospital General Universitario Santa Lucía  
Unidad de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos  
T.F. 908129002 Ext.1951412

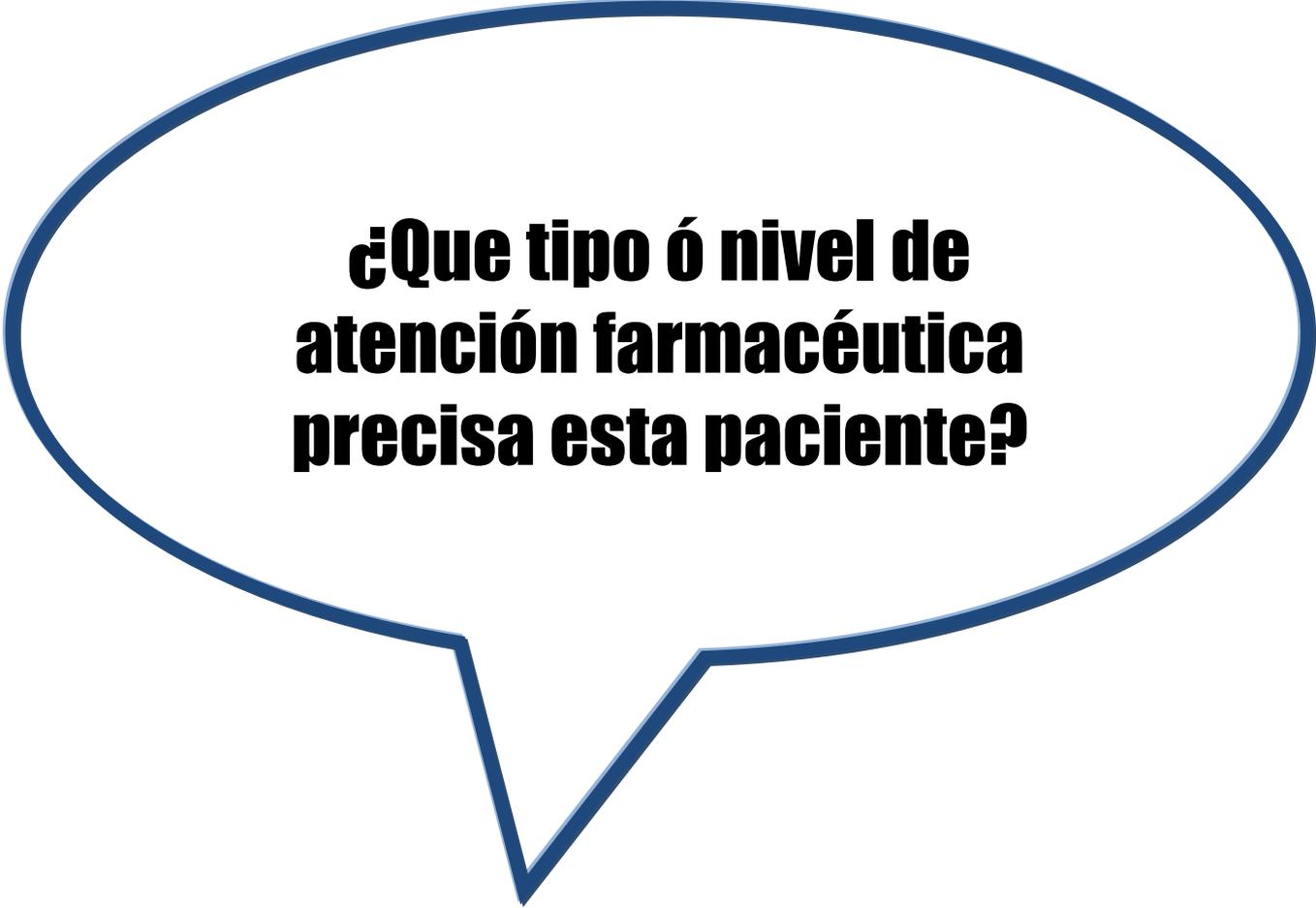
### OPORTUNIDAD

- ✓ Se cita en la agenda de la consulta de farmacia oncológica en 21 días, coincidente con cita oncólogo.
- ✓ Se facilita comunicación vía telefónica para cualquier duda, consulta y seguimiento.



- ✓ Tasa de adherencia es variable dependiendo del antineoplásico y método de medida utilizado
- ✓ No existe definida una tasa de adherencia óptima para cada antineoplásico
- ✓ Hay pocos estudios y la mayoría de poca calidad metodológica
- ✓ La adherencia en oncohematología está por desarrollar y representa un campo de investigación muy interesante para el farmacéutico oncológico
- ✓ Es importante promocionar y fomentar la adherencia porque la falta de adherencia se ha relacionado con una menor respuesta al tratamiento, aumento de estancias hospitalarias y mayor gasto sanitario





**¿Que tipo ó nivel de  
atención farmacéutica  
precisa esta paciente?**



### Mapa estratégico de Atención Farmacéutica al paciente externo

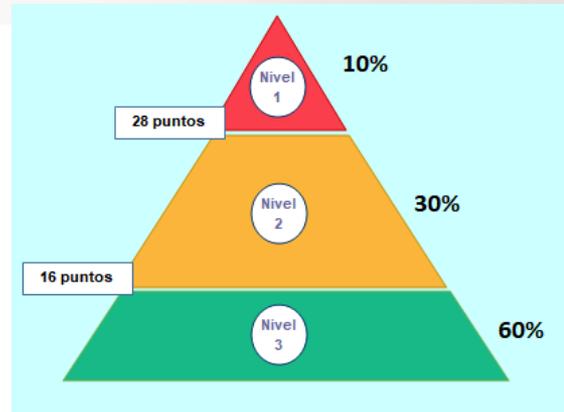
QUIÉNES SOMOS EL PROYECTO CRONOGRAMA **DOCUMENTACIÓN** MEDiateca CONTACTO

#### DOCUMENTACIÓN

##### Documentación detallada del proyecto

Mayo 2019	Herramienta de estratificación del paciente de inmunomediadas	
Mayo 2019	Herramienta de estratificación del paciente oncohematológico	
Septiembre 2018	Modelo de Estratificación y Atención Farmacéutica para pacientes con enfermedades oncohematológicas	
Septiembre 2018	Modelo de Estratificación y Atención Farmacéutica para pacientes con enfermedades inflamatorias inmunomediadas	
Mayo 2017	Actualización del proyecto Mapex a la Industria Farmacéutica	
Abril 2017	Modelo de mejora continua de la integración del farmacéutico especialista en el equipo asistencial	
Enero 2017	Plan de trabajo Mapex: iniciativas a desarrollar en 2017	
Enero 2017	El modelo CMO en consultas externas de Farmacia Hospitalaria	
Enero 2016	Resultados MAPEX Fase 3 VIH y Hepatopatías víricas	
Diciembre 2015	Resultados MAPEX Fase 3 Esclerosis Múltiple	
Diciembre 2015	Resultados MAPEX Fase 3 enfermedades Inmunomediadas	

✓ 3 niveles de prioridad



✓ Para cada nivel un grupo de expertos ha consensuado la AF recomendada

✓ La mayoría de los ítems pueden ser completados sin la ayuda del paciente pero hay otros que necesitan la colaboración del paciente

✓ Periodicidad: al inicio y/o cambios de tto y a su vez

Prioridad 1: valoración en ciclos alternos

Prioridad 2: valoración cada 2 ciclos

Prioridad 3: valoración cada 3 ciclos

✓ Cambio a pazopanib por toxicidad inaceptable a sunitinib (astenia y anemia grado 4)

✓ Propone participar en el proceso de estratificación

✓ Entrevista clínica dirigida al proceso de estratificación



- Se pregunta por hábitos tóxicos
- Revisión peso
- Escala HADS
- Escala EVA
- Test Morinsky-Green



### CUESTIONARIO HADS

Este cuestionario se ha realizado para ayudar a quien le trata a saber cómo se siente usted.

Lea cada frase y marque la respuesta que más se ajusta a cómo se sintió usted durante la semana pasada. No piense mucho las respuestas. Lo más seguro es que si contesta de prisa, sus respuestas podrán reflejar mejor cómo se encontraba usted durante la semana pasada.

La duración estimada para realizar el test es de 5-6 minutos.

#### 1. Me siento tenso o nervioso

- Todos los días
- Muchas veces
- A veces
- Nunca

#### 2. Todavía disfruto con lo que antes me gustaba

- Como siempre
- No lo bastante
- Solo un poco
- Nada

#### 3. Tengo una sensación de miedo, como si algo horrible me fuera a suceder

- Definitivamente y es muy fuerte
- Sí, pero no es muy fuerte
- Un poco, pero no me preocupa
- Nada

#### 4. Puedo reírme y ver el lado divertido de las cosas

- Al igual que siempre lo hice
- No tanto ahora
- Casi nunca
- Nunca

#### 5. Tengo mi mente llena de preocupaciones

- La mayoría de las veces
- Con bastante frecuencia
- A veces, aunque no muy a menudo
- Solo en ocasiones

#### 6. Me siento alegre

- Nunca
- No muy a menudo
- A veces
- Casi siempre

#### 7. Puedo estar sentado confortablemente y sentirme relajado

- Siempre
- Por lo general
- No muy a menudo
- Nunca

#### 8. Me siento como si cada día estuviera más lento

- Por lo general, en todo momento
- Muy a menudo
- A veces
- Nunca

#### 9. Tengo una sensación extraña, como si tuviera mariposas en el estómago

- Nunca
- En ciertas ocasiones
- Con bastante frecuencia
- Muy a menudo

#### 10. He perdido interés por mi aspecto personal

- Totalmente
- No me preocupa tanto como debiera
- Podría tener un poco más de cuidado
- Me preocupo al igual que siempre

#### 11. Me siento inquieto, como si no pudiera parar de moverme

- Mucho
- Bastante
- No mucho
- Nada

#### 12. Me siento optimista respecto al futuro

- Igual que siempre
- Menos de lo que acostumbraba
- Mucho menos de lo que acostumbraba
- Nada

#### 13. Me asaltan sentimientos repentinos de pánico

- Muy frecuentemente
- Bastante a menudo
- No muy a menudo
- Rara vez

#### 14. Me divierto con un buen libro, la radio o un programa de televisión

- A menudo
- A veces
- No muy a menudo
- Rara vez

Continúa por detrás

**CUESTIONARIO HADS**  
Este cuestionario se ha realizado para ayudar a quien le trata a saber cómo se siente usted.  
Lea cada frase y marque la respuesta que más se ajusta a cómo se sintió usted durante la semana pasada. No piense mucho las respuestas. Lo más seguro es que si contesta deprisa, sus respuestas podrán reflejar mejor cómo se encontraba usted durante la semana pasada.  
La duración estimada para realizar el test es de 5-6 minutos.

1. Me siento tenso o nervioso  
 Todos los días  
 Muchas veces  
 A veces  
 Nunca

2. Todavía disfruto con lo que antes me gustaba  
 Como siempre  
 No lo bastante  
 Solo un poco  
 Nada

3. Tengo una sensación de miedo, como si algo horrible me fuera a suceder  
 Definitivamente y es muy fuerte  
 Sí, pero no es muy fuerte  
 Un poco, pero no me preocupa  
 Nada

4. Puedo reírme y ver el lado divertido de las cosas  
 Al igual que siempre lo hice  
 No tanto ahora  
 Casi nunca  
 Nunca

5. Tengo mi mente llena de preocupaciones  
 La mayoría de las veces  
 Con bastante frecuencia  
 A veces, aunque no muy a menudo  
 Solo en ocasiones

6. Me siento alegre  
 Nunca  
 No muy a menudo  
 A veces  
 Casi siempre

*Continúa por detrás*

## HADS RANGO 0-

3

1.=1

2.=2

3.=1

4.=3

5.=0

6.=1

7.=1

8.=2

9.=1

10.=2

11.=1

12.=2

13.=1

14.=3

**SUMA IMPARES (ANSIEDAD) = 6**  
**SUMA PARES (DEPRESIÓN) = 15**  
**TOTAL = 21**

# Test Morinsky-Green

ADHERENCIA

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	Sí	No
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	Sí	No
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?	Sí	No
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?	Sí	No

**NO ADHERENTE → OTRO MÉTODO**

# Variables demográficas

ADHERENCIA

## Modelo de estratificación y Atención Farmacéutica para enfermedades oncohematológicas de la SEFH por tipo de variable

A continuación se debe recoger la siguiente información del paciente (en diagnóstico y sexo seleccionar una opción de la lista desplegable; la edad actual se completa automáticamente al rellenar la fecha de nacimiento):

Código paciente:

Diagnóstico:

Tratamiento:

Fecha de nacimiento:  Edad actual:   
\*dd/mm/aaaa

Sexo:



Las celdas verdes son celdas que se pueden rellenar a modo informativo, y que recogen información sobre las variables (p.ej. peso, puntuación cuestionarios, grado de toxicidad, etc).

**NOTA:** El modelo se rellenará seleccionando una opción de la lista desplegable de cada una de las celdas en blanco

### BLOQUE 1. Variables demográficas

#### Edad

Paciente pediátrico (de 0 a 18 años)

#### Peso: riesgo nutricional

Determinación del % pérdida de peso del paciente

El paciente presenta una pérdida de peso involuntaria > 5% en los últimos 3 meses

#### Paciente embarazada



# Sociosanitarias y del estado cognitivo y funcional ADHERENCIA

## BLOQUE 2. Variables sociosanitarias y del estado cognitivo y funcional

### Hábitos de vida no saludables

Consumo de drogas y/o de alcohol > 17 UBE/semana en mujeres y >28 UBE/semana en hombres

No

### Factores relacionados con el trato paciente-profesional

Paciente con barreras culturales y/o de comunicación

No

### Desórdenes mentales, deterioro cognitivo y dependencia funcional

Paciente con antecedentes psiquiátricos, incluyendo depresión

No

Paciente con síntomas de ansiedad, depresión y/o malestar psicológico (tristeza, preocupación, angustia)\*

**\*Completar sólo uno de los dos cuestionarios, en caso de sospecha. En el caso de completar los dos cuestionarios, se tendrá en cuenta la puntuación obtenida en el cuestionario HADS.**

Cuestionario HADS (Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria)

Puntuación cuestionario  $\geq 15$ . Valoración pares (depresión) o impares (ansiedad) > 10

\*Recomendamos revisar la puntuación anterior del cuestionario, para comprobar si ha aumentado la puntuación; en cas

EVA Distress (NCCN)

No disponible

Deterioro cognitivo: en caso de sospecha de dificultad de comprensión, determinación del deterioro cognitivo mediante el Índice de Pfeiffer <sup>(12)</sup> \*

**\*En caso de sospecha, rellenar una de las dos opciones; si no hay sospecha dejar en blanco**

El paciente sabe leer y escribir

El paciente no sabe leer y escribir

Otro valor

Dependencia funcional: Escala ECOG

### Soporte social y condiciones socioeconómicas

Paciente con soporte social y condiciones socioeconómicas que no le permiten llevar a cabo correctamente el tratamiento

No

### BLOQUE 3. Variables clínicas y de utilización de servicios sanitarios

#### Pluripatología/comorbilidades



El paciente tiene dos o más enfermedades crónicas (sin incluir la enfermedad oncohematológica) **(ver listado enf. crónicas)**

No

#### Variables analíticas y otros parámetros que repercuten en el ajuste de dosis

El paciente presenta variables analíticas y otros parámetros alterados que repercuten en el ajuste de dosis. P.ej.: alteraciones hepáticas, alteraciones renales, FEVI y toxicidades asociadas al medicamento

No

#### Paciente con mal control del dolor



Determinación de la intensidad de dolor mediante la *Escala EVA*

EVA < 7

#### Nº hospitalizaciones y visitas a Urgencias

El paciente ha tenido al menos un ingreso/visita a urgencias en el último mes

Si

#### Dificultad de deglución

El paciente presenta dificultades de deglución

No

#### Líneas de tratamiento\*

**\* Completar ambas opciones**

Primer ciclo de tratamiento o cambio de tratamiento

No

3º línea de tratamiento o posteriores

Si

### BLOQUE 4. Variables relacionadas con el tratamiento

#### Polimedición

El paciente toma 6 medicamentos o más (tratamiento domiciliario), entendiéndose como medicamento la forma farmacéutica acompañada de dosis y vía (no incluir el tratamiento que forma parte del proceso oncológico)

Si

#### Cambio de vía de administración o forma farmacéutica, cambio a genérico o biosimilar

No

#### Modificación del régimen regular de la medicación

El paciente, por su situación clínica, ha requerido un ajuste o atraso de dosis de la medicación antineoplásica en los últimos 2 meses

Si

#### Riesgo de la medicación\*

\*Completar ambas opciones



Además del tratamiento antineoplásico, el paciente toma algún otro medicamento de alto riesgo (incluido en el listado del ISMP español de medicamentos de alto riesgo en pacientes crónicos y/o en el listado ISMP americano de medicamentos ambulatorios de alto riesgo)

Si

El paciente toma medicamentos con especiales recomendaciones de almacenaje/conservación (p.ej. medicamentos que requieren una determinada

No



## Resultados del Modelo de estratificación y Atención Farmacéutica para enfermedades oncohematológicas de la SEFH: resumen del paciente

Código del paciente

ADHERENCIA

Nivel de estratificación

Nivel 1

### DETALLE DE LOS RESULTADOS POR VARIABLE DE ANÁLISIS

Puntuación total obtenida en el Modelo

32

Puntuación máxima del Modelo

96

### BLOQUE 1. Variables demográficas

Puntuación variables demográficas

0

Puntuación máxima

11

Edad

0

Peso: Riesgo nutricional

0

Paciente embarazada

0



## • SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO

- ✓ Validación
- ✓ Conciliación y Revisión
- ✓ Seguimiento Adherencia
- ✓ Doble método medida adherencia
- ✓ Monitorización y seguimiento eficacia
- ✓ PROs
- ✓ Contacto adicional entre visitas
- ✓ Entrevista clínica en todas visitas
- ✓ Involucrar al paciente en el Plan

## • FORMACIÓN Y EDUCACIÓN

- ✓ Información en prevención y minimización de EA
- ✓ Escrita sobre el tratamiento
- ✓ Facilitar herramientas autogestión
- ✓ Fomento cultura adherencia
- ✓ Adecuación necesidades pac
- ✓ Fomento estilo vida saludable
- ✓ Elaboración material personalizado; diario..
- ✓ A familiares y cuidadores
- ✓ Fomentar necesidad de comunicación de eventos
- ✓ Seguimiento entre visitas: telefarmacia..

## • COORDINACIÓN CON EL EQUIPO

- ✓ Información teléfono y horario
- ✓ Unificación entre criterios y mensajes entre los profes. sanitarios (bidirecc)
- ✓ Coordinación pasiva entre niveles HCE
- ✓ Desarrollo de programas para cumplir objetivos en relación a farmacoterapia
- ✓ Coordinación intrahospitalaria especializada (psico-onco, serv sociales..)
- ✓ AF programada presencial coincidente con visita médica
- ✓ Información sobre SPD en coordinación
- ✓ Coordinación niveles asistenciales activa
- ✓ Informes a equipo, algoritmos actuar