

PERSISTENCIA AL TRATAMIENTO MODIFICADOR EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE: SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO

Alañón Pardo MM; Áreas del Águila VL, Franco Sereno MT, Fernández Marchante AI, Benet Giménez I, Rodríguez Martínez M.

Servicio de Farmacia. Hospital General Universitario de Ciudad Real



Gerencia Atención Integrada



OBJETIVOS:

- ❖ Evaluar la **persistencia al tratamiento modificador de la enfermedad (TME)** en pacientes con esclerosis múltiple (EM)
- ❖ Analizar la **reducción en la tasa anual de brotes (rTAB) y efectos adversos (EA)** asociados al TME.

MÉTODOS:

DISEÑO DEL ESTUDIO

- Estudio **observacional retrospectivo** (enero 2009-diciembre 2014)
- Pacientes con EM que **iniciaron o cambiaron TME**
- **Área de pacientes externos**
- Hospital terciario, 550 camas

VARIABLES

- Sexo y edad
- **Forma evolutiva:** remitente-recurrente (RR) secundaria progresiva (SP)
- **Duración y síntomas** de EM
- **Persistencia a TME** al primer (P1), segundo (P2) y quinto año (P5)
- **Motivo discontinuación TME**
- rTAB y EA

"PERSISTENCIA"

Tiempo transcurrido desde inicio hasta discontinuación del TME
"Discontinuación": Suspensión ó cambio

rTAB (media) nº brotes año previo (TAB_{previa}) y posterior ($TAB_{posterior}$) tras inicio o cambio

FUENTES CONSULTADAS

- Historia clínica
- Programa dispensación a pacientes externos
- Entrevista farmacéutica

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

t-test ó X^2 Pearson, IBM-SPSS Statistics v.19

RESULTADOS:

MUESTRA

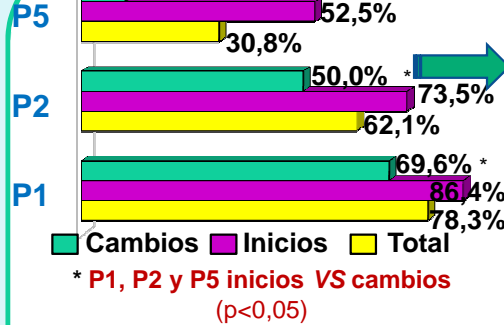
76 pacientes (68,4% mujeres, 45±10,6 años)

- **Formas evolutivas:** RR (86,8%) SP (13,2%)
- **Duración media:** 5,1 años.
- **Síntomas:** fatiga (65,3%), espasticidad (44,0%), ataxia (41,3%), trastorno cognitivo (34,7%), dolor neuropático (31,6%), disfunción vesical (31,6%), temblor (25,3%) y depresión (21,1%).

TME: 115 prescripciones

- **Inicios: 59**
 - **Cambios: 56**
- | | |
|-------------|-----|
| INF-β-1A-IM | 35% |
| INF-β-1A-SC | 27% |
| INF-β-1B-SC | 17% |
| Glatirámero | 10% |
| Fingolimod | 8% |
| Natalizumab | 3% |

PERSISTENCIA



P2 < pacientes pretratados con espasticidad, ataxia, disfunción vesical ó trastorno cognitivo (p<0,05)

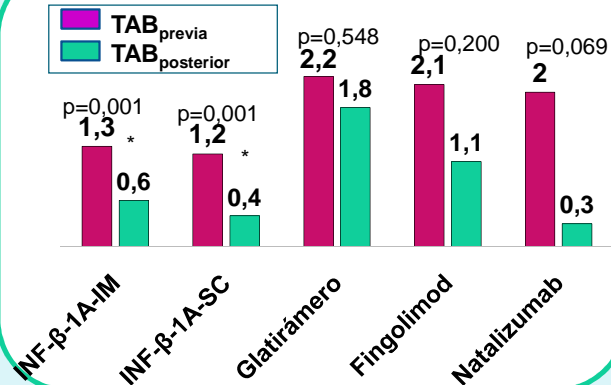
TME con mayor persistencia

- **P1: INF-β-1a IM (92,5%)**
 INF-β-1a IM > glatirámero (92,5%vs.40%,p=0,001)
 Ningún paciente con INF-β-1b SC persistió al primer año
- **P2: Fingolimod (77,8%)**
 INF-β-1a IM > glatirámero (68,8%vs.21,4%, p=0,030)
- **P5: INF-β-1a SC (50%)**

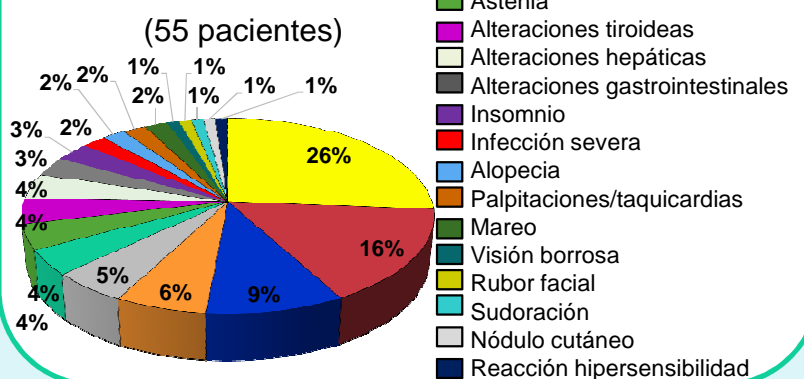
MOTIVOS DE DISCONTINUACIÓN



rTAB



95 EA



CONCLUSIONES:

- ❖ La **persistencia se reduce con el tiempo**, siendo mayor para **INF-β-1A-SC** a largo plazo y para los **inicios** de TME.
- ❖ La **mayor rTAB** se obtiene con **INF-β-1A-intramuscular** y subcutáneo.
- ❖ La **discontinuación del TME** es motivada por **pérdida de efectividad** y **EA**, principalmente pseudogripales y cutáneos.