

← Volver atrás

Fecha de publicación: 15 marzo, 2016 / Fecha de Modificación: 5 abril, 2016

La importancia del cumplimiento terapéutico en enfermedad de Crohn

Doctor Manuel Barreiro de Acosta. Especialista de la Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD). Unidad de Enfermedad Inflamatoria Intestinal. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela (La Coruña)

Dr. Barreiro de Acosta / Farmacosalud.com

Según el doctor Manuel Barreiro de Acosta, en el ámbito de la enfermedad de Crohn se ha detectado que los "varones jóvenes cumplen peor" con los tratamientos prescritos. Ser soltero o no tener pareja y estar empleado en trabajos de jornada completa también son factores que pueden jugar en contra de la adherencia al tratamiento, al igual que "los factores psicológicos, en especial la depresión", dado que "se asocian a un peor cumplimiento de la medicación", comenta Barreiro. A lo que añade: "Hay dos tipos de incumplimientos: el involuntario, que suele ser más fácil de combatir con recordatorios, aplicaciones y facilitando las tomas, y el voluntario, que es mucho más complicado... ahí la labor del médico/enfermería es fundamental para concienciar y convencer con argumentos de lo beneficioso que es para una enfermedad crónica la adhesión al tratamiento".

-Se calcula que entre un 40-80% de los pacientes españoles con enfermedad de Crohn no cumplen con su tratamiento. ¿Eso se explica únicamente porque en esta patología hay fases asintomáticas que favorecen que el enfermo vaya perdiendo la noción de que debe tomarse la medicación?

Son muchos los factores que influyen; evidentemente, el hecho de fases sin actividad es uno de ellos, de ahí la importancia de concienciar por parte del médico de que es una enfermedad crónica y que es tan importante evitar que se produzcan brotes como tratar los mismos. Una buena interacción médico-paciente es fundamental para hacerles comprender esta problemática. Existen otros factores como son el gran número de fármacos, el mayor número de tomas diarias y factores sociales y psicológicos.



Doctor Manuel Barreiro de Acosta
Fuente: Dr. Barreiro de Acosta

-¿El incumplimiento terapéutico también existe en cuadros severos, moderados e incluso leves de la enfermedad, por ejemplo por uso de corticosteroides (fármacos a los que se atribuyen varios efectos secundarios)?

Se ha descrito incumplimiento en todos los cuadros. Sin embargo, normalmente suele ser mayor en los casos más leves. En cuanto a los corticoides, son fármacos que sólo se dan en brote y ahí sus efectos son controlables; el problema es en la toma continua de estos fármacos, circunstancia que no está indicada en ningún caso de enfermedad inflamatoria.

-¿El sexo y la edad de los pacientes influyen en la falta de adherencia al tratamiento en esta patología?

Sí, se ha visto que varones jóvenes cumplen peor. Otros factores de mal cumplimiento son el ser soltero o sin pareja (siempre dos personas recuerdan más que una) y las personas con trabajos de jornada completa, donde es más posible un olvido.

-La mayor parte de los fármacos para tratar la Enfermedad Inflamatoria Intestinal -entre la que se encuentra la Enfermedad de Crohn- son seguros, incluso durante el embarazo. ¿En qué casos debe mantenerse durante todo un embarazo, y en qué casos sólo en parte de la gestación?

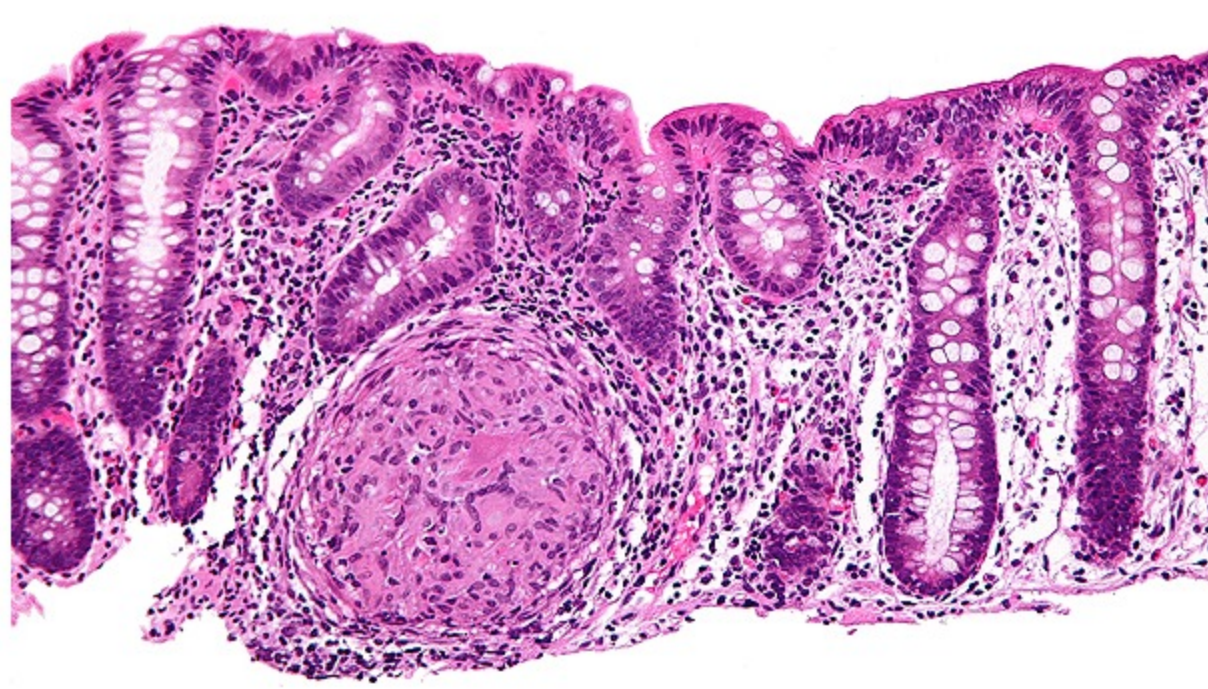
Sí, la gran mayoría de los fármacos (excepto uno, el metotrexato) son seguros y se pueden y deben usar en el embarazo. De hecho, nuestra labor es insistir en que los tomen, porque precisamente uno de los mayores riesgos de empeoramiento en el embarazo es por no tomar la medicación, y si se tiene un brote puede acarrear problemas importantes en las pacientes y en su descendencia. Así que todavía es más importante recalcar la toma de la medicación en los embarazos.

-De acuerdo con el trabajo 'Impacto psicológico de la enfermedad de Crohn en pacientes en remisión: riesgo de ansiedad y depresión'[1], a pesar de estar en remisión clínica, un importante número de pacientes con esta afección presentan síntomas ansiosos o depresivos. ¿Cómo influye este factor en el incumplimiento terapéutico?

Se ha demostrado que los factores psicológicos, en especial la depresión, se asocian a un peor cumplimiento de la medicación. Por lo tanto, debe combatirse y suponer una alerta. Este trabajo lo realizamos en pacientes graves, la mayoría bajo tratamiento biológico, y lo que demostramos es que los enfermos, incluso estando bien clínicamente, podían seguir teniendo síntomas psicológicos que alteraban su calidad de vida. De ahí la importancia de dar un paso más e intentar la mejoría global de todos los pacientes, incluyendo la normalización de la calidad de vida.

-¿Cómo debe ser el manejo de un paciente que persiste en el incumplimiento terapéutico?

Lo primero, y lo más difícil, es que lo reconozca, que nos lo cuente; también nuestra labor es detectarlo y que lo admita. Hay dos tipos de incumplimientos: el involuntario, que suele ser más fácil de combatir con recordatorios, aplicaciones y facilitando las tomas, y el voluntario, que es mucho más complicado... ahí la labor del médico/enfermería es fundamental para concienciar y convencer con argumentos de lo beneficioso que es para una enfermedad crónica la adhesión al tratamiento. Está demostrado que una buena relación de confianza médico-paciente favorece un mayor y mejor cumplimiento.



Biopsia donde se puede apreciar inflamación granulomatosa del colon en un caso de enfermedad de Crohn (tinción H-E)

Autor/a de la imagen: Nephron

Fuente: Viquipèdia / Wikipedia

-Sin lugar a dudas, la adhesión al tratamiento es vital en las fases de remisión de la enfermedad de Crohn. ¿Terapias biológicas como infliximab, adalimumab, golimumab y vedolizumab son suficientes para mantener la remisión?

Son los fármacos más efectivos en los pacientes más graves y pueden ser suficientes en un gran número de pacientes. Sin embargo, incluso con estos fármacos tampoco el cumplimiento es absoluto y debemos seguir detalladamente a estos pacientes para optimizar estos tratamientos y su correcto cumplimiento.

-Según el estudio IMPLICA (Treatment preferences of patients with Crohns disease)[2], la mayoría de pacientes con enfermedad de Crohn candidatos a recibir tratamiento biológico manifiestan su preferencia por un tratamiento biológico subcutáneo de administración domiciliar. ¿Qué repercusiones tienen este tipo de estudios a la hora de mejorar las cifras de adhesión al tratamiento?

Es un tema que a día de hoy es controvertido, porque otros estudios no lo tienen tan claro. El tratamiento subcutáneo conlleva mayor independencia a los pacientes y menos absentismo laboral y escolar entre los jóvenes. Sin embargo, su cumplimiento es mucho más difícil de controlar entre los facultativos y es fundamental una coordinación con el personal de enfermería y el Servicio de Farmacia Hospitalaria para facilitar el cumplimiento.

Referencias

1. Iglesias M., Barreiro de Acosta M., Vázquez I. et al. 'Impacto psicológico de la enfermedad de Crohn en pacientes en remisión: riesgo de ansiedad y depresión.' Rev Esp Enferm Dig. 2009; 101 (4): 249-257. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082009000400003
2. Borrueal N., Castro J., Riestra S. et al. 'Treatment preferences of patients with Crohn's disease: Development of the IMPLICA questionnaire'. Rev Esp Enferm Dig. 2014 Jun;106(6):372-80. <http://www.grupoaran.com/mrmUpdate/lecturaPDFfromXML.asp?IdArt=4620961&TO=RVN&Eng=1>