

17 y 18 de Octubre de 2013
Auditorio - Palacio de Congresos de Zaragoza

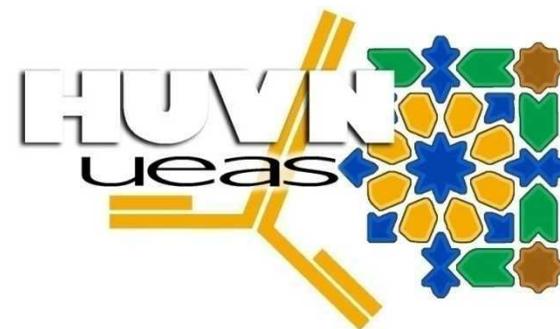
Zaragoza



SEMI
SOCIADAD ESPAÑOLA DE NEFROLOGÍA
LA VISIÓN GLOBAL DE LA PERSONA ENFERMA



VI
Reunión
GEAS



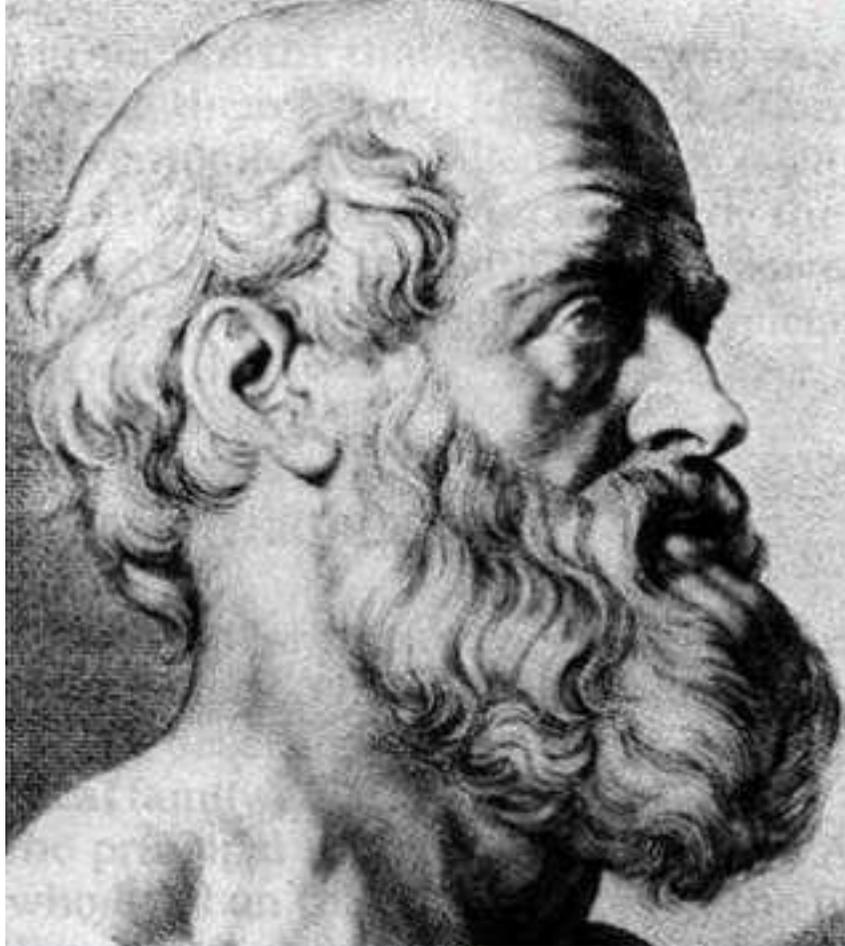
Adherencia al tratamiento del paciente con LES

Dr. José Mario Sabio Sánchez

Unidad de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas

Servicio de Medicina Interna

Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada



Hipócrates de Cos (460 a.C. – 370 a.C.)

“El médico debe de estar alerta sobre el hecho de que los pacientes mienten a menudo, cuando ellos afirman que han tomado ciertas medicinas”



ADHERENCIA A UN TRATAMIENTO

Cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación y el programa prescritos



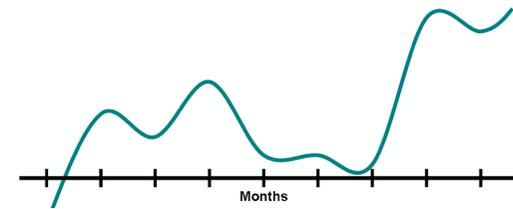
ADHERENCIA A UN TRATAMIENTO

Cumplimiento del tratamiento en $\geq 80\%$ de acuerdo con la dosificación y el programa prescritos

- Dejar de tomarlo



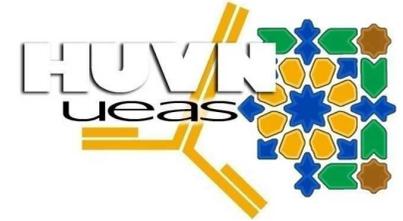
- Tomarlo de forma irregular



- Tomarlo a menos dosis



**Treatment adherence to disease-modifying antirheumatic drugs
in patients with rheumatoid arthritis and systemic lupus
erythematosus**



Sofia de Achaval¹ and Maria E Suarez-Almazor^{1,†}

¹ The University of Texas M. D. Anderson Cancer Center, Houston, TX, USA

38% - 93%

Características clínicas y demográficas

Método usado para medir la adherencia

Métodos para medir la adherencia al tratamiento



MÉTODOS DIRECTOS

- Observación directa
- *Son caros*
- Determinación de la concentración del fármaco en sangre u orina
- *No se pueden utilizar de rutina*

MÉTODOS INDIRECTOS



- Monitorización electrón
- Recuento med sobrante
- Valoración respuesta
- Control dispen farmacia
- **Autocuestionarios**
- Diarios
- *No asegura ingesta*
- *Fácilmente manipulable*
- *Subjetiva*
- *No asegura ingesta*
- *Variabilidad*

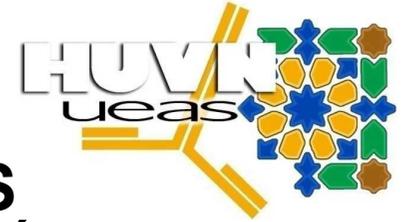


Test de Morisky-Green

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

1. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarlos?
4. Si alguna vez le sientan mal, ¿deja de tomar la medicación?

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



The Medication Adherence Report Scale (MARS)

A) Creencias en salud

- Tengo un conocimiento adecuado de mi salud
- Los remedios naturales son más seguros que los medicamentos
- ...

A) Experiencias en salud

- Mis médicos dedican suficiente tiempo conmigo
- Estoy preocupado por los efectos adversos de mis medicamentos
- ...

B) Comportamientos en salud

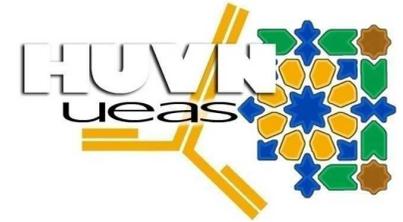
- Modifico las recomendaciones sobre mi enfermedad según cómo me sientan
- Estoy confuso con mis medicamentos
- ...

... hasta 30 ítems



Referencia	Nº pacientes	Método	% adherencia
Rojas-Serrano et al. Lupus 2000;9:601-6	180	Autocuestionario s	83%
Mosley-Williams et al. A&R 2002;47:630-8	112	Autocuestionario s	50%
Adler et al. Rheumatology 2006;45:1144-7	21*	Valoración de su médico	48%
Marengo et al. Lupus 2012;21:1158-65	110	Recuento electrónico	25%

*LES con insuficiencia renal seguidos durante 25 años



72 mujeres LES

Edad: 37 (12) años

Duración LES: 13 (10)

SLEDAI: 2.6 (2.3)

SDI: 0.51 (1.44)

	Morinsky-Green	Haynes-Sackett
No adherentes	64% (46/72)	42% (30/72)



Más del 50% de las personas con una enfermedad crónica no cumple el tratamiento

Factores que determinan la falta de adherencia al tratamiento



Paciente

LES

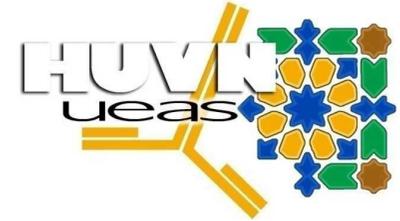
Tratamiento

Acceso al Sistema
Sanitario

Paciente

- Características demográficas: edad, sexo, raza
- Situación socioeconómica: nivel cultural, pobreza, estado civil...

Depression, Medication Adherence, and Service Utilization in Systemic Lupus Erythematosus



LAURA J. JULIAN, EDWARD YELIN, JINOOS YAZDANY, PANTELIS PANOPALIS, LAURA TRUPIN, LINDSEY A. CRISWELL, AND PATRICIA KATZ

	Adherent (n = 454)	Nonadherent (n = 380)	t-test or χ^2	P
Demographics				
Age, mean \pm SD years	49.64 \pm 13.82	48.33 \pm 11.45	1.50	0.14
At or above high school education	87.0	84.5	1.09	0.32
Female	89.6	93.7	4.33	0.05
White	54.4	45.6	0.01	0.96
Hispanic/Latino	48.7	51.3	1.12	0.33
African American	58.3	48.7	0.40	0.59
Asian	59.7	40.3	0.93	0.34
Below poverty status	10.0	15.3	5.25	0.03†
Married/with partner	21.6	21.6	0.00	1.00
Disease characteristics				
Disease duration, mean \pm SD years	15.91 \pm 9.40	13.37 \pm 7.32	4.37	< 0.0001†
SLAQ score, mean \pm SD	8.01 \pm 5.98	12.05 \pm 7.31	-8.61	< 0.0001†
Disease flare in past 3 months	39.8	56.5	22.55	< 0.0001†
Number of medications, mean \pm SD	2.67 \pm 1.61	2.94 \pm 1.68	-2.28	0.02†



Morbidity of Systemic Lupus Erythematosus: Role of Race and Socioeconomic Status

MICHELLE PETRI, M.D., M.P.H., SUSANNE PEREZ-GUTTHANN, M.D., M.P.H.,
J. CRAIG LONGENECKER, M.D., MARC HOCHBERG, M.D., M.P.H., *Baltimore, Maryland*

Continuous Variables	Compliant	Noncompliant	t-Test	p Value
Age (years \pm SD)	37.0 \pm 12.3	34.6 \pm 12.0	-1.39	NS
Education (years \pm SD)	12.9 \pm 2.4	12.1 \pm 2.5	-2.11	0.04
Income (dollars \pm SD)	\$26,643 \pm \$20,188	\$15,793 \pm \$14,201	-4.22	0.0001
SES jobs (Nam-Powers \pm SD)	52.4 \pm 27.8	40.3 \pm 23.5	-3.23	0.001
ACR criteria for SLE (mean \pm SD)	6.2 \pm 1.8	6.2 \pm 2.0	0.09	NS
Percent of visits kept (mean \pm SD)	81 \pm 29	72 \pm 25	-2.17	0.03
Hospitalizations (number \pm SD)	4.4 \pm 5.9	4.6 \pm 5.6	0.25	NS

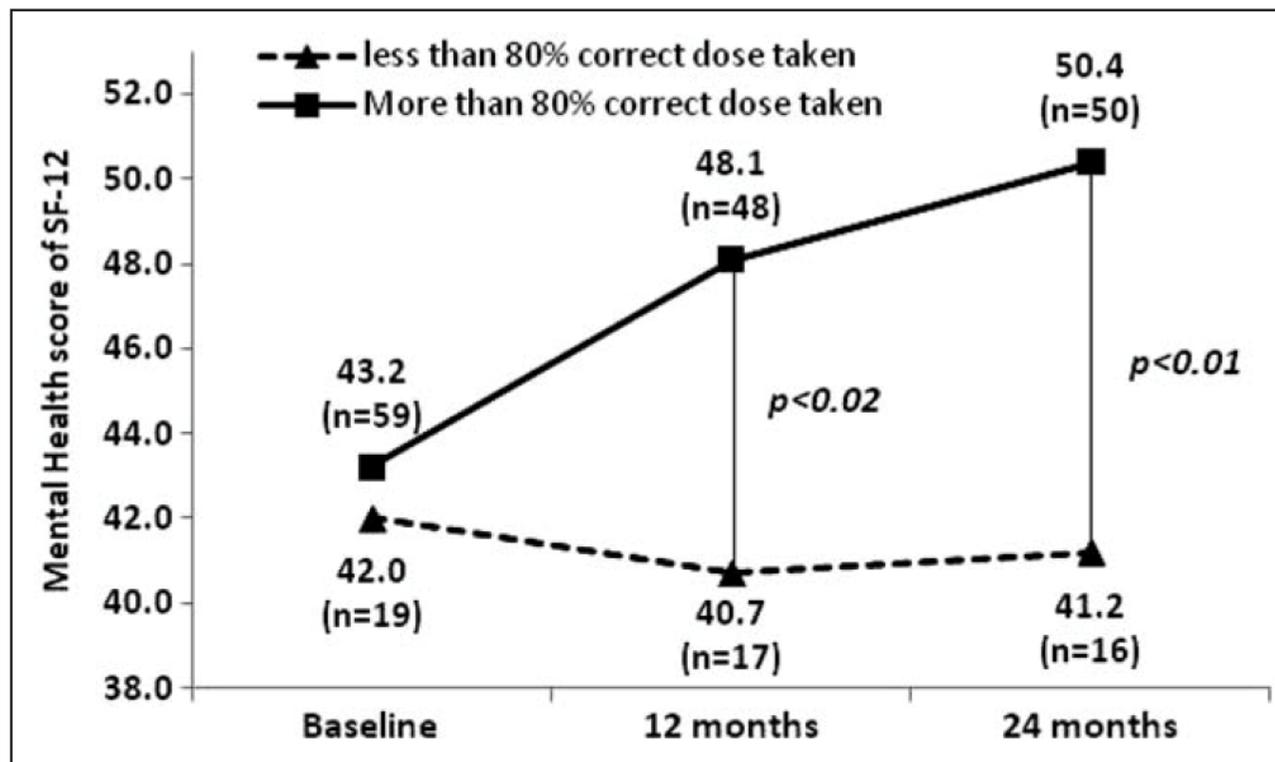
Paciente

- Características demográficas: edad, sexo, raza
- Situación socioeconómica: nivel cultural, pobreza, estado civil
- Factores psicológicos: depresión, no aceptación de la enfermedad, no sentir el verdadero riesgo de la enfermedad, escasas perspectivas de mejoría

Measuring therapeutic adherence in systemic lupus erythematosus with electronic monitoring

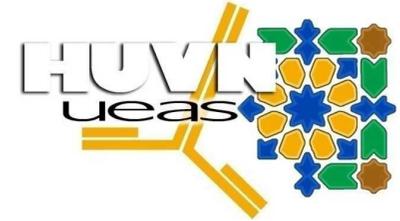
MF Marengo¹, CA Waimann¹, S de Achaval¹, H Zhang¹, A Garcia-Gonzalez¹, MN Richardson¹, JD Reveille² and ME Suarez-Almazor¹

¹The University of Texas MD Anderson Cancer Center, USA; and ²The University of Texas Medical School at Houston, USA



Depression, Medication Adherence, and Service Utilization in Systemic Lupus Erythematosus

LAURA J. JULIAN, EDWARD YELIN, JINOOS YAZDANY, PANTELIS PANOPALIS, LAURA TRUPIN, LINDSEY A. CRISWELL, AND PATRICIA KATZ

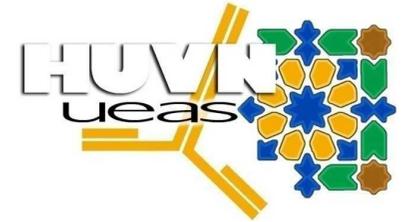


**Step 4: model
with demographics,
disease characteristics,
cognitive functioning,
and depressive
symptom severity**

	OR (95% CI)	P
Age, years	1.00 (0.98–1.01)	0.55
Education†	1.05 (0.64–1.73)	0.85
Ethnicity‡	1.51 (0.83–2.76)	0.18
Female	1.15 (0.81–1.64)	0.44
Below poverty status	0.99 (0.58–1.70)	0.97
Married/with partner	0.84 (0.56–1.27)	0.40
Disease duration, years	0.96 (0.94–0.98)	< 0.0001
SLAQ score	1.05 (1.02–1.07)	< 0.0001
Recent disease flare	0.98 (0.68–1.41)	0.89
Number of medications	1.03 (0.93–1.14)	0.58
HVLT-R learning score	0.99 (0.96–1.02)	0.54
HVLT-R percent retention delay score	0.99 (0.98–1.00)	0.18
CES-D total score	1.04 (1.02–1.05)	< 0.0001

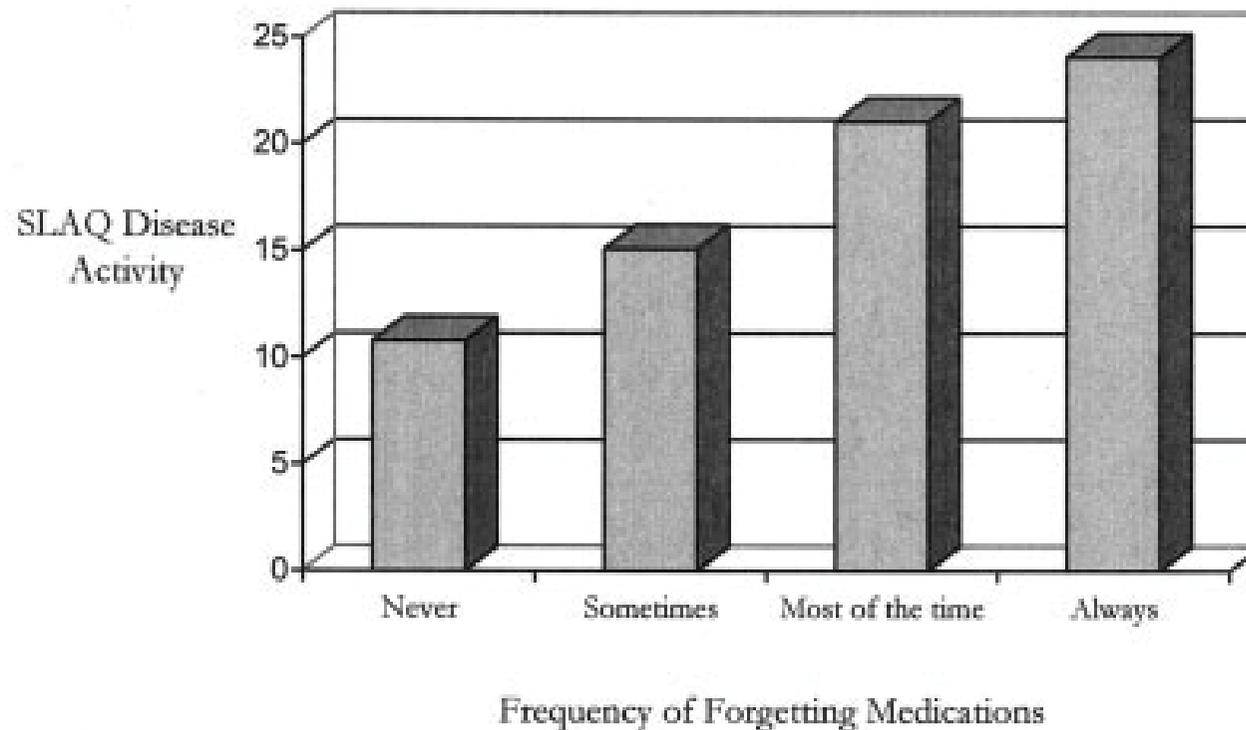
LES

- Duración de la enfermedad
- Actividad de la enfermedad



Depression, Medication Adherence, and Service Utilization in Systemic Lupus Erythematosus

LAURA J. JULIAN, EDWARD YELIN, JINOOS YAZDANY, PANTELIS PANOPALIS, LAURA TRUPIN, LINDSEY A. CRISWELL, AND PATRICIA KATZ



Tratamiento

- Efectos adversos
- Temor a los efectos adversos
- Dudas sobre su utilidad
- Falta de información del médico
- Duración del tratamiento
- Complejidad del régimen terapéutico
- Polifarmacia / comorbilidad

Very low blood hydroxychloroquine concentration as an objective marker of poor adherence to treatment of systemic lupus erythematosus



Nathalie Costedoat-Chalumeau, Zahir Amoura, Jean-Sébastien Hulot, Guy Aymard, Gaëlle Leroux, Donata Marra, Philippe Lechat, Jean-Charles Piette

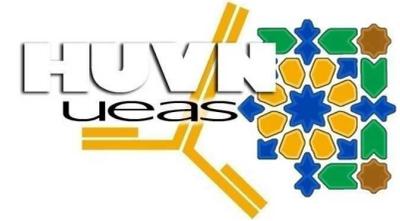
MOTIVOS RELACIONADOS CON LA HCQ (64%)

- Preocupación por los efectos adversos informados (retinopatía)
- Ineficacia percibida en comparación con otros fármacos
- Efectos adversos (vómitos y mareos)

MOTIVOS RELACIONADOS CON EL PACIENTE (36%)

- “No lo necesito” (no aceptación de la enfermedad)
- Patient was “bored” with taking treatment (falta de motivación)
- Olvido con mucha frecuencia

Very low blood hydroxychloroquine concentration as an objective marker of poor adherence to treatment of systemic lupus erythematosus



Nathalie Costedoat-Chalumeau, Zahir Amoura, Jean-Sébastien Hulot, Guy Aymard, Gaëlle Leroux, Donata Marra, Philippe Lechat, Jean-Charles Piette

MOTIVOS RELACIONADOS CON LA HCQ (64%)

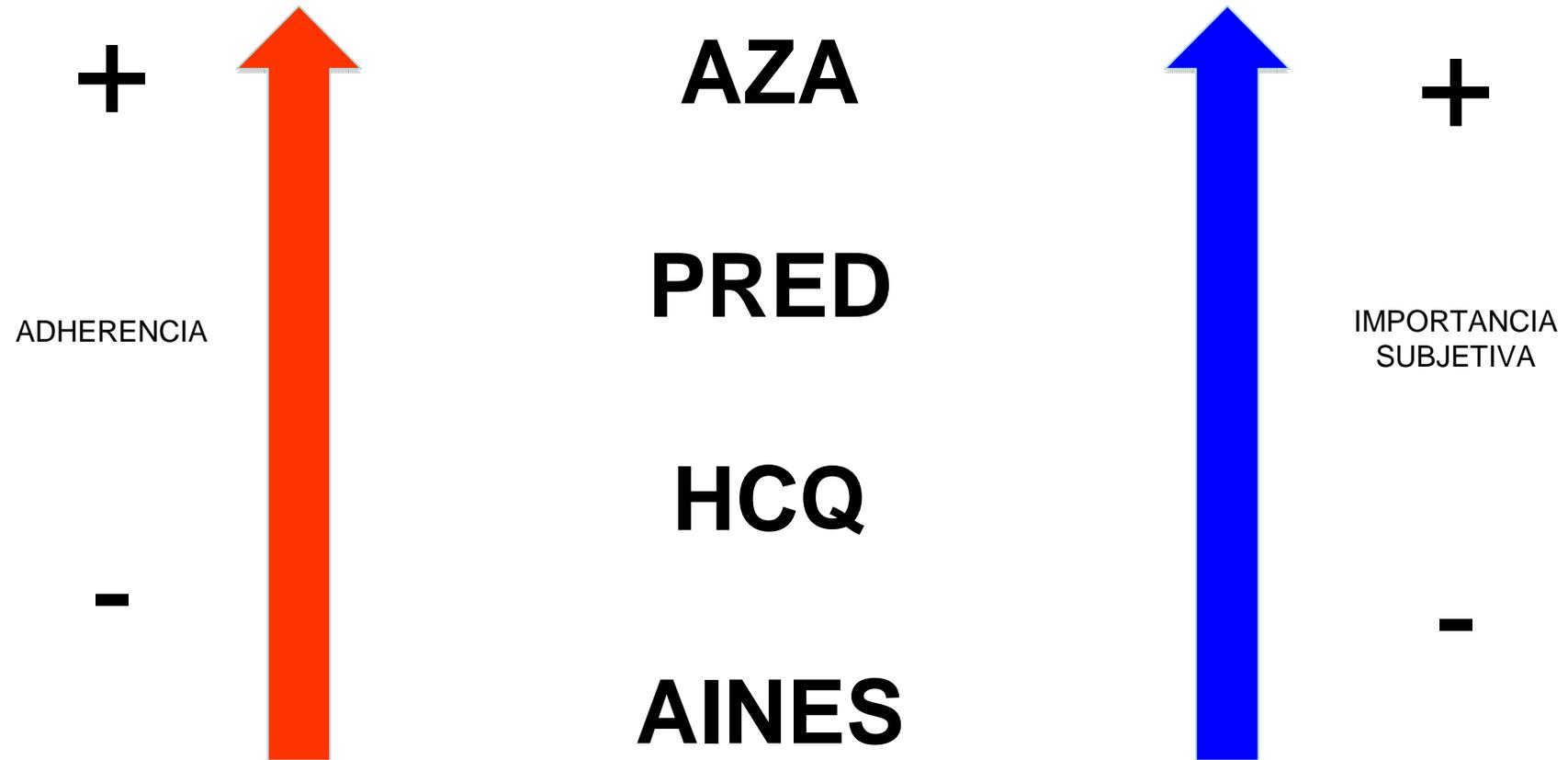
- Preocupación por los efectos adversos informados (retinopatía)
- Ineficacia percibida en comparación con otros fármacos
- Efectos adversos (vómitos y mareos)

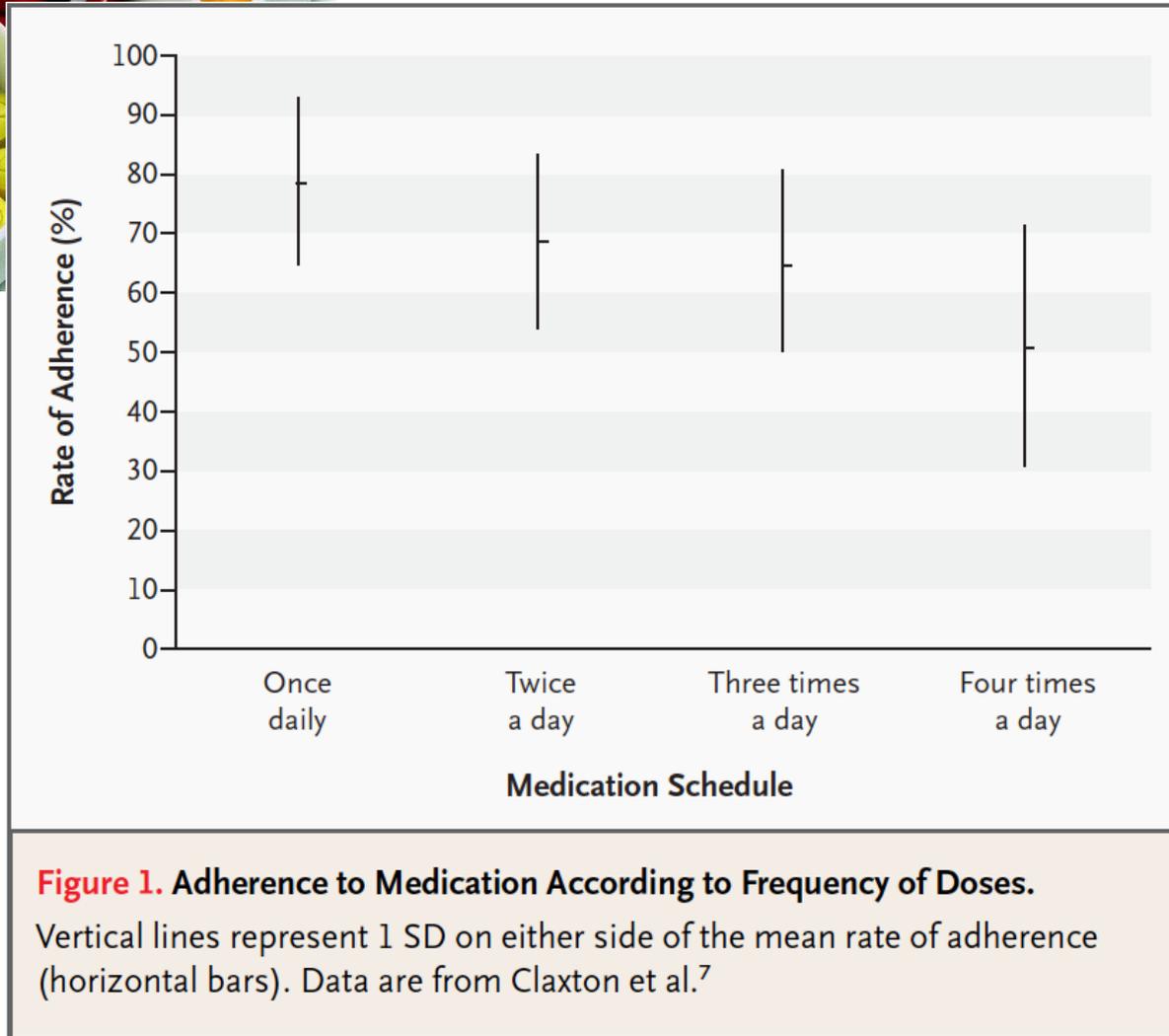
MOTIVOS RELACIONADOS CON EL PACIENTE (36%)

- “No lo necesito” (no aceptación de la enfermedad)
- Patient was “bored” with taking treatment (falta de motivación)
- Olvido con mucha frecuencia

Treatment adherence in systemic lupus erythematosus.

McElhone K, Teh LS, Walker J, Abbott J.





Adherence To Medications In Systemic Lupus Erythematosus



Sri Koneru, MD, Lakshmi Kocharla, MD,* Gloria C. Higgins, MD, PhD,† Avis Ware, MD,*
Murray H. Passo, MD,‡ Yolanda D. Farhey, MD,* Anne-Barbara Mongey, MD,*
T. Brent Graham, MD,‡ J. Lawrence Houk, MD,* and Hermine I. Brunner, MD, MSc,‡*

Multivariate Models of Risk Factors of Nonadherence*

Outcome Variable

Predictor Variables

Including patient perceptions and opinions

Nonadherence to prednisone

Not understanding instruction & explanations of the physician

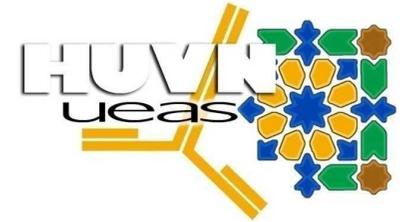
Low number of co-morbidities

Nonadherence to hydroxychloroquine

Not understanding instruction & explanations of the physician

Non-white race

(J Clin Rheumatol 2008;14: 195–201)

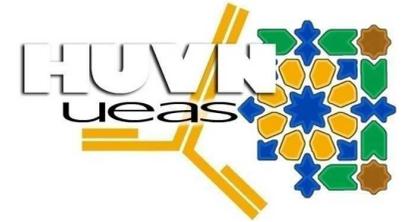


MOTIVOS DE FALTA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Olvidos	47% (14/30)
Exceso de medicamentos	20% (6/30)
Efectos adversos	17% (5/30)
Ausencia de efecto terapéutico	7% (2/30)
Motivos económicos	3% (1/30)
Dificultad para conseguir el fármaco (farmacia, MAP)	3% (1/30)
No disponer de suficiente información	3% (1/30)



Consecuencias de la falta de adherencia...



Drugs don't work in patients who don't take them.

— C. Everett Koop, M.D.

- Mal control de la enfermedad
- Incremento de los recursos socio-sanitarios
- Mayor riesgo de muerte
- Mayor daño orgánico acumulado (?)
- Peor calidad de vida (?)

Depression, Medication Adherence, and Service Utilization in Systemic Lupus Erythematosus

LAURA J. JULIAN, EDWARD YELIN, JINOOS YAZDANY, PANTELIS PANOPALIS, LAURA TRUPIN, LINDSEY A. CRISWELL, AND PATRICIA KATZ

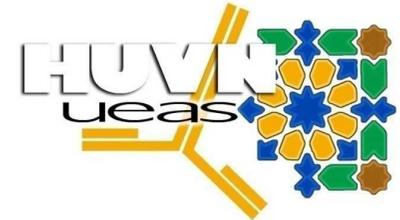


Table 1. Demographic, disease-related, and mental health characteristics among Lupus Outcomes Study participants reporting medication adherence problems*

	Adherent (n = 454)	Nonadherent (n = 380)	t-test or χ^2	P
Demographics				
Age, mean \pm SD years	49.64 \pm 13.82	48.33 \pm 11.45	1.50	0.14
At or above high school education	87.0	84.5	1.09	0.32
Female	89.6	93.7	4.33	0.05
White	54.4	45.6	0.01	0.96
Hispanic/Latino	48.7	51.3	1.12	0.33
African American	58.3	48.7	0.40	0.59
Asian	59.7	40.3	0.93	0.34
Below poverty status	10.0	15.3	5.25	0.03†
Married/with partner	21.6	21.6	0.00	1.00
Disease characteristics				
Disease duration, mean \pm SD years	15.91 \pm 9.40	13.37 \pm 7.32	4.37	< 0.0001†
SLAQ score, mean \pm SD	8.01 \pm 5.98	12.05 \pm 7.31	-8.61	< 0.0001†
Disease flare in past 3 months	39.8	56.5	22.55	< 0.0001†
Number of medications, mean \pm SD	2.67 \pm 1.61	2.94 \pm 1.68	-2.28	0.02†
Mental health characteristics, mean \pm SD				
CES-D total score	11.69 \pm 10.89	20.21 \pm 13.29	-9.94	< 0.0001†
HVLT-R learning score	26.06 \pm 5.39	24.88 \pm 5.43	3.11	0.002†
HVLT-R percent retention delay score	92.96 \pm 16.06	88.72 \pm 20.06	3.28	0.001†

* Values are the percentage unless otherwise indicated. SLAQ = Systemic Lupus Activity Questionnaire; CES-D = Center for Epidemiologic Studies Depression Scale; HVLT-R = Hopkins Verbal Learning Test-Revised.
† Significant.



Morbidity of Systemic Lupus Erythematosus: Role of Race and Socioeconomic Status

MICHELLE PETRI, M.D., M.P.H., SUSANNE PEREZ-GUTTHANN, M.D., M.P.H.,
J. CRAIG LONGENECKER, M.D., MARC HOCHBERG, M.D., M.P.H., *Baltimore, Maryland*

- 198 LES
- **Afectación renal** (Creat >1.5 mg/dl, FRA, sd nefrótico)
- Análisis multivariante:
 - Raza
 - **Adherencia al tt^o**
 - **HTA**
 - Estatus socioeconómico
 - Edad
 - Género

Depression, Medication Adherence, and Service Utilization in Systemic Lupus Erythematosus

LAURA J. JULIAN, EDWARD YELIN, JINOOS YAZDANY, PANTELIS PANOPALIS, LAURA TRUPIN, LINDSEY A. CRISWELL, AND PATRICIA KATZ

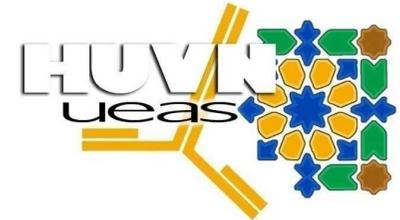
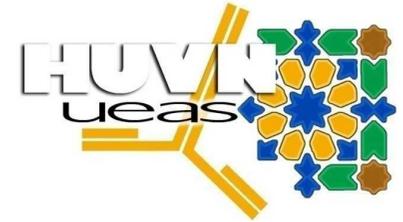


Table 3. Health care utilization among patients who reported medication nonadherence*

	Adherent (n = 454)	Nonadherent (n = 380)	<i>t</i> -test or χ^2	<i>P</i>
Rheumatology visits	3.24 ± 3.19	4.34 ± 6.93	-2.84	0.005
Primary care visits	3.80 ± 6.43	4.78 ± 6.27	-2.20	0.03
Other health care visits	18.52 ± 26.14	22.43 ± 32.42	-1.9	0.06
Visiting the emergency department, %	44.7	55.3	20.77	< 0.0001
Number of emergency department visits	0.74 ± 3.68	1.31 ± 3.04	-2.45	0.02
Hospitalized, %	52.4	47.6	0.44	0.56
Number of hospitalizations	1.53 ± 1.04	1.77 ± 2.20	-0.98	0.33

* Values are the mean ± SD unless otherwise indicated.

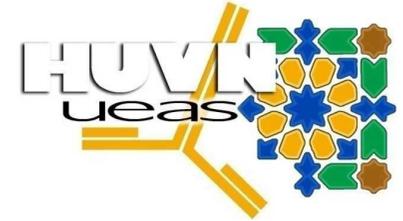


Lupus patients in an emergency unit. Causes of consultation, hospitalization and outcome. A cohort study.

Rojas-Serrano J, Cardiel MH

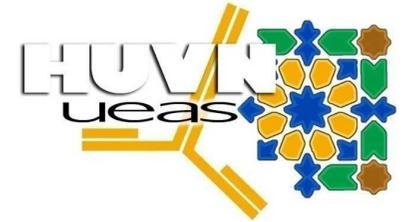
In conclusion, **poor compliance**, low level of formal education, severity, depression, lower ACR criteria and higher SLICC-ACR scores were important variables identified with **hospitalization**.

Survival analysis of late-onset systemic lupus erythematosus: a cohort study in China



Hui Lin, James Cheng-Chung Wei, Chun-yu Tan, Yuan-yuan Liu, Yan-hong Li, Feng-xia Li, Dai-hua Deng, Bing Yan, Yi Liu, Yi Zhao

The analysis of Cox proportion hazard regression model showed that age at disease onset (OR = 1.069, $P = 0.002$), **compliance of medical care** (OR = 3.282, $P = 0.001$), and SLEDAI at diagnosis (OR = 1.091, $P = 0.003$) were **independent risk factors of mortality**.

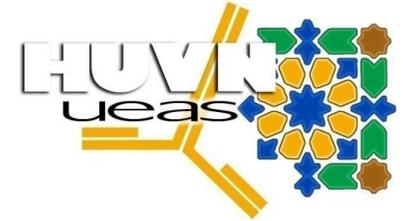


Repercusión clínica de la falta de adherencia

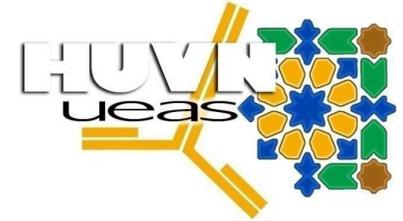
	Adherentes N = 42	No Adherentes N = 30
Edad, años	38 (12)	34 (12)
Duración LES, años	14 (10)	12 (9)
SLEDAI	2.6 (2.3)	2.4 (2.3)
SDI	0.5 (1.4)	0.5 (1.4)
Citas adelantadas	0.5 (1.3)	1.7 (2.7)

**Cómo mejorar la
adherencia en pacientes
con lupus eritematoso
sistémico...**

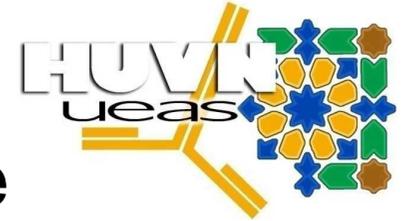




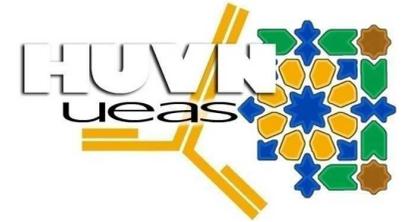
- **Concienciación** de la relevancia clínica de este problema
- **Sospecha clínica** de pobre adherencia al tratamiento (p. ej: falta de respuesta a un tratamiento adecuado). Escasa sensibilidad.



- **Optimización** del tratamiento (precio, efectos adversos, más fácil de recordar)
 - El menor número posible de fármacos (fármacos con BVT)
 - La dosis mínima eficaz
 - Pauta terapéutica simple, realista y adaptada al paciente (participación del paciente)
 - Preguntar al paciente por posibles efectos adversos o dificultades para realizar adecuadamente el tratamiento

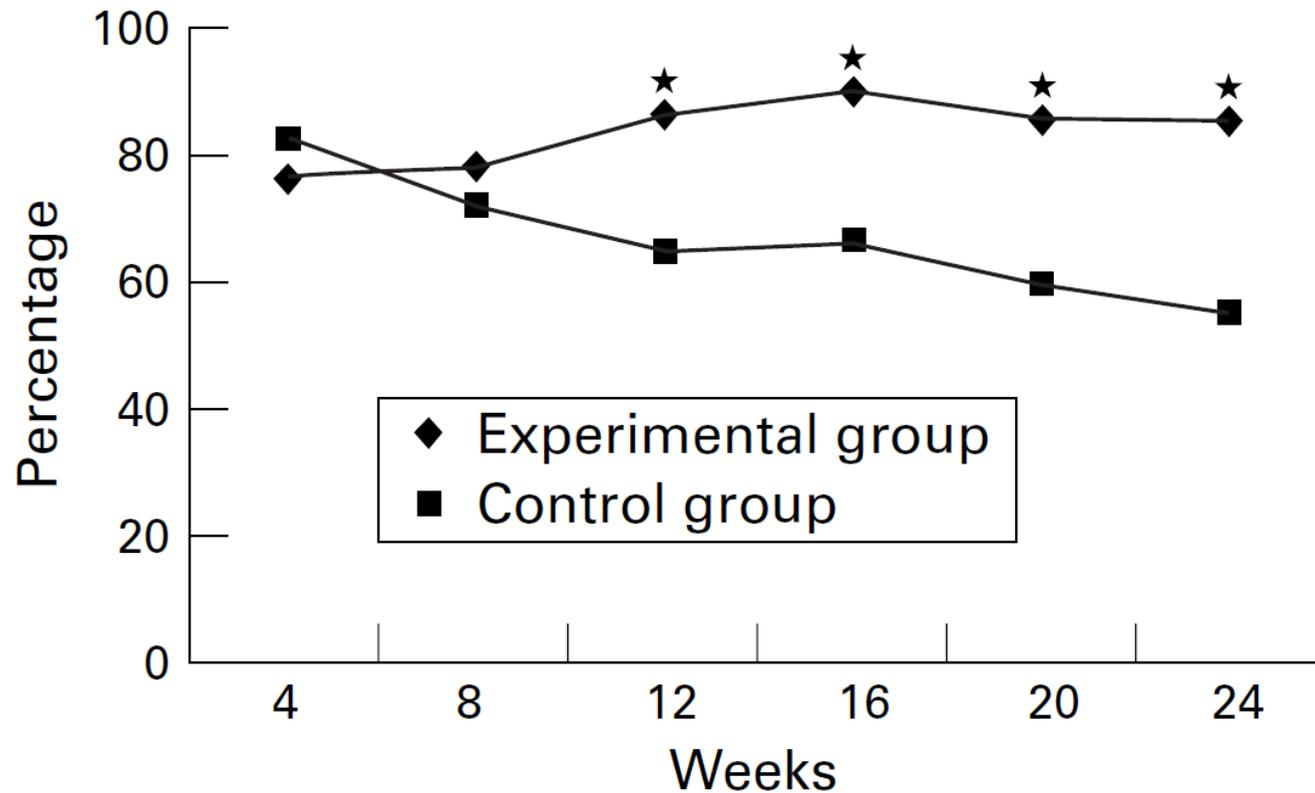


- **Información** comprensible y veraz sobre los tratamientos.
 - Para qué sirve
 - Qué se espera del tratamiento (expectativas)
 - Anticipación de posibles efectos adversos
 - Tiempo aproximado que tarda en ejercer su efecto
 - Riesgo/beneficio. Consecuencias de no realizar el tratamiento



Effect of patient education on adherence to drug treatment for rheumatoid arthritis: a randomised controlled trial

J Hill, H Bird, S Johnson



A complex network of reflective spheres of various sizes, connected by thin, light-colored lines. The spheres are highly reflective, showing highlights and shadows. Two significantly larger spheres are positioned in the upper-middle and right-middle areas, while the rest are smaller and scattered throughout the frame. The background is a dark, muted blue-grey.

GRACIAS