La Importancia del Cumplimiento del Tratamiento

10

Autores:

Dr. Guillermo Bastida, Dra. Noelia Alonso Lázaro y Dra. Mariam Aguas

Servicio de Medicina Digestiva.
Hospital Universitari i Politecnic La Fe - Bulevar Sur s/n - 46026 Valencia

Correspondencia:

Dr. Guillermo Bastida Paz

Servicio de Medicina Digestiva. Unidad de Gastroenterología.
Hospital Universitari i Politecnic La Fe - Bulevar Sur s/n - 46026 Valencia
Mail: guille.bastida@gmail.com

Introducción

Desde que se diagnostica una colitis ulcerosa hay innumerables dudas que pasan por la mente de los pacientes, ya que se trata de una enfermedad crónica, que se diagnostica en muchas ocasiones en gente joven y que afecta significativamente su calidad de vida.

Sin duda, una de las primeras dudas que tiene un paciente cuando le dicen que padece una colitis ulcerosa es, ¿esta enfermedad tiene tratamiento? Si sigo un régimen de comidas y me tomo correctamente la medicación, ¿estaré bien?

La mayoría de hospitales disponen de personal especializado en el manejo de pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (en algunos unidades específicas) en las que, además de tratar la enfermedad, se aconseja sobre hábitos de vida (ejercicio físico, tabaco) o sobre acciones preventivas (vacunaciones, exposición al sol) para mejorar a corto y a largo plazo la salud de los pacientes.

Sin embargo, todas estas recomendaciones sólo tendrán éxito si el paciente las sigue correctamente. Es decir, lo primero que tiene que hacer un paciente para que un fármaco recomendado tenga éxito, es tomarse la medicación a la dosis adecuada. Este hecho es de suma importancia, y marca la efectividad de los tratamientos en el mundo real, ya que una proporción importante de pacientes no va a tomarse la medicación de forma apropiada, ya sea de manera voluntaria o por olvido de la medicación.

El compromiso del paciente con las recomendaciones sobre el tratamiento o los cuidados personales que le son dadas se denomina **adhesión**. Hay muchas causas de una mala adhesión y, en ocasiones, complejas, pero es importante tener en cuenta que la falta de adhesión a un tratamiento prescrito o a una recomendación sobre el estilo de vida es un hecho frecuente y un punto muy importante en el manejo de enfermedades crónicas, ya que la falta de adhesión no sólo influye en el fracaso del tratamiento, sino que puede afectar en ocasiones a la mortalidad y a los costes.

¿Qué es la adhesión al tratamiento?

Como se ha comentado anteriormente, cualquier recomendación de tu médico o del personal sanitario, ya sea un nuevo tratamiento, una dieta, un consejo sobre el ejercicio físico, una vacunación o cualquier otra norma sólo funcionará si se realiza correctamente. El grado con el que sigue un paciente las instrucciones acordadas con su médico se denomina adhesión. Hay otros términos que podrás leer como cumplimiento o adherencia, pero el más correcto y el que vamos a utilizar a partir de ahora es el de adhesión.

¿Cuáles son los motivos por los que se produce una falta de adhesión?

No hay una única causa para que tengas una mala adhesión. De forma teórica hay dos tipos de falta de adhesión, la voluntaria y la involuntaria. En la falta de adhesión voluntaria, el paciente de forma consciente y deliberada decide no tomar la medicación o no seguir las recomendaciones recibidas.

Esta falta de adhesión suele estar en relación con el miedo a los efectos secundarios de la medicación, o bien con la falta de confianza en la efectividad del medicamento que nos ha recetado el médico. La falta de adhesión involuntaria es la que se produce por despiste o por olvido. Es fácil entender que la causa de la mala adhesión es diferente en ambos casos por lo que la forma de abordar el problema por parte de las personas que te atienden en el hospital será diferente. Así por ejemplo, en el primer caso, falta de adhesión voluntaria, es muy importante la buena comunicación con tu médico para llegar al convencimiento de que el tratamiento es bueno para tu enfermedad y debes tomártelo correctamente.

¿Es el paciente el culpable de la falta de adhesión?

No, y no debes de sentirte culpable. El término de adhesión no significa que aceptes de manera pasiva las recomendaciones recibidas. El concepto de adhesión te involucra tanto a ti como al médico, que tenéis que colaborar para conseguir un objetivo común. Por parte de tu médico es muy importante que sus decisiones tengan en cuenta quién eres y qué necesitasen cada momento. Es muy importante la comunicación entre tu médico y tú para que entiendas bien los beneficios de la medicación, como hay que tomarla, los posibles efectos secundarios y por supuesto, que expreses a tu médico tus dudas y tus recelos.

Mi médico me pregunta si se me olvida la medicación, ¿Hay pacientes que no se toman la medicación?

Si, muchos pacientes os tomáis menos dosis de la recomendada o incluso no os tomáis ninguna dosis. Esto es más frecuente en los pacientes con enfermedades crónicas en las que hay periodos libres de síntomas.

Un ejemplo sencillo lo encontramos en los pacientes que tienen una dislipemia (triglicéridos y/o colesterol elevados), en este grupo de pacientes, a los seis meses, más de la mitad de ellos no toman la medicación. Por el contrario, en otras circunstancias como por ejemplo en las enfermedades agudas, como puede ser una neumonía, la adhesión al tratamiento suele ser mayor.

Es fácil de entender que los pacientes que estáis diagnosticados de una colitis ulcerosa (enfermedad crónica y con tratamientos en ocasiones en fases en las que no hay síntomas) tenéis un riesgo alto de tener una mala adhesión.

¿Hay algunos pacientes que tengan una peor adhesión?

Sí. Como se ha comentado anteriormente la mala adhesión al tratamiento es más frecuente, en los pacientes que tienen enfermedades crónicas y que no dan síntomas. Esta circunstancia se da en la colitis ulcerosa cuando estás tomando un fármaco para no tener otro brote (lo que llamamos mantenimiento de la remisión).

Otras circunstancias que se asocian con una peor adhesión son la presencia de problemas psicológicos, un seguimiento inadecuado de tu enfermedad (olvidos en las citas o incluso citas muy espaciadas), los posibles efectos secundarios de la medicación, la falta de confianza en los beneficios del tratamiento, la mala relación con tu médico, la complejidad del tratamiento o incluso el coste del medicamento. Es importante que transmitas al personal sanitario tus dificultades para seguir las recomendaciones para poder incidir más sobre ellas y facilitarte una correcta adhesión.

Los pacientes que tenemos una colitis ulcerosa ¿Cumplimos mal el tratamiento?

En los pacientes que tenéis una colitis ulcerosa se dan varias circunstancias que facilitan que exista una mala adhesión al tratamiento: por un lado es una enfermedad crónica y por otro lado en muchas ocasiones se utilizan fármacos para mantener la remisión, es decir, en periodos durante los cuales estás sin síntomas. Hay varios estudios que han analizado este problema, en la mayoría se describe una mala adhesión entre un 30% y el 45% de los pacientes, pero en ocasiones, como en los estudios realizados en España, la falta de adhesión llega a ser cercana al 70%, lo que muestra que muchos pacientes con colitis ulcerosa no os tomáis la medicación tal y como se os ha recomendado.

Mi médico me pregunta con frecuencia si me tomo la medicación, a mi me da vergüenza contarle la verdad y le miento.

Como se ha comentado anteriormente los pacientes con colitis ulcerosa sois un grupo de especial riesgo para no cumplir las recomendaciones recibidas o no tomar la medicación correctamente. Por tanto, es necesario que tanto tu médico como el personal que te atiende investiguen sistemáticamente este aspecto.

Por tanto, no debes de sentirte mal cuando te pregunten, es lo habitual. Además, no debe darte vergüenza reconocer una mala adhesión y hablar sobre las causas que la motivan. El primer paso para valorar la falta de adhesión es comprender tus expectativas, tu percepción y las barreras que dificultan que lleves una correcta adhesión al tratamiento pautado. Para ello es importante que seas sincero con tu equipo médico y que acudas a las citas como se te indica. Has de tener en cuenta que si tu médico desconoce que no te estás tomando la medicación, puede considerar necesario darte fármacos más potentes, y a lo mejor con más efectos secundarios, al considerar que han fracasado otros fármacos, cuando en realidad no les hemos dado la opción de ser eficaces al no tomarlos correctamente.

¿Es importante que me tome la medicación?

La toma de la medicación a las dosis adecuadas es de vital importancia para el éxito del tratamiento. Por ejemplo, los pacientes con colitis ulcerosa que no cumplen correctamente el tratamiento de mantenimiento con aminosalicilatos (mesalazina, sulfasalazina, etc) tienen cinco veces más riesgo de tener un brote en comparación con aquellos que cumplen correctamente. Tienes que tener en cuenta que, además de tener mayor riesgo de tener una recaída de tu enfermedad, la falta de adhesión al tratamiento se relaciona también con un incremento en la utilización del sistema de salud y en los costes médicos.

Además de mi médico ¿Quién más me puede ayudar?

Durante tu asistencia en el hospital serás asistido por distintas personas, médicos, enfermeras, nutricionistas, asistentes sociales, etc. Además, cada vez es más frecuente que el personal de enfermería esté involucrado activamente en el manejo de los pacientes con colitis ulcerosa. La adhesión al tratamiento no sólo incumbe a tu médico y a ti. En su definición implica a todo el personal involucrado en tu cuidado, como el personal de enfermería, por lo que con frecuencia serán ellos los que te pregunten, te aconsejen y por supuesto los que te escuchen en caso que tengas dudas en relación al tratamiento o que detectes problemas para tomarte la medicación correctamente.

Mi médico me dice que me tome todas las pastillas juntas para mejorar la adhesión. ¿No será malo?

De forma general, simplificar la toma de los fármacos mejora la adhesión al tratamiento. De hecho, la adhesión es peor cuantas más tomas se hacen de un fármaco, esta diferencia es mayor cuando comparamos una única toma con 3 ó 4 tomas al día. En tu caso, hay muchos fármacos que se pueden tomar en una única dosis sin que tengan más efectos secundarios y con la misma efectividad. En estos casos, como puede pasar con la azatioprina o los aminosalicilatos, tu equipo médico te recomendará que tomes la medicación en una única toma. De todas formas, se trata sólo de una recomendación para facilitarte el correcto cumplimiento, si te sientes más cómodo fraccionando las tomas no hay ningún inconveniente en que adaptes la forma de tomarte la medicación a tus preferencias, siempre y cuando sea posible.

¿Qué puedo hacer para mejorar la adhesión al tratamiento?

Hay una serie de puntos que puedes tener en cuenta y que te van a ayudar a mejorar la relación con las personas que te atienden y por tanto a mejorar la adhesión a sus recomendaciones.

Debes de solicitar información en caso que el médico no te la de. Expresa con confianza tus dudas. Sólo si estas convenientemente informado te podrás involucrar en el proceso de toma de decisiones sobre la idoneidad de un fármaco o de una modificación en tu estilo de vida. Cuando hablas con franqueza a tu médico el tratamiento será ajustado a tus necesidades ya que tendrá en cuenta tus peculiaridades

Es importante que el equipo médico y tú superéis posibles barreras de comunicación. Las personas que te atienden deben de utilizar un lenguaje comprensible pero dándote recomendaciones claras. Si no entiendes algo pregúntalo y pide que te lo expliquen en un lenguaje comprensible.

Habla con franqueza y sinceridad. Como se comentó anteriormente, la falta de adhesión es un hecho frecuente y que no será juzgada negativamente por tu médico.

Apóyate en amigos y familiares para que te ayuden a recordar las tomas o a seguir una determinada recomendación. Otros trucos como recordatorios en calendarios o alarmas en tu teléfono también pueden ser de utilidad. No hay ninguna actuación que solucione por completo el problema por lo que todo ayuda a mejorar tu adhesión.

Bibliografía

1. Sabate E. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: World Health Organization, 2003. (Acceso Mayo 2013, en http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf)
2. Nunes V, Neilson J, O'Flynn N, Calvert N, Kuntze S, Smithson H, Benson J et al. 2009. Clinical Guidelines and Evidence Review for Medicines Adherence: involving patients in decisions about prescribed medicines and supporting adherence. London: National Collaborating Centre for Primary Care and Royal College of General Practitioners.
3. Jackson CA, Clatworthy J, Robinson A, Horne R. Factors associated with non-adherence to oral medication for inflammatory bowel disease: a systematic review. Am J Gastroenterol. 2010;105:525-39.
4. Bermejo F, López-San Román A, Algaba A, Guerra I, Valer P, García-Garzón S,Piqueras B, Villa C, Bermejo A, Rodríguez-Agulló JL. Factors that modify therapy adherence in patients with inflammatory bowel disease. J Crohns Colitis. 2010;4:422-6.
5. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. N Engl J Med. 2005 4;353:487-97.
6. Khan N, Abbas AM, Koleva YN, Bazzano LA. Long-Term Mesalamine Maintenance in Ulcerative Colitis: Which is More Important? AdherenceorDailyDose. Inflamm-BowelDis. 2013;19(:1123-9