



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

P-66 - EL TABAQUISMO ACTIVO Y LAS PREOCUPACIONES PERSONALES RESPECTO AL TRATAMIENTO PUEDEN AFECTAR LA ADHERENCIA AL ADALIMUMAB EN LA ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL: UN ANÁLISIS PROSPECTIVO

I. Bruna-Barranco¹, P. Alarcón², A. Lué^{3,4}, C. Gargallo^{3,4}, E. Alfambra^{3,4}, M. Gimeno⁵ y F. Gomollón^{2,3,4,6}

¹Hospital Miguel Servet, Zaragoza. ²Universidad de Zaragoza. ³Fundación IIS Aragón. ⁴Servicio de Aparato Digestivo; ⁵Servicio de Farmacia Hospitalaria, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza. ⁶CIBERehd.

Resumen

Introducción: Adalimumab (ADA) es uno de los agentes biológicos utilizados en el tratamiento de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII). La falta de adherencia puede afectar seriamente la eficacia del ADA.

Objetivos: Estimar la adherencia real al ADA en pacientes con EII y determinar los factores asociados con falta de adherencia.

Métodos: Estudio transversal realizado en una Unidad de EII de un hospital terciario entre mayo y junio de 2017. Se incluyeron 101 pacientes consecutivos con EII tratados con ADA a los que se realizó entrevista personal. Para valorar la adherencia se empleó la "Medication Adherence Report Scale" en su versión de 5 ítems (MARS-5) con 5 posibles respuestas tipo Likert (rango de puntuación entre 5 y 25). El punto de corte para distinguir entre alta y baja adherencia se estableció en 25 (< 25 puntos: mala adherencia). Los resultados se validaron con la información de recogida del fármaco ofrecidos por el Servicio de Farmacia. Además de la adherencia se recogieron variables demográficas, relacionadas con la enfermedad (tipo, grado de actividad y tratamientos recibidos), comorbilidad psicológica y creencias del paciente respecto a la medicación. Para evaluar la comorbilidad psicológica se utilizó la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (GADS). Para evaluar la necesidad percibida y la preocupación sobre las consecuencias de la toma de adalimumab se usó el Cuestionario de Creencias sobre la Medicación específico para EII (BMQ-IBD). Se calculó un modelo de regresión logística multivariante para identificar las variables independientemente asociadas con baja adherencia.

Resultados: 84 (83,2%) pacientes mostraron alta adherencia según los resultados del MARS-5. Este porcentaje fue similar (83%) cuando se comprobó a través de los datos de recogida del fármaco. En el análisis univariante los factores asociados con baja adherencia fueron: el sexo femenino ($p = 0,018$), el tabaquismo activo ($p = 0,029$), el número de cigarrillos fumados al día ($p = 0,008$), la comorbilidad psicológica ($p = 0,014$), mayor duración del tratamiento con ADA ($p = 0,016$), no recibir otros fármacos para el tratamiento de la EII ($p = 0,029$) y las preocupaciones respecto al fármaco ($p < 0,001$). En el análisis multivariante sólo 4 variables se asociaron de forma significativa

con baja adherencia a ADA: mayor preocupación respecto al tratamiento (OR 8,380; IC95% 2,277-30,847), el número de cigarrillos fumados al día (por cada cigarrillo fumado al día: OR 1,140; IC95% 1,037-1,254), duración más prolongada del tratamiento con ADA (por cada mes de tratamiento: OR 1,023; IC95% 1,005-1,042) y no recibir otra medicación para EII (OR 6,566; IC95% 1,448-29,778).

Conclusiones: el tabaquismo activo, las preocupaciones respecto al tratamiento y una mayor duración del mismo afectan la adherencia al tratamiento con ADA. Los especialistas deberían focalizar sus esfuerzos en estos aspectos con el objetivo de mejorar la adherencia al tratamiento.