

INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS PARA GARANTIZAR TRATAMIENTOS ANTIRRETROVIRALES ANTE LA FALTA DE COMBINACIÓN A DOSIS ÚNICA, EN UN SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIA

LEMOS S, slemoskril@gmail.com; Mgter Dra Sonia Uema. Farmacia Hospital Rawson. Bajada Pucará 2025, Córdoba, Argentina.

Introducción:

La Farmacia del Hospital Rawson (FHR) dispensa medicamentos antirretrovirales (ARV) a pacientes pertenecientes al Programa Nacional VIH-SIDA. El pilar fundamental para controlar la epidemia es la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR).

Los esquemas se realizan con 3 antivirales.

10 años atrás, un tratamiento base representaba entre 12 y 18 comprimidos por día, llegando a la actualidad con 1 comprimido por día, por combinación a dosis fija (CDF), que permitió una mejor calidad de vida a los pacientes y una mayor adherencia a los TAR.

En el año 2016 hubo discontinuidad de los medicamentos, especialmente de las CDF.

Ante esta falta de comprimidos CDF, se realizaron y registraron intervenciones farmacéuticas (IF)

Objetivo:

Cuantificar las intervenciones farmacéuticas en la dispensación a pacientes por no disponer ARV en CDF, en la FHR.

Garantizar los TAR a los pacientes bajo Programa.

Metodología:

Estudio descriptivo, observacional y transversal, en 2 períodos.

Períodos de estudio: desde 01/02/2016 al 31/03/2016 (P1) y desde 01/08/16 al 30/09/2016 (P2)

Población y ámbito de estudio: pacientes pertenecientes al Programa al 30/09/2016, cuyos tratamientos sean:

P1 las CDF: tenofovir/emtricitabina/efavirenz (T/EMT/EFV).

P2 las CDF: abacavir/lamivudina (ABC/L), tenofovir/lamivudina (T/L).

IF: dispensación de alternativas terapéuticas o farmacéuticas.*

Resultados

Las entregas de tratamientos analizados en P1 fueron de 3120 y en P2 de 3184

En P1, 734 pacientes requirieron T/EMT/EFV, sólo al 24% se le pudo entregar la CDF indicada, al 76% restante se le entregaron equivalentes terapéuticos, realizando 557 (IF).

En P2, 336 pacientes requirieron T/L y 301 pacientes con ABC/L, en ambos casos se realizaron 497 IF, entregando alternativas farmacéuticas.

En el P1 se dispensaron 734 TAR, correspondientes a la población en estudio, se realizaron 557 IF entregando equivalentes terapéuticos. Al 43% de los pacientes atendidos en este período se le realizaron IF.

En el P2 se dispensaron 497 TAR, correspondientes a la población en estudio, se realizaron 497 IF entregando alternativas farmacéuticas. Al 100% de los pacientes atendidos en este período se le realizaron IF.

Conclusiones

Las IF permitieron que los pacientes recibieran medicación, acompañada del asesoramiento de la nueva posología, asegurando la continuidad de los tratamientos

Las IF permitieron que todos los pacientes con TAR con CDF puedan recibir medicación, asegurando la continuidad de los tratamientos, evitando potenciales abandonos y sus consecuencias (resistencia).

Durante el período analizado se sostuvieron todos los esquemas ARV, sin necesidad de cambiar a otro alternativo.

Nota: el agregado de las definiciones supera la cantidad de palabras permitidas.

***Alternativas Farmacéuticas:**

Los productos son alternativas farmacéuticas sin contienen la misma cantidad, expresada en moles, de las misma fracciones activas desde el mismo punto de vista farmacéutico, pero difieren en cuanto a su forma farmacéutica (por ejemplo, tabletas *versus* cápsulas) y/o su composición química (por ejemplo, distintas sales o ésteres). Las alternativas farmacéuticas liberan la misma fracción activa, por la misma vía de administración, pero en los demás aspectos no son equivalentes farmacéuticos; pueden o no ser bioequivalentes o equivalentes terapéuticos al producto de comparación.

***Equivalentes terapéuticos:**

Se considera que dos productos farmacéuticos son terapéuticamente equivalentes si son equivalentes farmacéuticos o alternativas farmacéuticas y, tras la administración de la misma dosis, expresada en moles, sus efectos, cuando son administrados a los pacientes por la misma vía en las condiciones especificadas en la etiqueta, son esencialmente los mismos, tanto con respecto a su eficacia como a su seguridad. Esto puede demostrarse mediante estudios apropiados de bioequivalencia, tales como farmacocinéticos, farmacodinámicos, clínicos o *in vitro*

*Referencia: Definiciones tomadas del glosario de la Organización Panamericana de la Salud