

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON DROGAS MODIFICADORAS DE LA OSTEOARTRITIS

Papasidero SB¹; Chaparro del Moral, R¹; Rillo, OL¹; Longo, A²; Alvarez, AP²; Bohr, A³; Pérez Dávila, A³; Scheines, E³; Correa, MA⁴; Citera, G⁴; Triana Santillán, J⁵.

Servicios de Reumatología Htal. E. Tornú¹, Htal. J.M. Penna², Htal. de Rehabilitación M. Rocca³ e Inst. de Rehabilitación Psicofísica⁴, CABA (Argentina), Unidad Médica de la Seguridad Social Bucay (Ecuador)⁵

GESAR OSTEOARTRITIS

INTRODUCCIÓN

La osteoartritis (OA) es la enfermedad articular más frecuente, y sus signos y síntomas son progresivos y de evolución crónica. El tratamiento tiene como objetivos mejorar los síntomas, la capacidad funcional, y detener la progresión de los cambios estructurales, evitando la necesidad de reemplazos protésicos. Para ello es indispensable la asociación de medidas no farmacológicas y farmacológicas. Las medicaciones más utilizadas en OA son los analgésicos y los antiinflamatorios. También se dispone de un grupo de drogas de acción mediata: el Sulfato de Glucosamina (SG), Condroitín Sulfato (CS) y Diacereína (DIAC), que además de mejorar los síntomas, retrasan el daño estructural en pacientes con OA (SYSADOA-DMOA). Otras, como los Insaponificables de Palta y Soja (IPS) y el Acido Hialurónico intraarticular (AH) sólo tendrían efecto SYSADOA. Todas presentan un razonable perfil de seguridad, con inicio de acción lento y efecto residual prolongado una vez que el tratamiento ha finalizado. En la práctica diaria muchos pacientes tienen dificultad para utilizarlas y cumplir con las indicaciones en forma adecuada. Es por ello que nos planteamos como **objetivo** evaluar la adherencia al tratamiento con SYSADOA y/o DMOA y describir las causas que motivan su suspensión.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio prospectivo, observacional y multicéntrico. Se incluyeron pacientes consecutivos con diagnóstico de OA en quienes se indicó por primera vez (en la visita basal) tratamiento con SYSADOA y/o DMOA. Se excluyeron aquellos que las hubieran recibido en los 12 meses previos a la visita basal. Se registraron datos socio-demográficos y clínicos. Se realizaron 2 evaluaciones: **basal** al momento de iniciar el tratamiento y de **seguimiento** donde se evaluó la adherencia mediante el Cuestionario CQR (Compliance Questionnaire on Rheumatology: 0 a 100); considerando No Adherente a un valor < 80, consignándose en este caso el motivo de falta de adherencia.

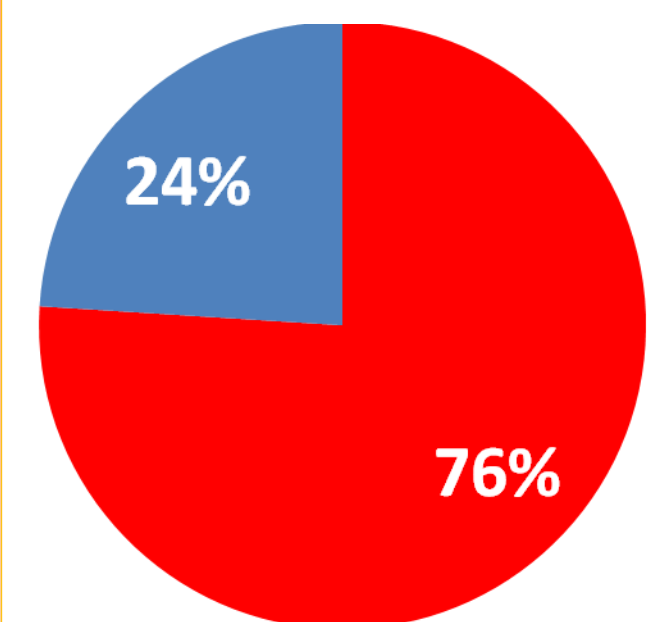
Análisis de datos: estadística descriptiva, las variables categóricas se compararon con Chi2 y las continuas con t test entre los grupos de adherentes y no adherentes. Se realizó análisis de regresión múltiple. Se consideró significancia estadística a un valor de p<0.05.

RESULTADOS

Evaluación basal = 168 pacientes

Seguimiento = **118 pacientes (70%)**

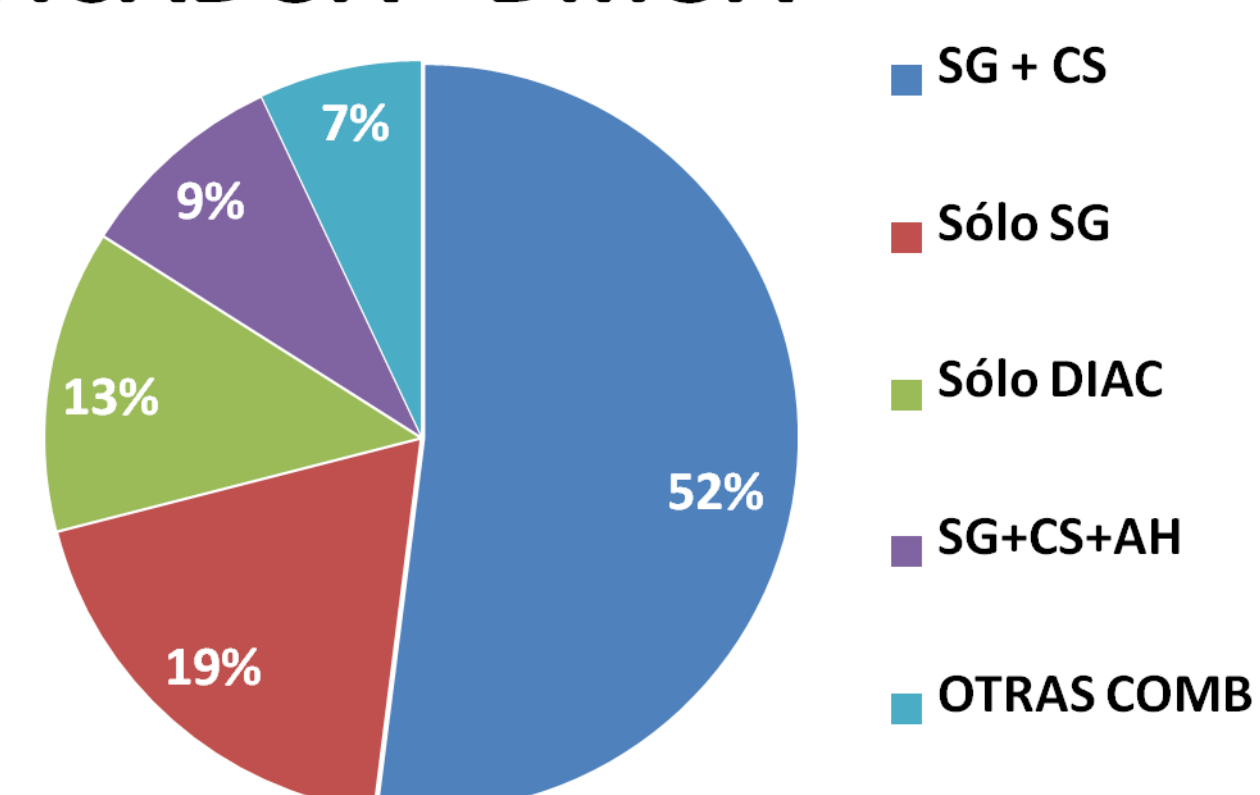
GENERO



EDAD Promedio: 63 (DE ±10) años

ESCOLARIDAD Promedio: 9 (DE ±4) años

TRATAMIENTO SYSADOA - DMOA



TRATAMIENTO CONCOMITANTE:

- PARACETAMOL: 38%

- AINES: 40%

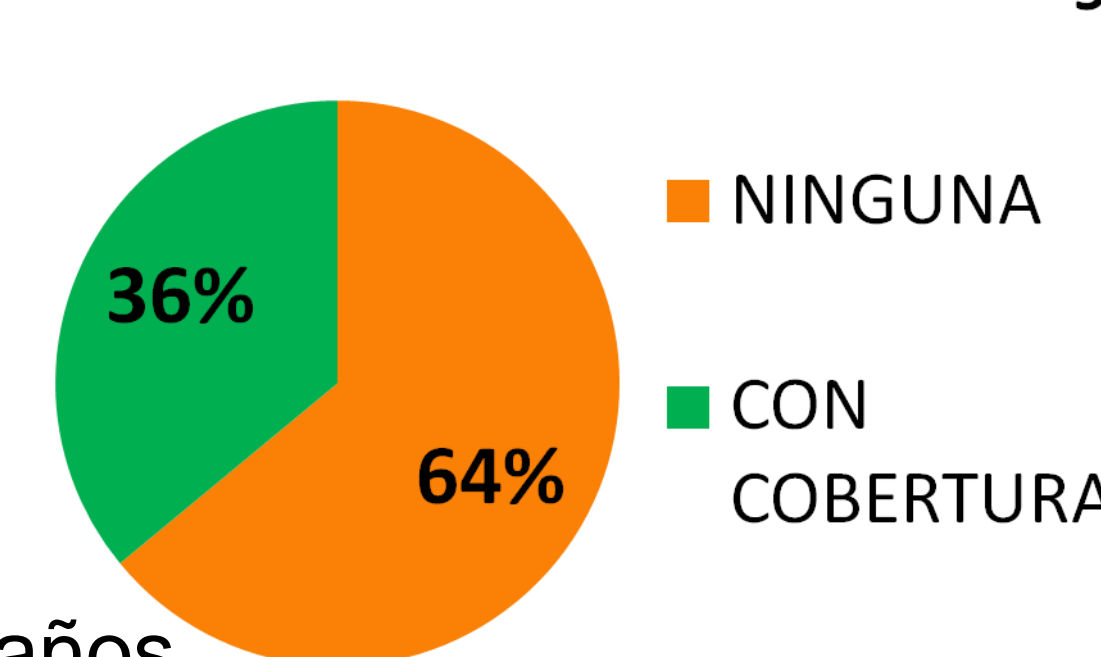
ANÁLISIS DE REGRESIÓN MULTIVARIADO

(independientemente de la causa de discontinuación)

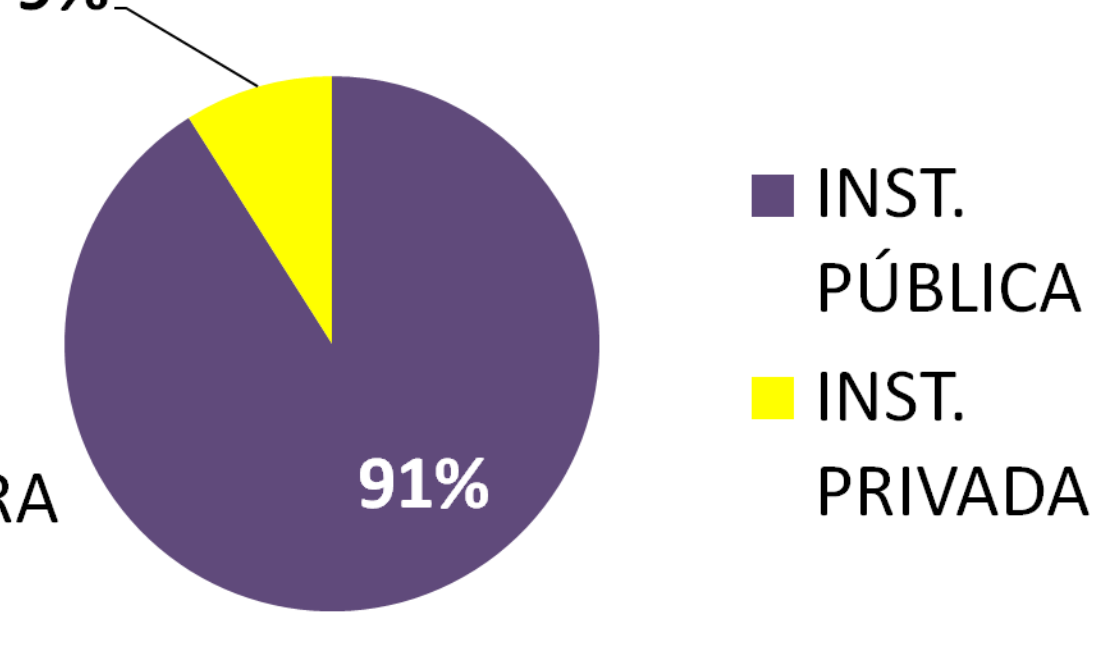
ASOCIACIÓN CON ADHERENCIA	OR	IC 95%	p
MENOR DOLOR BASAL	0.97	0.94-0.99	0.009
GÉNERO MASCULINO	2.92	1.04-8.16	0.040

n = 118

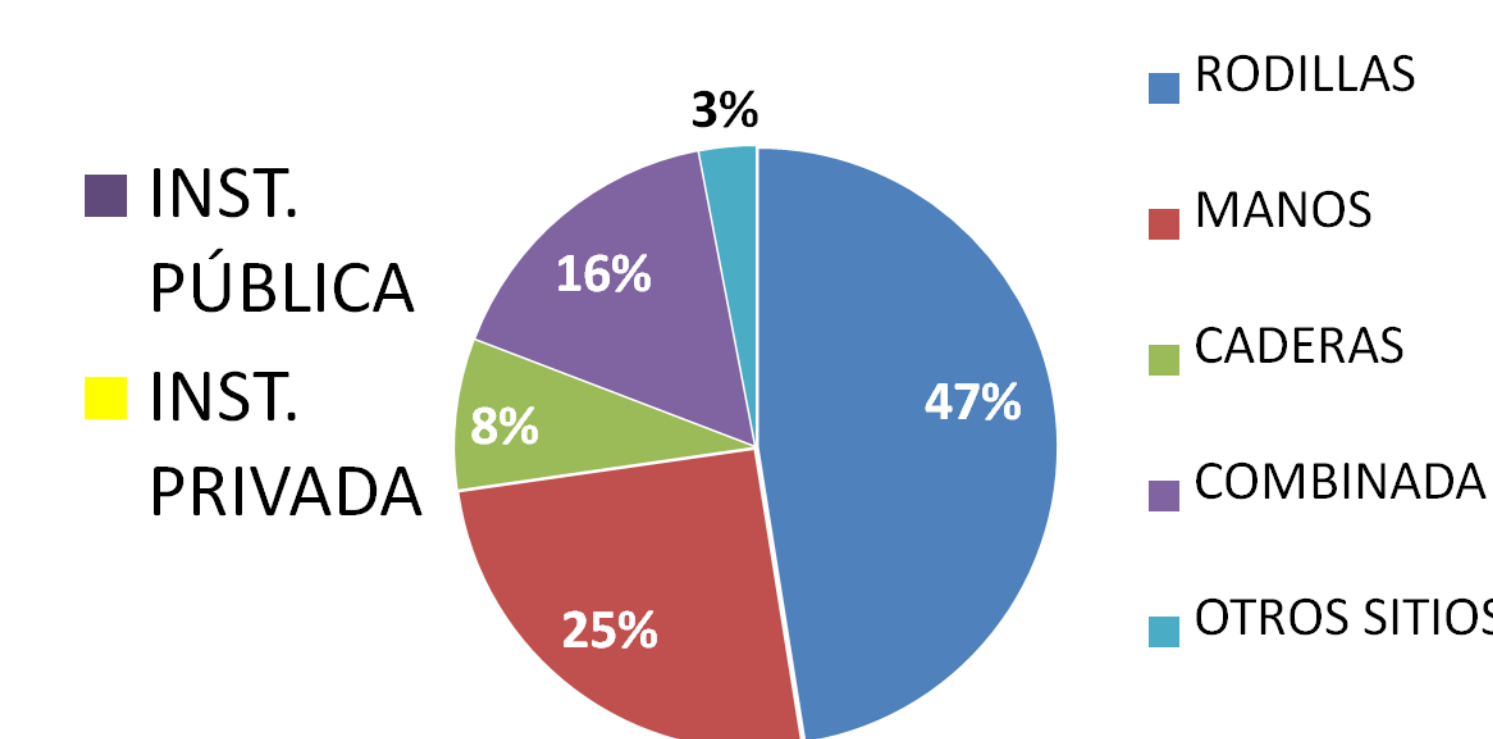
COBERTURA SOCIAL



SITIO DE ATENCIÓN



OSTEOARTRITIS



EVALUACIÓN BASAL

TIEMPO DE EVOLUCIÓN Mediana: 24 meses (RIC12-36)

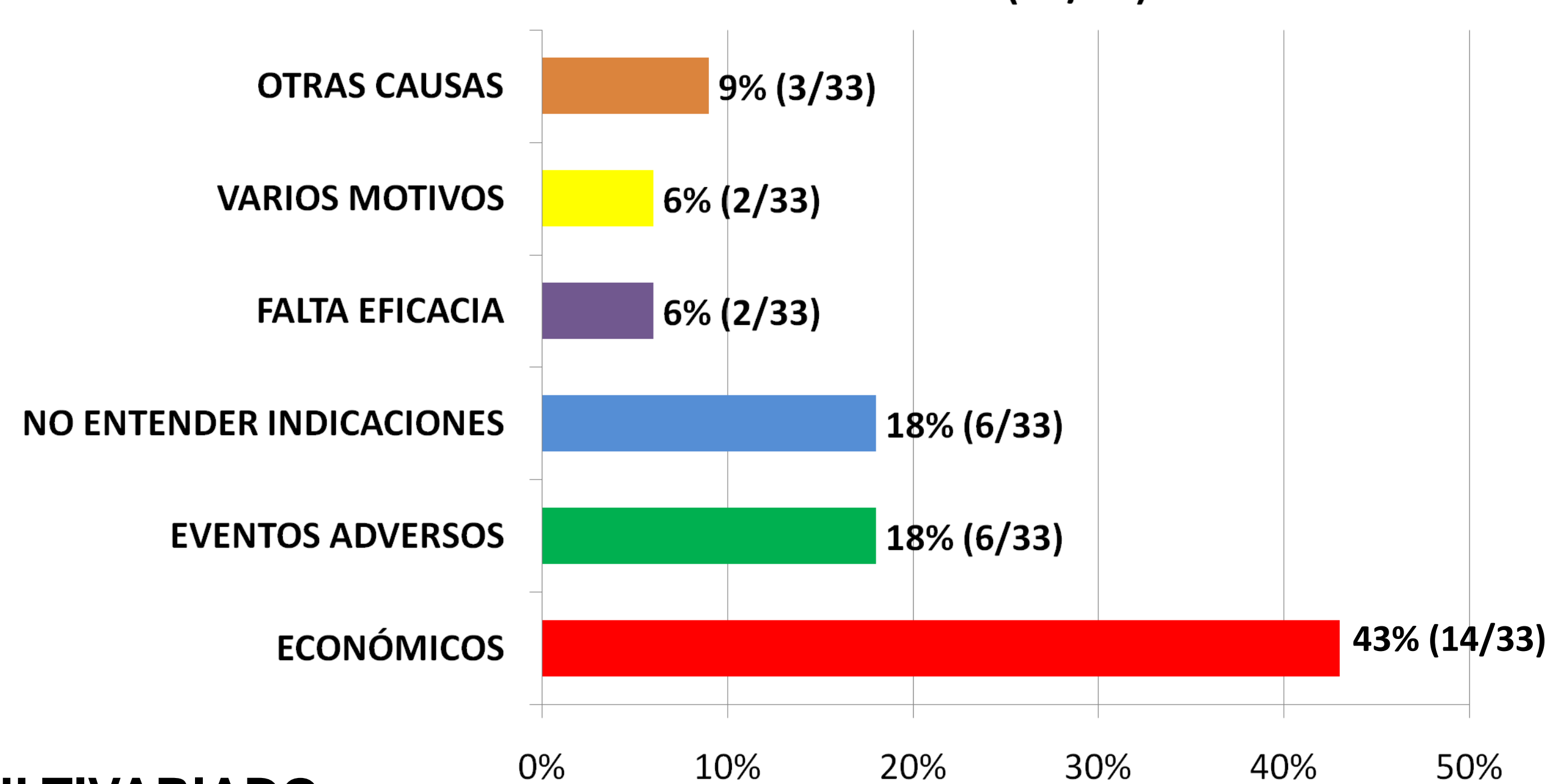
EVA DOLOR, Promedio: 60 (DE ± 16.7) mm

EVA GLOBAL PACIENTE, Promedio: 59 (DE ± 24) mm

EVA GLOBAL MÉDICO, Promedio: 49 (DE ± 21) mm

NO ADHERENTES (CQR <80%): 46 pacientes (39%)

MOTIVO DE DISCONTINUACIÓN (33/46)



n = 118	ADHERENTE (n = 72)	NO ADHERENTE (n = 46)	p
EDAD (años)*	62 ± 10	64 ± 9	0.158
ESCOLARIDAD (años)*	10 ± 4	8 ± 4	0.168
T. EVOLUCIÓN SÍNTOMAS (meses)*	37 ± 69	37 ± 58	0.997
EVA DOLOR BASAL mm*	52 ± 22	63 ± 17	0.005
EVA GLOBAL PAC BASAL mm*	52 ± 27	61 ± 23	0.07
EVA GLOBAL MÉD BASAL mm*	51 ± 20	46 ± 22	0.299
EVA DOLOR 2° mm*	26 ± 17	45 ± 26	< 0.001
EVA GLOBAL PAC 2° mm*	26 ± 18	42 ± 25	0.001
EVA GLOBAL MÉD 2° mm*	28 ± 11	35 ± 23	0.079
GENERO#:MUJER	50	40	0.029
HOMBRE	22	6	
COBERTURA SOCIAL#: SÍ	27	15	0.58
NO	45	31	
INSTITUCIÓN#: PÚBLICA	66	41	0.54
PRIVADA	6	5	

* Promedio y DS; # n

CONCLUSIONES

- Observamos falta de adherencia al tratamiento con SYSADOA y/o DMOA = 39%.
- La causa más frecuente de discontinuación fueron los motivos económicos.
- El género masculino y el menor dolor basal se asociaron a una mejor adherencia.