

José Rosas<sup>1</sup>, Ana Pons<sup>1</sup>, Silvia Díaz<sup>2</sup>, Miriam Prades<sup>3</sup>, María Soler<sup>3</sup>, Mercedes Núñez<sup>2</sup>

1. Departamento de Reumatología Hospital Marina Baixa, Villajoyosa, Alicante, España. 2. Departamento Médico Lilly España, Madrid, España. 3. Outcomes’10, S.L., Castellón de la Plana, España.

INTRODUCCIÓN

- La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad sistémica autoinmune, inflamatoria y crónica con una prevalencia en España del 0,82 (95% CI 0,59-1,15)<sup>1</sup>.
- Baricitinib (BARI) es un inhibidor oral de la quinasa Janus (JAK)1/JAK2 aprobado para tratar la artritis reumatoide (AR) de moderada a grave<sup>2</sup>.
- Es importante que los pacientes cumplan las pautas de tratamiento de la enfermedad, ya que si no se trata adecuadamente puede evolucionar hacia la destrucción articular y la alteración funcional e incluso aumentar la mortalidad <sup>3</sup>.
- Existe un programa de apoyo al paciente (PSP del inglés *Patient Support Program*) para todos los pacientes en tratamiento con BARI tras la recomendación de su médico. El PSP está formado por un equipo de enfermeras que se encarga de ayudar a los pacientes en el manejo de su enfermedad y el impacto en su vida diaria, facilitarles información sobre su tratamiento e intentar mejorar la adherencia y persistencia al mismo<sup>4</sup>.

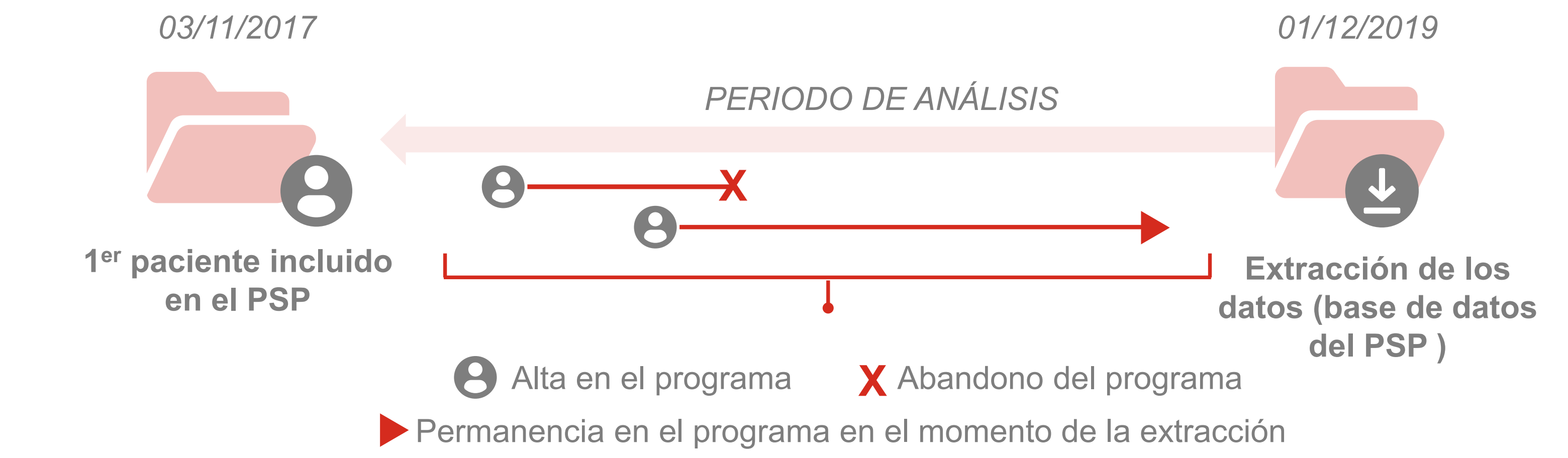
OBJETIVO

- El objetivo de este trabajo es describir el uso del PSP de BARI en los pacientes de España, incluyendo la permanencia dentro del programa, las principales acciones realizadas y la satisfacción de los pacientes con el mismo.

MÉTODOS

- Se realizó un análisis retrospectivo basado en los datos extraídos del PSP de BARI (noviembre de 2017-diciembre de 2019). Durante el periodo de análisis, los pacientes participaban en el PSP mientras recibían el tratamiento con BARI, pero disponían de la libertad de iniciar y abandonar el PSP en el momento que desearan (Figura 1).

Figura 1. Diseño del análisis



- La permanencia en el PSP se evaluó mediante un análisis de supervivencia con el método Kaplan-Meier, considerando el tiempo dentro del programa a lo largo del seguimiento (calculado como el tiempo transcurrido entre el alta y el abandono del programa o la extracción de datos, en caso de permanecer en el mismo). Además, el análisis consideró como datos censurados a los pacientes en los que el tiempo hasta el abandono del programa era desconocido <sup>5,6</sup>.
- Se realizó un análisis descriptivo de las acciones realizadas en el PSP durante el último año (diciembre 2018-diciembre 2019) y de los temas de consulta planteados por los pacientes a las enfermeras durante las mismas desde agosto de 2019 (nutrición, ejercicio, tratamiento y enfermedad, manejo de eventos adversos, entre otros).
- La satisfacción de los pacientes con los distintos aspectos del PSP se evaluó con una encuesta (1=nada satisfecho; 10=completamente satisfecho).

RESULTADOS

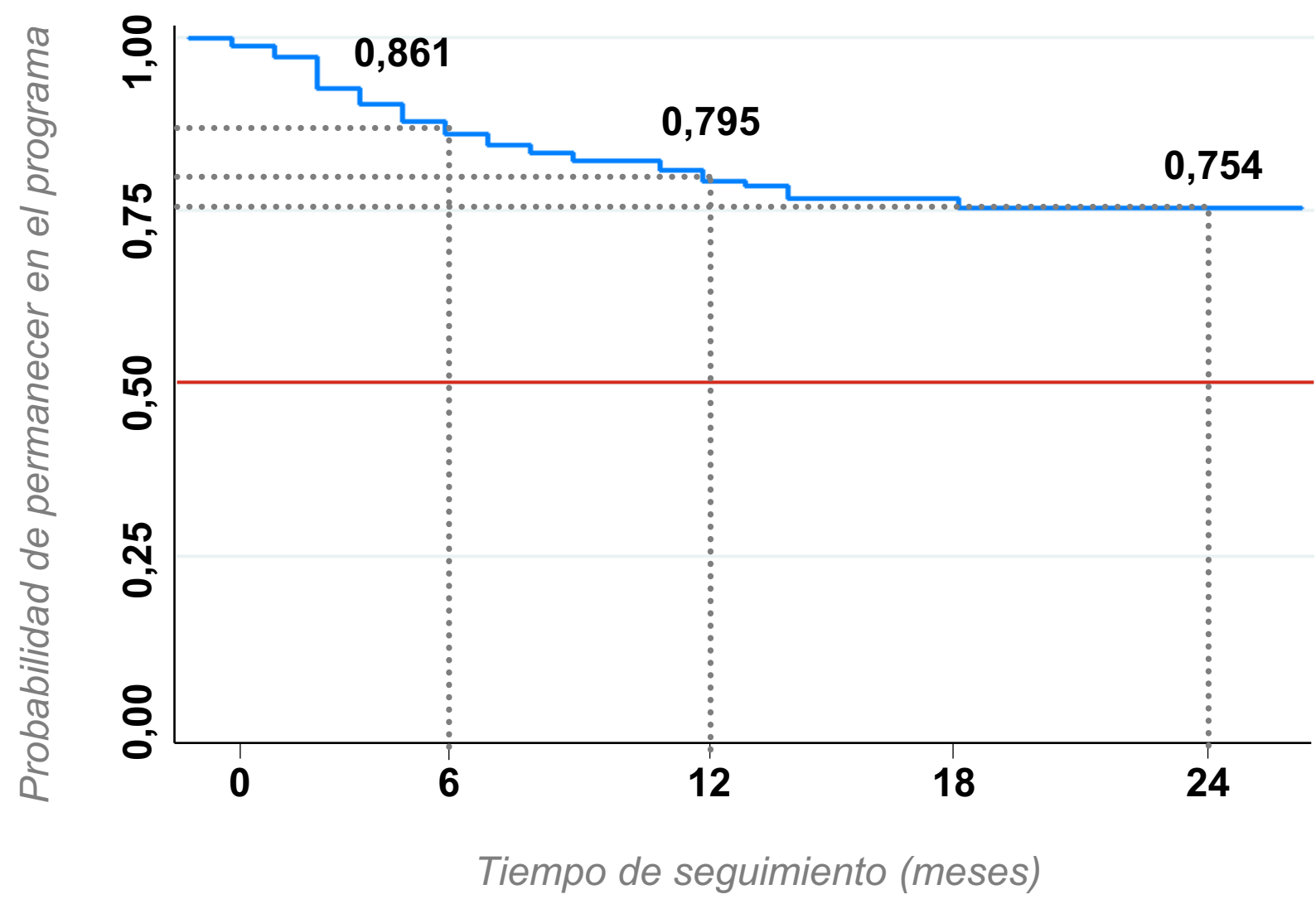
Descripción de los pacientes

- En el PSP de BARI se incluyeron 270 pacientes con AR.
- La edad media de los pacientes fue 55,9 (DE: 11,0) años y el 84,8% (n=229) fueron mujeres.
- La media de seguimiento fue de 10,1 (DE: 6,7) meses. En el momento del análisis, el 78,9% (n=213) de los pacientes seguían activos en el PSP, mientras que los pacientes que abandonaron el programa lo hicieron debido a la interrupción del tratamiento.

Permanencia en el PSP

- Se estimó que la probabilidad de permanecer en el programa a los 6, 12 y 24 meses era del 86,1%, 79,5% y 75,4%, respectivamente (Figura 2).
- La mediana de seguimiento no se alcanzó en el análisis de supervivencia, lo que indica que más de la mitad de los pacientes permanecieron en el PSP después de 24 meses (Figura 2).

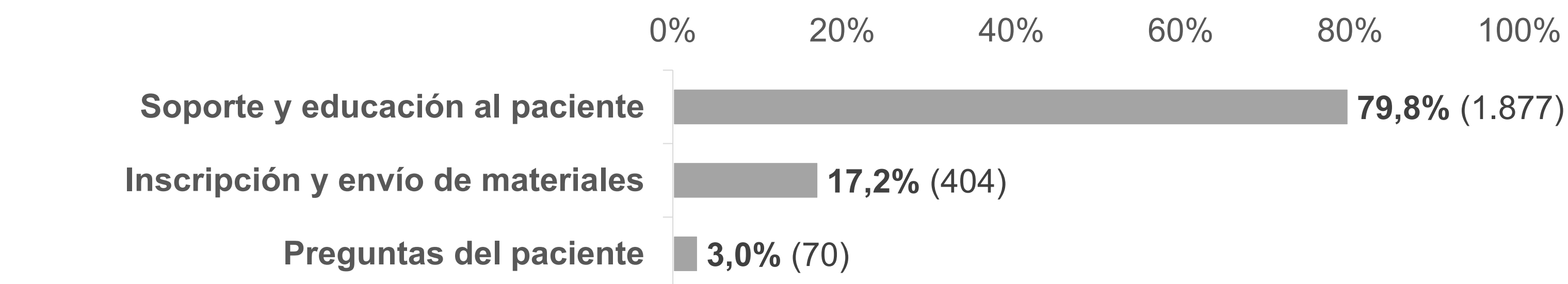
Figura 2. Curva de supervivencia estimada mediante Kaplan-Meier



Acciones realizadas en el PSP

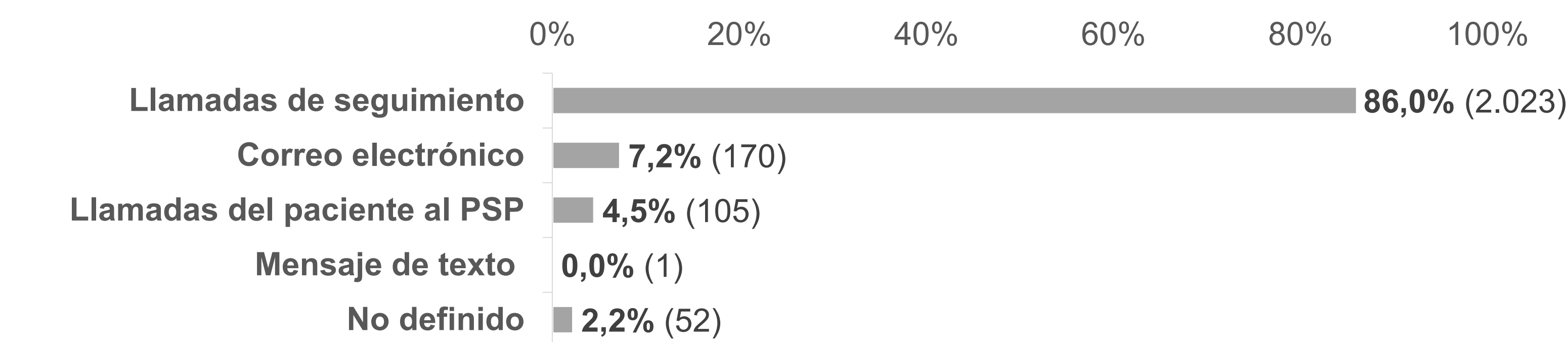
- Se registraron un total de 2.351 acciones en el PSP de BARI durante el año previo al análisis. Esto supuso una media de 8,6 acciones (DE: 6,1) por paciente. El 50,4% de las acciones alcanzaron el objetivo planteado.
- El 79,8% (n=1.877) de las acciones tuvieron como objetivo apoyar y educar al paciente con AR. Otras acciones consistieron en el registro del paciente en el PSP y el envío de materiales (17,2%; n=404), así como en la resolución de las preguntas del paciente (3,0%; n=70) (Figura 3).

Figura 3. Distribución de las acciones según finalidad (% , n) (N=2.351)



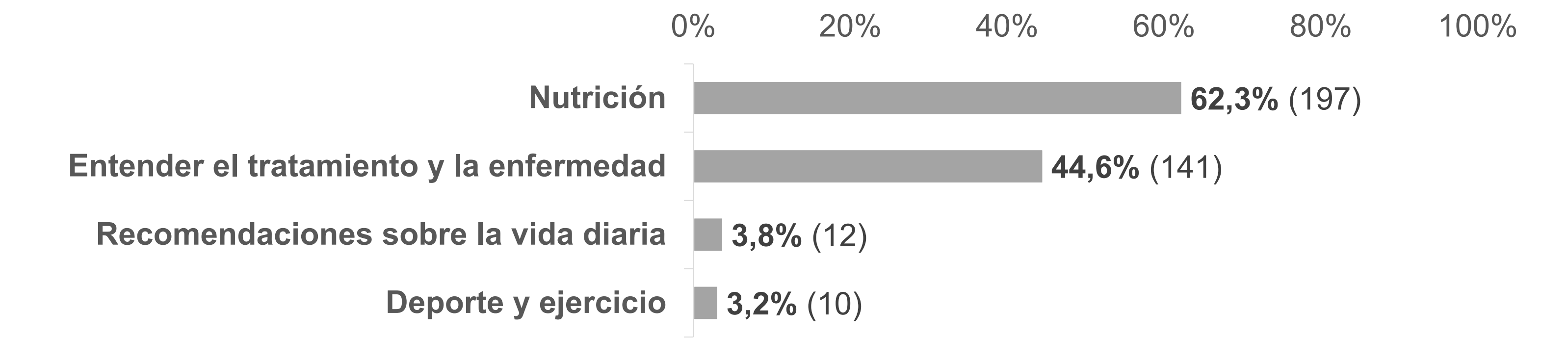
- La mayoría de las acciones se llevaron a cabo a través de llamadas telefónicas (86,0%; n=2.023) (Figura 4).

Figura 4. Distribución de las acciones según canales de comunicación (% , n) (N=2.351)



- Se registraron temas de interacción en 316 acciones. La mayoría de ellos estuvieron relacionados con la nutrición (62,3%; n=197) (Figura 5).

Figura 5. Temas de consulta recogidos en las tareas (n, %) (N=316)



Satisfacción

- Una muestra aleatoria de 53 pacientes respondió a la encuesta de satisfacción.
- Los pacientes dieron una puntuación media de 9,2 (DE: 1,1) sobre 10 a la satisfacción general con el PSP. La amabilidad y la claridad del personal del PSP recibieron las puntuaciones más altas [9,8 (DE: 0,5) y 9,7 (DE: 0,7)] (Tabla 1).
- El 90,6% (n=48) de estos pacientes recomendaría el programa.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de las puntuaciones de satisfacción con el programa

Aspectos que se valoraron	N	DP	Media	DE	Min	P25	P50	P75	Max
Satisfacción general	52	1	9,2	1,1	7,0	8,0	10,0	10,0	10,0
Utilidad del servicio de soporte telefónico	52	1	9,4	1,0	6,0	9,0	10,0	10,0	10,0
Amabilidad en el trato recibido por parte del equipo de enfermeras	53	0	9,8	0,5	7,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Claridad de las explicaciones dadas por parte del equipo de enfermeras	53	0	9,7	0,7	7,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Capacidad para resolver sus dudas y cuestiones	46	7	9,5	1,2	5,0	10,0	10,0	10,0	10,0

DE: desviación estándar; DP: datos perdidos

CONCLUSIÓN

La alta permanencia en el programa, con interrupciones debidas únicamente al abandono del tratamiento, así como la elevada satisfacción, sugieren que el PSP de baricitinib cubre las necesidades de los pacientes.

REFERENCIAS

1. Sociedad Española de Reumatología (SER). EPISER 2016 study. Available: <https://www.ser.es/> [Accessed March 2020]. 2. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Informe de posicionamiento terapéutico de baricitinib (Olumiant) en artritis reumatoide. Available: <https://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/informesPublicos/docs/IPT-baricitinib-Olumiant-artritis-reumatoide.pdf> [Accessed March 2020]. 3. Firestein et al. Available: <https://www.elsevier.com/books/kelley-and-firesteins-textbook-of-rheumatology/9780323316965> [Accessed March 2020]. 4. GUIPCAR. Available: <https://www.ser.es/guipcar/> [Accessed March 2020]. 5. Rich et al. J Otolaryngol - Head Neck Surg. 2014;143(3):331–6. 6. Rebasa. Cir Española. 2005;78(4):222–30.