

Validación de una estrategia multicomponente para mejorar la adherencia terapéutica en artritis reumatoide: Proyecto EducAR

Autores: M Ahijón Lana¹, L Carmona², I González Álvaro¹, F Sivera³, L Cano García⁴, D Grados Cánovas⁵, L Valencia Muntalà⁶, I Pérez Nadales⁷, PJ Armenteros Ortiz⁸, P García Casado⁹,I Piudo de Blas¹⁰, MJ Moreno Ramos¹¹,J Pérez Venegas¹², RM Serrano Lora¹³, AI Rodríguez Vargas¹⁴,I de la Morena Barrio¹⁵, M Delgado Sánchez¹⁶, I Llorente Cubas¹,J Calvo Gutierrez², N, Al Mashhadani⁴, L Garrido Courel¹⁰,D Madrid Figueras⁵, N Martínez Alberola³,J Bachiller Corral⁹,C López Martín¹², M Castaño¹¹,AC Castillo González¹¹, JM Martín Martín¹⁶,D Bedoya Sanchis¹⁵, R García-Vicuña Pinedo¹,

1, Servicio de Reumatología, Hospital Universitario La Princesa, IIS-Princesa, Madrid, 2, Instituto de Salud Musculoesquelética, Madrid, 3, Servicio de Reumatología, Hospital General Universitario de Elda, Alicante, 4, Servicio de Reumatología, Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, 5, Servicio de Reumatología, Hospital Universitario De Igualada,Barcelona,6, Servicio de Reumatología, Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona,7, Servicio de Reumatología, Hospital Mutua de Terrassa, Barcelona, 8, Servicio de Reumatología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, 9, Servicio de Reumatología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, 10, Servicio de Reumatología, Hospital Universitario de Navarra, Navarra,11, Servicio de Reumatología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia,12, Servicio de Reumatología, Hospital Universitario Virgen de la Macarena, Sevilla,13, Servicio de Reumatología, Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, 14, Servicio de Reumatología, Hospital Universitario de Canarias, Tenerife, 15, Servicio de Reumatología, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia,16, Servicio de Reumatología, Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Tenerife,



Introducción

- La falta de adherencia constituye un problema sanitario con un importante impacto económico.
- Sabemos qué hay que hacer (Guías EULAR de adherencia), pero no lo hacemos.

Objetivo

Evaluar la eficacia de una estrategia de intervención cocreada por un panel de expertos multidisciplinar y pacientes, y basada en las recomendaciones EULAR, para mejorar la adherencia terapéutica en artritis reumatoide (AR).

Métodos

- Estudio de intervención por clusters, en el que unidades de reumatología, reclutadas de forma consecutiva, fueron aleatorizadas a recibir la intervención (estrategia formativa a profesionales sanitarios y materiales de ayuda para el paciente) o no.
- Intervención:** www.proyectoeducar.es
- Pacientes:** AR con menos de 2 años de duración
- Medida de eficacia:**
 - Cambio en la adherencia tras 6 meses; se consideró adherencia si la puntuación >80% en
 - “Compliance Questionnaire on Rheumatology (CQR)”
 - Escala de Adherencia a la Medicación (RAM) de Horne
 - Mejoría en la adherencia al ejercicio (EAQ-18)
 - Mejoría Adherencia a dieta mediterránea (MEDAS)
- Análisis:** El efecto de la intervención sobre la tasa de adherencia a 6 meses se refutó mediante el test de chi-cuadrado y se midió mediante riesgo relativo y diferencia de proporciones. El efecto sobre las variables secundarias se refutó con el test de la t de Student y se midió mediante la diferencia de medias.

Resultados

Participaron en el proyecto 15 centros, de los cuales 8 recibieron la intervención. Fueron reclutados 141 pacientes, 67 en el grupo control y 74 en el de intervención,

Variable	Total (n=141)	Control (n=67)	Intervención (n=74)	Valor p
Datos sociodemográficos				
Sexo mujer (%)	91 (75,8%)	37 (80,4%)	54 (73,0%)	0,353
Edad basal	56,1 [49,6-63,5]	58,4 [52,6-66,6]	56,0 [48,3-61,9]	0,191
Tiempo evolución desde diagnóstico (meses)	12,0 [5,6-20,5]	16,0 [6,4-22,2]	10,7 [5,2-18,7]	0,157
Seguimiento en estudio (meses)	6,0 [5,3-6,4]	5,9 [5,2-6,6]	6,0 [5,3-6,4]	0,699
Nivel de estudios				
<input type="checkbox"/> Primaria	41 (34,4%)	16 (35,6%)	25 (37,8%)	0,980
<input type="checkbox"/> Secundaria/FP/Bachiller	29 (24,4%)	10 (22,2%)	19 (25,7%)	
<input type="checkbox"/> Superiores/Profesionales	18 (15,1%)	7 (15,6%)	11 (14,9%)	
<input type="checkbox"/> Universitarios	31 (26,0%)	12 (26,7%)	19 (25,7%)	
Estado civil				
<input type="checkbox"/> Soltero	15 (12,6%)	8 (17,8%)	7 (9,5%)	0,494
<input type="checkbox"/> Casado	86 (72,3%)	30 (66,7%)	56 (75,7%)	
<input type="checkbox"/> Separado/divorciado	12 (10,1%)	4 (8,9%)	8 (10,8%)	
<input type="checkbox"/> Viudo	6 (5,0%)	3 (6,7%)	3 (4,0%)	
Situación laboral				
<input type="checkbox"/> Desempleado	16 (13,4%)	6 (13,0%)	10 (13,7%)	0,880
<input type="checkbox"/> Trabajo activo	67 (56,3%)	25 (54,3%)	42 (57,5%)	
<input type="checkbox"/> Tareas hogar	1 (0,8%)	-	1 (1,4%)	
<input type="checkbox"/> Discapacidad/Jubilación	30 (25,2%)	12 (26,1%)	18 (24,7%)	
<input type="checkbox"/> Otra	5 (4,2%)	3 (6,5%)	2 (2,7%)	
Actividad de la enfermedad				
NAT	0 [0-3]	1 [0-3]	0 [0-2]	0,026
NAD	2 [0-4]	2 [0-6]	1 [0-3]	0,099
VSG	16 [9-28]	17 [10-30]	15 [7-27]	0,128
PCR (mg/dl)	0,49 [0,15-0,97]	0,45 [0,15-0,90]	0,50 [0,16-1,80]	0,639
EVA global (médico)	3 [1-6]	4 [2-6]	2 [1-4]	0,004
Factor reumatoide positivo	104 (74,8%)	53 (80,3%)	51 (69,9%)	0,157
Anti-CCP positivo	103 (75,2%)	49 (75,4%)	54 (75,0%)	0,958
AINEs	39 (27,7%)	14 (20,9%)	25 (33,8%)	0,088
Corticoides	58 (41,3%)	25 (37,3%)	33 (44,6%)	0,380
FAME, 1ª línea	108 (76,6%)	48 (71,6%)	60 (81,1%)	0,186
FAME, 2ª línea	19 (13,5%)	10 (14,9%)	9 (12,2%)	0,631
Tratamiento biológico	41 (29,1%)	26 (38,8%)	15 (20,3%)	0,016
Nº fármacos	4 [2-6]	4 [3-8]	4 [2-6]	0,127
AA graves	12 (8,8%)	6 (9,1%)	6 (8,4%)	0,895
Comorbilidad				
Cardiovascular	37 (26,4%)	23 (34,3%)	14 (18,9%)	0,038
Respiratorio	15 (10,6%)	11 (16,4%)	4 (5,4%)	0,034
Psiquiátrica	15 (10,6%)	9 (13,4%)	6 (8,1%)	0,306
Digestivo	16 (11,3%)	13 (19,4%)	3 (4,0%)	0,006
Infecioso	4 (2,8%)	1 (1,5%)	3 (4,0%)	0,621
Metabolismo	33 (23,4%)	16 (23,9%)	17 (23,0%)	0,899

Tabla 1. Comparación basal de los grupos de estudio.

La adherencia aumentó a los 6 meses en ambos grupos de estudio (del 48% al 67% en el grupo control y del 42% al 47% en el de intervención).

En el modelo multivariante no se detectó efecto del grupo, siendo el principal determinante de la adherencia terapéutica a adherencia basal (OR=3,92; p=0,001).

	CONTROL		INTERVENCIÓN	
	Basal	Seguimiento	Basal	Seguimiento
Adherencia (MPR y CQR>80%)	32 (48,5%)	37 (67,3%)	30 (41,7%)	34 (47,2%)
Adherencia al ejercicio: EAQ-18	68,5 [53,7-79,6]	68,5 [55,5-79,6]	70,4 [55,5-81,5]	74,1 [61,1-83,3]
Adherencia dieta mediterránea: MEDAS	7 [5-8]	5 [3-6]	7 [5-9]	5 [3-6]
Satisfacción con el tratamiento: ARTS	75,3 [67,1-83,6]	80,8 [69,9-87,7]	76,0 [68,5-84,9]	78,8 [67,1-86,3]
Actividad: NAD	2 [0-6]	2 [0-4]	1 [0-3]	0 [0-2]
Actividad: NAT	1 [0-3]	0 [0-1]	0 [0-2]	0 [0-1]
Actividad: VSG	17 [10-30]	12 [7-27]	15 [7-27]	11 [6-19]
IMC	26,6 [24,1-31,3]	27,3 [23,4-30,9]	26,3 [24,1-29,5]	26,6 [24,3-30,0]
Perímetro abdominal	91 [82-105]	94 [87-107]	92 [81-100]	94 [85-101]
TAS	128 [112-139]	128 [113-141]	126 [118-140]	127 [115-135]
TAD	78 [71-86]	78 [70-90]	81 [73-88]	78 [73-86]
Hemoglobina glicada	5,9 [5,7-6,0]	5,7 [5,3-6,0]	5,8 [5,5-6,8]	5,7 [5,3-7,3]
Triglicéridos	105 [74-140]	115 [89-138]	120 [73-155]	106 [71-140]
Colesterol total	198 [172-221]	191 [174-233]	197 [174-216]	191 [173-209]
Colesterol LDL	106 [86-131]	115 [92-143]	118 [93-146]	105 [93-130]
Colesterol HDL	59 [49-71]	57 [47-69]	56 [43-68]	61 [47-69]
Colesterol VLDL	19 [14-26]	22 [18-27]	0,47 [0,39-0,79]	0,67 [0,36-0,94]
Fumador actual	17 (25,8%)	10 (19,6%)	21 (28,4%)	17 (25,4%)

Tabla 2. Evolución de las medidas de resultado a lo largo del tiempo.

Conclusión

Los resultados no fueron concluyentes; la falta de detección de un efecto pudiera explicarse por el corto período de seguimiento, la complejidad de los cambios que se precisan (cambio de cultura) y por una posible falta de implementación de la intervención en los servicios seleccionados. Todo ello se evaluará en estudios complementarios.

Proyecto con financiación de la Fundación Española de Reumatología, beca FER para investigadores emergentes convocatoria 2021. Beca SORCOM-MSD convocatoria 2022.

