

# DÍA MUNDIAL DEL CÁNCER

Real Academia de Medicina de la Comunitat Valenciana  
Instituto Valenciano de Oncología (I.V.O)

Atención farmacéutica extrahospitalaria  
al paciente oncológico crónico

Prof. *D. Fernando Rius Alarcó*  
Académico Correspondiente de la *R.A.M.C.V.*

*Valencia 4 de febrero de 2014*

Avances en terapia antineoplásica:

Antineoplásicos orales

# Antineoplásicos orales

## VENTAJAS:

- ✓ mayor autonomía al paciente
- ✓ posología más cómoda
- ✓ evitar riesgos del uso de catéteres o reservorios en vías centrales

# Antineoplásicos orales

## REQUISITOS:

- ✓ seguimiento de la adherencia terapéutica
- ✓ control y manejo de efectos adversos
- ✓ establecimiento de planes de gestión de riesgo para fármacos genotóxicos
- ✓ tratamiento de residuos tóxicos en el domicilio

# Antineoplásicos orales

## *CALIFICACIÓN:*

*Subdirección de Calidad de Medicamentos y Productos Sanitarios  
del Ministerio de Sanidad y Consumo.*

DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO 

## Dispensación:

- ✓ Oficinas de Farmacia (previo visado de inspección)
- ✓ Servicios de Farmacia Hospitalaria

# Antineoplásicos orales

CLASIFICACIÓN ANATÓMICA DE LOS MEDICAMENTOS (ATC)  
(Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, año  
2013)

 L Terapia antineoplásica y agentes inmunomoduladores

 L01 Citostáticos

 L01XE Inhibidores directos de la protein-quinasa:  
*Erlotinib, Imatinib, Pazopanib, Lapatinib, Sunitinib*

 L02BX Otros antagonistas de hormonas y sustancias relacionadas:  
*Abiraterona*

# Antineoplásicos orales

- Indicación restringida a procesos que se abordan en su totalidad en el ámbito hospitalario por un equipo multidisciplinar que actúa de forma coordinada.
- Se utilizan junto a otros fármacos antitumorales, de administración i.V. En ocasiones formando parte de un mismo esquema de quimioterapia.
- Requieren intervenciones farmacéuticas destinadas a prevenir y/o minimizar el riesgo de toxicidad o disminución de eficacia por interacciones con otros medicamentos o alimentos.
- Presentan un perfil de efectos adversos específico para cada medicamento y consecuencias a largo plazo todavía no bien conocidas en todos los casos.

## Antineoplásicos orales

En definitiva, requieren una particular vigilancia, supervisión y control por el equipo multidisciplinario de atención a la salud:

- Ley General de Sanidad (1986)
- Ley de Regulación de Servicios de Oficinas de Farmacia (1997)
- Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios (2006)

## Antineoplásicos orales:

SUPONEN:

Impacto asistencial y económico en Unidades de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos (UFPE)



Las UFPE tienen un papel importante en



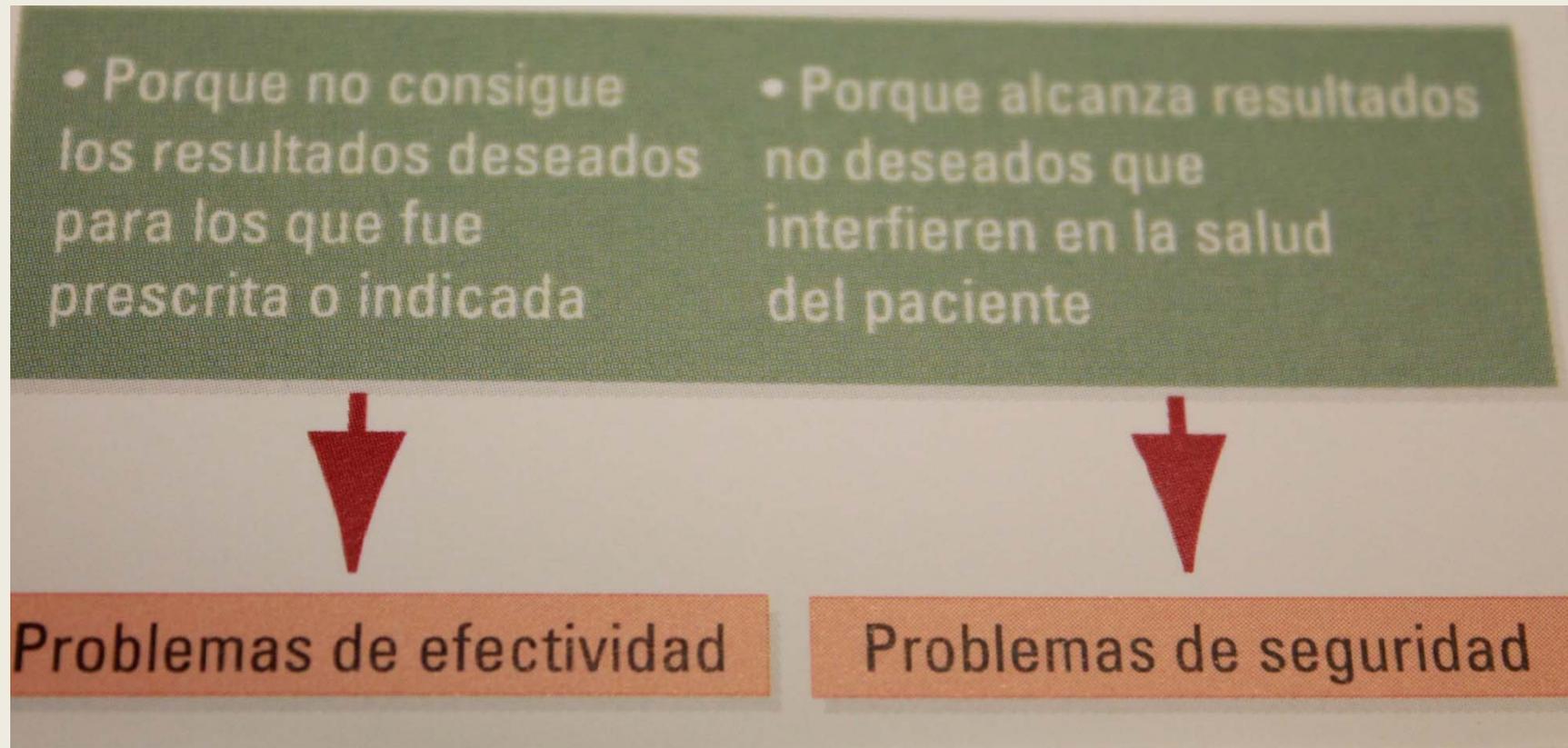
Atención y seguimiento farmacoterapéutico del **paciente oncológico externo**

# Atención Farmacéutica

- Es el modelo de actuación profesional responsable que integra las actividades tradicionales y clínicas del farmacéutico, junto con las normas deontológicas, con el fin de contribuir a **mejorar la salud y la calidad de vida de los pacientes, mediante el uso seguro y eficaz de los medicamentos.**

## Atención Farmacéutica

### FARMACOTERAPIA FALLA:



Tipos de problemas resultantes del fallo farmacoterapéutico

# Atención Farmacéutica

La identificación, resolución y prevención de los problemas relacionados con medicamentos (PRM) tales como:

- Incumplimiento del tratamiento
- Duplicidades terapéuticas
- Errores de prescripción
- Reacciones adversas
- Interacciones y contraindicaciones

## Atención Farmacéutica

- Envejecimiento de la población
- Cambios epidemiológicos
- Aumento del coste sanitario
- Medicamentos más potentes y complejos
- Expectativas y participación de los consumidores
- Abuso y uso incorrecto de medicamentos
- Base de remuneración de los farmacéuticos
- Hospitalización domiciliaria

Razones que justifican el ejercicio de la Atención Farmacéutica  
(Informe Tokio, OMS 1993)

# Atención farmacéutica al paciente oncológico externo

- ☒ CARACTERÍSTICAS DEL MISMO
- ☒ SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO
- ☒ INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN

# Atención farmacéutica al paciente oncológico externo

Paciente oncológico externo:

- Aquellos pacientes no ingresados que están en tratamiento con antineoplásicos orales, diferenciándolos de los que acuden al hospital de día a que se les administre quimioterapia i.v. en régimen ambulatorio.

# Atención farmacéutica al paciente oncológico externo

- Requiere fármacos de estrecho margen terapéutico, las dosis son variables, dependiendo de la indicación y vía de administración.
- Los esquemas son complejos por incluir en numerosas ocasiones combinaciones de antineoplásicos.
- La individualización de dosis y del número de ciclos es una variable determinada por el paciente y su situación.
- Los riesgos de errores de medicación se caracterizan por ser de gravedad potencialmente alta.
- Tienen un perfil de efectos secundarios propio y normalmente importante.
- Pueden presentarse interacciones con otros fármacos y/o alimentos  
alto coste de los tratamientos.

# Atención farmacéutica al paciente oncológico externo

El paciente externo es el único responsable de la toma de su medicación, es decir, no existe ningún profesional sanitario que supervise de manera directa aspectos tales como la:

- ✓ Conservación
- ✓ Administración
- ✓ Y/O aparición de efectos adversos

## Conclusiones:

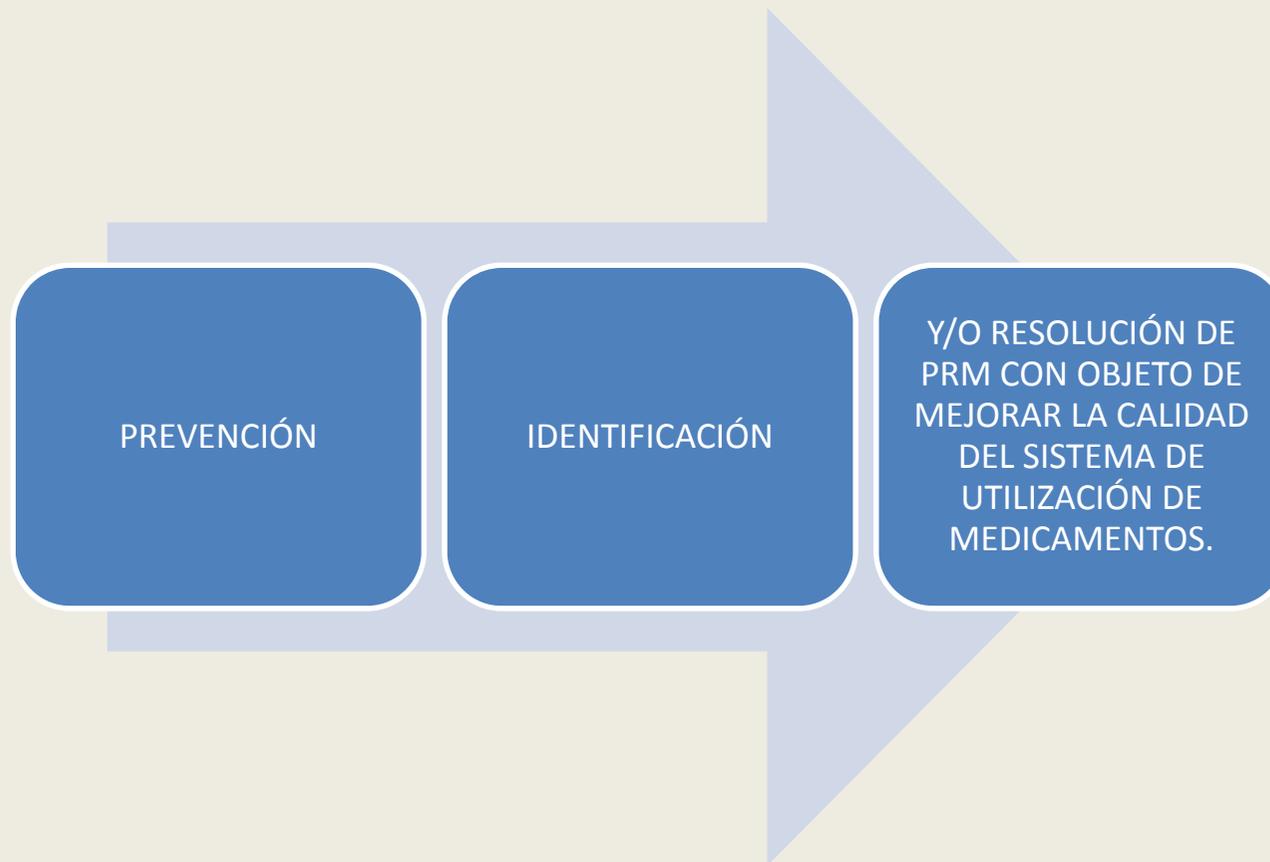
Son pacientes con tratamientos complejos y con un riesgo elevado de sufrir problemas farmacoterapéuticos que pueden comprometer la efectividad y seguridad del tratamiento

# Seguimiento farmacoterapéutico

1. VALIDACIÓN DEL TRATAMIENTO
2. ADHERENCIA TERAPÉUTICA
3. EFECTOS ADVERSOS
4. INTERACCIONES

# Seguimiento farmacoterapéutico

## 1. VALIDACIÓN DEL TRATAMIENTO



## Seguimiento farmacoterapéutico

PRM con antineoplásicos orales (Weingart 2010):

- Dosis errónea (38,8%)
- Medicamento erróneo (13,6%)
- Número de días de administración erróneo (11%)
- Omisión de dosis (10%)

## Seguimiento farmacoterapéutico

Dana-Farber Cancer Institute de Boston, establece requisitos mínimos de toda prescripción de quimioterapia (Bartel 2007)

### Información específica del paciente:

- Nombre
- Fecha de nacimiento
- Altura
- Peso
- Superficie corporal
- Alergias conocidas

### Información específica del medicamento:

- nombre genérico ( prohibidas abreviaturas)
- dosis (si procede, dosis expresada por peso o superficie corporal)
- vía de administración
- frecuencia de dosis, intervalo, o día específico de administración
- duración de la terapia

# Seguimiento farmacoterapéutico

## 2. ADHERENCIA TERAPÉUTICA

- Se estima que más de una cuarta parte de los antineoplásicos actuales son orales , Weingart SN, y col. 2008 .
- Un fármaco oral puede ser efectivo solo si la adherencia es óptima
- ADHERENCIA: El grado de acuerdo de un paciente en tomar la medicación conforme se le ha prescrito.
- CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO: El grado de concordancia entre la toma de medicación y la prescripción.
- Son definiciones diferentes, aunque ambas se calculan en la práctica como porcentajes de dosis toma correctamente en un periodo de observación determinado, Crammer J.A. y col., 2008
- ***La O.M.S. considera que la adherencia es el factor modificable más importante que compromete los resultados terapéuticos, De Geest y col. 2003***

## Seguimiento farmacoterapéutico

### FACTORES QUE LA FACILITAN:

- simplificación del tratamiento
- asegurar que el paciente entiende, conoce y distingue su medicación
- asegurar que el paciente puede pagar la medicación
- facilitar al paciente vías de contacto (teléfono, correo electrónico, página web, blog...)

## Seguimiento Farmacoterapéutico

- Tasa de adherencia media para tratamientos que se toman una vez al día  80%
- Tratamientos con una frecuencia de tomas de 4 veces al día  
  
50%, Claxton AJ y col., 2001

# Seguimiento Farmacoterapéutico

## 3. EFECTOS ADVERSOS

- (A) E.A. relacionados con el Aumento de la dosis
- (B) E.A. no relacionados a la dosis (Bizarro)
- (C) E.A. relacionados al uso Crónico de la droga
- (D) E.A. de aparición retardada (Delayed)
- (E) E.A. relacionados al final o retiro de la droga (End)
- (F) relacionados a la Falla terapéutica

- Edwards R. *The Lancet* 2000, Oct 7

## Seguimiento farmacoterapéutico

**Consecuencia de su acción no selectiva sobre células tumorales:**

- Náuseas
- Vómitos
- Estomatitis
- Fiebre
- Fatiga
- Diarrea
- Alopecia
- Mareo
- Toxicidad hematológica, hepática, renal, pulmonar etc

# Seguimiento farmacoterapéutico

Prevenir y reaccionar de forma precoz ante toxicidades manejables:

inhibidores del receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR)



toxicidad cutánea conocida (daño pápulo-pustular y xerosis)



puede prevenirse:  
-protección solar  
- hidratación intensa de la pie

## Seguimiento farmacoterapéutico

Toxicidades clínicamente graves (grado 3 ó 4) conducen a:

- reducción de dosis en los siguientes ciclos
- aumento del periodo entre ciclos (retraso de tratamiento)
- adición de fármacos o medidas para tratar y/o prevenir dichos efectos (terapia de soporte)

# Seguimiento farmacoterapéutico

Tratamientos de soporte:

- Factores estimulantes de colonias
- Antieméticos
- Factores estimulantes de la eritropoyesis
- Antihistamínicos
- Agentes de rescate
- Prevención de la cistitis
- Transfusiones de sangre y derivados, etc.

## Seguimiento farmacoterapéutico

### 4. INTERACCIONES

- Farmacológicas, por **medicación concomitante**
- **Factores derivados de la propia enfermedad:** mala-absorción, mal nutrición, daño hepático o renal
- Por inhibición de determinadas isoenzimas del **citocromo P450**, mientras otros son metabolizados por estas enzimas.
- **Interferencias en la absorción de otros fármacos administrados por vía oral**
- Por su efecto inmunosupresor: **reducción a la respuesta a las vacunas** producir infecciones generalizadas con las vacunas vivas
- **Interacciones con alimentos y con productos naturales**

## INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

La consulta externa del Servicio de Farmacia (SF) atiende diariamente a pacientes ambulatorios que requieren quimioterapia oral o tratamientos de soporte de administración domiciliaria.

El objetivo del estudio fue evaluar la atención farmacéutica realizada en el paciente oncohematológico en la consulta externa del SF.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio prospectivo de las intervenciones realizadas durante un período de 3 meses.

El farmacéutico realizó una entrevista clínica al paciente en la primera dispensación para:

- Hacer una valoración global del tratamiento
- Detectar interacciones potenciales con el tratamiento domiciliario
- Entregar hojas de información al paciente del fármaco dispensado

- Subrayar y destacar oralmente los aspectos más relevantes de la información escrita.
- Ofrecer consejos de prevención y mejora de la tolerancia a los efectos adversos
- Ofrecer consejos nutricionales en casos de desnutrición leve
- Facilitar un teléfono de contacto con el farmacéutico de hospital para realizar consultas.

## RESULTADOS

### Intervenciones farmacéuticas:

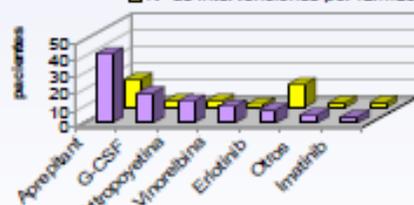
■ **Interacción:** Medimento-medicamento (omeprazol-erlotinib, imatinib-paracetamol, aprepitant-acenocumarol, vinorelbina-vitaminas), medicamento-fitoterapia (aprepitant-hipérico, aprepitant-cannabis).

■ **Consejo nutricional:** recomendaciones nutricionales generales en desnutrición leve-moderada, mucositis, astenia, náuseas-vómitos, anorexia, xerostomía, estreñimiento, disgeusia.

■ **Consejo efectos adversos:** cuidados cutáneos (protección solar, jabón sin detergente, hidratación), control tensión arterial.

■ **Hidroterapia:** hidratación oral complementaria a la i.v. en pacientes tratados con cisplatino.

Un 5 % de los pacientes llamaron al Servicio de Farmacia solicitando atención farmacéutica.



## CONCLUSIONES

El farmacéutico clínico debe hacer una valoración global del tratamiento del paciente y ofrecer consejos para intentar mejorar su calidad de vida.

Las intervenciones realizadas incidieron sobre la efectividad y seguridad del tratamiento (detectar y prevenir interacciones y mejorar la tolerancia a los efectos adversos)

Facilitar el teléfono al paciente resulta útil puesto que el paciente contactó con el farmacéutico de Hospital desde su domicilio para solicitar atención farmacéutica.

## REFERENCIAS



## Información y educación

1. INFORMACIÓN SOBRE LOS MEDICAMENTOS
2. RECOMENDACIONES DIETÉTICAS
3. MODIFICACIÓN DEL ESTILO DE VIDA
4. MANEJO SEGURO DE LOS ANTINEOPLÁSICOS  
ORALES

# Información y educación

## 1. INFORMACIÓN SOBRE LOS MEDICAMENTOS

- Finalidad del uso del medicamento, concienciando al paciente de la importancia del mismo
- Condiciones de conservación
- Vía y modo de administración
- Efectos adversos
- Interacciones relevantes
-

### 2. RECOMENDACIONES DIETÉTICAS

- Procurar dieta variada y rica en calorías
- Comer alimentos ricos en proteínas
- Mantener una buena hidratación bebiendo un mínimo de dos litros diarios de líquidos
- Controlar y anotar el peso para informar a su médico

## Información y educación

### 3. MODIFICACIÓN DEL ESTILO DE VIDA

- Mantener una vida relajada
- Controlar de forma sistemática la temperatura corporal, peso y presión arterial
- Extremar las medidas de higiene

## Información y educación

### 4. MANEJO SEGURO DE LOS ANTINEOPLASICOS ORALES

Grupo Español para el Desarrollo de la Farmacia Oncológica (GEDEFO).

Recomendaciones Normas generales:

- Perfectamente identificados para prevenir manejo inapropiado
- Conservar en lugar fresco y seco, salvo que requieran frigorífico, proteger de la luz
-

## CONCLUSIONES

### Complejo perfil del paciente oncológico externo

ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR



REPRESENTADOS TODOS LOS PROFESIONALES IMPLICADOS EN SU DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

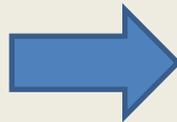


- Epidemiólogos
- Anatómo-patólogos
- Radiólogos, Cirujanos, Oncólogos
- Hematólogos
- Farmacéuticos
- Enfermería
- Psicólogos, trabajadores sociales entre otros

# CONCLUSIONES

## Complejidad del tratamiento

- MEDICACIÓN QUE REQUIERE PARA SU OBTENCIÓN PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS VARIABLES ( DH )
- INCREMENTO DE LA MEDICACIÓN (recetas al alta en consultas externas)
- MEDICAMENTOS EN SITUACIÓN ESPECIAL:
  - Extranjeros
  - Fuera de indicación
  - Y/o uso compasivo
- EL FARMACÉUTICO DE LA UFPE INTERVIENE:
  - Información
  - Orientación
  - Tramitación



Garantizar la continuidad del proceso asistencial

# CONCLUSIONES

- ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR
- UTILIZACIÓN DE PROTOCOLOS Y GUÍAS DE PRÁCTICAS CLÍNICAS
- MEJORAR DE FORMA SIGNIFICATIVA LA CALIDAD DE VIDA Y LA SUPERVIVENCIA
- TERAPIA MÁS EFECTIVA

**MUCHAS GRACIAS POR SU  
ATENCIÓN**