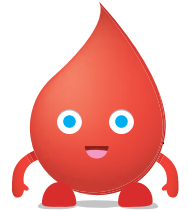


LA NEWSLETTER DEL PACIENTE ANTICOAGULADO

Con la colaboración de  Bayer HealthCare

SALUD Y CALIDAD DE VIDA

EFICACIA DE LA INVOLUCRACIÓN DEL PACIENTE EN LA GESTIÓN DE SU TRATAMIENTO



NOTICIA DE INTERÉS

ARRANCA LA FASE DE FORMACIÓN DE LOS CANDIDATOS A PACIENTE EXPERTO ANTICOAGULADO

Durante el mes de septiembre la Federación Española de Asociaciones de Anticoagulados – FEASAN ha dado comienzo a la fase de formación de los candidatos a paciente experto anticoagulado, del primer programa de paciente experto anticoagulado impulsado en nuestro país, gracias a una iniciativa de Boehringer Ingelheim.

El Programa de Paciente Experto Anticoagulado tiene como finalidad la capacitación del paciente en la gestión de su propia salud. Incluye una fase de formación de expertos, que se realiza principalmente online y que culmina con unas sesiones presenciales. Estos pacientes, ya expertos, serán los encargados de dirigir sesiones educativas dirigidas a pacientes anticoagulados con fibrilación auricular en diferentes centros de atención primaria de nuestro país.

La revista especializada **British Medical Journal (BMJ)** ha analizado diversos estudios con el objetivo de comprobar si involucrar de forma activa al paciente en un proceso de tratamiento es determinante para su seguridad. Los resultados no permiten concluir que este método sea una herramienta eficaz para evitar efectos no deseados, sin embargo, sí que se observa una mejora notable en los casos de autogestión de la medicación, especialmente de los anticoagulantes.

Se identifican tres vías básicas para hacer que el paciente sea un actor más en el cuidado de su seguridad:

1. Informarle del plan de gestión. El paciente toma conciencia de cómo va a ser tratado, y ayuda activamente a verificar que el plan formulado por los médicos es el correcto.

2. Hacer una aplicación segura del tratamiento. Mediante dos acciones concretas:

- Ayudando a la correcta implementación por parte de los profesionales sanitarios. El mismo paciente puede, por ejemplo, chequear las dosis.
- Cooperando con el paciente en el autotratamiento.

Por ejemplo, cuando se hace necesario el uso de anticoagulantes que él mismo se administra, como la heparina.

3. Hacer los sistemas más seguros. Por ejemplo, procurando que los pacientes tengan representantes en los comités de seguridad de los centros de salud, y puedan participar en el diseño de nuevos sistemas de seguridad.

Diversos hospitales de Estados Unidos, Canadá y otros estados europeos han empezado a desarrollar metodologías para involucrar al paciente y a su entorno familiar en la seguridad. Las acciones más accesibles para el paciente serían:

1. Monitorizar su propio tratamiento, según indicaciones médicas.
2. Informar al personal

especializado de cómo gestiona su medicación.

La conclusión del informe es que hay un beneficio importante y destacable para la seguridad del paciente en los casos de automedicación. Sin embargo, en el resto de casos, las pruebas son débiles y nada concluyentes. Sería necesario, por ejemplo, ofrecerles un amplio repertorio de consejos y sugerencias, para aplicarlo cada vez que necesitan atención sanitaria, o vigilar más con aquellos usuarios que pueden tener dificultades para el entendimiento.

Fuente: Más Seguridad AVS

Nota: Si lo desea, puede consultar una versión más extensa de este artículo en la Newsletter del Paciente Anticoagulado del mes de julio de 2012

NOTICIAS DE INTERÉS

LA SITUACIÓN ECONÓMICA CREA DIFICULTADES A LA HORA DE ACCEDER A NUEVOS FÁRMACOS



La Alianza General de Pacientes (AGP) organizó en junio una mesa redonda para debatir acerca de la dificultad para acceder a las novedades terapéuticas en anticoagulación y otros ámbitos terapéuticos y las desigualdades entre las comunidades autónomas a la hora de prescribir nuevos fármacos. El presidente de FEASAN, Luciano Arochena, acudió en representación de la Federación para exponer las dificultades que se encuentran los pacientes anticoagulados. Los pacientes y sociedades científicas solicitaron al Gobierno que se les tenga más en cuenta en la toma de decisiones. Y advirtieron de que, en el panorama general, se priorizan los recortes económicos a las cuestiones sanitarias.

Las preocupaciones de los pacientes se centran en las desigualdades entre comunidades autónomas ya que algunos tratamientos no se prescriben ni se dispensan en las farmacias de forma unificada en todo el territorio español, incluso existen determinados medicamentos que se están dando en unas comunidades y en otras no.

Luciano Arochena mostró su preocupación y manifestó que a pesar de haberse aprobado una nueva generación de fármacos anticoagulantes orales, las comunidades autónomas han limitado la prescripción de los nuevos anticoagulantes. Finalmente, manifestó el deseo de que el modelo del Sistema Nacional de Sanidad "sea equitativo". adecuados.

Fuentes: 20 minutos, El Global, Medcinatv
Nota: Si lo desea, puede consultar una versión más extensa de este artículo en la Newsletter del Paciente Anticoagulado del mes de junio de 2012.

SALUD Y CALIDAD DE VIDA

EL ESTRÉS LABORAL AUMENTA EL RIESGO DE SUFRIR UN INFARTO

Según un estudio publicado en la prestigiosa revista médica The Lancet, el estrés en el trabajo aumenta en un 23% el riesgo de sufrir un infarto de miocardio.

El estudio no aclara de qué modo el estrés en el trabajo puede conducir a un infarto. Sin embargo los investigadores y autores del estudio han informado de que "sabemos que, en situaciones de estrés, los fumadores tienden a fumar más, las personas con sobrepeso tienden a ganar más peso y los trabajadores tienden a hacer menos actividad física".

Los autores del estudio apuntan a que el estrés laboral también podría tener un efecto más directo sobre el corazón alterando las hormonas que regulan el estrés o elevando la tensión arterial de manera permanente. Sin embargo, dicho efecto directo no se demuestra en el estudio. Los resultados obtenidos indicaron que el riesgo de sufrir un infarto de miocardio u otra enfermedad coronaria era un 23% superior en el grupo de personas que confesaron estar sufriendo estrés laboral, incluso controlando variables como el estilo de vida, la edad, el sexo y el nivel socioeconómico.

Estos resultados muestran que los empleos en los que se exige mucho de los trabajadores y se les da muy poco control sobre lo que hacen son los que más estrés causan y mayor riesgo de enfermedad coronaria comporta. En el otro extremo, los empleos en que los trabajadores pueden controlar qué hacen y a qué ritmo lo hacen son los de menor riesgo coronario. Observando la realidad económica y social del momento, no resulta extraño que según los autores factores como la inseguridad laboral "tendrán probablemente una importancia mayor en el futuro" y "la actual crisis económica aumentará esta importancia con casi toda seguridad" por su efecto estresante en las personas.



Fuente: La Vanguardia, Europa Press
Nota: Si lo desea, puede consultar una versión más extensa de este artículo en la Newsletter del Paciente Anticoagulado del mes de septiembre de 2012.



ACTUALIDAD CIENTÍFICA

¿PRESENTAN LAS MUJERES CON FIBRILACIÓN AURICULAR MAYOR RIESGO DE SUFRIR UN ICTUS?

La revista British Medical Journal ha publicado un estudio que afirma que las mujeres que padecen Fibrilación Auricular (FA) corren un mayor riesgo, aunque moderado, de sufrir un ictus en comparación con los hombres.

Un grupo de investigadores del Instituto Karolinska de

Suecia concluyó que el sexo femenino multiplica el riesgo de accidente cerebrovascular. El estudio quería determinar si las mujeres con fibrilación auricular tienen un riesgo mayor de accidente cerebrovascular que los hombres, para saber si el sexo femenino se podía convertir en un factor de riesgo. Se estudió a una muestra de 100.000

ACTUALIDAD CIENTÍFICA

¿QUÉ TRATAMIENTOS PREFIEREN LOS PACIENTES ANTICOAGULADOS?

Un estudio reciente, publicado en la Revista de Neurología, ha analizado las preferencias de los pacientes que sufren fibrilación auricular (FA), de origen no valvular, por el tipo de tratamiento anticoagulante a utilizar para la prevención de su riesgo a sufrir un ictus.

La fibrilación auricular es la arritmia cardíaca más frecuente, que comporta un riesgo muy elevado de sufrir un ictus (cinco veces más que la población general). Las guías de práctica clínica recomiendan la anticoagulación en la

fibrilación auricular en pacientes que presentan un claro riesgo trombótico. En el estudio participaron 295 pacientes con FA no valvular en tratamiento con anticoagulantes orales, del grupo de los Antivitamina K., con una edad media de 71 años. Se definieron los siguientes atributos de los anticoagulantes mediante una revisión de la bibliografía, grupos focales y entrevistas semiestructuradas con médicos y pacientes: eficacia, seguridad, dosis fija, necesidad de controles de la coagulación, e interacciones con la dieta y medicación.

Los resultados de este estudio demostraron que los pacientes valoran como más importante la eficacia de los anticoagulantes, entendida como la capacidad de éstos de conseguir un número menor de ictus en un año. Le siguió el que su administración se pueda realizar en una única dosis fija y la seguridad del fármaco, es decir, que consiga un número menor de hemorragias. La no necesidad de controles de la coagulación y de vigilar las interacciones del fármaco con la

pacientes diagnosticados con fibrilación auricular. Los participantes tuvieron un seguimiento durante una media de 1,2 años. Los resultados mostraron que los accidentes cerebrovasculares isquémicos fueron más frecuentes en mujeres que en hombres. Existe también una incidencia de 47% más elevado de ictus isquémico en el sexo femenino que el masculino. En cuanto a la edad, la diferencia en la incidencia de accidente cerebrovascular entre hombres y mujeres fue mayor en los grupos de mayor edad.

Los investigadores alertaron de que las mujeres con fibrilación auricular de entre 65 y 74 años tuvieron una tasa anual de ictus del 1'9%, y concluyeron que este dato debe ser contemplado, recomendando un tratamiento preventivo de ictus con anticoagulantes, sobre todo si estas pacientes también sufren riesgos más sutiles, como los niveles tensión arterial. El estudio informó de que las mujeres tenían más factores de riesgo para el accidente cerebrovascular que los hombres. Entre esos factores de riesgo destacaron la esperanza de vida superior en las mujeres, ya que al vivir un número mayor de años se multiplica el riesgo de FA (más frecuente a mayor edad) y con ello el riesgo de sufrir un ictus. Sin embargo, las menores de 65 años de edad que no tenían ningún otro factor de riesgo no fueron más propensas que los participantes varones.

Respecto al manejo de este tipo de pacientes, los autores concluyeron que el sexo femenino debe ser un aspecto a considerar ante la toma de decisiones acerca del tratamiento de anticoagulación sobretodo en aquellas que son mayores de 65 años.

Fuente: British Medical Journal, Diario Médico
Nota: Si lo desea, puede consultar una versión más extensa de este artículo en la Newsletter del Paciente Anticoagulado del mes de junio de 2012

dieta y otros fármacos son atributos a los que este colectivo de pacientes anticoagulados concede menor importancia. La mayor importancia atribuida a la eficacia del tratamiento está en línea con los hallazgos de otros estudios sobre preferencias.

Ha de tenerse en cuenta que la interpretación que los pacientes hacen del riesgo de padecer una determinada enfermedad o un evento adverso grave por un tratamiento, y de su repercusión para la salud, varía según la experiencia personal previa y la situación vital del individuo en ese momento. Los pacientes tienden a priorizar atributos que afectan más directamente a su salud, como la eficacia y la seguridad, frente a otros que influyen más específicamente en sus actividades cotidianas, como el control de la coagulación.

Fuente: Revista de Neurología
Nota: Si lo desea, puede consultar una versión más extensa de este artículo en la Newsletter del Paciente Anticoagulado del mes de septiembre de 2012.

EL FARMACÉUTICO, FIGURA CLAVE PARA LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA

Un informe del Mirador de la Farmacia de Antares Consulting, consultoría especializada en el sector salud, concluye que los farmacéuticos, ante los recortes aprobados por el Gobierno en materia de Sanidad, se han convertido en una figura de confianza que informa y ayuda a estos pacientes. Los cambios de laboratorio de referencia provocan desconcierto en la organización y gestión de la medicación, sobre todo cuando el paciente la identifica según la apariencia de su packaging (aspecto de su caja). Una de las labores que ha adoptado el farmacéutico es la de asegurarse que el paciente se ha cerciorado del cambio de su receta o la sustitución de un medicamento por otro. El informe indica que el ciudadano muestra confianza hacia el profesional sanitario: el 85% de 1.250 pacientes españoles encuestados "muestra mucha confianza en la elección del farmacéutico en la dispensación de un medicamento bioequivalente".

Fuente: Antares Consulting, El Global

LAS APLICACIONES PARA LOS MÓVILES DE ÚLTIMA GENERACIÓN SE HACEN UN LUGAR DENTRO DEL ÁMBITO SANITARIO

En el sector sanitario están surgiendo distintas herramientas para los móviles que permiten facilitar información a los pacientes haciendo que se responsabilicen cada vez más de su propio estado de salud. La tendencia es que aumente la producción de aplicaciones que mejoren la salud de la población, especialmente los pacientes con enfermedades crónicas. Un ejemplo de este tipo de aplicaciones sanitarias es RecuerdaMed, una aplicación para móviles que se dirige a pacientes y cuidadores. RecuerdaMed posibilita al paciente, o la persona que lo cuida, llevar un control exhaustivo de la medicación que está tomando. La aplicación permite buscar la medicación a partir de una base de datos oficial, te avisa cuando debes tomar el medicamento y te muestra una imagen del mismo para evitar confusiones.

Fuente: Somos Pacientes

newsletter feasan

¿Quiéres recibir noticias sobre anticoagulación periódicamente en tu correo electrónico o tu smartphone? Estar bien informado/a es ahora más rápido y fácil

Inscríbete en
www.feasan.com



Tu asociación más cercana

FEASAN Federación Española de Asociaciones de Anticoagulados
Teléfono: 963 525 577

AMCA Asociación de Malalts Cardíacs i Anticoagulats d'Ontinyent
Móvil: 634 262 365

ACPA Asociación Cordobesa de Pacientes Anticoagulados
Móvil: 687 440 736

ACAP Asociación de Pacientes Cardíacos y Anticoagulados Portuenses
Teléfono: 956 872 155

ASANAR Asociación de Anticoagulados de Aragón
Teléfono: 976 226 660

APAG Asociación de Pacientes Anticoagulados de Granada
Teléfono: 958 270 067

APACAM Asociación de Pacientes Cardiópatas y Anticoagulados de La Coruña
Teléfono: 981 278 173

AEPOVAC Asociación Española de Portadores de Válvulas Cardíacas y Anticoagulados
Teléfono: 915 437 802/03/04

POVACC Portadores de Válvulas Cardíacas de Cataluña
Teléfono: 649 750 396

AMAC Asociación Madrileña de Pacientes Anticoagulados y Cardiovasculares
Móvil: 630 027 133

ASPAYPVC Asociación Sevillana de Pacientes Anticoagulados y Portadores de Válvulas Cardíacas
Teléfono: 649 832 283

AVAC Asociación Valenciana de Anticoagulados y Portadores de Válvulas Cardíacas
Teléfono: 963 525 577

AVET Asociación Vizcaína para enfermos de Trombosis
Teléfono: 944 236 497

AGAC Asociación Gaditana de Pacientes Anticoagulados y Portadores de Válvulas Cardíacas
Teléfono: 956 017 365

Si necesitas más información sobre nuestras Asociaciones, visítanos en www.feasan.com