

APORTACIONES DE FEAT A LAS RECOMENDACIONES DE GESIDA/SEFH/PNS PARA MEJORAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN EL AÑO 2004.

Desde el Foro Español de Activistas en Tratamientos del VIH/SIDA, hacemos las siguientes aportaciones al borrador del documento sobre las recomendaciones para mejorar la adherencia al TAR en el año 2004, esperando que se tengan en cuenta para la elaboración del documento final.

En líneas generales nos parece que es un documento bastante completo y que contempla nuevas variables que hasta ahora no se había tenido en cuenta en la sanidad pública respecto a este tema.

No obstante, presentamos los siguientes comentarios:

4.1 Métodos directos

Concentraciones plasmáticas de fármacos antirretrovirales

En el párrafo en que dice: *“Serían precisas varias determinaciones en cada paciente, estudios farmacocinéticos poblacionales y un conocimiento preciso de aquellos factores que afectan al perfil cinético de cada uno de los fármacos, o al menos, a los grupos farmacológicos a los que pertenezcan. Si bien se están consiguiendo avances en estos campos, aún no es posible disponer de datos precisos fuera del ámbito de la investigación (53).*

Por último cabe destacar que este método requiere unas técnicas analíticas caras y complejas, por lo que no es aplicable de rutina en la mayoría de nuestros hospitales.”

Pensamos que hay que realizar dichas pruebas siempre que el clínico lo estime necesario y no establecer el criterio de no aplicación por su coste o complejidad.

4.2. Métodos indirectos

Valoración del profesional sanitario

El texto dice: *“La valoración de la adherencia de forma directa y*

subjetiva por parte de los clínicos es muy frecuente. Sin embargo, las diferentes experiencias publicadas han demostrado que los profesionales sanitarios sobreestiman notablemente la adherencia de los pacientes cuando ésta se compara con otros métodos (54), (55), (56).

El principal problema derivado de esta sobreestimación es que no se identifica a muchos pacientes no adherentes, perdiéndose así la oportunidad de intervenir sobre su conducta y pudiéndose tomar actitudes terapéuticas con un elevado grado de empirismo”.

Aquí queremos incidir, en que se pierde la oportunidad de hacer un seguimiento real y satisfactorio del paciente por la falta de coordinación y de la capacidad de trabajo conjunto entre los profesionales que debieran componer el equipo multidisciplinar que debería existir en los todos los hospitales de la red sanitaria, y decimos “debería” pues en muchos casos es inexistente.

Recuento de medicación, Registros de dispensación y Cuestionarios

Pensamos que esta serie de métodos que se detallan en el texto, son muy validos e incluso necesarios, pero normalmente no se llevan a cabo en los servicios de farmacia de los hospitales debido a la falta de personal existente y la saturación de los mismos.

5-Estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral.

En este apartado, dentro del **pto 5.1 -Estrategias de apoyo y ayuda-**, como en el **pto 5.1-2 Seguimiento del TAR**, pensamos que se ha nombrado “vagamente” a las organizaciones no gubernamentales y no se ha mencionado el papel tan decisivo que desarrollan en trabajo sobre la adherencia al TAR.

Es de todos sabido, que las ONGs que trabajan en el ámbito del VIH/SIDA, disponen de profesionales altamente cualificados y especializados en este campo, como son los psicólogos, educadores, personal sanitario y trabajadores sociales que desarrollan un trabajo excepcional en el apoyo a las personas afectadas y de sus familias, favoreciendo la aceptación de estos de su enfermedad y el grado de compromiso necesario por parte de ellos, lo que conlleva a un obtener una buena adherencia por parte del paciente.

También queremos recalcar el trabajo que se realiza en los servicios de counselling de las mismas, donde los mediadores en adherencia al TAR proporcionan el soporte necesario a los afectados trabajando para una mejor comprensión de la misma, el manejo de los efectos adversos de los tratamientos y la adhesión.

Las actividades de formación sobre el VIH y los grupos de ayuda mutua resultan imprescindibles para lograr unos buenos resultados.

Con lo que pedimos que se dedique un apartado específico en el se detalle el papel de las ONGs en la adherencia al TAR.

Tabla nº5.

En los factores relacionados con el tratamiento, pensamos que habría que recalcar dentro de los efectos adversos el síndrome de lipodistrofia como una causa importante en el no cumplimiento, y en las estrategias de intervención habría que añadir que la Sanidad Pública asumiera su tratamiento mediante la cirugía plástica y reparadora.

En cuanto a los factores relacionados con el paciente, se debería incluir el uso/abuso de drogas tanto legales como ilegales, pues consideramos que es un problema importante para un buen cumplimiento del TAR.

Fdo: los miembros del Foro Español de Activistas en Tratamientos del VIH/SIDA.

Agnès Capera.
Ana López Zúñiga.
Esther Inés.
Emilio de Benito.
Kike Rodríguez.
Joan Tallada.
Juanse Hernández
Juan Carlos Pueyo.
Marion Zibelli.
Udiarraga García Uribe
William Mejías.
Xavier Franquet.

Toda la correspondencia sobre este asunto, por favor a:
Esther Inés: esther_komite@yahoo.es