

Adherencia al tratamiento con Cinacalcet

María del Carmen Redondo Simón, María del Carmen Molina Álvarez, José Francisco Rodríguez Puertas, Irene Amate Garrido, Inmaculada Martínez Jiménez, Yolanda Cánovas Padilla

Agencia Pública Empresarial Sanitaria. Hospital de Poniente. Almería. España

Introducción:

El hiperparatiroidismo secundario a IRCT es una complicación frecuente y se asocia a un elevado índice de morbilidad en pacientes en programa de diálisis. Se debe frenar su desarrollo, manteniendo una adecuada mineralización ósea y protegiendo de calcificaciones vasculares. Este último efecto aumenta el riesgo cardiovascular y favorece amputaciones e incluso la muerte. Para ello contamos con recomendaciones dietéticas y diversos tratamientos farmacológicos.

El mecanismo de acción del cinacalcet reduce directamente las concentraciones de PTH al incrementar la sensibilidad de este receptor al Ca^{++} extracelular. La reducción de la PTH se asocia a un descenso paralelo de la concentración sérica de Ca^{++} .

La dosis inicial es 30 mg/día. Se ajusta tratamiento cada 2-4 semanas, hasta un máximo de 180 mg/día, para lograr una PTH de 150-300 pg/ml. Hay que determinar la PTH entre la 1^a-4^a semana tras el inicio o cuando se ajusta la dosis y durante la duración del tratamiento, cada 1-3 meses. La toma de tratamiento se recomienda con la comida o poco después de comer.

Objetivos:

Valorar la adherencia terapéutica al cinacalcet del paciente renal en programa de hemodiálisis.

Material y métodos:

Se ha realizado un estudio observacional retrospectivo con una muestra de 24 pacientes de los cuales 11 eran mujeres y 13 hombres. Para ello se elaboró un registro donde quedaba constancia de cuando se entregaba, a demanda del paciente, el cinacalcet. En dicho registro se recogen los siguientes datos: nombre del paciente, dosis prescrita, fecha de entrega del fármaco y vigilancia de los valores bimensuales de PTH.

Resultados:

El 45,83% de nuestros pacientes no cumplen el tratamiento farmacológico ni dietético, frente al 54,17% que son cumplidores de tratamiento farmacológico (destacando un 84,62% que no cumplen la dieta y un 15,38% que cumplen tanto un tratamiento como el otro).

El valor medio de PTH de nuestros pacientes es 299.678 mg/ml siendo la cifra máxima 1156 mg/ml y el valor mínimo 48 mg/ml.

Discusión:

El total de los pacientes comentan sentirse satisfechos con la dispensación hospitalaria del mismo.

El estrecho control llevado a cabo tanto a nivel farmacológico, analítico, control de dieta, hace que más de la mitad de los pacientes sean cumplidores del tratamiento.

Al ver reducidas las dosis de quelantes, el paciente se siente más aliviado en la toma de medicación, de forma que aumenta la adhesión al tratamiento farmacológico.

Otro problema que detectamos fue el incumplimiento dietético ya que en nuestro registro constaba la toma correcta de medicación pero no se veía reflejada en los valores de PTH.

Tras ello hemos realizado educación sanitaria insistiendo en la importancia de la toma correcta de la medicación y en el buen cumplimiento dietético. En todos los casos se les alertó de los posibles signos y síntomas que podían presentar ante una hipocalcemia.

La implicación de enfermería en el seguimiento del régimen terapéutico y dietético es muy importante en este tipo de pacientes.