

Prevalencia de interacciones entre el tratamiento antirretroviral (TAR) y drogas de abuso en pacientes con VIH en España: conocimiento, creencias e impacto en la adherencia

V Castro^{1,2}, MJ Fuster-Ruiz de Apodaca^{3,4}, A Jaén^{3,5}, E Negro⁶, D Dalmau⁷, JC López⁸, C Miralles⁹, P Arazo¹⁰, S Cenoz¹¹, R Graefenhain¹¹, MJ Galindo¹².

¹H. Comarcal de la Marina Baixa, Villajoyosa, ² Programa de Farmacia. Universidad de Granada, ³SEISIDA, Madrid, ⁴UNED, España, ⁵Fundació Recerca i Docència Mutua Terrassa, Barcelona, ⁶H. Germans Trias i Pujol, Barcelona, ⁷H. Universitari Mutua Terrassa, Barcelona, ⁸H. Gregorio Marañón, Madrid, ⁹H. Álvaro Cunqueiro, Vigo, ¹⁰H. Miguel Servet, Zaragoza, ¹¹ViiV Healthcare, España, ¹²H. Clínico de Valencia.

ANTECEDENTES

El uso de drogas implica importantes cambios relacionados con el manejo de la infección por VIH. Este estudio analizó la prevalencia de interacciones potenciales (IP) entre el TAR y drogas de abuso en pacientes con VIH (PVIH), y su impacto en la calidad de vida (CVRS). Las IP se analizaron con base en la información disponible sobre el metabolismo conocido de las drogas y las potenciales/teóricas interacciones con el TAR. También se exploró el conocimiento y las creencias que tenían los pacientes en cuanto a las interacciones, así como su impacto en la adherencia al tratamiento.

MÉTODOS

Estudio cuantitativo con metodología de encuesta transversal en el que participaron 1401 PVIH pertenecientes a 33 centros de España, entre noviembre de 2016 y abril de 2017. Se diseñó un cuestionario online, en el que se recogieron las siguientes variables: datos demográficos y clínicos, consumo de drogas, conocimiento, creencias y comportamientos sobre las interacciones (estudio diseñado ad-hoc de los resultados de un estudio cualitativo previo), adherencia al tratamiento (CEAT-VIH) y CVRS (WHOQoL-HIV-bref). El análisis fue realizado considerando a los PVIH que consumían drogas.

RESULTADOS

Tabla 1. características demográficas y clínicas de los participantes

		Total (N = 1401)	Usuarios de drogas con IP (n=367)	Usuarios de drogas sin IP (n=325)
Edad*	M ± DE	45.4 ± 10.2	42.5 ± 9.6	44.8 ± 9.8
Sexo*	Hombres	78.5	89.1	82.8
	Mujeres	20.0	8.7	15.4
	Transexuales	1.5	2.2	1.8
Orientación sexual*	Heterosexual	41.4	29.5	39.7
	Homosexual	50.9	61.5	53.5
	Bisexual	4.4	5.7	4.0
	Otros	3.3	3.3	2.2
	Recuento céls. CD4*	<200 céls/μL	4.9	3.3
	200-400 céls/μL	10.5	6.0	10.5
	>400 céls/μL	66.5	70.2	65.2
CVRS dominio espiritual *	M ± DE	65.9 ± 22.3	64.1 ± 22.3	67.8 ± 21.5
No Adherencia intencional*	M ± DE	-	2.1 ± 1.0	1.9 ± 0.9

Notas. Los datos se muestran en porcentajes a menos que se indique lo contrario. No todas las categorías de respuesta se muestran en la tabla. En tres casos se desconocía el régimen TAR, por lo que fueron excluidos del análisis. IP: interacciones potenciales (moderadas a severas). Rango CVRS (0-100). Rango adherencia no intencional (1-5). * p < .05

Tabla 1. Las mujeres presentaron menos IP que los hombres. Entre éstos, los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) tuvieron un mayor porcentaje. A su vez, los pacientes con más IP presentaron un mejor estado inmune, una puntuación más baja en el dominio espiritual de la CVRS y más alta en el comportamiento en cuanto a no adherencia intencional.

Figura 1 y 2. Prevalencia de drogas consumidas en el último año (n = 691)

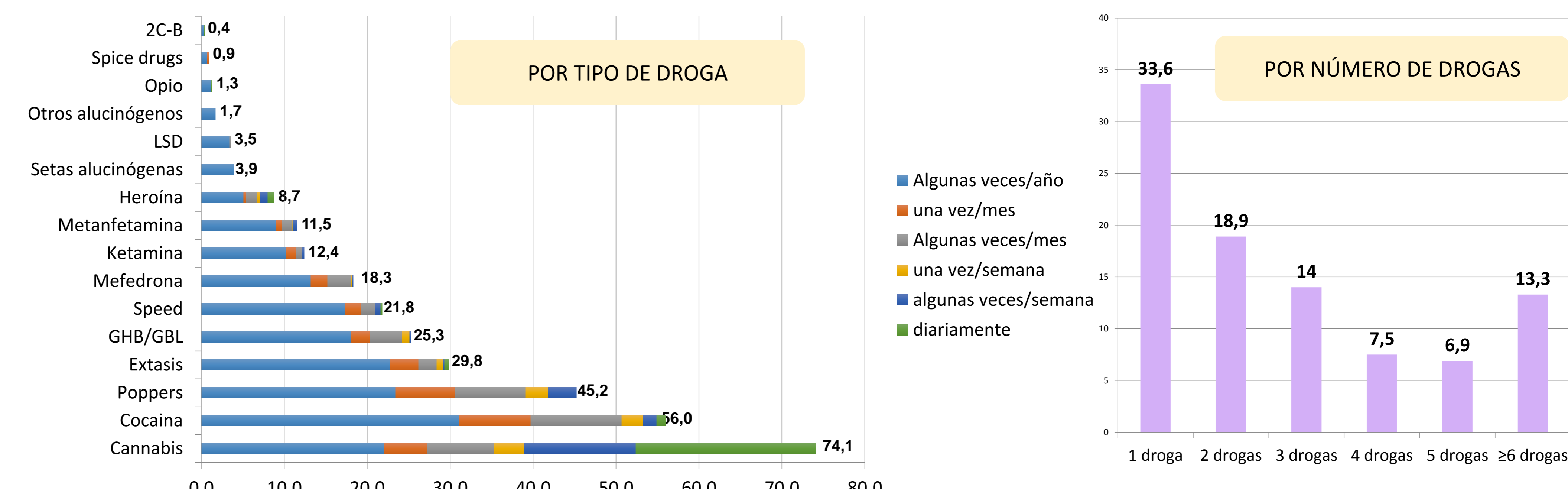


Tabla 2. Tipos de interacciones identificadas

	Pacientes (N)	Pacientes (%)	Interacciones (N)	Interacciones (%)
Interacciones sin significación clínica	617	90.3	2841	70.2
IP moderadas	366	55.7	1111	27.5
IP severas	1	0.2	1	0.0
Sin datos	46	6.7	93	2.3
TOTAL	657	46,9	4046	100

Notas. Un total de 380 interacciones teóricas fueron codificadas para analizar los datos. Las interacciones fueron codificadas de acuerdo a la base de datos: www.hiv-druginteractions.org por la Universidad de Liverpool

Se identificaron un total de 55.7% interacciones moderadas que requerirían alguna intervención (M=1.6±2.7). Un participante presentó una interacción severa. No disponemos datos del 6.7% de las interacciones (M=0.1±0.6). Los HSH mostraron una media de IP más elevada que la población heterosexual (1.8±2.9 vs 1.2±2.0 p=.003).

Figura 3. Porcentaje de IP por TAR

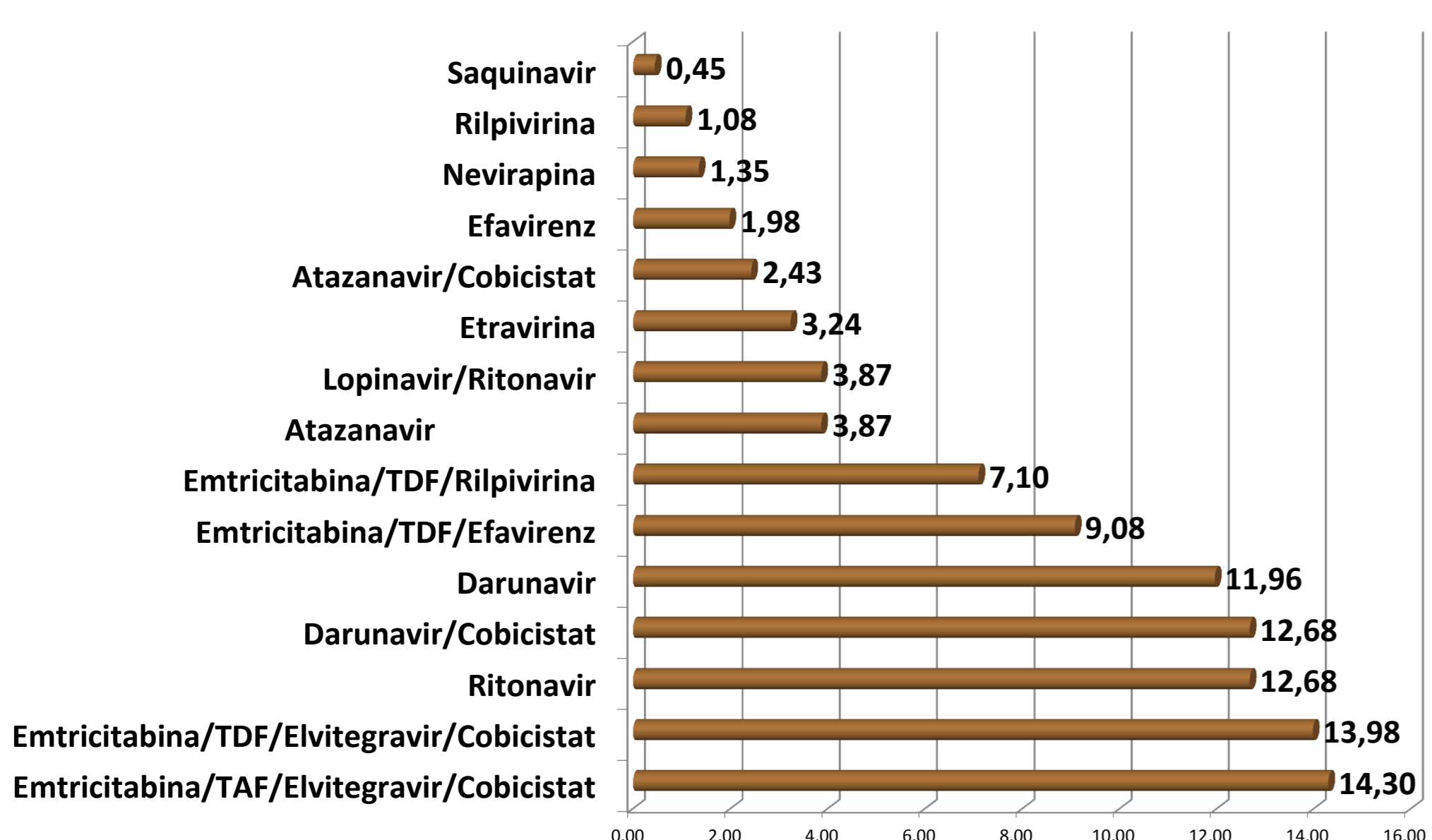


Figura 4. Porcentaje de IP por TAR/droga

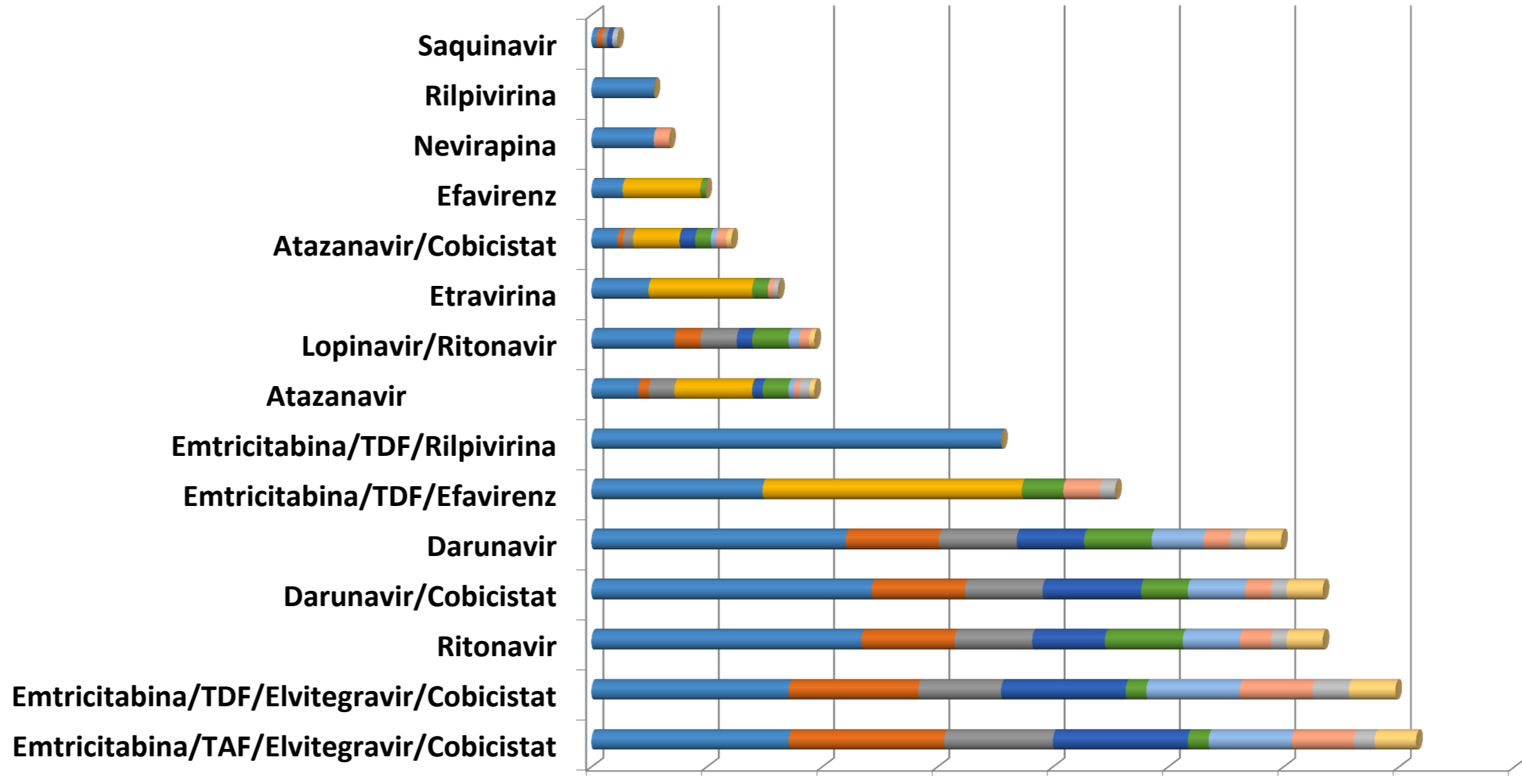


Figura 5. Porcentaje de IP por droga

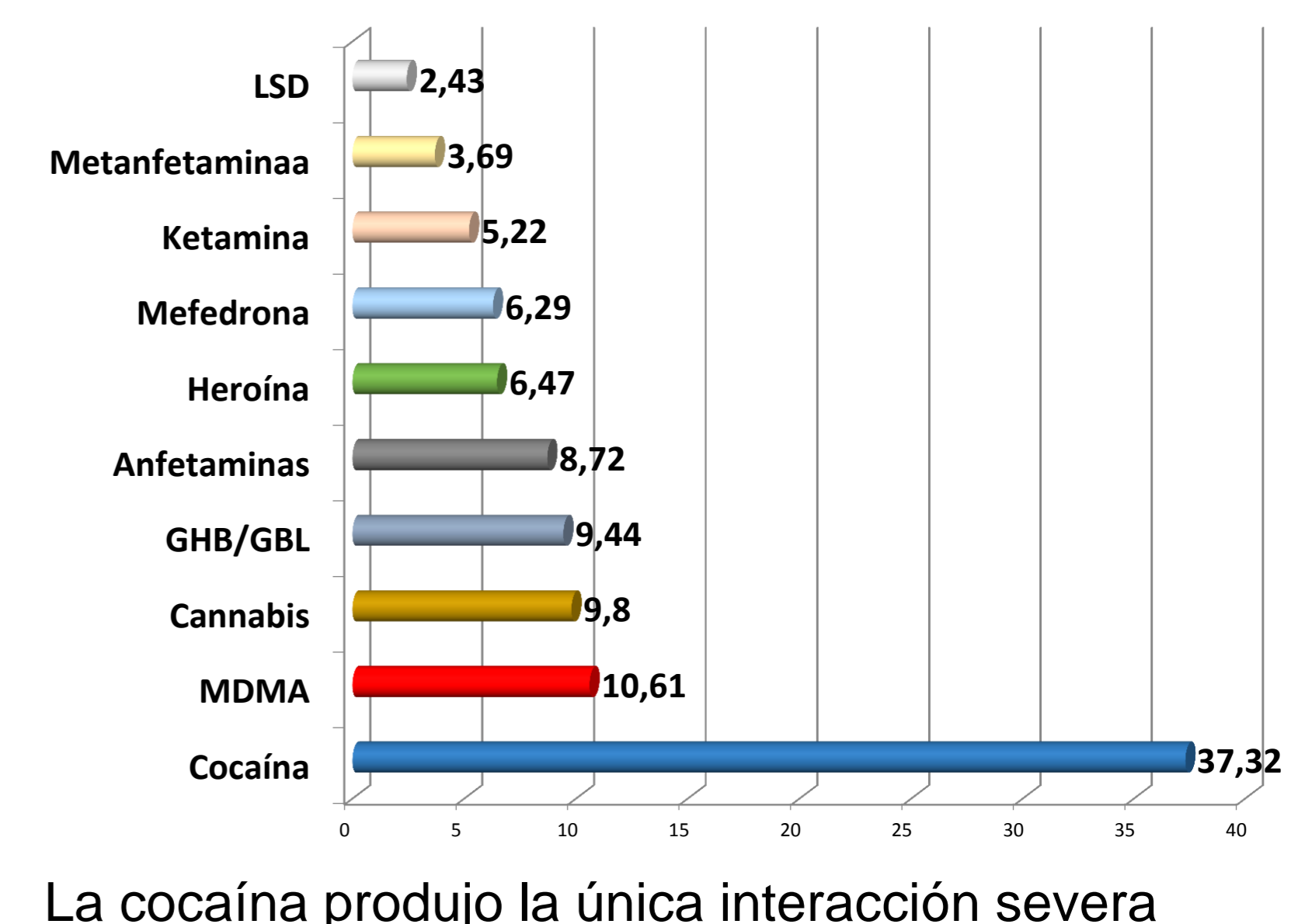
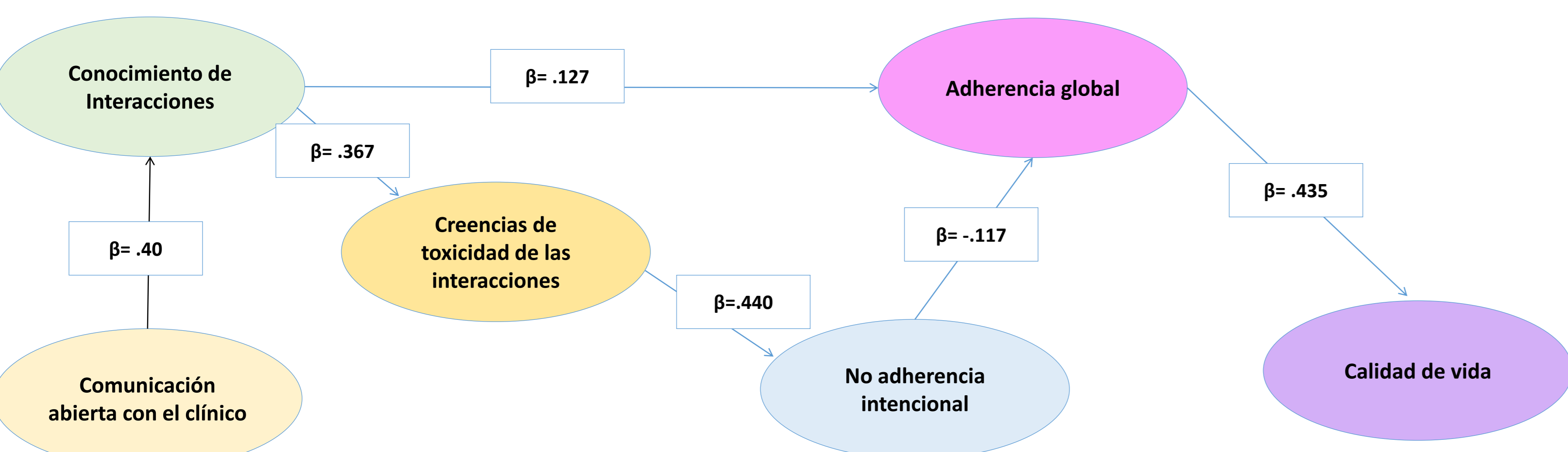


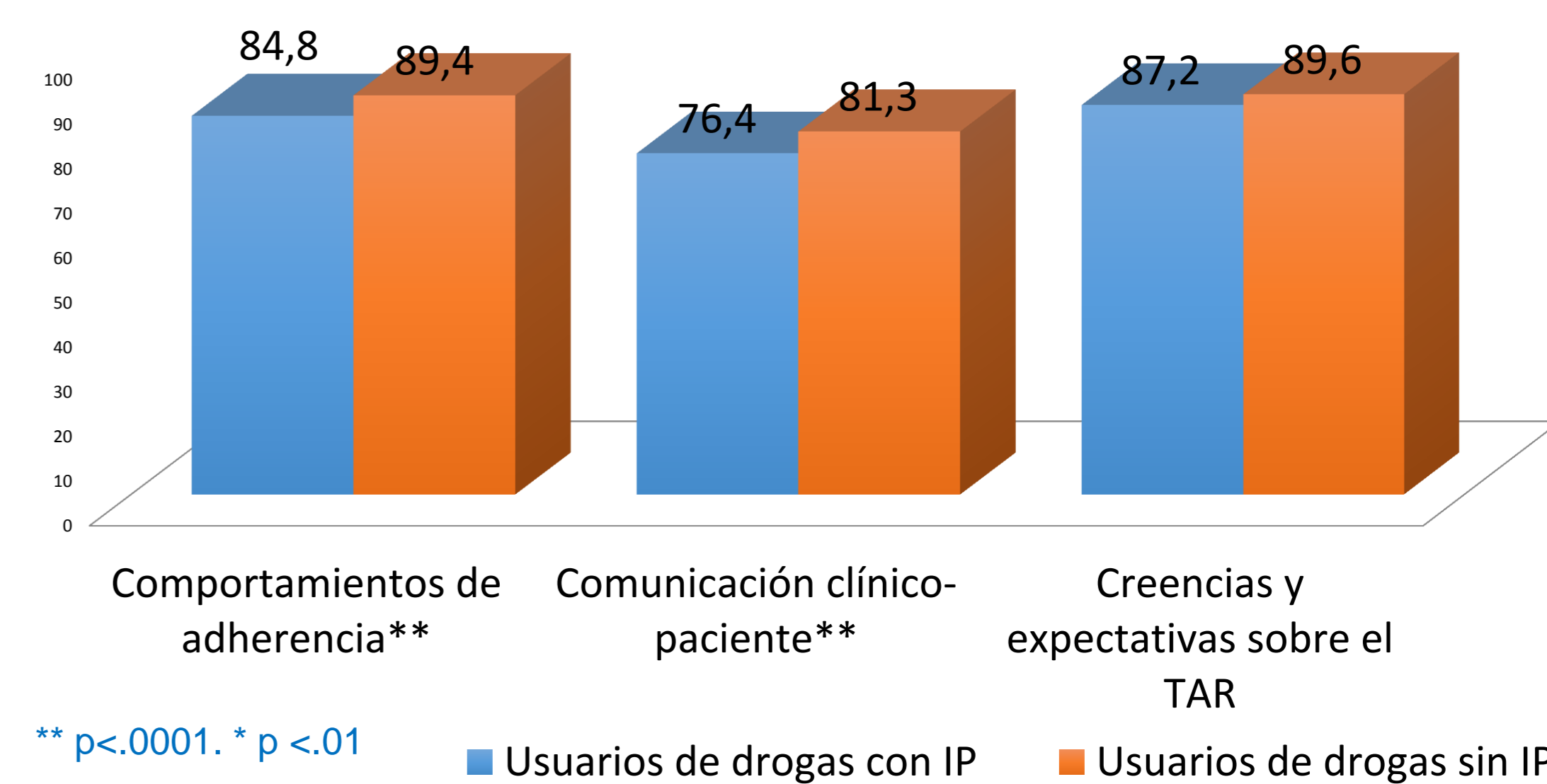
Figura 6. Resultados del modelo predictivo de mínimos cuadrados parciales (PLS)



Nota. Todas las β eran significativas al nivel p < .0001, excepto para las relaciones entre la no adherencia intencional y la adherencia global (p < .05)

Fig 6. Los resultados del modelo predictivo de Mínimos Cuadrados Parciales (PLS) mostraron que una comunicación abierta clínico-paciente sobre el consumo de drogas presentaba una influencia positiva sobre el conocimiento de las interacciones. Este conocimiento influía de manera positiva en la CVRS a través de su asociación positiva con la adherencia global al TAR. Sin embargo, el conocimiento de las interacciones se asociaba con las creencias de toxicidad de las interacciones, lo que a su vez influía en las conductas de no adherencia intencional. Estas conductas tenían una asociación negativa con la puntuación total en la adherencia global.

Figura 7. Diferencias en las dimensiones de adherencia al TAR



CONCLUSIONES

- Más de la mitad de los pacientes que habían consumido drogas durante el último año presentaron IP teóricas moderadas-severas que requerirían algún tipo de monitorización. Los HSH presentaron el más alto porcentaje de IP probablemente debido a que son los usuarios de drogas más prevalentes.
- Los antirretrovirales más involucrados en estas interacciones fueron: inhibidores de la proteasa potenciados con ritonavir, algunos inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos y elvitegravir potenciado con cobicistat. Todas las drogas de uso recreativo, excepto poppers y LSD presentaron IP en algunos participantes.
- La comunicación con el clínico sobre el consumo de drogas y el conocimiento de las interacciones podría jugar un rol importante en la adherencia al TAR. Una adecuada información acerca de las interacciones y de su manejo con el TAR, podría ayudar a mejorar la adherencia al TAR y la CVRS.