

Estudio 3. Prevalencia de condiciones médicas y variables relacionadas con el seguimiento de salud que pueden interferir con la administración de TAR oral

- Muestra aleatoria de 1985 pacientes en 9 hospitales de 5 CCAA

CCAA	Hospital	N	%	N CCAA
Andalucía	Carlos Haya	200	10,1	200
Galicia	Alvaro Cunqueiro	310	15,6	310
Cataluña	Germans Trias i Pujol	200	10,1	675
	Mutua Terrassa	265	13,4	
	Hospital del Mar	210	10,6	
Madrid	Gregorio Marañón	200	10,1	600
	La Princesa	200	10,1	
	Ramón y Cajal	200	10,1	
Valencia	Clínico Universitario Valencia	200	10,1	200
Total		1985		

Razones principales

Para no iniciar TAR:

- Diagnóstico reciente, previsto el inicio

Para suspender el TAR

- El paciente abandonó el autocuidado por un evento no relacionado con el VIH

Para no tener suprimida la carga viral

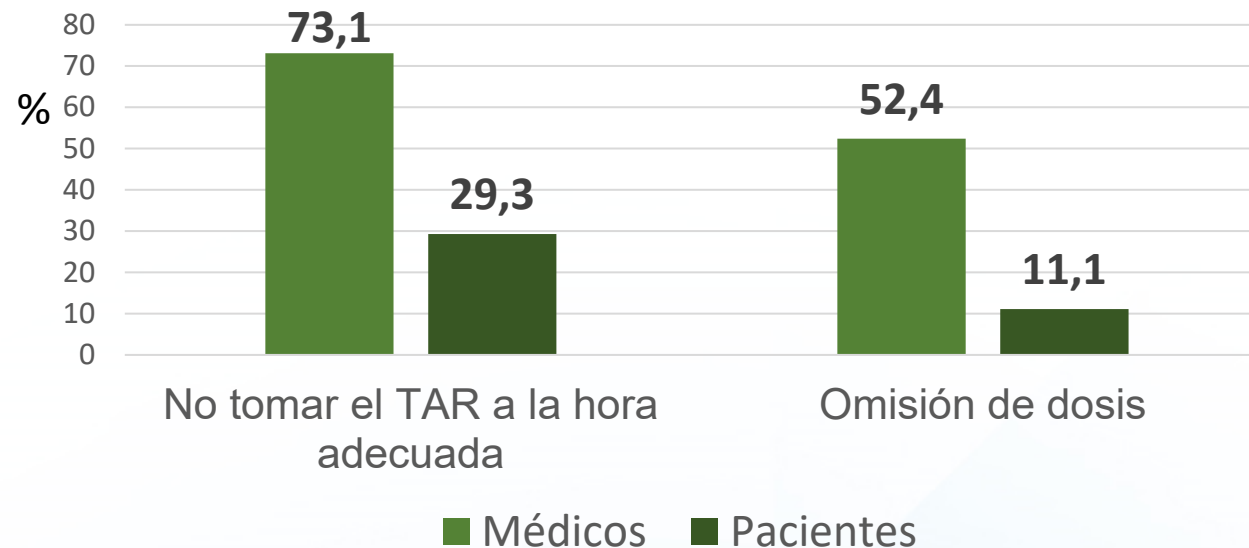
- Problemas de adherencia
- CV elevada al inicio del tratamiento

- ❖ En todos ellos influye la situación emocional, las preocupaciones sobre la tolerabilidad, toxicidad a largo plazo y, estigmatización

Adherencia subóptima: evaluación por médicos y pacientes

Médicos

El 22,1% ($\pm 16,2$) de los pacientes tenía una adherencia subóptima al TAR.



Pacientes

El 68,3% había omitido al menos una dosis

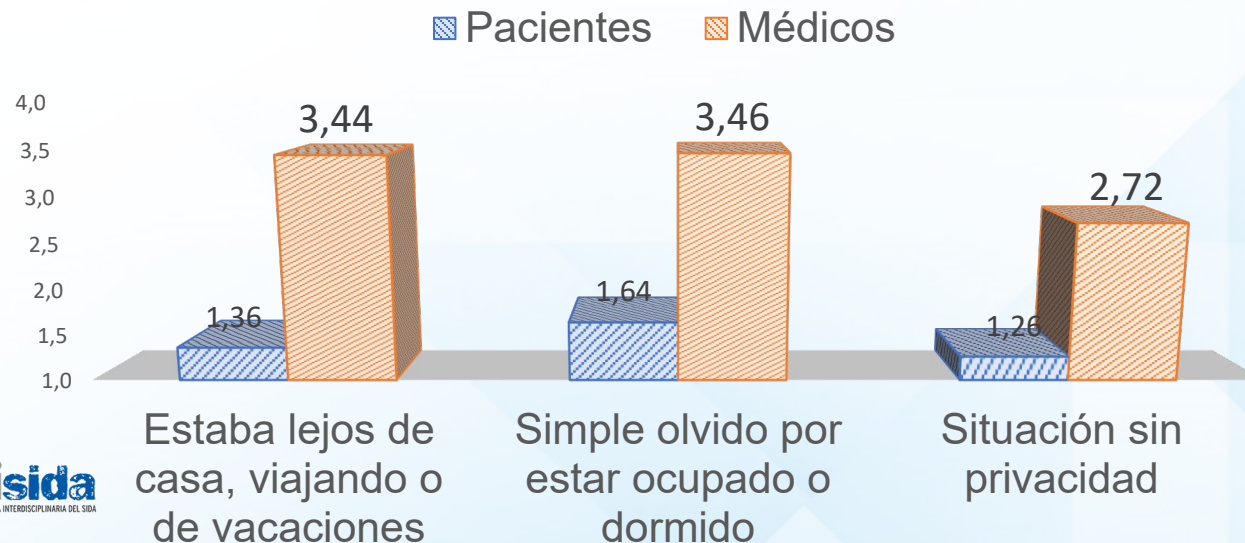
Los médicos consideraban más frecuentes todas las conductas:

- Omisión de **dosis** ($M_{pac} = 1,81 \pm ,68$ vs. $M_{med} = 3,85 \pm ,73$; $p < ,0001$)
- No tomar las dosis a la **hora adecuada** ($M_{pac} = 2,08 \pm ,86$ vs. $M_{med} = 3,96 \pm ,72$; $p < ,0001$)
- No tomar las dosis en las **condiciones adecuadas** ($M_{pac} = 1,60 \pm ,84$ vs. $M_{med} = 3,31 \pm ,73$; $p < ,0001$)
- Sobredosis ($M_{pac} = 1,18 \pm ,47$ vs. $M_{med} = 2,19 \pm ,56$; $p < ,0001$)

Razones adherencia inadecuada médicos/pacientes

- Preocupaciones relacionadas con **la confidencialidad**, los médicos estimaciones más altas que sus pacientes
- Los médicos piensan que los pacientes están más preocupados que lo que estos señalan en la interferencia negativa y limitaciones del **TAR en la vida cotidiana**
- Coinciden en la preocupación por **transmitir** la infección, los **efectos a largo plazo**, y preferencia por **no tener que pensar en tomar pastillas todos los días**
- Estiman que sus pacientes están menos preocupados de lo que están por saltarse dosis y dejar de tener la **carga viral indetectable**

RAZONES ADHERENCIA INADECUADA



Nota: Diferencia de medias $p < ,0001$. Escala rango de 4 puntos (1: nunca, 4: a menudo)

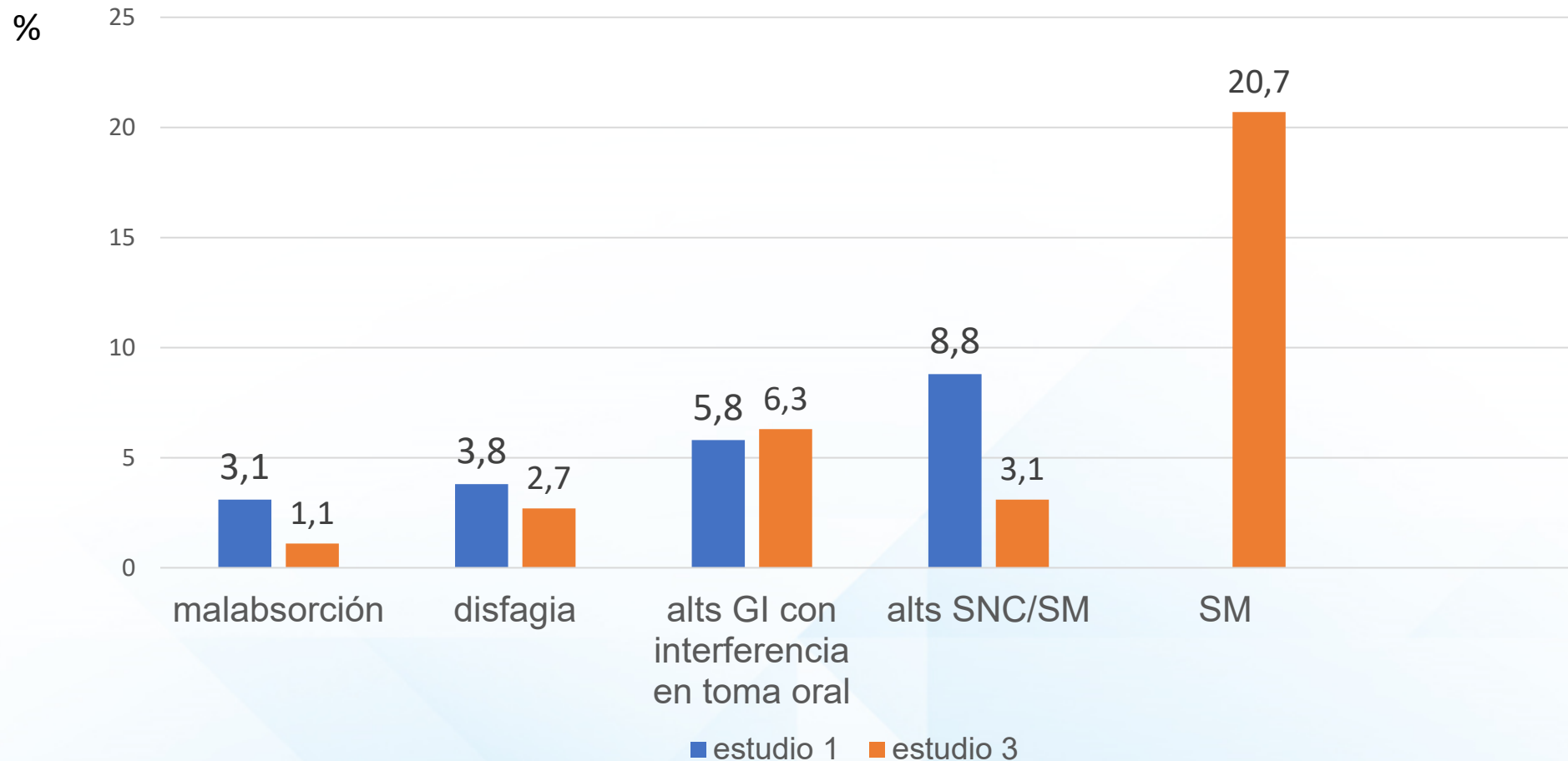
Razones para el cambio del TAR médicos y pacientes

- Más de la mitad habían cambiado de TAR más de tres veces, y un 29% en los últimos seis meses
- En 4% por desarrollo de comorbilidad

Se compartían las razones de cambio:

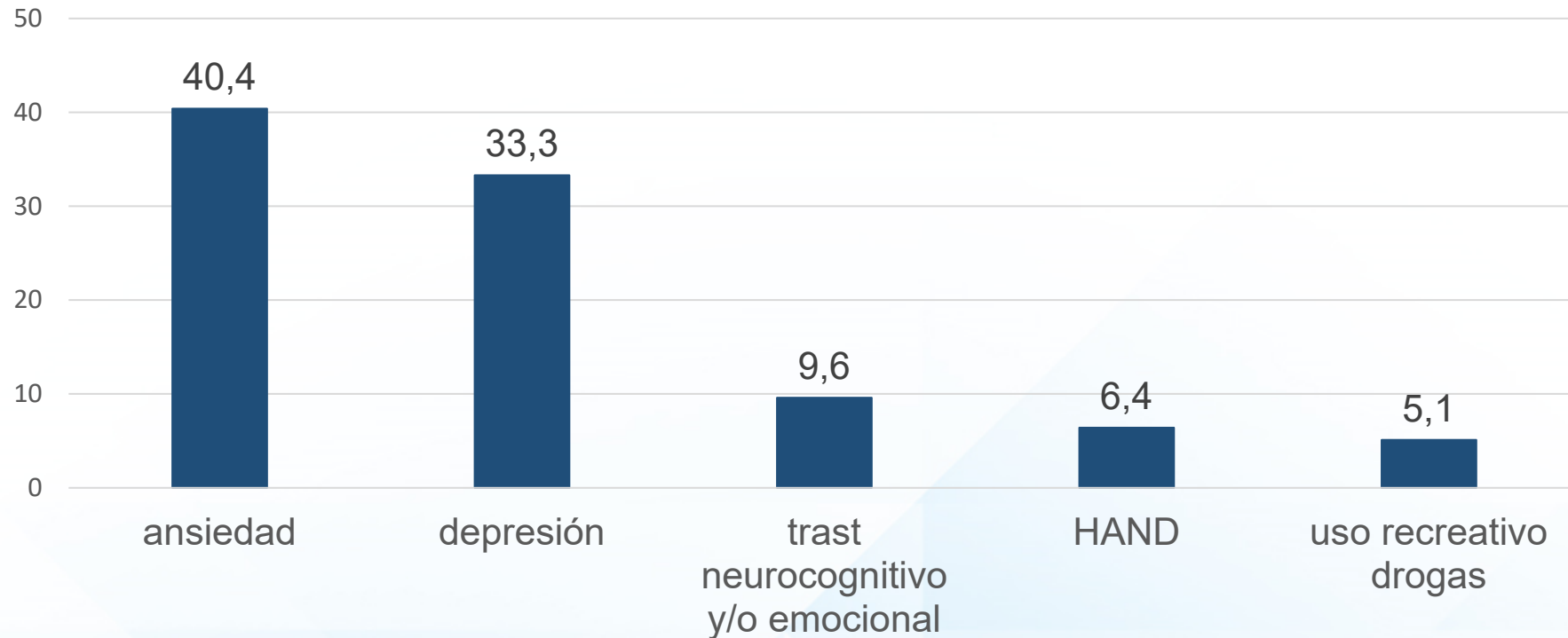
- Para reducir el riesgo de **toxicidades** a largo plazo
- Disponibilidad de **tratamientos nuevos**, más seguros
- Posibilidad de **simplificación** de la dosificación (tomas y comprimidos)

Estimación de condiciones médicas que pueden dificultar la toma oral



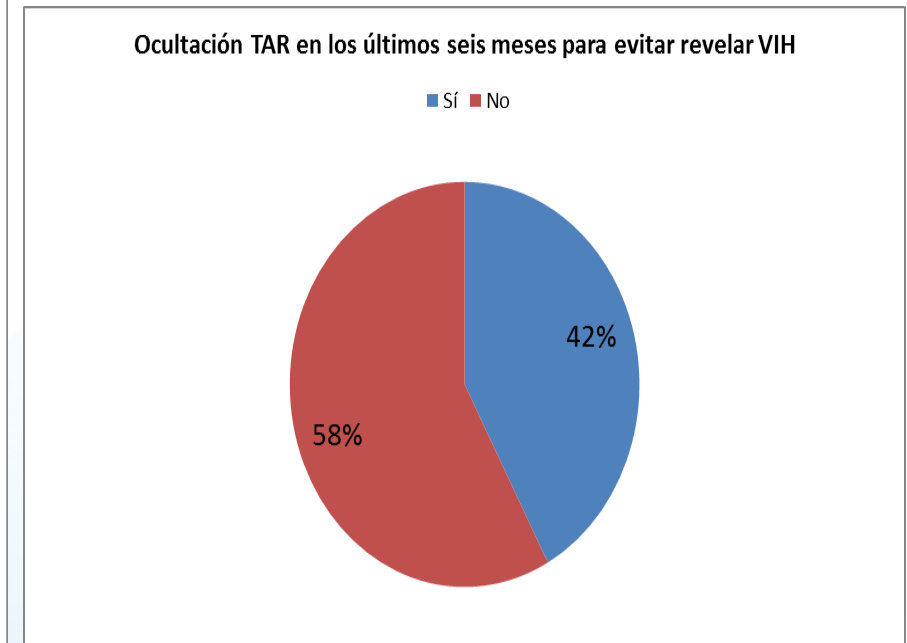
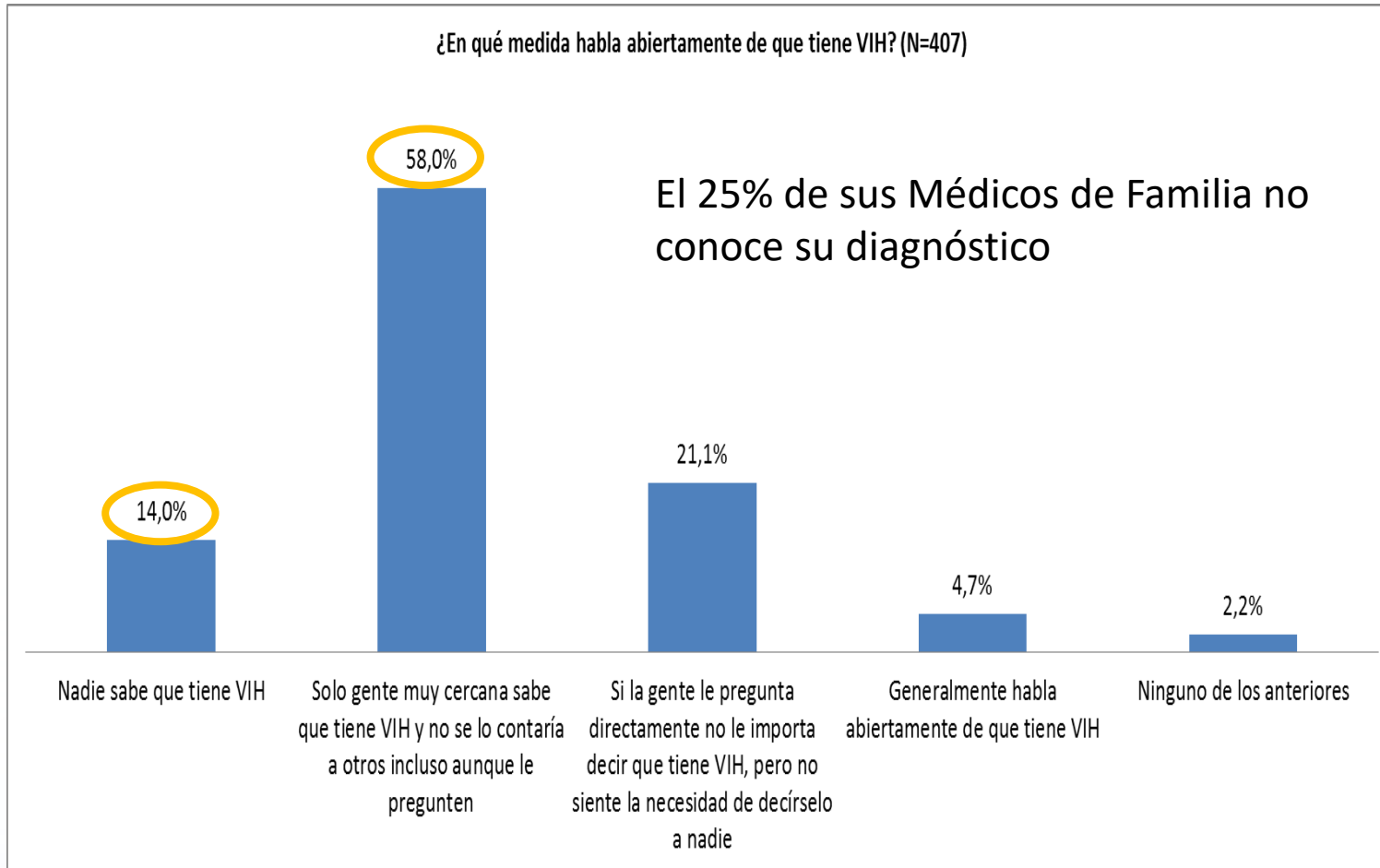
Estudio 2: 5,2% refieren gran dificultad para la ingesta oral
Estudio 3: el 63,6% refiere alguna comorbilidad

Trastornos neurocognitivos (estudio 2)

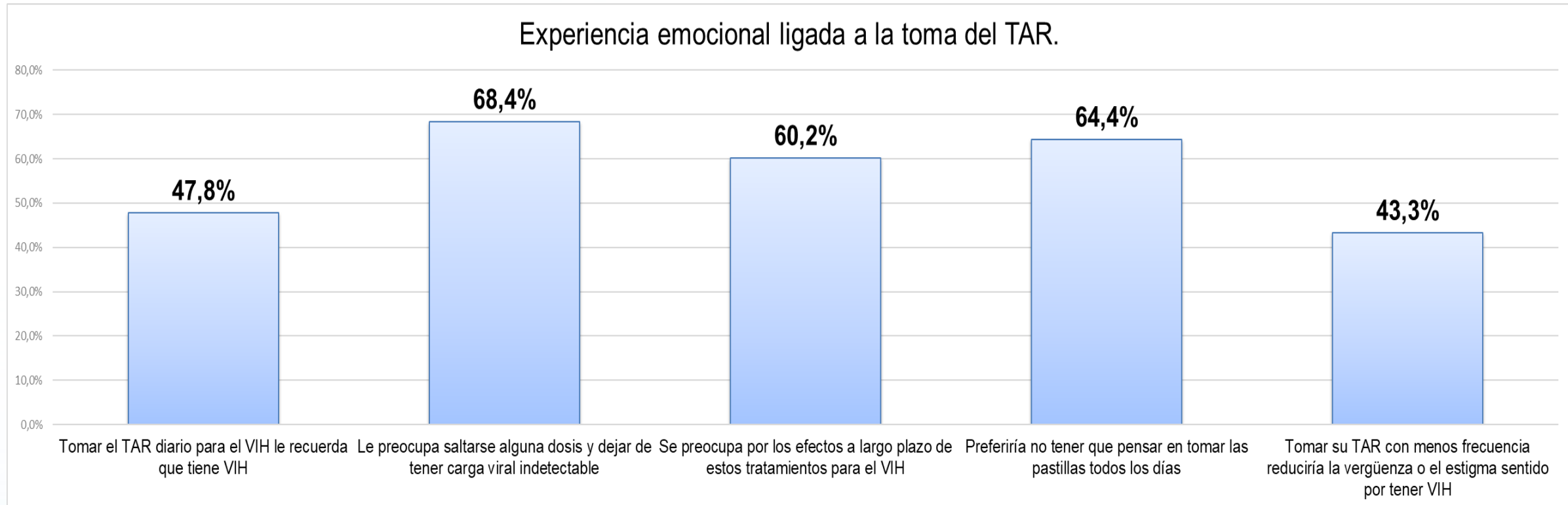
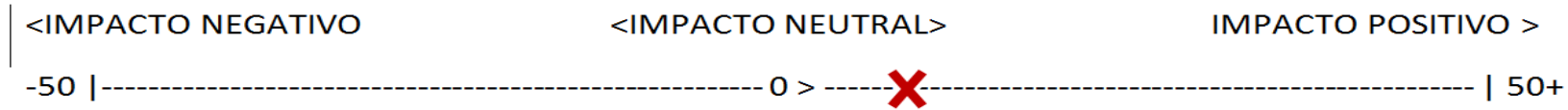


Los síntomas de tristeza o depresión y de ansiedad casi duplicaban a los casos diagnosticados

Confidencialidad



IMPACTO EMOCIONAL DE TOMAR MEDICAMENTOS PARA EL VIH



TAR AP: Ventajas/riesgos percibidos por los clínicos

VENTAJAS

- Disponer de alternativas para quienes tienen dificultades para tomar TAR por vía oral
- Para quienes informan de carga emocional negativa por tomar TAR
- Con preocupaciones de confidencialidad
- Permite confirmar la adherencia especialmente con prácticas de riesgo de transmisión elevadas

RIESGOS

- Con seguimiento deficitario, dificultad para recuperar citas fallidas y desarrollo de resistencias

El porcentaje de pacientes que los médicos encuestados consideraron elegibles para tomar TAR AP fue de $32,7 \pm 19,4\%$

TAR AP: ventajas/riesgos percibidos por PVIH

Un 77% expresaron interés elevado

Ventajas percibidas:

- mayor facilidad para viajar,
- menor riesgo de olvidar dosis, de fracaso del TAR y del riesgo de transmisión
- eficacia prolongada del TAR, no tener que tomar pastillas todos los días
- ayuda en trastornos neurocognitivos y emocionales, consumo de drogas

Inquietudes más frecuentes:

- dolor de las inyecciones
- programación para ir al hospital y ponerse la inyección
- tener que acudir más veces al hospital y por tener que ocultar y/o dar explicaciones relacionadas con esas visitas

Señalaron que el TAR AP podría ayudarles, una amplia mayoría de quienes habían tenido algún olvido en las tomas de TAR, preocupaciones sobre confidencialidad, necesidad de ocultar el TAR, y carga emocional negativa

Variables asociadas al interés en el TAR AP

De forma significativa con:

Menor interés:

Situación laboral: con discapacidad o jubilación ($p = ,016$) y desempleados ($p = ,011$)

Mayor interés:

Orientación sexual: personas que se definieron como homosexuales ($p = ,031$)

También:

- con menos tiempo desde el diagnóstico de VIH ($p < ,01$)
- ser más joven ($p < ,01$)
- haber tenido menos cambios en el TAR ($p < ,01$)
- la experiencia emocional asociada al TAR ($p < ,01$)

Conclusiones (I)

- Los problemas de salud mental representan el grupo de trastornos más prevalentes (20%) y probablemente infradiagnosticado
- Otras condiciones médicas que podrían interferir en la toma oral tienen una prevalencia inferior al 10%. El impacto que tienen en calidad de vida y esfuerzo para completar las terapias es significativo
- El estigma y la confidencialidad muestran un gran impacto en el estrés por la toma del TAR. Por ello cerca de la mitad de las PVIH ocultan su TAR
- Lo que más preocupa a las PVIH es que la falta de adherencia repercute en un aumento de la carga viral y de la transmisión del VIH

Conclusiones (II)

- Los médicos estimaron que más de un tercio de sus pacientes sería elegibles para TAR AP
- Más de tres cuartas partes de PVIH expresaron alto interés en probarlo. El dolor de las inyecciones y la necesidad de programación de las visitas para recibirla estaban entre las principales preocupaciones
- Las personas con mayor interés por el TAR AP eran:
 - homosexuales, jóvenes
 - trabajadores en activo en búsqueda de empleo
 - los que habían experimentado menos cambios de TAR
 - quienes tenían peor experiencia emocional ligada al TAR

Gracias

Agradecimientos:

- María José Fuster por su papel fundamental en la elaboración del estudio y su apoyo
- Junta de SEISIDA
- Todos los que han participado en el estudio ¹

¹**Grupo de estudio sobre el tratamiento antirretroviral de Acción Prolongada y las necesidades que cubre:** Ignacio de los Santos, Jesús Sanz (H.U. de la Princesa); Juan Carlos López, Francisco Tejerina, Leire Pérez (H.G.U. Gregorio Marañón) Antonio Antela, Elena Losada (H.C.U. de Santiago de Compostela); María José Galindo, Ana Ferrer, María Rosa Oltra (H.C.U. de Valencia); Matilde Sánchez, Ana María Moreno (H. Ramón y Cajal); Hernando Knobel (H. del Mar);_David Dalmau, Mireia Caro, Xavier Martínez (H. U. Mutua Terrassa); Manuel Ángel Castaño, Marcial Delgado (H.R.U. de Málaga); Eugenia Negro, Anna Bonjoch, Guillem Sirera (H. Germans Trias i Pujol); Antonio Ocampo, Celia Miralles, Luis Enrique Morano, Guillermo Pousada (H. Álvaro Cunqueiro); Miguel Ángel von Wichmann, Francisco Rodríguez (H.U. Donostia), María José Fuster Ruiz de Apodaca (SEISIDA/UNED).