



Editorial

El papel de las farmacias comunitarias en el control de las enfermedades respiratorias



The Role of Community Pharmacies in Respiratory Disease Control

Diego Castillo^{a,*}, Felip Burgos^{b,d} y M. Pilar Gascón^c^a Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Instituto de Investigaciones Biomédicas Sant Pau (IIB-Sant Pau), Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España^b Centro de Diagnóstico Respiratorio, Instituto del Tórax, Hospital Clínic i Provincial, IDIBAPS, Universitat de Barcelona, Barcelona, España^c Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya, Barcelona, España^d CIBER Enfermedades Respiratorias (CIBERES), Barcelona, España

La farmacia comunitaria (oficina de farmacia) es una pieza fundamental del entramado de los sistemas de salud. Aunque su actividad principal consiste en la dispensación de fármacos, esta no es exclusiva, puesto que la farmacia realiza una enorme labor en el campo de la prevención de enfermedades y en el seguimiento de pacientes crónicos. Es un hecho muy consolidado la evolución constante hacia una farmacia asistencial más orientada al paciente. En consecuencia, el futuro del farmacéutico comunitario se dirige a la implantación de servicios profesionales que suponga una implicación más activa en los procesos de salud de cada paciente.

A pesar de que hay un amplio consenso sobre la importancia de implantar servicios de atención farmacéutica en la farmacia comunitaria, el proceso de cambio está siendo lento y la implantación generalizada es aún minoritaria. Sin embargo, la actualidad ha imprimido velocidad a este cambio puesto que el sistema prima optimizar los recursos. Por lo tanto, urge definir el papel de los farmacéuticos comunitarios en el control de las enfermedades crónicas más prevalentes. Y lo más importante, redefinir los programas de salud incorporando las herramientas que esta pueda proporcionar¹.

En este escenario, es importante que las enfermedades respiratorias no queden rezagadas frente a otras especialidades. En consecuencia será importante diseñar conjuntamente con sociedades científicas y colegios profesionales programas de atención farmacéutica en el campo de la medicina respiratoria.

Desde nuestra perspectiva debería contemplarse de forma prioritaria las siguientes acciones:

1. *Diagnóstico precoz*: actualmente la farmacia comunitaria ya participa en programas de detección precoz de enfermedades como, por ejemplo, el cáncer colorrectal y el HIV de forma exitosa^{2,3}. Es bien conocido que el infradiagnóstico es un problema de

gigantesca repercusión en enfermedades respiratorias crónicas como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Por lo tanto, ¿podrían las farmacias participar en el estudio de casos de EPOC? Los estudios científicos nos dicen que sí. Un estudio pionero auspiciado por la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) demostró que los farmacéuticos están en contacto con sujetos de riesgo de padecer EPOC, en general adultos de mediana edad, previamente no estudiados, a los que son capaces de seleccionar y estudiar utilizando un cuestionario y realizando una espirometría⁴. Experiencias similares se han realizado en asma y, probablemente esta estrategia sea extrapolable a otras enfermedades como el síndrome apnea-hipoapneas del sueño (SAHS). Un detalle interesante de estos estudios es la confirmación de la capacidad de los farmacéuticos para realizar espirometrías de calidad bajo un entrenamiento y control de calidad adecuado. No obstante, hay otros instrumentos de cribado más sencillos que potencialmente pueden tener más utilidad en medios extrahospitalarios como la farmacia comunitaria. En definitiva, es obvio que los farmacéuticos pueden contribuir a la lucha contra el infradiagnóstico de la EPOC aunque aún queda por definir la herramienta más adecuada.

2. *Deshabitación tabáquica*: no podemos olvidar que el primer paso en la prevención de enfermedades respiratorias es el asesoramiento sobre hábitos saludables entre los que se encuentra la abstinencia tabáquica. Por otro lado, una vez diagnosticada la enfermedad, el abandono del tabaquismo es fundamental para evitar la progresión de la enfermedad. Por todo ello, el asedio contra el tabaquismo no debe decaer. Existen en la literatura científica numerosas experiencias que evalúan el valor de las farmacias en la labor de deshabituación tabáquica en la población general. De entre ellas, destacan los alentadores resultados de 2 ensayos clínicos aleatorizados, que demostraban el positivo impacto de un programa de atención farmacéutica en los índices de abstinencia tabáquica entre sus participantes⁵. Por lo tanto, la incorporación e integración de las farmacias comunitarias en los programas de deshabituación tabáquica en cooperación con

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dcastillo@santpau.cat (D. Castillo).

los centros de atención primaria y la atención especializada podría ayudar en la lucha contra el tabaquismo.

3. *Seguimiento de pacientes crónicos*: este es sin duda el servicio más estudiado y sobre el que encontramos más experiencia en diferentes países. Principalmente en las 2 enfermedades crónicas más prevalentes: asma y EPOC. En esta última, los estudios han demostrado que la farmacia puede incidir sobre 4 aspectos fundamentales: adherencia al tratamiento, técnica inhalatoria, vacunación antigripal y, como se mencionó previamente, deshabituación tabáquica⁵. Esto repercute positivamente en parámetros como calidad de vida, visitas al médico de atención primaria o gasto sanitario⁷. En el campo del asma, es importante destacar la labor desarrollada en Australia. Con programas innovadores han demostrado que la farmacia comunitaria puede contribuir al manejo del asma incidiendo en pacientes con mal control de la enfermedad. La implementación de un programa de atención farmacéutica permite mejorar aspectos como la técnica inhalatoria, calidad de vida o conocimiento de la enfermedad, con un impacto positivo que se refleja en cuestionarios de control de asma⁸. En resumen, la farmacia comunitaria puede desarrollar un papel positivo en el control de los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.
4. *Formación continuada*: a pesar de los alentadores resultados expuestos previamente, 2 requerimientos son necesarios para acelerar el proceso de integración de los servicios de farmacia: formación continuada y asistencia integrada. Los farmacéuticos que han participado en los proyectos antes mencionados han recibido, en su gran mayoría, una formación y supervisión adecuada. Sin ella, muchos de estos programas no hubieran sido tan exitosos. Por ejemplo, diferentes estudios han observado que existe un margen de mejora en los conocimientos y actitudes de los farmacéuticos sobre el manejo de la terapia inhalada⁹. Esto pone de manifiesto que aquellos que deseen participar en estos programas deben recibir la correspondiente formación continuada acreditada.
5. *Asistencia integrada*: pero sin duda, el gran reto que afronta la farmacia comunitaria es la integración de sus servicios con la asistencia médica y en especial, con la atención primaria⁴. Por ejemplo, si un farmacéutico detecta a un posible EPOC, debe de haber una manera segura y eficaz de que su médico de atención primaria tenga conocimiento de ello. O de la labor de atención farmacéutica realizada en un paciente asmático que

recientemente ha iniciado tratamiento. Es sin duda la pieza angular de cualquier programa de salud que pretenda incorporar a la farmacia comunitaria. La coordinación a través de la historia clínica compartida y los sistemas de prescripción electrónica son un elemento estratégico imprescindible para la coordinación de los diferentes servicios sanitarios¹⁰.

Sin duda, como han hecho otras especialidades médicas, es tiempo de iniciar los pasos para sumar al farmacéutico y la farmacia comunitaria al objetivo último de nuestra labor diaria: mejorar la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades respiratorias. Para ello, es necesario que todos los colectivos implicados contribuyan a derribar las barreras y en su lugar, construyan puentes. Aquellos pacientes que los transiten serán sin duda unos peatones más saludables.

Bibliografía

1. Department of health. Pharmacy in England: Building on strengths. [consultado 1 Abr 2015]. Disponible en: <http://www.official-documents.gov.uk/document/cm73/7341/7341.asp>
2. Auge JM, Pellise M, Escudero JM, Hernández C, Andreu M, Grau J, et al., PRO-COLON Group. Risk stratification for advanced colorectal neoplasia according to fecal hemoglobin concentration in a colorectal cancer screening program. *Gastroenterology*. 2014;147:628-36, e621.
3. Gorostiza I, Elizondo Lopez de Landache I, Bracerias Izagirre L. HIV/AIDS screening program in community pharmacies in the Basque Country (Spain). *Gac Sanit*. 2013;27:164-6.
4. Castillo D, Burgos F, Guayta R, Giner J, Lozano P, Estrada M, et al., FARMAE-POC group. Airflow obstruction case finding in community-pharmacies: A novel strategy to reduce COPD underdiagnosis. *Respir Med*. 2015;109:475-82.
5. Saba M, Diep J, Saini B, Dhippayom T. Meta-analysis of the effectiveness of smoking cessation interventions in community pharmacy. *J Clin Pharm Ther*. 2014;39:240-7.
6. Mehuys E, Boussery K, Adriaens E, van Bortel L, de Bolle L, van Tongelen I, et al. COPD management in primary care: An observational, community pharmacy-based study. *Ann Pharmacother*. 2010;44:257-66.
7. Wright D, Twigg M, Barton G, Thornley T, Kerr C. An evaluation of a multi-site community pharmacy-based chronic obstructive pulmonary disease support service. *Int J Pharm Pract*. 2015;23:36-43.
8. Armour CL, Reddel HK, LeMay KS, Saini B, Smith LD, Bosnic-Anticevich SZ, et al. Feasibility and effectiveness of an evidence-based asthma service in Australian community pharmacies: A pragmatic cluster randomized trial. *J Asthma*. 2013;50:302-9.
9. Bsheti IA, Armour CL, Reddel HK, Bosnic-Anticevich SZ. Long-term maintenance of pharmacists' inhaler technique demonstration skills. *Am J Pharm Educ*. 2009;73:32.
10. Catalunya DdSGd. Pla de Salut de Catalunya 2011-2015. [consultado 1 Abr 2015]. Disponible en: http://salutweb.gencat.cat/web/content/home/destaquem/documents/plasalut_vfinal.pdf