

EN LA MADUREZ

Adherencia y consejo nutricional, pilares de la AF en osteoporosis

El 50 por ciento de los afectados abandona el tratamiento después de los seis primeros meses o deja de tomarlo en las dosis adecuadas; además, el 75 por ciento no toma las cantidades de calcio aconsejadas

ALEJANDRO SEGALÁS

redaccion@correofarmacologico.com

Un servicio de atención farmacéutica en osteoporosis se puede marcar dos objetivos prioritarios: conseguir que el paciente sea adherente y que tome las cantidades de calcio y vitamina D. En cuanto al cribaje de pacientes mediante la realización en la farmacia, los expertos consultados por CF destacan que, aunque útiles, no hay que abusar.

“Para hacer una casa necesitamos albañiles, cemento y ladrillo. Si falla alguno de esos elementos no se puede construir; pues lo mismo sucede con el abordaje de la osteoporosis, donde, por ejemplo, la adherencia a los tratamientos puede ser el cemento; el calcio, los albañiles, y el ladrillo, la vitamina D”, pone como ejemplo José Luis Neyro, del Servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital de Cruces, de Bilbao, quien remarca que el farmacéutico juega un papel clave sobre todo en el cumplimiento terapéutico.

En su opinión, el mejor mensaje y el más efectivo que pueden transmitir a la paciente para que no abandone el tratamiento es incidir en que, “aunque no vean los beneficios a primera vista, el objetivo terapéutico es evitar facturas y si no lo toma tendrá consecuencias”.

En la misma línea se expresa, Javier del Pino, jefe de Reumatología del Complejo Asistencial de Salamanca y presidente de la Sociedad Española de Investigación Ósea y del Metabolismo Mineral, quien alerta de que “el 50 por ciento de los pacientes con osteoporosis abandona el tratamiento después de los seis primeros meses o deja de tomarlo en las dosis adecuadas”. De ahí la importancia del seguimiento farmacoterapéutico para detectar estos abandonos.

En su opinión, además

¿QUÉ TIENE MÁS CALCIO?

Tabla sobre contenido en calcio de algunos alimentos:

Alimentos (100 gr)	Calcio (mg)
VERDURAS Y LEGUMBRES	
Repollo/judías/boles	40
Acelgas/tarbo/espinaacas/puerros	87/114
Judías pintas	106
Judías blancas/robes	130
Lentijas	56
Garbanos	145
CEREALES	
Pan blanco enriquecido	84
FRUTOS SECOS	
Avellanas	250
Almendras socas	234
Nueces/dátiles/pasas	99
Cachuetas	74
Higos secos	180
Pistachos	136
PRODUCTOS LÁCTEOS	
Batidos lácteos	120
Leche entera pasteurizada	130
Leche desnatada	133
Yogur	150
QUESOS	
Emmental	1180
Bola	900
Cañales	700
Gruyère	700
Roquefort	700
Manchego/franchedo tierno	1.200/470
Nata	300
Burgos	186
Camembert	162
Porciones	98
Requesón/cuzajada	60

Fuente: Instituto Tomás Pascual.



Alimentos (100 gr)	Calcio (mg)
PESCADOS	
Sardinias en aceite (con espina)	400
Lenguado	70
Ogatos/langustinos/gambas	220
Almejas/berberechos/chorros	120
Langosta/bogavante	60
Bacalao	51
Sardinias frescas	43
CARNES de 8 a 12	
CONFITERIA	
Melaza	273
Chocolate con leche	120
Helados	150
Natas/Tanes	140
Pastales/pastas	48
OTROS	
Huesos de gallina	51
Acitunas	63

de la intervención del farmacéutico, la aparición de nuevas “formulas de dosificación de los fármacos están contribuyendo a un mejor cumplimiento terapéutico”. De igual forma, “la administración de los fármacos vía parenteral una vez al año o cada seis meses es una opción para que los pacientes cumplan el tratamiento”, explica Del Pino.

Y es que, el abordaje farmacológico de la osteoporosis está sufriendo grandes avances en los últimos años, afirman los médicos especialistas, los mismos

que piden precaución al farmacéutico a la hora de hablar de ellos a los pacientes. “La información que ofrezca no debe ser sensada ni sensacionalista para evitar crear falsas expectativas”, explica Neyro. “Lo mejor es insistir en que los tratamientos actuales son seguros y eficaces”.

LA MEJOR FUENTE, LOS ALIMENTOS

Con respecto al consejo nutricional, la otra pata del servicio de AF en osteoporosis, Inmaculada López, vocal de Oficina de Farmacia del COF de Asturias,

32.780.505 euros en gastos sanitarios”, según datos de Del Pino.

El experto también recuerda que para conseguir una mejor absorción del calcio en el aparato digestivo “es recomendable fraccionar el aporte de calcio para que sea absorbido en su mayor cantidad”. E insiste en “extremar el consumo de calcio en aquellas etapas de la vida en que aumentan las necesidades por ejemplo en mujeres tras la menopausia”.

En cuanto a la vitamina D, necesaria para que el calcio se fije en los huesos, Inmaculada López recomienda la leche enriquecida con este micronutriente y exponerse con precaución a la luz solar. “Estar al sol durante sólo 15 minutos al día ayuda a que la piel produzca vitamina D y la active”.

¿Y LOS SUPLEMENTOS?

Según Del Pino, “los suplementos pueden ser recomendados a la población con bajo consumo de calcio. Ahora bien, aunque no sea lo habitual, “habría que tener cuidado con pacientes que padecen hipercalcemia y litiasis renal”.

Para tener más información sobre esta patología, existe una nueva web, en la que colabora Servier, dirigida a profesionales y donde, además de información, se incluye un banco de imágenes sobre osteoporosis y se pueden consultar casos clínicos. La web, en la que hay que registrarse, es www.osteonews.es.

Recuerde
Cuidado con los suplementos de calcio en pacientes con hipercalcemia y litiasis renal

Cribados y detección del riesgo, una práctica sencilla y útil

A. S. El cribado de pacientes con osteoporosis o detectar el riesgo de padecer esta enfermedad es una actividad sencilla que se puede incluir en un servicio de atención farmacéutica en esta patología.

Ahora bien, Pablo de Lucas, cirujano ortopédico del Hospital Ramón y Cajal, de Madrid, deja claro que no hay que obsesionar a los usuarios con este control. “No es necesario hacerse densitometrías en las farmacias todos los años, sino que con que se realicen cada tres o cuatro años es suficiente”, recalca De Lucas, quien recomienda derivar al paciente a su médico en caso de que los resultados así lo requieran.

En este sentido, recuerda que si los valores de densidad ósea son superiores a 1,5 están dentro de lo normal, si oscilan entre 1,5 y -1,5 pueden relacionarse con la osteopenia, mientras que si son inferiores a 2,5 el riesgo de osteoporosis es claro. De todos modos, recalca que estos datos son “orientativos” y que el diagnóstico más pormenorizado está destinado a las distintas especialidades médicas relacionadas con la osteoporosis.

DETECTAR EL RIESGO

En cuanto a la detección del riesgo de osteoporosis, existe un sencillo cuestionario, elaborado por el farmacéutico Gonzalo Iranzo, con el respaldo de la Universidad CEU, Cardenal Herrera de Valencia, para obtener información de los factores de riesgo y definir el grado aproximado de ese riesgo en cada paciente. El cuestionario (disponible en www.correofarmacologico.com) está validado en farmacias y ha demostrado su utilidad (ver CF del 30-V-2011).