



MANEJO Y SEGUIMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA

DERMATITIS ATÓPICA

Plan de mejora asistencial colaborativo

Patrocinado por:

Lilly

 **Luzán5**
HEALTH CONSULTING



En qué consiste el proyecto

Queremos **concienciar** sobre la importancia de la atención multidisciplinar en el paciente con DA, identificando la controversia de la situación actual, proponiendo líneas de mejora asistencial, y debatiéndolo de forma conjunta.

Partimos de la **situación actual** en la asistencia de pacientes con dermatitis atópica, y las principales controversias entre dermatólogos y farmacéuticos hospitalarios.

Estas controversias, y posibles recomendaciones de mejora y cooperación, se trasladan a un cuestionario Delphi para recoger **las opiniones del conjunto** de participantes en el proyecto.

Organizamos una **jornada de información** y debate dirigida por cuatro expertos de farmacia hospitalaria y dermatología, a la que podrán acudir e interactuar 70 panelistas/asistentes.

Exponemos y Debatimos los resultados obtenidos en el Delphi, junto con la evidencia investigada, para debatir en conjunto la situación y posibles mejoras en el manejo conjunto de los pacientes con DA.

Haremos **una publicación científica** con las recomendaciones y conclusiones alcanzadas mediante la metodología Delphi, con el objetivo de mejorar el abordaje multidisciplinar en la asistencia, valoración de respuesta al tratamiento y seguimiento de los pacientes de dermatitis atópica.



¿Cómo lo vamos a hacer?. Fases del proyecto



- **Investigación de la temática** y propuesta de contenido para la exposición
- Propuesta de **controversias** detectadas en la situación actual
- Propuesta de **recomendaciones** de mejora y cooperación



- Invitación a **70 panelistas**
- Realización del cuestionario Delphi



- **100 % online**
- 70 asistentes
- 4 temáticas de exposición de contenidos y resultados del Delphi
- 4 expertos de Farmacia Hospitalaria y Dermatología
- **Interactuación** con asistentes para mejorar y promover el debate



- Documento **resumen de la jornada**, recogiendo contenido expuesto y conclusiones de debate
- **Documento Científico** de resultados del Delphi



Objetivos del Proyecto

- 01** **Identificar y debatir las controversias existentes** en el manejo conjunto de los pacientes con DA, y evaluar desde diferentes perspectivas la situación actual en cuanto a atención del paciente y valoración del tratamiento.
- 02** **Desarrollar de forma conjunta** un hilo conductor entre dermatología y farmacia hospitalaria que permita la identificación y manejo del paciente con dermatitis atópica desde ambas perspectivas, **proponiendo recomendaciones** desde ambas perspectivas, sobre las acciones más adecuadas a llevar a cabo ante las diferentes situaciones de manejo.
- 03** **Compartir experiencias para estimular la cooperación** y coordinación asistencial entre Farmacia Hospitalaria y Dermatología, en la jornada online, donde debatir en conjunto y ver los resultados obtenidos en el Delphi.
- 04** **Publicar estas recomendaciones** para la mejora asistencial en el abordaje de la dermatitis atópica, alcanzadas mediante el debate y la posterior consenso Delphi



¿Quiénes son los implicados?

COMITÉ CIENTÍFICO

2 farmacéuticos hospitalarios
2 dermatólogos
como principales expertos a nivel nacional.

PANEL DE EXPERTOS

35 farmacéuticos hospitalarios
35 dermatólogos.
En total 70 expertos

EQUIPO DE LOS DPTOS. DE VENTAS Y MSL DE LILLY

EQUIPO TÉCNICO DE LUZÁN 5



Comité Científico

Pedro Herranz Pinto.

Jefe de Servicio de Dermatología
Hospital Universitario La Paz. Madrid
Prof. Dermatología Universidad
Autónoma de Madrid

Ignasi Figueras Nart

Servicio de Dermatología.
Hospital Universitari de Bellvitge.
Hospitalet de Llobregat. Barcelona

Emilio Monte-Boquet

Jefe de sección. Servicio de Farmacia.
Hospital Universitario y politécnico La
Fe. Valencia

Begoña Tortajada Goitia

Directora Área de Farmacia y Nutrición.
Hospital Costa del Sol



Funciones del Comité científico

- Hacer la revisión de la evidencia del tema asignado y proponer cada uno aprox. 20 controversias y/o recomendaciones en total, relacionados con dicho tema trabajado, y sobre todo, con la situación actual
- Validar las aseveraciones y recomendaciones conjuntas elaboradas que se incluirán en el consenso Delphi
- Elaborar los contenidos y guion necesarios para exponer en la jornada de información y debate.
- Presentar estos contenidos, junto con los resultados del Delphi que les facilitaremos, y moderar el debate con los asistentes, vía online.
- Validar el informe de resultados del Delphi
- Validar el informe de la jornada online que se elabore.



Consenso Delphi

Una vez revisada la evidencia al respecto de las temáticas, y sobre todo, teniendo en cuenta la situación actual desde la perspectiva de Farmacia hospitalaria y Dermatología, se realizará un consenso con metodología delphi para valorar las **controversias identificadas**, así como las **recomendaciones de manejo y colaboración entre especialidades**.

Es un método que persigue avanzar hacia un acuerdo entre un grupo de expertos representativos ante un manejo y soluciones de problemas complejos o controvertidos.

El Delphi permite:

- ✓ **Anonimato:** respeta *opiniones* individuales.
- ✓ **Participación generalizada** de un gran número de expertos. Es un método democrático que busca conocer distintas perspectivas y todas las opiniones cuentan.
- ✓ **Retroalimentación:** Da oportunidades para la reflexión y reconsideración de posturas vs opinión generalizada. (2nda ronda)
- ✓ **Validación estadística del consenso logrado:** proporciona *rigor científico* al consenso adoptado, contabilizando todas las respuestas por igual.

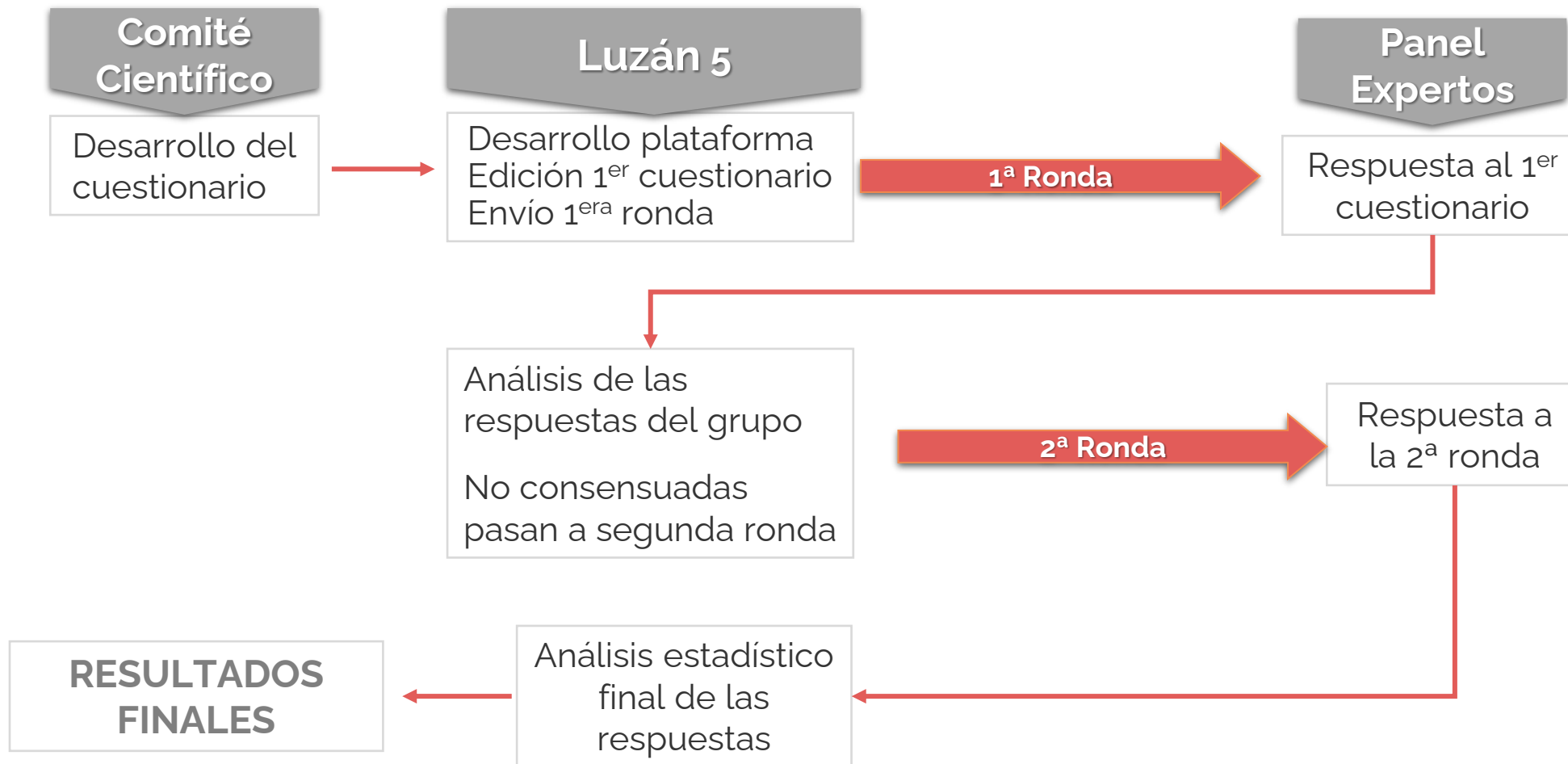
Aseveraciones
Recomendaciones

CONSENSO DELPHI
70 panelistas

Documento de
Resultados
(15 pags aprox)



Metodología Delphi





Implicados y funciones del Delphi

Equipo técnico Luzán 5

Dirección metodológica del proyecto.
Análisis y presentación de resultados

Comité científico

Líderes de opinión de reconocido prestigio

- Generación de cuestionario Delphi en base a una breve revisión de la evidencia y a la situación actual desde ambas perspectivas.
 - Identificar puntos de controversia
 - Proponer recomendaciones consensuadas
- Identificación de panelistas

Definen aseveraciones y recomendaciones, pero NO participan en el cuestionario

2 dermatólogos
2 farmacéuticos hospitalarios

Panel de expertos

- Participación en el cuestionario Delphi

El criterio de selección debe estar fundamentado en la experiencia y reconocimiento del grupo de panelistas.

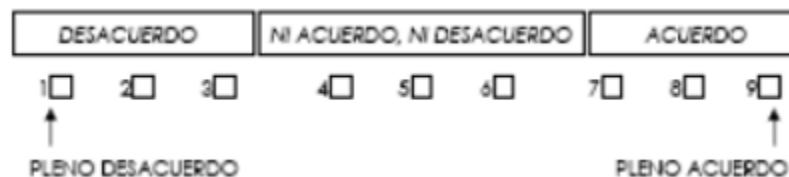
Participan en el cuestionario, pero NO diseñan las aseveraciones y recomendaciones

35 dermatólogos
35 farmacéuticos hospitalarios



Recomendación aseveraciones.

- Se deben redactar los ítems de forma que resulten **auto explicativos** y que puedan ser respondidos mediante la siguiente escala de opinión prevista para todas las respuestas:



- Cada ítem debe **recoger, en forma de aseveración, un criterio profesional o una recomendación clínica** concreta sobre cualquier aspecto que, a su juicio, pueda ser motivo de controversia o insuficiente conocimiento. Al elegir los contenidos recuerde que, en caso de lograrse un consenso, los resultados serán difundidos como una opinión experta de los colectivos implicados sobre el asunto valorado.
- No son apropiados ítems que exploren "como un examen"** el conocimiento de ellos expertos sobre datos bien establecidos (e. ej.; tasas de prevalencia poblacional de un trastorno, eficacia de un fármaco demostrado en determinado estudio...) o que propongan consensuar recomendaciones sobre aspectos que no admiten debate o controversia profesional alguna (p. ej., contraindicaciones formales de los medicamentos según ficha técnica)
- No incluir en un mismo ítem varios aspectos conceptuales** independientes sobre los que el encuestado puede tener opiniones diversas, y ante lo que no podría **posicionarse con una opción acuerdo/deacuerdo**. En tal caso la cuestión debe subdividirse en varias preguntas.
- Es preferible que los ítems se redacten de forma afirmativa para evitar errores de interpretación** de los panelistas por doble negación (p. ej. "No estoy de acuerdo con que no está indicado...")
- Los ítems pueden recoger tanto la opinión personal de quien los redacta, como, por el contrario, un posicionamiento con el que no está de acuerdo**. El proceso de encuesta libre se encargará de constatar el acuerdo/desacuerdo real del panel de experto con dichas afirmaciones.



Jornada de información y debate



Constará de una **única sesión**.



Se hará por videoconferencia vía **Zoom**. Además los asistentes podrán **interactuar entre ellos y con los ponentes**. *(pendiente de definición concreta según resultados del delphi).*



El temario contará con **4 módulos** previamente preparados por el comité científico. Cada tema será de 40 minutos con una parte de exposición y otra de preguntas.



El objetivo de la jornada es **exponer la revisión de la evidencia** realizada por el Comité Científico, y **compartir los resultados obtenidos en el Consenso Delphi**, realizando una interacción con los asistentes, donde puedan compartir experiencias y opiniones al respecto.



Estructura de la Jornada*



Jornada 3 horas

BIENVENIDA Y PRESENTACIÓN (10 min)

A cargo del Comité Científico

Tema 1. Introducción: (20´)

- Exposición del contenido.(5´)
- Comentarios a los resultados del Delphi (5´)
- Debate (10´)

BLOQUE I. MANEJO Y VALORACIÓN DEL PACIENTE

Tema 2. Manejo del paciente con DA moderada-grave

Tema 3. Valoración de la respuesta al tratamiento

- Exposición del contenido.(25 min min)
- Comentarios a los resultados del Delphi (15´)
- Debate (30 min)

BLOQUE II. COOPERACIÓN.

Tema 4. Vías de mejora asistencial

Tema 5. Retos en la gestión asistencial. Retos compartidos

- Exposición del contenido.(20-25 min)
- Comentarios a los resultados del Delphi (15 min)
- Debate (30 min)

CONCLUSIONES Y CIERRE (10 min)

A cargo del Comité Científico.

Documento resumen de la Jornada de información y debate

Exposición abreviada, concisa y fiel sobre los puntos más importantes recogida en la Jornada de información y debate.

El documento resumen es una **técnica de síntesis** por la cual llevamos un contenido explicativo a su expresión más esencial, recabando las ideas más relevantes, con el **objetivo de facilitar la comprensión** de la materia expuesta.

Extensión aprox.: 15 págs.

ÍNDICE	
COMITÉ CIENTÍFICO	3
INTRODUCCIÓN	5
BIENVENIDA A LA JORNADA	7
PRIMERA MESA DE DEBATE	8
1. Identificación y manejo de pacientes susceptibles al tratamiento con nuevos fármacos para la prevención de la migraña (recomendaciones de las guías europeas y americanas)	9
2. Necesidad del éxito terapéutico desde la perspectiva del paciente	13
Debate de la primera mesa	
SEGUNDA MESA DE DEBATE	
3. Adhesión al tratamiento de la migraña moderada-grave (Pueden aplicarse a los resultados de la encuesta)	
4. Implicaciones de la adherencia al tratamiento de la migraña moderada-grave en la calidad de vida de los pacientes	
Debate de la segunda mesa	
TALLER PARTICIPATIVO SOBRE CON ABORDAJE CLÍNICO Y FARMACOTERAPIA	
CONCLUSIONES	
BIBLIOGRAFÍA	

1. Identificación y manejo de pacientes susceptibles al tratamiento con nuevos fármacos para la prevención de la migraña (recomendaciones de las guías europeas y americanas)

Objetivo:
 Cuando se maneja a un paciente con migraña moderada-grave, el objetivo principal es prevenir la aparición de nuevas migrañas. Para ello, se recomienda el uso de fármacos preventivos. Este documento resume las recomendaciones de las guías europeas y americanas para la prevención de la migraña moderada-grave.

1.1. Diagnóstico del tratamiento preventivo:
 Los fármacos preventivos de la migraña moderada-grave se clasifican en: beta-bloqueantes, calcio antagonistas, antiepilépticos, antidepresivos, antieméticos, antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) y otros.

1.2. Selección del fármaco preventivo:
 La selección del fármaco preventivo debe basarse en la evidencia científica, las características del paciente y las preferencias del mismo. Se recomienda el uso de fármacos preventivos de primera línea (beta-bloqueantes, calcio antagonistas, antiepilépticos) y el uso de fármacos preventivos de segunda línea (antidepresivos, antieméticos, AINEs) en caso de no respuesta o intolerancia a los fármacos de primera línea.

1.3. Seguimiento del tratamiento preventivo:
 El seguimiento del tratamiento preventivo debe realizarse de forma regular y debe incluir la evaluación de la eficacia, la tolerancia y la adherencia al tratamiento. Se recomienda el uso de cuestionarios de evaluación de la calidad de vida y de la actividad de la migraña para evaluar el impacto del tratamiento preventivo en la vida del paciente.

1.4. Manejo de los efectos secundarios:
 El manejo de los efectos secundarios debe realizarse de forma individualizada y debe incluir la suspensión o el ajuste de la dosis del fármaco preventivo en caso de efectos secundarios graves o intolerancia.

1.5. Educación del paciente:
 La educación del paciente es fundamental para el éxito del tratamiento preventivo. Se recomienda el uso de materiales educativos (folletos, vídeos, etc.) para explicar al paciente la importancia del tratamiento preventivo y las recomendaciones de las guías europeas y americanas.

1.6. Conclusión:
 La identificación y el manejo de los pacientes susceptibles al tratamiento con nuevos fármacos para la prevención de la migraña moderada-grave es fundamental para mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir el impacto de la migraña en su vida diaria.

La OSA, Sotera Synes presentó la visión del neurologista en la práctica clínica sobre la identificación y el manejo de los pacientes con migraña moderada-grave en las guías de práctica clínica.



* Pendiente definición exacta de estructura, en base a los resultados obtenidos en el delphi



Contenidos de la Jornada – Trabajo por parejas

INTRODUCCIÓN A DA moderada-grave.

1. Manifestaciones clínicas e impacto de la enfermedad. Diagnóstico
2. Comorbilidades asociadas y su valoración conjunta.
3. Valoración de la gravedad en DA. (utilización de escalas y herramientas de valoración, valoración por síntomas, factores cruciales de valoración, estandarización y valoración del tratamiento, etc)

BLOQUE I. MANEJO Y VALORACIÓN DE PACIENTE

1. Manejo del paciente con DA moderada-grave.

1. Valoración del tratamiento (brotes, guías...). Toma de decisiones terapéuticas.
2. Escalones terapéuticos: evaluación del paciente para el cambio de escalón terapéutico. Tiempos. Pacientes infratratados.
3. Biológicos. Tratamiento en situaciones especiales. Control del brote

2. Valoración de la respuesta al tratamiento

1. Evaluación de la respuesta terapéutica. Efectividad. Medición de las PROs
2. Valoración de cambio de pauta
3. Control y seguimiento. Tiempos de valoración.
4. Adherencia y asimilación de tratamiento farmacológico.

BLOQUE II. COOPERACIÓN ENTRE DERMATOLOGÍA Y FARMACIA HOSPITALARIA

1. Vías de mejora asistencial del paciente, optimización asistencial y mejora de la calidad y efectividad asistencial.

2. Retos en la gestión asistencial . Retos compartidos.

1. Retos de gestión en comparativa con otras patologías.
2. Asistencia especializada
3. Limitaciones de acceso
4. Itinerario asistencial: papel del FH y del Dermatólogo. Retos compartidos