

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR: RESULTADOS PRELIMINARES DEL EMDADER-TABI (NCT01750255)

A. SALAZAR-OSPINA QF^{1,2*}, J.A. HINCAPIÉ-GARCÍA MSc^{2,3}, P. AMARILES PhD^{2,4},
D.M. BENJUMEA PhD^{5,6}

ANTECEDENTES

El Trastorno Afectivo Bipolar (TAB) es una enfermedad mental, crónica y grave. Se manifiesta por la presencia tanto de episodios depresivos y maníacos, episodios mixtos o hipomaníacos, usualmente separadas por intervalos asintomáticos. El TAB representa una carga alta de discapacidad y morbi-mortalidad a nivel mundial e influye negativamente en el bienestar y calidad de vida (CV) de los pacientes (1, 2). Según la Organización Mundial de la Salud, el TAB se ubica como la sexta causa de años de vida ajustados por discapacidad en el mundo, entre todas las enfermedades (3, 4) y la esperanza de vida se reduce significativamente en quienes la padecen. El químico farmacéutico puede contribuir a mejorar los resultados en salud de estos pacientes, en conjunto con el psiquiatra y el equipo multidisciplinario de salud (5), implementando intervenciones dirigidas a mejorar la CV relacionada con la salud en esta población.

OBJETIVO

Evaluar la CV de los pacientes con TABI que asisten a la Clínica San Juan de Dios de la Ceja (CSJD) después de una intervención farmacéutica.

MÉTODOS

Estudio longitudinal en una población de pacientes ambulatorios con TABI entre 18-65 años de edad, que consultaron a la CSJD entre noviembre de 2011 y junio de 2013. Los datos hacen parte de un Ensayo Clínico Aleatorizado (ECA) que tiene como objetivo valorar el efecto del Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) en pacientes con TABI. Este ECA cuenta con la aprobación del comité de ética de la CSJD. Cada participante del estudio firmó un consentimiento informado. Para la evaluación de la CV se utilizó la escala de calidad de vida SF-36 (6) y para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 17. Se aplicó la prueba de rangos con signo de Wilcoxon para determinar si existe diferencias estadísticamente significativas en la población de estudio entre los puntajes en dos condiciones (tiempo basal y tres meses), considerando una $p < 0,05$ como estadísticamente significativa

RESULTADOS

En la medida basal de la CV fueron incluidos 96 pacientes, con una media de CV media de 84,5 (valoración entre 0-100 donde 100 es el máximo valor posible). De esta población total, se analizó los datos de 37 pacientes que contaban con la medida basal y la medida correspondiente a los tres meses de inclusión en el programa de SFT. La media basal para este grupo de pacientes fue de 87,8 y de 90,9 a los

¹ Estudiante de Doctorado en Ciencias Farmacéuticas y Alimentarias, Universidad de Antioquia, Medellín – Colombia.

² Grupo de investigación, Promoción y Prevención farmacéutica. Universidad de Antioquia. A.A.1226. Calle 67 No. 53 – 108. Medellín, Colombia.

³ Profesor Universidad de Antioquia. Universidad de Antioquia, Medellín – Colombia.

⁴ Profesor Universidad de Antioquia, Director del Grupo Promoción y Prevención Farmacéutica, Universidad de Antioquia.

⁵ Profesor Universidad de Antioquia. Universidad de Antioquia, Medellín – Colombia.

⁶ Programa de Ofidismo/Escoptionismo. Universidad de Antioquia. A.A.1226. Calle 67 No. 53 – 108. Medellín, Colombia.

* Autor a quien se debe dirigir la correspondencia: asalazar@farmacia.udea.edu.co

tres meses de realizada la intervención donde se observó diferencias estadísticamente significativas en los puntajes del SF-36 ($p < 0,023$).

CONCLUSIONES

La intervención del químico farmacéutico puede contribuir a mejorar la CV de los pacientes con TABI.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

QUALITY OF LIFE ASSESSMENT IN BIPOLAR DISORDER PATIENTS: PRELIMINARY RESULTS FROM EMDADER-TABI (NCT01750255)

BACKGROUND

Bipolar Disorder (BD) is a severe chronic mental illness. It's manifested by the presence both of depressive and manic episodes, mixed or hypomanic episodes, usually separated by asymptomatic intervals. The BD represents a high burden of disability and morbid-mortality at worldwide and negatively influences the well-being and the patients' life quality (1, 2). According to the World Health Organization, the BD ranks as the sixth leading cause of disability-adjusted life years worldwide, among all diseases (3, 4). Life expectancy significantly reduced in BD patients. Pharmacists can contribute to improve health outcomes in these patients, in association with psychiatrist and the multidisciplinary health team (5), implementing targeted interventions to improve the health related quality of life (QOL).

OBJECTIVE

To assess the QOL of BD patients who attending at the San Juan de Dios Clinic (SJDC)–La Ceja after a pharmaceutical intervention.

METHODS

A longitudinal study in a population of BD outpatients between 18-65 years old, who consulted at the SJDC between November 2011 and June 2013. The subset data are part of a Randomized Clinical Trial (RCT) aims to assess the effect of Pharmacotherapy follow-up (PFU) in BD patients. This RCT has the approval of the ethics committee of the SJDC. Each of the study participants signed informed consent. The quality of life scale SF-36 (6) was used and the statistical analysis was performed using SPSS version 17. Wilcoxon signed-ranks was used in order to determine whether there were significant differences in the study population between scores in two conditions (baseline and three months), considering $p < 0.05$ as statistically significant.

RESULTS

At baseline measure of QOL were included 96 patients, with a mean QOL= 84.5 (0-100 valuation where 100 is the maximum possible value). Data from 37 patients who had baseline measurements and the corresponding measurement at three months from inclusion in the PFU program was analyzed. The mean baseline for this group of patients was 87.8 and 90.9 at three months of completion of the intervention. There was statistically significant difference in the scores of the SF-36 ($p < 0.023$).

CONCLUSIONS

Pharmacist intervention can help to improve the patients' life quality with BD.

Conflict of interest: None declared.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Strakowski SM, Williams JR, Fleck DE, Delbello MP. Eight-month functional outcome from mania following a first psychiatric hospitalization. *J Psychiatr Res.* 2000; 34 (3): 193-200.
2. Angst F, Stassen HH, Clayton PJ, Angst J. Mortality of patients with mood disorders: follow-up over 34-38 years. *J Affect Disord.* 2002; 68: 167-181.
3. Angst F, Stassen HH, Clayton PJ, Angst J. Mortality of patients with mood disorders: follow-up over 34-38 years. *J Affect Disord.* 2002; 68: 167-181.
4. Baldessarini RJ, Tondo L. Suicide risk and treatments for patients with bipolar disorder. *JAMA.* 2003; 290: 1517-1519.
5. Bell JS, Rosen A, Aslani P, Whitehead P, Chen TF. Developing the role of pharmacists as members of community mental health teams: perspectives of pharmacists and mental health professionals. *Res Social Adm Pharm.* 2007 Dec; 3 (4): 392-409.
6. Alonso J, Prieto L, Antó JM. The spanish version of the SF-36 Health Survey (the SF-36 health questionnaire): and instrument for measuring clinical results. *Med Clin (Barc).* 1995; 104: 771-776.