

Cumplimiento del tratamiento y persistencia del paciente en tratamientos preventivos de la migraña

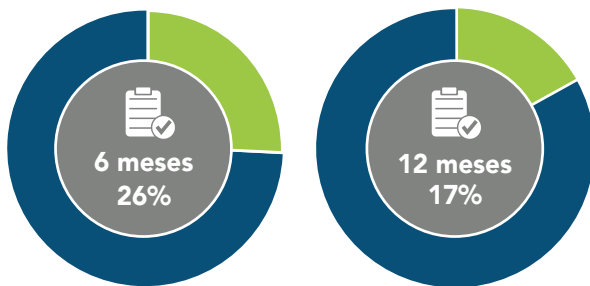


Los factores que pueden influir en el cumplimiento del tratamiento y la persistencia de los pacientes en tratamientos preventivos son ^{2,3}

- Eficacia
- Farmacogenómica
- Seguridad y tolerabilidad
- Farmacofobia y efecto nocebo

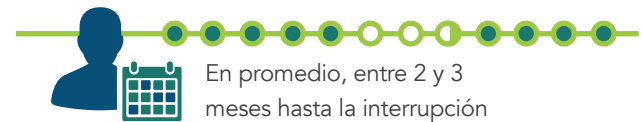
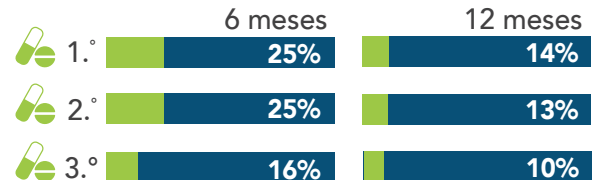
Datos de >30 estudios publicados muestran bajos niveles de cumplimiento del tratamiento y de persistencia con los medicamentos preventivos para la migraña. Esto puede afectar los resultados del tratamiento.^{4,5,6}

Proporción de cumplimiento en pacientes



El cumplimiento es bajo y disminuye aún más con el tiempo

Proporción de persistencia en pacientes



La persistencia empeora a medida que los pacientes reciben múltiples opciones de medicamentos

Es necesario un tratamiento preventivo que aborde la causa de la migraña y disminuya la carga asociada a los tratamientos⁷⁻¹⁰



Objetivos del tratamiento preventivo para la migraña:

- Disminución de la frecuencia, gravedad e intensidad de los dolores de cabeza
- Recuperación de funcionamiento/limitación de la discapacidad
- Prevención de la progresión

Medidas de eficacia:

- Cambio en la cantidad de días al mes con migrañas o cefaleas (en relación a los valores iniciales)
- Porcentaje de pacientes con disminución de >50 %

Progresión de la enfermedad y aumento de la carga en el tiempo →

¿Cuáles son los factores que influyen en la decisión de los pacientes de usar un tratamiento preventivo para la migraña?¹¹

Consideraciones acerca del riesgo-beneficio de los medicamentos

- Expectativa de efectos de mejoría
- Miedo a efectos secundarios o dependencia
- Facilidad de administración



Carga percibida de la migraña

- Frecuencia y gravedad de los ataques
- Capacidad para sobrellevar los ataques
- Eficacia de los tratamientos contra los ataques



Grado de autonomía

- Capacidad para cuidarse a sí mismo y a los demás
- Disponibilidad de información
- Miedo de convertirse en un "paciente crónico"



Antecedentes de otras intervenciones

- Cambios de comportamiento o en la dieta
- Tratamientos complementarios

1. Katsarava Z et al. J Headache Pain 2018;19:10; 2. Mitsikostas DD, Rapoport AM. BMC Med 2015;13:279; 3. Di Lorenzo C et al. J Headache Pain 2012;13:571-580; 4. Hepp Z et al. J Manag Care Pharm 2014;20:22-33; 5. Hepp Z et al. Cephalalgia 2015;35:478-488; 6. Hepp Z et al. Cephalalgia 2017;37:470-485; 7. Bigal ME. Discov Med 2009;8:145-150; 8. Buse DC et al. Mayo Clin Proc 2009;84:422-435; 9. Bigal ME. Med Gen Med 2006;8:31; 10. Silberstein SD. Clin Pharmacol Ther 2013;93:78-85; 11. Dekker F et al. BMC Fam Pract 2012;13:13.