

VARIACIÓN EN EL CONSUMO DE MEDICACIÓN ANTIRREUMÁTICA DURANTE LA CURA BALNEARIA

Basilio VARAS VERANO*

RESUMEN

Se estudia el consumo de medicación antirreumática en un grupo de agüistas y los efectos de la cura termal una vez suspendida dicha medicación, así como el ahorro económico derivado de los beneficios de la cura balnearia.

RESUMÉ

Nous étudions la consommation de médicament anti-rhumatismes parmi un groupe de baigneurs (résidents et les effets de la cure thermale quand l'application au médicament a été interrompue) ainsi que l'avantage économique issu des bénéfices de la cure balnéaire.

SUMMARY

Study of consumption of antirheumatic medication in a group of patients and the effects of thermal treatment, when stop the medication, as like the economical safe incline towards the benefits of the watering place treatment.

•

INTRODUCCIÓN

A partir del tercer trimestre del año 1989, gracias al programa de Termalismo Social del INSERSO, se nos brindaba una excelente oportunidad para investigar algunos parámetros clínicos sobre un grupo de población que nos llegaba, al balneario, seleccionada.

Aprovechando esta circunstancia diseñamos varias líneas de actuación desde el Departamento Médico, no conformándonos con la labor meramente asistencial.

Fruto de aquella actitud fue la realización de varios estudios sociológico-clínicos. Uno de ellos es el que presentamos a continuación.

Pretendíamos comprobar en nuestro centro de trabajo, la incidencia del consumo de antirreumáticos entre las personas aquejadas de afecciones osteo-articulares y la viabilidad de la cura termal para reducir ese consumo y generar, además, una buena rentabilidad terapéutica.

Partíamos de hechos, reiteradamente conocidos, como por ejemplo, que el grupo de las enfermedades reumáticas es la patología más frecuente que tratamos en los balnearios. Así mismo, estas afecciones están a la cabeza de los padecimientos de las personas mayores de sesenta años, sin que el progreso social y de las terapias consiga reducir esa incidencia. Al contrario, como demuestra el estudio REUMATOS 90, cada año que pasa, el número de patología osteo-articular degenerativa y osteoporótica se incrementa de forma alarmante. En consecuencia, valorar el gasto sanitario, por ese motivo, y buscar soluciones rentables que alivien a los propios enfermos, es una tarea cada día más apremiante.

En nuestro intento de aproximarnos discretamente a estos problemas, pretendíamos con el presente estudio, valorar la incidencia del consumo de medicamentos antirreumáticos en termalistas mayores de sesenta y cinco años, seleccionados previamente por INSERSO; ver las diferencias de ese consumo entre hombres y mujeres, qué vías de administración de antirreumáticos son las más utilizadas, comprobar los efectos de la cura termal sobre el dolor, la inflamación y la impotencia funcional en reumáticos crónicos a los que se les retira la medicación prescrita ambulatoriamente; y conocer qué principios inmediatos o sustancias químicas son las más consumidas para aliviar las dolencias articulares, y, en fin, estudiar el rendimiento terapéutico y económico de la cura termal.

MATERIAL Y MÉTODO

Población

El estudio fue realizado a lo largo del año 1990, sobre un total de 1.668 agüistas que llegaron al Balnea-

* Médico Especialista en Hidrología.

rio Sicilia y a Baños de Serón (Jaraba), a través del Programa de Termalismo Social del INSERSO durante ese año.

Los 1.668 agüistas se distribuyeron así: 796 en Sicilia y 872 en Serón.

En consecuencia, todos cumplían las condiciones impuestas por INSERSO para acceder a los turnos de T. Social: eran mayores de sesenta y cinco años, sufrían una enfermedad reumática y gozaban de pensiones mensuales bajas.

Provenían de cualquier lugar del país.

Durante los meses que hubo convenio con INSERSO, los pacientes llegaban cada catorce días en grupos de 80 a 150 personas, dependiendo de la época del año y del balneario de destino. En el Balneario Sicilia hubo turnos desde abril a diciembre, excepto junio, julio, agosto y septiembre. Y en Baños de Serón igual, excepto julio y agosto.

Método

Para la realización del trabajo elegimos, al azar, unos pocos agüistas de cada grupo. A ellos les preguntábamos, en algún momento del reconocimiento médico, lo siguiente:

¿Padece usted alguna enfermedad reumática?

¿Actualmente está tratando su enfermedad reumática con algún medicamento?

¿Cuántos de esos medicamentos toma al día?

¿Cómo se llaman esos medicamentos?

¿Qué dosis toma de cada medicamento?

A todos los clientes les pedimos que durante la cura termal no tomaran ninguno de los fármacos que ingerían habitualmente, con el fin de valorar objetivamente los efectos de la terapia termal.

En aras de conseguir mayor objetividad, el chequeo médico inicial de los pacientes que fueron elegidos para el estudio fue realizado por el mismo médico que haría el seguimiento y la revisión o la valoración final de resultados.

Al ser el objetivo del trabajo, una «aproximación» al análisis de la rentabilidad de la terapia termal, el análisis estadístico fue elemental y dejamos para un posterior estudio la cuantificación de los grados de fiabilidad.

Resultados

De los 1.668 agüistas estudiamos el consumo de medicación antirreumática en 318, es decir, en el 19 por 100 del total. 190 eran mujeres (59,7 por 100) y 40,2 por 100 hombres.

Tomaban medicación antirreumática 116 agüistas, es decir, el 36,4 por 100 del grupo estudiado. De ellos, 87 eran mujeres y 29 hombres; por tanto, el 75 por 100 de los que tomaban fármacos eran mujeres y un 25 por 100 hombres.

Teniendo en cuenta el número total de mujeres estudiadas, obtenemos que el 45,7 por 100 se trataban con medicamentos. Un cálculo semejante para los hombres nos da que sólo el 22,6 por 100 del total de hombres tomaba antirreumáticos.

CUADRO N.º 1

	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
Número de agüistas por el Programa de T. Social en Sicilia	—	—	796
Número de agüistas por el Programa de T. Social en Serón	—	—	872
Número total sumando agüistas de Sicilia y Serón	—	—	1.668
Estudiamos toma de medicación antirreumática en	190	128	318
Tomaban medicación antirreumática	87	29	116
No tomaban medicación antirreumática	103	99	202
Tomaban 1 medicamento	38	17	55
Tomaban 2 medicamentos	35	10	45
Tomaban 3 o más medicamentos	15	1	16

Del total del grupo estudiado, el 63,5 por 100 no tomaba antirreumáticos: un 50,9 por 100 eran mujeres y 49,1 por 100 hombres.

Aislado los porcentajes por sexos, el 54,2 por 100 de las mujeres estudiadas y el 77,3 por 100 de los hombres, no tomaban medicamentos.

Realizando la historia clínica confirmamos que la mayoría de las personas que ingerían antirreumáticos, no lo hacían sistemáticamente «a diario», sino únicamente cuando tenían dolor, si bien es verdad que esa sintomatología era muy frecuente.

Para paliar los síntomas, una buena parte de personas necesitaba ingerir más de un medicamento. Como

puede observarse en el cuadro número 1, tomaban un solo fármaco 55 personas: el 47,4 por 100, siendo el 69,1 por 100 mujeres y el 30,9 por 100 hombres.

Necesitaban combinar dos medicamentos, 45 agüistas, es decir, un 38,7 por 100, de los que el 77,7 por 100 eran mujeres y el 22,2 por 100 hombres.

El 13,7 por 100 de los que tomaban medicación necesitaba tres o más fármacos distintos a la vez o en el mismo día para obtener alivio de sus artralgias; de ellos, el 93,7 por 100 eran mujeres y un 6,2 por 100 hombres.

Cuando recogimos datos sobre el nombre de los preparados que utilizaban, obtuvimos una relación de 60 productos diferentes, que en el momento del estudio utilizaban esos 116 agüistas, sin contabilizar las siete personas que desconocían lo que tomaban. Tanto las vías de administración como la gama de principios activos era extensa.

Observamos, también, que los criterios médicos a la hora de prescribir medicación antirreumática son amplios; ya que son 35 sustancias diferentes las que utilizan esos 116 enfermos, aunque parece que tienen predilección por el PIROXICAM, que lo consume el 22,5 por 100 de los pacientes tratados.

En general, la vía parenteral es siempre la intramuscular y se prefieren en esos casos preparados que llevan mezcla de sustancias, entre las cuales los más importantes son las vitaminas del grupo B, la lidocaína, algún corticoide, extractos de cartílago, aminoácidos y péptidos varios.

Por el contrario, cuando las vías son otras, se prefiere que el medicamento lleve un sólo principio activo.

Se podría pensar que los pacientes prefieren la medicación fuerte y agresiva, a pesar de sus efectos secundarios; ya que los productos a base de Ácido Acetil Salicílico y derivados lo toman el 15,5 por 100 (18 personas) y los que contienen Paracetamol el 19,8 por 100 (23 personas).

Se prefiere el Piroxicam para la vía oral, seguido de Ácido Acetil Salicílico y Paracetamol. El Diclofenaco Sódico y Piroxicam para la vía rectal y la presentación en forma de gel para la vía tópica.

Por los datos conseguidos, suponemos que las mujeres son las que más sufren de reumatismo y, tal vez, las que más intensamente sufren los síntomas: dolor, inflamación e impotencia funcional. Los hombres, en cambio, lo padecen en menor cantidad, igual que la osteoporosis, y cuando lo sufren disfrutan de una mejor calidad de vida.

Aproximadamente, una de cada tres personas estudiadas toma medicación antirreumática y una de cada cinco necesita combinar más de un medicamento para aliviar sus dolencias.

DISCUSIÓN

Del análisis de nuestros datos observamos que la prevalencia del consumo de antirreumáticos se aproxima a la referida por otros autores, incluso en lo que se refiere a la frecuencia en el uso de las sustancias químicas fundamentales.

Aunque para el análisis no utilizamos métodos estadísticos sofisticados que impidieron la comprobación de algunos porcentajes y rangos de fiabilidad, consideramos que el objetivo básico que nos propusimos, se cumplió al aproximarnos a una cuantificación de la situación del problema médico y económico que supone el consumo de antirreumáticos de los clientes mayores de sesenta y cinco años a las termas españolas.

Debemos de anotar, además, que en nuestro estudio sólo constatamos los agüistas que prefirieron tomar antirreumáticos en el momento mismo de la llegada al balneario, que eran el 36,4 por 100 de los 316 estudiados. Es de suponer, y así lo vimos al confeccionar las historias clínicas, que buena parte de los 1.352 restantes, en alguna ocasión, durante el año tomaban medicación parecida. Circunstancia que de haberla tenido en cuenta habría disparado los porcentajes presentados en este trabajo.

Considerando, nuestro estudio en conjunto, la buena aceptación del mismo por parte de los clientes y la relativa facilidad con la que se llevaron a cabo las entrevistas, el seguimiento y la valoración final, podemos *concluir* que sería recomendable realizar trabajos semejantes de forma sistemática en todos los balnearios.

Comprobado el elevado porcentaje de consumo de antirreumáticos entre la población que acude a nuestras termas, nos quedaba valorar la rentabilidad terapéutica y económica de la cura termal. Para ello, como ya dijimos, a todos los pacientes del estudio les rogamos que suspendieran totalmente la medicación desde el primer día de estancia en el balneario.

En la revisión médica final, confirmamos que de los 116 agüistas que suspendieron los fármacos mientras la crenoterapia, el 66,3 por 100, es decir, 77, mejoraron *subjetivamente* en gran medida, siendo solamente tres los que refirieron estar peor que el principio, y el resto, 36, un 31 por 100, se encontraban asintomáticos o igual que el primer día.

De cuanto antecede podemos deducir que la cura hidrotermal puede producir una notable reducción en el consumo de medicamentos antirreumáticos durante el tiempo de cura, lo que supone un ahorro importante en el gasto en productos farmacéuticos.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

EMBID FONTFRÍA, Alfredo (1980): «¿Sabe usted lo que le receta?». Ectopia-Las mil y una ediciones. Madrid.

KAPLAN y NETTER (1987): «Osteoporosis, patología y prevención». Edit. Erdelyi-Brown.

MOLL, R. (1990): «Reumatología». Edit. Harofarma.

PAPADO y DÍAZ, ASENSIO, NOGUERA, TORRIJOS, GIJÓN y CARRO (1988-89): «Plan de formación y reciclaje del médico general en osteoporosis». Edit. Ahoemo.

PARREÑO, ROBLES y SOLERA (1987): «Osteoporosis involutiva, prevención y tratamiento». Sandoz.

REUMATOS 90 (1992): «Estudio sociosanitario sobre enfermedades reumáticas en España». Editado por la Sociedad Española de Reumatología. Madrid.

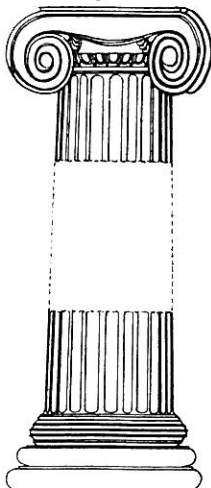
ROMERO VELASCO, E. (1988): «El termalismo en el envejecimiento fisiológico». Boletín de la Sociedad Española de Hidrología Médica. Cuarta época. Mayo. Vol. III, número 2. Págs.: 53 a 58.

SHIPLEY, M. (1990): «Enfermedades reumáticas». Edit. Temis.

Varios autores (1992): «Reumatología». Número monográfico de la revista «Medicine». Edit. Doyma.

Varios autores (1986): «Epidemiología e importancia de la Osteoporosis». Revista Sandorama.

balneario de **ALANGE** A 18 kms. de Mérida aguas mineromedicinales radiactivas



INDICACIONES

Afecciones de sistema nervioso:

- Depresiones, stress, insomnio, irritabilidad, estados infraneuróticos, etc.
- Reumatismos crónicos en todas sus localizaciones
- Mialgias y neuralgias
- Procesos crónicos de vías respiratorias

INSTALACIONES

- Piscina de agua naciente, baños, duchas y chorros
- Aerosoles. Cura de Kneipp

Temporada oficial de 1 de Junio a 15 de Octubre

Información: Balneario de Alange, S.A.

Baños, 56 - 06840 ALANGE (Badajoz) • Avda. de Colón, 6 - 06005 BADAJOZ
Tels.: (924) 36 51 06 - 36 52 13 • Fax: 36 50 22