



COM PODEM MILLORAR EL TRACTAMENT D'AQUESTS PACIENTS POLIMEDICATS?

Gemma Morera Villa-Real
EAP Sarrià Vallplasa



- Països del món amb més consum de fàrmacs: 1r EUA, **2n** Espanya.
- Rànquing europeu: Lidera Espanya des de fa més de 10 anys.
- Receptes emeses pels CAPs al 2012 a Catalunya 142 milions.
- Unes 30.000 persones a Barcelona prenen més de 10 fàrmacs diferents al dia.
- Al nostre centre:
 - De tots els pacients atesos 2,9% polimedicats.
 - Dels PCC **34%** polimedicats .



- La medicació és la 1^a causa d'esdeveniments adversos derivats de l'assistència sanitària.
- S'estima que el 50% dels errors de medicació i el 20% dels efectes adversos a medicaments podrien eliminar-se amb una adequada conciliació de la medicació.
(*instituto of safe medication practice*)
- Prevalença d'entre el 32 i el 60% de pacients que prenen un fàrmac sense estar indicat, del 7 al 16% presentaven una duplicitat i en un 18% el fàrmac prescrit no era efectiu. (*revisió de Hajjar*)



- Un 31% dels pacients reben un medicament potencialment inapropiat segons els criteris de Beers.
(estudi de Barnett)
- El 25% dels pacients no s'adherèixen a la medicació o a les recomanacions mèdiques. (revisió de DiMatteo)
- S'estima que les RAM poden ser responsables d'un 10% dels ingressos hospitalaris. Fins el 25% de pacients octogenaris ingressats poden presentar una RAM, que serà greu en un 20% de casos.
(Tratado de geriatría, Sociedad española de geriatría y gerontología)

OBJECTIUS



- Millorar la seguretat, reduint els PRM:
 - Disminuir els ingressos hospitalaris, visites a ucies, visites mèdiques ocasionades per reaccions adverses relacionades amb el seu tractament.
 - Eliminar la medicació que no necessita.
 - Prescriure un fàrmac que necessita i no figura prescrit.
- Detectar i resoldre esdeveniments adversos de la medicació.
- Simplificar la pauta i maximitzar l'eficiència.



- Adequació del tractament crònic al llarg del temps i durant les diferents etapes de l'evolució de la malaltia.
- Millorar l'adherència.
- Millorar els resultats de salut i un major control de les patologies. Millorar la qualitat assistencial i de vida del pacient.

- **Pacient polimedicat:** Es considera per consens aquell pacient en tractament amb **10 o més fàrmacs.**



- La llista complerta de medicació del pacient hauria de registrar: fàrmacs de prescripció, inclosos els hospitalaris, els d'administració a l'hospital de dia, medicació que no precisa prescripció, els prescrits per sanitat privada, automedicació, plantes medicinals, medicaments homeopàtics...



Conciliació de la medicació



- Procés formal i protocolitzat consistent en comparar de forma sistemàtica la medicació habitual del pacient amb la medicació prescrita **després** d'una transició assistencial o d'un trasllat dins del propi nivell assistencial, amb l'objectiu d'analitzar i resoldre les discrepàncies detectades, documentar i comunicar els canvis.
- **Requereix de:** Revisió de la medicació, identificar discrepàncies, sol·licitar aclariments, documentar els canvis, actualitzar el nou pla terapèutic i comunica-ho al pacient i/o cuidador amb l'objectiu de reforçar la comprensió i l'adherència al tractament.

Revisió de la medicació



- Exàmen crític i estructurat del pla terapèutic del pacient.
- Què es revisa ?
 - L'indicació.
 - El fàrmac.
 - L'efectivitat.
 - La seguretat.
 - L'adequació.
 - L'adherència.

Indicació



- Està indicat aquest tractament pel problema de salut que presenta el pacient?
 - El fàrmac no està indicat: Es recomana la retirada.
- Té el pacient un problema de salut que hauria de tractar-se i no ho està?
 - Patologia no tractada: Es recomana la instauració del tractament si benefici/risc positiu.

Fàrmac



- **Són les dosis, pauta i durada del fàrmac adequades?**
 - Dosi incorrecta: Es recomana ajustar la dosi en funció de l'edat, IR, IH o patologia actual.
 - Pauta incorrecta: Es recomana correcció de la pauta.
 - Durada incorrecta: (massa llarga) es recomana la retirada del fàrmac. (massa curta) es recomana continuar tractament fins durada correcta.
- **El fàrmac és adequat donades les característiques del pacient?**
 - No adequat: Es recomana la substitució del fàrmac per una alternativa més adequada, si aixó no fos possible es recomana la retirada si benefici/risc negatiu.



- Té pautats fàrmacs substituïbles per alternatives més cost-efectives ?
 - Si: Es recomana canvi.
- Té pautats fàrmacs de baix valor intrínsec?
 - Si: Es recomana retirada.

Efectivitat



- Està sent efectiu el tractament pel objectiu terapèutic plantejat?
 - No efectiu: Si l'objectiu terapèutic és l'adequat pel pacient, si l'adherència és correcta, es recomana augmentar la dosi del fàrmac, si això no fos possible, es recomana el canvi per una alternativa més efectiva o afegir un fàrmac amb acció sinèrgica. Si la manca d'efectivitat es deu a una interacció es recomana la resolució de la interacció, amb la retirada o canvi del fàrmac causant.
- És l'alternativa més eficient basada en l'evidència?
 - No: Es recomana la substitució del fàrmac per l'alternativa més eficient.

Seguretat



- S'ha produït o existeix risc de RAM o d'interacció?
 - Si RAM o interacció: Es recomana substituir el fàrmac per una alternativa més segura. Si això no fos possible valorar la retirada del fàrmac si benefici/risc negatiu. En cas d'impossibilitat de canvi o suspensió, es recomana iniciar un tractament per pal·liar l'efecte advers causat pel fàrmac i en cas d'interacció monitoritzar al pacient.



- Hi ha indicis clars d'una cascada farmacològica?
 - Si cascada farmacològica: Es recomana la retirada de tots els fàrmacs de la cascada i la substitució del primer fàrmac causant per una alternativa més segura. Si això no fos possible valorar la retirada del fàrmac si benefici/risc negatiu.
- Hi ha duplicitats, fàrmacs contraindicats per grup d'edat o patologia?
 - Si duplicitat: Es recomana retirada d'un dels fàrmacs duplicats.
 - Si contraindicats per edat o patologia: Es recomana valorar retirada o substitució per una alternativa més segura.

Pacient



- El fàrmac és adequat i convenient per les característiques del pacient?
- És realista l'objectiu terapèutic?
- Coneix el pacient els aspectes del seu tractament?
- És l'adherència al tractament correcta?
 - El metge al iniciar un tractament tindrà en compte la càrrega terapèutica que el pacient pot assumir i l'objectiu terapèutic que vol assolir amb el mateix. Acordar amb el pacient/cuidador el seu tractament.
 - En cas de detectar problemes en l'adherència al tractament, es treballarà l'aspecte a millorar.

Deprescripció



- Retirada planificada d'un fàrmac.
- S'ha de fer sota supervisió mèdica, preferiblement no més d'un fàrmac a l'hora, reduïnt la dosi progressivament si és necessari per tal que les possibles reaccions clíniques adverses associades a la retirada es minimitzin.
- Cal tenir en compte la possible aparició de:
 - Síndromes de retirada.
 - Efecte rebot.
 - Desemmascarament d'interaccions.
 - Reaparició del símptoma.

Eines



- Qüestionari de Hamdy adaptat.
- Fàrmacs desaconsellats edat avançada.
- Criteris de Beers.
- START. STOPP.
- Algoritme de revisió de la SEFAP.
- Algoritme de ajuda per sistematitzar les intervencions del professional sanitari per millorar l'adherència.
- Prescripció electrònica assistida.
- Unitat de revisió de fàrmacs.
- Circuits millorats de comunicació/informació entre els diferents professionals que atenen al pacient.
- Guies de pràctica clínica consensuades.

Indicadors de seguiment



- **Conciliació:**
 - Disposar d'un protocol de conciliació terapèutica en els pacients polimedocats, consensuat entre els diferents proveïdors del territori.
 - % de pacients conciliats sobre el grup de risc seleccionat.
- **Revisió:** - % de pacients en que s'ha realitzat una revisió de la medicació.
- **Adherència:** - % d'envasos recollits respecte als envasos teòrics segons la prescripció.

*Muchas
Gracias!*