

Desprescripció, per prescriure millor

Joan-Antoni Vallès
Farmacòleg clínic
Àmbit Barcelona Ciutat

Lleida, novembre 2013

Però, d'on venim?

L'ús racional dels medicaments (OMS)

Significa un ús correcte i apropiat.

Per a això, el pacient ha de rebre

el **medicament** més adequat

a la **dosi** correcta

durant un **període de temps** correcte,

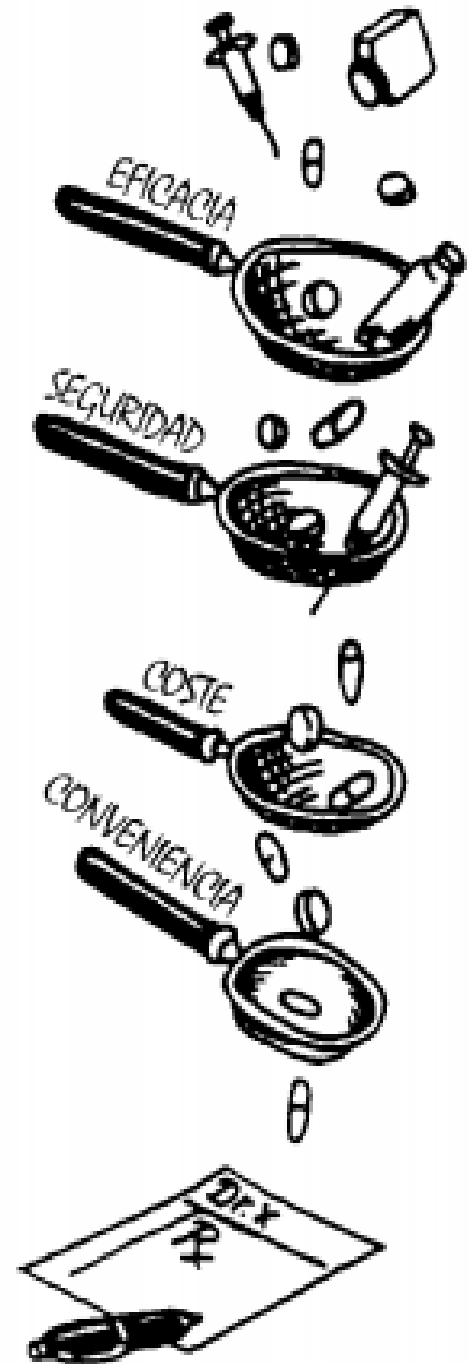
al **menor cost** per a ell i per a la comunitat

Prescripció Raonada

Aquella que es produeix després de
fer un **diagnòstic** correcte,
conèixer la **història natural** i
la **fisiopatologia** de la malaltia,
plantejar els tractaments **no farmacològics**,
valorar els **beneficis i riscos** dels farmacològics,
és a dir, els efectes adversos, interaccions,
informar al pacient i
fer-ne un **seguiment**.

Prescripció Raonada

1. Diagnosticar el **problema**
2. Especificar l'**objectiu**
3. Seleccionar el **tractament**
(eficàcia i seguretat)
4. **Adequar** al pacient
(conveniència, cost)
5. **Informar** (instruir, advertir,...)
6. **Supervisar**



Eficàcia

Seguretat

Conveniència

Cost

Preferències i
Compromís
del Pacient

Per què revisar la
prescripció?



- Per millorar
- Eficàcia
- Seguretat
- Interaccions
- Cascada terapèutica
- Acarnissament farmacològic
- Prioritzar els tractaments

La revisió evita efectes adversos

Efectes adversos associats a:

- La polimediació (5 o més fàrmacs crònics)
- Les múltiples preses diàries
- Els canvis de tractaments
- Les comorbiditats
- Múltiples prescriptors
- Errors i omissions

Com revisar la medicació?

Només aspectes **tècnics**?

Accedirem a la **informació clínica**?

Tots els fàrmacs o una selecció (diana)?

Amb el **pacient** davant?

Avaluarem l'**adherència**?

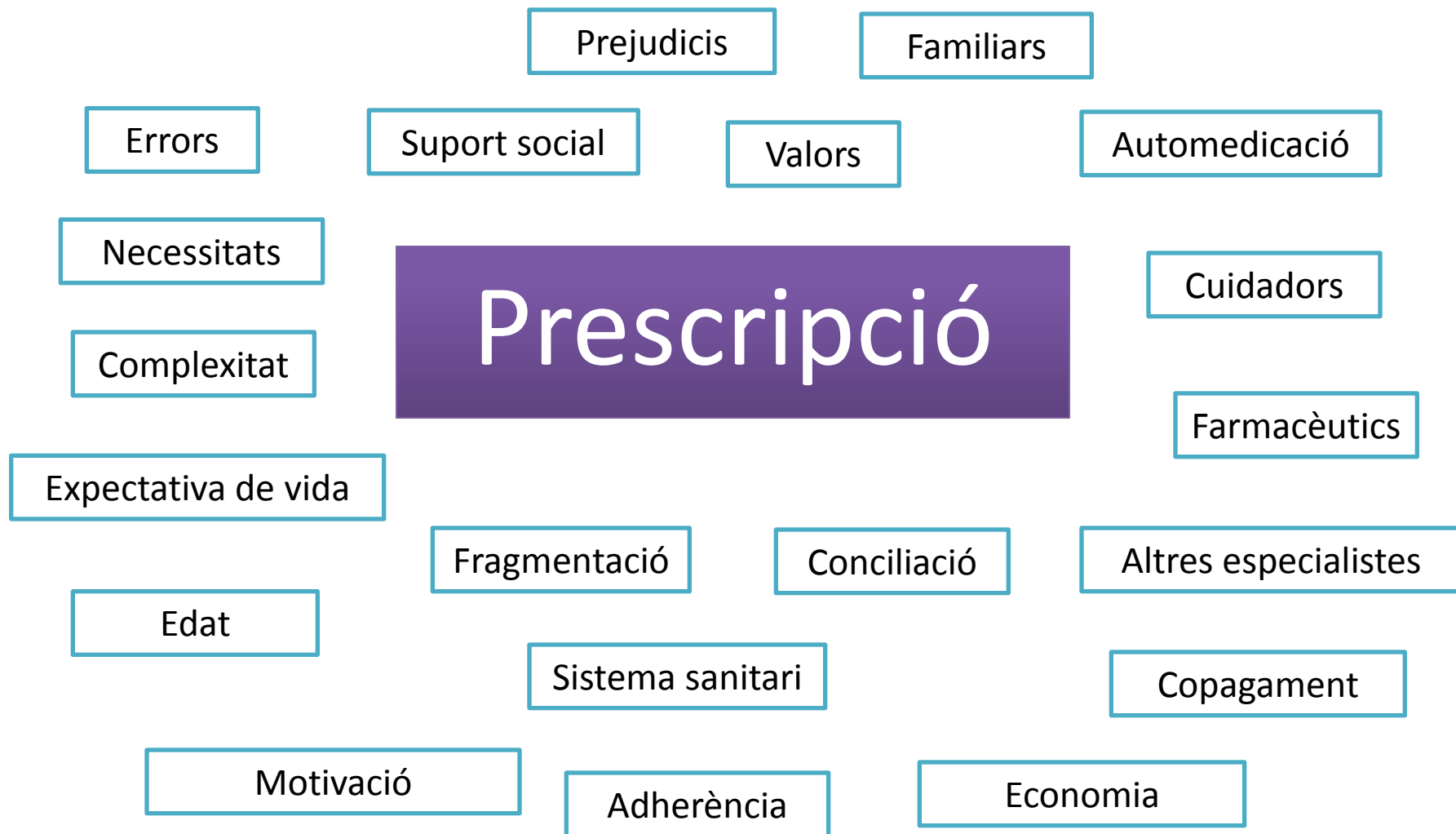
Amb un **mètode estructurat** o sense?

Multidisciplinar?

Cada **quan**?

Estratègies de revisió de la medicació?

- **Tots els pacients o una selecció** en funció de:
 - el problema de salut
 - les comorbiditats, complexitat, fragilitat
 - la polimediació
- **Monitoritzar** el programa de revisió amb indicadors:
 - Millores en estàndards de qualitat
 - Reducció en la incidència d'efectes adversos
 - Reducció de medicació innecessària o inadequada
- Definir el sistema de **comunicació** amb el pacient





Revisió



Avaluació clínica



Notes prèvies		Introduir/Modificar nota		Notes del dia	
Pàg. 25				(No hi ha cap filtre seleccionat)	
01/02/2006 11:44 HTA ESSENCIAL M AMPA: TA sistolica alta TA 145 P Añado amlodipino 5					
26/01/2006 12:03 M Citado para adiestrar medición AMPA A Explico técnica y entrego aparato P Cito próxima semana con Dra. Rovira					
30/11/2005 10:28 DIABETIS MELLITUS TIPUS 2; HIPERCOLESTEROLÈMIA; HTA ESSENCIAL M Concertada DM -II + HTA + DISLIP E Veure full de monitoratge A HTA sistòlica no controlada. Buen control DM2 +lípidos bien. Hiperuricemia, sin gota. Aumenta 4 kg en 1 año. Obesidad. Sensible al monofilamento. Pies sucios y calzado inadecuado P Cito en 6 meses con A + ECG (Dra Rovira). Próxima visita pedir FO. Cito en enero a finales para AMPA. Recomendando cuidados pies ,calzado + reducir platos comidas reducir peso					
07/11/2005 11:37 M aG. normal excepto gluc 134 y Hb a1c 6,1. toma medicación. consulta por disfuncion erectil E TA: no se encuentra manguito de obesos. en casa TA 140/90 + Erecciones matutinas y en los sueños P viagra (se explica funcionamiento del farmaco) + Control HTA+DM+DL con enfermeria					

ACTIUS		PASSIUS		NOCs	
Recerca		☒ Tots ☐ Prioritzats			
VENES VARICOSES DELS MEMBRES INFERIORS / APNEA DEL SON INFART CEREBRAL DIABETIS MELLITUS TIPUS 2 GPC HIPERCOLESTEROLÈMIA PURA GPC HIPERTENSIÓ ESSENCIAL (PRIMÀRIA) GPC BUF CARDÍAC ADENOMA DE COLON HBP ANTECEDENTS PERSONALS D'AL·LÈRGIA A LA F OCLUSIÓ I ESTENOSI DE L'ARTÈRIA CARÒTIDA GONARTROSI (ARTROSI DEL GENOLL) GLAUCOMA DEPENDÈNCIA PER CONSUM D'ALCOHOL, CONSL OBESITAT HIPERURICÈMIA SENSE SIGNES D'ARTRITIS INFLA DOL COMPLICAT BRONQUITIS CRÒNICA SIMPLE					
CRG Estat de salut 6: Patologia crònica en 2 òrgans afectats.					
DETALL DEL PROBLEMA		NOU PROBLEMA		COMENTARI	
Data Alta:		05/05/2010		Codi: 19211	
Descripció:		DOL COMPLICAT			
Comentari:		R/A Mort d'una persona significativa MP			
		Expressions verbals de la persona de sentir-			

DIABETIS	HTA	CI/MVC	TABAC	ALCOHOL
MCC 0 ING.	AL·LÈRGIES			

Problemes de salut



- VENES VARICOSES DELS MEMBRES INFERIORS .
- APNEA DEL SON
- INFART CEREBRAL
- DIABETIS MELLITUS TIPUS 2
- HIPERCOLESTEROLÈMIA PURA
- HIPERTENSIÓ ESSENCIAL (PRIMÀRIA)
- BUF CARDÍAC
- ADENOMA DE COLON
- HBP
- ANTECEDENTS PERSONALS D'AL·LÈRGIA A LA F
- OCLUSIÓ I ESTENOSI DE L'ARTÈRIA CARÒTIDA
- GONARTROSI (ARTROSI DEL GENOLL)
- GLAUCOMA
- DEPENDÈNCIA PER CONSUM D'ALCOHOL , CONSI
- OBESITAT
- HIPERURICÈMIA SENSE SIGNES D'ARTRITIS INFLA
- DOL COMPLICAT|
- BRONQUITIS CRÒNICA SIMPLE



Exploracions

Full:	GENÈRIC	17/09/2012	07/02/2012	04/10/2011	04/04/2011	05/11/2010	03/02/2010
☐ ERITROSEDIMENTACIÓ (VSG) - SANG (san)							26 mm
☐ ERITRÒCITS;C.NOM. (sang)	3,89 10 ¹² /L	3,99 10 ¹² /L	3,93 10 ¹² /L	3,93 10 ¹² /L	4,08 10 ¹² /L	3,99 10 ¹² /L	
☐ HEMOGLOBINA; C.MASSA (sang)	12,9 g/dL	13,2 g/dL	13 g/dL	12,6 g/dL	13,1 g/dL	13,1 g/dL	
☐ ERITRÒCITS;FR.VOL. (HEMATÒCRIT) (sang)	38,2 %	39,4 %	38,6 %	38 %	39,1 %	39 %	
☐ ERITRÒCITS;VOL.ENTÍTIC (VCM) (sang)	98 fl	99 fl	98 fl	97 fl	96 fl	98 fl	
☐ PLAQUETES;C.NOM. (sang)	170 10 ⁹ /L	162 10 ⁹ /L	160 10 ⁹ /L	194 10 ⁹ /L	181 10 ⁹ /L	161 10 ⁹ /L	
☐ LEUCÒCITS;C.NOM. (sang)	6,9 10 ⁹ /L	7,5 10 ⁹ /L	7,2 10 ⁹ /L	7,6 10 ⁹ /L	7,9 10 ⁹ /L	7,3 10 ⁹ /L	
☐ GLUCOSA - sèrum (srm)	158 mg/dL	195 mg/dL	177 mg/dL	165 mg/dL	144 mg/dL	156 mg/dL	
☐ HBA1C - hemoglobina (hb(san))	7,6 %	7,9 %	7,9 %	7,5 %	7 %		
☐ CREATININI-SÈRUM (srm)	0,91 mg/dL	0,96 mg/dL	0,95 mg/dL	0,94 mg/dL	1,02 mg/dL	1,06 mg/dL	
☐ FILTRAT GLOMERULAR (ESTIMACIÓ SEGONS MDRD4) (pacient)	60 mL/min	60 mL/min	60 mL/min	60 mL/min	60 mL/min	60 mL/min	
☐ CREATININA-FILTRAT GLOMERULAR (pac)	60 mL/min	60 mL/min	60 mL/min	60 mL/min	60 mL/min	60 mL/min	
☐ URAT - sèrum (srm)	7,3 mg/dL	7,7 mg/dL	7,5 mg/dL	6,9 mg/dL	7,8 mg/dL		
☐ COLESTEROL - sèrum (srm)	171 mg/dL	192 mg/dL	191 mg/dL	179 mg/dL	179 mg/dL	177 mg/dL	
☐ COLESTEROL D'HDL - sèrum (srm)	47 mg/dL	43 mg/dL	46 mg/dL	45 mg/dL	44 mg/dL		
☐ COLESTEROL D'LDL (CÀLCUL FRIEDEWALD) - sèrum (srm)	92 mg/dL	111 mg/dL	98 mg/dL	101 mg/dL	106 mg/dL		
☐ TRIGLICÈRID - SÈRUM (srm)	158 mg/dL	191 mg/dL	233 mg/dL	166 mg/dL	145 mg/dL	158 mg/dL	
☐ AST / GOT (srm)	24 U/L	22 U/L	29 U/L	18 U/L	21 U/L		
☐ ALT / GPT (srm)	29 U/L	19 U/L	35 U/L	19 U/L	22 U/L	15 U/L	
☐ GGT - sèrum (srm)	88 U/L	56 U/L	100 U/L	48 U/L	56 U/L	56 U/L	
☐ FOSFATASA ALCALINA - sèrum (srm)						66 U/L	
☐ BILIRUBINA-SÈRUM (srm)						0,81 mg/dL	

Tractaments



☐ Electrònica

☒ Totes

Val. Medicament

Principi Actiu

Posologia

Durada

Envàs x dies

☐	ALDACTONE 25 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA , 50 COMPRIMIDOS (I	ESPIRONOLACTONA	0,5 x 24 h.	Indefinida	1	100
☐	BETOPTIC 0.25% 5ML SUSPENSIONOFTALMICA (MFC)	BETAXOLOL, CLORHIDRAT	Segons pauta	Indefinida	1	23
☐	CLOPIDOGREL CINFA 75 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA , 28 COMPRI	CLOPIDOGREL	1 x 24 h.	Indefinida	1	28
☐	DIANBEN 850MG 50 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELICULA (MFC)	METFORMINA, CLORHIDRAT DE	2 x 24 h.	Indefinida	1	25
☐	DILUTOL 10MG 30 COMPRIMIDOS (MFC)	TORASEMIDA	1 x 24 h.	Indefinida	1	30
☐	DOLOCATIL 650 MG COMPRIMIDOS , 20 COMPRIMIDOS (TIRAS) (MFC)	PARACETAMOL	1 x 24 h.	Indefinida	1	20
☐	DONEKA PLUS 20/12,5MG 28 COMPRIMIDOS (MFC)	LISINOPRIL+DIURETIC	1 x 24 h.	Indefinida	1	28
☐	EMCONCOR 5MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (MFC)	BISOPROLOL, FUMARAT	0,5 x 24 h.	Indefinida	1	60
☐	FINASTERIDA PENSA 5MG 28 COMPRIMIDOS RECUB PEL EFG (MFC)	FINASTERIDA	1 x 24 h.	Indefinida	1	28
☐	LATANOPROST ACTAVIS 50 MCG/MLCOLIRIO EN SOLUCION 1X2.5ML (MFC)	LATANOPROST	Segons pauta	Indefinida	1	30
☐	SIMVASTATINA DAVUR 20MG 28 COMP RECUBIERTOS EFG (MFC)	SIMVASTATINA	1 x 24 h.	Indefinida	1	28
☐	ZYLORIC 300MG 30 COMPRIMIDOS (MFC)	ALOPURINOL	0,5 x 24 h.	Indefinida	1	60



Problemes de salut

Revisió sistemàtica

Efectivitat

Resposta

Adequació

Seguretat

Pacient

Adherència

Coneixements

Comorbiditats

Edat i Gènere

Eines de revisió sistemàtica

Eines de revisió sistemàtica

Mètodes explícits

Basats en criteris predefinitos. Llistats de fàrmacs

- Criteris de Beers
- Screening Tool to Alert Doctors to Right Treatment (22 START)
- Screening Tool of Older Persons Prescriptions (65 STOPP)

Mètodes implícits

Parteixen d'una avaluació clínica del pacient i la seva medicació, valorant l'adequació.



Està encara indicat?

Hi ha duplicitats?

Interaccions farmac-problema de salut?

Hamdy

Hi ha interaccions
farmacològiques?

Es pot simplificar?

O tòxica en funció de la
funció renal o l'edat?

Hi ha medicaments per tractar
reaccions adverses?

La dosi és
subterapèutica?

En cas afirmatiu, es pot
retirar l'original?



Està encara indicat?

Es pot simplificar?

La dosi és l'adequada?

No Tears

Identificació i prevenció de riscos (p.ex. caigudes)?

Hi ha una opció no F?

Algun EA, IA, duplicitat o CI?

Pacient: creu que el medicament li va bé?



L'evidència encara dona suport al tractament?

Hi ha resposta?



Medication Appropriatenes Index

1. Amb el pacient davant
2. 10 preguntes i 4 possibles respostes:
 - A. Adequat (1)
 - B. Parcialment adequat (2)
 - C. Inadequat (3)
 - D. No se sap/No avaluable (0)
3. Puntuació ponderada. Màxim de 18 punts (màxima inadequació)



Medication Appropriatenes Index

1. Indicació del medicament: 1 (indicat) 3 (no indicat)
2. Efectivitat del fàrmac per a la indicació: 1 (efectiu) 3 (no efectiu)
3. Dosificació correcta: 1 (correcta) 2 (no correcta)
4. Durada de tractament: 1 (acceptable) 1 (inacceptable)
5. Informació correcta al pacient: 1 (correcta) 2 (incorrecta)
6. Informació pràctica al pacient: 0 (pràctica) 1 (no pràctica)
7. Interaccions: medicament-medicament: 1 (no rellevant) 2 (rellevant)
8. Interaccions: medicament-malaltia: 1 (no rellevant) 2 (rellevant)
9. Duplicitat terapèutica: 0 (necessària) 1 (innecessària)
10. Alternativa terapèutica cost eficient: 0 (més barata) 1 (més cara)



Screening Tool for Medication Review

Table II. General issues in the implicit screening of medication patterns in outpatients

Prescription issues

Consider the possibility that medications may be substituted by cheaper generic equivalents

Consider the possibility that medications may be substituted by cheaper therapeutic equivalents

Treatment issues

The reason for prescribing should be known to the medication reviewer

Consider discontinuation of medications without well established effectiveness

Consider discontinuation of medications without effectiveness and/or valid reason for use in the particular patient under review

Consider the possibility of potentially inappropriate duplication of drug treatment

Consider the possibility that one or more medications may have been added to an existing drug therapy to combat an adverse effect of one or more medications already being taken

Consider elimination of medications that are potentially inappropriate for the patient under review (e.g. because of the patient's age or because an adverse effect has developed)

Consider whether the dosage of each medication is still appropriate

Consider whether medications are prescribed for an inappropriately long period

Consider whether medications have been prescribed for an inappropriately short period

Consider the risk of potentially inappropriate drug-disease interactions

Consider the risk of potentially inappropriate drug-drug interactions

Consider the risk of potentially inappropriate duplication of adverse effects

Consider the possibility that a required medication is inappropriately missing

Consider the appropriateness of drug treatment in the light of organ functions, such as renal and hepatic function

Consider the appropriateness of drug treatment in the light of electrolyte levels

Consider the appropriateness of drug treatment in the light of pharmacogenetic test results

Patient issues

Direct contact between reviewer and patient (or caregiver) offers essential advantages

Ask the patient what he/she knows about his/her medications and condition(s), which medications he/she actually takes and how he/she takes them, which beneficial and unwanted effects he/she experiences and which queries the patient has himself/herself

Make adequate room for the patient perspective

Consider the possibility that the patient is taking less of the medication(s) than prescribed

Consider the possibility that the patient is taking more of the medication(s) than prescribed

Consider earlier patient experiences with drugs

Consider specific patient characteristics and habits

Consider the need for special packaging

Consider whether the patient is able to self-administer dosage forms that require special skills



Screening Tool for Medication Review

- Hi ha millors opcions?
- La indicació és clara?
- Hi ha medicaments sense eficàcia ben establerta?
- Duplicitats?
- Medicaments per combatre un efecte advers?
- Dosi correcta? Durada massa llarga? massa curta?
- Interaccions
- Adequació segons la funció renal i hepàtica

Pacient: Què sap?

- Bon compliment/Automedicació
- Correcte Maneig/Administració/Dosificació

Assessing Care Of Vulnerable Elders

43 indicadors de qualitat al voltant de:

1. Indicació
2. Medicaments inapropiats en gent gran
3. Educació, continuïtat i documentació
4. Monitoratge de la medicació

Revisió sistemàtica

Indicada?

Efectiva?

Bona resposta?

Adequada?

Segura?

Pauta correcta?

Simple?

Pacient informat?

Pacient adherent?

Gràcies!

