

## Comissió de Millora de l'Adequació de la Pràctica Assistencial i Clínica (MAPAC) Resumen de la evaluació 2011/11

### PREGUNTA – PRESTACIÓ EVALUADA

*Medicamentos inadecuados en pacientes > 75 años*

### RECOMENDACIONES de la Comisión MAPAC. Fecha: 2011/11

1. Se recomienda no prescribir fármacos, en pacientes > 75 años, que sean inadecuados por su ineficacia o por presentar riesgos innecesarios, utilizando alternativas más seguras.
2. Se recomienda utilizar los criterios establecidos de medicamentos inadecuados en pacientes >75 años. Los criterios más ampliamente utilizado son los criterios de Beers modificados.

**Fuerza de la recomendación:**  
*Fuerte*

### Fundamentos de la recomendación:

#### 1. Evidencia científica (resumen)

Hay que evitar en pacientes > 75 años la prescripción de fármacos ineficaces (PI) o que presenten riesgos innecesarios con alternativas más seguras. Los criterios más ampliamente utilizado son los criterios de Beers modificados (estos son los requeridos por el CatSalut).

Se llevó a cabo un estudio en el Hospital la semana del 13 al 19 de junio con todos los pacientes ingresados > 75 años para estudiar las posibles PI.

Entre los PI se encontraron medicamentos que corresponden principalmente al grupo de psicofármacos.

Hay por tanto que focalizar la acción en pacientes > 75 años y en el grupo de psicofármacos (excepto en pacientes psiquiátricos).

Para llevar a cabo esta recomendación se recomiendan las siguientes acciones:

- 1 . Realizar una mesa donde se resumirán los psicofármacos a evitar en estos pacientes con la justificación del riesgo y / o efecto producido así como las recomendaciones de las alternativas posibles y disponibles en el Hospital.
- 2 . Se priorizará la recomendación y difusión de las alternativas a los Servicios donde se ha observado un mayor número de psicofármacos. Posteriormente se difundirá al resto de servicios asistenciales del hospital (excepto psiquiatría).
- 3 . Se realizará la máxima divulgación a nivel institucional utilizando los formatos y vías disponibles.
- 4 . Se estudiará la posibilidad de establecer alertas de los fármacos a evitar desde el servicio de Farmacia.
- 5 . Se realizará un seguimiento global del impacto de las medidas y las acciones.
- 6 . Se propone la realización de protocolos específicos sobre la prescripción en ancianos de acuerdo a las patologías más prevalentes. Estos protocolos

**Calidad de la evidencia**

incluirán medidas higiénicas y de hábitos no farmacológicos, tanto del paciente como del personal que lo atiende y que tienen un gran impacto en la reducción de la prescripción farmacológica. El primer protocolo que se iniciaría sería el del tratamiento de insomnio en pacientes ingresados grandes.

## 2. Aspectos considerados para graduar la fuerza de la recomendación

Factor	Comentario							
<b>2.1. Calidad de la evidencia</b>	No revisada.							
<i>Aspectos considerados para clasificar la calidad de la evidencia</i>								
Evidencia disponible			Clasificación de la calidad de la evidencia					
Comparación	Calidad global	Comparación	Calidad global	Comparación	Calidad global	Comparación	Calidad global	Comparación
-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>2.2. Balance entre beneficios y riesgos de la intervención</b>	En pacientes ingresados la evitación de estos fármacos PI evitará riesgos innecesarios. Algunos estudios apuntan a una disminución de los días de estancia.							
<b>2.3. Recomendaciones existentes</b>	<p><b>Guías de Práctica Clínica</b> No consultadas</p> <p><b>Protocolo del Hospital de Sant Pau</b> No consultado</p>							
<b>2.4. Análisis de costes y usos de recursos</b>	<p><b>Literatura científica</b> No se considera necesario hacer esta consulta.</p> <p><b>Hospital de Sant Pau</b> Aunque los precios de los MI son bajos estos conllevan riesgos y complicaciones difíciles de evaluar pero claramente innecesarios.</p>							
<b>2.5. Resultados derivados de la aplicación del procedimiento en el Hospital</b>	Ya referenciado.							
<b>2.6. Grado de consenso existente entre los profesionales implicados</b>	No parece que haya objeciones.							
<b>2.7. Disponibilidad de alternativas</b>	Se expondrán las alternativas referenciadas.							
<b>2.8. Proyectos de investigación o formación involucrados</b>	Existe un proyecto FIS sobre las PI en pacientes mayores donde participa el HSCSP							
<b>2.9. Valores y preferencias de los pacientes</b>	Se puede asumir que los pacientes asumirán los cambios sin problema.							

## Referencias

- **General**

Shrank WH, Polinski JM, Avorn J. Quality Indicators for Medication Use in Vulnerable Elders. *J Am Geriatr Soc.* 2007;55:S373–S382.

Varallo FR, Capucho HC, Planeta CS, Mastroianni Pde C. Safety assessment of potentially inappropriate medications use in older people and the factors associated with hospital admission. *J Pharm Pharm Sci.* 2011;14(2):283-90.

- **Fármacos que prolongan el QT**

Straus SM, Kors JA, De Bruin ML, et al. Prolonged QTc interval and risk of sudden cardiac death in a population of older adults. *J Am Coll Cardiol.* 2006;47(2):362–7.

Antonelli D, Atar S, Freedberg NA, et al. Torsade de pointes in patients on chronic amiodarone treatment: contributing factors and drug interactions. *Isr Med Assoc J.* 2005;7(3):163–5.

- **Fármacos con actividad anticolinérgica**

Gill S, Mamdani M, Naglie G, et al. A prescribing cascade involving cholinesterase inhibitors and anticholinergic drugs. *Arch Intern Med.* 2005;165(7):808–13.

Han L, McCusker J, Cole M, et al. Use of medications with anticholinergic effect predicts clinical severity of delirium symptoms in older medical inpatients. *Arch Intern Med.* 2001;161(8):1099–105.

Ensrud KE, Blackwell TL, Mangione CM, et al. Central nervous system-active medications and risk for falls in older women. *J Am Geriatr Soc.* 2002;50:1629–37.

Scheife R, Takeda M. Central nervous system safety of anticholinergic drugs for the treatment of overactive bladder in the elderly. *Clin Ther.* 2005;27(2):144–53.

- **Benzodiazepinas**

Madhusoodanan S, Boqunovic OJ. Safety of benzodiazepines in the geriatric population. *Expert Opin Drug Saf* 2004;3:485–93.

- **Mejora de la prescripción**

Page RL, Sunny A Linnebur SA, Bryant LL, Ruscin JM. Inappropriate prescribing in the hospitalized elderly patient: Defining the problem, evaluation tools, and possible solutions. *Clin Interv Aging* 2010;5 75–87

Agostini JV, Concato J, Inouye SK. Improving sedative-hypnotic prescribing in older hospitalized patients: provider-perceived benefits and barriers of a computer-based reminder. *J Gen Intern Med.* 2008;23 Suppl 1:32–36.

Spinewine A, Swine C, Dhillon S, et al. Effect of a collaborative approach on the quality of prescribing for geriatric inpatients: a randomized, controlled trial. *J Am Geriatr Soc.* 2007;55(5):658–665.

Yourman L, Concato J, Agostini JV. Use of computer decision support interventions to improve medication prescribing in older adults: a systematic review. *Am J Geriatr Pharmacother.* 2008;6(2):119–129.

Jack BW, Chetty VK, Anthony D, et al. A reengineered hospital discharge program to decrease rehospitalization: a randomized trial. *Ann Intern Med.* 2009;150(3):178–187.