

CASOS PRÀCTICS D'INTEGRACIÓ

Dr Jordi Acezat Oliva

Metge de família

CAP Terrassa Nord -CST



28 de Juny 2016

MODEL ESTANDARDITZAT INTERDISCIPLINAR DE REVISIÓ DE LA MEDICACIÓ CENTRADA EN LA PERSONA en PCCs POLIMEDICATS : **la meva experiència**

Dr Jordi Acezat Oliva
Metge de família
CAP Terrassa Nord
Consorci Sanitari de Terrassa

Adequació a les Guies de la Pràctica Clínica Medicina basada en l'evidència? Polimedicació adequada?

Guia Pràctica Clínica



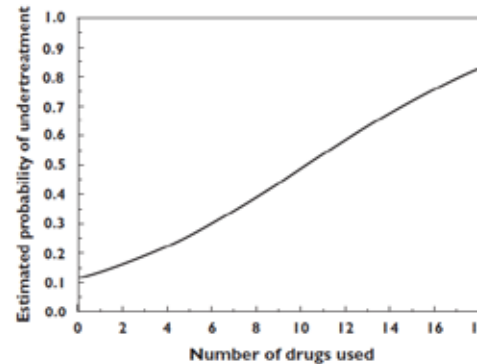
Pacients ≥ 75 anys:

35-41% ≥ 5 medicaments

10 % ≥ 10 medicaments

Dona 79 anys, HTA, DM 2,
MPOC, osteoporosi

12 medicaments, 19 preses



% pacients amb Infraprescripció:

43% amb ≥ 5 medicaments

13,5% amb ≤ 5 medicaments

Paradoxa: La probabilidad de infratractament incrementa amb el n^o de fàrmacs prescrits

Mortalidad



Caidas



Discapacidad



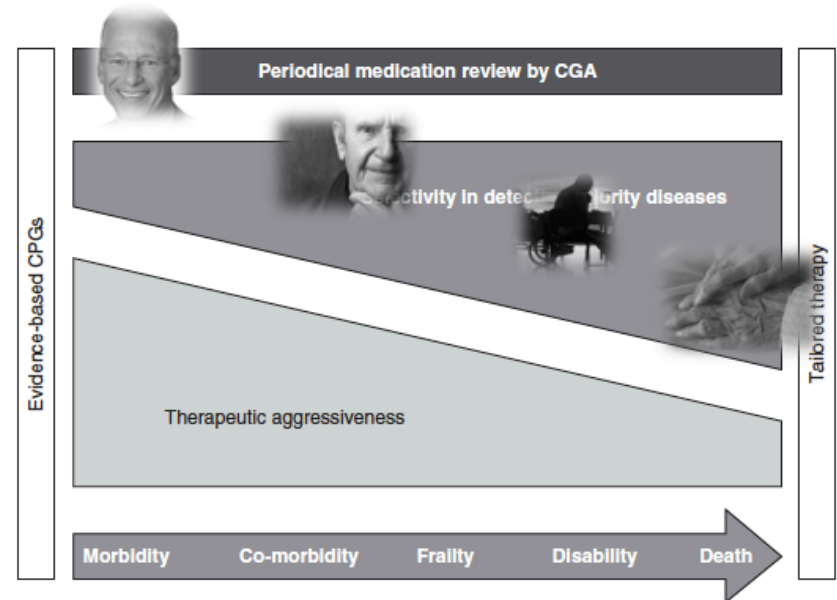
Fragilidad



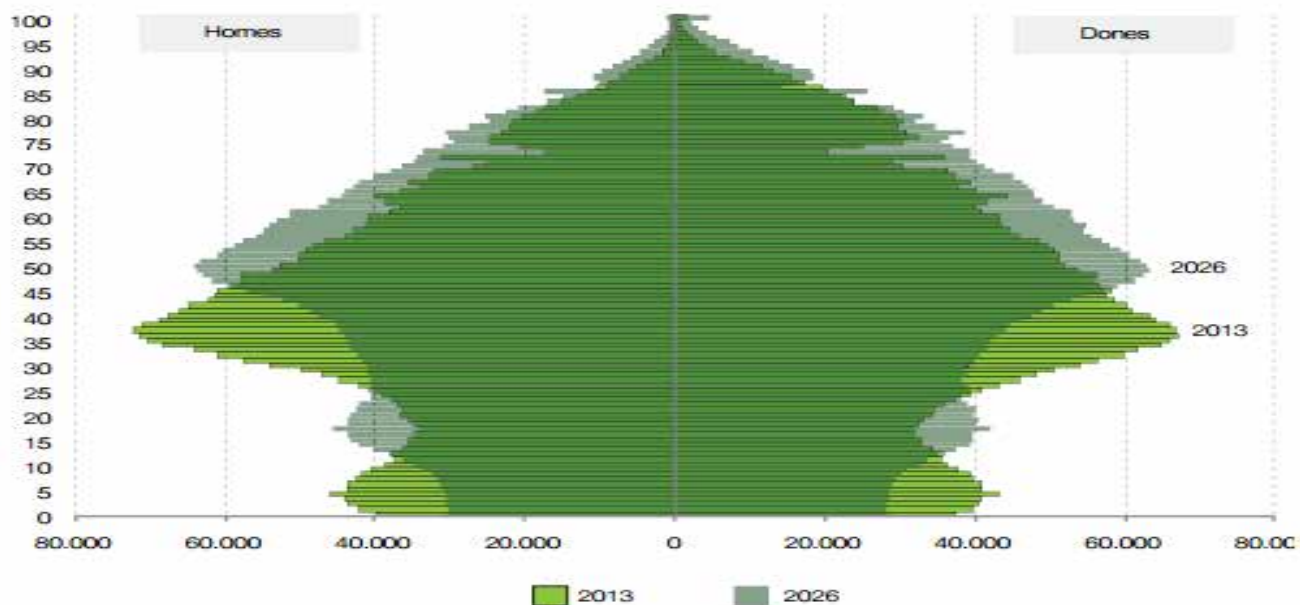
Duplica riesgo reacciones adversas



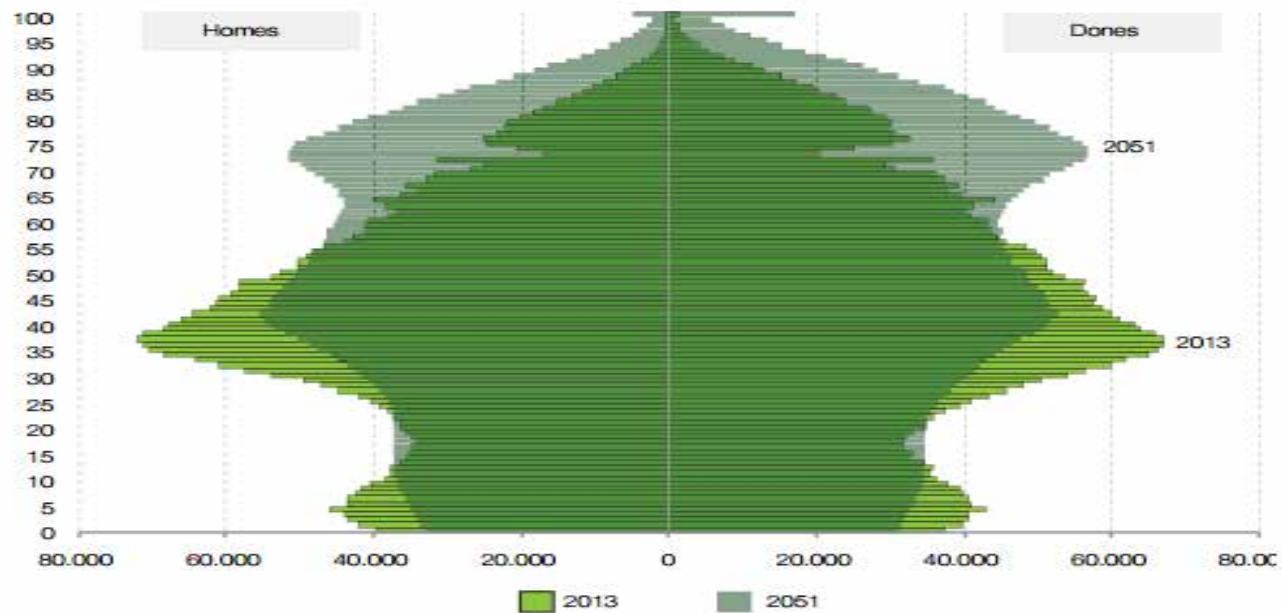
Cuadruplica riesgo reacciones adversas



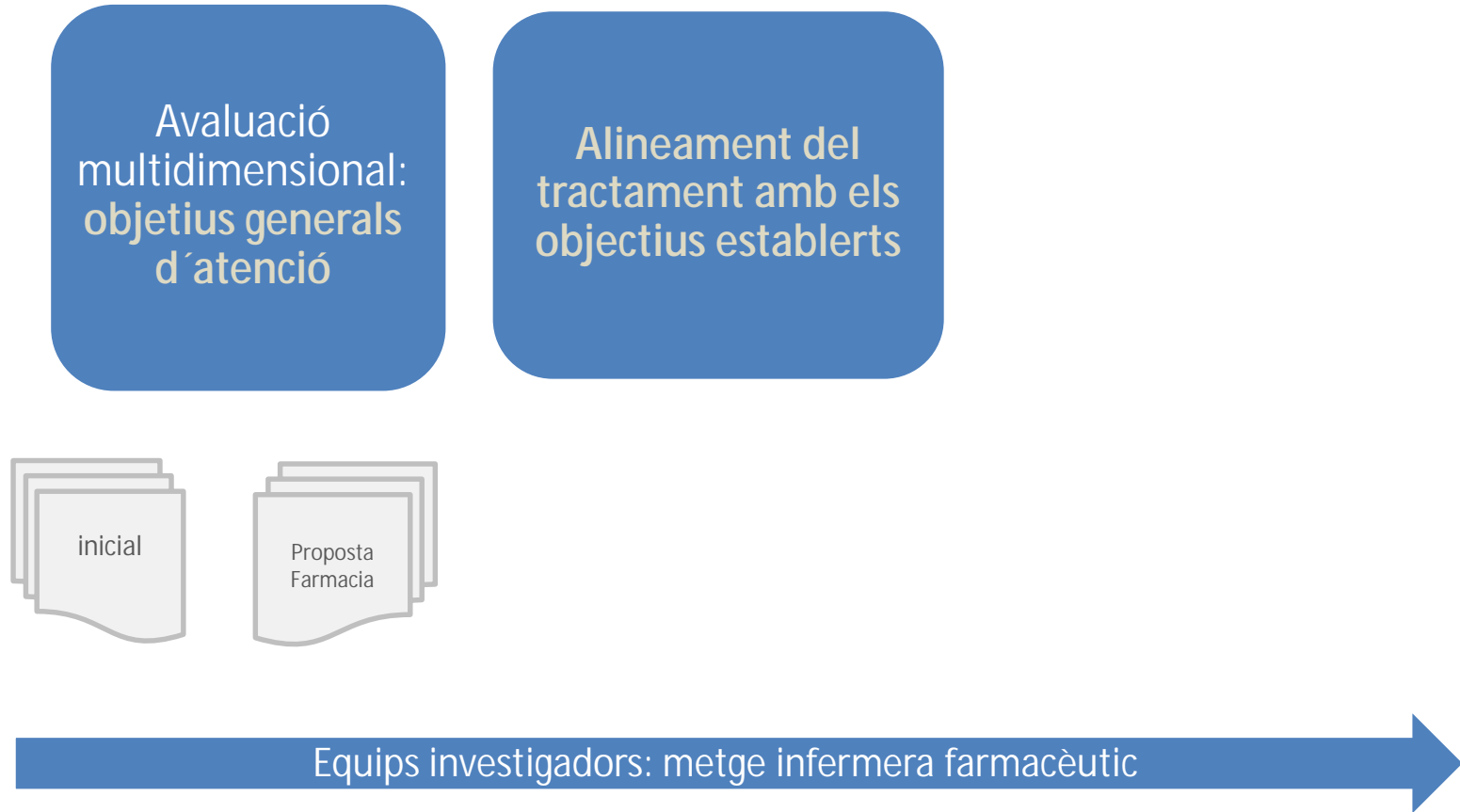
Gràfic 7. Piràmide de població. Catalunya. 2013 i 2026 (escenari mitjà)



Gràfic 8. Piràmide de població. Catalunya. 2013 i 2051 (escenari mitjà)



Validació clínica d'una metodologia estandarditzada per la revisió de la medicació i *deprescribing* en pacients crònics complexos polimedicats



Minimally disruptive Medicine

*Individuals
Familiars/cuidadors*

Expectativa de vida

Inferior a 6 mesos

Probablement inferior a 2 anys

Entre 2 i 5 anys

Superior a 5 anys

*Expectativa de vida
Index complexitat terapèutica
"Health Literacy"
Suport social*

Context clínic-social

Problemes de deglució

Adherència involuntària a fàrmacs

Risc de caigudes

Deteriorament cognitiu

Viu sol

Tr. Psicològics/addiccions

Priorització d'objectius del paciente

Màxima supervivència

Independència

Minimitzar dolor

Control de símptomes

Adherència voluntària al tractament

Percepció d'utilitat/futilitat d'algún fàrmac

Probabilitat de risc d'efectes adversos medicamentosos



¿Vol?

Context

**Evidència
investigació
clínica**

Priorització d'objectius de l'equip

Prevençió de la malaltia

Millorar la funció/minimitzar impacte

Evitar/retardar complicacions

Control de símptomes

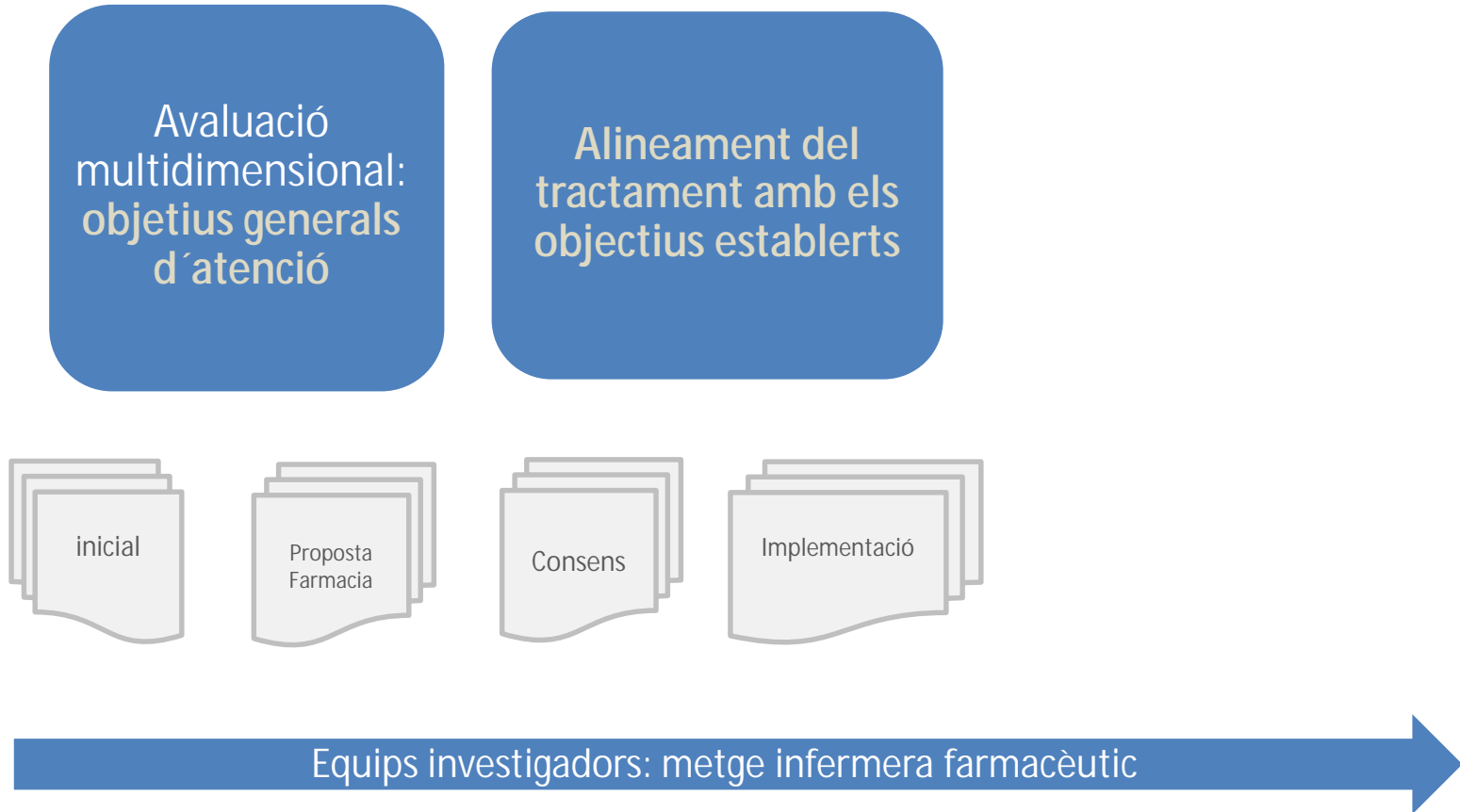
Protegir de iatrogènia innecessària

GPC centrades en malalties aïllades

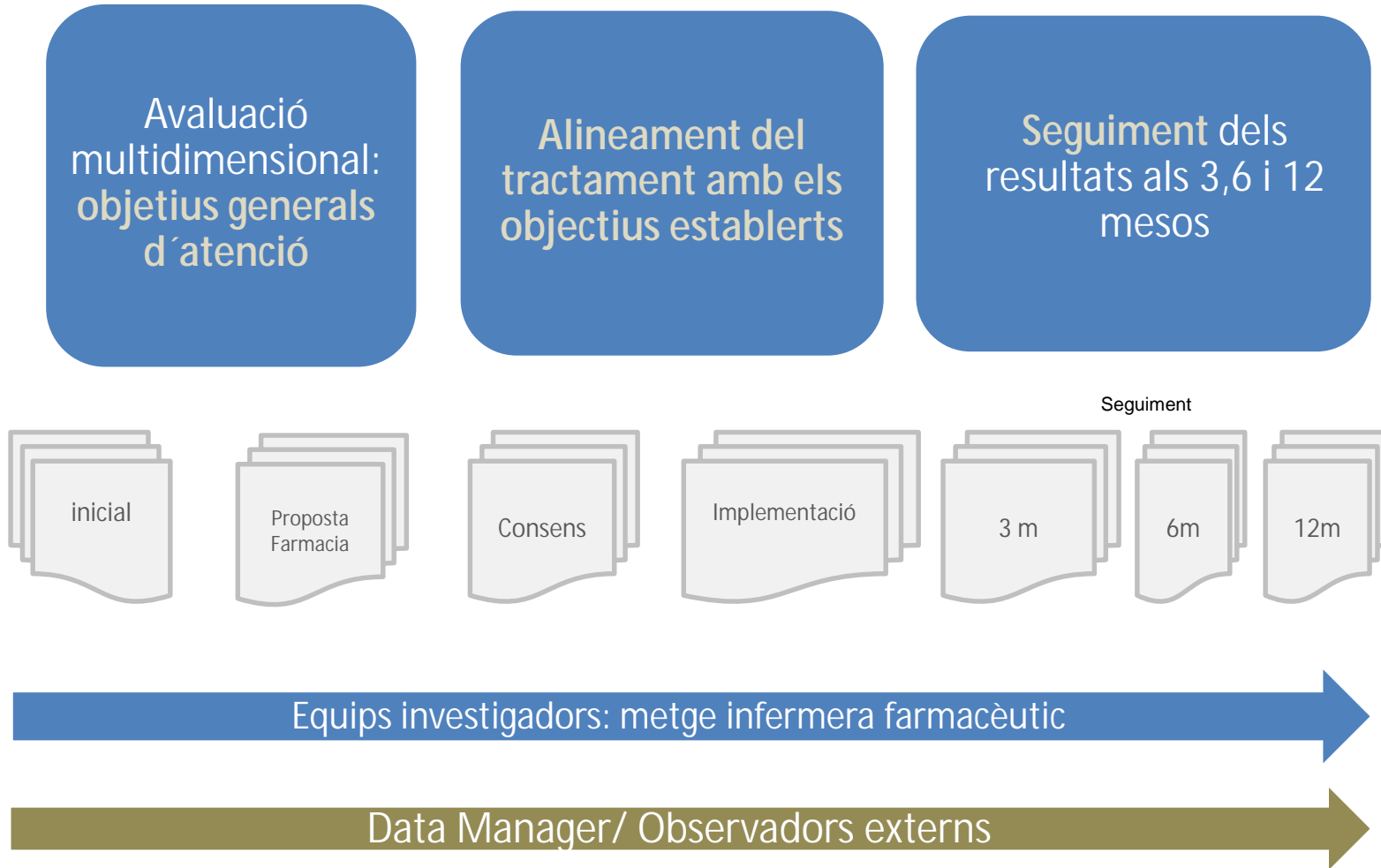
Avis poc representats

"Outcomes" poc rellevants

Validació clínica d'una metodologia estandarditzada per la revisió de la medicació i *deprescribing* en pacients crònics complexos polimedicats

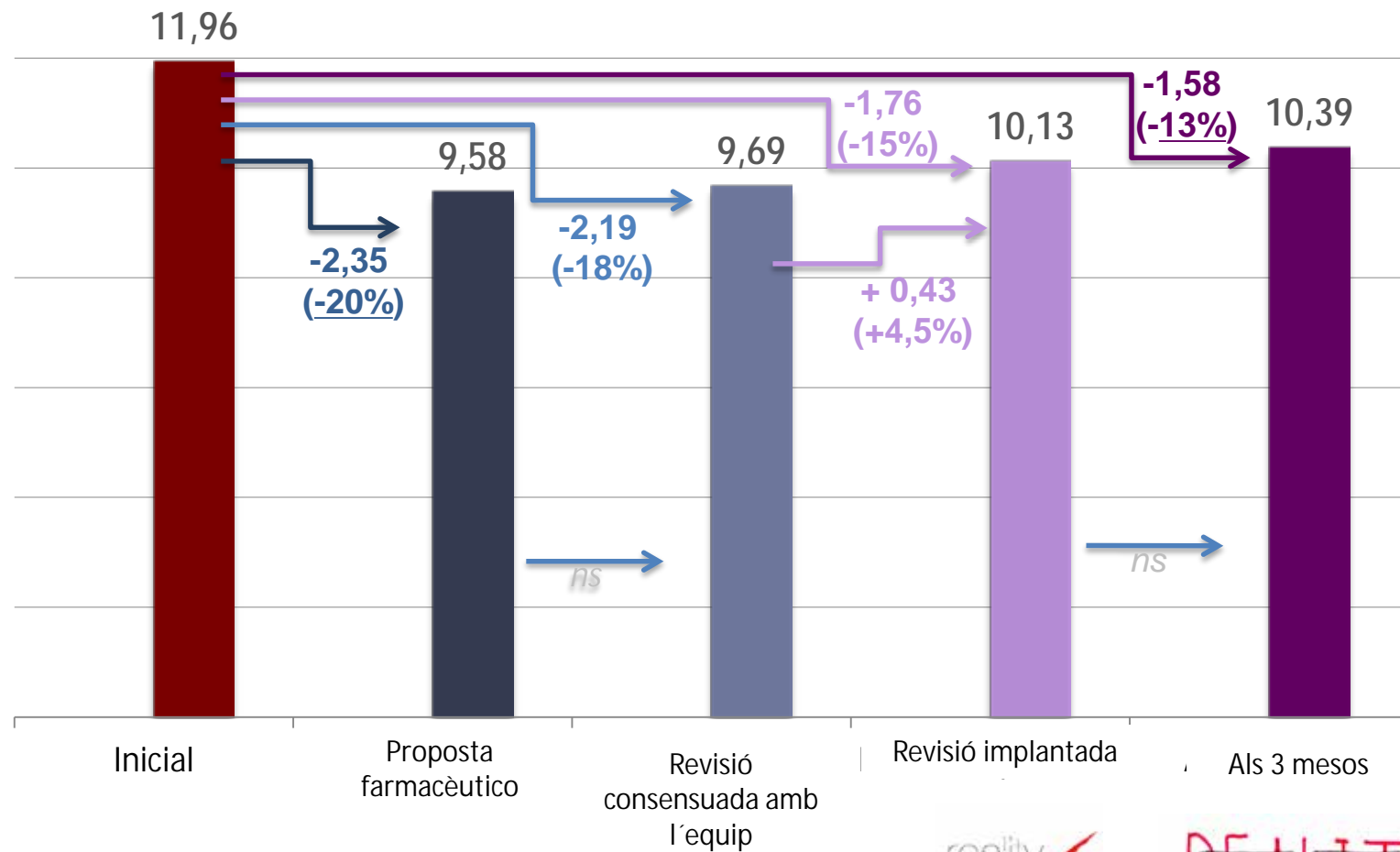


Validació clínica d'una metodologia estandarditzada per la revisió de la medicació i *deprescribing* en pacients crònics complexes polimedicats



Resultats: càrrega de tractament

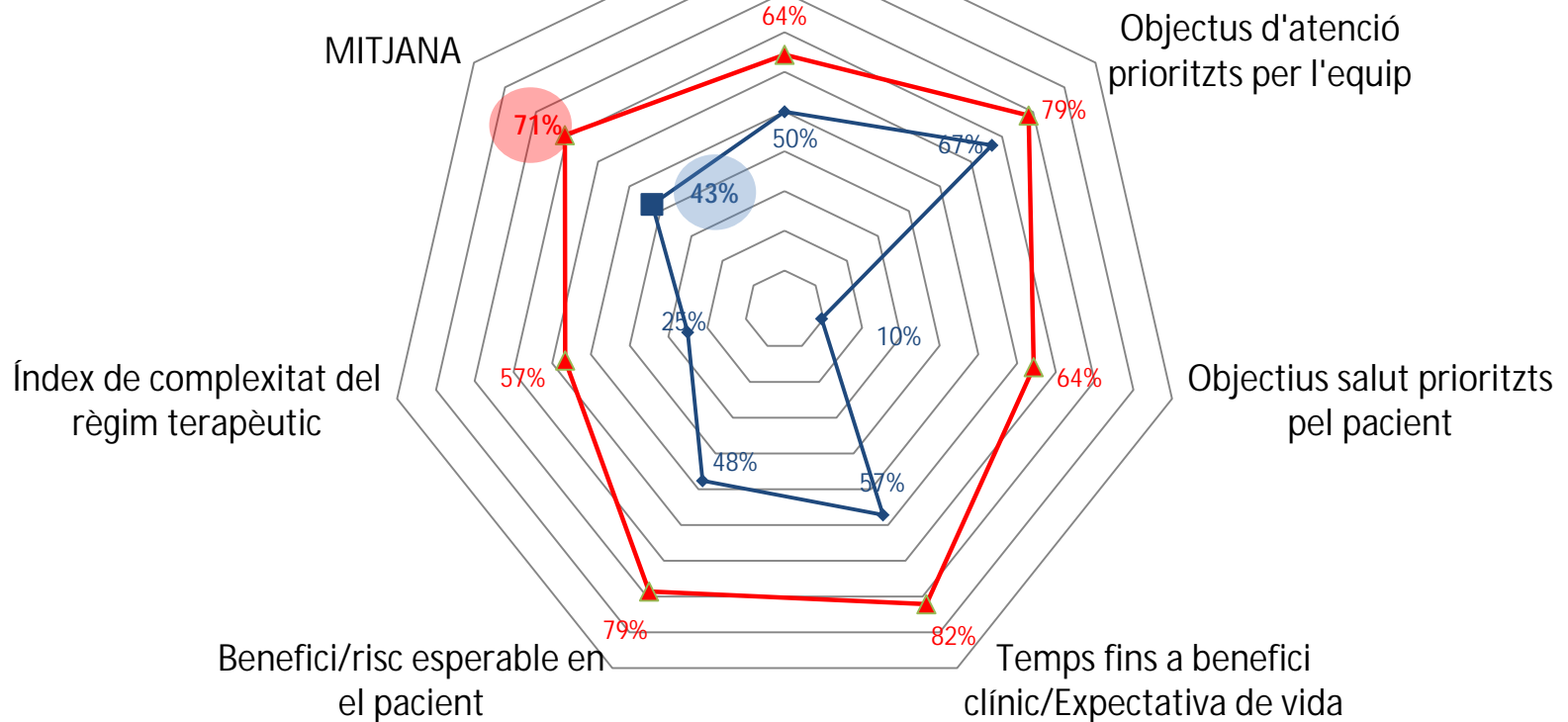
Canvi en el n° de medicaments per pacient a cada etapa



Conclusió

5 problemes prioritaris segons l'equip

- Régimen de partida
- Régimen después de la revisió



Grau d'alineament terapèutic

Moltes gràcies



Junts podem fer grans coses!

Índice de complejidad del régimen terapéutico

Medication regimen complexity Index MRCI

A) Circle the weighting corresponding to each dosage form (ONC ONLY) present in the regimen.

Dosage Forms		Weight
ORAL	Capsules/Tablets	1
	Gargles/Mouthwashes	2
	Gums/Lozenges	2
	Liquids	2
	Powders/Granules	2
	Sublingual sprays/tabs	2
TOPICAL	Creams/Gels/Ointments	2
	Dressings	3
	Paints/Solutions	2
	Pastes	3
	Patches	2
	Sprays	1
EAR, EYE & NOSE	Ear drops/creams/ointments	3
	Eye drops	3
	Eye gels/ointments	3
	Nasal drops/cream/ointment	3
	Nasal spray	2
INHALATION	Accuhalers	3
	Aerolizers	3
	Metered dose inhalers	4
	Nebuliser	5
	Oxygen/Concentrator	3
	Turbuhalers	3
	Other DPLs	3
	Dialysate	5
OTHERS	Enemas	2
	Injections: Prefilled Ampoules/Vials	3
		4
	Pessaries	3
	Patient controlled analgesia	2
	Suppositories	2
	Vaginal creams	2
Total for Section A		

B) For each medication in the regimen tick a box [√] corresponding to dosing frequency. Then, add the no. of [√] in each category and multiply by the assigned weighting. In cases where there is no exact option the best option.

Dosing Frequency	Medications	Total	Weighting
Once daily			1
Once daily pm			0.5
Twice daily			2
Twice daily pm			1
Three times daily			3
Three times daily pm			1.5
Four times daily			4
Four times daily pm			2
q 12h			2.5
q 12h pm			1.5
q 8h			3.5
q 8h pm			2
q 6h			4.5
q 6h pm			2.5
q 4h			6.5
q 4h pm			3.5
q 2h			12.5
q 2h pm			6.5
prn/sos			0.5
On alternate days or less frequently			2
Oxygen prn			1
Oxygen <15hrs			2
Oxygen >15hrs			3
Total for Section B			

C) Tick a box [√] corresponding to the additional directions, if present in regimen. Then, add the no. of [√] in each category and multiply by the assigned weighting.

Additional Directions	Medications	Total	Weighting × No. of medications
Break or crush tablet			1
Dissolve tablet/powder			1
Multiple units at one time (e.g. 2 tabs, 2 puffs)			1
Variable dose (e.g. 1-2 caps, 2-3 puffs)			1
Take/use at specified time/s (e.g. mane, nocte, 8 AM)			1
Relation to food (e.g. pc, ac, with food)			1
Take with specific fluid			1
Take/use as directed			2
Tapering/increasing dose			2
Alternating dose (e.g. one mane & two nocte, one/ two on alternate days)			2
Total for Section C			

Medication Regimen Complexity = Total (A) + Total (B) + Total (C) =

1. George. *Ann Pharmacother* 2004; 38:1369

2. Gallagher P. *Int J Clin Pharmacol Ther* 2008; 46:72-8

El perquè de tot plegat



- **Hipòtesi**

- Una metodologia estandarditzada de revisió de la medicació centrada en la persona i no en la malaltia, ens permetrà reduir més fàcilment la càrrega de tractament i fer canvis més rellevants per la persona ?



- **Treball previ al projecte (2012)**

- Document per guiar el procés de revisió: redacció de la “Guia de revisió de la medicació i *deprescribing* en PCC polimedcats al CST”



- **Objectiu del projecte (2013-2015)**

- Validar en la pràctica clínica la nostra eina
- Estudi d´intervenció multicèntric ambispectiu longitudinal amb un grup de intervenció prospectiu i un control històric de pacients retrospectiu

Com i per on començar?



Les GPC solen aconsellar clarament quan iniciar un determinat tractament, però hi ha molta menys evidència sobre la retirada de medicaments, i en poques ocasions s'indica de forma explícita el moment en el que cal retirar-los¹.

Associat a la polifarmàcia s'afegeix la prescripció en cascada, que es produeix quan els efectes adversos ocasionats per un medicament es confonen amb un nou símptoma, que es tracta amb un nou fàrmac (Kalisch L 2011)¹.



