

APLICACIÓ D'UN MODEL DE PRESCRIPCIÓ CENTRAT EN LA PERSONA

Individualització de la prescripció com a pràctica de valor

Núria Molist Brunet

Unitat Geriàtrica d'Aguts

Hospital de la Santa Creu de Vic

Octubre 2018

24^è Societat Catalana
congrés de Geriatria i
Gerontologia



LA PRESENTACIÓ EN TRES CONCEPTES

- HETEROGENEÏTAT
- INDIVIDUALITZAR SEGONS OBJECTIU TERAPÈUTIC
- TREBALL MULTIDISCIPLINARI AMB EL PACIENT



ESTAT DE LA QÜESTIÓ: EDAT AVANÇADA-POLIFARMÀCIA

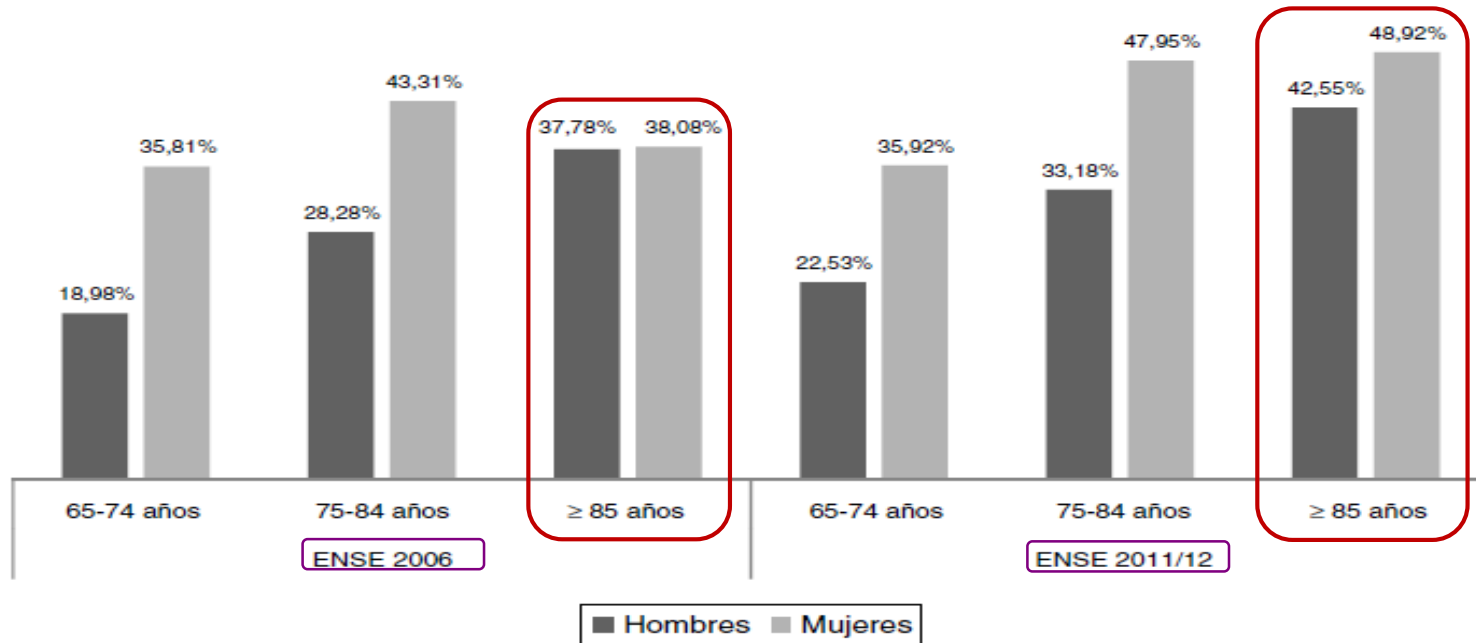
Revista Española de Geriatria y Gerontología



ORIGINAL

Prevalencia de polifarmacia en la población mayor de 65 años en España: análisis de las Encuestas Nacionales de Salud 2006 y 2011/12

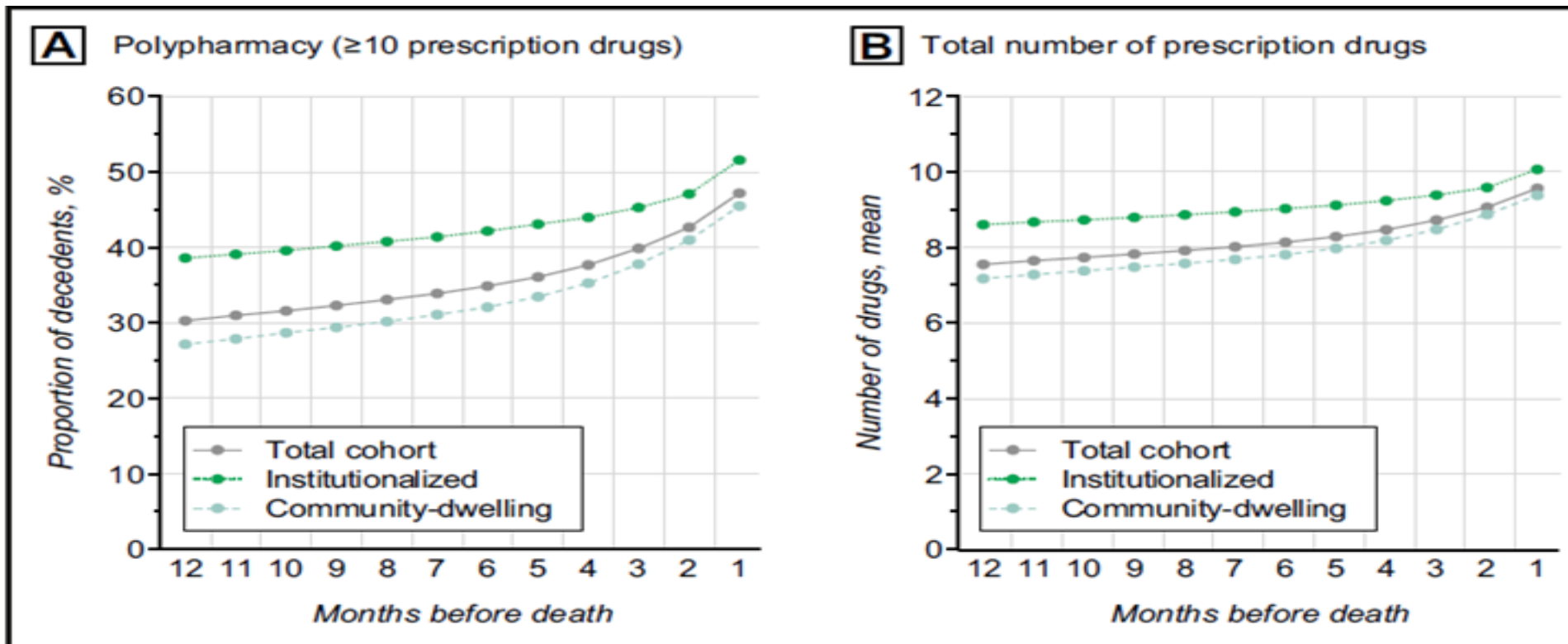
M. Martín-Pérez et al. / Rev Esp Geriatr Gerontol. 2017;52(1):2-8



Choosing Wisely? Measuring the Burden of Medications in Older Adults near the End of Life: Nationwide, Longitudinal Cohort Study 2017

Lucas Morin, MS,^a Davide L. Vetrano, MD,^{a,b} Debora Rizzuto, PhD,^a Amaia Calderón-Larrañaga, PhD,^{a,c} Johan Fastbom, MD, PhD,^a Kristina Johnell, PhD^a

^aAging Research Center, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden; ^bDepartment of Geriatrics, Catholic University of Rome, Italy; ^cEpiChron Research Group on Chronic Diseases, Aragon Health Sciences Institute, IIS Aragon, Miguel Servet University Hospital, Zaragoza, Spain.



Analisi de la prescripció en l'últim any de vida de **511.843** pacients >65a (2007 -2013)

En l'edat avançada, la polifarmàcia augmenta al llarg de l'últim any de vida. No solament de fàrmacs simptomàtics, també **PREVENTIUS**



PACIENT D'EDAT AVANÇADA



Es tracta de perfils de pacients molt heterogenis, amb necessitats, valors, preferències i objectius terapèutics molt diversos

Atenció centrada en la persona



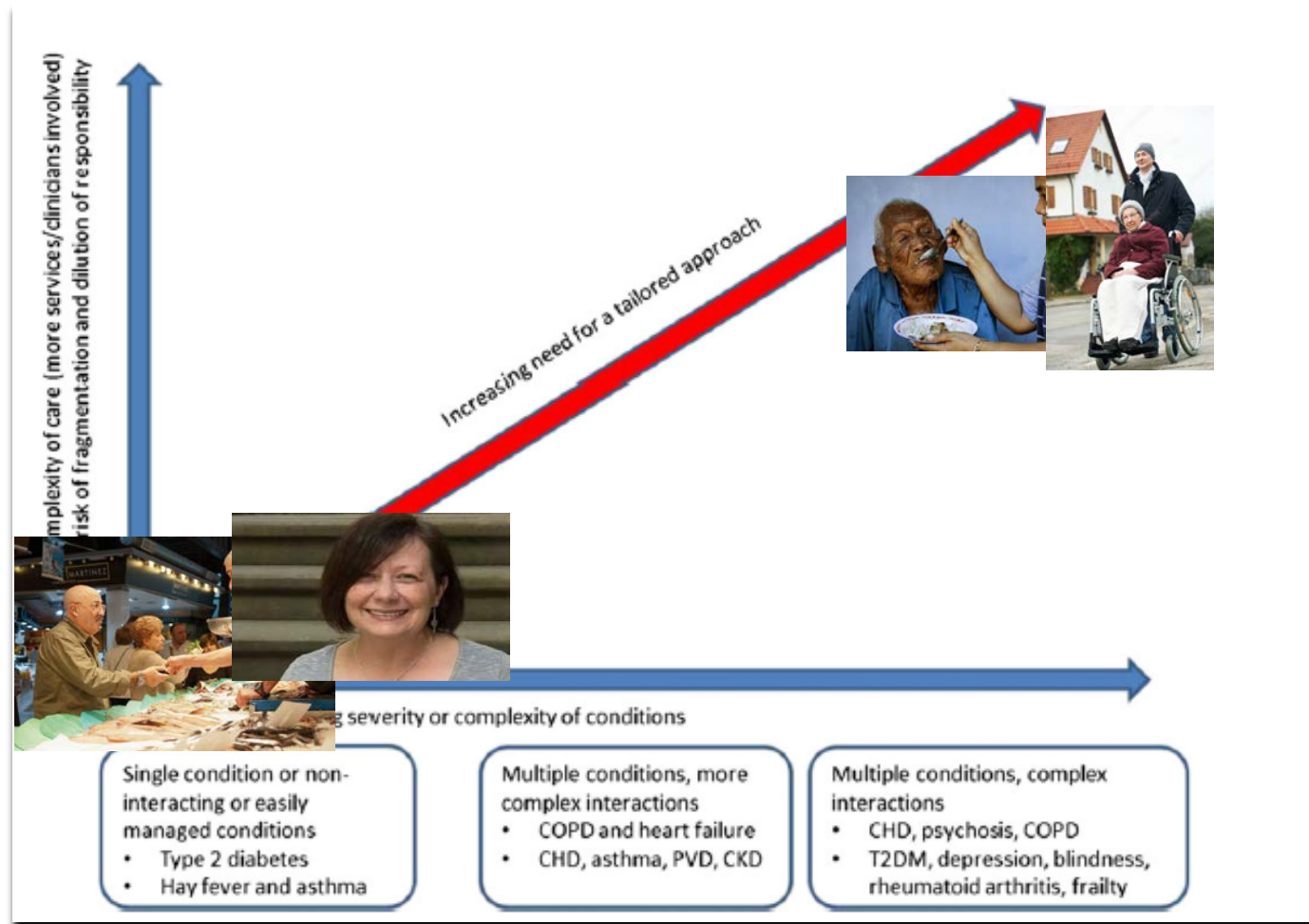
HETEROGENEÏTAT – TALLA ÚNICA



HETEROGENEÏTAT – TALLA ÚNICA per a diagnòstic i tractament?



COMPLEXITAT PACIENTS I TIPUS D'ATENCIÓ



ATENCIÓ DE L'HETEROGENEÏTAT

Guies de pràctica clínica

- Basades en evidència científica
- Eviten la professional-dependència
- Sempre que es puguin utilitzar és l'opció més adequada

- Risc de pèrdua del rigor de les GPC
- Quan GPC no són aplicables es converteix en imprescindible:
 - Caldrà aportar el rigor i la reproductibilitat de les GPC

Tractament individualitzat



Guies de pràctica clínica

- Basades en evidència científica
- Eviten la professional-dependència
- Sempre que es puguin utilitzar és l'opció més adequada

Índex fragilitat

- Risc de pèrdua del rigor que les GPC sí garanteixen
- Quan les GPC no són aplicables es converteix en imprescindible:
 - Caldrà aportar el rigor i la reproductibilitat de les GPC

Tractament individualitzat

L'aplicació de GPC o tractament individualitzat no pot ser una controvèrsia. Han de conviure, és imprescindible



COM PRESCRIURE EN L'EDAT AVANÇADA

COMMENTARY

Reconsidering Medication Appropriateness
for Patients Late in Life

(REPRINTED) ARCH INTERN MED VOL 166, MAR 27, 2006 WWW.ARCHINTERNMED.COM
605

2006

2018



COM PRESCRIURE EN L'EDAT AVANÇADA

COMMENTARY

Reconsidering Medication Appropriateness for Patients Late in Life

(REPRINTED) ARCH INTERN MED/VOL 166, MAR 27, 2006 WWW.ARCHINTERNMED.COM
605

2006

Eur J Clin Pharmacol (2013) 69:319–326
DOI 10.1007/s00228-012-1387-2

REVIEW ARTICLE

Medication prescribing in frail older people

Ruth E. Hubbard · M. Sinead O'Mahony · Kenneth W. Woodhouse

2018



COM PRESRIURE EN L'EDAT AVANÇADA

COMMENTARY

Reconsidering Medication Appropriateness
for Patients Late in Life

(REPRINTED) ARCH INTERN MED/VOL 166, MAR 27, 2006 WWW.ARCHINTERNMED.COM
605

2006

Eur J Clin Pharmacol (2013) 69:319–326
DOI 10.1007/s00228-012-1387-2

REVIEW ARTICLE

Medication prescribing in frail older people

Ruth E. Hubbard · M. Sinead O'Mahony · Kenneth W. Woodhouse

**STOPPFrail (Screening Tool of Older Persons
Prescriptions in Frail adults with limited life
expectancy): consensus validation** *Age and Ageing* 2017; **0**: 1–8
doi: 10.1093/ageing/afx005

2018



COM PRESCRIURE EN L'EDAT AVANÇADA

COMMENTARY

Reconsidering Medication Appropriateness for Patients Late in Life

(REPRINTED) ARCH INTERN MED/VOL 166, MAR 27, 2006 WWW.ARCHINTERNMED.COM
605

2006

Eur J Clin Pharmacol (2013) 69:319–326
DOI 10.1007/s00228-012-1387-2

REVIEW ARTICLE

Medication prescribing in frail older people

Ruth E. Hubbard · M. Sinead O'Mahony · Kenneth W. Woodhouse

STOPPFrail (Screening Tool of Older Persons Prescriptions in Frail adults with limited life expectancy): consensus validation

Age and Ageing 2017; 0: 1–8
doi: 10.1093/ageing/afx005

SPECIAL ARTICLE

2017 JAGS

Individualizing Prevention for Older Adults

Sei J. Lee, MD, MAS,*† and Christine M. Kim, RN, GNP, APRN-BC‡

2018



COM PRESCRIURE EN L'EDAT AVANÇADA

COMMENTARY

Reconsidering Medication Appropriateness

Eur J Clin Pharmacol (2013) 69:319–326
DOI 10.1007/s00228-012-1387-2

REVIEW ARTICLE

Medication prescribing in frail older people

Ruth E. Hubbard · M. Sinead

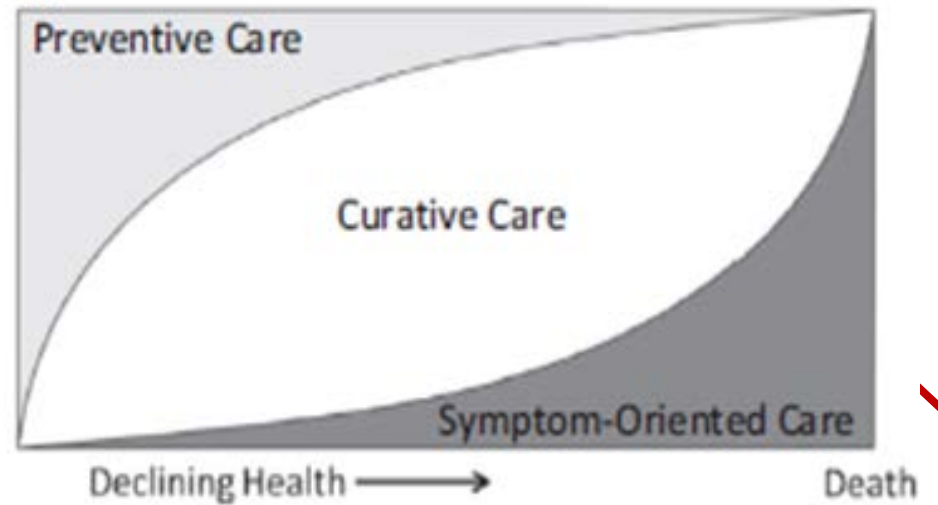
SPECIAL ARTICLE

Individualizing Prevention for Older Adults

Sei J. Lee, MD, MAS,† and Christine M. Kim, RN, GNP, APRN-BC‡*

2006

B



2018



COM PRESCRIURE EN L'EDAT AVANÇADA

COMMENTARY

Reconsidering Medication Appropriateness for Patients Late in Life

(REPRINTED) ARCH INTERN MED/VOL 166, MAR 27, 2006 WWW.ARCHINTERNMED.COM
605

Eur J Clin Pharmacol (2013) 69:319–326
DOI 10.1007/s00228-012-1387-2

REVIEW ARTICLE

Medication prescribing in frail older people

Ruth E. Hubbard, Ainead Mahony, Kenneth W. Woodhouse

SPECIAL ARTICLE

Individualizing Prevention for Older Adults

Sei J. Lee, MD, MAS,*^f and Christine M. Kim, RN, GNP, APRN-BC^g

STOPPFrail (Screening Tool of Older Persons Prescriptions in Frail adults with limited life expectancy): consensus validation

Age and Ageing 2017; 0: 1–8
doi: 10.1093/ageing/afx005

FRAGILITAT



MODEL DE PRESCRIPCIÓ CENTRAT EN EL PACIENT



MODEL DE PRESCRIPCIÓ CENTRAT EN EL PACIENT



MODEL DE PRESCRIPCIÓ CENTRAT EN L'OBJECTIU TERAPÈUTIC:

- **Supervivència:** objectiu preventiu – GPC
- Mantenir funcionalitat
- **Simptomàtic:** revalorar fàrmacs preventius (=intensitat terapèutica malalties cròniques)

Basat en el treball multidisciplinari:
metge, farmacèutic i infermeria



MODEL DE PRESCRIPCIÓ CENTRAT EN EL PACIENT

ADHERÈNCIA

VALORACIÓ CENTRADA EN EL PACIENT
Objectiu terapèutic
Decisions compartides

VALORACIÓ CENTRADA EN ELS DIAGNÒSTICS

VALORACIÓ CENTRADA EN EL FÀRMAC

PLA TERAPÈUTIC INDIVIDUALITZAT

MODEL DE PRESCRIPCIÓ CENTRAT EN L'OBJECTIU TERAPÈUTIC:

- **Supervivència:** objectiu preventiu – GPC
- Mantenir funcionalitat
- **Simptomàtic:** revalorar fàrmacs preventius (=intensitat terapèutica malalties cròniques)

Basat en el treball multidisciplinar:
farmacèutic i infermeria

Objectiu de millorar
l'adherència



Tools for Deprescribing in Frail Older Persons and Those with Limited Life Expectancy: A Systematic Review

Wade Thompson, PharmD, MSc,* Carina Lundby, MScPhm,^{†‡} Trine Graabæk, MScPh,^{†‡} Dorthe S. Nielsen, RN, MHS, PhD,^{§||} Jesper Ryg, MD, PhD,^{**†‡} Jens Sondergaard, MScPh,^{†‡} and Anton Pottegård, MScPhm, PhD^{†‡}

Table 1. Eligible Studies

Tool	Population of Interest	Brief Description
Models or frameworks		
Holmes et al. ^{18 a}	Individuals with limited life expectancy (based on life tables), particularly older adults	Model to guide discontinuing medications in individuals with limited life expectancy
Molist Brunet et al. ^{19 a}	Individuals with limited life expectancy (based on NECPAL CCOMS-ICO), particularly older adults	Model for assessing pharmacotherapy, including considerations for discontinuing medications
Entire medication list		
Geriatric-Palliative algorithm ^{20 a}	Frail older persons (nursing home residents with incurable disease)	Algorithm aimed at identifying whether a drug can be deprescribed based on indication, safety, alternative therapies
Screening Tool of Older Persons Prescriptions in Frail adults with limited life expectancy (STOPPFrail) ^{21 a}	Frail older persons (e.g., end-stage irreversible pathology, poor 1-year survival prognosis, severe functional impairment, goal of symptom control)	List of criteria for specific medications and health conditions for which deprescribing can be considered; provides suggested monitoring parameters
List of Evidence-Based Deprescribing for Chronic Patients (LESS-CHRON) ^{22 a}	Older persons with multiple comorbidities, specifically frail older persons (criteria are medication specific)	List of medications and conditions for which deprescribing can be considered; provides monitoring and follow-up guidance
Holmes et al. ^{23 a}	Individuals with advanced dementia (Functional Assessment Stages score 6E, 7A, 7B, 7C)	List of medications to guide deprescribing; medications considered never appropriate, rarely appropriate, sometimes appropriate, always appropriate in advanced dementia
McKean et al. ^{24 a}	Older persons with polypharmacy, specifically frail individuals with limited life expectancy (based on CFS, mortality score)	Decision support tool based on 5-step deprescribing protocol
Pruskowski and Handler ^{25 a}	Individuals with limited life expectancy (with comfort-focused treatment plan), particularly older nursing home residents	List of medications to consider deprescribing
Frank and Weir ^{26 a}	Older persons, specific discussion of frail individuals and those with limited life expectancy (no specific criteria described)	Algorithm to guide deprescribing process for entire medication list
Scott et al. ^{27 a}		Ten-step framework to approach deprescribing process for entire medication list
Scott et al. ^{28 a}		Five-step approach and algorithm to guide deprescribing process for entire medication list

COM IMPLMENTAR EL MODEL A LA COMUNITAT



EQUIP ESPECIALITZAT

- Poca amplitud i gran profunditat
- Inconvenients:
 - Poca població
 - No garanteixen continuïtat
 - No són garantia de canvi

En aquest entorn ha esdevingut una pràctica de valor



EQUIP A L'ATENCIÓ COMUNITÀRIA

- Amplitud gran
- La nostra experiència en 2 residències:
 - 59% dels pacients fràgils ≥ 1 PI
 - disminució del 8.07% de la mitjana de fàrmacs/dia
 - Les PI més freqüents: IBP, antitrombòtics, estatines, psicotrops i antihipertensius.

Cal estendre el model i valorar si aporta valor

Valorar incorporar la farmàcia comunitària – millorar adherència

GESTIÓ DE LA POLIFARMÀCIA EN ELS PACIENTS FRÀGILS

Model
prescripció
segons
obj.tera-
pèutic

+
adherència

+ atenció
primària

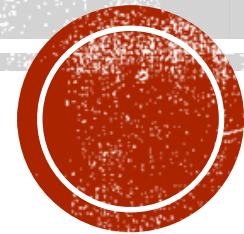
+ comunitat

MODEL DE
PRESCRIPCIÓ
INTEGRAT

Objectiu: ser un model escalable



ALGUNS RESULTATS DE PRESCRIPCIÓ CENTRADA EN LA PERSONA EN UNA UGA



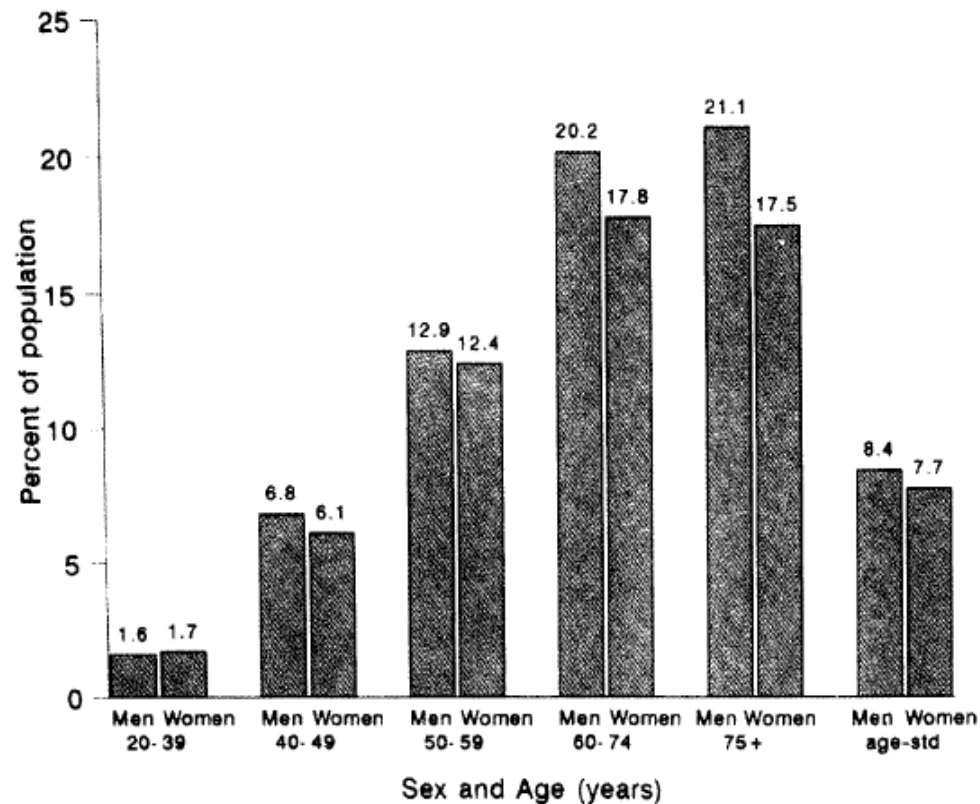


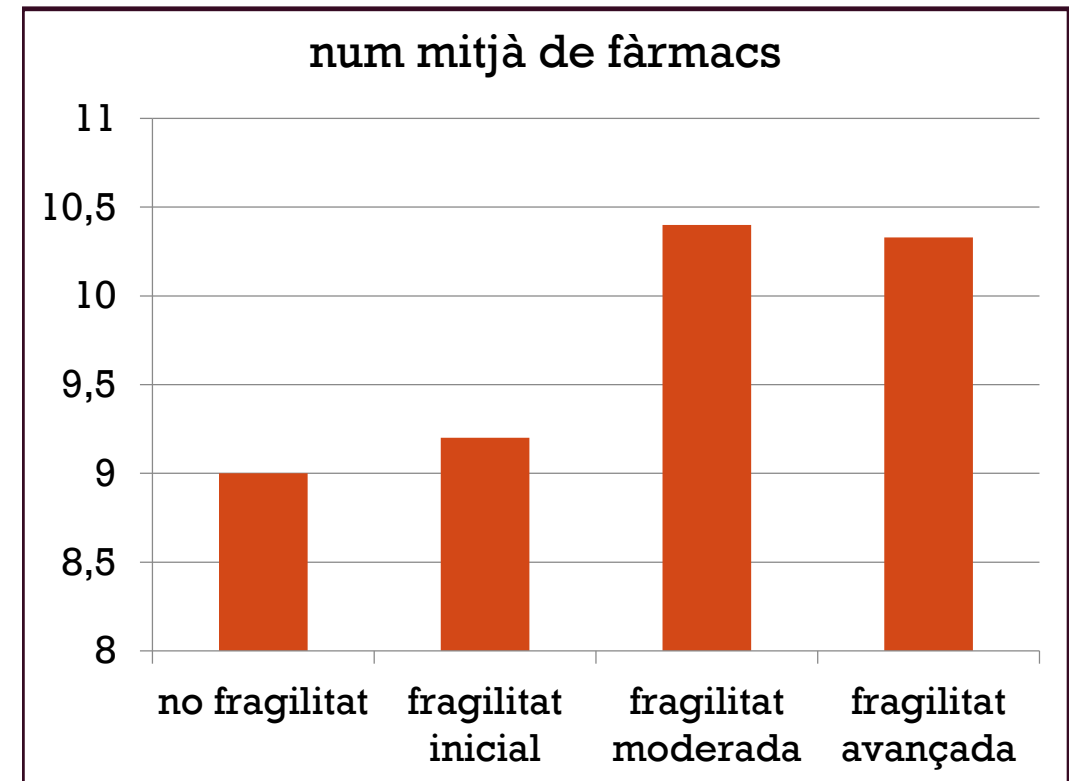
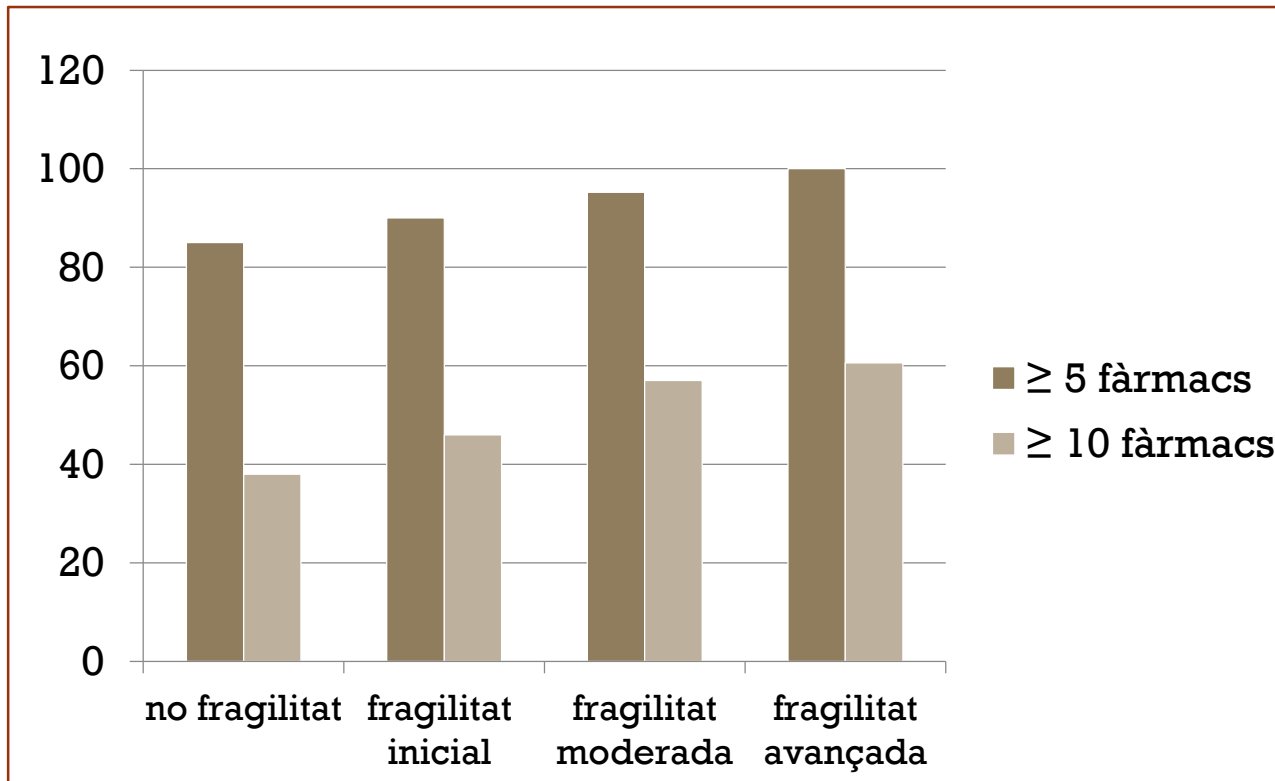
Figure 1. Prevalence of diabetes in men and women in the U.S. population, based on the Health and Nutrition Survey, HANES III. Reprinted with permission from Harris and colleagues (1).

ADEQUACIÓ DE LA PRESCRIPCIÓ EN PACIENTS FRÀGILS AMB DM2



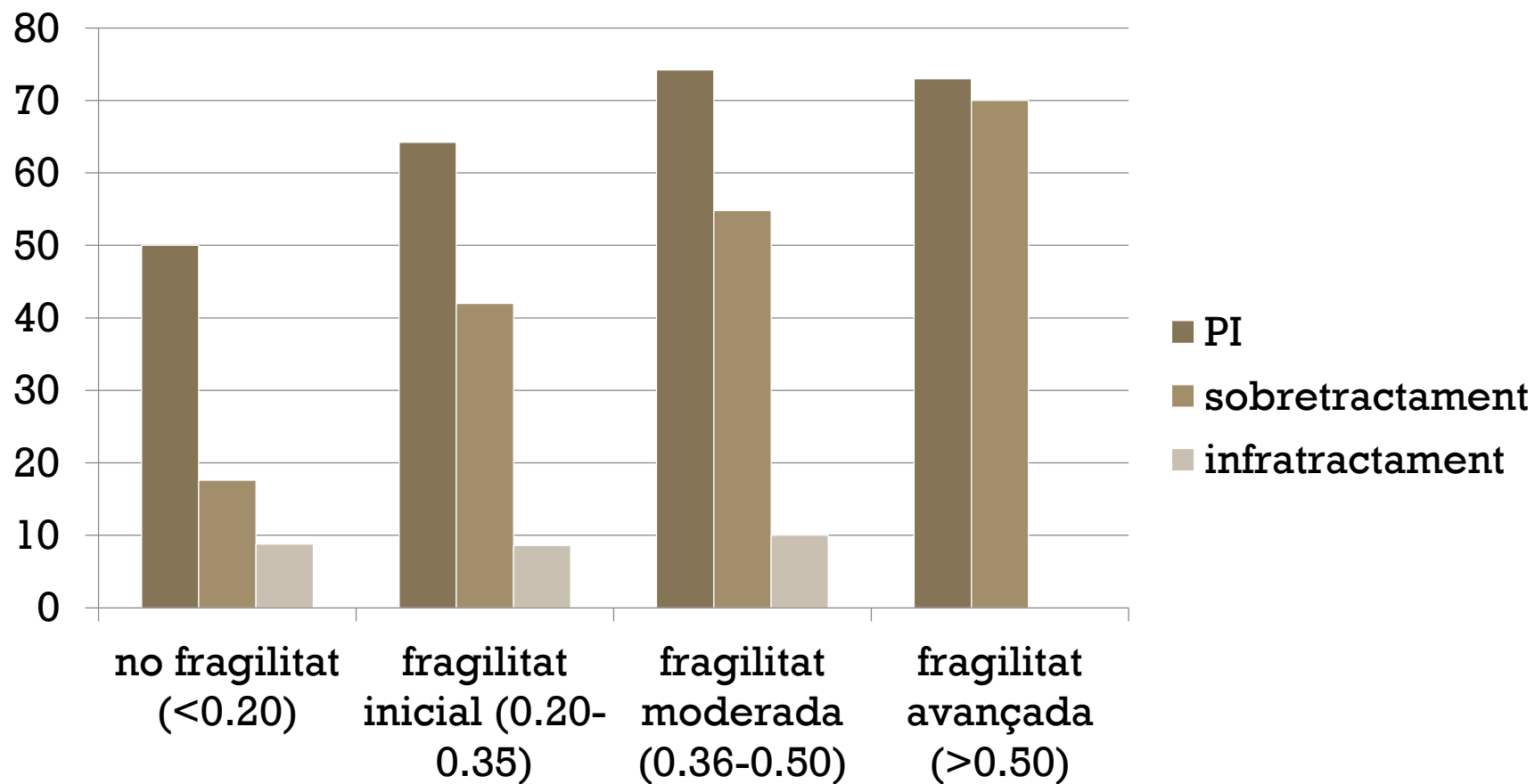
POLIFARMÀCIA-ÍNDEX DE FRAGILITAT EN DM2 EDAT AVANÇADA

- D'un total de 835 pacients, 210 amb diagnòstic de DM2. **Prevalença de DM2 del 25.15%.**



Major percentatge de pacients amb polifarmàcia severa a mesura que augmenta la fragilitat dels pacients (p=0.027).

PRESCRIPCIÓ INADEQUADA-FRAGILITAT EN DM2 EDAT AVANÇADA



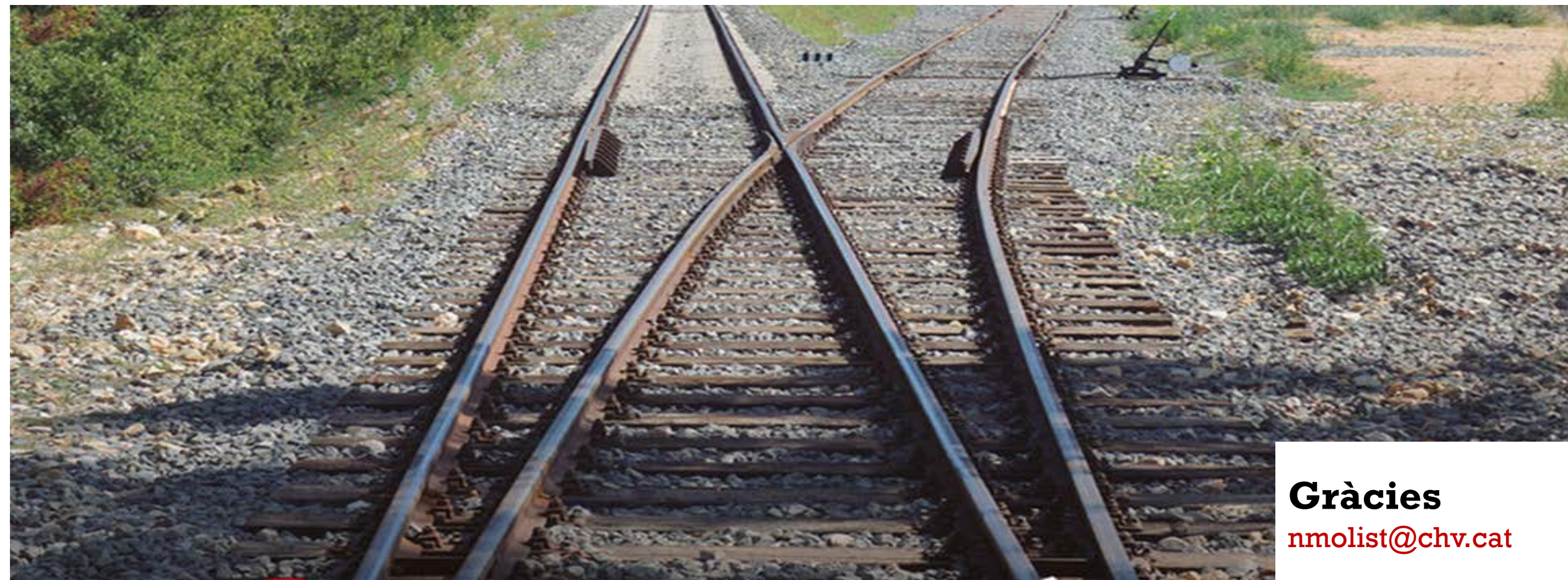
À major índex de fragilitat major proporció de PI ($p=0.022$) i de sobretractament ($p<0.001$).



“

for you!”

Dan Thomas. Clinical quality group British Geriatrics Society



Gràcies
nmolist@chv.cat