

ADHERÈNCIA I ADEQUACIÓ DE LA PRESCRIPCIÓ EN EL PACIENT FRÀGIL



Javier González Bueno; BCPS, MSc
Servei de Farmàcia. Consorci Hospitalari de Vic
7 de Novembre del 2019



Línia de Recerca
"PRESCRIPCIÓ
CENTRADA EN LA
PERSONA"



OBJECTIUS

Els **OBJECTIUS** d'aquesta línia de recerca són:



Aplicar i valorar el model de **prescripció centrat en la persona** en els diferents **àmbits assistencials**: Atenció Primària, Atenció Intermedària, Residències,...



Valorar l'**adherència al tractament** farmacològic i implicacions en els canvis de prescripció segons un model centrat en la persona.



Valorar la **càrrega anticol·linèrgica** en l'àmbit de les residències.



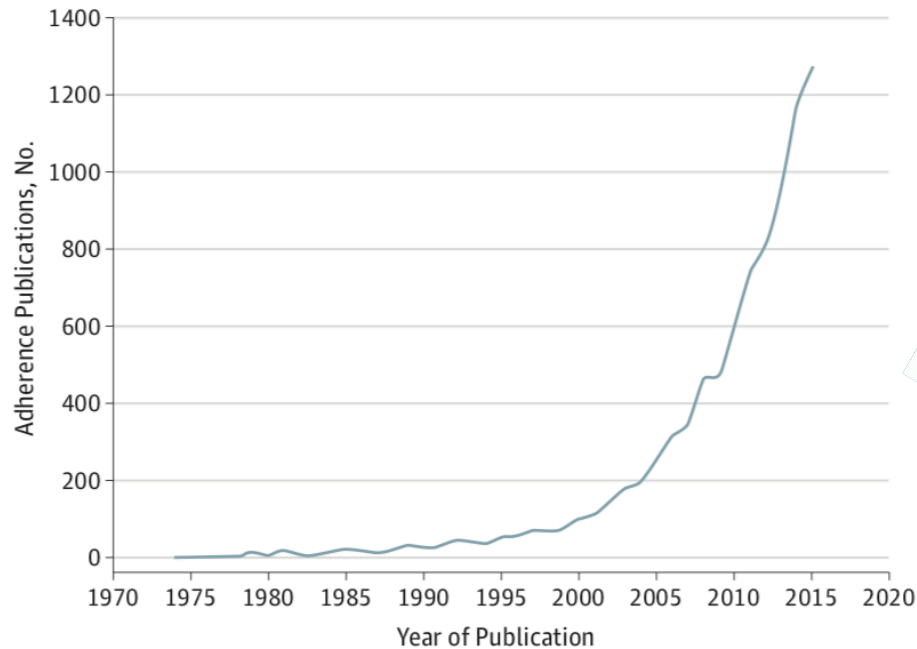
World Health Organization



Falta de adherencia

- Peor control de la enfermedad
- Reducción de la calidad y esperanza de vida
- Aumento del gasto sanitario

Figure. Forty Years of Medication Adherence Research



Number of publications indexed in PubMed with *medication adherence* or *compliance* in the title or abstract, from 1966 to 2015.



PATIENT COMPLIANCE WITH ANTIHYPERTENSIVE REGIMENS

DAVID L. SACKETT, M.D., M.Sc. Epid.,

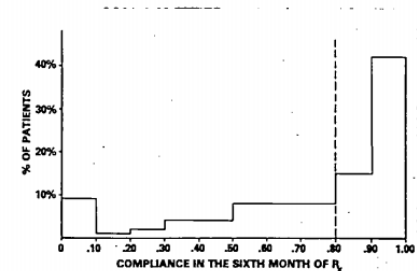


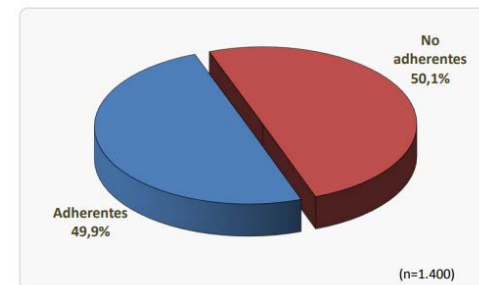
Figure 1. Compliance (by pill count) of hypertensive men in their 6th month of treatment.

1978

Encuesta sobre adherencia terapéutica en España

fundación farmaindustria

2016





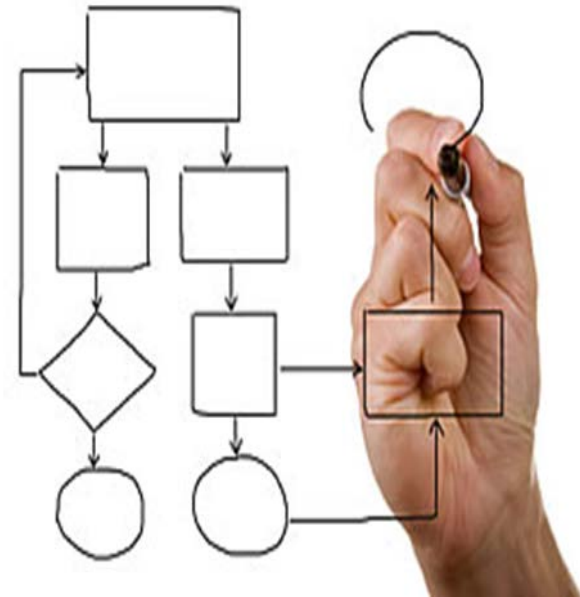
NUEVO ENFOQUE

en la mejora de la adherencia del paciente con multimorbilidad

Un nuevo enfoque en la mejora de la adherencia del paciente con multimorbilidad



Valoración de la adherencia

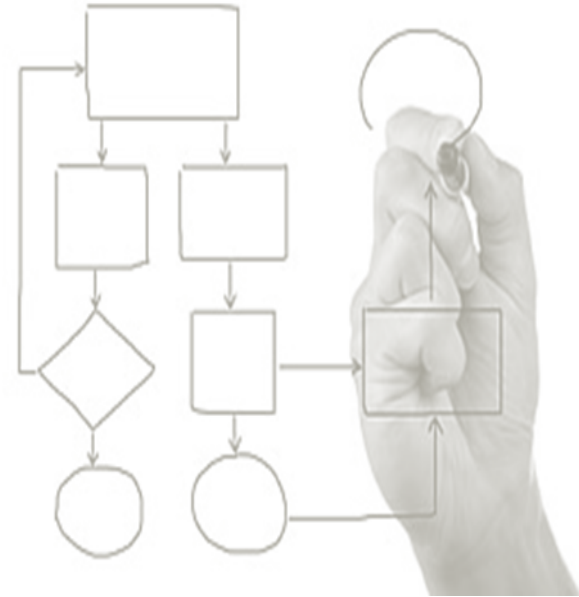


Modelo de intervención para mejorar la adherencia

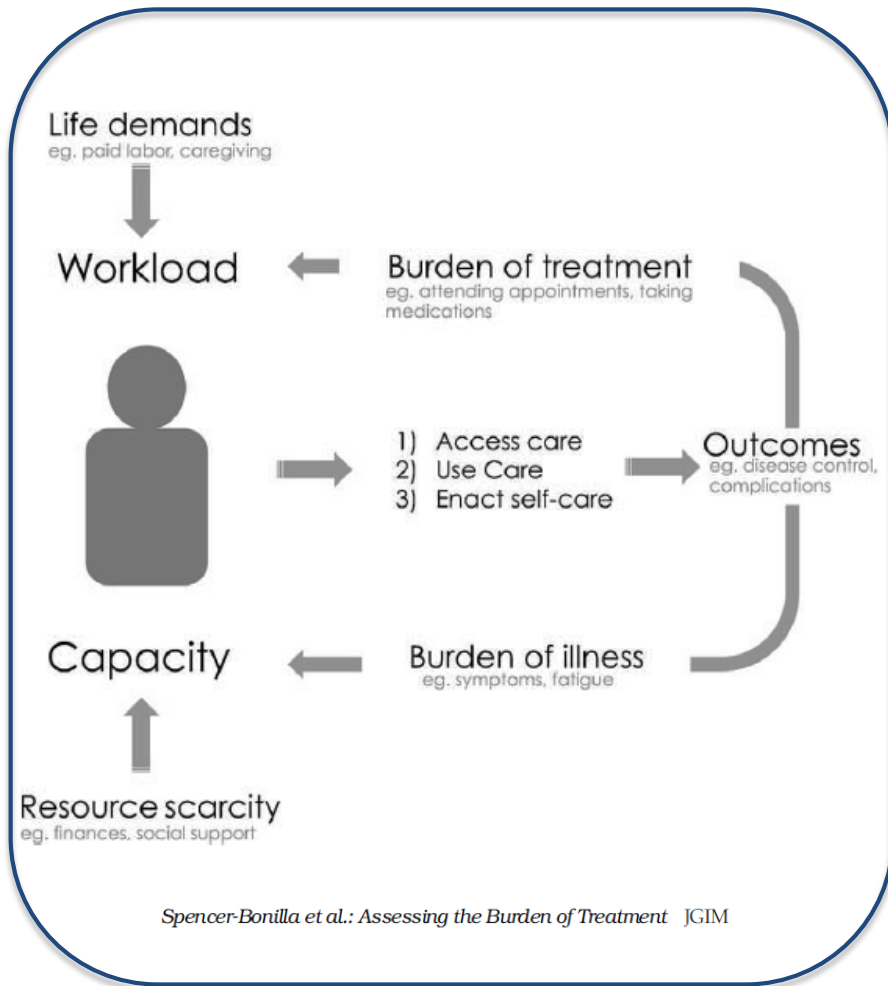
Un nuevo enfoque en la mejora de la adherencia del paciente con multimorbilidad



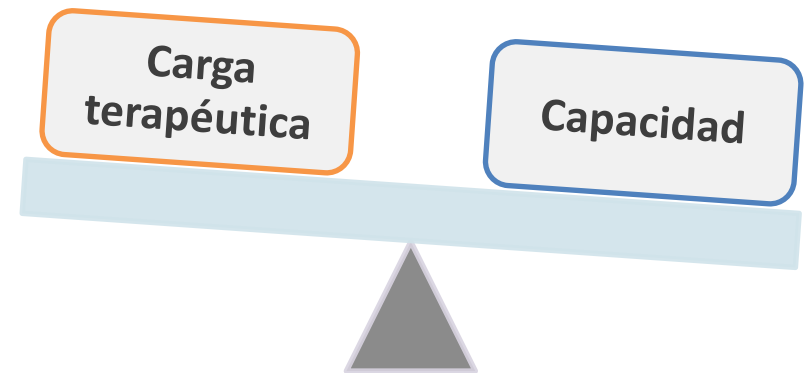
Valoración de la adherencia



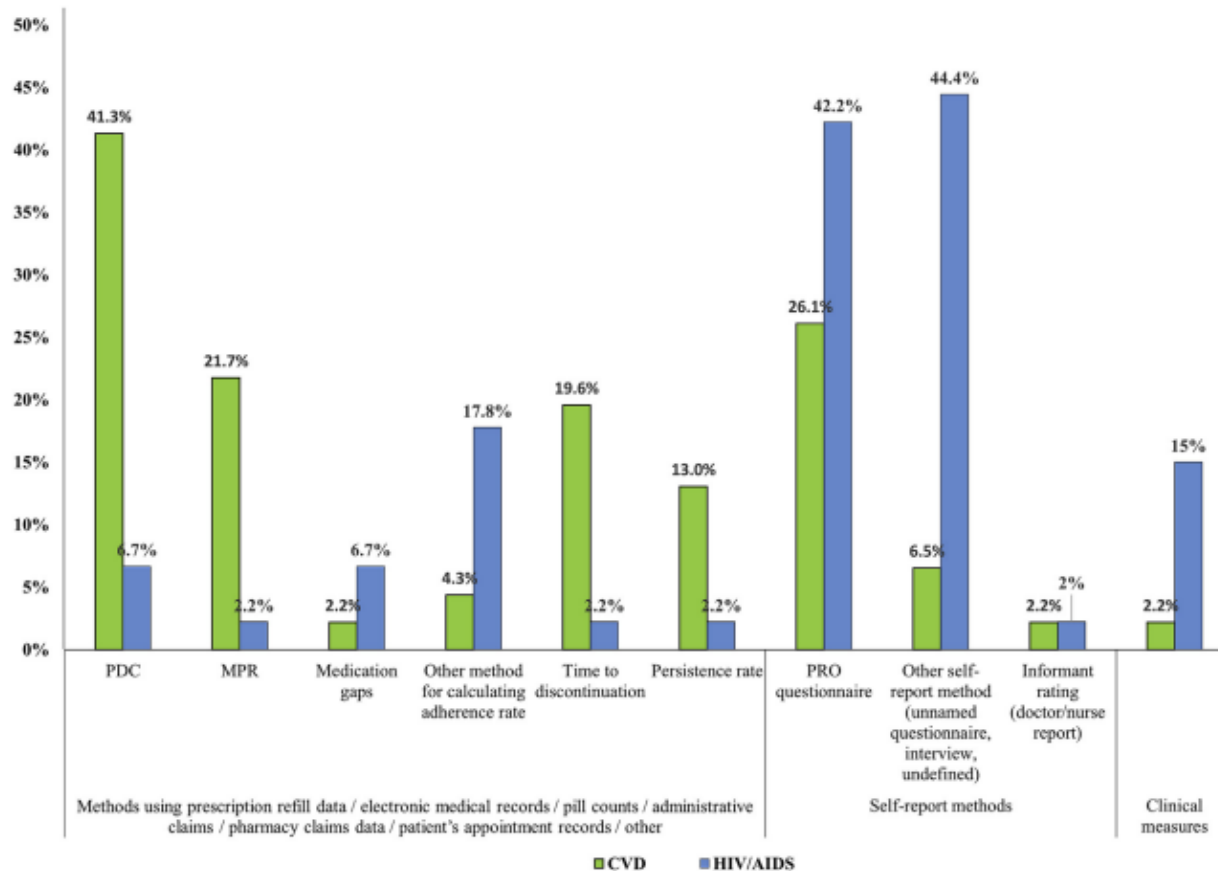
Modelo de intervención para mejorar la adherencia



Spencer-Bonilla et al.: Assessing the Burden of Treatment JGIM



Valoración de la ADHERENCIA



<https://doi.org/10.1016/j.jval.2018.08.006>

Disponemos de múltiples métodos para estimar la adherencia a los tratamientos, no existiendo un *gold-estándar* en pacientes polimedicados.

- Registros de dispensación-

Table 4: Sensitivity and specificity of multiple adherence measures (vs “true”)

		Mean MPR/PDC (Method I)	MPR/PDC any medication (Method II)	MPR/PDC all medications (Method III)	All MPR/PDCs ≥ 0.8 (Method V)
Include last refill	Sensitivity	100%	100%	98%	100%
	Specificity	26%	0%	96%	53%
Exclude last	Sensitivity	100%	100%	97%	100%
	Specificity	30%	0%	96%	61%

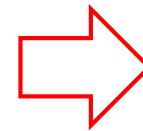
Los registros de dispensación son útiles en el cribado de pacientes adherentes por su elevada sensibilidad.

(% de pacientes adherentes correctamente identificados como adherentes)

- Métodos autoreferidos -

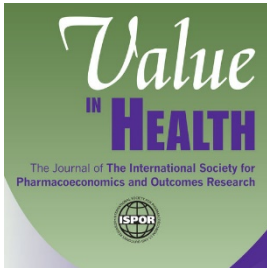
Improving our Patient's Health Outcomes

It's not just **IF**
a patient is
non-adherent,
but **WHY**



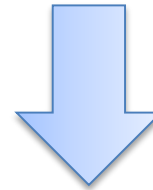
Útiles en la valoración cualitativa de la adherencia, identificando determinantes o barreras que permiten individualizar las intervenciones
→ Orientación centrada en la persona

- Métodos auto-referidos: Cuestionario ARMS -



Volume 12 • Number 1 • 2009
VALUE IN HEALTH

Development and Evaluation of the Adherence to Refills and Medications Scale (ARMS) among Low-Literacy Patients with Chronic Disease



European Journal of Internal Medicine 23 (2012) 506–512

Selection of tools for reconciliation, compliance and appropriateness of treatment in patients with multiple chronic conditions★

- Métodos auto-referidos: Cuestionario ARMS -

- ¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicinas?
- ¿Con qué frecuencia decide no tomar sus medicinas?
- ¿Con qué frecuencia se salta una dosis de su medicación antes de ir al médico?
- ¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mejor?
- ¿Con qué frecuencia deja de tomarse las medicinas cuando se encuentra mal?
- ¿Con qué frecuencia deja de tomarse las medicinas por descuido?
- ¿Con qué frecuencia cambia la dosis de su medicación y la adapta a sus necesidades?
- ¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicinas cuando debe tomarlas más de una vez al día?



Problemas de adherencia relacionados con la administración

Nunca (1)

**Algunas veces
(2)**

- ¿Con qué frecuencia se queda sin medicinas?
- Con qué frecuencia olvida recoger de la farmacia las medicinas que le han recetado?
- ¿Con qué frecuencia retrasa ir a recoger sus medicinas de la farmacia porque cuestan demasiado dinero?
- ¿Con qué frecuencia planifica recoger de la farmacia sus medicinas antes de que se le acaben?

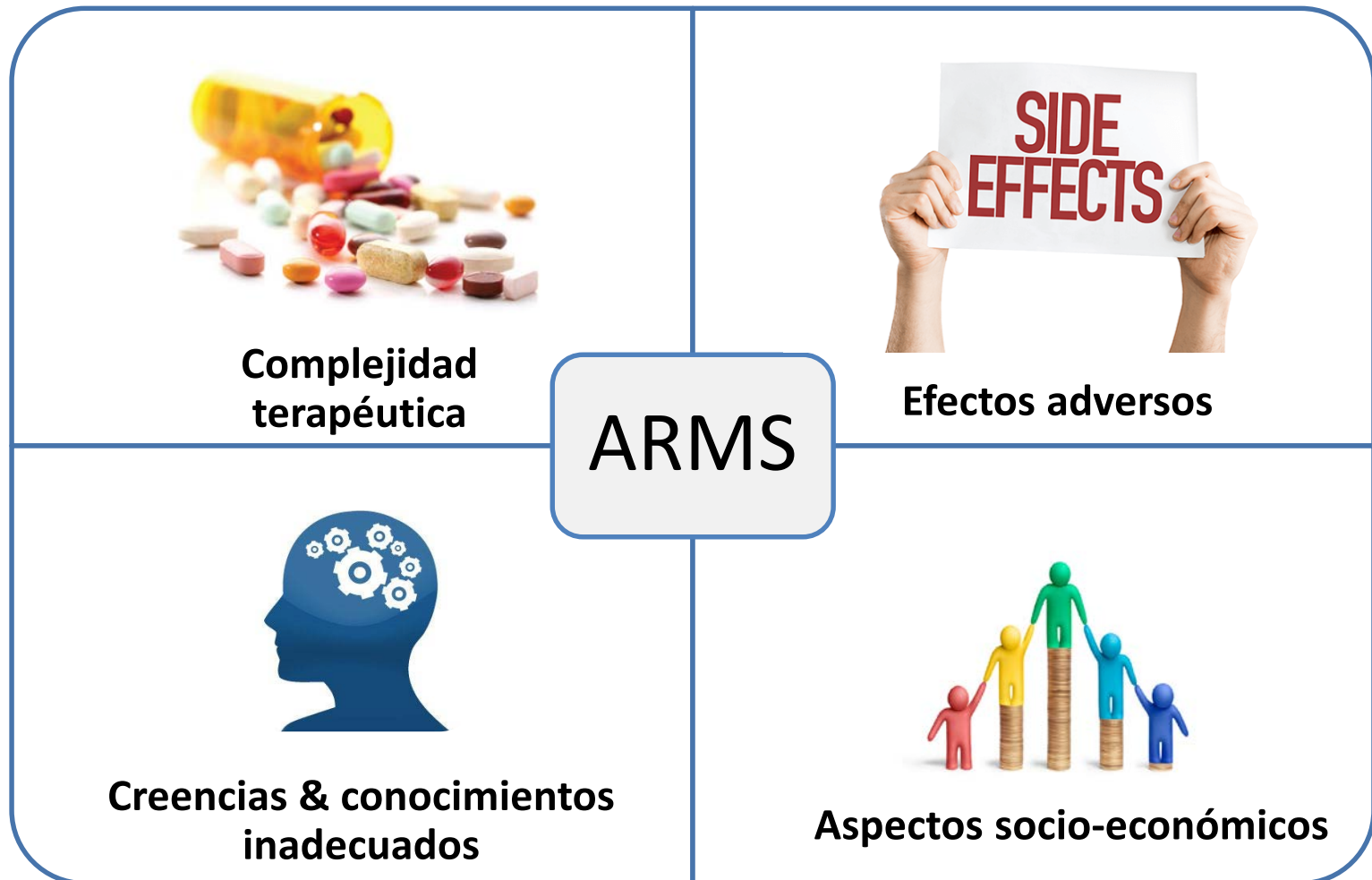


Problemas de adherencia relacionados con la recogida

Casi siempre (3)

Siempre (4)

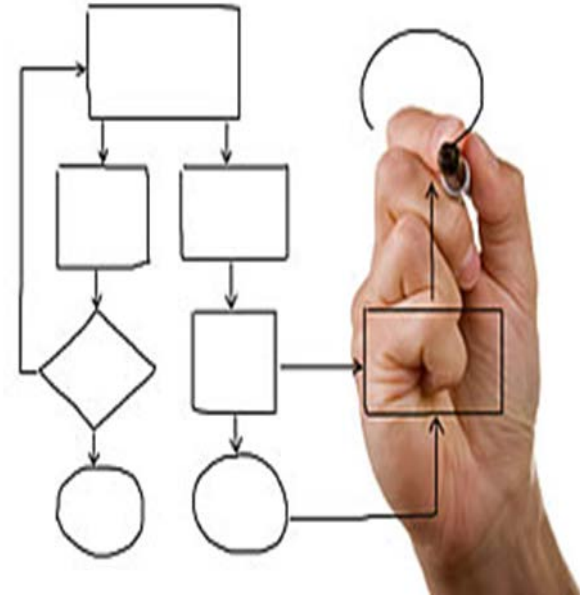
- Métodos auto-referidos: Cuestionario ARMS -



Un nuevo enfoque en la mejora de la adherencia del paciente con multimorbilidad



Valoración de la adherencia



Modelo de intervención para mejorar la adherencia

Patologías crónicas aisladas



Ausencia de individualización



Barreras de los estudios disponibles

Abordaje unidisciplinario



Medida heterogénea de la adherencia

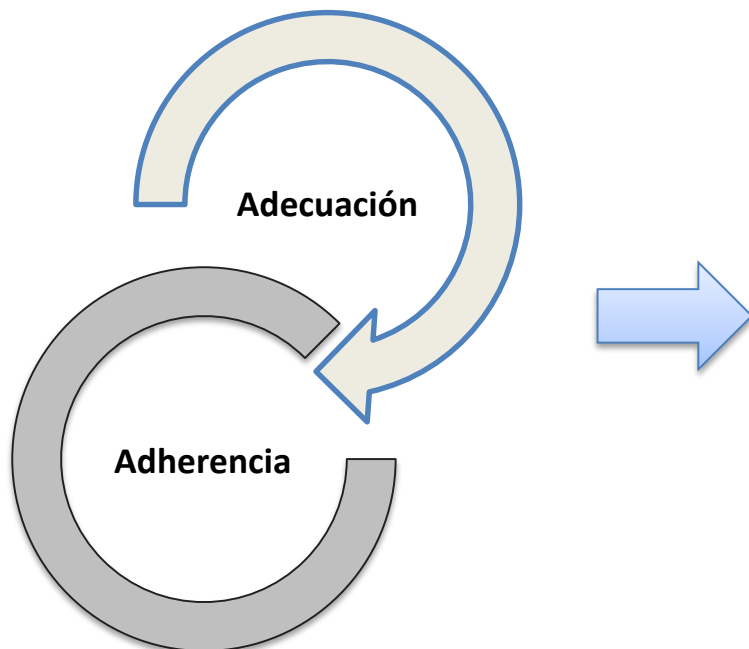


- Adecuación de la prescripción-

Medication adherence

Patient-centered priorities for improving medication management and adherence

Patient Education and Counseling 98 (2015) 102-110



Patient-Centered Medication Management (PCMM)

Shared decision-making & patient feedback

- Process resulting in decisions made collaboratively by providers and patients, informed by the best evidence available, and weighted according to the specific characteristics and values of the patient. The goal of shared decision-making in medication management is to attain concordance, or equal buy-in, between provider and patient in regard to treatment goals and plan.
- Ongoing decision-making is facilitated by the patient's ability to communicate with the provider as unanticipated barriers or new questions about their treatment regimen arise. Feedback is followed by an efficient process to modify the treatment plan if needed.

Effective prescribing

- Process by which a provider selects the best medication regimen for accomplishing clinical and patient-centered goals after weighing shared decision making information. Effective prescribing also results in patient understanding of how, when, and why the medication is to be taken.

Medication taking behavior

- Healthcare system processes and designs that help patients with their medication taking behavior at home, including strategies such as reminders and automated refills. This medicine-taking behavior is what has traditionally been viewed as "adherence."

- Adecuación de la prescripción-



Medication-specific

- Detailed guidance on deprescribing an individual medication
- Assessing whether a specific medication can be deprescribed
- How to deprescribe individual medication (e.g. tapering, discussing, monitoring)



Entire medication list

- Assessing patient clinical status
- Considerations for assessing whether a medication can be deprescribed
- List of medications to consider deprescribing
- Prioritizing drugs for deprescribing
- Monitoring



Model or framework

- Approach to decisions (i.e. "way of thinking")
- Consider goals of care, time to benefit, life expectancy, clinical status and whether treatment aligns with goals

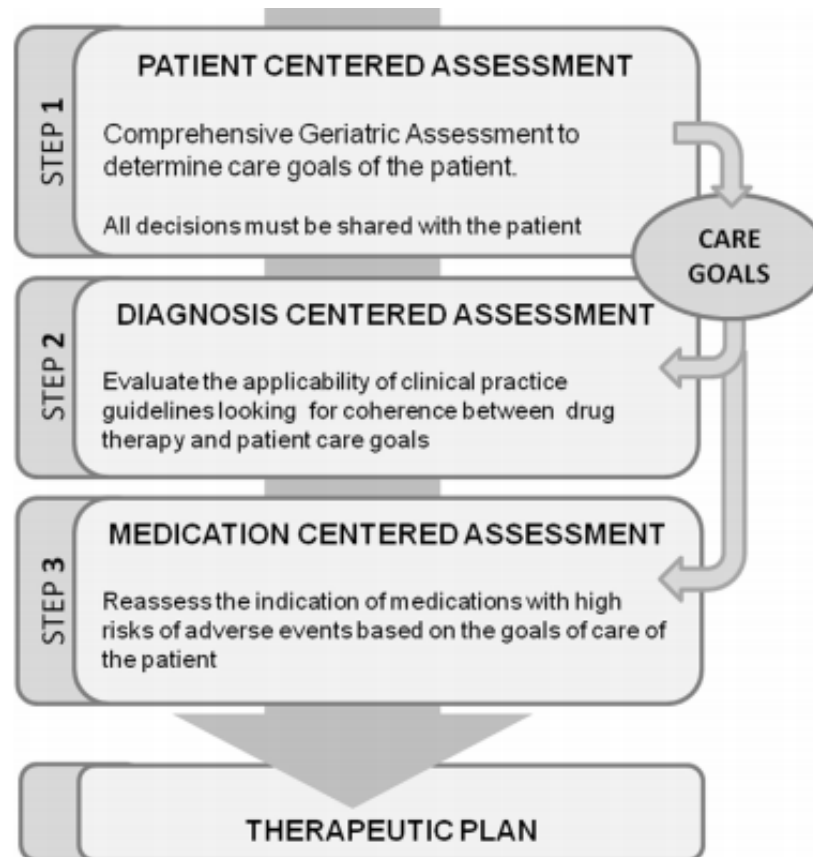
Modelo PCP

- Adecuación de la prescripción-



European Geriatric Medicine 6 (2015) 565–569

A patient-centered prescription model assessing the appropriateness of chronic drug therapy in older patients at the end of life

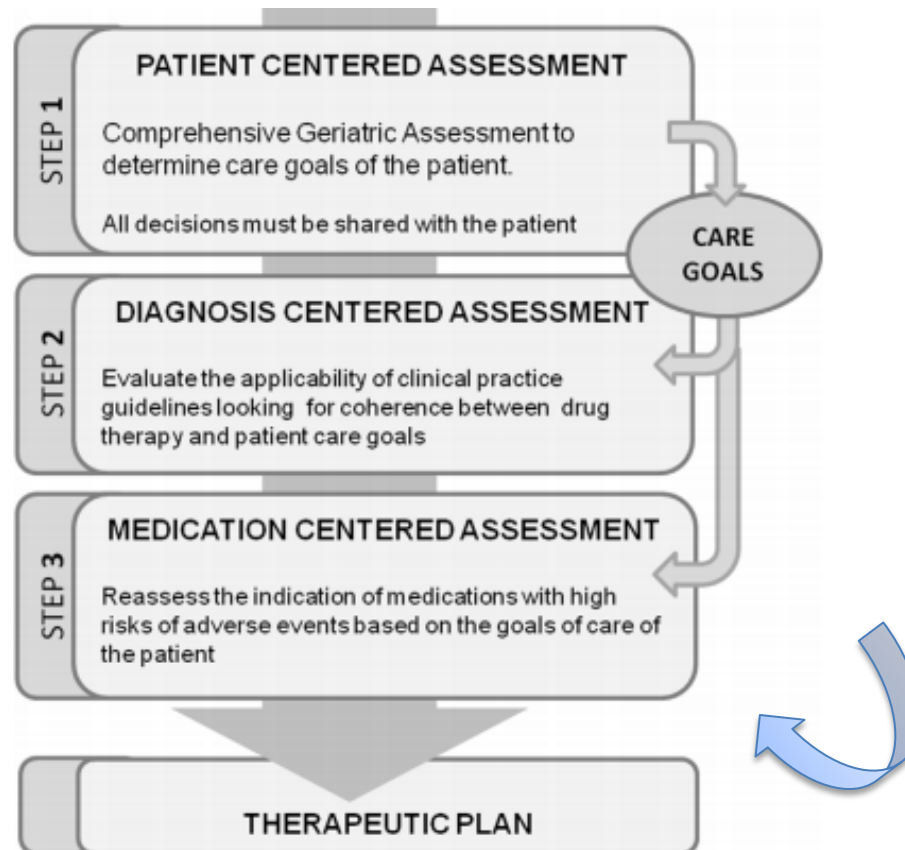


- Adecuación de la prescripción-

Cuestionario ARMS



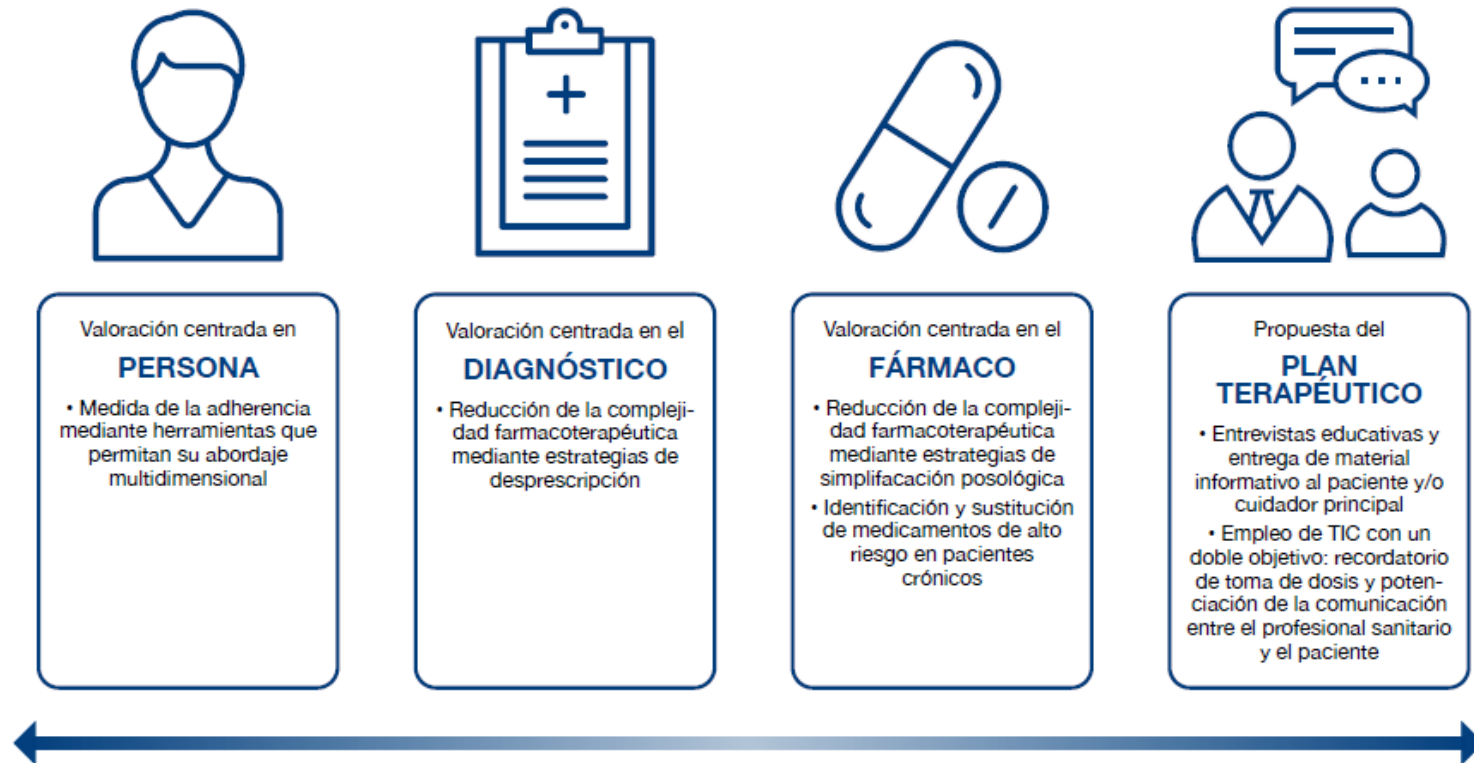
Modelo PCP



Intervenciones adecuadas



Modelo de Prescripción Centrada en la Persona para adecuar la prescripción y mejorar la adherencia en el paciente con multimorbilidad



Adecuación de la prescripción y mejora de la adherencia mediante el Modelo PCP

ADHERENCIA

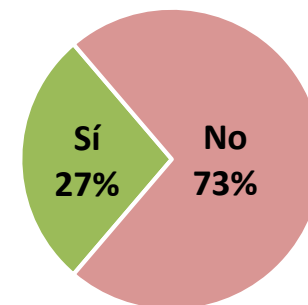


N= 40
89.9 (DE 8.7) años
64.2% mujeres

Registros



Any PDC > 0,8



Cuestionarios



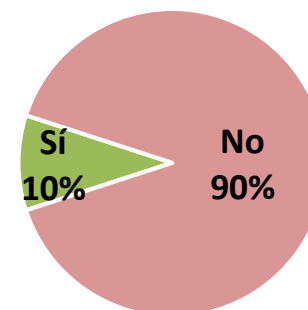
Causas de no adherencia relacionadas con la administración

- 48 % por olvido
- 63% decisión propia
- 53% no toman la medicación cuando se encuentra bien
- 8% no toman la medicación cuando se encuentra mal
- 48% por modificar la dosis prescrita

Causas de no adherencia relacionadas con la recogida

- 5% por olvidar retirar las medicinas que le han recetado
- 10% por quedarse sin medicación

ARMS-e = 12



Adecuación de la prescripción y mejora de la adherencia mediante el Modelo PCP

ADHERENCIA

- Disminución de la complejidad terapéutica-



Development and Validation of the Medication Regimen Complexity Index

Forma Farmacéutica



Posología



Instrucciones Administración



Table 1 Alignment of EHR data to MRCI components

MRCI component A: form/route			MRCI component B: dosing frequency			MRCI component C: special instructions	
Selected form/route combinations from original MRCI developers			Selected dosing frequency combinations from original MRCI developers			Selected special directions from original MRCI developers	
Dosage Form	Route	Weight	Frequency 1	Frequency 2	Weight	Direction	Weight
Tablet	Oral	1.0	Once a day	As needed	0.5	Take/use at specific times	1.0
Spray	Topical	1.0	Once a day		1.0	Take/use in relation to food	1.0
Gel	Topical	2.0	At bedtime		1.0	Multiple units at one time	1.0
Spray	Nasal	2.0	Every other day		2.0	Break or crush tablet	1.0
Drop	Oral	2.0	Three times a day		3.0	Tapering/increasing dose	2.0
Drop	Ophthalmic	3.0	Every 8 h		3.5	Alternating dose	2.0
Accuhaler	Inhalation	3.0	Every 8 h	As needed	2.0		
Ampoule pen	Subcutaneous	3.0	Every 6 h		4.5		
Ampoule	Subcutaneous	4.0	Every 6 h	As needed	2.5		
Additional form/route weights established by committee for this EHR application			Examples of additional '& as needed' frequency weights established for this EHR application			Additional special instruction established by committee for this EHR application	
Liquid	Intravenous	3.0	Every 8 h	& as needed	4.0	Take/use based on sliding scale	2.0
Implant	Subcutaneous	1.0	Every 6 h	& as needed	5.0		

Ann Pharmacother 2004;38:1369-76.

Adecuación de la prescripción y mejora de la adherencia mediante el Modelo PCP

ADHERENCIA



El MRCI es un predictor en población mayor de...

Clinical Outcomes Associated with Medication Regimen Complexity in Older People: A Systematic Review

DOI: 10.1111/jgs.14682
JAGS 2016



Adherencia

Ingresos hospitalarios



Cross-cultural Adaptation and Validation of the Medication Regimen Complexity Index Adapted to Spanish

Annals of Pharmacotherapy
1-8
© The Author(s) 2016
Reprints and permissions:
sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/1060028016656385
aop.sagepub.com
SAGE

Medication Regimen Complexity and Polypharmacy as Factors Associated With All-Cause Mortality in Older People: A Population-Based Cohort Study

Annals of Pharmacotherapy
2016, Vol. 50(2) 89-95
© The Author(s) 2015
Reprints and permissions:
sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/1060028015621071
aop.sagepub.com
SAGE



Mortalidad

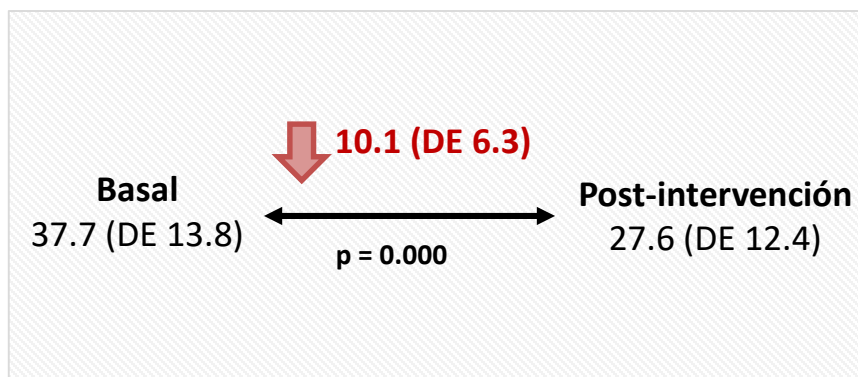
Adecuación de la prescripción y mejora de la adherencia mediante el Modelo PCP

- Disminución de la complejidad terapéutica-

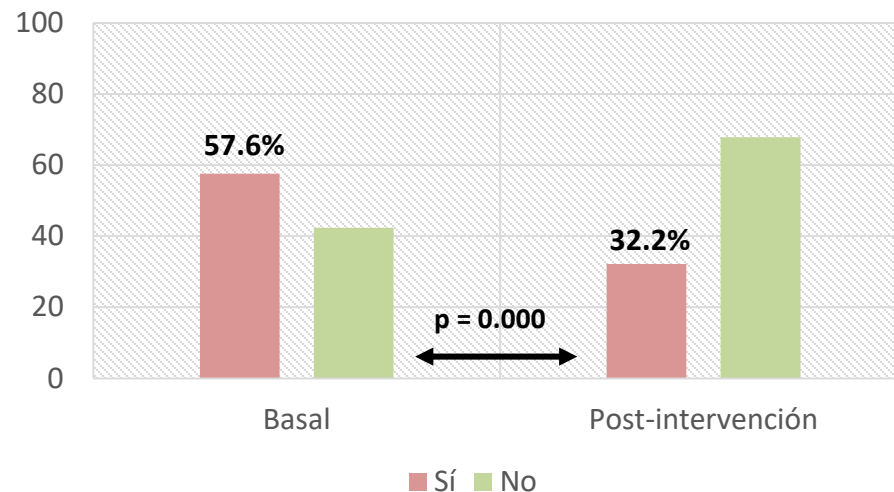


N= 120
606 Intervenciones [5.1 (DE 2.4) /paciente]

Complejidad terapéutica (MRCI)



MRCI excesivo (≥ 35 puntos)



Adecuación de la prescripción y mejora de la adherencia mediante el Modelo PCP

ADHERENCIA

- Identificación y sustitución de medicamentos de alto riesgo -



Archives of Gerontology and Geriatrics xxx (2015) xxx-xxxx



ELSEVIER

Contents lists available at ScienceDirect

Archives of Gerontology and Geriatrics

journal homepage: www.elsevier.com/locate/archger



Systematic review on the use of anticholinergic scales in poly pathological patients

Angela M^a Villalba-Moreno^{a,*}, Eva Rocío Alfaro-Lara^b, M^a Concepción Pérez-Guerrero^c, M^a Dolores Nieto-Martín^d, Bernardo Santos-Ramos^e

- ✓ **10 scales** were identified. (8 were based on literature about drugs with anticholinergic activity and/or previously published scales as well as expert opinions).
- ✓ Exposure to anticholinergic drugs has been linked to **cognitive disorders** (basically measured with Anticholinergic Risk Scale (ARS), Anticholinergic Cognitive Burden Scale (ACB) and Drug Burden Index (DBI)) and functional scale (with ARS and DBI).
- ✓ There is **no clear relationship** with mortality.



<http://www.anticholinergicscales.es/>

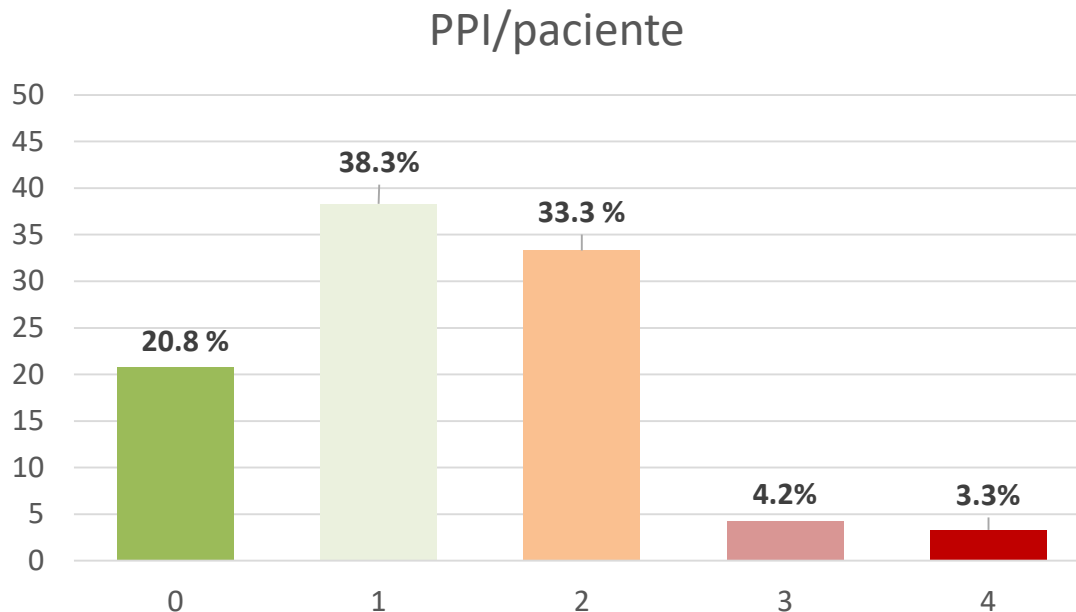
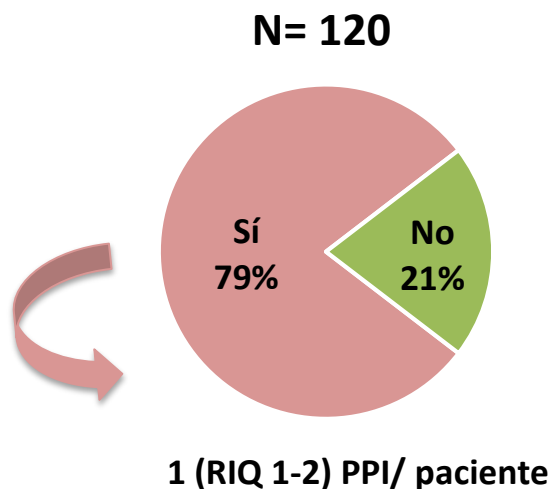


Scale	Result	High	Medication	ARS	ACB	Chew	ADL	APP	ACS	DBI	Mean	ARI
ARS	1	Low	FLUCONAZOLE									
ACB	1	Low	FLUCONAZOLE									
Chew	0	Low	FLUCONAZOLE									
ADL	0	Low	FLUCONAZOLE									
APP	0	Low	FLUCONAZOLE									
ACS	0	Low	FLUCONAZOLE									
DBI	0	Low	FLUCONAZOLE									

- Identificación y sustitución de medicamentos de alto riesgo -



Pacientes con Prescripciones Potencialmente Inapropiadas (PPI)



Adecuación de la prescripción y mejora de la adherencia mediante el Modelo PCP

ADHERENCIA



- Documentar los cambios. Historia clínica e informe al alta

Revisió farmacoterapèutica geriatria/farmàcia:

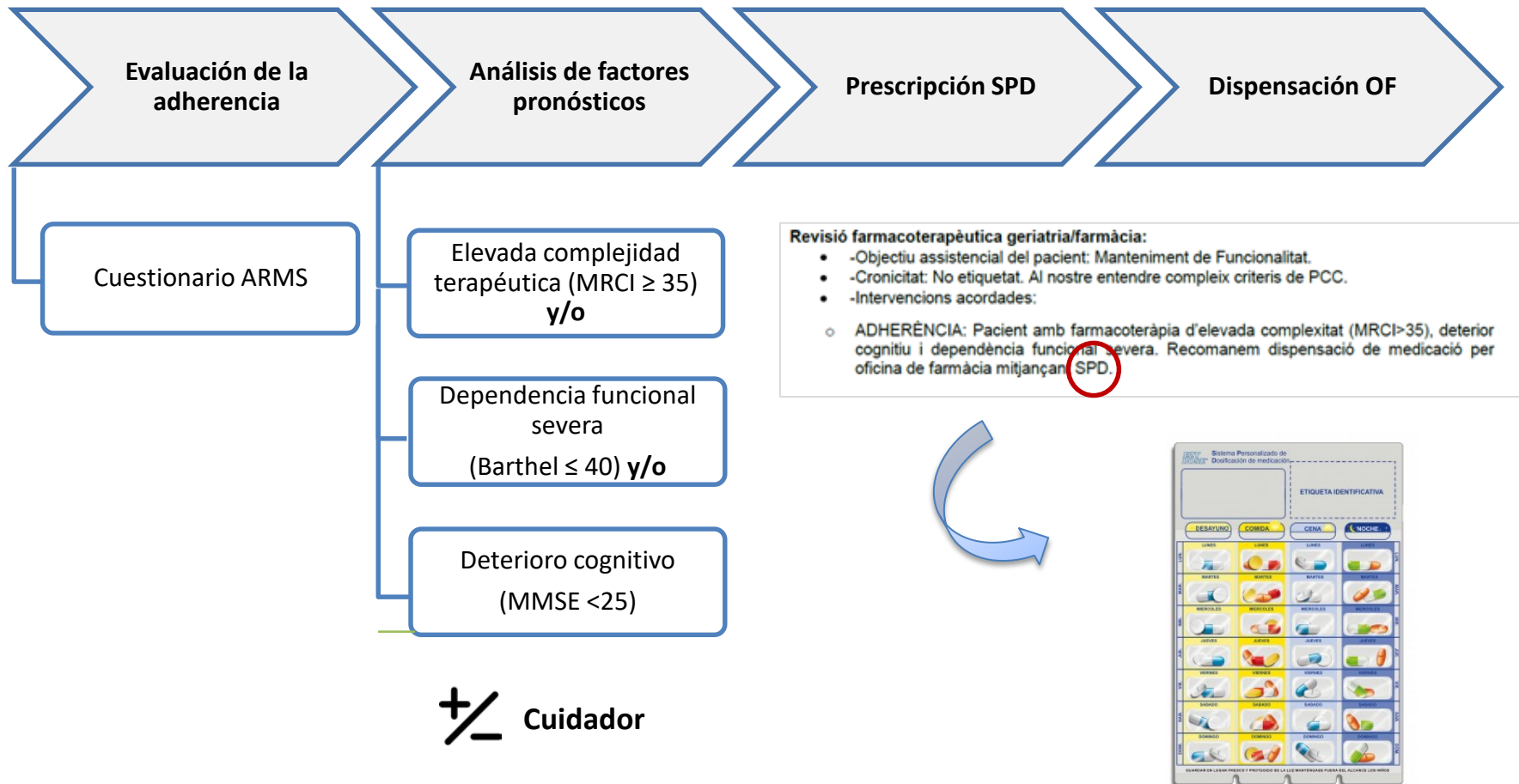
- -Objectiu assistencial del pacient: Manteniment de Funcionalitat.
- -Cronicitat: No etiquetat. Al nostre entendre compleix criteris de PCC.
- -Intervencions acordades:
 - Tractament preventiu: Aturem AAS 100 mg (prevenció primària en pacient DM2?). Aconsellem valorar ambulatoriament aturar omeprazol 20mg/24h atesa l'absència de criteris de gastroprotecció una vegada interromput antiagregant.
 - Tractament etiològic: Modifiquem pauta de metformina de 850mg/24h a 425mg/12h per tal de limitar potencial intolerància gastrointestinal en context de titulació de dosi de rivastigmina (de 4,6mg/24h a 9,5mg/24h). Optimitzem suplementació amb vitamina D 266mcg passant de pauta setmanal a quinzenal.
 - Tractament simptomàtic: Disminució dosi lorazepam d'1mg/24h a 0,5mg/24h, aconsellant revalorar continuïtat a curt termini en tractament amb risperidona 0,5mg/24h. Substitució de formulació de risperidona solució por comprimits per tal de disminuir risc d'errors..



ADHERÈNCIA: Pacient amb farmacoteràpia d'elevada complexitat (MRCI>35), deterior cognitiu i dependència funcional severa. Recomanem dispensació de medicació per oficina de farmàcia mitjançant SPD.

- Circuito de Prescripción SPD-

Estrategia compartida AE/AP & Farmacia Comunitaria



ADHERÈNCIA I ADEQUACIÓ DE LA PRESCRIPCIÓ EN EL PACIENT FRÀGIL

CONCLUSIONES



Necesitamos nuevos modelos de actuación para mejorar la adherencia en pacientes con multimorbilidad



- **Valoración multidimensional** la adherencia mediante herramientas adecuadas, permitiendo la **individualización** de las intervenciones según las barreras de adherencia previamente identificadas.
- **Estrategias interdisciplinares**, sensibles a los valores y preferencias de los pacientes, y centradas en la **adecuación de la prescripción**.

Gracias!
 @javigbueno