

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



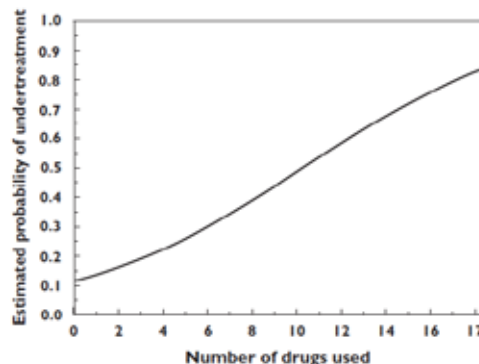
Pacients ≥ 75 anys:

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 nº de fàrmacs prescrits

Mortalidad



Caidas



Discapacidad



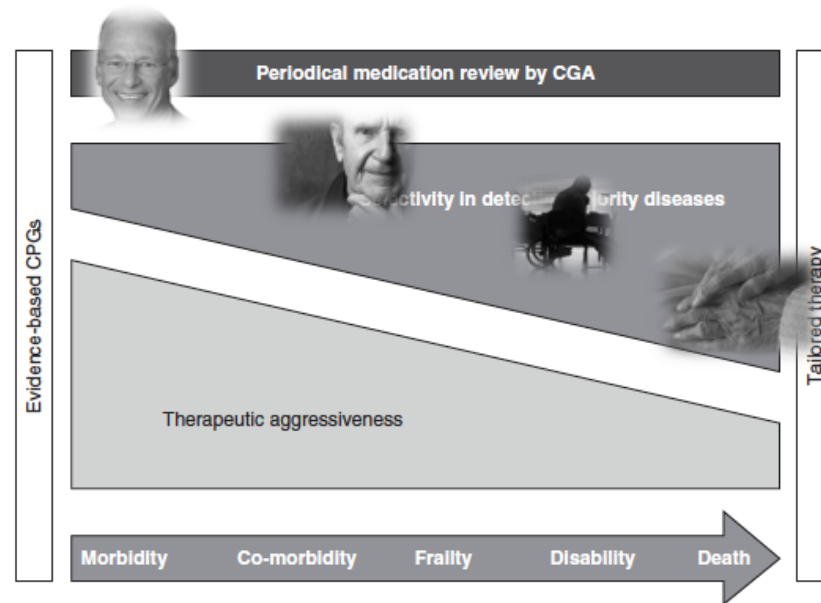
Fragilidad



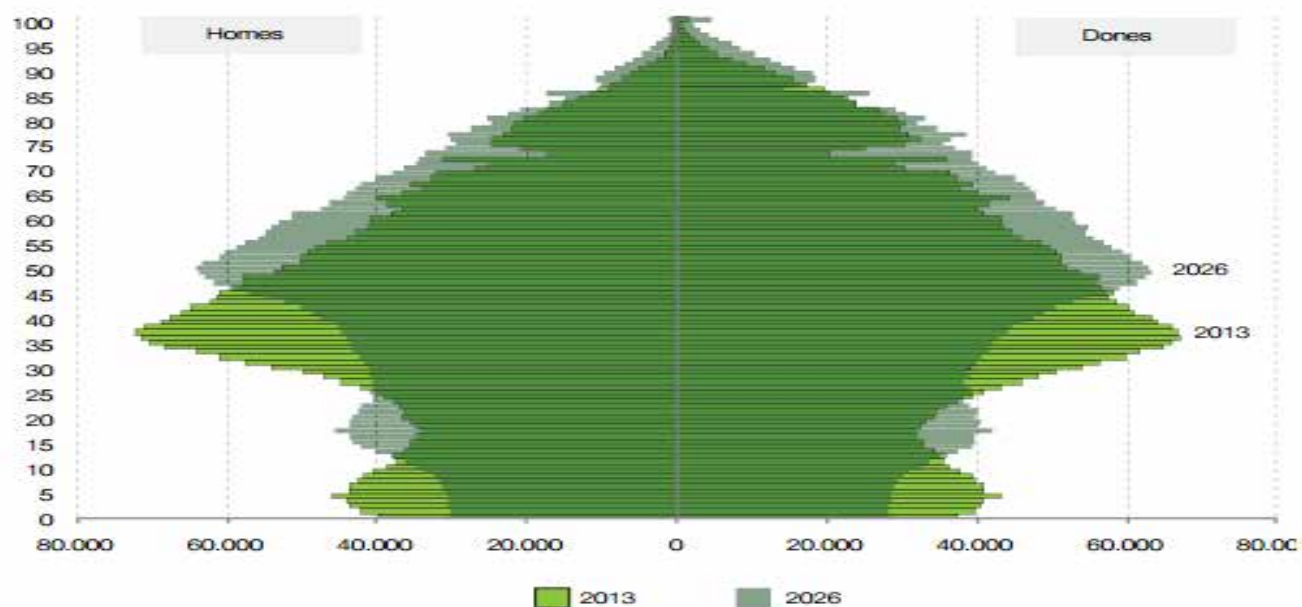
Duplica riesgo reacciones adversas



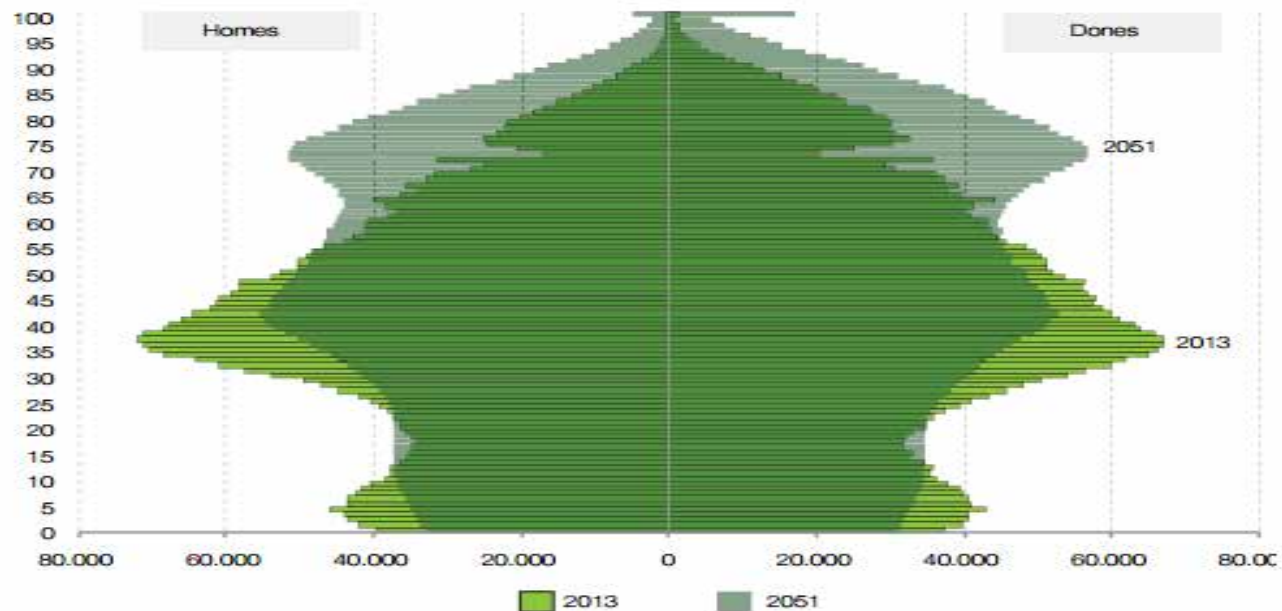
Cuadruplica riesgo reacciones adversas



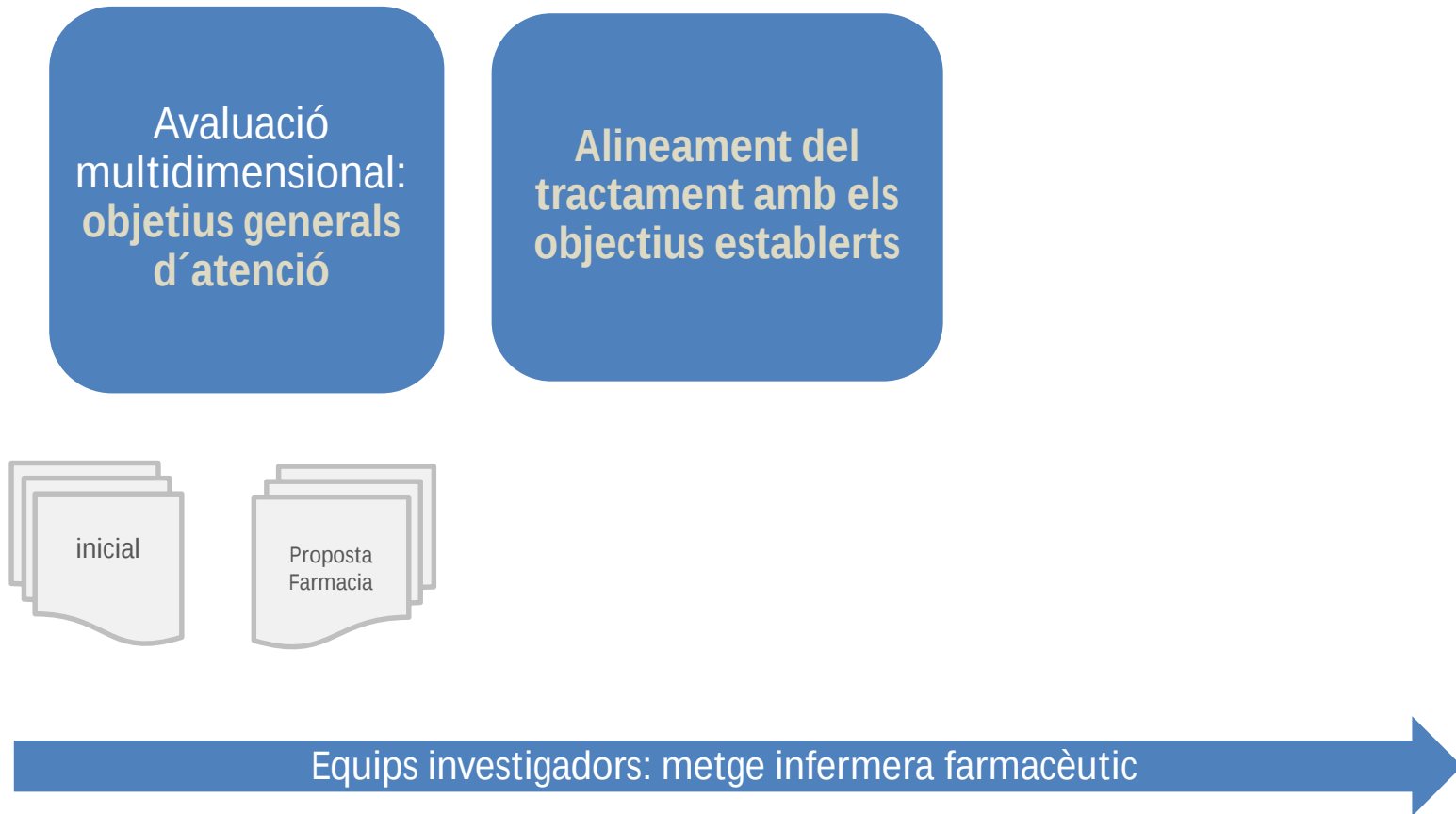
Gràfic 7. Piràmide de població. Catalunya. 2013 i 2026 (escenari mitjà)



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

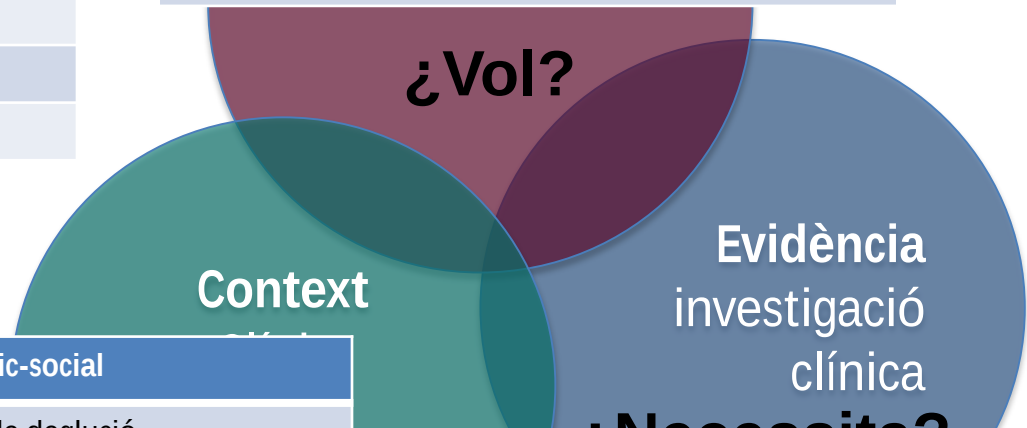
Individuals
Familiars/cuidadores

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 pacient
Màxima supervivència
Independència
Minimitzar dolor
Control de símptomes
Adherència voluntària al tractament
Percepció d'utilitat/futilitat d'algun fàrmac
Probabilitat de risc d'efectes adversos medicamentosos

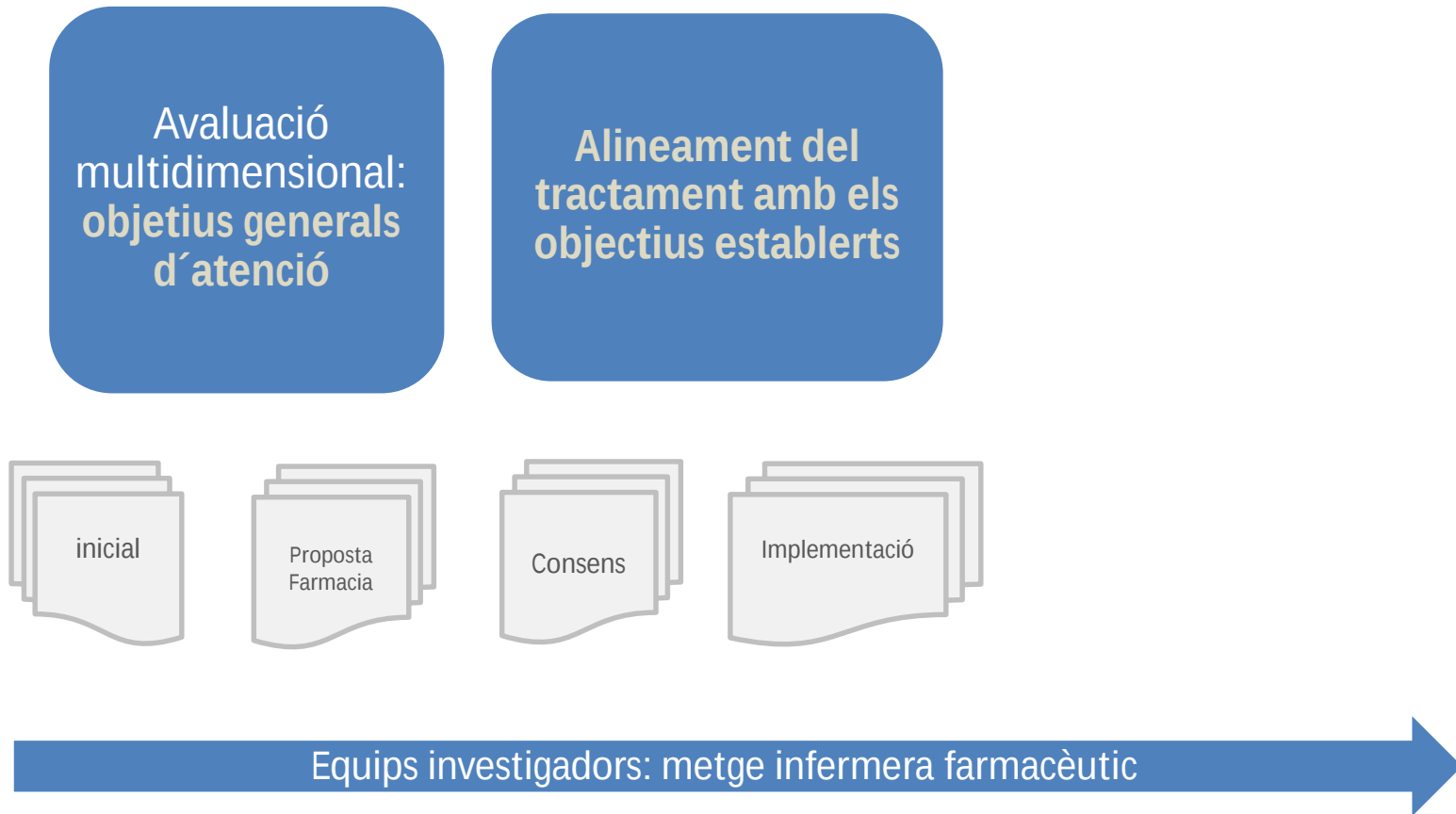


Priorització d'objectius de l'equip
Prevenició de la malaltia
Millorar la funció/minimitzar impacte
Evitar/retardar complicacions
Control de símptomes
Protegir de iatrogènia innecessària

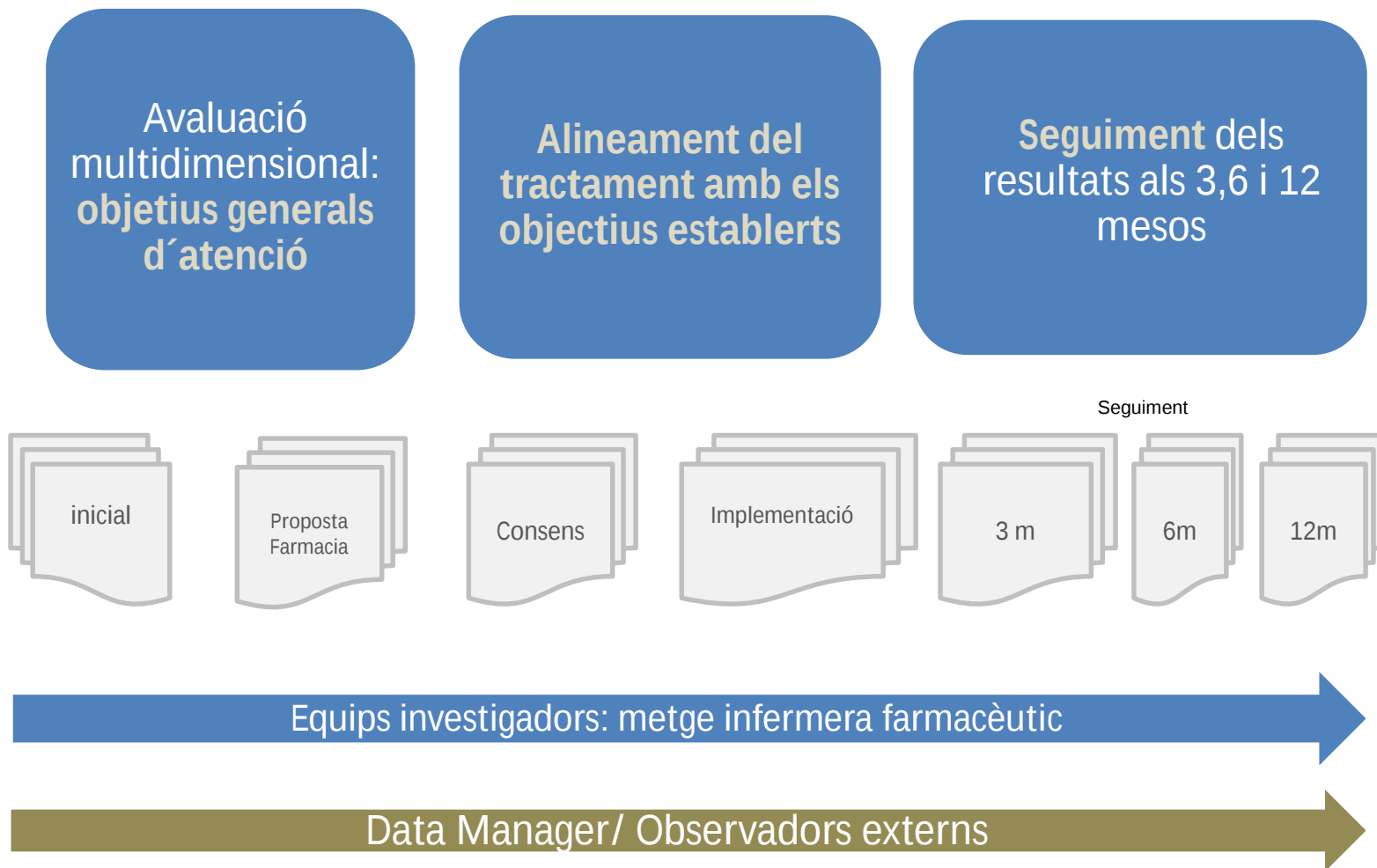
GPC centrades en malalties aïllades
 Avis poc representats
 "Outcomes" poc rellevants

Montori V. *BMJ* 2009;339:b2803

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

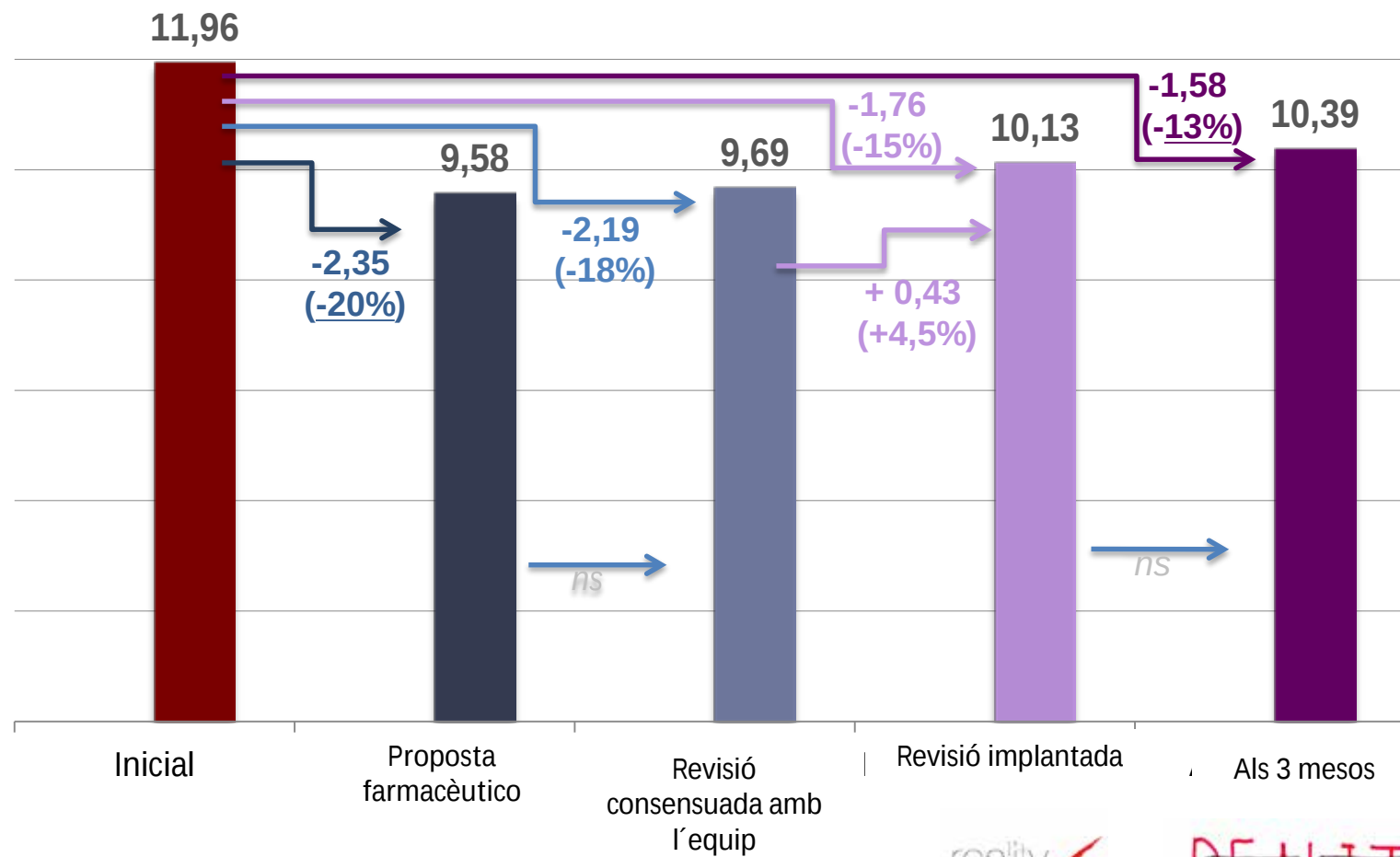


Validació clínica d'una metodologia estandarditzada per la revisió de la medicació i *deprescribing* en pacients crònics complexes polimedicats

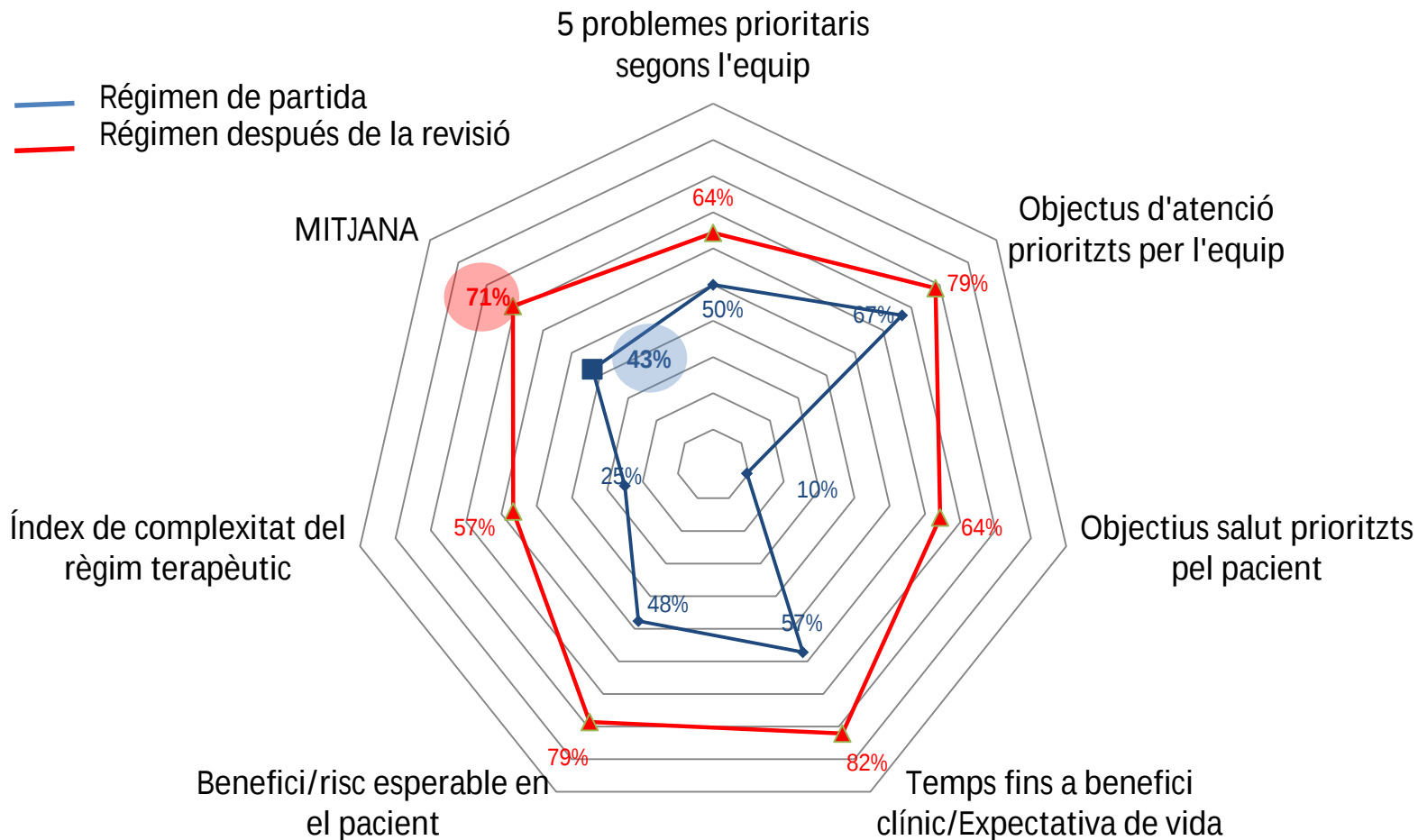


Resultats: càrrega de tractament

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



Conclusió



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 (ONCE 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
	Accuhalers	3
INHALATION	Aerolizers	3
	Metered dose inhalers	4
	Nebuliser	5
	Oxygen/Concentrator	3
	Turbuhalers	3
	Other DPIs	3
OTHERS	Dialysate	5
	Enemas	2
	Injections: Prefilled	3
	Ampoules/Vials	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 the dosing frequency. Then, add the no. of [✓] in each category and multiply by the assigned weighting. In cases where there is no exact option tick the best option.

Dosing Frequency	Medications										Total	Weighting
Once daily												1
Once daily prn												0.5
Twice daily												2
Twice daily prn												1
Three times daily												3
Three times daily prn												1.5
Four times daily												4
Four times daily prn												2
q 12h												2.5
q 12h prn												1.5
q 8h												3.5
q 8h prn												2
q 6h												4.5
q 6h prn												2.5
q 4h												6.5
q 4h prn												3.5
q 2h												12.5
q 2h prn												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 the regimen. Then, add the no. of [✓] in each category and multiply by the assigned weighting.

Additional Directions	Medications										Total	Weighting	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 polimedicats 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.

