

/Salut



Generalitat
de Catalunya

Maneig de la medicació en gent gran i fragilitat

Dra. Elba Zurdo Muñoz

Metgessa EAP Terrassa Sud
Mútua Terrassa
GdT Gent Gran CAMFiC

Sra. Rosa Tomás

Farmacèutica d'AP
CAP Rubí-Terrassa Rambla
Mútua Terrassa

Dra. Laia Gené Huguet

Metgessa EAP Les Borges del Camp
GdT Gent Gran CAMFiC



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària

ÍNDEX

1. Introducció
 - L'envelliment de la població
 - Multimorbiditat i polifarmàcia
2. Maneig de la mediació centrada en la persona
3. Cascada terapèutica
4. Conclusions

01

INTRODUCCIÓ

L'ENVELLIMENT DE LA POBLACIÓ

- A les darreres dècades s'ha observat un canvi de distribució a la població, **incrementant-se** de manera molt important el percentatge de **població d'edats més avançades**.

Maneig de la medicació en gent gran i fragilitat

Catalunya: 8 milions

Com érem i com som

6.010.307 habitants
(1987)

8.005.784 habitants
(2023)

756.769 persones

Població de 65 anys o més

12,6%

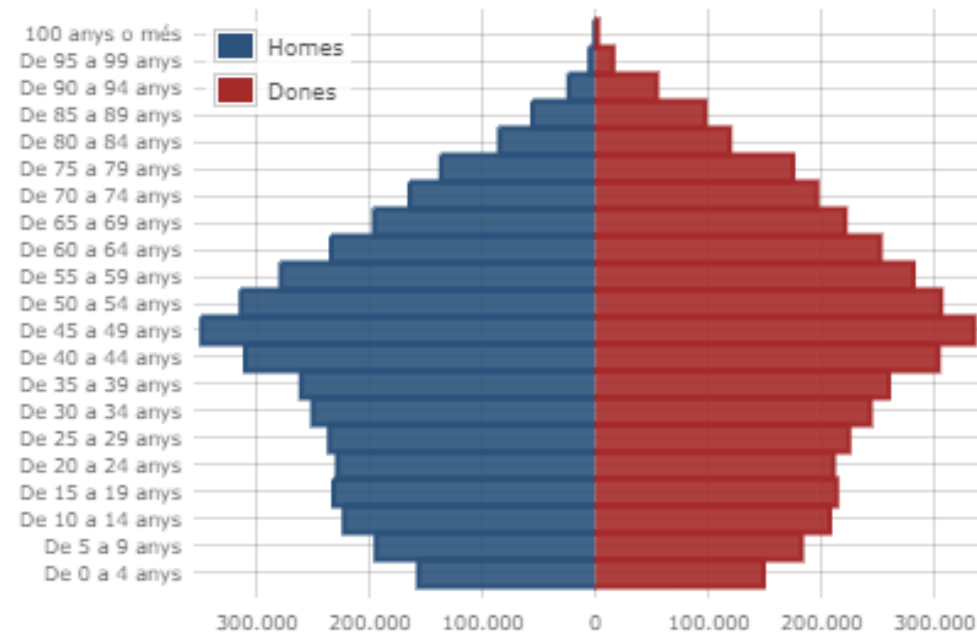


19,3%



1.528.323 persones

Població. Per sexe i edat quinquennal. Catalunya. S2/2023 (p)



Font: Idescat. Estimacions de població.

- L'envelliment de la població comporta l'aparició de diferents malalties cròniques, que condicionen una **multimorbiditat**.
- Prescripció farmacològica basada en l'aparició de diferents guies de pràctica clínica per cada patologia ocasionen **polifarmàcia**,
 - Polifarmàcia: 5 o més fàrmacs
 - Polifarmàcia excessiva: 10 o més fàrmacs

- Polifarmàcia
 - Adequada
 - **Inadequada (PI)**



PRESCRIPCIÓ ADEQUADA

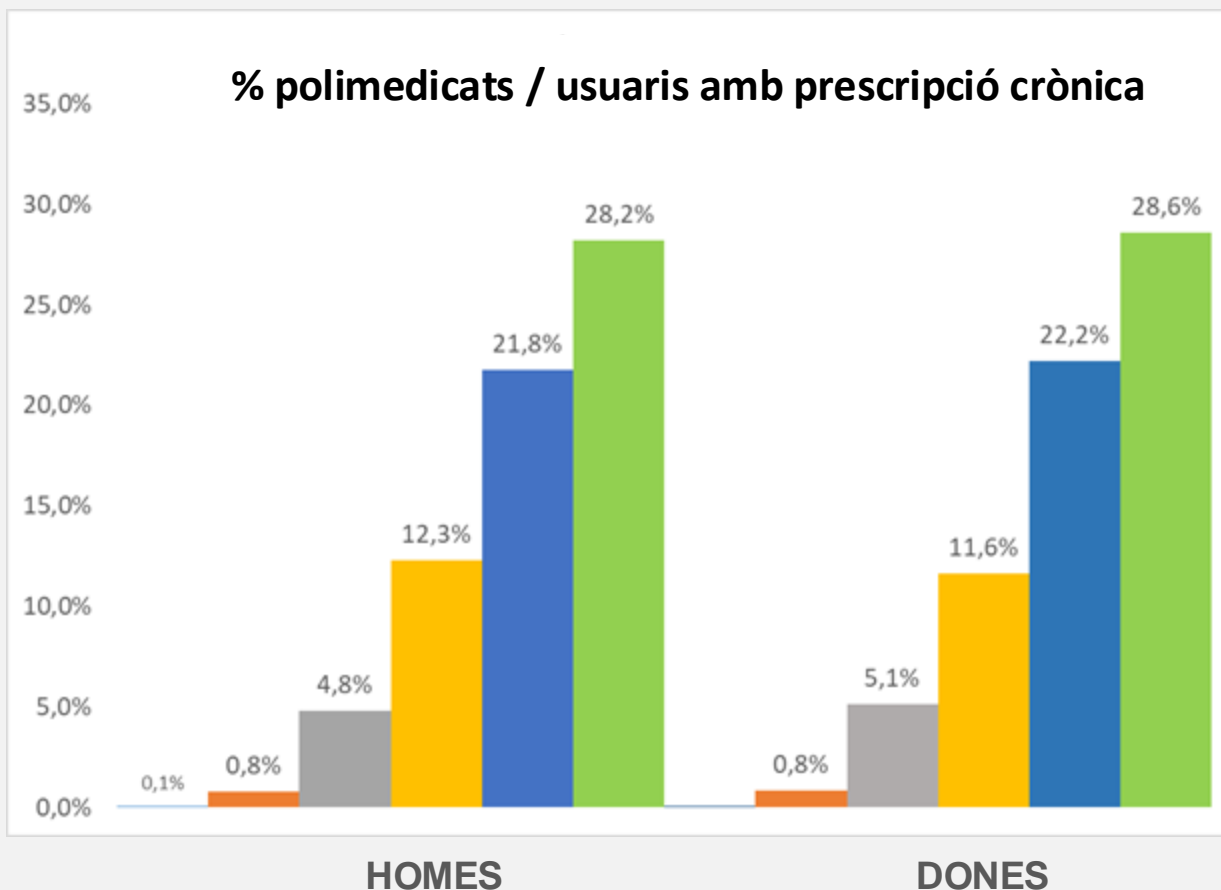
- Tots els fàrmacs estan prescrits amb un objectiu terapèutic específic.
- La seva prescripció s'ha decidit conjuntament amb el pacient (o cuidador en el cas de pacients no capacitats).
- Els objectius terapèutics s'estan assolint actualment o sembla raonable assolir-los en un futur.
- El pla terapèutic ha estat optimitzat per a minimitzar els riscos d'efectes adversos.
- El pacient es mostra motivat i capaç de prendre tots els fàrmacs prescrits.

PRESCRIPCIÓ INADEQUADA

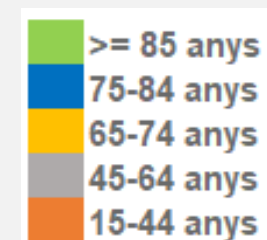
- El risc de reaccions adverses supera al benefici clínic.
- No existeix evidència suficient per a la seva indicació en el moment actual o la dosi és innecessàriament elevada o reduïda.
- Un o més fàrmacs no assoleixen l'objectiu terapèutic pel qual es va prescriure.
- Es prescriu més sovint o durant més temps del necessari.
- Existeix un risc elevat d'interacció amb un altre fàrmac o amb una patologia.
- Existeixen duplicitats terapèutiques.
- El pacient no vol o no pot prendre algun dels fàrmacs prescrits, o bé la medicació no està prescrita.

DADES DE POLIMEDICACIÓ EN EL NOSTRE ENTORN

Maneig de la medicació en gent gran i fragilitat



LA POLIMEDICACIÓ ÉS UN PROBLEMA DE SALUT PÚBLICA



> 28% dels pacients amb medicació crònica de més de 85 anys d'edat, tenen prescrits 10 o més medicaments

Com a pacient polimedicat s'ha considerat aquells pacients que tenen 10 o més medicaments (ATC) diferents prescrits amb una durada igual o superior a 3 mesos. Els percentatges de pacients polimedicats estan calculats en base als pacients que tenen almenys una prescripció crònica amb algun medicament en el mateix període.

Pacients polimedicats tot Catalunya. Dades facilitades pel Servei Català de la Salut. Abril 2024

MODEL DE PRESCRIPCIÓ CENTRADA EN LA PERSONA

Model de prescripció centrada en la persona (PCP)

Per a persones fràgils, amb
multimorbiditat, cronicitat complexa
(PCC) o avançada (MACA)



Examen crític i estructurat del règim terapèutic d'un pacient amb la finalitat d'optimitzar el seu impacte sobre la salut i minimitzar els riscos associats a la polimediació.



La revisió del tractament farmacològic ha de ser personalitzada i ha de **realitzar-se periòdicament com a mínim una vegada a l'any**, d'acord amb l'evolució de la malaltia i la resposta de la persona al tractament.

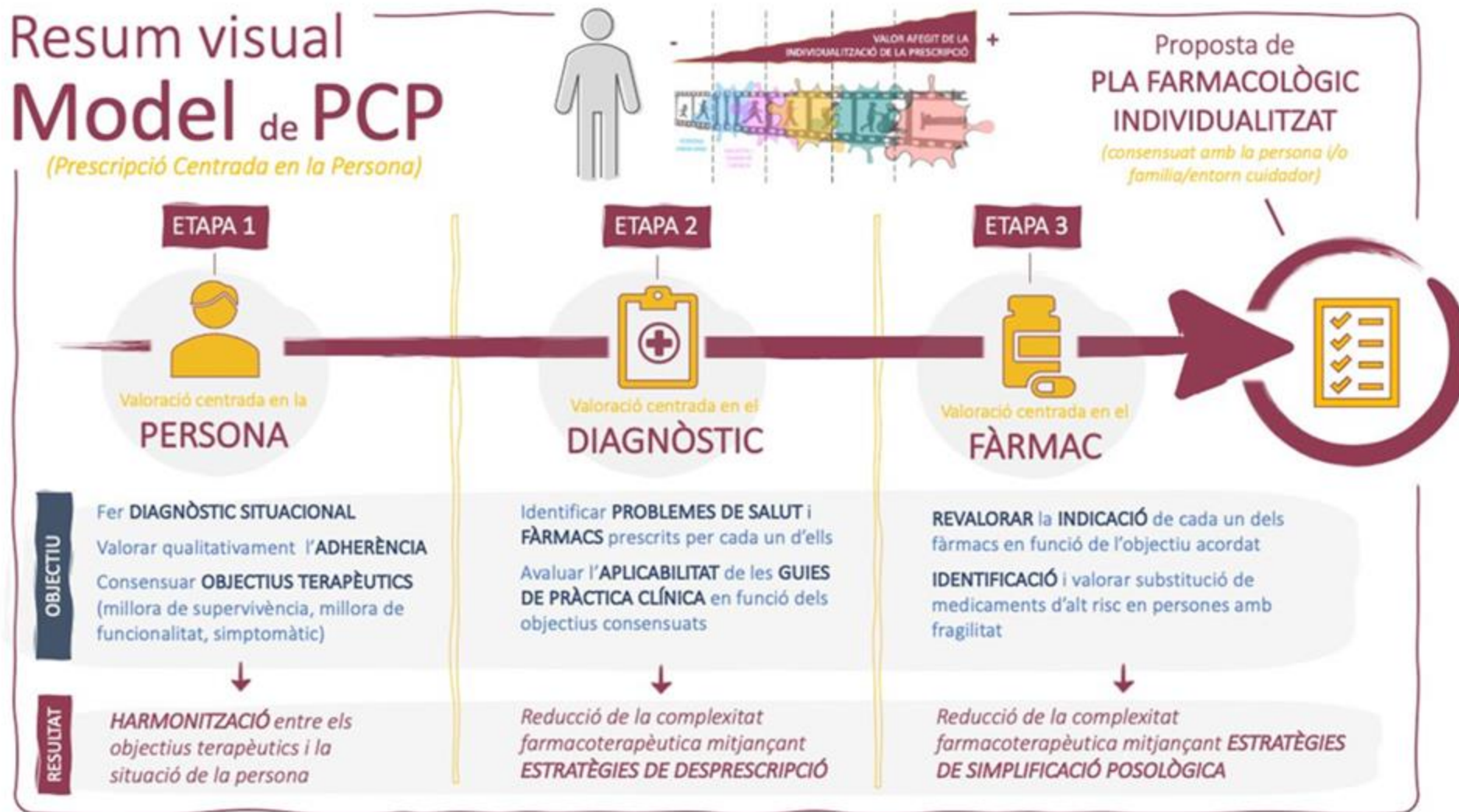


Agraïments a Ester Amado i grup de revisió de la medicació de la **Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP)**. Posicionament de la SEFAP en la Revisió de la medicació centrada en la persona

MODEL PCP

Resum visual Model de PCP

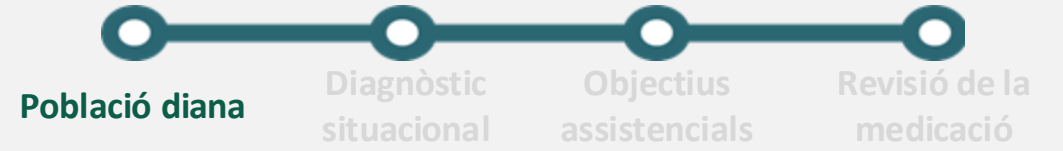
(Prescripció Centrada en la Persona)



02

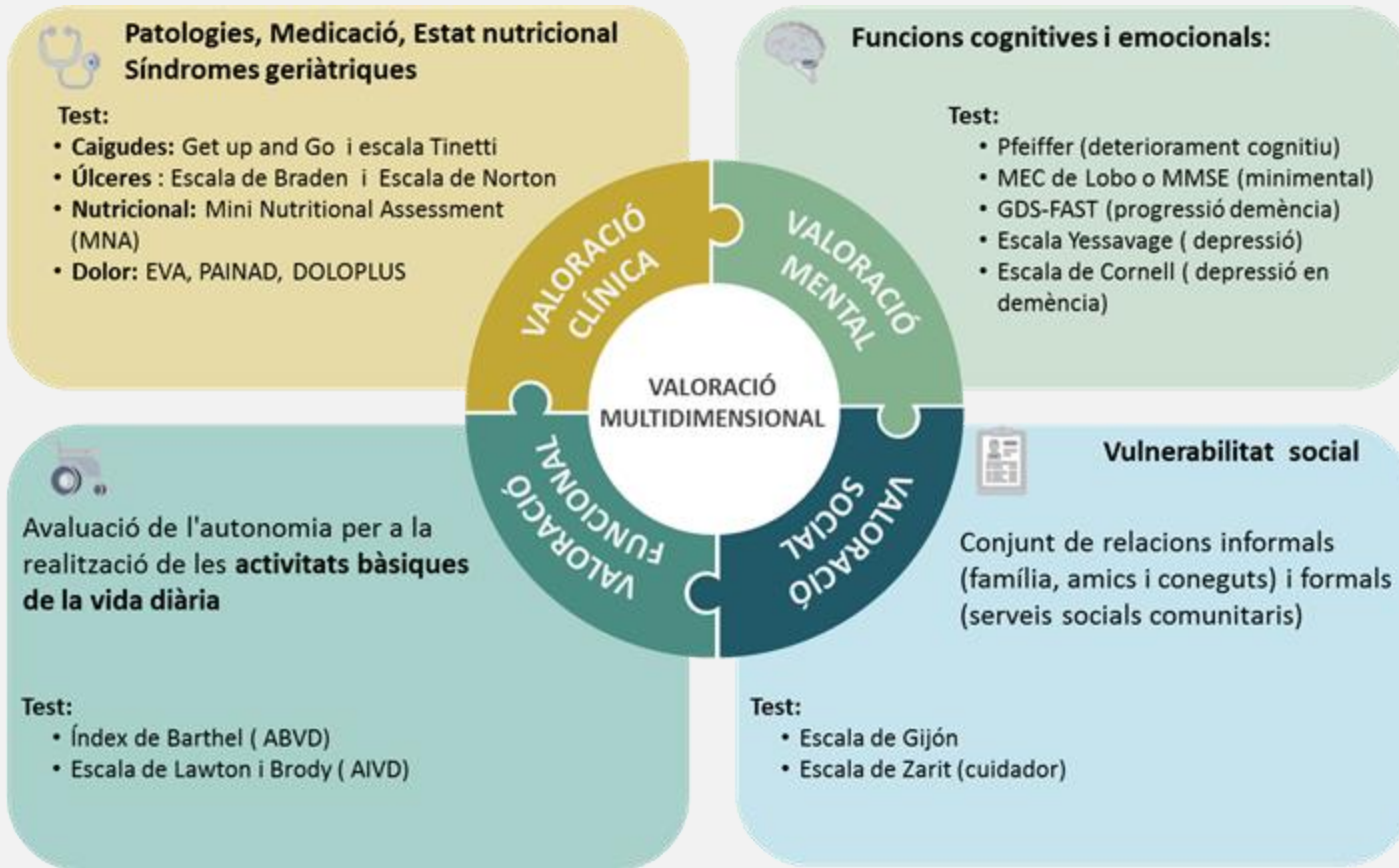
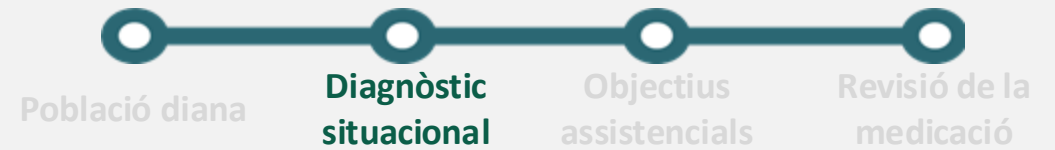
MANEIG DE LA MEDICACIÓ

MODEL PCP



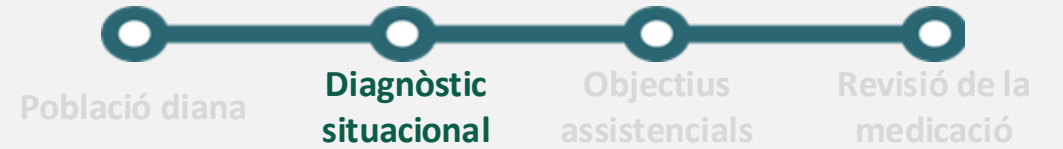
Maneig de la medicació en gent gran i fragilitat

MODEL PCP



- El diagnòstic situacional s'entén com una valoració multidimensional integral i evolutiva al llarg del temps de les **dimensions clínica, funcional, mental i social de la persona**.
- Aquesta visió global del pacient és determinant en la revisió de la medicació centrada a la persona.

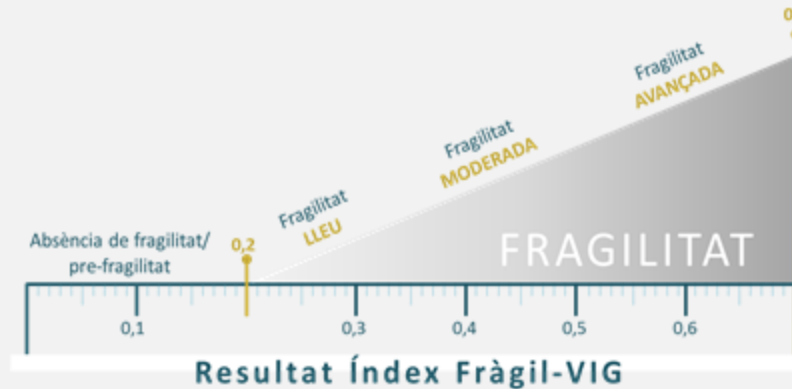
MODEL DE PRESCRIPCIÓ CENTRADA EN LA PERSONA



Maneig de la medicació en gent gran i fràgilitat

DOMINI	VARIABLE	DESCRIPCIÓ	SI/NO	ÍCON
FUNCIONAL	AVIS	Accés sense menjar del dinero	Si/No	👤
		Accés sense menjar de les taifilles	Si/No	📞
	ARVD	Accés sense la medicació	Si/No	💊
		Índex de Barthel	Si/No	🚶
NUTRICIONAL	Malnutrició	Si/No	🍴	
COGNITIU	Nivell de deterioro cognitiu	¿Asesora de dependència cognitiva?	Si/No	🧠
		¿El cognitiu generalment greu deteriorat?	Si/No	🧠
EMOCIONAL	Síndrome depressiu / Incomoditat / ansietat	¿Té esta medicació anti-depressiva?	Si/No	🧠
		¿Té esta medicació anti-ansietat?	Si/No	🧠
SOCIAL	Vulnerabilitat social / Síndrome confusional	¿Té esta medicació anti-ansietat?	Si/No	🏠
		¿Té esta medicació anti-ansietat?	Si/No	🏠
SÍNDROMES GERIÁTRICAS	Caídas / Olvidos	¿Té esta medicació anti-ansietat?	Si/No	👤
		¿Té esta medicació anti-ansietat?	Si/No	👤
	Polifarmacia / Distància	¿Té esta medicació anti-ansietat?	Si/No	💊
		¿Té esta medicació anti-ansietat?	Si/No	💊
SÍNTOMAS	Dolor ++ / Disnea ++	¿Té esta medicació anti-ansietat?	Si/No	👤
		¿Té esta medicació anti-ansietat?	Si/No	👤
ENFERMEDADES	Càncer / Respiratòries	¿Té esta medicació anti-ansietat?	Si/No	👤
		¿Té esta medicació anti-ansietat?	Si/No	👤
	Cardíacs / Neurològics	¿Té esta medicació anti-ansietat?	Si/No	👤
		¿Té esta medicació anti-ansietat?	Si/No	👤
	Digestivo / Renals	¿Té esta medicació anti-ansietat?	Si/No	👤
		¿Té esta medicació anti-ansietat?	Si/No	👤

Els índex de fragilitat permeten conèixer el grau de reserva o fragilitat associat a la persona



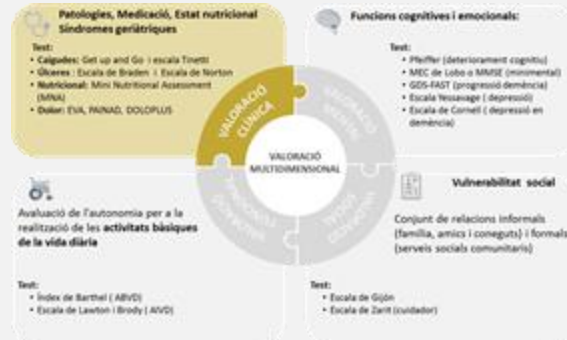
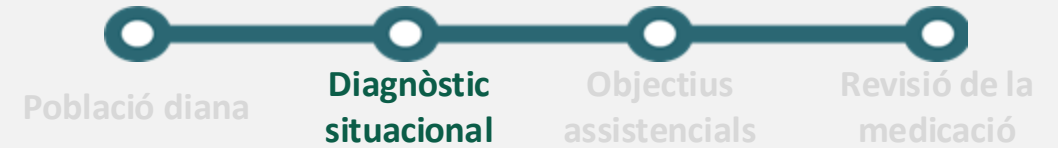
Grau de fragilitat segons puntuació de l'ÍF. Adaptat d'Amblas et al.

La **fragilitat** s'entén com un estat clínic en el qual la vulnerabilitat d'un individu per desenvolupar major dependència i/o mortalitat està incrementada quan s'exposa a un factor d'estrès.

Bases conceptuals i model d'atenció per a les persones fràgils, amb cronicitat complexa (PCC) o avançada (MACA). Programa de prevenció i atenció a la cronicitat pla director sociosanitari direcció estratègica d'atenció primària

CAS CLÍNIC.

DIAGNÒSTIC SITUACIONAL



L'Aurèlia és una dona de 82 anys que acut a la consulta pel seguiment de les seves patologies cròniques



Patologies, estat nutricional i síndromes geriàtrics

- **Patologies:**
 - HTA
 - DM2
 - DLP
 - Cardiopatia isquèmica
 - Coxartrosis i gonartrosis
 - Obesitat
- No presenta úlceres
- Dolor: EVA 6/10
- 3 caigudes en els últims 6 mesos

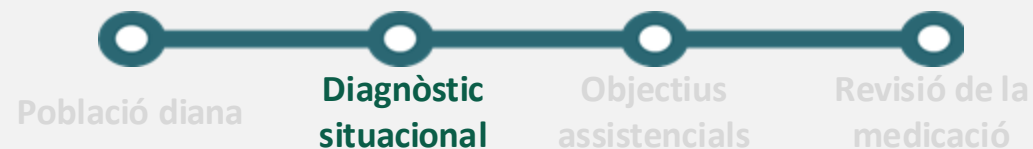
Exploració física i analítica

- TA 132/74 mmHg
- Hb1Ac 7,1%
- CoT 132 mg/dL
- HDL 40 mg/dL
- LDL 55 mg/dL
- FG: 50 ml/min/1,73 m²

Medicació: Polimedicació: 10 principis actius

- Metformina 850mg/12h
- Glibenclàmida 5mg/12h
- Paracetamol 1g/8h
- Aceclofenac 100mg/12h
- Atrovastatina 40mg/24h
- Losartan/HCTZ 50/12,5mg/24h
- AAS 100mg/24h
- Nitroglicerina pegat 5mg/24h
- Omeprazol 20mg/24h

CAS CLÍNIC DIAGNÒSTIC SITUACIONAL



Funcions cognitives i emocionals:

Test:

- Pfeiffer : 1 - valoració cognitiva normal
- MEC de Lobo o MMSE (minimental): 27
- Escala Yessavage (versió no abr): 10, no depressió

Avaluació de l'autonomia per a la realització de les activitats bàsiques de la vida diària

Test:

- Índex de Barthel (ABVD): 100
- Escala de Lawton i Brody (AIVD): 7

Vulnerabilitat social

Conjunt de relacions informals (família, amics i coneguts) i formals (serveis socials comunitaris)

Test:

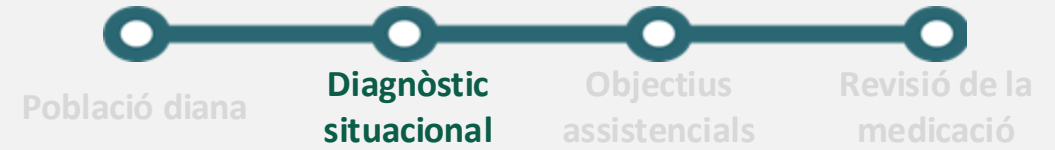
- Escala de Gijón: 17

Maneig de la medicació en gent gran i fragilitat

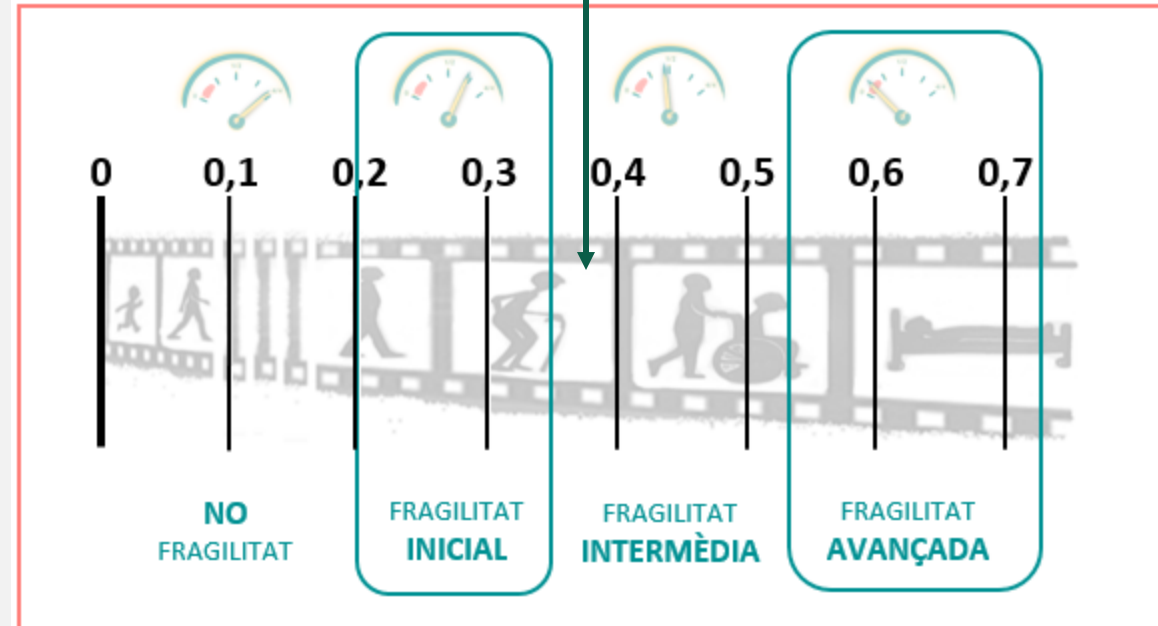
DOMINI	VARIABLE	DESCRIPCIÓ	SI	NO	NO	NO	NO
FUNCIONAL	ARVDs	¿Necesita ayuda para manejar el dinero (banco, tienda, restaurante)?	No	SI	SI	SI	SI
		¿Necesita ayuda para utilizar adecuadamente el teléfono?	No	SI	SI	SI	SI
	ARVDs	¿Necesita ayuda para preparar / administrarse la medicación?	No	SI	SI	SI	SI
		Índice de Barthel (14)	¿No dependencia (8 a 15)?	SI	SI	SI	SI
NUTRICIONAL	Malnutrición	¿Dependencia leve/moderada (18-30-45)?	SI	SI	SI	SI	
		¿Dependencia moderada/grave (18-40-25)?	SI	SI	SI	SI	
		¿Dependencia absoluta (18-40)?	SI	SI	SI	SI	
COGNITIVO	Grado de deterioro cognitivo	¿Ha perdido > 5% de peso en los últimos 6 meses?	No	SI	SI	SI	
		¿Asistencia de demencia o cognitiva?	SI	SI	SI	SI	
		¿Def. cognitivo leve/moderado/severo (18-5-45)?	SI	SI	SI	SI	
EMOCIONAL	Síndrome depresivo	¿Necesita medicación antidepressiva?	No	SI	SI	SI	
	Insomnio/ ansiedad	¿Necesita tratamiento específico con benzodiazepinas u/o otros psicofármacos de perfil sedante para el sueño?	No	SI	SI	SI	
SOCIAL	Vulnerabilidad social	¿Buena percepción por parte de los profesionales de atención de vulnerabilidad social?	No	SI	SI	SI	
SÍNDROMES GERIÁTRICOS	Síndrome confusional	¿En los últimos 6 meses ha presentado delirium u/o trastorno de comportamiento, que ha requerido de hospitalización?	No	SI	SI	SI	
	Caidas	¿En los últimos 6 meses ha presentado 2 o más caídas o alguna caída que haya requerido de asistencia médica?	No	SI	SI	SI	
	Úlceras	¿Presenta alguna úlcera relacionada con la dependencia y/o vascular de cualquier grado (no herida crónica)?	No	SI	SI	SI	
	Polifarmacia	¿Inapropiada, toma > 5 fármacos (no medicamentos condonados)?	No	SI	SI	SI	
SÍNTOMAS	Disfagia	¿Se atraganta habitualmente cuando come o bebe? u/o en los últimos 6 meses, ha experimentado infección respiratoria por?	No	SI	SI	SI	
	Dolor ++	¿Requiere de > 2 analgésicos convencionales u/o opiáceos mayores para el control del dolor?	No	SI	SI	SI	
ENFERMEDADES	Disnea ++	¿La disnea le impide salir de casa u/o requiere de opiáceos habitualmente?	No	SI	SI	SI	
	Cáncer	¿Tiene algún tipo de enfermedad oncológica activa?	No	SI	SI	SI	
	Respiratorias	¿Tiene algún tipo de enfermedad respiratoria crónica (EPOC, Neumopatía crónica...)?	No	SI	SI	SI	
	Cardíacas	¿Tiene algún tipo de enfermedad cardíaca (IAMCA o insuficiencia cardíaca, embolia, etc.) o química, arritmia?	No	SI	SI	SI	
	Neurológicas	¿Tiene algún tipo de enfermedad neurodegenerativa (enf. de Parkinson, ELA...), o antecedentes de accidente vascular cerebral, ictus o hemorragia?	No	SI	SI	SI	
	Digestivo	¿Tiene algún tipo de enfermedad digestiva (EPOC o hepatopatía crónica, cirrosis, pancreatitis crónica, enfermedad inflamatoria intestinal...)?	No	SI	SI	SI	
Renales	¿Tiene insuficiencia renal crónica (FG < 60)?	No	SI	SI	SI		

Nombre de déficits: 9

Índice Fràgil-VIG: 0.36



Nombre de déficits: 9
Índice "Fràgil-VIG": 0.36



Maneig de la medicació en gent gran i fràgil

<https://www.c3rg.com/index-fragil-vig>

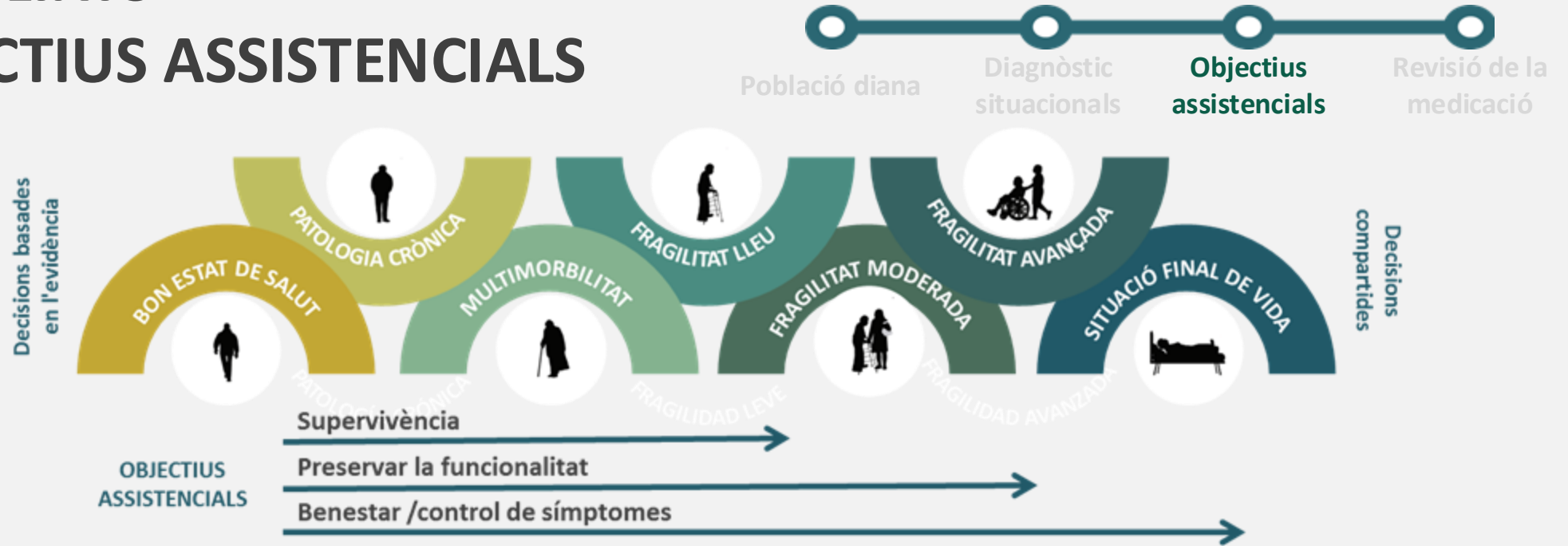
CAS CLÍNIC

OBJECTIUS ASSISTENCIALS

/Salut

Generalitat de Catalunya

CAMFiC
societat catalana de medicina familiar i comunitària



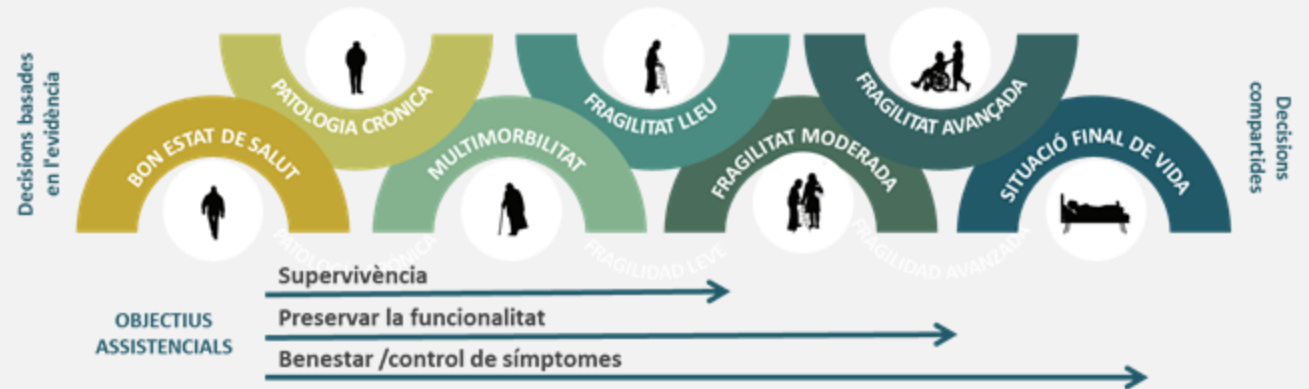
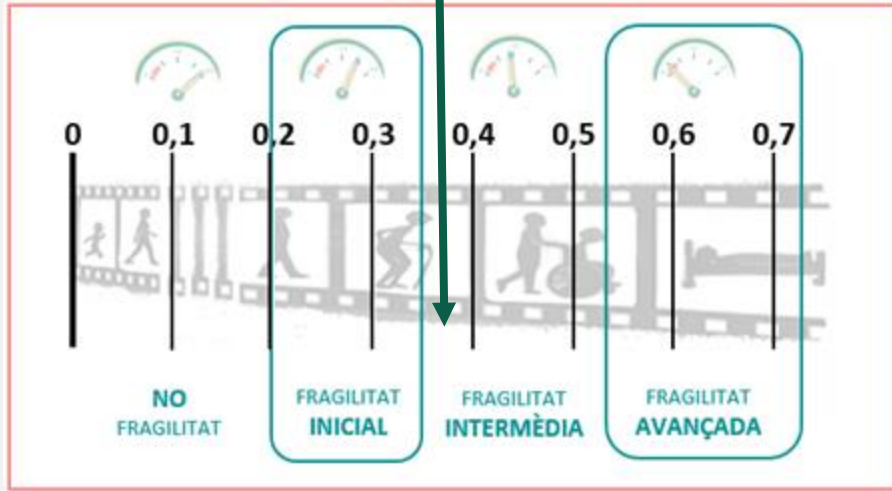
- La determinació del diagnòstic situacional juntament amb la valoració de l'entorn del pacient i les seves preferències permeten establir els **objectius assistencials** del pacient per **adequar la intensitat terapèutica, optimitzar l'ús de recursos i planificar-ne l'atenció**.
- Els objectius assistencials es poden agrupar en 3 categories alineades amb els objectius vitals de l'individu encara que cal tenir en compte que són dinàmics, que la transició entre ells és gradual i progressiva
- A mesura que les patologies evolucionen i la complexitat clínica de la persona incrementa, l'evidència científica disponible és menor, per això implicar el pacient i/o el seu entorn en les decisions terapèutiques és imprescindible.

CAS CLÍNIC

OBJECTIUS ASSISTENCIALS

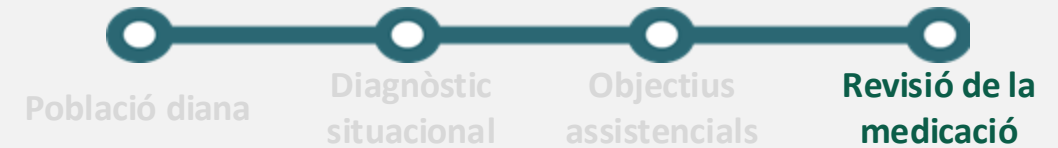


Nombre de dèficits: 9
 Índex "Fràgil-VIG": 0.36



Objectiu assistencial en funció del diagnòstic situacional:
 Preservar la funcionalitat

Maneig de la medicació en gent gran i fragilitat



ETAPA



1

PERSONA

- Definir els objectius terapèutics segons els objectius assistencials.
- Implicar al pacient en la presa de decisions.

ETAPA



2

PROBLEMES DE SALUT

- Identificar i jerarquitzar els problemes de salut.
- Associar els fàrmacs amb problemes de salut.
- Classificar cada fàrmac en funció dels objectius de prescripció.

ETAPA



3

MEDICAMENT

- Valorar cadascun dels fàrmacs segons l'algoritme de SEFAP, tenint en compte els objectius terapèutics.

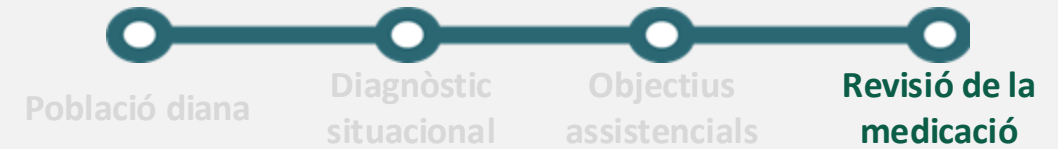
ETAPA



4

PLA TERAPÈUTIC
INDIVIDUALITZAT

- Acordar amb el pacient els canvis derivats de la revisió.
- Iniciar els canvis d'acord amb la jerarquització dels problemes de salut

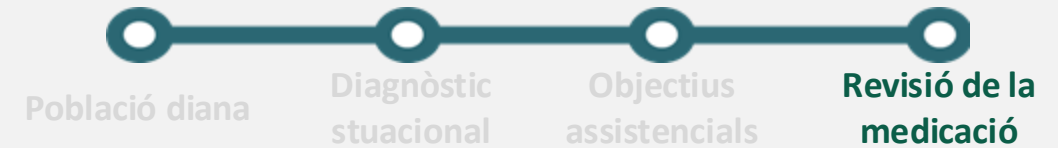


Etapa 1. Valoració centrada en la persona

En aquesta primera etapa cal **establir l'objectiu terapèutic**; per això cal:

- Fer una feina de cooperació entre els professionals de l'equip multidisciplinari i el pacient que promogui la **presa de decisions compartida**. Si el pacient presenta deteriorament cognitiu, les decisions es prendran amb el cuidador principal o amb el seu entorn més proper.
- **Alinear l'objectiu terapèutic amb l'objectiu assistencial** del pacient, segons sigui prolongar la supervivència, mantenir o preservar la funcionalitat o millorar el benestar i el confort mitjançant el control dels símptomes.

Aquesta etapa determinarà les activitats clíniques i les decisions que es duran a terme a terme a les dues etapes següents.



Etapa 2. Valoració centrada en els problemes de salut

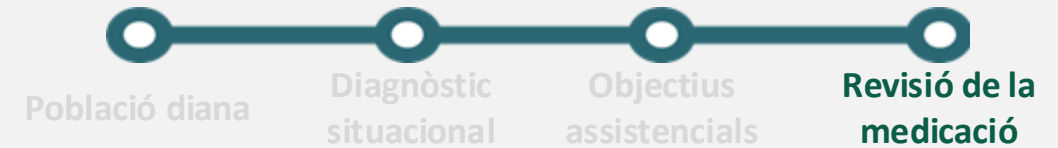
- A. Identificar i jerarquitzar els problemes de salut.
- B. Associar els medicaments al problema de salut.
- C. Classificar cada fàrmac en funció del seu objectiu de prescripció.

Aquesta jerarquització té especial importància en pacients que presenten multimorbiditat i situacions de complexitat clínica



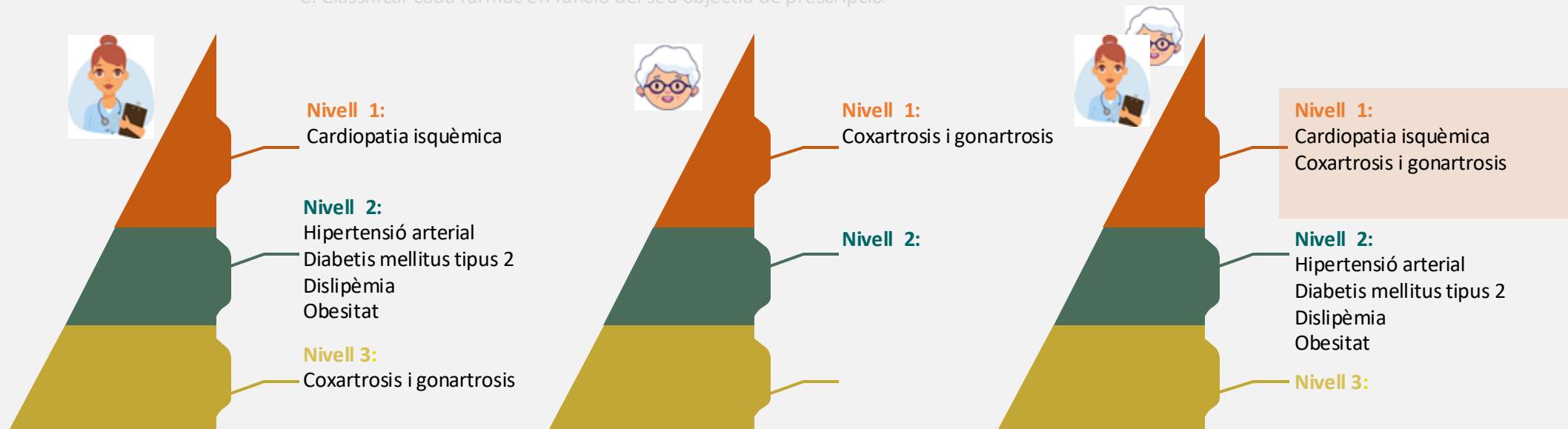
Les patologies d'òrgan han d'estar sempre a la jerarquia més alta especialment si cursen amb simptomatologia que incideix en la qualitat de vida del pacient i perquè la seva progressió conduiria a una situació de final de vida

La jerarquia dels problemes de salut serà la guia per iniciar els canvis derivats de la revisió de la medicació

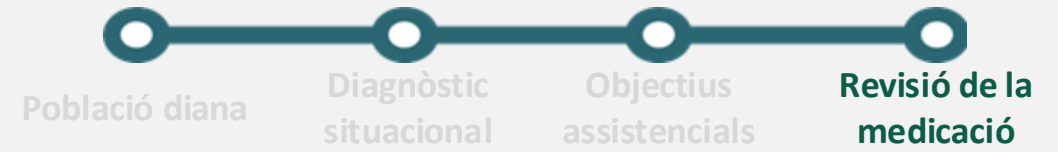


Etapa 2. Valoració centrada en els problemes de salut

- A. Identificar i jerarquitzar els problemes de salut.
- B. Associar els medicaments al problema de salut.
- C. Classificar cada fàrmac en funció del seu objectiu de prescripció.

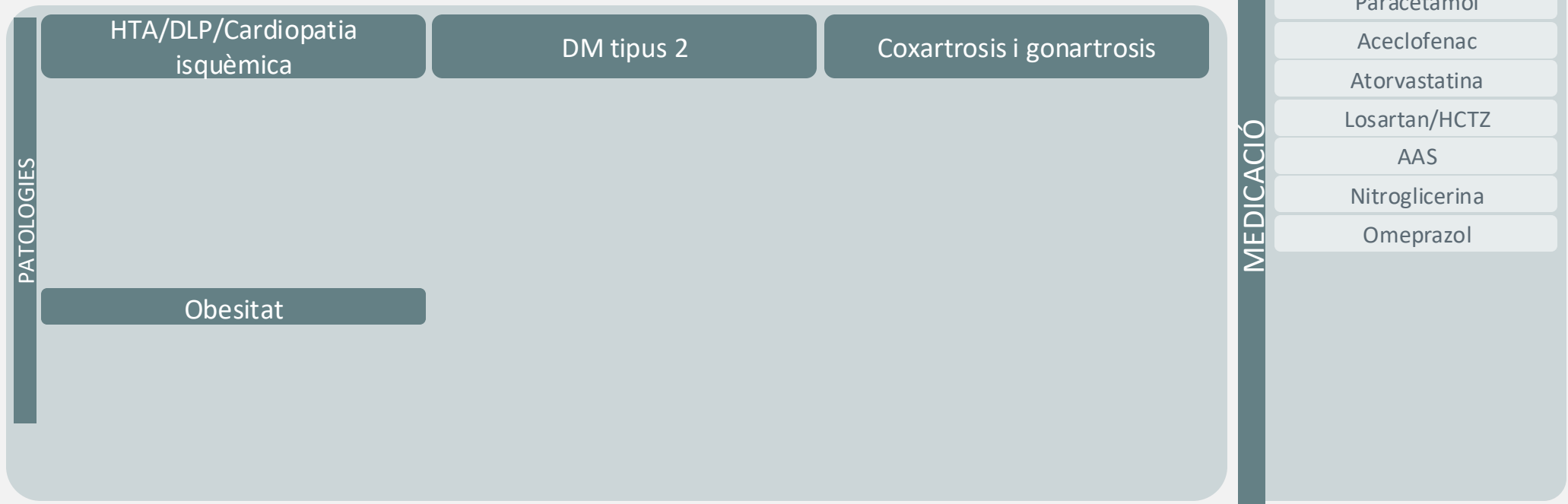


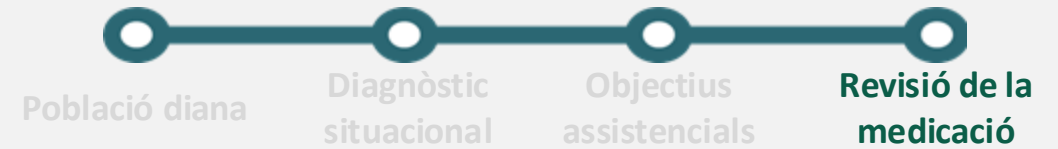
La jerarquització dels problemes de salut no s'ha de fer només des de la perspectiva del clínic, sinó que també ha d'incloure els problemes de salut que preocupen el pacient



Etapa 2. Valoració centrada en els problemes de salut

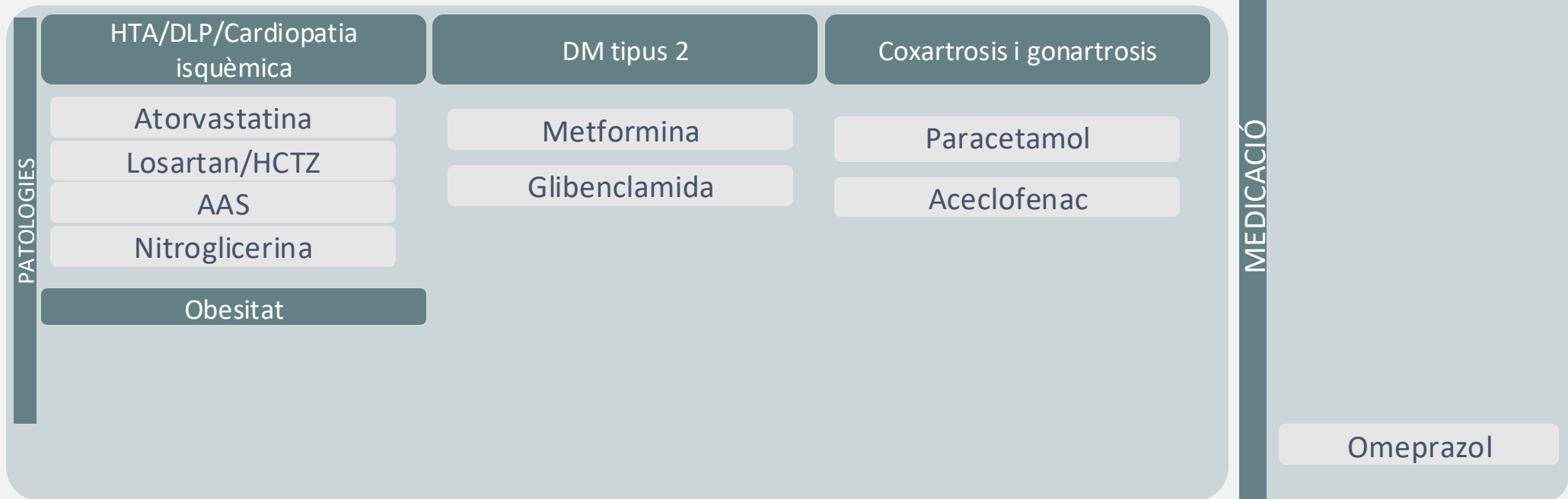
- A. Identificar i jerarquitzar els problemes de salut.
- B. Associar els medicaments al problema de salut.
- C. Classificar cada fàrmac en funció del seu objectiu de prescripció.

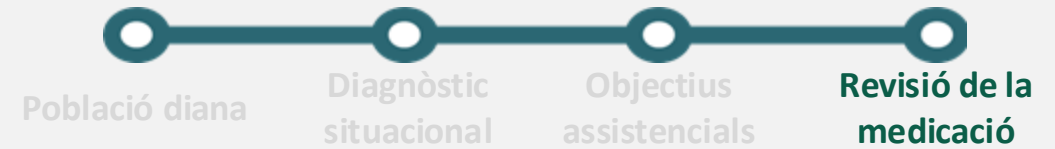




Etapa 2. Valoració centrada en els problemes de salut

- A. Identificar i jerarquitzar els problemes de salut.
- B. Associar els medicaments al problema de salut.
- C. Classificar cada fàrmac en funció del seu objectiu de prescripció.

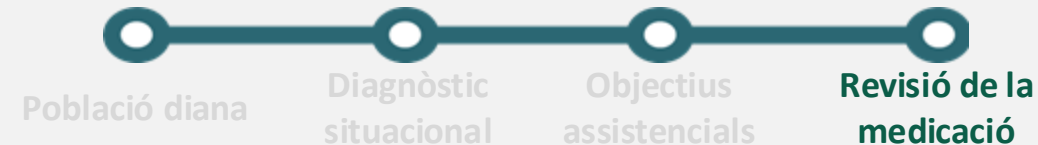




Etapa 2. Valoració centrada en els problemes de salut

- A. Identificar i jerarquitzar els problemes de salut.
- B. Associar els medicaments al problema de salut.
- C. Classificar cada fàrmac en funció del seu objectiu de prescripció.

	Prevenció primària	Prevenció secundària	Etiològic	Simptomàtic	
OBJECTIU PRESCRIPCIÓ					Metformina*
					Glibenclamida*
					Paracetamol
					Aceclofenac
					Atorvastatina*
					Losartan/HCTZ*
					AAS
					Nitroglicerina
					Omeprazol
MEDICACIÓ					



Etapa 2. Valoració centrada en els problemes de salut

- A. Identificar i jerarquitzar els problemes de salut.
- B. Associar els medicaments al problema de salut.
- C. Classificar cada fàrmac en funció del seu objectiu de prescripció.

	Prevenció primària	Prevenció secundària	Etiològic	Simptomàtic	
OBJECTIU PRESCRIPCIÓ	Omeprazol	Atorvastatina*	Metformina*	Paracetamol	MEDICACIÓ
		AAS	Glibenclamida*	Aceclofenac	
			Losartan/HCTZ*		
			Nitroglicerina		

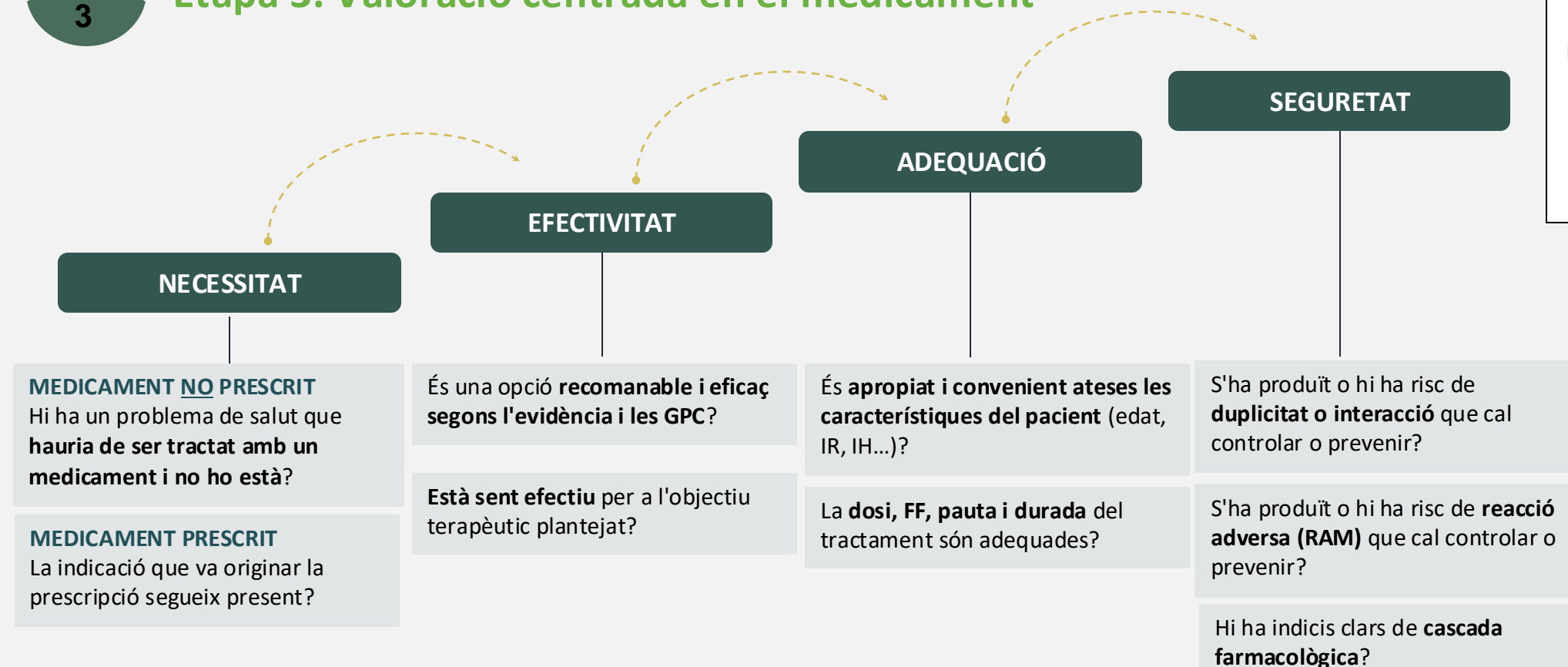
*Diferents objectius terapèutics segons la perspectiva en l'abordatge de la malaltia: abordatge de la causa que produeixen els símptomes (etiològic) o retardar la progressió de la malaltia (prevenció secundària)

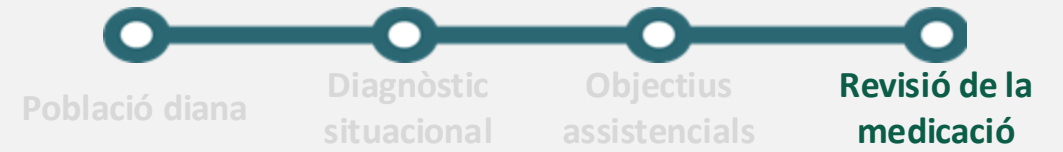
Població diana

Diagnòstic
situacionalObjectius
assistencialsRevisió de la
medicació

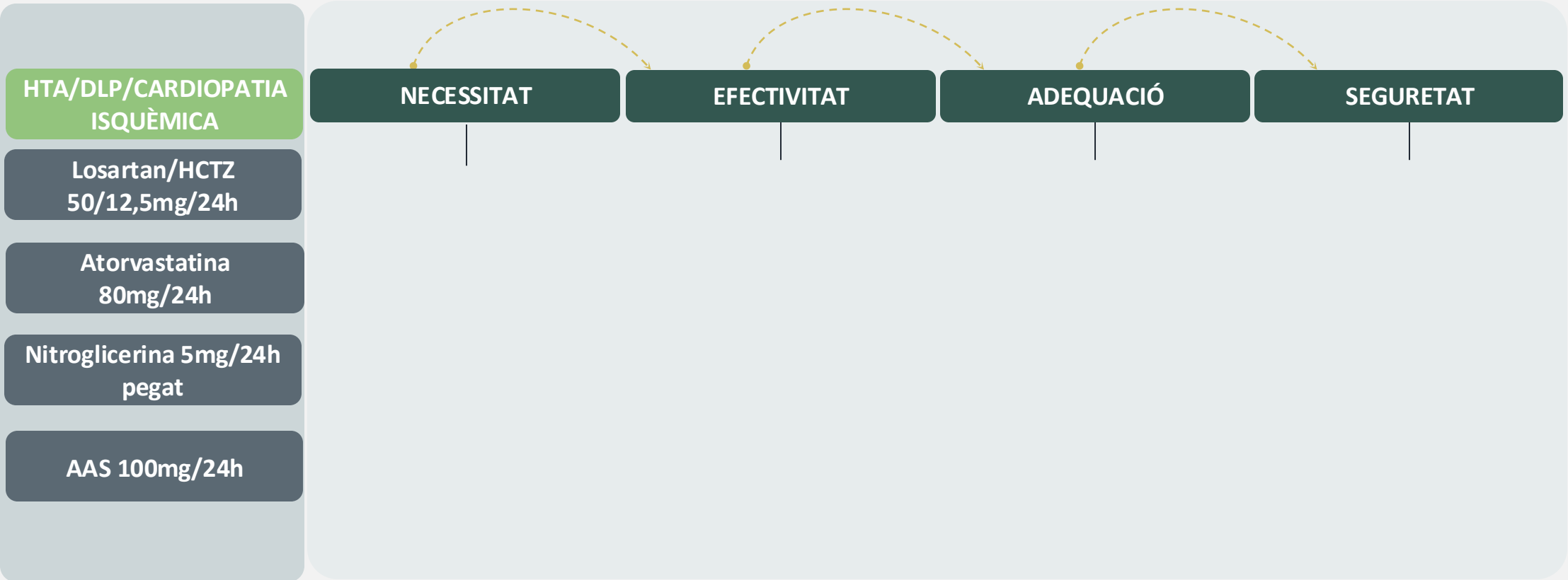
3

Etapa 3. Valoració centrada en el medicament

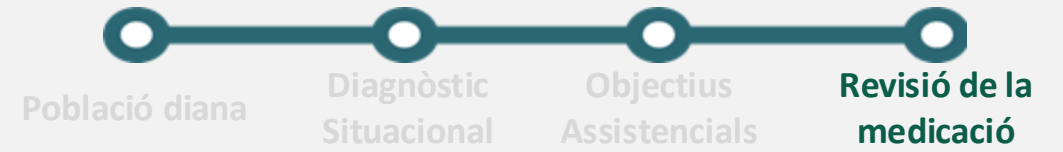




Etapa 3. Valoració centrada en el medicament



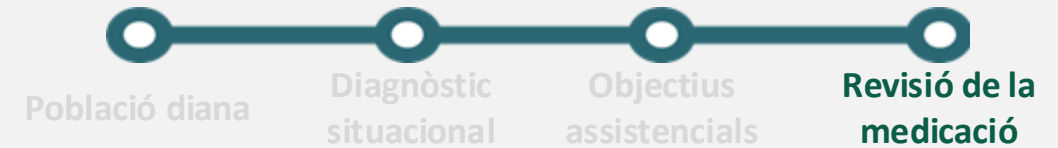
Maneig de la medicació en gent gran i fragilitat



Etapa 3. Valoració centrada en el medicament




Maneig de la medicació en gent gran i fragilitat





Etapa 3. Valoració centrada en el medicament

Cal **individualitzar el tractament antihipertensiu** segons la presència de lesió a l'òrgan diana, comorbiditats del pacient i reaccions adverses prèvies.

		FÀRMAC RECOMANAT	
	Malaltia arterial coronària	IECA/ARAII	i BB
	Diabetis mellitus	IECA/ARAII	i BCC o TZD
	Malaltia renal crònica	IECA/ARAII	i BCC o diürètic

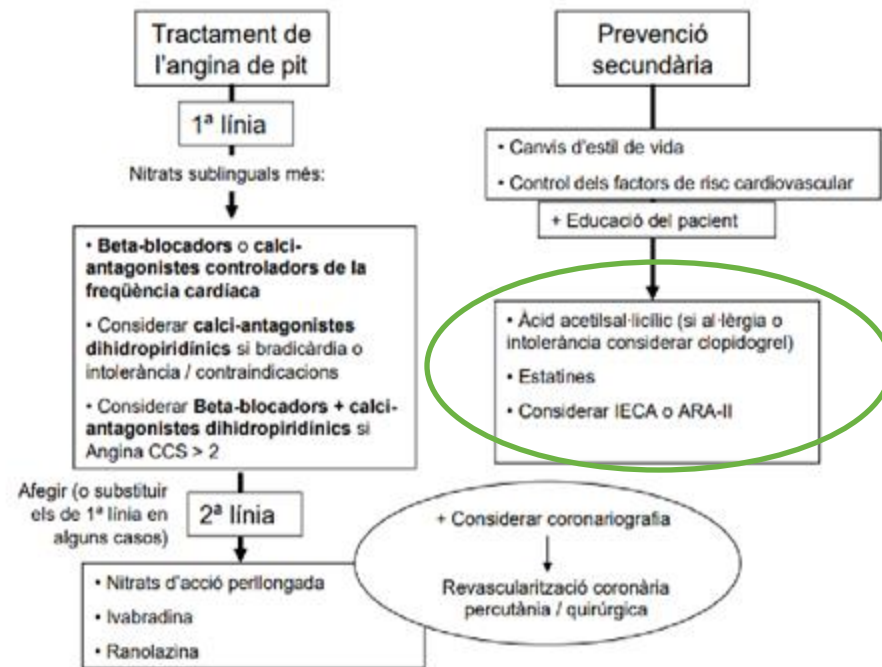
2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension.

Població diana

Diagnòstic
situacionalObjectius
assistencialsRevisió de la
medicació

3

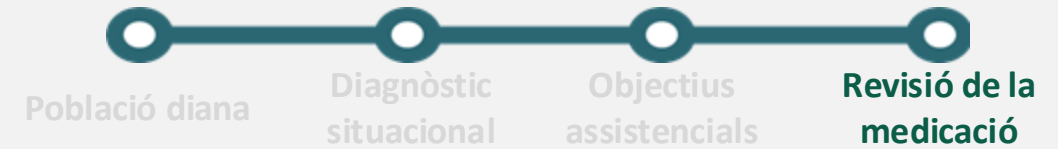
Etapa 3. Valoració centrada en el medicament



IECA: Inhibidors de l'enzim convertidor de l'angiotensina. ARA-II: Antagonistes del receptor d'angiotensina-II
CCS>2: Classe funcional >2 de la classificació de la *Canadian Cardiovascular Society*

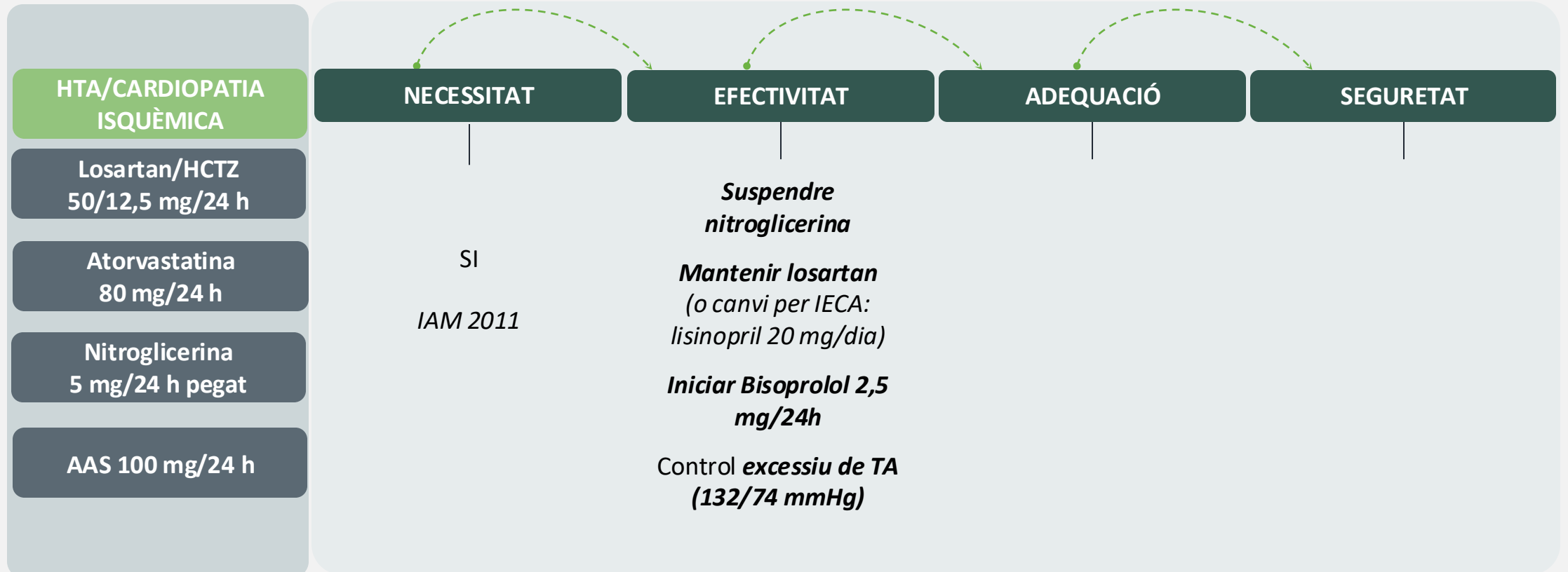
Prevenció en
cardiopatia isquèmica
crònica

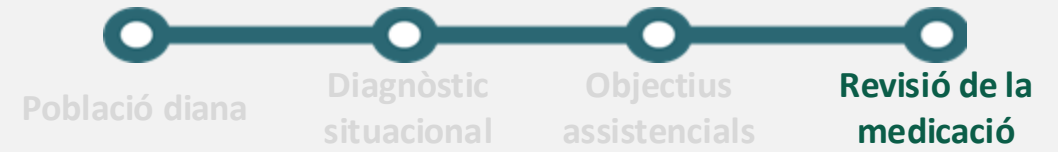
Cardiopatia isquèmica crònica. Document de consens.
Àrea integral Barcelona Esquerra. Revisió juny 2022.



Etapa 3. Valoració centrada en el medicament

Maneig de la medicació en gent gran i fragilitat





Etapa 3. Valoració centrada en el medicament

OBJECTIUS CONTROL TA



<65 anys

PAS <130-120



≥65 anys

PAS <140-130*



≥80 anys

PAS <150

GRUPS ESPECÍFICS DE POBLACIÓ



Diabetes mellitus



Malaltia arterial coronària



Malaltia renal crònica

PAS <130*

PAS <140-130

PAD <80 ó <90 en ≥ 80 anys

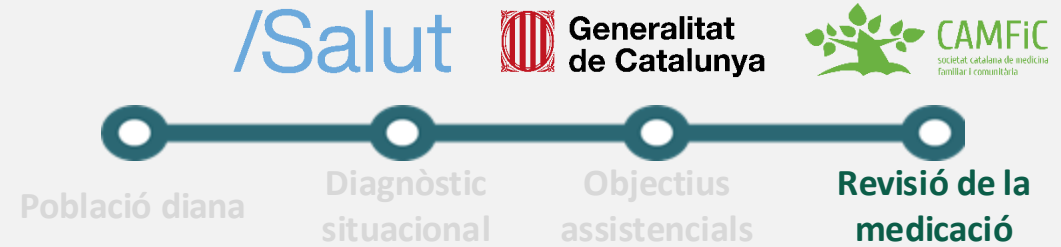
* O menys si es tolera

2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. i 2022 NICE's guideline on multimorbidity



Prevenió secundària

Etapa 3. Valoració centrada en el medicament



Guia de lípids i risc cardiovascular. 2021. Institut Català de la Salut

OBJECTIUS CONTROL LIPÍDIC

1/ Cal tractar amb estatines tots els pacients amb la malaltia cardiovascular establerta?

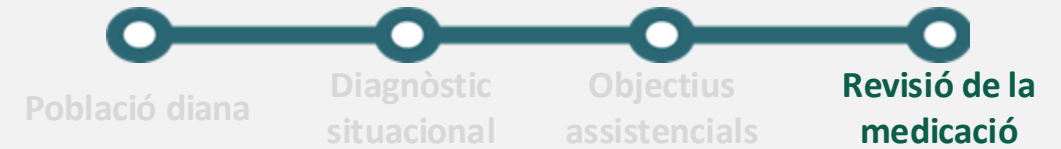
Grau de recomanació	Recomanació
A	Per sota dels 82 anys, cal tractar tots els pacients amb malaltia coronària establerta amb estatines independentment del seu nivell de CT o cLDL.
C	Per sota dels 82 anys, cal tractar els pacients amb malaltia cerebrovascular isquèmica aterotrombòtica amb estatines independentment del seu nivell de CT o cLDL.
A	Per sota dels 82 anys, cal tractar els pacients amb claudicació intermitent i comorbiditat associada (cardiopatia isquèmica, diabetis tipus 2 o malaltia cerebrovascular) amb estatines independentment del seu nivell de CT o cLDL.
C	Per sota dels 82 anys, cal tractar els pacients amb claudicació intermitent sense comorbiditat amb estatines independentment del seu nivell de CT o cLDL.
Consens	A partir dels 82 anys s'ha d'individualitzar el tractament en funció de la qualitat i expectatives de vida del pacient (vegeu l'apartat de gent gran).

2/ En persones de més de 74 anys, està indicada la prevenció secundària amb estatines?

Grau de recomanació	Recomanació
A	S'aconsella el tractament amb estatines amb dosis moderades en prevenció secundària entre els 74 i els 82 anys.
Consens	A partir dels 82 anys, es recomana individualitzar el tractament en funció de la qualitat i l'expectativa de vida.

3/ Podria estar indicada l'adequació i/o desprescripció d'estatines en persones de més de 74 anys?

Grau de recomanació	Recomanació
Consens	Es pot considerar, individualment, la possibilitat d'adequar o retirar el tractament amb estatines en majors de 74 anys, tant en prevenció primària com en prevenció secundària.



3

Etapa 3. Valoració centrada en el medicament

HTA/CARDIOPATIA
ISQUÈMICA

Losartan/HCTZ
50/12,5mg/24h

Atorvastatina
80mg/24h

Nitroglicerina 5mg/24h
pegat

AAS 100mg/24h

NECESSITAT

SI

IAM 2011

EFFECTIVITAT

*Suspendre
nitroglicerina*

*Mantenir losartan
(o canvi per IECA:
lisinopril 20mg/dia)*

*Iniciar Bisoprolol
2,5mg/24h*

Control *excessiu de TA
(132/74mmHg)*

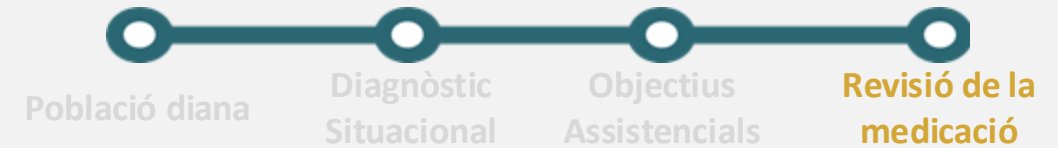
ADEQUACIÓ

TA 132/74mmHg

Suspendre HCTZ

Reduir dosi d'estatina
i intercanvi entre
atorvastatina i
simvastatina
(*simvastatina 20-
40mg/dia*)

SEGURETAT



3

Etapa 3. Valoració centrada en el medicament

HTA/CARDIOPATIA
ISQUÈMICA

Losartan/HCTZ
50/12,5mg/24h

Atorvastatina
80mg/24h

Nitroglicerina 5mg/24h
pegat

AAS 100mg/24h

NECESSITAT

SI

IAM 2011

EFFECTIVITAT

*Suspendre
nitroglicerina*

*Mantenir losartan
(o canvi per IECA:
lisinopril 20mg/dia)*

*Iniciar Bisoprolol
2,5mg/24h*

Control *excessiu de TA
(132/74mmHg)*

ADEQUACIÓ

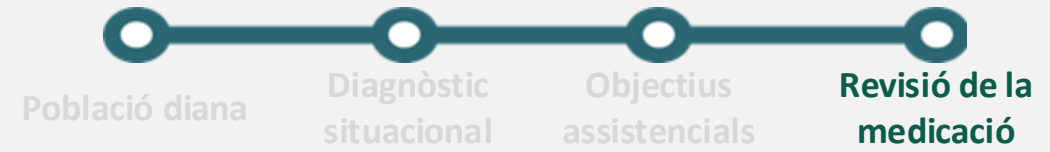
TA 132/74mmHg

Suspendre HCTZ

Reduir dosi d'estatina
i intercanvi entre
atorvastatina i
simvastatina
(*simvastatina 20-
40mg/dia*)

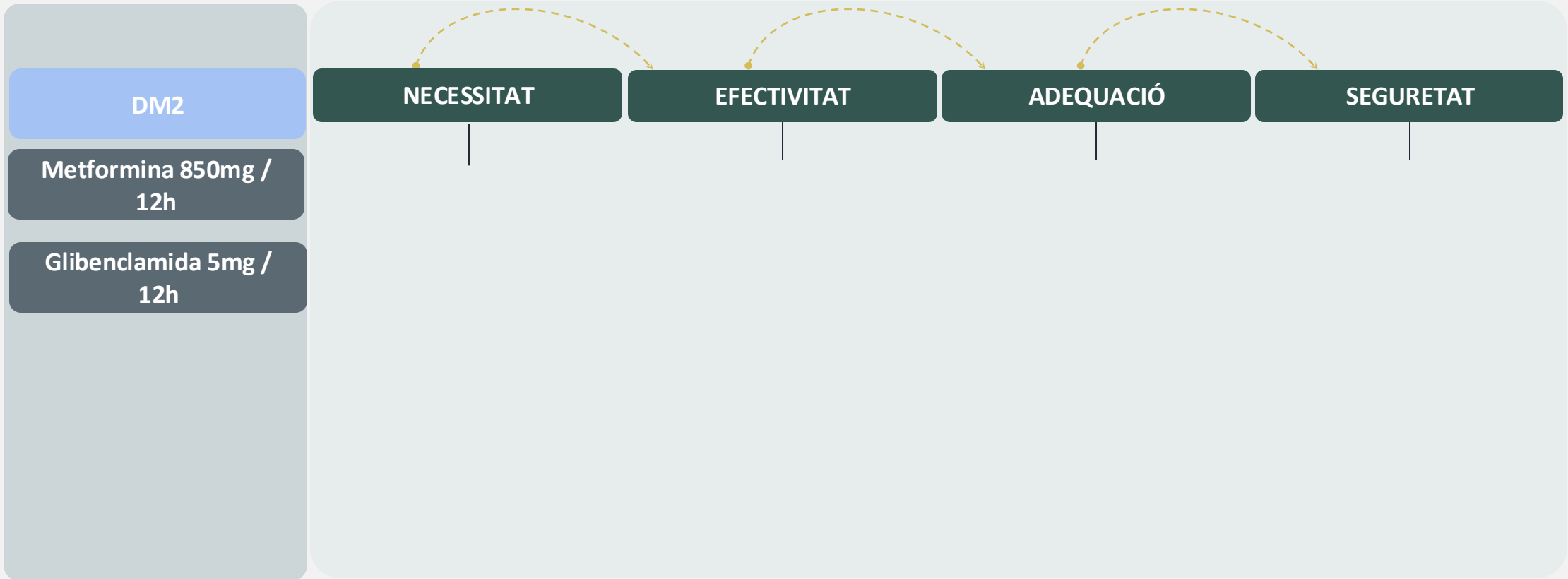
SEGURETAT

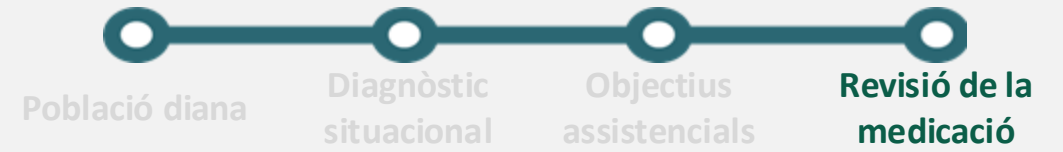
Freqüent miopatia en
gent gran a dosis
elevades



Etapa 3. Valoració centrada en el medicament

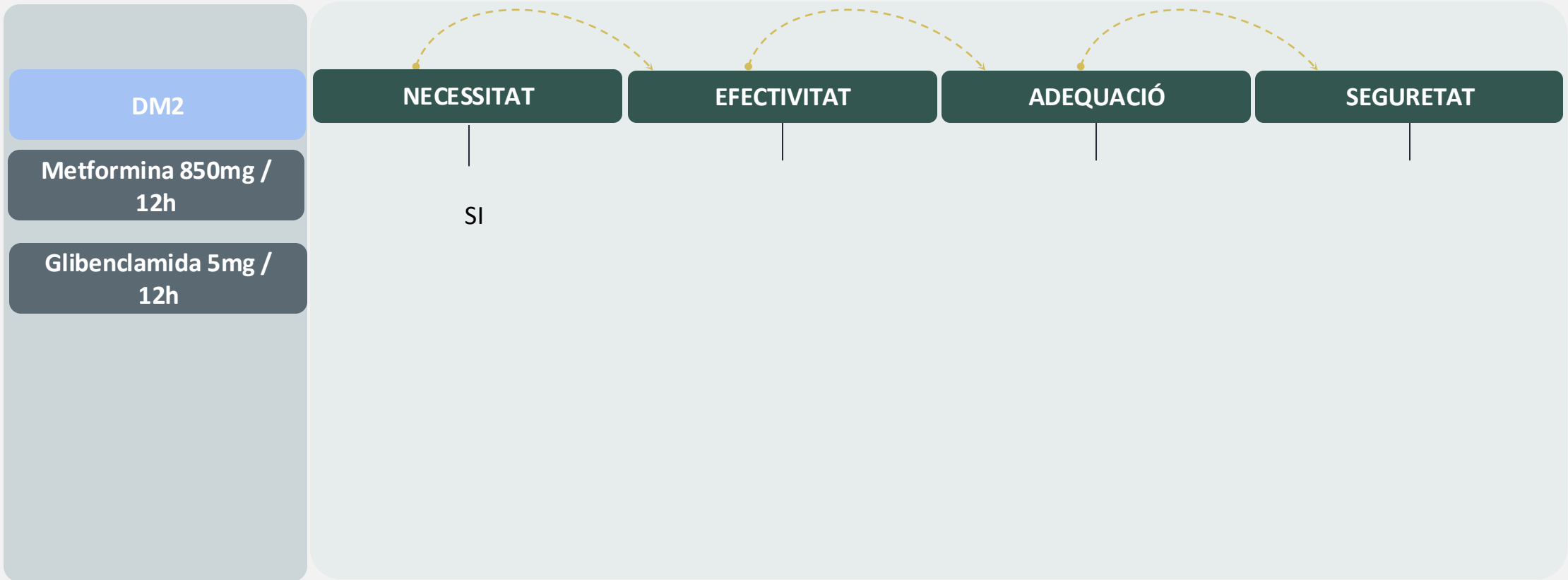
Maneig de la medicació en gent gran i fragilitat

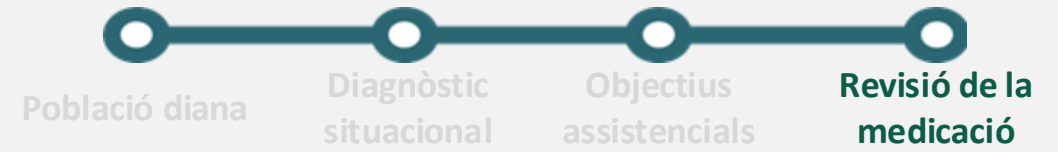




Etapa 3. Valoració centrada en el medicament

Maneig de la medicació en gent gran i fragilitat





Etapa 3. Valoració centrada en el medicament

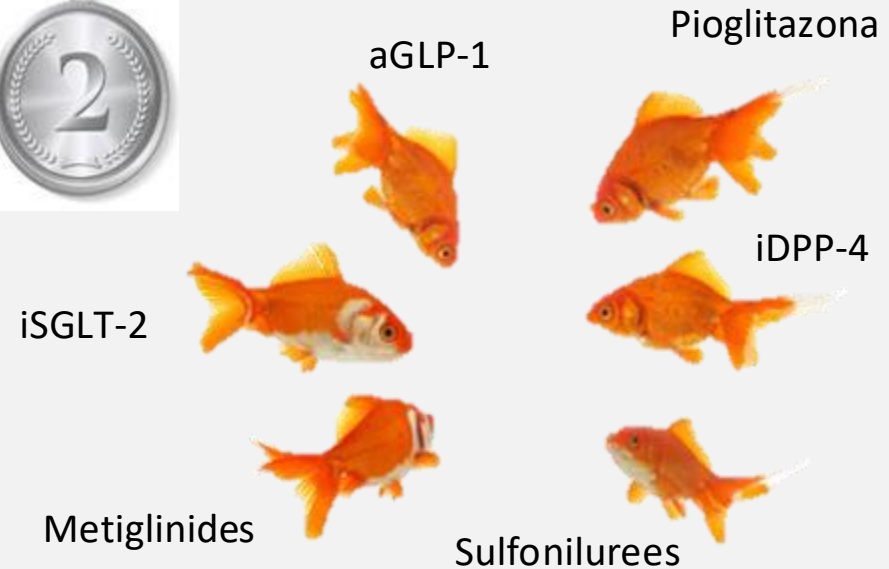
Primera línia de tractament farmacològic

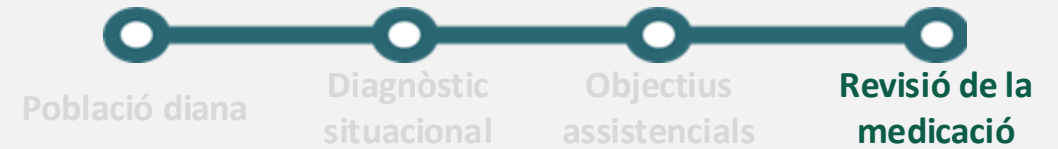


Metformina

- ☐ morbimortalitat **NNT15**
- ☐ HbA1c **1-2%**

Segona línia de tractament farmacològic





Etapa 3. Valoració centrada en el medicament

GENERAL



Control glucèmic

HbA1C <7%

Glucèmia preandrial 80-130 mg/dl

Pic glucèmia postandrial <180 mg/dl

OBJECTIUS INDIVIDUALITZATS



Morbiditat



Comorbiditat



Fragilitat

Mort

MACA

<7,5%

<8%

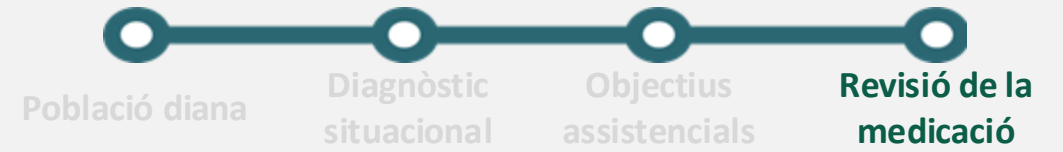
<8,5%

90-130 mg/dl

90-150 mg/dl

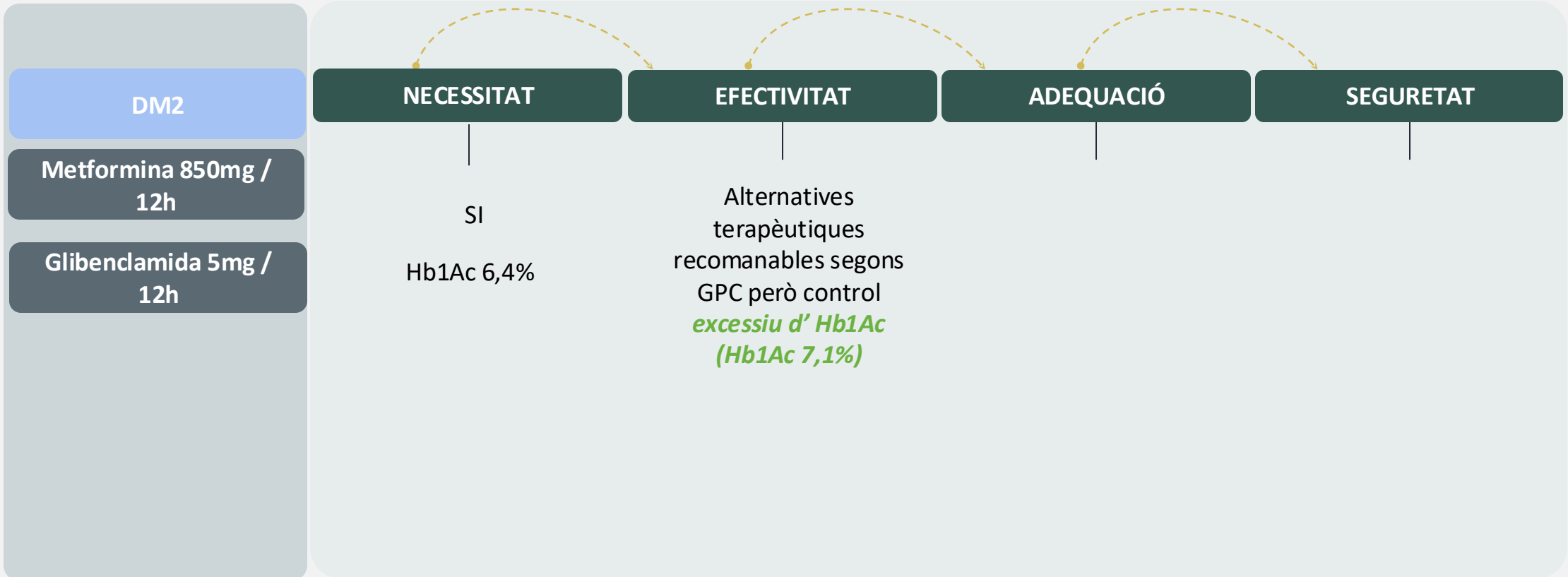
100-180 mg/dl

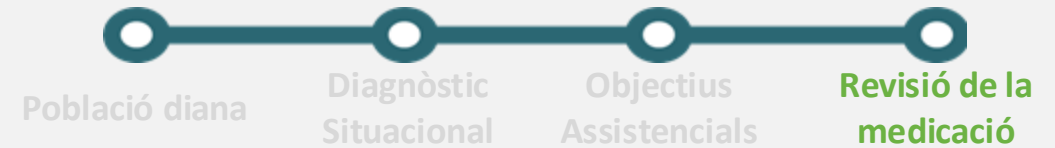
Consens ADA/European Association for the Study of Diabetes [EASD]
 European Diabetes Working Party for Older People
 Recomanacions de la redGDPS (edat i condicions clíniques)



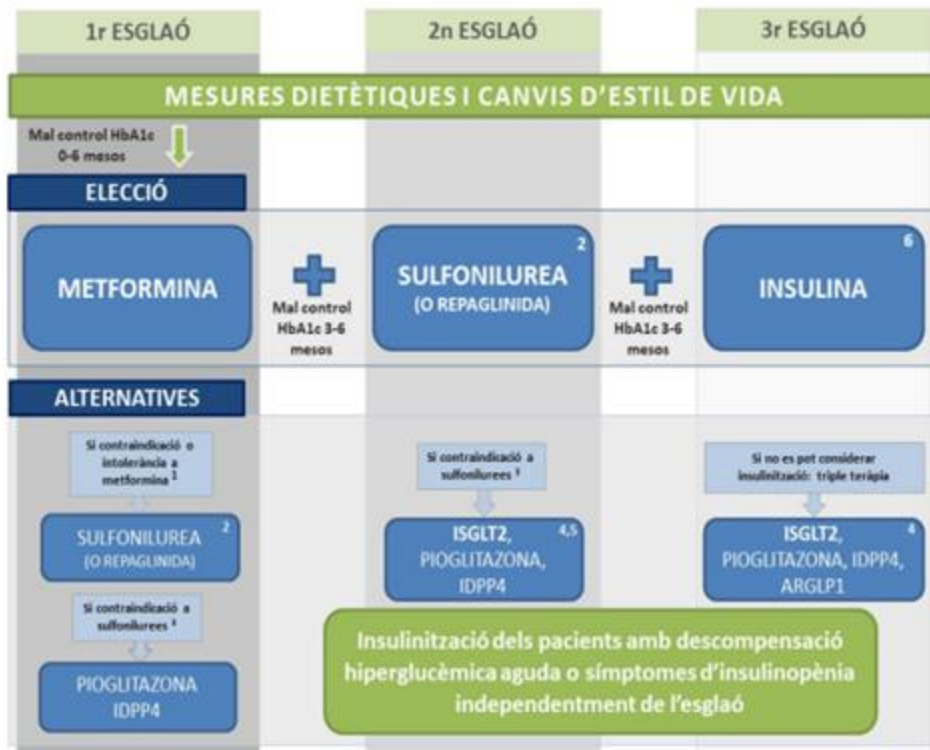
Etapa 3. Valoració centrada en el medicament

Maneig de la medicació en gent gran i fragilitat





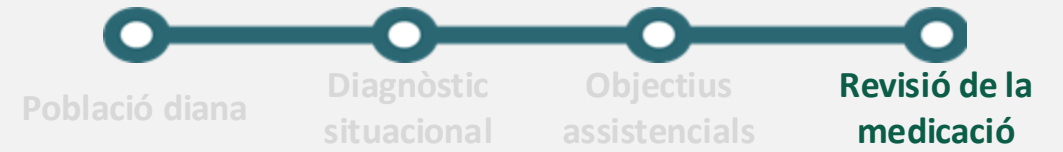
Etapa 3. Valoració centrada en el medicament



ARGLP1: agonistes del receptor del pèptid similar al glucagó-1; IDPP4: inhibidors de la dipeptidil peptidasa-4; ISGLT2: inhibidors del cotransportador de sodi-glucosa tipus 2.

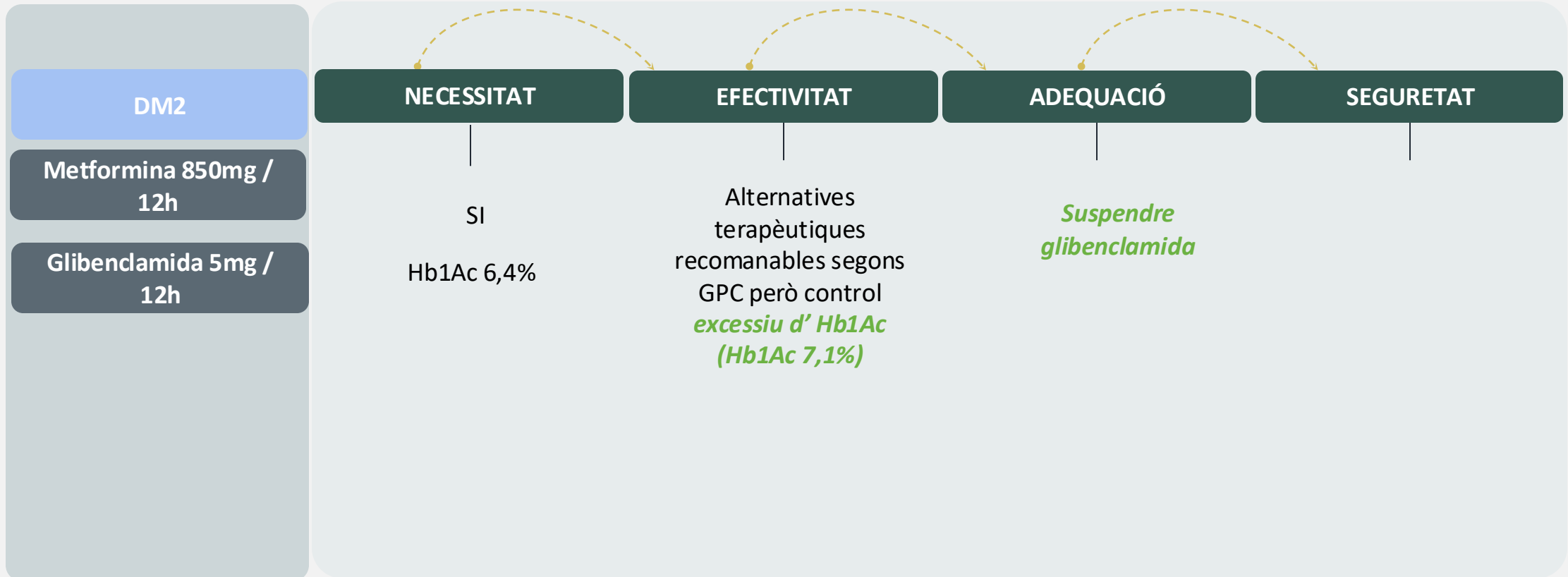
- Metformina està contraindicada en pacients amb: $TFGe \leq 30 \text{ ml/min/1,73 m}^2$, cetoacidosi diabètica, situacions agudes amb risc d'alterar la funció renal (deshidratació, infecció greu), malaltia aguda o crònica que pugui provocar hipòxia tissular (insuficiència cardíaca o respiratòria descompensada, infart de miocardi recent, xoc), insuficiència hepàtica greu, intoxicació alcohòlica aguda i alcoholisme.
- Escollir entre les sulfonilurees prioritzades i evitar glibenclamida pel major risc d'hipoglucèmia. En el cas de pacients amb àpats irregulars i/o hiperglucèmies postprandials, es recomana escollir repaglinida com a alternativa a les sulfonilurees. També es considera repaglinida com una possible opció en pacients amb $TFGe < 30 \text{ ml/min/1,73 m}^2$.
- Les sulfonilurees estan contraindicades en pacients amb: $TFGe < 30 \text{ ml/min/1,73 m}^2$, insuficiència hepàtica greu, alt risc d'hipoglucèmies (antecedents d'hipoglucèmies greus, deteriorament cognitiu rellevant i/o depressió major, pacients d'edat avançada pluripatològics amb discapacitats i/o $IMC \leq 18,5 \text{ kg/m}^2$) i treballadors on el mínim risc d'hipoglucèmies no sigui acceptable (conductors de grans vehicles o maquinària pesada).
- Els ISGLT2 són l'alternativa prioritzada. Quan no es considerin adequats pel perfil del pacient, escollir el tractament en funció de les comorbiditats del pacient.
- Els ARGLP1 poden ser útils en determinades situacions clíniques o en pacients amb contraindicació a la resta de tractaments.
- Vegeu l'algorisme d'insulinització de la DM2 de les Pautes.

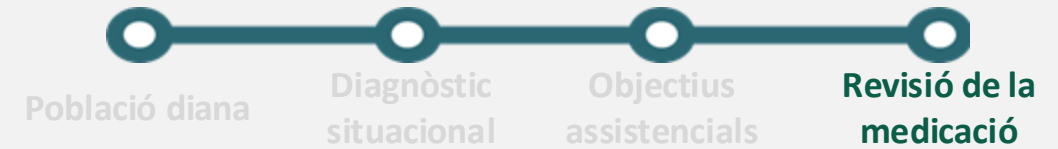
Pautes per a l'harmonització del tractament farmacològic de la diabetis mellitus tipus 2. CatSalut



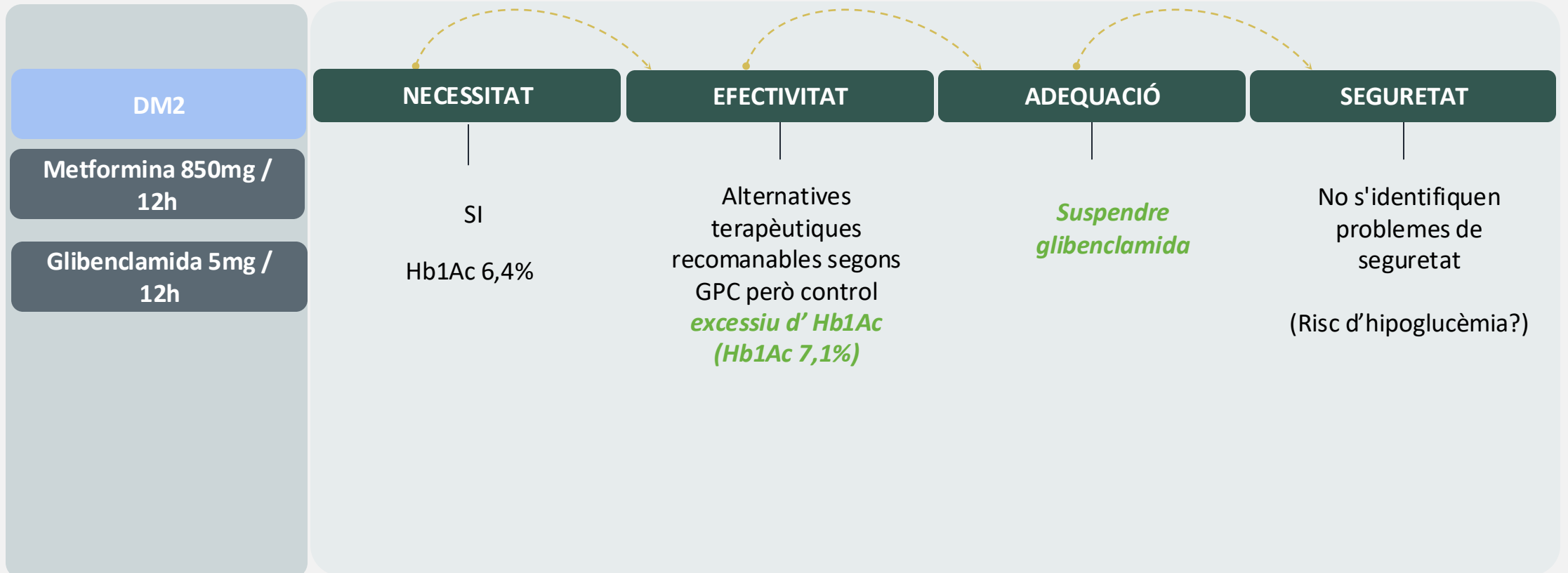
Etapa 3. Valoració centrada en el medicament

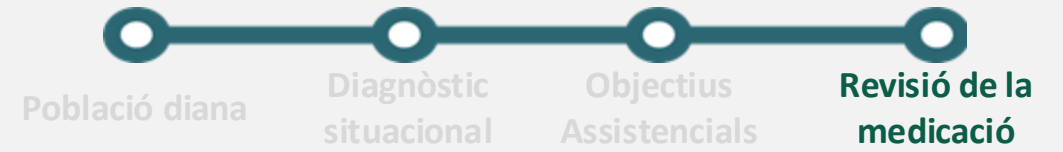
Maneig de la medicació en gent gran i fragilitat





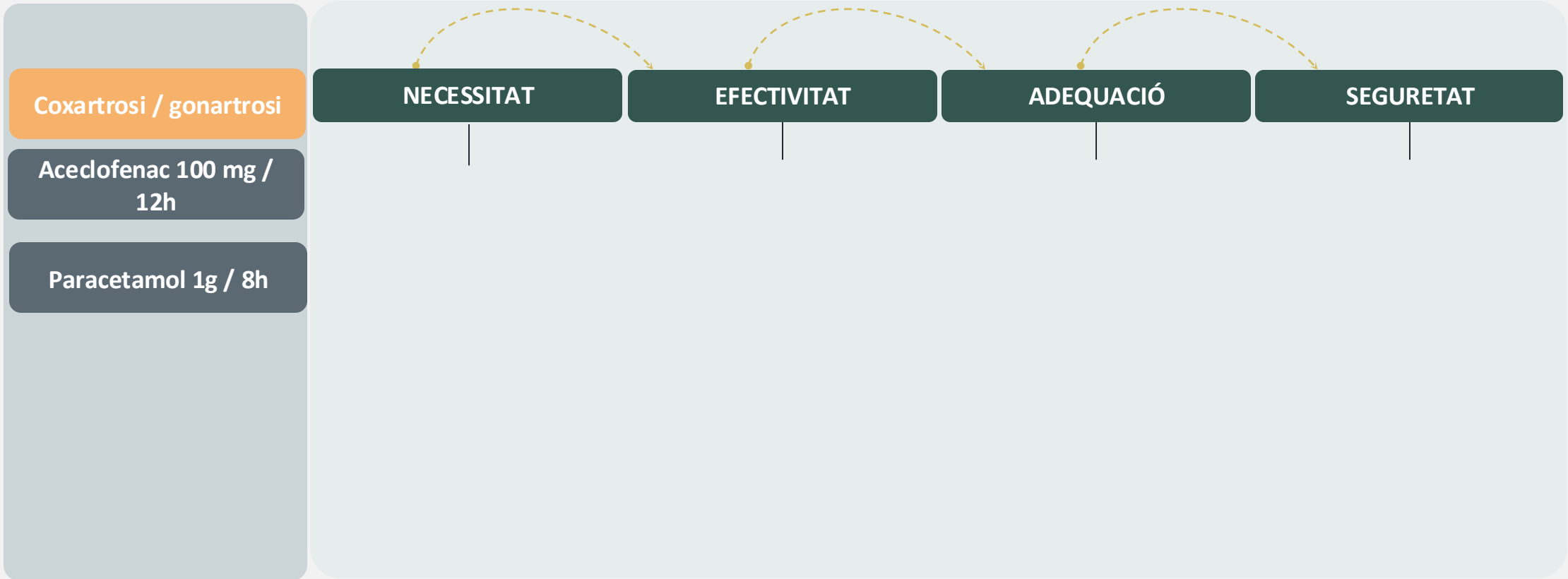
Etapa 3. Valoració centrada en el medicament

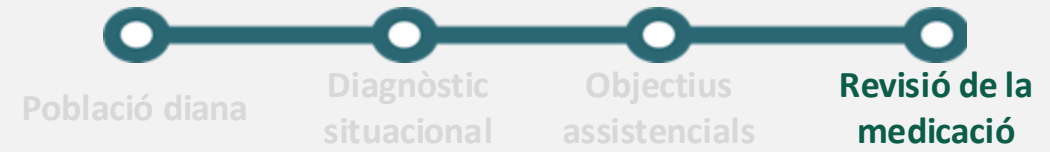




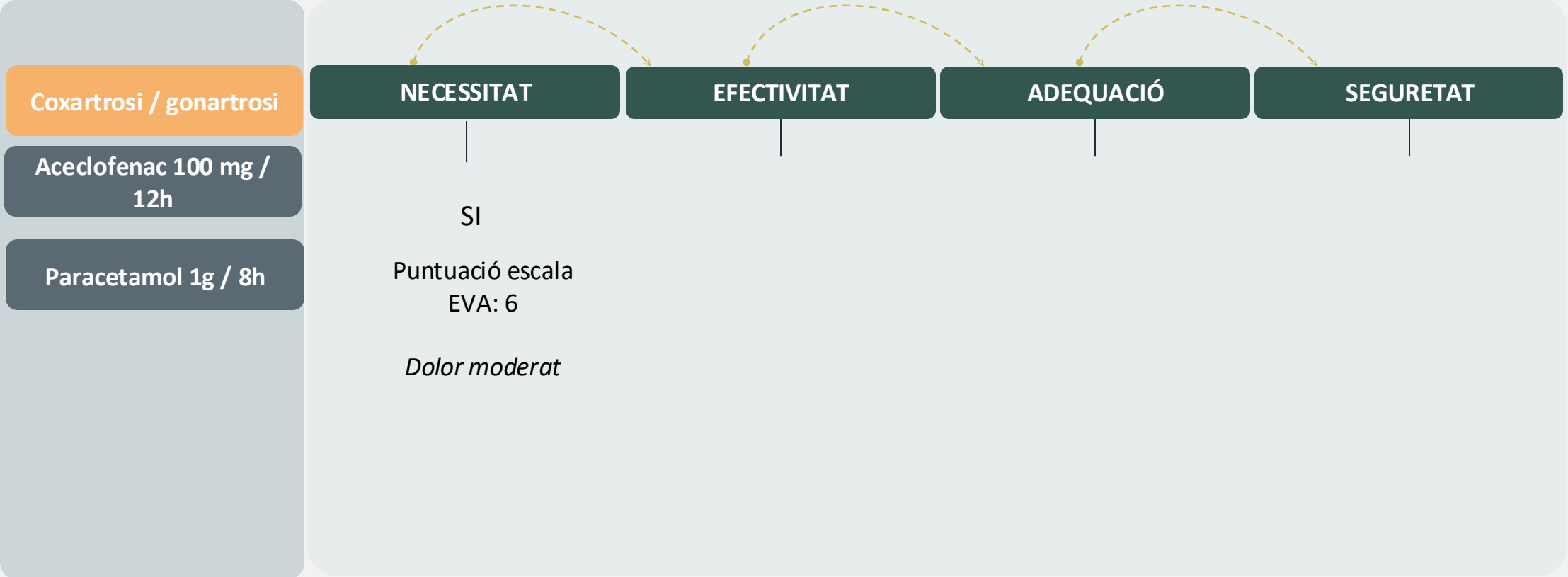
Etapa 3. Valoració centrada en el medicament

Maneig de la medicació en gent gran i fragilitat

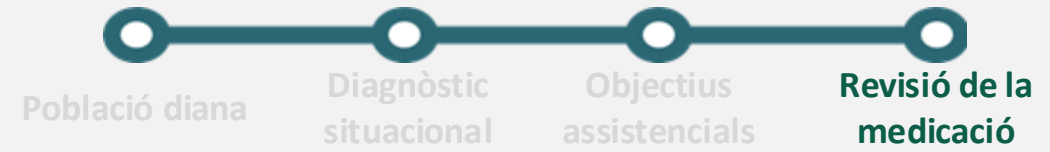




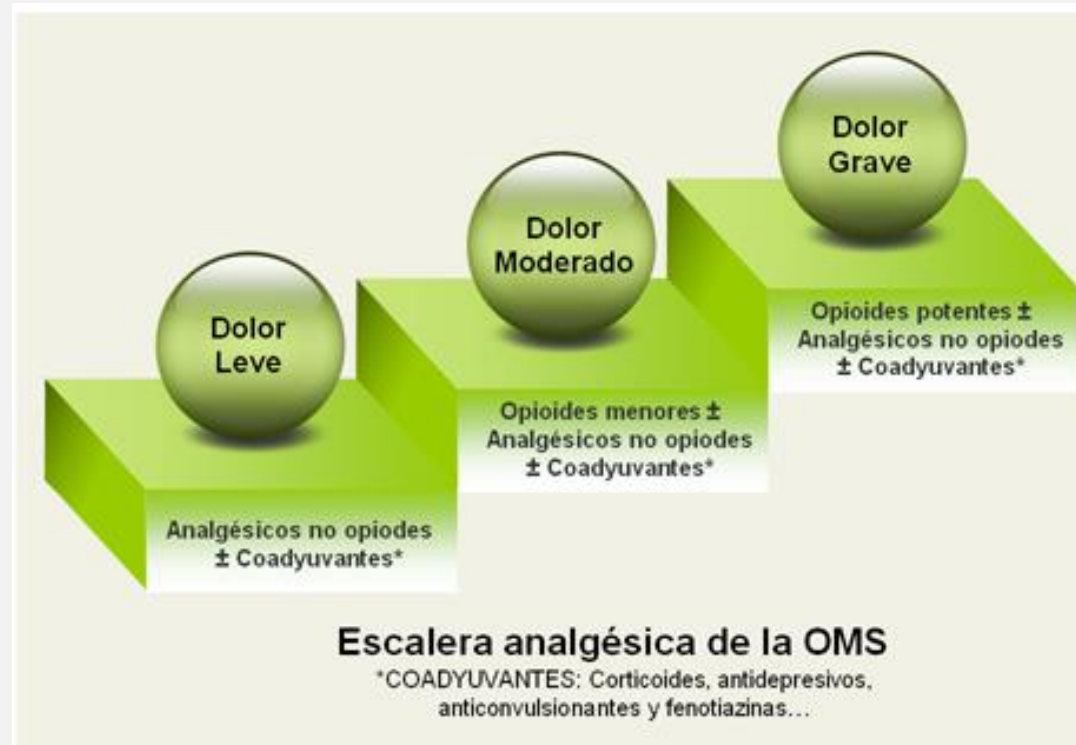
Etapa 3. Valoració centrada en el medicament

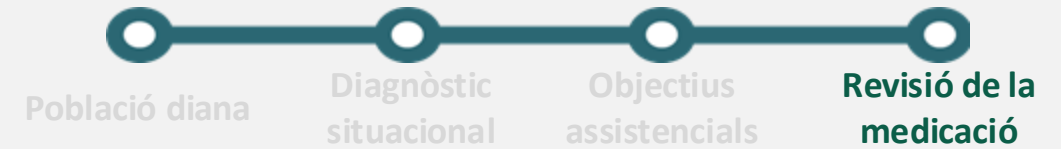


Maneig de la medicació en gent gran i fragilitat



Etapa 3. Valoració centrada en el medicament





Etapa 3. Valoració centrada en el medicament

Coxartrosi / gonartrosi

Acedofenac 100 mg /
12h

Paracetamol 1g / 8h

NECESSITAT

SI

Puntuació escala
EVA: 6

Dolor moderat

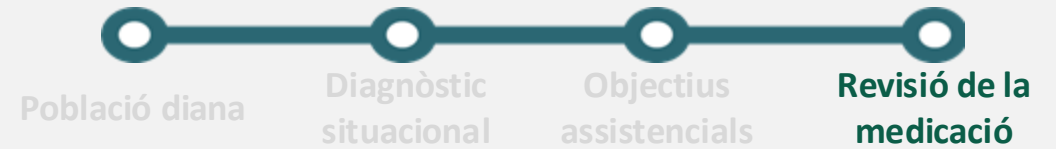
EFFECTIVITAT

Alternatives terapèutiques
recomanables segons GPC
però el tractament no està
sent efectiu

Afegir opioide feble
(segons dolor):
tramadol fins a 50mg/8h

ADEQUACIÓ

SEGURETAT



Etapa 3. Valoració centrada en el medicament

Ús d'AINE en pacient amb malaltia cardiovascular



Nota informativa

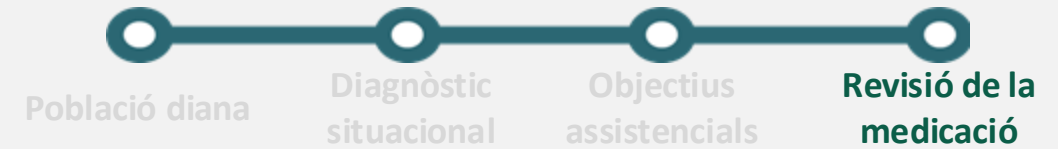
Després de la revisió de totes les dades disponibles sobre el risc cardiovascular associat a l'ús d'aceclofenac d'administració sistèmica es recomana:

- **No administrar aceclofenac** en pacients amb insuficiència cardíaca [classificació II-IV de New York Heart Association (NYHA) **cardiopatia isquèmica**, malaltia arterial perifèrica o malaltia cerebrovascular.

Ajust de dosi en pacients amb malaltia renal



Paracetamol requereix ajust de dosi en FG 10-50 ml/min. Dosi recomanada : 500mg/6h



3

Etapa 3. Valoració centrada en el medicament

Coxartrosi / gonartrosi

Acedofenac 100 mg /
12h

Paracetamol 1g / 8h

NECESSITAT

SI

Puntuació escala
EVA: 6*Dolor moderat*

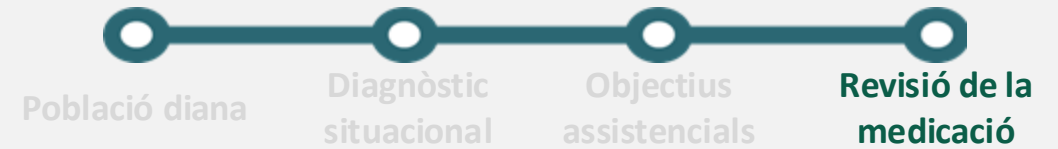
EFECTIVITAT

Alternatives terapèutiques
recomanables segons GPC
però el tractament no està
sent efectiu*Afegir opioide feble
(segons dolor):
tramadol fins a 50mg/8h*

ADEQUACIÓ

Reduir dosi de
paracetamol:
*500mg/6h**Suspendre
acedofenac*

SEGURETAT



3

Etapa 3. Valoració centrada en el medicament

Coxartrosi / gonartrosi

Acedofenac 100 mg /
12h

Paracetamol 1g / 8h

NECESSITAT

SI

Puntuació escala
EVA: 6*Dolor moderat*

EFECTIVITAT

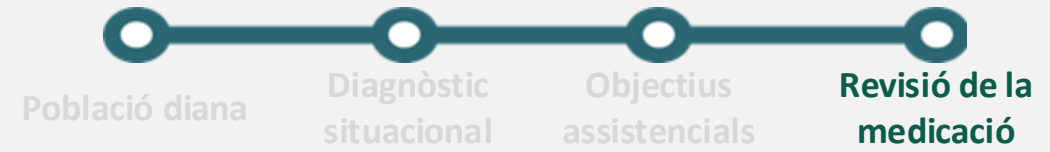
Alternatives terapèutiques
recomanables segons GPC
però el tractament no està
sent efectiu*Afegir opioide feble
(segons dolor):
tramadol fins a 50mg/8h*

ADEQUACIÓ

Reduir dosi de
paracetamol:
*500mg/6h**Suspendre
acedofenac*

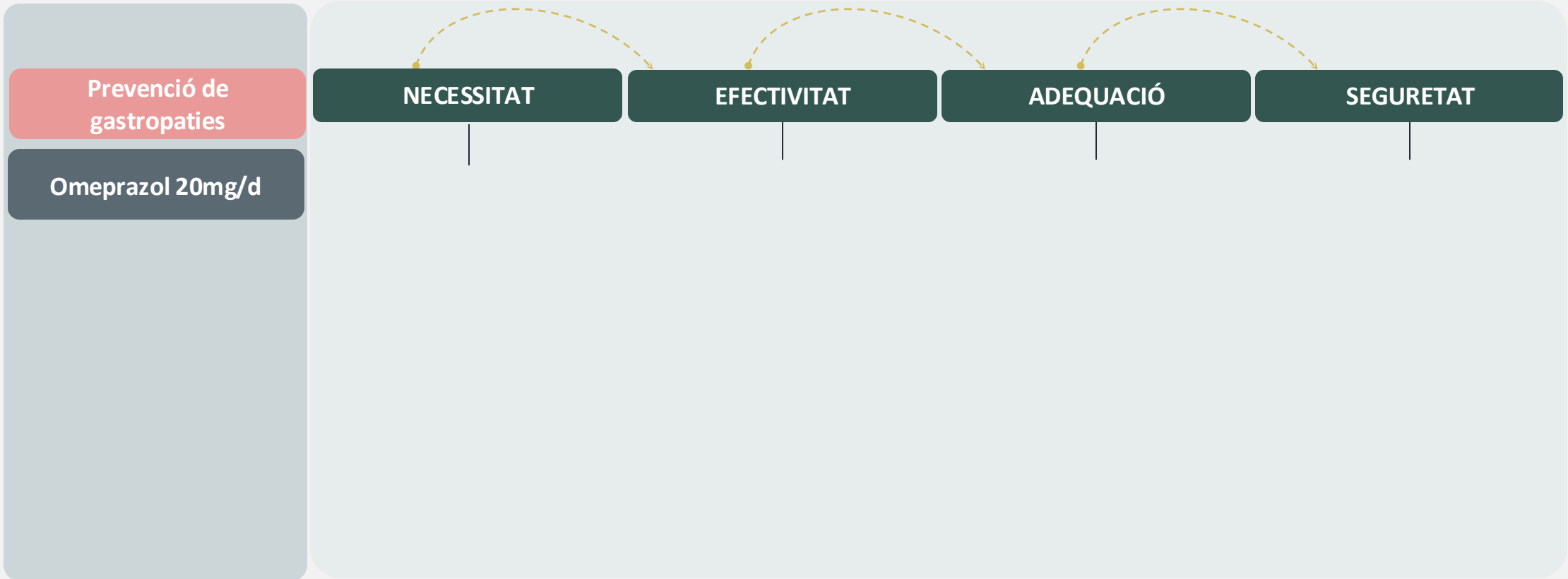
SEGURETAT

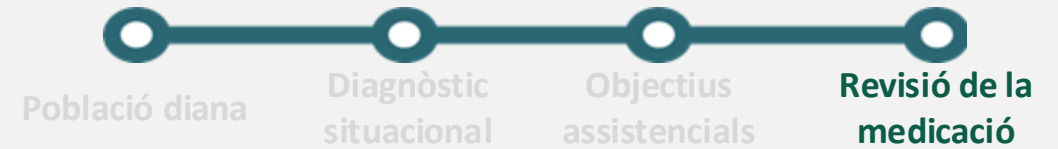
No s'identifiquen
problemes de
seguretat



Etapa 3. Valoració centrada en el medicament

Maneig de la medicació en gent gran i fragilitat





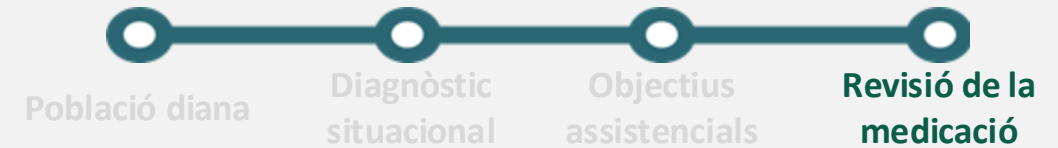
Etapa 3. Valoració centrada en el medicament

**Indicacions
Inhibidors de la
Bomba de Protons
(IBP)**

- 1 Úlcera gàstrica o duodenal (*inclosa la induïda per AINE*).
- 2 Erradicació *Helicobacter pylori*.
- 3 Malaltia del reflux gastroesofàgic.
- 4 Síndrome de Zöllinger-Ellison.
- 5 Gastroprotecció dels AINE o antiagregants.

**Segons
criteris
d'ús**

Fitxa desprescripció. Retirada d'Inhibidors de la Bomba de Protons (IBP) quan no estan indicats. Atenció Primària Barcelona. Institut Català de la Salut. 2016



Etapa 3. Valoració centrada en el medicament



Gastroprotecció dels AINE o antiagregants.

Segons
criteris
d'ús

AINE a més de:

- Tractament perllongat a Dmax.
- Antecedents úlceres, hemorràgia o perforació gastroduodenal.
- Edat avançada.
- Ús concomitant: corticoides, AG, ACO.
- Comorbiditats: CV, renals, hepàtiques, HTA, DM.

Antiagregants a més de:

- Antecedents úlcera, hemorràgia o perforació GD.
- Ús concomitant: AINE, ACO.
- Dos o més factors: edat avançada, dispèpsia/MRGE, ús amb corticoides.

Remember!!!

La polimedicació no necessita gastroprotecció

AG: Antiagregants
ACO: Anticoagulants orals

Població diana

Diagnòstic
situacionalObjectius
assistencialsRevisió de la
medicació

3

Etapa 3. Valoració centrada en el medicament

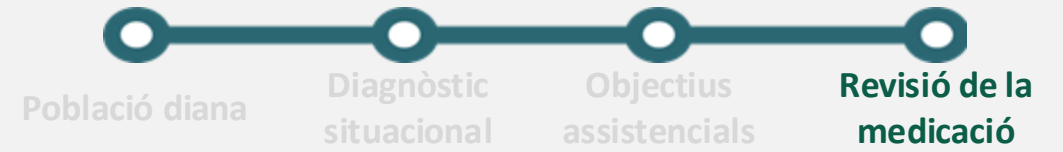
- Risc d'efectes adversos gastrointestinals secundaris a tractament amb AAS a dosis baixes augmenta al ser combinat amb clopidogrel.
- El factor de risc més important és l'antecedent d'ulcus gastroduodenal.

Do we still have to use proton pump inhibitor in patients with ischaemic heart disease and on combined antiplatelet treatment? *CardioCore*. 2010; 45 (2): 79-82.

	Antecedents HDA o úlcera pèptica	No associats a altres fàrmacs gastrolesius		Associats a altres fàrmacs gastrolesius	
		< 65 anys	> 65 anys	< 65 anys	> 65 anys
AINE agudo (7-30 dies)	SI	NO	SI	SI	
AINE crònic (>30 dies)	SI	NO	SI	SI	
Otros analgèsics (paracetamol, tramadol)	NO	NO		NO	
Antiagregants	SI	NO	SI con AAS* NO con clopidogrel**	SI (incluida doble antiagregació)	
Anticoagulants	SI	NO	Individualitzar*	SI	
Corticoides	Individualitzar*	NO		SI	
ISRS	Individualitzar*	NO	NO*	SI	
Polimediació (excluidos medicaments anteriors)	NO	NO		NO	

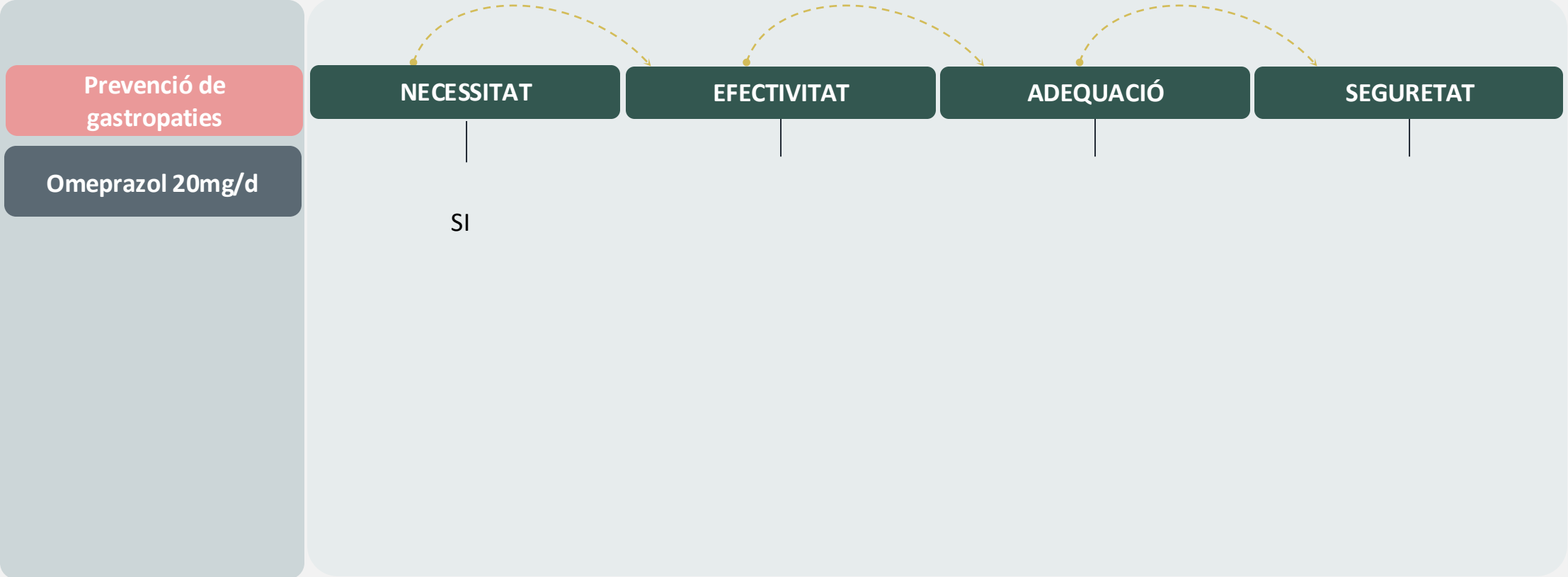
* No hay evidencia clara ni unanimidad en las recomendaciones de los distintos autores.

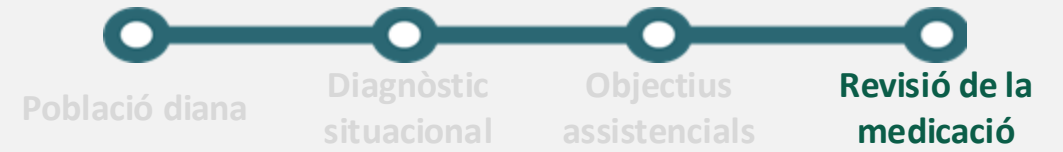
** No hay unanimidad en las recomendaciones. El uso de IBP podría reducir la actividad antiagregante de clopidogrel lo que conllevaría un mayor riesgo de sufrir acontecimientos cardiovasculares de tipo aterotrombótico. Individualizar tratamiento.



Etapa 3. Valoració centrada en el medicament

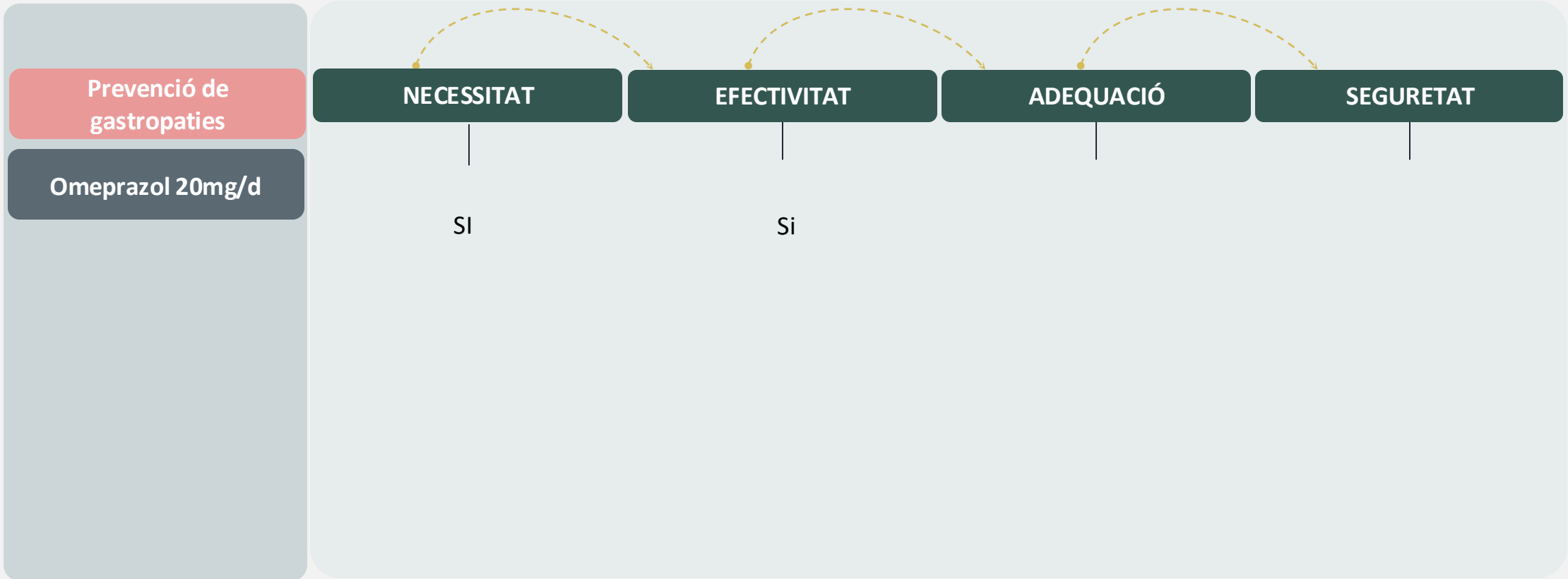
Maneig de la medicació en gent gran i fragilitat

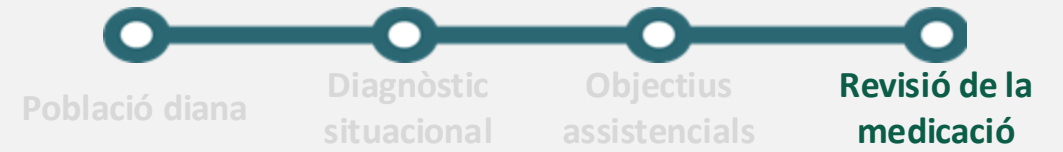




Etapa 3. Valoració centrada en el medicament

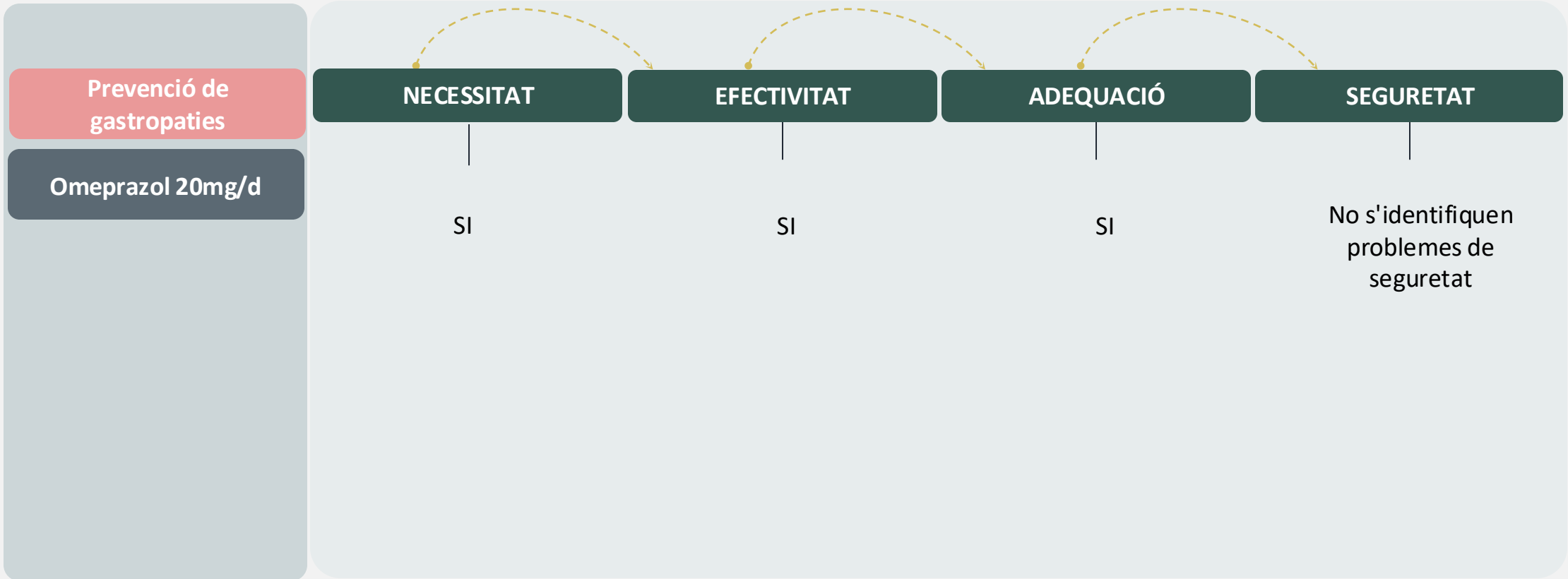
Maneig de la medicació en gent gran i fragilitat





Etapa 3. Valoració centrada en el medicament

Maneig de la medicació en gent gran i fragilitat



CAS CLÍNIC. CONCLUSIÓ



Problema de salut	Medicació abans de la revisió	Medicació després de la revisió
HTA/DLP/cardiopatia isquèmica	Losartan/HCTZ 50/12,5mg/24h Atorvastatina 80mg/24h AAS 100mg/24h Nitroglicerina 5mg/24h pegat	Losartan 50mg/24h Simvastatina 20-40mg/24h AAS 100mg/24h Bisoprolol 2,5mg/24h
DM2	Metformina 850mg/12h Glibenclamida 5mg/12h	Metformina 850mg/12h
Coxartrosi i gonartrosi	Paracetamol 1gr/8h Aceclofenaco 100mg/12h	Paracetamol 500mg/6h Tramadol fins a 50mg/8h (segons dolor)
Prevenió gastropatia	Omeprazol 20mg/24h	Omeprazol 20mg/24h



Etapa 4. Proposta d'un pla farmacològic individualitzat

Els canvis de la medicació derivats de la revisió s'han de:

1

Pactar prèviament amb el pacient

2

Iniciar progressivament, respectant els temps del pacient i d'acord amb la jerarquització

3

Explicar-li els beneficis que s'esperen dels canvis de la revisió

Si en el transcurs de la revisió de la medicació s'ha detectat una baixa adherència, s'haurien d'aplicar les estratègies necessàries per millorar-la

03

CASCADA TERAPÈUTICA

CASCADA TERAPÈUTICA

- Una cascada terapèutica és una successió encadenada de prescripcions en què un fàrmac produeix un efecte advers que es tracta amb un altre fàrmac.
- També es pot produir una cascada terapèutica quan es prescriu, **de manera anticipada**, un medicament per evitar l'aparició d'un efecte advers.
- S'estima un 10-30% de les consultes a centres hospitalaris de pacients d'edat avançada són atribuïbles a efectes adversos per medicaments.
- Es considera una de les 5 causes més importants d'afectació de la salut en aquesta població.

La cascada terapèutica

Medicamento 1



efecto adverso 1



Medicamento 2 para
efecto adverso 1



efecto adverso 2



Medicamento 3 para
efecto adverso 2



efecto adverso 3



...



Diseño @je_pala para @sanoyalvoblog

QUÈ HEM DE FER?

Identificació/Detecció

- Utilització de les bases de dades amb registre de medicaments per identificar combinacions i/o seqüències de tractaments susceptibles de cascada terapèutica.
- Utilització algoritmes o tests senzills per facilitar la detecció



Prevenció

- Utilització de BBDD amb registre de medicaments per identificar combinacions i/o seqüències de tractaments susceptibles de cascada terapèutica.
- Utilitzar mesures no farmacològiques
- Utilitzar dosis baixes i considerar alternatives farmacològiques amb menys toxicitat.

Interrupció /correcció

- Revisió de la medicació
- Desprescripció
- Eines per prescriptor i pacients

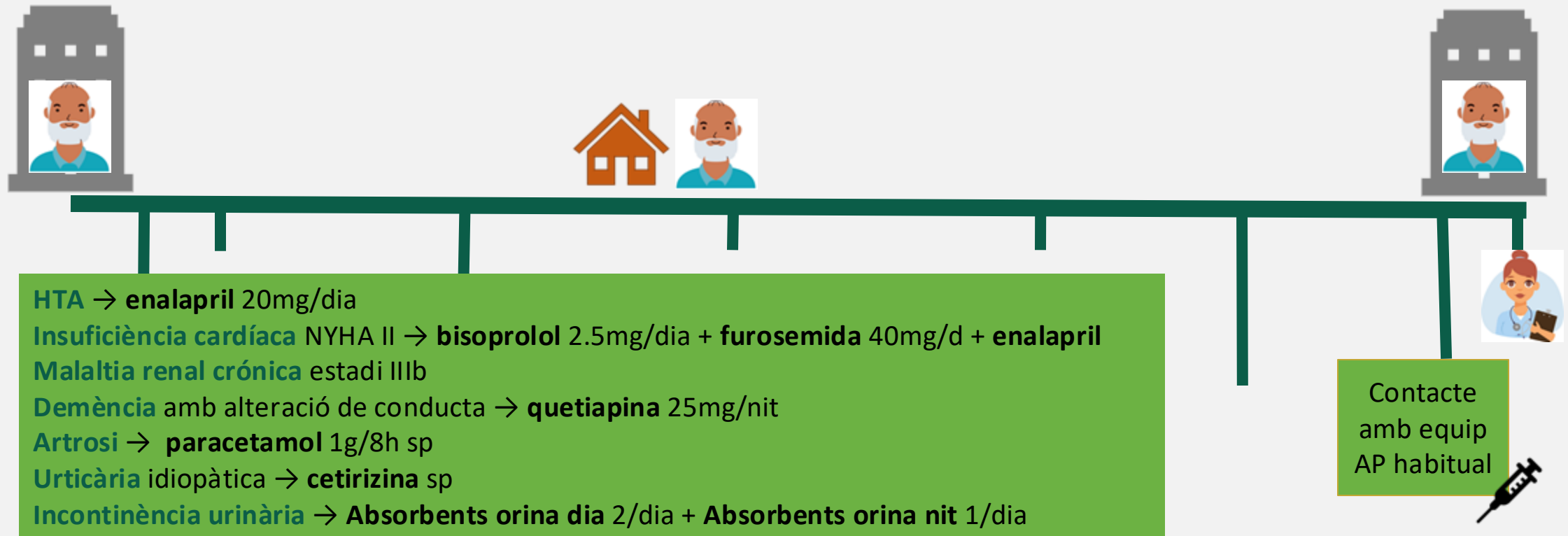
- Identificar una prescripció seqüencial és un bon punt de partida per a la revisió de la medicació.
- Considerar cada nou símptoma o signe com un possible efecte advers és l'element central per reduir el risc per al pacient i la prescripció inapropiada.

Garjon Parra, Javier. ¿Y si fuera el medicamento? Síntomas comunes que pueden deberse a reacciones adversas. Boletín de información farmacoterapéutica de Navarra volumen 19, Nº 2 marzo-abril 2011

CAS CLÍNIC

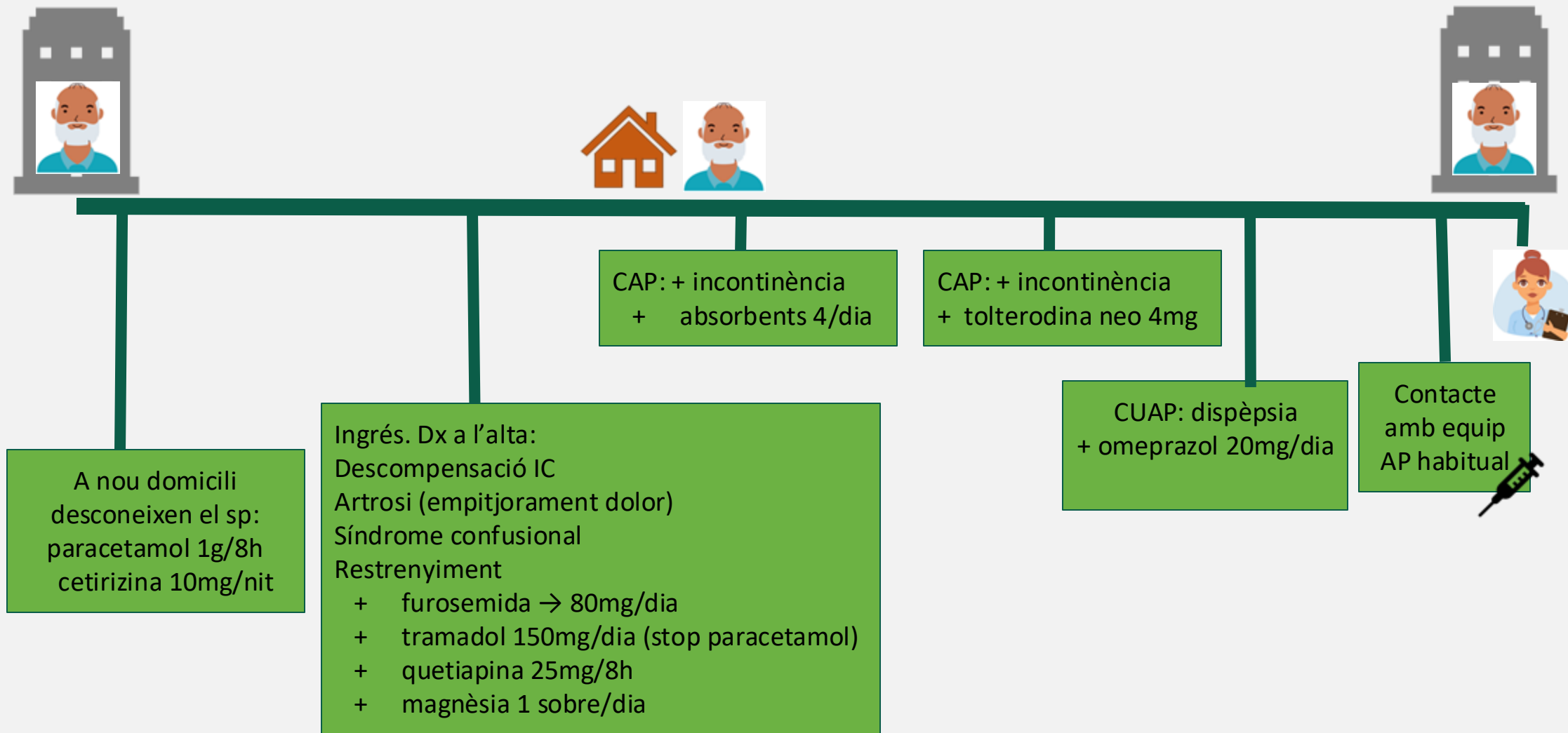
Acudim al domicili d'en Pere, un pacient de 85 anys. Ha estat a casa d'un altre fill durant 3 mesos. Durant aquest, període ha ingressat i ha consultat a un altre centre, per la qual cosa s'han fet canvis en el tractament. A la tornada al seu domicili habitual ha contactat amb nosaltres, hem programat una analítica de control i una posterior visita.

Maneig de la medicació en gent gran i fragilitat

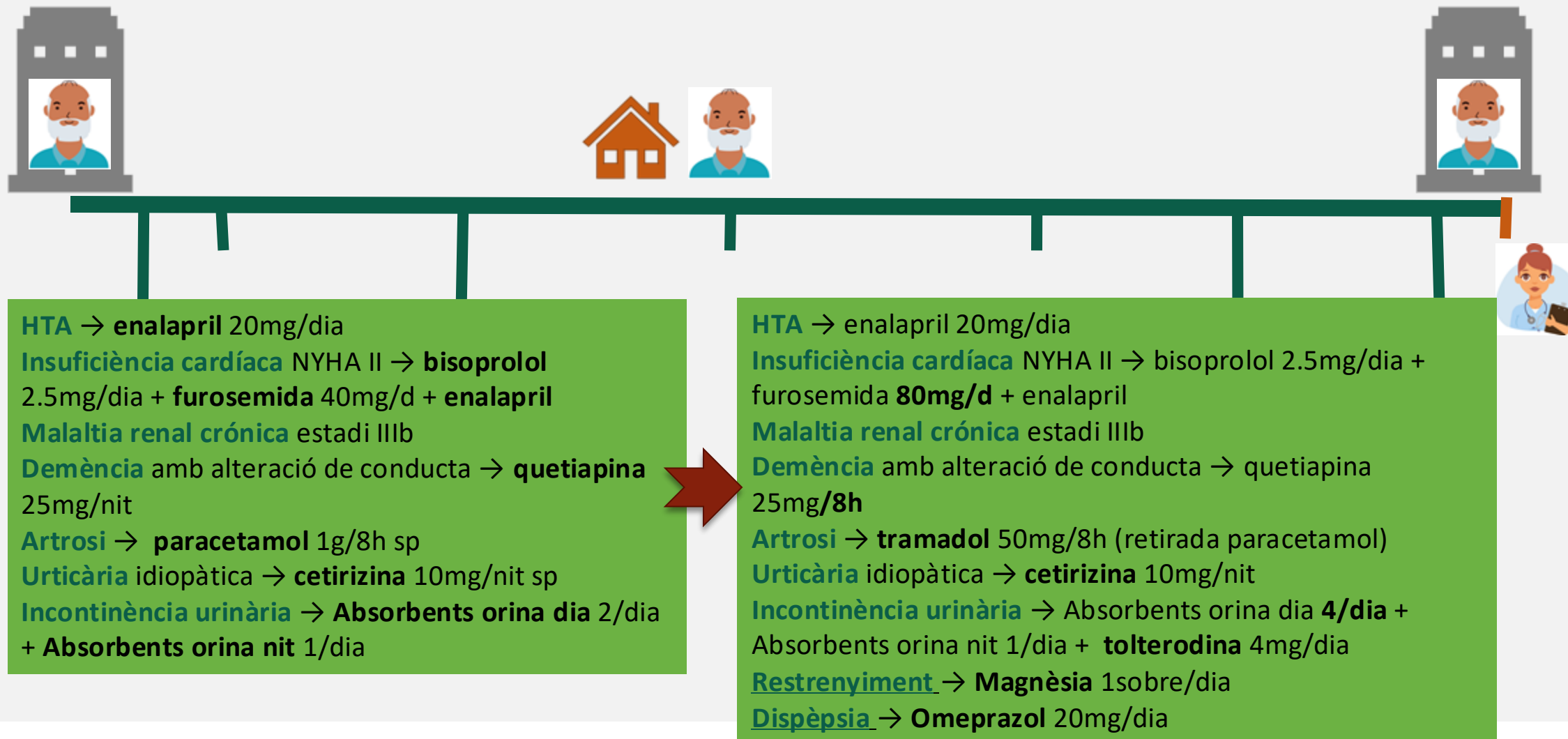


CAS CLÍNIC: CASCADA TERAPÈUTICA

Maneig de la medicació en gent gran i fragilitat



CAS CLÍNIC: CASCADA TERAPÈUTICA





Pere a data de la nostra visita domiciliària:

VALORACIÓ CLÍNICA:

Estat nutricional i síndromes geriàtriques:

2 caigudes en els darrers 3 mesos

No úlceres

Dolor: EVA: 3/10

Bon estat nutricional

Patologies

HTA

Insuficiència cardíaca NYHA II

Malaltia renal crònica estadi IIIb (FGe habitual 40)

Demència amb alteració de conducta

Artrosi

Urticària idiopàtica

Incontinència urinària (ha empitjorat) per bufeta hiperactiva

+ **Restrenyiment**

+ **Boca seca**

+ **Dispèpsia**

Exploració física:

BEG. NH i NC. No edemes.

AR: MVC sense crepitants

AC: Rítmic sense bufs

No IJ ni RHJ

TA 100/60

FC 60bpm

Analítica:

Hb 13 g/dl

Creatinina 1.85 mg/dl

FGe 33 mL/min/1.73m²

Urat 7,3 mg/dl

resta normal

Tractament:

Furosemida 40mg 1-1-0

Enalapril 20mg 1-0-0

Bisoprolol 2,5mg 1-0-0

Tramadol 50mg 1-1-1

Quetiapina 25mg 1-1-1

Absorbents orina dia 4/dia

Absorbents orina nit 1/dia

Tolterodina neo 4mg 0-0-1

Magnèsia sobres 1-0-0

Omeprazol 20mg 1-0-0

Cetirizina 10mg 0-0-1

Molist Brunet N, Sevilla Sánchez D, Espauella Panicot J, Codina Jané C, González Bueno, J, Amblàs Novellas J. Model de prescripció centrada en la persona (PCP): per a persones fràgils, amb multimorbiditat, cronicitat complexa (PCC) o avançada (MACA). Barcelona: Direcció General de Planificació i Recerca en Salut; 2022.

CAS CLÍNIC: CASCADA TERAPÈUTICA



VALORACIÓ MENTAL:
VALORACIÓ FUNCIONAL:

TEST PFEIFFER: 2

MINIMENTAL: 19

ESCALA DE CORNELL: 1

Valoració mental sense canvis

ESCALA DE GIJON: 8

ESCALA DE ZARIT (cuidador): 28

VALORACIÓ SOCIAL:

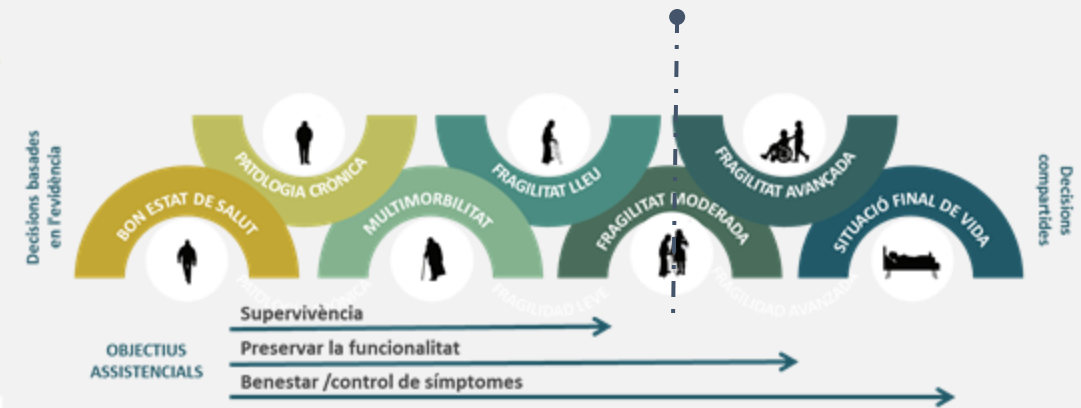
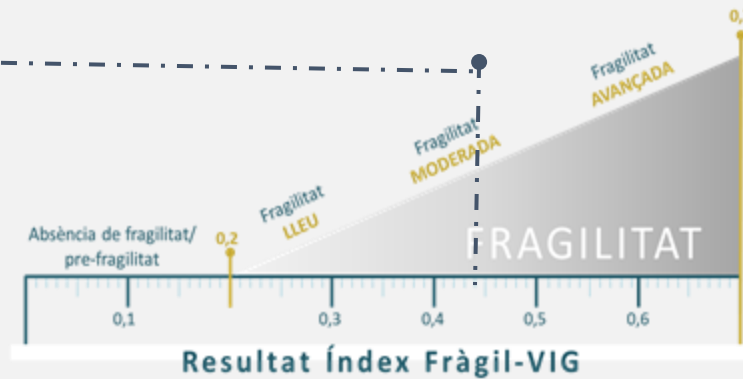
INDEX DE BARTHEL (ABVD): 70

ESCALA DE LAWTON-BRODY (AIVD): 4

Discret empitjorament funcional

ÍNDEX "FRÀGIL – VIG": objectiu de preservar la funcionalitat

Nombre de dèficits: 11
Índex "Fràgil VIG": 0,44



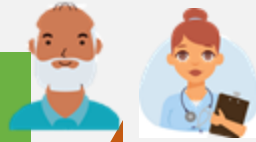
IF-VIG calculadora: <https://es.c3rg.com/index-fragil-vig>

CAS CLÍNIC: CASCADA TERAPÈUTICA

Revisem la jerarquitització de les patologies i els seus fàrmacs.



A en Pere i a la seva filla (principal cuidadora) els preocupa sobretot:



A. Somnolència diürna

Reinterrogant coincideix amb inici tramadol i augment de caigudes

B. Augment de la diüresi

Va anar al CAP sol·licitant més bolquers allà descarten infecció, augmenten bolquers i li pauten antiespasmòdic

C. Restrenyiment i boca seca amb pèrdua de gana per aquest motiu

Nivell 1:

Insuficiència cardíaca
Incontinència urinària
Restrenyiment

Nivell 2:

Hipertensió arterial
Malaltia renal crònica
Demència

Nivell 3:

Urticària
Artrosi



Per nosaltres és important:

a. Hipotensió

Reinterrogant diu que fa 2 mesos que es nota "més flux" i a vegades fins i tot es mareja, sobretot a l'incorporar-se.

b. Insuficiència cardíaca. Malaltia renal

Ajust de dosi furosemida

c. Augment de medicació

Tolterodina	Bolquers
Quetiapina	Tramadol
Omeprazol	Magnèsia
Cetirizina	



PATOLOGIES

Insuficiència cardíaca / HTA

Furosemida

Enalapril

Bisoprolol

Incontinència urinària

Absorbents orina dia

Absorbents orina nit

Tolterodina

Restrenyiment

Magnesia

Artrosi

Tramadol

Demència (conducta)

Quetiapina

Dispèpsia

Omeprazol

Urticària

Cetirizina

Medicació



*Diferents objectius terapèutics segons la perspectiva en l'abordatge de la malaltia: abordatge de la causa que produeixen els símptomes (etiològic) o retardar la progressió de la malaltia (prevenció secundària)

a. Hipotensió

Reinterrogant diu que fa 2 mesos que es nota "més flux" i a vegades fins i tot es mareja a l'incorporar-se

B. Augment de la diüresi

Va anar al CUAP sol·licitant més bolquers, allà descarten infecció, **augmenten bolquers i li pauten antiespasmòdic**

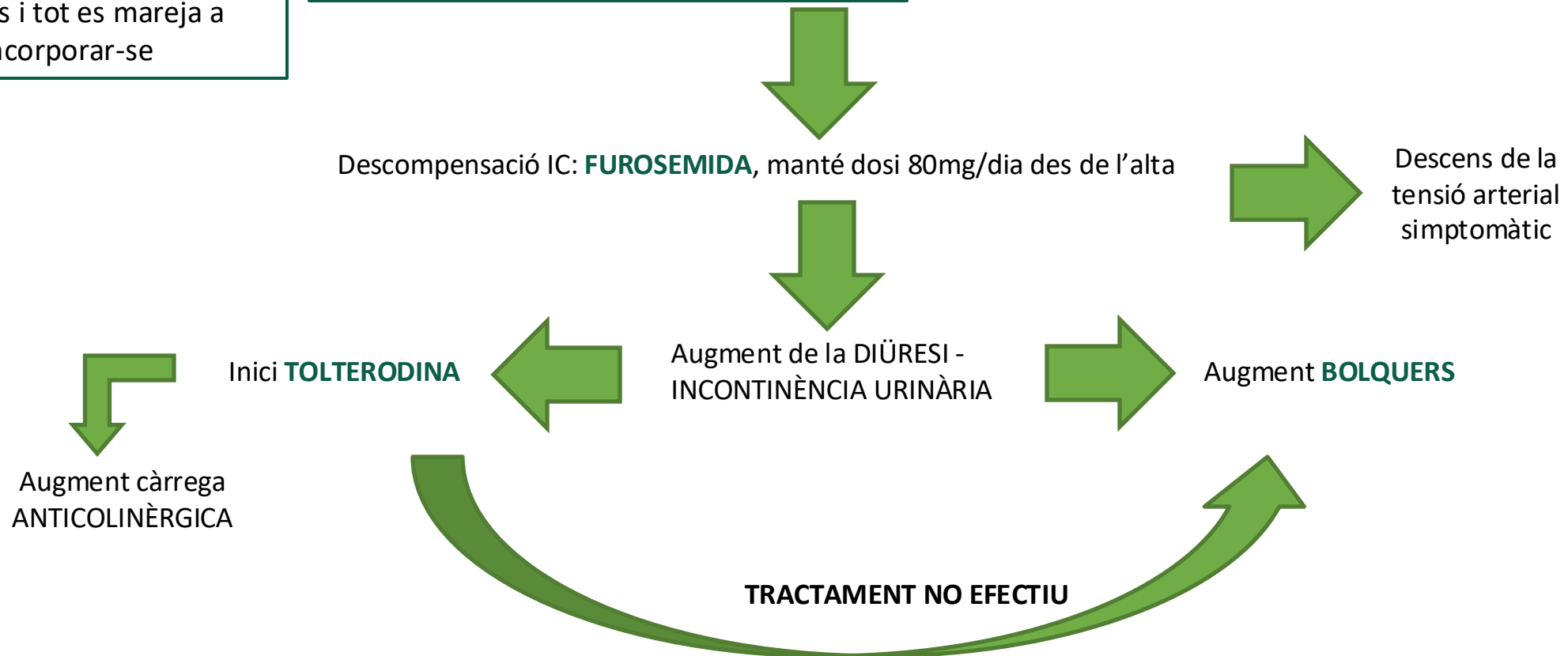
**b. Insuficiència cardíaca.
Malaltia renal**

Ajust de dosi furosemida

c. Augment de medicació

Tolterodina

Maneig de la medicació en gent gran i fràgil



a. Hipotensió

Reinterrogant diu que fa 2 mesos que es nota "més flux" i a vegades fins i tot es mareja a l'incorporar-se

B. Augment de la diüresi.

Va anar al CUAP sol·licitant més bolquers, allà descarten infecció, **augmenten bolquers i li pauten antiespasmòdic**

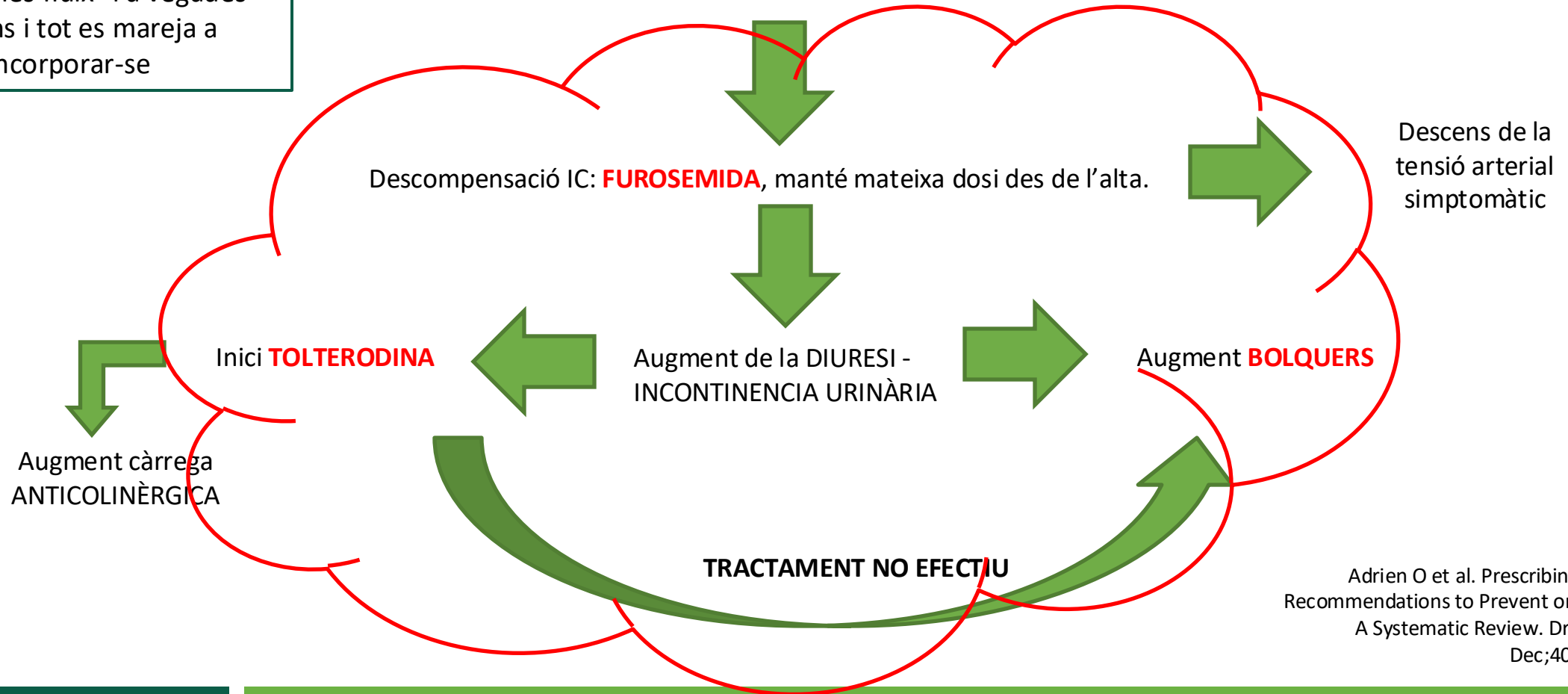
b. Insuficiència cardíaca. Malaltia renal

Ajust de dosi furosemida

c. Augment de medicació

Tolterodina

Maneig de la medicació en gent gran i fràgil



Adrien O et al. Prescribing Cascades with Recommendations to Prevent or Reverse Them: A Systematic Review. *Drugs Aging*. 2023 Dec;40(12):1085-1100

a. Hipotensió

Reinterrogant diu que fa 2 mesos que es nota "més flux" i a vegades fins i tot es mareja a l'incorporar-se

B. Augment de la diüresi.

Va anar al CUAP sol·licitant més bolquers, allà descarten infecció, **augmenten bolquers i li pauten antiespasmòdic**

b. Insuficiència cardíaca. Malaltia renal

Ajust de dosi furosemida

c. Augment de medicació

Tolterodina

Setmanes amb estabilització de la insuficiència cardíaca.
Reducció progressiva dosis FUROSEMIDA fins 40mg/dia

Retirar TOLTERODINA no efectiva

Control posterior
TA 130/80

TOLTERODINA
Disminució càrrega
ANTICOLINÈRGICA

Disminució de la
DIÛRESI
- INCONTINÈNCIA
URINÀRIA

Ajustar necessitat de **BOLQUERS**

A. Somnolència diürna

Reinterrogant coincideix amb l'inici tramadol i augment de caigudes

C. Restrenyiment. Boca seca amb pèrdua de gana per aquest motiu**c. Augment de medicació**

Tramadol
Tolterodina
Quetiapina
Omeprazol
Magnesia
Cetirizina



Urticària: per confusió ha estat prenent **CETIRIZINA** diàriament

Empitjorament del dolor de l'artrosi: **TRAMADOL**

Incontinència urinària: **TOLTERODINA**

Confusional per ingrés: augment dosi **QUETIAPINA**

**Augment de la càrrega anticolinèrgica**

Boca seca



Pèrdua de gana



Reflux gastro-esofàgic



OMEPRAZOL



Restrenyiment



MAGNESIA



Caigudes

CAS CLÍNIC: CASCADA TERAPÈUTICA

Augment de la càrrega anticolinèrgica

Anticholinergic Burden Score Rating of Anticholinergic Level of Drugs

Scale	Result	Risk
ACB	6	High Risk
ARS	5	High Risk
Chew	6	High Risk
ADS	6	High Risk
AAS	2	Low Risk
ALS	7	High Risk
CrAS	9	High Risk
Duran	5	High Risk
ABC	0	No Risk

● Low Risk
● Medium Risk
● High Risk

Medication	Scale									
	ACB	ARS	Chew	ADS	AAS	ALS	CrAS	Duran	ABC	
TOLTERODINE (4 mg)	3	2	4	3	0	3	3	2	0	Recommendations
TRAMADOL (150 mg)	0	0	0	1	0	2	2	1	0	Recommendations
QUETIAPINE (75 mg)	3	1	2	2	2	0	2	1	0	Recommendations
CETIRIZINE (10 mg)	0	2	0	0	0	2	2	1	0	

Medication	DBI
TOLTERODINE (4 mg)	0.50
TRAMADOL (150 mg)	0.50
QUETIAPINE (75 mg)	0.60
CETIRIZINE (10 mg)	0.50
Total:	High Risk 2.10

The DBI, unlike the other scales, considers the dose of medication in the calculation.



A. Somnolència diürna

Reinterrogant coincideix amb inici tramadol i augment de caigudes

C. Restrenyiment. Boca seca amb pèrdua de gana per aquest motiu**c. Augment de medicació**

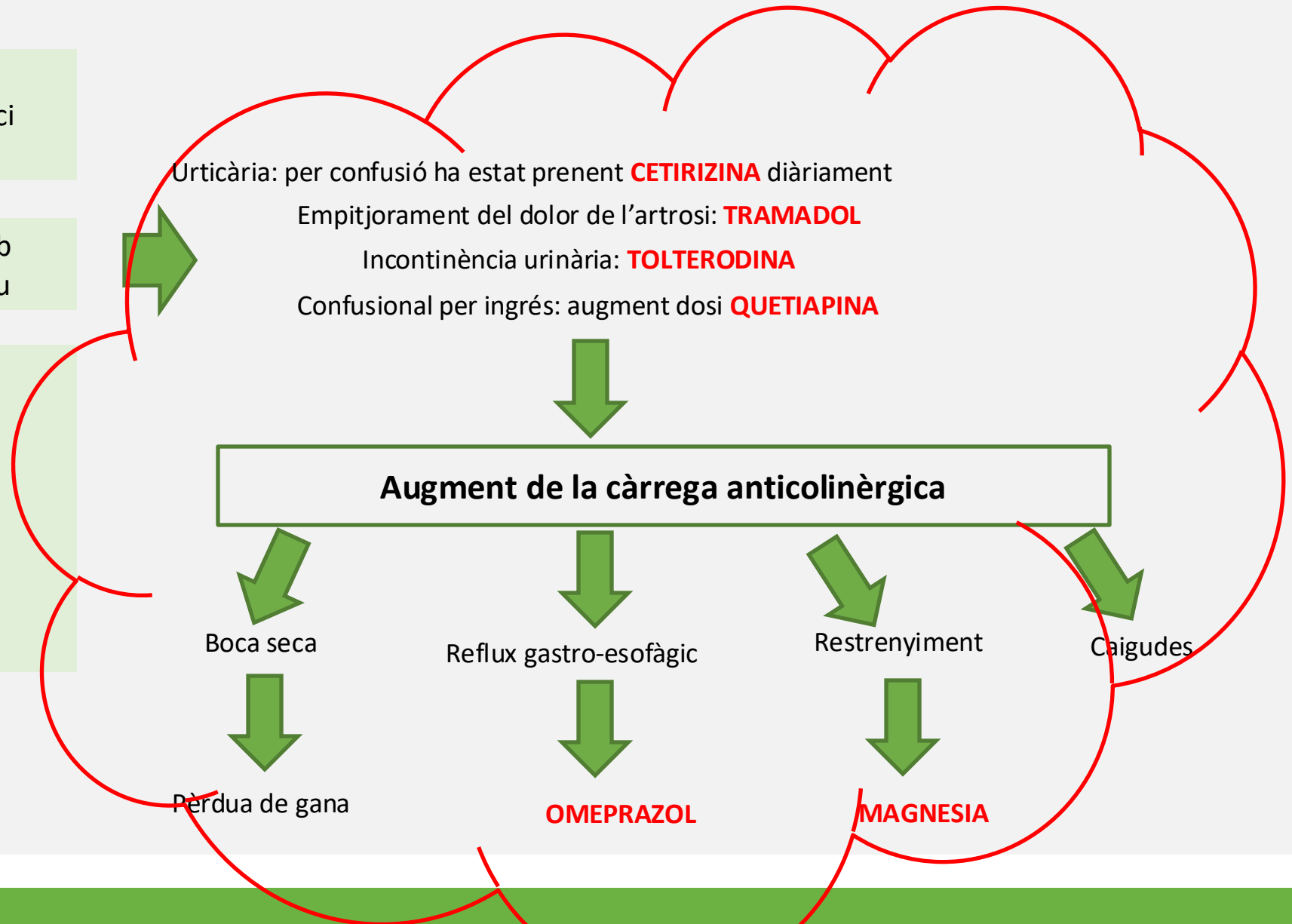
Tramadol
Tolterodina
Quetiapina
Omeprazol
Magnesia
Cetirizina

Urticària: per confusió ha estat prenent **CETIRIZINA** diàriament

Empitjorament del dolor de l'artrosi: **TRAMADOL**

Incontinència urinària: **TOLTERODINA**

Confusional per ingrés: augment dosi **QUETIAPINA**

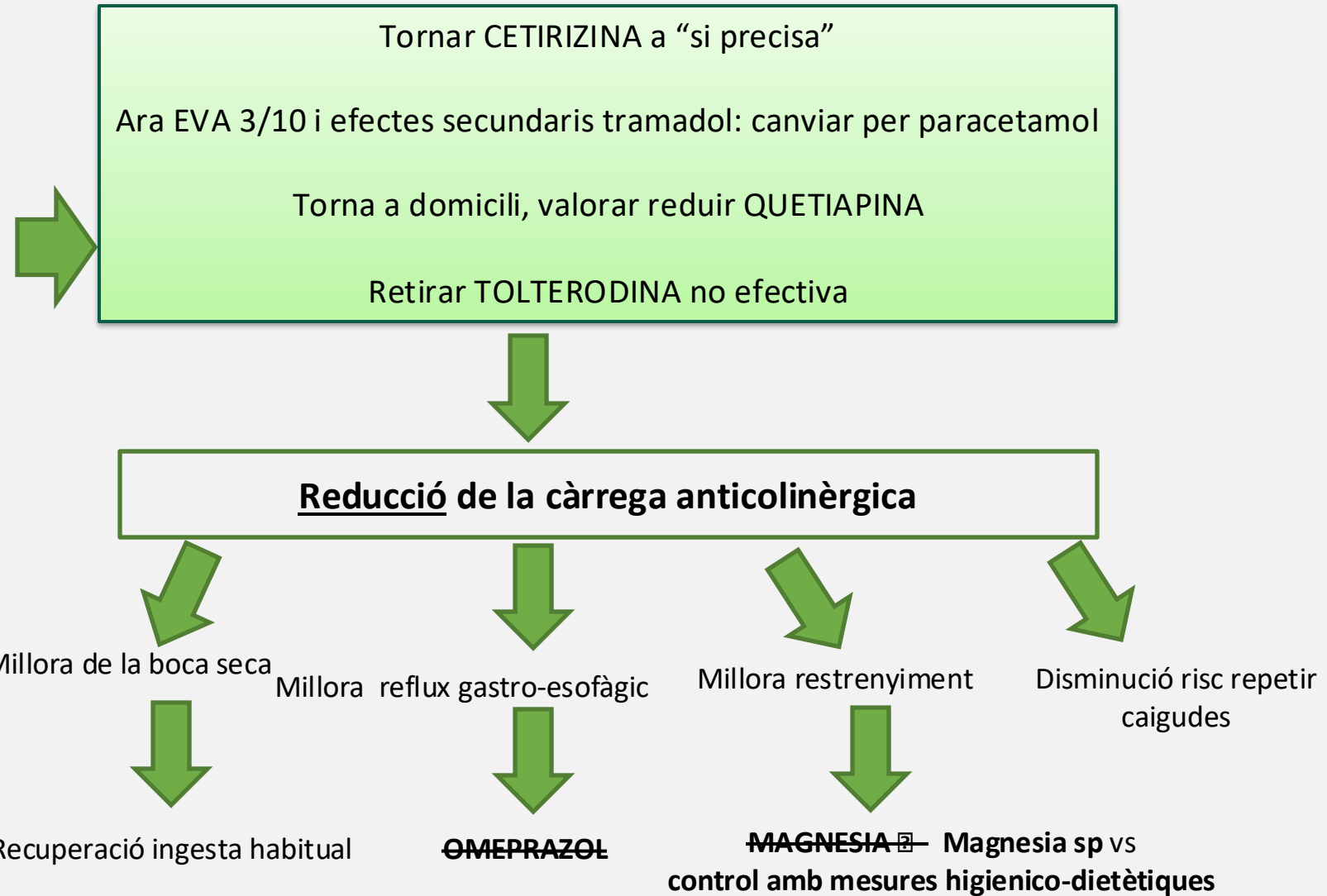


A. Somnolència diürna

Reinterrogant coincideix amb inici tramadol i augment de caigudes

C. Restrenyiment. Boca seca amb pèrdua de gana per aquest motiu**c. Augment de medicació**

Tramadol
Tolterodina
Quetiapina
Omeprazol
Magnesia
Cetirizina



CAS CLÍNIC: CASCADA TERAPÈUTICA



Després de la visita:

PROBLEMA DE SALUT	MEDICACIÓ PRÈVIA	MEDICACIÓ ACTUAL
Insuficiència cardíaca	Furosemida 80mg/dia Enalapril 20mg/dia Bisoprolol 2,5mg/dia	Furosemida 40mg/dia ↓ Enalapril 20mg/dia Bisoprolol 2,5mg/dia
Incontinència urinària	Absorbents orina dia 4/dia Absorbents orina nit 1/dia Tolterodina neo 4mg/dia	Absorbents orina dia 2/dia ↓ Absorbents orina nit 1/dia -
Restrenyiment	Magnèsia 1 sobre/dia	Magnèsia sp vs retirada
Hipertensió arterial	Enalapril 20mg/dia	Enalapril 20mg/dia
Artrosi	Tramadol 150mg/dia	Paracetamol 500mg/8h si precisa
Demència	Quetiapina 75mg/dia	Quetiapina 25mg/dia ↓
Dispèpsia	Omeprazol 20mg 1-0-0	-
Urticària	Cetirizina 10mg/dia	Cetirizina 10mg sp

~~Restrenyiment~~

~~Boca seca~~

~~Dispèpsia~~

PRINCIPALS PRESCRIPCIONS EN CASCADA

Fàrmac responsable dels símptomes	Símptomes	Fàrmac per al tractament de l'efecte advers
AINE	HTA	Antihipertensiu
Amiodarona	Hipotiroïdisme	Levotiroxina
Antiepilèptics	Nàusees	Metoclopramida
Bloquejador dels canals de calci	Edemes	Diürètic
Bloquejadors β -adrenèrgics	Insomni	Benzodiazepina
Corticoides	Al·lucinacions	Antipsicòtic
Diürètics tiazídics	Hiperuricèmia	Al·lopurinol
Estatina	Dolor muscular	Analgèsic/antiinflamatori
Inhibidor de la colinesterasa	Incontinència urinària Rinorrea Diarrea	Anticolinèrgic (AE urinari) Antihistamínic (ex. difenhidramina) Loperamida

04

CONCLUSIONS

Cal garantir la seguretat en l'ús dels medicaments, especialment en la població d'edat avançada que donada la seva comorbiditat són susceptibles a patir polifarmàcia inadequada que cal revisar de forma periòdica.

Valorar el pacient clínica, funcional, mental i socialment, tenint present el seu grau de fragilitat per establir objectius terapèutics.

Importància del pacte amb pacient i/o familiars o cuidadors.

És necessari incloure els efectes adversos dels fàrmacs en el diagnòstic diferencial davant qualsevol símptoma que presenti un pacient.

Una bona anamnesi farmacològica abans de receptar un nou fàrmac és una eina útil per evitar l'aparició d'una cascada terapèutica.

