

XVIII JORNADES D'ACTUALITZACIÓ TERAPÈUTICA

Hospital Sant Joan de Déu de la Fundació Althaia

Sala d'actes, 19 de juny de 2018

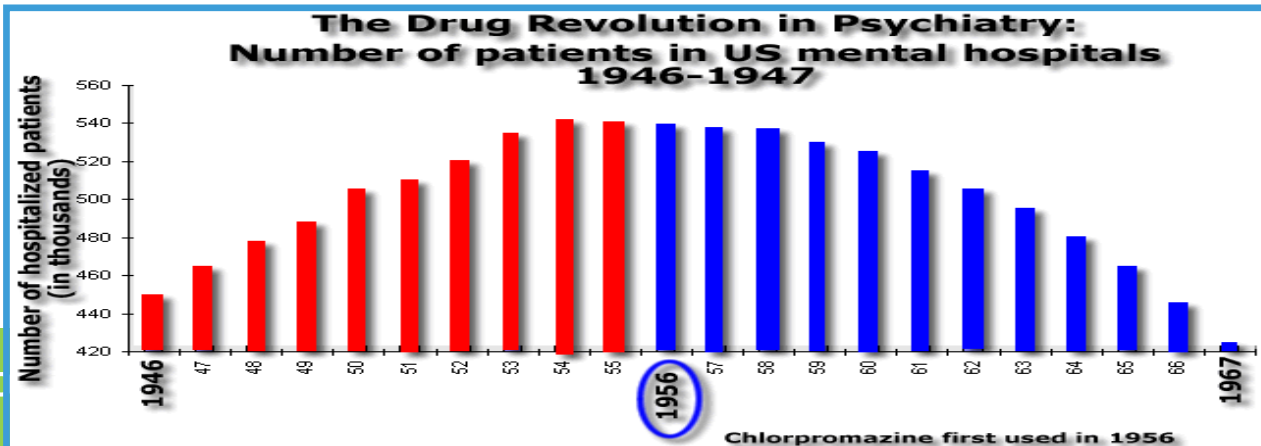
Pere Bonet Dalmau

Antipsicòtics, de què parlem

- Neuroleptics.
- Antipsicòtics clàssics i Antipsicòtics Atípics.
- Proposta de la European College of Neuropharmacology:
 - Classificació dels fàrmacs en funció de l'acció vers els receptors sinàptics.
 - **Fàrmacs d'Acció sobre els receptors de la Dopamina, Agonistes i Antagonistes.**
 - Prescripció no tan sols per les Psicosis.
 - Tots els fàrmacs actuen d'igual manera sobre els receptors i el mateix lloc? La resposta és no.
- En canvi són el factor clau per permetre altres abordatges terapèutics.

Antipsicòtics

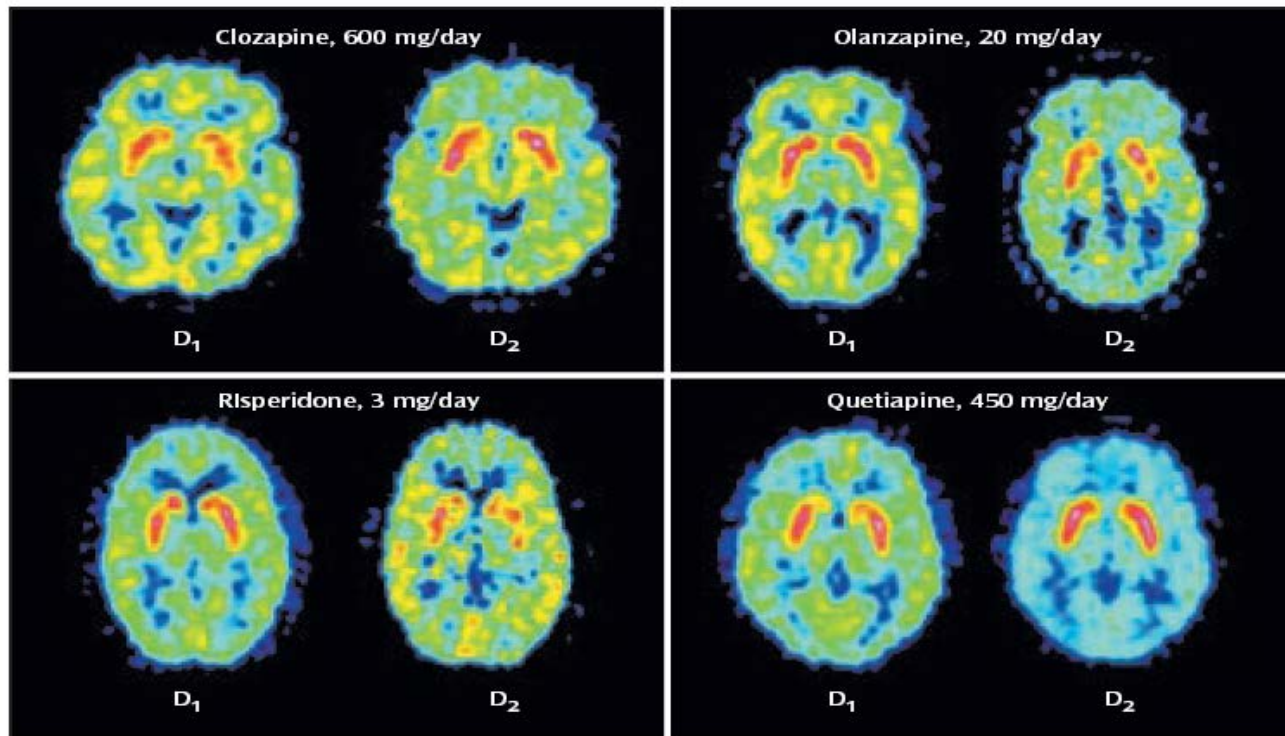
- Dècada dels 50 apareixen els primers, tenim uns 50 anys d'experiència. Inici tencament dels grans Hospitals Psiquiàtrics.
- En psiquiatria, fàrmacs per tractar la Psicosi.
- Acció comuna dels antipsicòtics: bloquejar els receptors de la Dopamina D1 i sobretot dels D2.
- Amfetamines i altres substàncies com inductors de síndromes psicòtiques.
- Quan menys acció en el feix neuronal nigroestriat menys EPS i menys discinèsia tardana.



Bloqueig de receptors y resposta antipsicòtica

- Bloqueig D₁/D₂ (Tauscher et al, 2004)

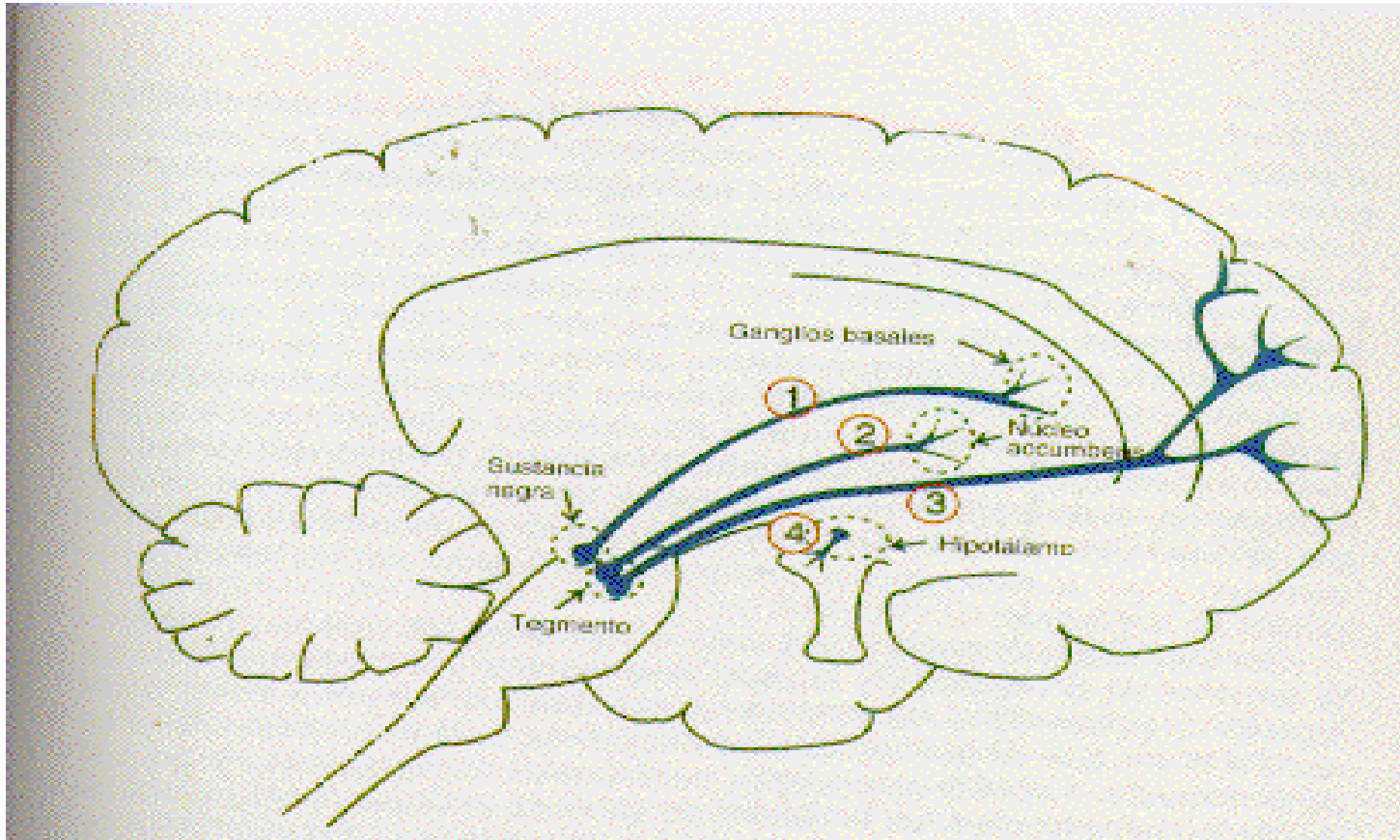
FIGURE 1. Summation PET Scan Images of D₁ and D₂ Receptor Occupancy in Patients With Refractory Schizophrenia Receiving Atypical Antipsychotic Treatment



D2 i SPECT

- Del 65 al 70 % dels receptors D2 han d'estar ocupats pel fàrmac.
- El 80% dels pacients que responen al tractament tenen el 65 % dels receptors ocupats.
- El 67% dels que **no** responen al tractament estan per sota de l'ocupació del 65%
- Podem establir un dintell terapèutic i una finestra terapèutica entre el 65 al 70%
- p.e. Haloperidol 2 mgrs/dia: 67% ocupació dels D2.
- p.e. Haloperidol 5 mgrs/dia: 80% ocupació dels D2.
- Pensem en les dosis, no dosis baixes. Error freqüent i només possibilita aparició d'efectes secundaris.

Vies dopaminèrgiques del SNC



- 1.- Nigroestriatal**
- 2.- Mesolímbica**
- 3.- Mesocortical**
- 4.- Tubero
infundibular**

Efectes secundaris dels Antagonistes de la Dopamina i freqüents en l'àmbit psiquiàtric

- La síndrome metabòlica: obesitat i els factors concomitants, els AD sedants.
- Parkinsonisme i distonia, els AD incisius.
- Acatísia, més els incisius.
- Discinèsia Tardana, signe de la Torre de Pisa, a llarg termini.
- Galactorrea. Amenorrea.
- Valoració ECG: ona QT.
- Síndrome Neurolèptica maligna.
- Disfuncions sexuals.
- D1 Hipotensió. Hipotensió ortostàtica.
- Dèficits Cognitius

Indicacions fora de guia, comença el problema

- Com facilitadors de la funció digestiva, EPS i Depressió-like.
- Com inductors de la son.
- Com maneig dels trastorns de la conducta a la infància i adolescència.
- Com maneig de la simptomatologia psicòtica i trastorns de la conducta en processos de Dèficit Cognitiu: no tenir pressa en obtenir resposta i escalar progressivament, evitar Incisius.
- Com tractament dels vertígens.
- Trastorns de la Personalitat.
- Alerta a tractaments perllongats en indicacions fora guia i registrar el motiu.
- Es considera que la dosi de Quetiapina fins 100 mgrs/dia i de Clotiapina (Etumina), fins 40 mgrs/dia tenen efecte inductor a la son i no tenen efecte antipsicòtic significatiu.

Associacions

- Recordar l'Escala de Lambert.
- Fàrmacs incisius tenen més acció sobre el deliri:
Risperidona, Haloperidol.
- Fàrmacs més sedants: Olanzapina, menys la Quetiapina i la Clozapina.
- Té sentit associar Risperidona i fàrmac sedant.
- No té sentit associar 2 sedants.

Interaccions

- La més freqüent, amb el tabac, la nicotina competeix amb el fàrmac i neutralitza el seu efecte.
- Augmenta la concentració de Quetiapina amb la presa de Claritromicina, Eritromicina, Hipèric i Itraconazom (antifúngics en general).
- Associació amb Carbamazepina, ajustar dosi.
- Antagonistes D2 cal considerar ajustar dosi amb Fenitoïna, Digoxina, valproat



Fàrmacs antagonistes dopamina Via Oral

- Haloperidol
- Perfenazina
- Flufenazina
- Clorpromazina
- Trifluoperazina
- Pimozida
- Sulpirida
- Levosulpirida
- Clozapina
- Risperidona
- Olanzapina
- Quetiapina
- Ziprasidona
- Zuclopentixol
- Aripiprazol
- Paliperidona
- Asenapina
- Amisulpirida

Central de resultats, indicadors de qualitat 2016 Esquizofrènia

- | | | | |
|------------------------------|------|-----------|-------|
| ➤ CSMA Anoia 3 antipsicòtics | 2,8% | Clozapina | 7,9% |
| ➤ CSMA Bages-Solsonès | 2,0% | “ | 11,9% |
| ➤ CSMA Berguedà | 3,8% | | 6,7% |
| ➤ CSMA Osona | 2,1% | | 24% |
- La mitjana a Catalunya de 3 antipsicòtics és del **2,6%** , l'any anterior era del 5%
 - Es considera que l'ús de la clozapina ha d'anar augmentant, cap a un 20%, actualment és del 14,9%
 - Un 1,7% de la població catalana , pren 1 antipsicòtic, i un 0,36% dos o més. No tot es tracta amb Antagonistes D2.

Recomanacions

- ✓ Tenir en consideració les Interaccions, la polimediació.
- ✓ APP **NbN2** , gratis : Acció, Indicacions, Interaccions, efectes secundaris
- ✓ En infants i adolescents , prescripció pel CSMIJ.
- ✓ Els depot, NAP o LAIs, prescripció pel CSMA.
- ✓ Ús fora de guia , cal valorar el risc benefici i utilitzar els fàrmacs més sedants, no els incisius.
- ✓ Cal introduir la cultura d'un abordatge terapèutic integral, en els cassos de trastorns de la Conducta en processos de Demència: entorn, higiene, activitat.., I el fàrmac com a part del mateix abordatge. **Plans Terapèutics Integrals i Integrats**

Conclusions

- ✓ En cada recurs: Indicadors d'ús de Fàrmac: % de pacients i registrar el diagnòstic.
- ✓ En un territori valorar la Prevalença de Psicosi, la Prevalença atesa, la Vinculació i l'Adherència, % amb dispensació de Antagonistes D2 Via Oral i % prescripció de NAP (LAIs).
- ✓ % de persones amb Demència amb Antagonistes D2 (registre)
- ✓ Escollir un o màxim dos fàrmacs i establir aprenentatge per generar confiança en el maneig.

Gràcies per la vostra atenció!

