



Ús adequat dels antipsicòtics en geriatria

Dra. Carlota Albuin

Metgessa de Medicina familiar i comunitària.
EAP Cerdanyola del Vallès

Membre GdT ARC (Grup Interdisciplinari de recerca de les relacions assistencials

Dr. Enric Aragonès Benaiges

Metge de família EAP de Constantí. Membre IDIAP Jordi Gol

A photograph showing two elderly individuals from behind, looking out a large window. On the left, an elderly woman with short grey hair is seated in a wheelchair, wearing a light blue shawl over a patterned top. On the right, an elderly man wearing a brown flat cap and a light-colored jacket is seated in a wheelchair. They are positioned in front of a large window that looks out onto a street with trees and buildings. The scene is lit with natural light from the window. A green semi-transparent box is overlaid on the left side of the image, containing white text.

US ADEQUAT DELS ANTIPSIKÒTICS EN GERIATRIA

Enric Aragonès, metge de família
CAP de Constantí i IDIAP Jordi Gol

ÍNDEX

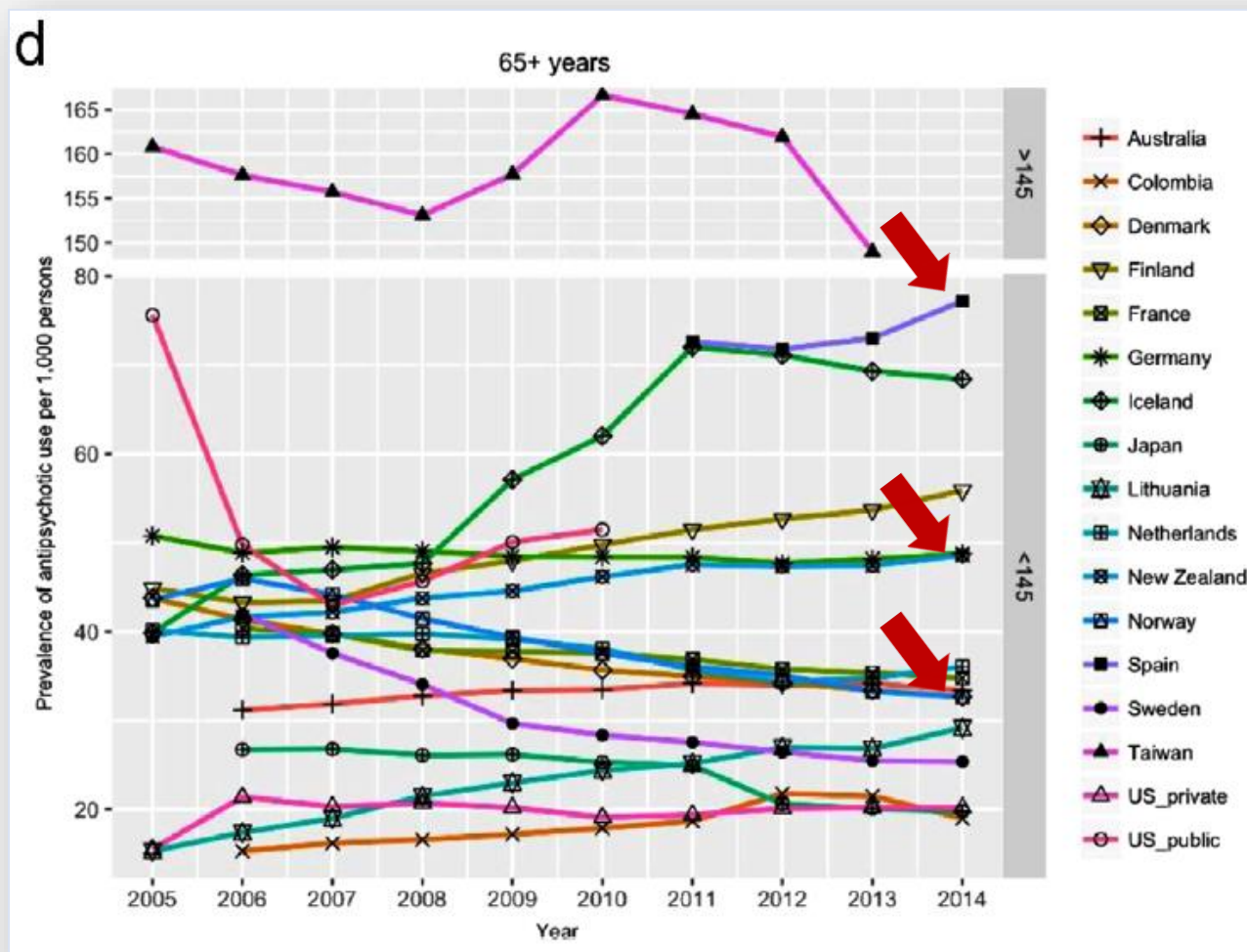
1. INTRODUCCIÓ
2. INTERVENCIIONS NO FARMACOLÒGIQUES
3. TRACTAMENT AMB ANTIPSIKÒTICS

01

INTRODUCCIÓ

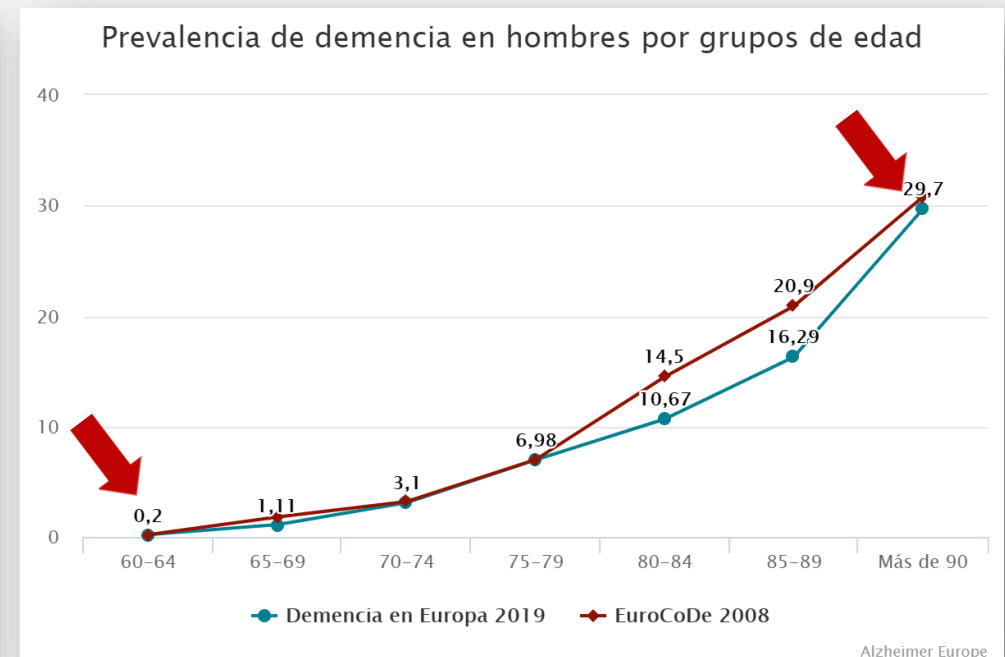
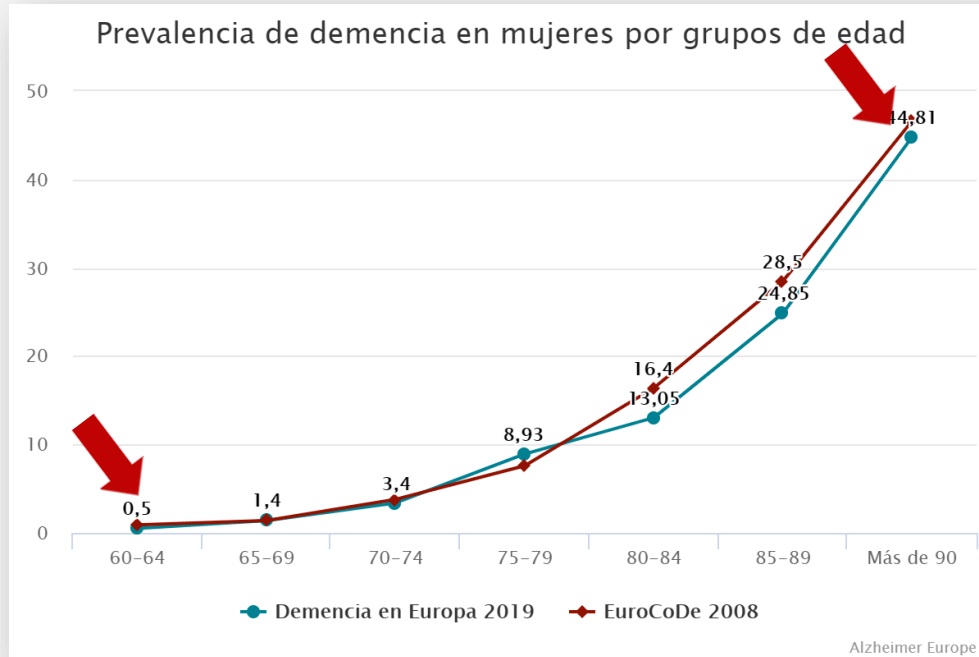
PREVALENCIA DE L'ÚS D'ANTIPSIQUICÒTICS EN 16 PAÏSOS, 2005-2014

Ús adequat dels antipsicòtics en geriatria



International trends in antipsychotic use: A study in 16 countries, 2005-2014. *Eur Neuropsychopharmacol.* 2017;27(10):1064-1076.

PREVALENCIA DE DEMÈNCIA A EUROPA



Dementia in Europe Yearbook 2019. Estimating the prevalence of dementia in Europe. Alzheimer Europe, Luxembourg, 2020.

SÍMPTOMES CONDUCTUALS I PSICOLÒGICS DE LA DEMÈNCIA

| Síntomes conductuals | Síntomes psicològics |
|--------------------------------------|-----------------------|
| Alteracions de l'activitat | Alteracions afectives |
| Comportament motriu aberrant | Ansietat |
| Agitació | Eufòria |
| Caminar incessant | Irritabilitat |
| Inquietud | Labilitat emocional |
| Actitud inapropiada | Desinhibició |
| Apatia | Deliris |
| Alteracions verbals | Fabulacions |
| Alteracions físiques | Al·lucinacions |
| Trastorns de la conducta alimentària | |
| Alteracions del son | |

Ús adequat dels anti-psi-còtics en geriatría

POSSIBLES CAUSES O DESENCADENANTS DE SCPD

Fàrmacs

- Fàrmacs amb efecte anticolinèrgic: amitriptilina i espasmolítics urinaris.
- Analgèsics, especialment opiacis.
- Anticonvulsivants: carbamazepina, fenitoïna, levetiracetam.
- Antiparkinsonians.
- Corticoides sistèmics.
- Antihistamínics H2.
- Alguns antibiòtics: ciprofloxacina, norfloxacina, metronidazole, claritromicina...
- Liti.
- Digoxina.
- Benzodiazepines.
- Fàrmacs per al tractament específic de la MA: donepezil, rivastigmina, galantamina i memantina.

Problemes orgànics

- Dolor.
- Infeccions (sobretot del tracte urinari).
- Deshidratació o hiponatrèmia.
- Restrenyiment.
- Retenció urinària.
- Fatiga.
- Alteracions de l'oïda o la vista.

02

INTERVENCIONS NO FARMACOLÒGIQUES

Annals of Internal Medicine

REVIEW

Comparative Efficacy of Interventions for Aggressive and Agitated Behaviors in Dementia

A Systematic Review and Network Meta-analysis

Jennifer A. Watt, MD, PhD; Zahra Goodarzi, MD, MSc; Areti Angeliki Veroniki, PhD; Vera Nincic, PhD; Paul A. Khan, PhD; Marco Ghassemi, MSc; Yuan Thompson, PhD; Andrea C. Tricco, PhD; and Sharon E. Straus, MD, MSc

Background: Both pharmacologic and nonpharmacologic interventions are used to treat neuropsychiatric symptoms in persons with dementia.

Purpose: To summarize the comparative efficacy of pharmacologic and nonpharmacologic interventions for treating aggression and agitation in adults with dementia.

Data Sources: MEDLINE, EMBASE, Cochrane Central Register of Controlled Trials, CINAHL, and PsycINFO between inception and 28 May 2019 without language restrictions; gray literature and reference lists scanned from selected studies and systematic reviews.

Study Selection: Randomized controlled trials comparing interventions for treating aggression and agitation in adults with dementia.

studies [21 686 patients]) showed that multidisciplinary care (standardized mean difference [SMD], -0.5 [95% credible interval {CrI}, -0.99 to -0.01]), massage and touch therapy (SMD, -0.75 [CrI, -1.12 to -0.38]), and music combined with massage and touch therapy (SMD, -0.91 [CrI, -1.75 to -0.07]) were clinically more efficacious than usual care. Recreation therapy (SMD, -0.29 [CrI, -0.57 to -0.01]) was statistically but not clinically more efficacious than usual care.

Limitations: Forty-six percent of studies were at high risk of bias.

Conclusion: Nonpharmacologic interventions seemed to be more efficacious than pharmacologic interventions for reducing aggression and agitation in adults with dementia.

Comparative Efficacy of Interventions for Aggressive and Agitated Behaviors in Dementia: A Systematic Review and Network Meta-analysis. *Ann Intern Med.* 2019;171(9):633-642

INTERVENCIIONS NO FARMACOLÒGIQUES

| PERSONA AMB DEMÈNCIA | RECOMANACIÓ | CUIDADOR | RECOMANACIÓ |
|-----------------------------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Estimulació cognitiva | B | Suport a la persona cuidadora (grups d'ajuda mútua, dispositius electrònics per facilitar la comunicació, xarxes de cuidadors...) | C |
| Entrenament cognitiu | B | Educació i entrenament | B |
| Rehabilitació cognitiva | B | Assessorament i gestió de casos | B |
| Orientació a la realitat | B | Programes de respir | C |
| Validació | C | Intervencions multicomponent | A |
| Reminiscència | B | <p>A: Extremadament recomanable (bona evidència que la mesura és eficaç i els beneficis superen àmpliament els perjudicis).</p> <p>B: Recomanable (almenys moderada evidència que la mesura és eficaç i els beneficis superen els perjudicis).</p> <p>C: Ni recomanable ni desaconsellable (almenys moderada evidència que la mesura és eficaç, però els beneficis són molt similars als perjudicis i no se'n pot justificar una recomanació general).</p> | |
| Intervenció conductual | B | | |
| Psicoteràpia individual | C | | |
| Entrenament en ADV activitats ocupacionals | B | | |
| Intervencions sensorials: llum, olor, tacte, música | C | | |
| Musicoteràpia | B | | |
| Aromateràpia | C | | |
| Arterràpia | C | | |
| Teràpia lúdica | C | | |
| Activitat física | B | | |
| Teràpia amb animals | C | | |

Ús adequat dels anti-psiocòtics en geriatria

INTERVENCIONS NO FARMACOLÒGIQUES

| Intervención | Objetivo |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Demostrar preocupación por el paciente y permanecer cercano hasta que se calme. | Esta intervención provee apoyo y alivia el temor del paciente. |
| Permitirle al paciente expresar sus pensamientos, continuar hablándole y mantener el contacto visual. | Tranquilizar al paciente ayuda a disminuir las alucinaciones o ideas delirantes. |
| Mantener una luz nocturna en la pieza del paciente. | La agitación y la alucinación pueden empeorarse en la noche por los trastornos perceptivos. |
| Eliminar, si fuera necesario, estímulos ambientales como televisión y radio. | Estímulos externos pueden gatillar alucinaciones visuales o auditivas o impedir que el paciente perciba los estímulos importantes. |

03

TRACTAMENT AMB ANTIPSIKÒTICS

ANTIPSIKÒTICS PER AL TRACTAMENT DELS SCPD

| Principi actiu | Dosi inicial | Dosi mínima suggerida | Dosi màxima | Insuficiència renal i hepàtica | Comentaris |
|----------------|-----------------|-----------------------|-------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Risperidona | 0,25-0,5 mg/dia | 0,25-0,5 mg/dia | 2 mg/dia | Reduir la dosi a la meitat i monitorar estretament. | Antipsicòtic atípic aprovat per al tractament de l'agressió en pacients amb demència. |
| Haloperidol | 0,25 mg/dia | 0,25-0,5 mg/dia | 3 mg/dia | Ajustar la dosi en cas necessari i monitorar estretament. | Antipsicòtic aprovat per al tractament de l'agitació en pacients amb demència. |
| Olanzapina | 2,5 mg/dia | 2,5 mg/dia | 10 mg/dia | Ajustar la dosi en cas necessari i monitorar estretament. | Ha demostrat eficàcia en agressió i agitació en pacients amb demència tot i que l'evidència no és tan robusta com la demostrada per la risperidona. |
| Quetiapina | 12,5 mg/dia | < 50 mg/dia | 200 mg/dia | IR: no cal ajustar dosi. IH: monitorar estretament. | És l'antipsicòtic atípic amb menys dades d'eficàcia enfront els de referència, però el que presenta menys efectes adversos. |

IR: insuficiència renal; IH: insuficiència hepàtica.

Ús adequat dels antipsicòtics en geriatria

EFECTES ADVERSOS DELS ANTIPSIQUICÒTICS

| Efectes adversos | Risperidona | Haloperidol | Olanzapina | Quetiapina |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|------------|------------|
| Efectes anticolinèrgics | - | + | + | + |
| Síntomes extrapiramidals | ++ | +++ | + | - |
| Síndrome neurolèptica maligna | + | ++ | + | + |
| Hipotensió ortostàtica | ++ | + | + | ++ |
| Augment de l'interval QT | + | + | + | + |
| Sedació | + | + | ++ | ++ |
| Mortalitat: L'ús d'antipsicòtics està relacionat amb un augment del risc de la mortalitat. Estudis observacionals suggereixen un major risc amb l'ús d'haloperidol, risc intermedi amb risperidona i olanzapina i menor amb quetiapina. | | | | |
| Esdeveniments cerebrovasculars: L'ús d'antipsicòtics augmenta el risc d'esdeveniments cerebrovasculars, que és major durant les primeres setmanes de tractament. | | | | |
| -: cap; +: lleu; ++: moderat; +++: greu | | | | |

ANTIPSIKÒTICS I RISC CEREBROVASCULAR EN ANCIANS

El uso de antipsicóticos en pacientes mayores puede aumentar el riesgo de presentación de accidentes cerebrovasculares. El riesgo es superior durante las primeras semanas de tratamiento y con las dosis superiores de estos fármacos

El riesgo de aparición de accidentes cerebrovasculares es similar para los antipsicóticos de segunda generación y para los clásicos

El riesgo de accidentes cerebrovasculares es mayor en pacientes con factores de riesgo vascular como hipertensión arterial, cardiopatía, diabetes, dislipemia y tabaquismo, y con accidentes cerebrovasculares previos

Existe un aumento de la mortalidad en los pacientes con demencia tratados con antipsicóticos; el riesgo es mayor con las dosis más elevadas de estos fármacos

Reco

4

Revisar periódicamente los pautados en el anciano y otros nuevos que no tengan basada en la evidencia clínica la deprescripción de forma

Aproximadamente un 50 % de los de 65 años toman 5 fármacos a pacientes es tan importante la selección de medicamentos como su revisión. No hay fármacos sin evidencia y sí realizar su deprescripción de forma activa

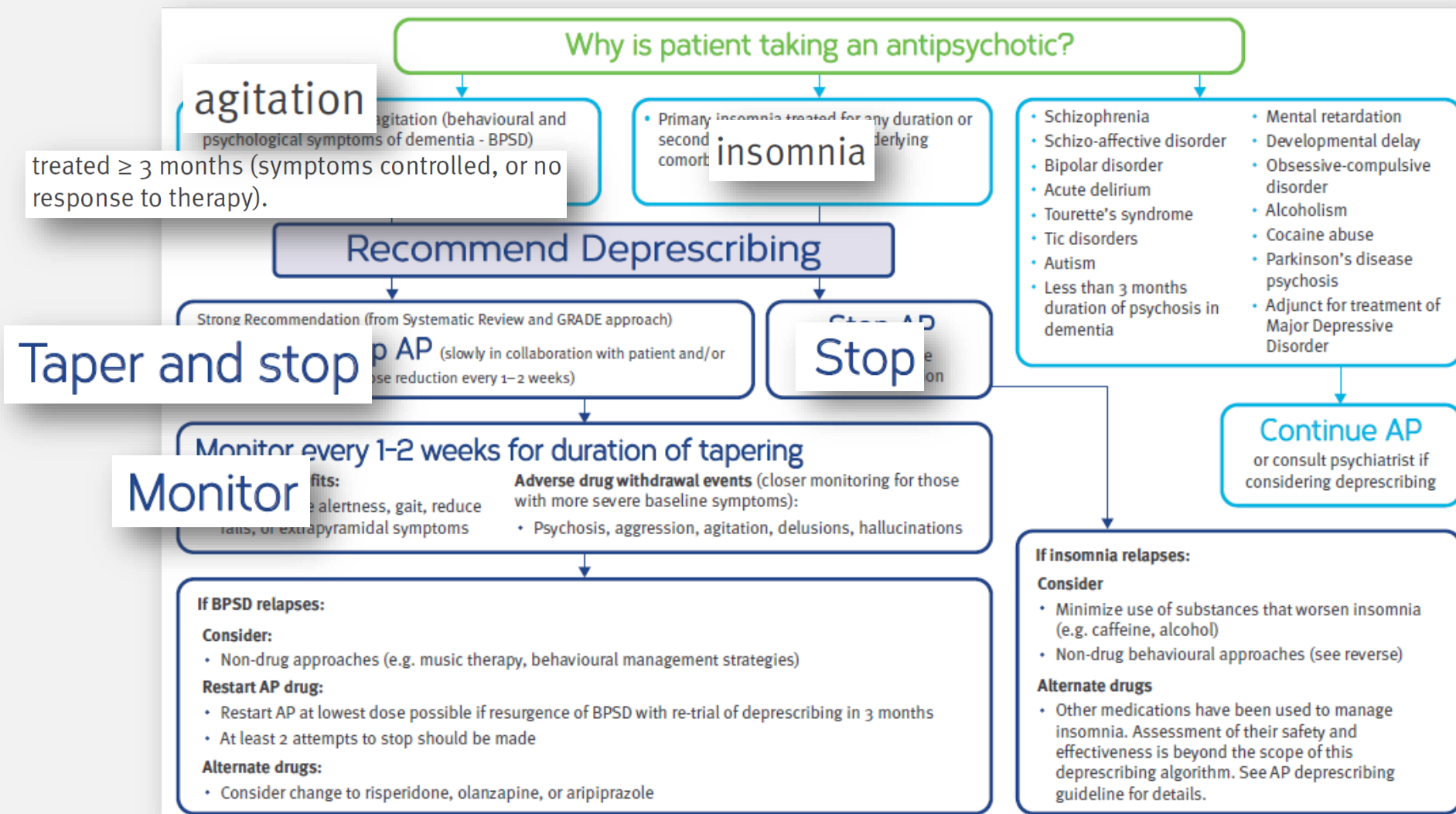
4

No prescribir antipsicóticos como primera línea en el tratamiento de los síntomas psicológicos y conductuales asociados a la demencia en el anciano

El uso sistemático de antipsicóticos para el tratamiento de los síntomas psicológicos y conductuales en la demencia supone un incremento de efectos adversos y de la mortalidad global

que no suele ser considerado. Numerosos fármacos de empleo habitual en Atención Primaria poseen actividad antimuscarínica

DESPRESCRIPCIÓ



Ús adequat dels antipsicòtics en geriatria

Deprescribing antipsychotics for behavioral and psychological symptoms of dementia and insomnia: Evidence-based guideline. *Can Fam Physician*. 2018;64:17-27.

CLAUS EN EL MANEIG DELS SPCD

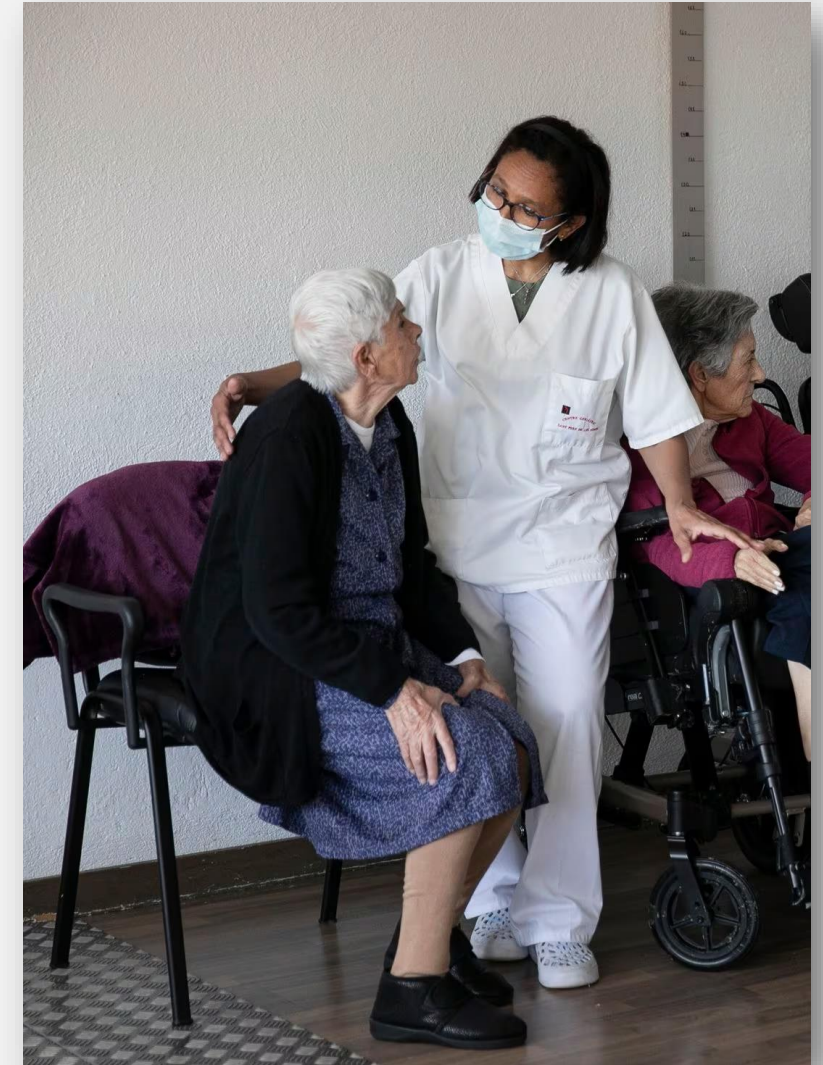
- Avaluar possibles causes o desencadenants
- Considerar estratègies no farmacològiques
- Considerar maneig farmacològic en SCPD molt disruptius
- Seguiment estret
- Avaluar l'efectivitat (4-6 setmanes)
- Estar atent a eventuals efectes adversos
- Considerar retirada del tractament si (a) ja no es necessari o (b) és ineficaç
- Evitar tractaments prolongats



Pautes per a l'harmonització del tractament farmacològic de la malaltia d'Alzheimer. Barcelona: AQAS. Departament de Salut, 2016

UN CAS CLÍNIC AMB IMPLICACIONS ÈTIQUES

- El Dr. Joan és metge d'un EAP i atén els pacients d'una **residència geriàtrica** del municipi.
- Des de farmàcia li recorden que les directrius i **guies desaconsellen l'ús d'antipsicòtics** en ancians, degut als riscos associats.
- Al doctor també el preocupa l'**ús creixent d'antipsicòtics** i sap que hauria de reduir-lo, fomentant **un maneig no farmacològic**.
- Però els antipsicòtics poden ajudar a controlar situacions d'agitació o altres, reduint l'ús de restriccions físiques.
- **Els cuidadors de la residència estan sobrecarregats**, sovint sense suficient capacitat específica i amb temps disponible limitat.
- La percepció és que els antipsicòtics son eficaços per **minimitzar les disrupcions** causades pels pacients agitats.
- El Dr. Joan es troba en una **situació complexa** per conciliar els beneficis del pacient, les necessitats pràctiques dels cuidadors i la necessitat d'evitar els riscos dels antipsicòtics.







CAMFiC

societat catalana de medicina
familiar i comunitària

