

ANNEX III.

Quality Indicators for Medication Use in Vulnerable Elders (INDICADORS DE QUALITAT SOBRE L'ÚS DE MEDICAMENTS EN PACIENTS GRANS VULNERABLES (PGV) (ACOVE-3MEDS) (revisió 153 articles i guies)

JAGS 55:S373–S382, 2007

**Journal compilation r 2007, The American Geriatrics Society
Shrank WH, Polinsky JM, Avorn J.**

1.- Llistat de medicació.

TOTS els PGV han de tenir un llistat actualitzat de la medicació pautaada en l'expedient assistencial, a disposició de tots els professionals sanitaris (incloent-hi suplementes, herbes i medicació intermitent).

PERQUÈ això pot ajudar a: Identificar causes farmacològiques de nous símptomes, trobar duplicitats i detectar interaccions entre fàrmacs i malalties.

2.- Revisió periòdica de la prescripció.

TOTS els PGV han de tenir una revisió anyal del règim terapèutic.

PERQUÈ pot oferir l'oportunitat de discontinuar medicacions innecessàries i afegir medicacions necessàries no prescrites.

3.- Indicació de les medicacions prescrites.

SI es prescriu un fàrmac a un PGV, LLAVORS els fàrmac prescrit ha de tenir una indicació clarament definida.

PERQUÈ alguna medicació podria haver estat iniciada per una indicació no clara o transitòria.

4.- Educació al pacient sobre la medicació.

SI es prescriu un fàrmac a un PGV, LLAVORS el pacient o el curador han de rebre l'educació adequada per al seu ús.

PERQUÈ això pot millorar l'adherència, millorar l'efectivitat i l'alerta front a possibles efectes adversos.

5.- Documentació de la resposta obtinguda a la teràpia.

SI es prescriu un fàrmac crònic a un PGV, LLAVORS s'ha de documentar la resposta terapèutica.

PERQUÈ ajudarà a clarificar si el fàrmac obté els efectes desitjats i promourà una base racional per a la seva continuació, modificació o discontinuació.

6.- Educació a pacients que reben anticoagulants.

SI un PGV rep una prescripció d'un anticoagulant, LLAVORS ha de rebre educació sobre la dieta i les interaccions farmacològiques, el risc de sagnat o bé ser referit a un servei d'hematologia.

PERQUÈ alguns fàrmacs i aliments poden: Interactuar amb l'anticoagulant incrementar el risc de sagnat.

7.- Monitorització de la teràpia anticoagulant.

SI un PGV rep una prescripció d'un anticoagulant, LLAVORS s'ha de determinar l'INR als quatre dies de començada la teràpia i al menys cada 6 setmanes.

PERQUÈ els ancians vulnerables tenen un risc especialment alt de toxicitat i això pot ajudar a mantenir-los dins els marges terapèutics.

8.- Monitorització de la funció renal i potassi a pacients que reben IECA's.

SI un PGV rep la prescripció d'un IECA, LLAVORS s'ha de monitoritzar la creatinina sèrica i el potassi a les dues setmanes de l'inici de la teràpia i al menys un cop l'any.

PERQUÈ així es pot prevenir una Insuficiència Renal i la hiperkalièmia.

9.- Monitorització de la teràpia diürètica.

SI es prescriu un diürètic d'asa (furosemida) a un PGV, LLAVORS s'ha de determinar l'ionograma a les dues setmanes de l'inici de la teràpia i al menys un cop l'any.

PERQUÈ hi ha risc d'hipokalièmia.

10.- Evitar l'ús de Propoxifè (*Deprancol®*) en pacients grans.

SI un PGV necessita un analgèsic, LLAVORS no s'ha de prescriure Propoxifè.

PERQUÈ és inferior, o com a màxim igual, que el Paracetamol o altres analgèsics més segurs.

11.- Evitar l'ús de BZD cròniques o a altes dosis.

SI es pauta una Benzodiazepina de forma crònica a un PGV (>1 mes), LLAVORS hi ha d'haver una documentació anyal sobre la discussió de riscos i els intents de discontinuar-la, sobretot en altes dosis o llarg temps d'ús.

PERQUÈ s'associen a: risc de caigudes, a fractures de maluc I a efectes adversos cognitius.

12.- Evitar fàrmacs amb efectes anticolinèrgics.

CAP fàrmac amb efectes anticolinèrgics s'hauria de prescriure a PGV si hi ha alternativa disponible.

PERQUÈ els efectes potencials són freqüents, com: confusió, retenció urinària, restrenyiment alteracions visuals i hipotensió.

13.- Evitar l'ús de Barbitúrics

SI un PGV no requereix el control de les crisis, LLAVORS els Barbitúrics no han de ser usats.

PERQUÈ: són depressors potents del SNC, tenen un estret marge terapèutic, són altament adictius, causen múltiples interaccions I incrementen el risc de caigudes i fractures de maluc en dones.

14.- Evitar l'ús de Meperidina (*Dolantina®*, *Demerol®*).

SI un PGV requereix analgèsia, LLAVORS no s'ha d'usar Meperidina (Petidina).

PERQUÈ es pot associar amb alt risc de delirium i crisis.

15.- Evitar l'ús continuat de Ketorolac (*Tonum®*, *Toradol®*).

SI un PGV rep Ketorolac, LLAVORS no ha de ser prescrit per més de 5 dies.

PERQUÈ: s'associa a alt risc de efectes adversos gastrointestinals (sagnat) i altres analgèsics són més segurs.

16.- Evitar l'ús de relaxants musculars.

SI es prescriu a un PGV un tractament pel dolor dorso-lumbar o cervical, LLAVORS els relaxants musculars no han de ser prescrits per més d'una setmana.

PERQUÈ poden causar: efectes adversos de tipus anticolinèrgic, sedació i confusió, i són d'eficàcia limitada en pacients ancians.

17.- Evitar l'ús de Ticlopidina (*Tiklid*®, *Ticlodone*®).

SI un PGV ha sofert recentment un IAM o AVC, o té una arteriopatia perifèrica o coronària que seria tributària d'angioplastia i necessita antiagregants, LLAVORS el Clopidogrel ha de ser prescrit preferentment.

PERQUÈ la Ticlopidina és menys efectiva i s'associa a més risc hematològic.

18.- Tractar l'anèmia ferropènica amb dosis baixes de ferro.

SI un PGV presenta anèmia ferropènica, LLAVORS s'ha de tractar amb només una dosi baixa diària de ferro.

PERQUÈ la teràpia amb dosis baixes de ferro és igualment efectiva i té menys efectes adversos que les dosis altes.

19.- Documentar la resposta als antipsicòtics.

SI un PGV comença un tractament amb antipsicòtics, LLAVORS s'ha de documentar la resposta al cap d'un mes.

PERQUÈ l'ús d'antipsicòtics ha demostrat que incrementa la mortalitat. La modificació de l'entorn també s'ha mostrat com una alternativa efectiva.

20.- Paracetamol.

SI un PGV es tracta crònicament amb dosis altes de Paracetamol (>3g/d.) o s'administra a un pacient amb hepatopatia, LLAVORS s'ha de prevenir del possible risc d'hepatotoxicitat.

PERQUÈ aquest fàrmac augmenta el risc d'hepatopatia.

21.- AINEs i Aspirina (I).

SI es prescriu un AINE (selectiu o no selectiu) a un PGV, LLAVORS s'ha de prevenir del possible risc d'hemorràgia digestiva i documentar-ho.

PERQUÈ aquest fàrmac augmenta el risc d'hemorràgia digestiva.

22.- AINEs i Aspirina (II).

SI es prescriu aspirina diàriament a un PGV (inclús a baixa dosi, <325mg/d.), LLAVORS s'ha de prevenir del possible risc d'hemorràgia digestiva i documentar-ho.

23.- AINEs i Aspirina (III).

SI es prescriu un AINE no selectiu a un PGV amb un factor de risc d'hemorràgia gastrointestinal (>75anys, ulcus pèptic, història de sagnat digestiu, ús d'anticoagulants o de glucocorticoides), LLAVORS s'ha de tractar alhora amb inhibidors de la bomba de protons o Misoprostol.

PERQUÈ això reduirà el risc de sagnat gastrointestinal.

24.- AINEs i Aspirina (IV)

SI es prescriu aspirina diària a un PGV amb dos o més factors de risc d'hemorràgia gastrointestinal (>75anys, ulcus pèptic, història de sagnat digestiu, ús d'anticoagulants o de glucocorticoides), LLAVORS s'ha de tractar alhora amb inhibidors de la bomba de protons o Misoprostol.

PERQUÈ això reduirà el risc de sagnat gastrointestinal.