



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
CALIDAD ASISTENCIAL

Revista de Calidad Asistencial

www.elsevier.es/calasis



ORIGINAL

Resultados de una intervención para disminuir prescripciones potencialmente inapropiadas de bloqueadores beta y calcioantagonistas



J.E. Machado-Alba^{a,*}, C. Giraldo-Giraldo^b y A. Aguirre Novoa^b

^a Grupo de Investigación en Farmacoepidemiología y Farmacovigilancia, Universidad Tecnológica de Pereira-Audifarma S.A., Pereira, Colombia

^b Grupo de Investigación en Farmacoepidemiología y Farmacovigilancia, Departamento de Ciencias Básicas, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica de Pereira-Audifarma S.A., Pereira, Colombia

Recibido el 27 de mayo de 2015; aceptado el 9 de septiembre de 2015

Disponible en Internet el 18 de diciembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Antagonistas
adrenérgicos beta;
Bloqueadores de los
canales de calcio;
Farmacoepidemiología;
Administración
de terapia de
medicación;
Prescripciones de
medicamentos

Resumen

Objetivo: Determinar la frecuencia de prescripción simultánea entre bloqueadores beta y calcioantagonistas cardiodepresores, notificar a los responsables de la atención sanitaria el riesgo cardiovascular al que están expuestos esos pacientes y conseguir una reducción en el número de quienes los utilizan.

Métodos: Estudio *cuasi*-experimental, prospectivo, desarrollando una intervención en médicos prescriptores de pacientes mayores de 65 años, tratados entre el 1 de enero y el 30 de julio de 2014, afiliados al Sistema de Salud en 101 ciudades de Colombia. Se identificaron 43.180 pacientes que mensualmente recibían algún bloqueador beta y 14.560 que recibían un calcioantagonista cardiodepresor. Se realizaron intervenciones educativas y se evaluó en los siguientes 3 meses la proporción de suspensión de alguno de los fármacos. Se evaluaron las variables sociodemográficas y farmacológicas.

Resultados: Se identificaron 535 pacientes que recibían concomitantemente bloqueadores beta más calcioantagonista cardiodepresor, con edad media $75,8 \pm 6,7$ años. Tras 66 intervenciones educativas se logró modificación de la terapia en 235 pacientes (43,9% de usuarios). En 209 casos (88,9%) se suspendió uno de los 2 medicamentos, un 11,1% cambió por otros antihipertensivos. Las variables tener más de 85 años (OR: 1,93; IC 95%: 1,07-3,50) y recibir comedificación con inhibidores del sistema renina-angiotensina (OR: 2,16; IC 95%: 1,28-3,65) se asociaron con un mayor riesgo de que el responsable de la atención en salud cambiara o suspendiera alguno de los fármacos.

Conclusiones: Se logró una positiva adherencia por parte de los prestadores del servicio sanitario a recomendaciones sobre utilización adecuada de bloqueadores beta y calcioantagonistas cardiodepresores. Se deben reforzar programas de intervención de prescripciones inapropiadas que disminuyan potenciales riesgos para los pacientes en tratamiento para enfermedades cardiovasculares.

© 2015 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: machado@utp.edu.co, jormach66@hotmail.com (J.E. Machado-Alba).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2015.09.008>

1134-282X/© 2015 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Adrenergic
beta-antagonists;
Calcium channel
blockers;
Pharmacoepidemiology;
Medication therapy
management;
Drug prescriptions

Results of an intervention to reduce potentially inappropriate prescriptions of beta blockers and calcium channel blockers**Abstract**

Objective: To determine the frequency of simultaneous prescription of β -blockers and calcium channel blockers, notify the cardiovascular risk of these patients to the health care professionals in charge of them, and achieve a reduction in the number of those who use them.

Methods: Quasi-experimental, prospective study by developing an intervention on medical prescriptions of patients older than 65 years treated between January 1 and July 30, 2014, affiliated to the Health System in 101 cities in Colombia. A total of 43,180 patients received a β -blocker each month, and 14,560 receiving a calcium channel blocker were identified. Educational interventions were performed and an evaluation was made, using sociodemographic and pharmacological variables, on the number of patients that stopped taking any of the two drugs in the following three months.

Results: A total of 535 patients, with a mean age 75.8 ± 6.7 years received concomitant β -blockers plus calcium channel blockers. Modification of therapy was achieved in 235 patients (43.9% of users) after 66 educational interventions. In 209 cases (88.9%) one of the two drugs was suspended, and 11.1% changed to other antihypertensive drugs. The variable of being more than 85 years old (OR: 1.93; 95% CI: 1.07-3.50), and receiving concomitant medication with inhibitors of the renin-angiotensin system (OR: 2.16; 95% CI: 1.28-3.65) were associated with increased risk of their doctor changing or stopping the prescription.

Conclusions: An improved adherence to recommendations for appropriate use of β -blockers and calcium channel blockers by health service providers was achieved. Intervention programs that reduce potentially inappropriate prescriptions for patients treated for cardiovascular disease should be used more frequently.

© 2015 SECA. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Los bloqueadores beta y calcioantagonistas se han convertido en medicamentos de primera elección para varias condiciones médicas cardiovasculares, como la enfermedad cardíaca isquémica, las arritmias, la hipertensión arterial y otras como la migraña¹. En particular, los calcioantagonistas no dihidropiridínicos, como el verapamilo, comparten ciertos efectos con los bloqueadores beta, entre ellos el inotropismo negativo, la reducción en el automatismo y la conducción cardíaca^{1,2}.

Según la Asociación Americana de Control de Intoxicaciones, las muertes secundarias a consumo de fármacos cardiovasculares como bloqueadores beta y calcioantagonistas solo son superadas por el consumo de simpaticomiméticos, como la cocaína¹. Otras razones que pueden provocar intoxicaciones incluyen errores de medicación (por ejemplo, duplicar la dosificación), efectos adversos o interacciones con fármacos que puedan afectar la conducción cardíaca, el inotropismo o el metabolismo a través del citocromo P450^{1,2}.

La evidencia del riesgo de mortalidad se registró hace más de 30 años, y la precaución en el uso de ambos grupos es ampliamente conocida³⁻⁵. En 2010 se realizó un estudio de farmacovigilancia en Colombia en el cual se evaluaron 1.216.764 afiliados a 4 entidades aseguradoras de salud (EPS) en 18 ciudades, y se encontró que de la totalidad de pacientes que tomaban metoprolol o verapamilo un 2,0% (787 sujetos) recibían los 2 medicamentos de manera simultánea; tras informar de los riesgos de la prescripción simultánea a los

responsables de la atención sanitaria, se encontró que tan solo 17 pacientes debían seguir usando dicha asociación de acuerdo con la relación riesgo/beneficio⁶.

Según los criterios *Screening Tool of Older Person's Prescriptions*, planteados para adultos mayores de 65 años, la utilización simultánea de un bloqueador beta más un calcioantagonista cardiodepresor se considera una prescripción potencialmente inapropiada, porque pueden conducir a colapso cardiovascular con mortalidad significativa, y debe considerarse que su prescripción conjunta potencia las reacciones adversas generando bradicardia sinusal y bloqueos auriculoventriculares, que pueden ser más intensos en pacientes con alteraciones como la insuficiencia cardíaca o los trastornos del ritmo^{7,8}. De hecho, se trata de una asociación contraindicada en pacientes de cualquier edad⁸.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia (SGSSS) ofrece cobertura universal a través de 2 regímenes, uno de pago y otro subsidiado por el estado. En los 2 casos, los recursos y la atención son provistos por entidades aseguradoras de carácter público o privado (EPS). Dado que el riesgo está descrito y se sigue presentado la utilización conjunta de estos 2 grupos de medicamentos, se pretendió determinar la frecuencia de prescripción simultánea entre bloqueadores beta y calcioantagonistas cardiodepresores, notificar a los responsables de la atención sanitaria el riesgo cardiovascular al que están expuestos y conseguir una reducción en el número de sujetos que los utilizan en un grupo de pacientes colombianos afiliados a 4 EPS en diferentes ciudades de Colombia durante el año 2014.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1090867>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1090867>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)