



ORIGINAL

Prescripciones potencialmente inapropiadas en el tratamiento ambulatorio de pacientes ancianos

I. Yeste-Gómez^{a,*}, M.E. Durán-García^a, A. Muiño-Miguez^b, M. Gómez-Antúnez^b,
O. López-Berastegui^b y M. Sanjurjo-Sáez^a

^a Servicio de Farmacia, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

^b Unidad de Medicina Interna, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

Recibido el 31 de mayo de 2013; aceptado el 26 de agosto de 2013

Disponible en Internet el 23 de octubre de 2013

PALABRAS CLAVE

Utilización de medicamentos;
Prescripciones inapropiadas;
Anciano frágil

Resumen

Introducción: Objetivo: conocer el porcentaje de prescripciones potencialmente inapropiadas según los criterios STOPP/START en los tratamientos ambulatorios de los pacientes mayores de 65 años que ingresan en una unidad de medicina interna, e identificar los errores de prescripción más frecuentes.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo realizado entre octubre y diciembre de 2012. Variables registradas: edad, sexo, índice de comorbilidad de Charlson, motivo de ingreso y tratamiento farmacológico ambulatorio.

Resultados: Se recogieron los datos de 131 pacientes (edad media 80,2 años; 58,8% varones, mediana del índice de comorbilidad de Charlson 2; media de medicamentos por paciente: 8,6). Principales motivos de ingreso: descompensación de insuficiencia cardiaca, infección respiratoria, exacerbación de EPOC, infección del tracto urinario, neumonía y síndrome constitucional. Se detectaron 121 prescripciones potencialmente inapropiadas en 73 pacientes (55,7%). Los criterios STOPP más frecuentes fueron las duplicidades terapéuticas. Los criterios START más frecuentes fueron la omisión de estatinas y antiagregantes plaquetarios en la prevención primaria del riesgo cardiovascular en pacientes con diabetes mellitus y al menos un factor de riesgo cardiovascular.

Conclusiones: El porcentaje de pacientes con prescripciones inapropiadas encontrado es similar al obtenido en estudios semejantes. Más de la mitad de los pacientes ancianos presentaron al menos una prescripción inapropiada. Esto hace necesario una búsqueda conjunta de errores por exceso y por defecto en la prescripción de fármacos, con el fin de realizar una evaluación más completa de la práctica de prescripción e intentar conseguir la optimización de la terapéutica de los pacientes mayores, especialmente los más frágiles.

© 2013 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: inesyg@gmail.com (I. Yeste-Gómez).

KEYWORDS

Medication use;
Inappropriate
prescribing;
Frail elderly

Potentially inappropriate prescriptions in the ambulatory treatment of elderly patients

Abstract

Introduction: The aim of this study was to establish the percentage of potentially inappropriate prescriptions, according to STOPP/START criteria, in the ambulatory treatments of patients over 65 years admitted to an internal medicine unit, and to identify the most common prescription errors.

Material and methods: A prospective, observational study was performed between October and December 2012. The variables recorded were age, gender, Charlson comorbidity index, reason for hospitalisation and pharmacological ambulatory treatment.

Results: Data from 131 patients were collected (Mean age: 80.2 years; 58.8% male, mean Charlson comorbidity index: 2; mean number of medications per patient: 8.6). Main reasons for hospitalisation: decompensated heart failure, respiratory infection, exacerbated COPD, urinary tract infection, pneumonia, and unintended weight loss. There were 121 potentially inappropriate prescriptions detected in 73 patients (55.7%). The most common STOPP criteria were therapeutic duplicities. The most common START criteria were the omission of statins and antiplatelets in primary prevention for cardiovascular risk in patients with diabetes mellitus and at least one cardiovascular risk factor.

Conclusions: The percentage of patients with inappropriate prescriptions was similar to those obtained in similar studies. Over 50% of elderly patients had at least one inappropriate prescription. This warrants a joint search for errors by excess and by default in the prescription of medications, with the aim of performing a more complete evaluation of prescription practice and to achieve optimization of therapy in elderly patients, especially the most fragile.

© 2013 SECA. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La población mayor de 65 años constituye un grupo de gran importancia en la terapéutica actual, ya que representa un 17,4% de la población española total¹ y es responsable del 73,3% del gasto farmacéutico².

La prescripción en personas mayores es un proceso complejo debido a que habitualmente padecen múltiples comorbilidades para las que se prescribe un elevado número de medicamentos. La alteración funcional, los cambios en la homeostasis, farmacocinética y farmacodinamia que experimentan los pacientes ancianos los hacen más susceptibles de sufrir reacciones adversas a medicamentos, lo que incrementa el número de ingresos hospitalarios y la mortalidad³.

La prescripción se considera inapropiada cuando el riesgo de ocasionar un evento adverso es superior al beneficio clínico, especialmente cuando hay alternativas terapéuticas más seguras y/o eficaces. También se considera inadecuado el uso de medicamentos con una frecuencia, duración o dosis superior a la indicada, el uso de medicamentos con elevado riesgo de interacciones y las duplicidades terapéuticas. En el otro extremo se considera inadecuada la omisión de la prescripción de medicamentos que claramente tienen demostrada su indicación en determinadas situaciones⁴.

La idoneidad de la prescripción puede ser evaluada mediante la revisión periódica y sistemática de los tratamientos farmacológicos. En los últimos 20 años se han desarrollado varias herramientas para detectar la prescripción potencialmente inapropiadas (PPI) en personas mayores, como los criterios de Beers⁵, los criterios *Improved Prescribing in the Elderly Tool* (IPET)⁶, el *Medication Appropriateness Index* (MAI)⁷ y los criterios definidos en

el proyecto *Assessing Care of Vulnerable Elders* (ACOVE)⁸. Sin embargo, estos métodos tienen ciertas deficiencias y desventajas que han limitado su aceptación, difusión y utilización. En respuesta a esta necesidad surgieron los criterios *Screening Tool of Older Person's Prescriptions/Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment* (STOPP-START) que fueron elaborados en Irlanda por un grupo de expertos y adoptados por la *European Union Geriatric Medicine Society*⁹.

Los criterios STOPP describen posibles casos de prescripción inadecuada en pacientes mayores de 65 años. Los criterios START recomiendan el inicio de tratamientos indicados cuando no existe contraindicación para su uso, abordándose así la prescripción inadecuada por infrautilización de medicamentos, aspecto no contemplado en las herramientas anteriormente citadas¹⁰.

Estudios previos han demostrado que los criterios STOPP/START tienen elevada fiabilidad entre evaluadores¹¹, y mayor sensibilidad que los criterios de Beers para detectar prescripciones inadecuadas^{12,13}.

El objetivo de este estudio es conocer el porcentaje de PPI en los tratamientos ambulatorios de los pacientes mayores de 65 años que ingresan en una unidad de medicina interna, así como identificar cuáles son aquellos errores de prescripción por defecto o por exceso más frecuentes mediante la aplicación de los criterios STOPP/START.

Material y métodos

Estudio observacional prospectivo. Se incluyeron todos los pacientes de 65 años o más que ingresaron en una unidad

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1091022>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1091022>

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