



Revista Clínica Española

www.elsevier.es/rce



REVISIÓN

Intervenciones para optimizar el tratamiento farmacológico en ancianos hospitalizados: una revisión sistemática



M. Gutiérrez Valencia^{a,b,*}, N. Martínez Velilla^{a,b,c}, E. Lacalle Fabo^d, I. Beobide Telleria^e, B. Larrayoz Sola^d y M. Tosato^f

^a Servicio de Geriátria, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, España

^b IdiSNa, Navarra Institute for Health Research, Pamplona, España

^c Red de Investigación en Servicios Sanitarios en Enfermedades Crónicas (REDISSEC), Pamplona, España

^d Servicio de Farmacia, Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, España

^e Servicio de Farmacia, Fundación Matia, San Sebastián, España

^f Centro Medicina Dell'Invecchiamento, Università Cattolica Sacro Cuore, Policlinico A. Gemelli, Roma, Italia

Recibido el 20 de octubre de 2015; aceptado el 13 de enero de 2016

Disponible en Internet el 18 de febrero de 2016

PALABRAS CLAVE

Anciano;
Hospitalizados;
Polifarmacia;
Prescripción
inadecuada;
Revisión de
tratamientos

Resumen

Objetivo: Resumir la evidencia sobre las intervenciones orientadas a optimizar el tratamiento farmacológico en ancianos hospitalizados.

Material y métodos: Se realizó una búsqueda en las principales bases de datos bibliográficas, seleccionando estudios prospectivos en pacientes mayores de 65 años hospitalizados que realizaran intervenciones dirigidas a optimizar el tratamiento farmacológico, disminuir la polifarmacia y mejorar la adecuación terapéutica, los resultados en salud o el aprovechamiento del sistema sanitario.

Resultados: Se seleccionaron 18 estudios. Las intervenciones consistieron en revisiones de medicación, detección de medicamentos predefinidos como potencialmente inadecuados en ancianos, asesoramiento de un equipo especializado en geriatría, uso de un sistema informático de apoyo a la prescripción o formación específica al equipo de enfermería. Hasta 14 estudios evaluaron la adecuación terapéutica, demostrando 13 de ellos una mejoría en alguno de los parámetros. Siete estudios midieron el impacto de la intervención sobre la polifarmacia, pero solo uno mejoró los resultados respecto al control. Otros siete estudios analizaron la mortalidad, no demostrándose una disminución de la misma en ninguno. Solo uno de seis estudios mostró una reducción de reingresos hospitalarios y uno de cuatro estudios una disminución de las visitas a urgencias.

Conclusiones: Pese a la heterogeneidad de las intervenciones y de las variables analizadas, se obtuvieron mejores resultados en las variables de proceso, especialmente en la

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: marta.guva@gmail.com (M. Gutiérrez Valencia).

KEYWORDS

Elderly;
Hospitalized;
Polypharmacy;
Inappropriate
prescribing;
Treatment review

adecuación terapéutica, que en aquellas que midieron resultados en salud, donde hubo una mayor variabilidad.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Interventions to optimize pharmacologic treatment in hospitalized older adults: a systematic review

Abstract

Objective: To summarise the evidence on interventions aimed at optimising the drug treatment of hospitalised elderly patients.

Material and methods: We conducted a search in the main medical literature databases, selecting prospective studies of hospitalised patients older than 65 years who underwent interventions aimed at optimising drug treatment, decreasing polypharmacy and improving the medication appropriateness, health outcomes and exploitation of the healthcare system.

Results: We selected 18 studies whose interventions consisted of medication reviews, detection of predefined drugs as potentially inappropriate for the elderly, counselling from a specialised geriatric team, the use of a computer support system for prescriptions and specific training for the nursing team. Up to 14 studies assessed the medication appropriateness, 13 of which showed an improvement in one or more of the parameters. Seven studies measured the impact of the intervention on polypharmacy, but only one improved the outcomes compared with the control. Seven other studies analysed mortality, but none of them showed a reduction in that rate. Only 1 of 6 studies showed a reduction in the number of hospital readmissions, and 1 of 4 studies showed a reduction in the number of emergency department visits.

Conclusions: Despite the heterogeneity of the analysed interventions and variables, we obtained better results in the process variables (especially in medication appropriateness) than in those that measured health outcomes, which had greater variability.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). All rights reserved.

Introducción

La terapia farmacológica es una de las herramientas más importantes de las que disponemos para conservar o mejorar la salud, aunque el uso de medicamentos no está exento de riesgos. La alta prevalencia de acontecimientos adversos debidos a medicamentos¹ constituye un importante problema de salud pública, ya que son causa de morbimortalidad significativa^{2,3} que conllevan un importante consumo de recursos y costes sanitarios^{4,5}. Este problema es especialmente relevante en los ancianos, que presentan numerosos factores que contribuyen a un mayor riesgo de iatrogenia farmacológica. Entre estos están los cambios en la farmacocinética y farmacodinamia asociados al envejecimiento^{6,7} y la asociación de enfermedades crónicas que ineludiblemente conducen a la polifarmacia.

Algunos estudios en nuestro país muestran que la prevalencia de polimedicación (definida como el consumo de más de 5 fármacos al día) en mayores de 65 años se aproxima al 50%^{8,9} y que los pacientes polimedificados consumen una media de casi 9 medicamentos al día⁸. La polifarmacia está fuertemente ligada a los acontecimientos adversos por medicamentos, a interacciones o a interferencias entre los fármacos y la propia enfermedad^{10,11}, a la falta de adherencia al tratamiento¹² y, en última instancia, a la mortalidad¹³. Otros factores dependientes del paciente, como la

fragilidad, la presencia de síndromes geriátricos, la dependencia o el deterioro cognitivo se presentan frecuentemente de forma solapada aumentando la complejidad en el uso de medicamentos, lo que conduce finalmente a peores resultados en salud. Se estima, por ejemplo, que entre un 10 y un 20% de los ingresos hospitalarios en pacientes mayores en nuestro país están asociados a eventos adversos relacionados con los medicamentos^{14,15}, lo que cuadruplica el riesgo en comparación con los pacientes más jóvenes¹⁶.

Toda esta problemática cobra especial relevancia en los ancianos hospitalizados. La hospitalización es una situación especialmente delicada en las personas mayores que se asocia con un aumento de morbilidad, mortalidad y deterioro cognitivo o funcional^{17,18}. La incorporación de nuevos prescriptores y el aumento del número de medicamentos durante el ingreso contribuyen al riesgo de iatrogenia y a la complejidad en el empleo de fármacos^{19,20}.

El progresivo envejecimiento poblacional hace prever que los problemas relacionados con los medicamentos en ancianos serán cada vez más frecuentes. Afortunadamente, la mayoría de los acontecimientos adversos por medicamentos se consideran prevenibles²¹, de modo que la mejora de la adecuación terapéutica podría ayudar a minimizar el problema. La cuestión de la calidad de la prescripción en el anciano ha generado mucho interés en la comunidad científica que, en un intento de definirlo, ha acuñado términos

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3828938>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3828938>

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