



ORIGINAL

Análisis de las interacciones medicamentosas en población extrahospitalaria mayor de 65 años

V. Velasco Sánchez*, M. Juárez Molera, E. López Parra, A.I. Salamanca Sanz, E. Barrios Martos y P. Santos Álvarez

Centro de Salud Cerro Almodóvar, Área 1 de Atención Primaria, Madrid, España

Recibido el 11 de enero de 2010; aceptado el 28 de mayo de 2010

Disponible en Internet el 22 de febrero de 2011

PALABRAS CLAVE

Interacciones
medicamentosas;
Monitorización
farmacológica;
Geriatría

Resumen

Introducción: Con el objetivo de conocer cuál es el porcentaje de pacientes mayores de 65 años polimedcados de forma crónica que pueden estar expuestos a interacciones medicamentosas, hemos realizado un estudio observacional para identificar aquellas en las que sería necesario actuar de forma prioritaria.

Métodos: La muestra del estudio la constituyen 1.134 pacientes mayores de 65 años que han acudido a consulta del centro de salud al menos una vez en 2 años. Se ha analizado cuántos tienen más de 5 fármacos pautados durante más de 6 meses y, utilizando el programa informático BOT-plus del Colegio de Farmacéuticos, se han detectado las interacciones medicamentosas posibles en cada uno de los pacientes. El programa permite clasificar la significación clínica de las interacciones, así como su naturaleza y las medidas a tomar.

Resultados: La población es fundamentalmente femenina (66,3%), siendo el tramo de edad más representado el de 70 a 79 años (51,4%). En 607(69,6%) pacientes se detectaron interacciones medicamentosas, no existiendo diferencias estadísticamente significativas en función del sexo ni de la edad. Sí se ha demostrado que es mayor el número de interacciones en función del número de fármacos administrados ($\chi^2=2.151,777$, $p>0,05$). El fármaco que más frecuentemente se ha implicado ha sido el acenocumarol con un 7,5% de casos. En cuanto a la significación clínica el 35,3% pueden considerarse importantes.

Conclusiones: El número de interacciones medicamentosas detectadas es muy alto. Pensamos que debe prestarse especial atención a la polimedcación en mayores de 65 años, dada su trascendencia en la atención sanitaria.

© 2010 Elsevier España, S.L. y SEMERGEN. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: victoria.velasco@wanadoo.es (V. Velasco Sánchez).

KEYWORDS

Drug interaction;
Drug monitoring;
Geriatrics

Analysis of drug interactions in the extra-hospital population over 65 years-old**Abstract**

Introduction: We performed an observational study in order to know how many patients older than 65 long-term polymedicated patients may be exposed to drug interactions, and to identify those where it might need acting on as a priority.

Methods: The study sample included 1134 patients over 65 years of age who came to the health centre clinic at least once in two years. Using the Pharmaceutical College computer program BOT-plus, we analysed how many patients had taken more than 5 drugs for more than 6 months. Each patient was screened for possible drug reactions. The program allows the clinical significance of interactions to be assessed, as well as their nature and measures to take.

Results: The population was predominantly female (66.3%), with the age range of 70 to 79 years (51.4%) being the most represented. Drug interactions were detected in 607 (69.6%) patients, although there were no statistically significant differences in interactions based on sex or age. It showed that the number of interactions is associated with the number of drugs taken (chi square = 2,151.777, $P > .05$). The drug that was most frequently involved was acenocoumarol with 7.5% of cases. As regards clinical significance 35.3% could be considered important.

Conclusions: We must pay special attention to the polymedicated patients over 65, given its importance in health care.

© 2010 Elsevier España, S.L. and SEMERGEN. All rights reserved.

Introducción

Es conocido por todos que, desde hace varios años, asistimos a un envejecimiento de la población que tiene una trascendencia importante en la economía, en la sociedad y, por supuesto, en la atención sanitaria¹.

Este mayor envejecimiento se produce como consecuencia de una disminución de la mortalidad y una mayor esperanza de vida, y conlleva una mayor prevalencia de enfermedades crónicas agregadas en un mismo paciente que, a su vez, determina un mayor número de pacientes polimedificados.

Esto es un hecho importante ya que de las publicaciones actualizadas, no puede deducirse que exista un procedimiento normalizado de coordinación en la revisión de tratamientos en este tipo de pacientes entre los distintos niveles asistenciales y, mucho menos, se conoce la efectividad de los distintos tipos de intervención en nuestro medio².

Sin embargo, la sensibilidad de los clínicos es cada día mayor, y empezamos a conocer datos de distintos estudios sobre las reacciones adversas en pacientes polimedificados. Así, en los últimos años, se han publicado los siguientes datos a nivel internacional:

- Las reacciones adversas medicamentosas son del 50 por mil personas y año, de las cuales el 0,7% son mortales, el 8,9% son potencialmente mortales, el 28,3% son graves y el 62% son significativas. De ellas, el 28% serían prevenibles³.
- El uso de 6 o más fármacos es un predictor de mortalidad independiente (OR: 3)⁴.

En nuestro medio, los estudios aportan datos de difícil comparación, dado que la selección de la muestra no es homogénea, y que la definición de conceptos, como el de anciano frágil, no están suficientemente consensuados. Sin embargo, resaltan resultados como los siguientes:

- La polifarmacia y los efectos adversos derivados de ella representan el 5-15% de hospitalizaciones en ancianos, más del 45% de los reingresos y el 25% son prevenibles. Como causas se señalan: la prescripción inadecuada, incumplimiento, interacciones medicamentosas y las dosis inadecuadas⁵⁻⁷.
- Otros estudios referidos a problemas relacionados con la medicación en pacientes anticoagulados cifran las causas de los problemas de la forma siguiente: dosis inadecuada para el estado de salud actual del paciente un 28,1%, interacciones de medicamentos el 24,5% e incumplimiento voluntario el 6%⁸.

Se hacen necesarios, por tanto, estudios que, partiendo de poblaciones bien definidas y con una muestra amplia, sean capaces de cuantificar por grupos de edades a partir de los 65 años cuál es el porcentaje de polimedicación que tienen nuestros pacientes crónicos, e identificar cuáles son las interacciones medicamentosas que se están produciendo, en las que sería necesario actuar de forma prioritaria.

En el Centro de Salud Cerro Almodóvar (Área 1 de Atención Primaria de Madrid) hemos desarrollado un proyecto de investigación financiado por el Fondo de Investigaciones Sanitarias (PI 07/90319), con el objetivo de estudiar los factores determinantes asociados con la polimedicación en pacientes mayores de 65 años, crónicos, adscritos a nuestro centro de salud, e identificando qué fármacos son los que con mayor frecuencia participan en posibles interacciones medicamentosas.

Materiales y métodos

Se ha realizado un estudio observacional, transversal, sobre pacientes polimedificados, en un centro de salud de población urbana, con una pirámide poblacional en la que los mayores de 65 años constituyen el 20,99% de la población.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3834921>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3834921>

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