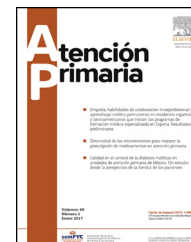




Atención Primaria

www.elsevier.es/ap



ORIGINAL

Prescripción potencialmente inadecuada en mayores de 65 años según los criterios de Beers originales y su versión adaptada

Josep Pastor Cano^{a,*}, Ana Aranda García^a, Juan José Gascón Cánovas^b,
José Francisco Sánchez Ruiz^c, Víctor José Rausell Rausell^a y Mariana Tobaruela Soto^d

^a Servicio de Gestión Farmacéutica, Dirección General Asistencia Sanitaria, Servicio Murciano de Salud, Murcia, España

^b Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Murcia, Murcia, España

^c Subdirección General de Tecnologías de la Información, Dirección General Asistencia Sanitaria, Servicio Murciano de Salud, Murcia, España

^d Servicio de Farmacia Hospitalaria, Hospital Morales Meseguer, Murcia, España

Recibido el 27 de octubre de 2016; aceptado el 24 de febrero de 2017

PALABRAS CLAVE

Criterios de Beers;
Ancianos;
Prescripción
inapropiada;
Polifarmacia;
Atención primaria;
Farmacoepidemiología

Resumen

Objetivo: Comparar la detección de prescripción potencialmente inadecuada (PPI) con el uso de los criterios de Beers, referente global en la evaluación de la farmacoterapia del paciente anciano, en su versión original y en su adaptación española.

Diseño: Estudio observacional retrospectivo.

Emplazamiento: Un área de salud en la Región de Murcia

Participantes: Ciudadanos mayores de 65 años que hayan recogido, al menos, una receta médica durante el periodo de estudio (n = 7.856).

Método: Análisis de la información de la historia clínica informatizada de atención primaria (enfermedades y prescripciones) durante el periodo de estudio (12 meses, año 2012). Se utilizaron los criterios de Beers en su versión original de 2012 y su adaptación española para evaluar la PPI. Se estudió la proporción de pacientes con PPI a nivel global y por cada criterio concreto, y la diferencia entre ambas versiones.

Resultados: La mediana de edad de la población estudiada fue de 76 años, con predominio del sexo femenino (56,6%). Respecto al uso de medicamentos, la muestra presentó una mediana de 13 principios activos y 66 recetas. Respecto a la población estudiada, el porcentaje de pacientes con PPI según la versión original de los criterios de Beers es del 44,8%, ascendiendo al 49,4% cuando se utiliza la adaptación.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: josep.pastor@carm.es (J. Pastor Cano).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.02.010>

0212-6567/© 2017 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Pastor Cano J, et al. Prescripción potencialmente inadecuada en mayores de 65 años según los criterios de Beers originales y su versión adaptada. Aten Primaria. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.02.010>

KEYWORDS

Beers criteria;
Elderly;
Inappropriate
prescription;
Polypharmacy;
Primary health care;
Pharmacoepidemiology

Conclusiones: La PPI es frecuente en nuestro entorno. La aplicación directa de los criterios de Beers en su versión original, sin tener en cuenta la idiosincrasia del mercado farmacéutico local, proporciona una infraestimación del volumen de PPI en el paciente mayor de 65 años.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Identifying potentially inappropriate prescriptions in patients over 65 years-old using original Beers criteria and their Spanish adaptation

Abstract

Objective: To compare the detection of potentially inappropriate medication (PIM) using the original Beers criteria, a global reference for evaluating prescriptions in the elderly, and their Spanish version.

Design: Retrospective observational study

Location: A Primary Care area in the province of Murcia, Spain.

Participants: A total of 7,856 subjects aged 65 and over, with at least one drug prescribed in a Primary Care Area of Spain during study period.

Method: Illnesses and treatments registered in the Primary Care computerised medical history of patients were analysed during a 12 month study period (2012). The original Beers criteria and their Spanish adaptation were used to evaluate PIM, considering both sets of criteria overall, and individually.

Results: The median age of the patients was 76.0 years, with the majority females (56.6%). Patients received a median of 13 active substances and 66 medical prescriptions. The percentage of patients prescribed PIM ranged from 44.8% according to the original Beers criteria to 49.4% with the Spanish adaptation.

Conclusions: PIMs are frequent in our context. The original Beers criteria, if not adapted to the local drug catalogue, underestimated the frequency of PIM in the elderly population studied.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Los mayores de 65 años representan cerca de la quinta parte de la población española en la actualidad¹. Los cambios fisiopatológicos y la pluripatología característicos en esta etapa vital aumentan el riesgo de acontecimientos adversos e indeseables de la medicación^{2,3}. Además, la escasa presencia de pacientes de este grupo de edad en los ensayos clínicos y la habitual polifarmacia dificultan la toma de decisiones clínicas relacionadas con el tratamiento farmacológico^{2,3}.

Por ello, en diversos foros, se han propuesto una serie de repertorios de medicamentos de uso limitado o no recomendable entre los pacientes mayores de 65 años, dado que sus riesgos potenciales sobre la salud podrían superar, en términos generales, a los posibles beneficios terapéuticos⁴⁻⁷. Dentro de estos catálogos, uno de los más conocidos y ampliamente utilizado ha sido el de los «criterios de Beers»⁴. Esta guía se estructura en diferentes criterios definidos por una serie de principios activos que deben evitarse en los mayores de 65 años (p. ej., ketorolaco) y medicamentos inadecuados en estos pacientes en algunas condiciones (p. ej., digoxina a dosis mayor de 125 mg/día); ambos tipos forman el grupo de «criterios independientes de enfermedad». Los nombres de este grupo de criterios identifican los fármacos incluidos. Además, se define el grupo de «criterios dependientes de enfermedad» como principios activos inadecuados en mayores de 65 años que

presenten un diagnóstico clínico concreto (p. ej., metoclopramida en pacientes con enfermedad de Parkinson). Los nombres de este grupo de criterios identifican la patología característica⁴.

Desde que se publicaron en 1991⁸, los criterios de Beers son una referencia esencial para la terapia farmacológica en este grupo de edad y han mostrado ser de gran utilidad en la reducción de prescripciones de medicamentos potencialmente inadecuados para los mayores de 65 años^{9,10}. Esta herramienta ha sido actualizada en diversas ocasiones; en las dos últimas, en los años 2012 y 2015, ha intervenido un panel de expertos de la *American Geriatrics Society*, tomando como referencia el contexto sanitario y el mercado farmacéutico de Estados Unidos^{4,11}.

Como norma general, los criterios de Beers se han aplicado en diversos sistemas sanitarios de forma directa sin ningún tipo de adaptación previa, en diferentes ámbitos clínicos¹²⁻¹⁴ y en diversos estudios farmacoepidemiológicos¹⁵⁻¹⁸. Sin embargo, las diferencias existentes entre los catálogos farmacéuticos de Estados Unidos y España han llevado a revisar la versión original de los criterios de Beers⁴ y adaptarla recientemente al contexto farmacoterapéutico español¹⁹. En esta versión se eliminaron todos los principios activos que no están comercializados en nuestro país y se incluyeron otros principios activos que sí están disponibles en España y que son semejantes, desde un punto de vista

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8754589>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8754589>

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