
Fàrmacs potencialment inapropiats per a persones d'edat avançada

Gerència del Medicament

2 de març de 2021

Versió 1



Generalitat
de Catalunya

Salut/Servei
Català de la Salut

Direcció o coordinació: Gerència del Medicament del Servei Català de la Salut

Grup de treball:

- Ana de Andrés: farmacèutica; Parc Sanitari Pere Virgili.
- Asun Álvarez: farmacèutica; Parc Sanitari Pere Virgili.
- Carme Batalla: metgessa de família; EAP Sant Quirze del Vallès.
- Judit Cirera: farmacèutica; Divisió d'Acció Territorial del Medicament del CatSalut.
- Anna Coma: farmacèutica; Divisió d'Acció Territorial del Medicament del CatSalut.
- Núria Escoda: farmacèutica; Divisió de Prestacions Farmacèutiques del CatSalut.
- Ana Gregorio: metgessa de família; ABS Martí i Julià Badalona Serveis Assistencials.
- Javier González: farmacèutic; Consorci Hospitalari de Vic.
- M. Ángeles Hortelano: metgessa de família; CAP Chafarinas.
- Raquel Hernández: metgessa de família; EAP Sant Cugat del Vallès.
- Andrea Molina: farmacèutica; Divisió d'Ús Racional del Medicament del CatSalut.
- M. Àngels Pons: farmacèutica; Unitat de Coordinació i Estratègia del Medicament de l'Institut Català de la Salut.
- Carme Solera: farmacèutica; Servei de Farmàcia Integral i Departament de Control de Gestió i Anàlisi de la Informació del Consorci Sanitari de Terrassa.
- Marta Turu: farmacèutica; Divisió d'Acció Territorial del Medicament del CatSalut.
- Roser Vives: farmacòloga; Divisió d'Ús Racional del Medicament del CatSalut.

Altres col·laboradors:

- Belén Cruzado: tècnica de sistemes d'informació; Divisió d'Acció Territorial del Medicament del CatSalut.

Suggerim que aquest document sigui citat de la manera següent: **Gerència del Medicament. Fàrmacs potencialment inapropiats per a persones d'edat avançada. Barcelona: Servei Català de la Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2021.**

Alguns drets reservats

© 2021, Generalitat de Catalunya. Servei Català de la Salut.

Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

Edita:

Servei Català de la Salut

1a edició:

Barcelona, 2021

URL: <https://catsalut.gencat.cat/ca/proveidors-professionals/farmacia-medicaments/proveidors-del-medicament/objectius-vinculats-part-variable-contractes/>

1. Introducció

Una de les línies estratègiques de treball del Departament de Salut és l'abordatge de la política farmacèutica i del medicament d'una forma integral i integrada a la resta del sistema sanitari i sectors productius, per millorar els resultats en salut i fomentar l'ús racional, segur, eficaç i eficient dels medicaments. Un dels eixos de treball és establir plans d'actuacions per a la detecció de problemes de seguretat clínica en matèria de medicaments, per tal d'implementar línies de seguiment d'ús segur dels medicaments, d'acord amb els sistemes d'informació de la prestació farmacèutica. Així mateix, es posa el focus en els pacients crònics i/o pacients polimedicats per als quals cal crear un model per fomentar la revisió dels tractaments.

Amb l'objectiu de promoure la revisió dels tractaments en pacients d'edat avançada, el CatSalut ha inclòs els darrers anys en els contractes de gestió indicadors per reduir les incidències de prescripció. Una de les incidències de prescripció fa referència a la població ≥ 75 anys tractada amb medicació potencialment inapropiada.

Aquest document recull la llista de medicaments potencialment inapropiats per a persones d'edat avançada independentment de la seva condició clínica i diagnòstic que es va elaborar l'any 2019. Cada any es revisa si cal fer-ne alguna modificació.

2. Metodologia

Per a l'elaboració de la llista s'han considerat els fàrmacs inclosos en les bases de dades de referència (vegeu la bibliografia). S'han inclòs els que compleixen algun dels criteris següents:

- Inclosos en ≥ 2 bases de dades bibliogràfiques.
- Amb recomanació o contraindicació explícita en població d'edat avançada a la fitxa tècnica.
- Amb una alerta específica de l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris.
- Amb consens del grup d'experts.

S'han inclòs medicaments finançats i no finançats i s'han exclòs els medicaments de dispensació hospitalària, els no autoritzats a Espanya, la fitoteràpia o els fàrmacs tòpics i/o d'acció local. Tampoc s'han inclòs els medicaments per als quals es requereix detectar una comorbiditat, patologia o fàrmac concomitant, a menys que el grup d'experts ho hagi considerat com a rellevant.

El missatge del risc o l'efecte produït i les alternatives o recomanacions per a cada fàrmac prové de la base de dades més recent, en consens amb el grup d'experts i alineat amb la política farmacèutica del CatSalut.

Malgrat que la bibliografia considera els medicaments amb propietats anticolinèrgiques com a inapropiats per a persones d'edat avançada, no s'han inclòs en la llista perquè ja estan considerats en una altra incidència de prescripció. No obstant això, s'inclou la llista en aquest document de manera informativa. Aquesta llista s'ha actualitzat en línia amb el mòdul de seguretat de la recepta electrònica i a la bibliografia disponible.

3. Fàrmacs potencialment inapropiats per a persones d'edat avançada independentment del seu diagnòstic o condició clínica

ATC/grup terapèutic	Principi actiu	Risc/efecte produït	Alternatives/recomanacions	Bibliografia
A06AA: SISTEMA GASTROINTESTINAL				
A06AA01	Parafina	Risc d'aspiració i d'efectes adversos.	Valoreu l'ús dels laxants osmòtics.	B, P, CGE
A06AA51	Parafina en combinació			
A10B: HIPOGLUCEMIANTS				
A10BB01	Glibenclamida	Les sulfonilurees de semivida d'eliminació prolongada poden produir hipoglucèmies greus prolongades.	Es recomanen la gliclazida o la glipizida com a sulfonilurees d'elecció.	B, SS, EU
A10BB12	Glimepirida			
A10BD06	Glimepirida en combinació			
B01A: ANTITROMBÒTICS				
B01AC05	Ticlopidina	Existeixen alternatives farmacològiques més efectives i segures.	Com a doble antiagregació, valoreu l'ús d'AAS en combinació amb clopidogrel o ticagrelor.	SS, P
B01AC07	Dipiridamol	Risc d'hipotensió ortostàtica.		B, EU
B01AC22	Prasugrel	Major exposició al metabòlit actiu de prasugrel. No es recomana en ≥ 75 anys.		FT, P
C02A: ANTIADRENÈRGICS D'ACCIÓ CENTRAL				
C02AB01	Metildopa	Risc alt d'efectes adversos centrals. No recomanats com a primera línia de tractament ni en combinació.	Valoreu l'ús d'un dels hipotensors d'elecció en funció de les comorbiditats del pacient. Valoreu la necessitat del tractament en funció de l'objectiu terapèutic per al pacient.	SS, P
C02AC01	Clonidina			B, SS
C02AC05	Moxonidina			SS, CGE
C02CA: ANTAGONISTES DE RECEPTORS ALFA-ADRENÈRGICS				
C02CA01	Prazosina	Risc d'hipotensió ortostàtica, especialment en pacients d'edat molt avançada.	Valoreu l'ús d'un dels hipotensors d'elecció en funció de les comorbiditats del pacient. Valoreu la necessitat del tractament en funció de l'objectiu terapèutic del pacient. En cas d'hiperplàsia prostàtica benigna, valoreu l'ús de tamsulosina.	B, P
G04CA03	Terazosina			B, P
C02CA04	Doxazosina			B, EU, P

C04AE: DERIVATS ERGÒTICS				
C04AE04	Dihidroergocristina	Manca d'eficàcia demostrada.		B, P, AEMPS
C04AE54	Dihidroergocristina en combinació			
ALTRES HIPOTENSORS				
-	Nifedipina d'alliberament immediat	Augment del risc d'hipotensió, infart agut de miocardi i mortalitat.	Valoreu altres alternatives segons la indicació.	EU, SS, P
J01: ANTIBIÒTICS				
J01XE01	Nitrofurantoïna	Risc de toxicitat pulmonar, hepàtica i neuropatia perifèrica, especialment a llarg termini.	Valoreu alternatives més segures en funció de l'antibiograma. S'ha d'utilitzar exclusivament per al tractament de la cistitis aguda (no com a profilaxi) amb una durada màxima de 7 dies de tractament.	B, P, AEMPS
L02A: HORMONES I AGENTS RELACIONATS				
L02AB01	Megestrol	Indicat únicament en anorèxia-caquèxia en pacients oncològics. Risc d'esdeveniments trombòtics.	Valoreu el risc trombòtic i eviteu-ne l'ús en casos de clar risc cardiovascular. Eviteu tractaments perllongats si no existeix una resposta clínica adient.	B, CGE
M01A: AINE				
M01AB01	Indometacina	Augment del risc gastrointestinal i d'úlceres pèptics, especialment en pacients ≥ 75 anys i/o tractats amb corticoides, anticoagulants o antiagregants. Aquest risc augmenta amb la durada del tractament. Indometacina: a més del risc gastrointestinal i renal dels AINE, indometacina té més risc que altres AINE d'efectes adversos centrals. Etoricoxib: a més del risc gastrointestinal, té contraindicacions cardiovasculars.	Si és imprescindible un AINE, utilitzeu la dosi mínima eficaç i durant la menor durada possible. L'elecció de l'AINE s'ha de fer en funció del risc gastrointestinal, cardiovascular i renal. Recordar que, sempre que sigui possible, els AINE d'elecció en el nostre entorn són l'ibuprofèn (< 1.200 mg/dia) i el naproxèn.	B, P
M01AB05	Diclofenac			B, EU
M01AB55	Diclofenac en combinació			CGE, AEMPS
M01AB16	Aceclofenac			B, P
M01AC01	Piroxicam			B, EU, P
M01AC06	Meloxicam			B, P
M01AE03	Ketoprofèn			B, EU
M01AE17	Dexketoprofèn			EU, P
N02AJ14	Dexketoprofèn amb tramadol			
M01AH05	Etoricoxib			

N02A: OPIOIDES				
N02AB02	Petidina (meperidina)	Pot tenir un risc més alt de neurotoxicitat, incloent-hi deliri, que altres opioides.	Valoreu la indicació de la petidina. Si és imprescindible un opioide fort, l'alternativa d'elecció és la morfina.	B, P, CGE
N05: BENZODIAZEPINES				
N03AE01	Clonazepam	Risc de caigudes i fractures, disminució dels reflexos, reaccions psiquiàtriques, deteriorament cognitiu i depressió.	Quan sigui imprescindible l'ús de benzodiazepines, utilitzar a dosis baixes preferentment lorazepam i lormetazepam. Utilitzar a la dosi mínima eficaç i durant el menor temps possible. Realitzar els augments de dosi i la seva retirada d'una manera gradual.	B, SS
N05BA02	Clordiazepòxid			B, SS, P
N05BA05	Clorazepat			B, SS, P
N05BA09	Clobazam			SS, P
N05BA01	Diazepam			B, EU, SS, P
N05BA51	Diazepam en combinació			
N05CD01	Flurazepam			B, SS, P
N05CD10	Quazepam			B, SS
N05BA10	Ketazolam			SS, CGE
N05BA08	Bromazepam			EU, SS, P
N05BA12	Alprazolam			B, EU, SS, P
N05BA14	Pinazepam			SS, CGE
N05CD11	Loprazolam			SS, CGE
N05CD05	Triazolam			B, SS, P
N05CD08	Midazolam			SS, CGE
N05CD09	Brotizolam			SS, P
N06CA01	Medazepam amb amitriptilina	SS, P		
N05CF: HIPNÒTICS NO BENZODIAZEPÍNICS				
N05CF01	Zopiclona	Risc de caigudes i fractures, disminució dels reflexos, reaccions psiquiàtriques i deteriorament cognitiu.	Utilitzar a la dosi mínima eficaç i durant el menor temps possible. Realitzar els augments de dosi i la seva retirada d'una manera gradual.	B, EU, SS, P, AEMPS
N05CF02	Zolpidem	Zolpidem: la dosi recomanada és de 5 mg/dia.		

N06AA: ANTIDEPRESSIUS, INHIBIDORS NO SELECTIUS DE LA RECAPTACIÓ DE MONOAMINES				
N06AA02	Imipramina	Efectes adversos anticolinèrgics, sedació, hipotensió ortostàtica i risc de caigudes.	Utilitzeu els fàrmacs d'elecció en la depressió major (ISRS d'elecció en geriatría, IRSN) i només els antidepressius tricíclics quan s'han esgotat altres alternatives.	B, P
N06AA04	Clomipramina			B, P
N06AA10	Nortriptilina			B, EU
N06AA12	Doxepina			B, P
N06AB: ANTIDEPRESSIUS, INHIBIDORS SELECTIUS DE LA RECAPTACIÓ DE SEROTONINA				
N06AB05	Paroxetina	Augment del risc de convulsions, caigudes, fractures i mortalitat per qualsevol causa. Efectes anticolinèrgics.	Valoreu els ISRS d'elecció en geriatría: citalopram (dosi màxima 20 mg/dia) i sertralina.	B, EU, P
N06AB03	Fluoxetina	Risc d'efectes adversos centrals (nàusees, insomni, mareig i confusió).		EU, P
ALTRES FÀRMACS				
C04AD03	Pentoxifil·lina	Sense eficàcia demostrada. Risc de caigudes i d'hipotensió ortostàtica, aquest últim risc està augmentat amb la majoria de vasodilatadors.	-	EU, P
M01AX21	Diacereïna	No es recomana en pacients ≥ 65 anys pel risc d'hepatotoxicitat i diarrea.	-	AEMPS, CGE
N03AA02	Fenobarbital	Risc alt de dependència, tolerància com a sedant i risc de sobredosi.	Valoreu altres antiepilèptics o sedants segons la indicació.	B, P
N06BX03	Piracetam	Sense eficàcia demostrada.	-	EU, P
N06AX22	Agomelatina	No s'ha demostrat l'eficàcia en pacients ≥ 75 anys i hi ha risc de toxicitat hepàtica.	Valoreu els ISRS d'elecció en geriatría: citalopram (dosi màxima 20 mg/dia) i sertralina.	AEMPS, CGE
Fàrmacs inclosos en: (1) ≥ 2 bases de dades (Beers [B], STOPP-START [SS], EU-PIM [EU], PRISCUS [P]); (2) recomanació explícita de la FT [FT]; (3) alerta de l'AEMPS [AEMPS]; (4) consens grup experts [CGE]				

Tal i com s'indica a l'apartat de metodologia, els anticolinèrgics (amitriptilina, relaxants del detrusor amb mecanisme anticolinèrgic, alguns antipsicòtics, etc.; vegeu el llistat de la pàgina següent) estan considerats com a medicació potencialment inapropada en els pacients d'edat avançada. Tanmateix, no s'han inclòs en aquesta llista perquè ja hi ha una altra incidència de seguretat específica sobre anticolinèrgics.

4. Llista de fàrmacs amb càrrega anticolinèrgica

Llista de fàrmacs amb càrrega anticolinèrgica					
Alimemazina	Clonazepam	Domperidona	Ketorolac	Opicapona	Risperidona
Amantadina	Clordiazepòxid	Doxepina	Ketotifèn	Oxcarbazepina	Solifenacina
Amitriptilina	Clorfeniramina	Doxilamina	Liti	Oxibutinina	Temazepam
Atropina	Clorpromazina	Entacapona	Levomepromazina	Oxicodona	Teofil·lina
Baclofèn	Clozapina	Escopolamina	Loperamida	Paliperidona	Tizanidina
Biperidèn	Clocinizina	Fentanil	Loratadina	Paroxetina	Tolcapona
Bromfeniramina	Codeïna	Fesoterodina	Meclozina	Perfenazina	Tolterodina
Bromocriptina	Desfesoterodina	Fexofenadina	Melitracèn	Pimozida	Tramadol
Butilescopolamina	Desloratadina	Flavoxat	Meperidina	Pirilamina (mepiramina)	Trazodona
Carbamazepina	Dexclorfeniramina	Flufenazina	Metadona	Pridinol	Triazolam
Cetirizina	Diazepam	Fluoxetina	Metocarbamol	Prociclidina	Trihexifenidil
Ciclobenzaprina	Dicicloverina	Fluvoxamina	Mirtazapina	Prometazina	Trimipramina
Ciproheptadina	Difenhidramina	Haloperidol	Morfina	Propiverina	Trospi
Citalopram	Dimenhidrinat	Hidroxizina	Nortriptilina	Quetiapina	
Clomipramina	Disopiramida	Imipramina	Olanzapina	Ranitidina	

Adaptat i modificat de Duran *et al.*^[6]

5. Bibliografia

1. American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. *J Am Geriatr Soc.* 2019 Apr;67(4):674-694.
2. O'Mahony D, O'Sullivan D, Byrne S, O'Connor MN, Ryan C, Gallagher P. STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 2. *Age Ageing.* 2015 Mar;44(2):213-8.
3. Renom-Guiteras A, Meyer G, Thürmann PA. The EU(7)-PIM list: a list of potentially inappropriate medications for older people consented by experts from seven European countries. *Eur J Clin Pharmacol.* 2015 Jul;71(7):861-75.
4. Holt S, Schmiedl S, Thürmann PA. Potentially inappropriate medications in the elderly: the PRISCUS list. *Dtsch Arztebl Int.* 2010; 107(31-32): 543-51.
5. Notas informativas de medicamentos de uso humano. Seguridad. CIMA. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Madrid (España). Disponible a: <https://www.aemps.gob.es/informa/alertas/medicamentosUsoHumano/home.htm>
6. Durán CE, Azermai M, Vander Stichele RH. Systematic review of anticholinergic risk scales in older adults. *Eur J Clin Pharmacol.* 2013;69(7):1485-96.