

CRONICITAT I ÚS DELS MEDICAMENTS

Taxa d'incidències de prescripció

Abril 2017

AUTORS (Per ordre alfabètic)

Judit Cirera Torres, Regió Sanitària Lleida. Servei Català de la Salut (CatSalut).

Anna Coma Fusté, Regió Sanitària Barcelona. Servei Català de la Salut (CatSalut)

Dolors Díaz Masip, Regió Sanitària Terres de l'Ebre. Servei Català de la Salut (CatSalut).

Leonardo Galvan Santiago, Regió Sanitària de Lleida. Servei Català de la Salut (CatSalut).

Maria Guinovart Moncunill, Regió Sanitària Camp de Tarragona. Servei Català de la Salut (CatSalut).

Andrea Molina Nadal, Gerència d'Harmonització Farmacoterapèutica. (CatSalut).

Mònica Palacios Soto, Regió Sanitària de Girona. Servei Català de la Salut (CatSalut).

Inmaculada Moix Manubens, Regió Sanitària Catalunya Central. Servei Català de la Salut (CatSalut).

Lourdes Tamarit Selles, Regió Sanitària Barcelona. Servei Català de la Salut (CatSalut)

Miquel Torralba Guirao, Gerència Prestacions Farmacèutiques i Accés al Medicament. (CatSalut).

Declaració Conflicte Interès

Els autors han realitzat una declaració de conflicte d'interès.

INTRODUCCIÓ

Un dels objectius que es prioritza des del Programa d'atenció i prevenció a la cronicitat (PPAC) és assegurar que els proveïdors duguin a terme la revisió clínica de la medicació dels pacients.

Per dur a terme aquesta activitat des del PPAC s'ha elaborat el document "**Maneig de la medicació en el pacient crònic complex**". Aquest document estableix la metodologia per facilitar l'assoliment d'una millora en la prescripció i l'adherència a la medicació. Es pot trobar a la següent adreça:

http://salutweb.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/linies_dactuacio/model_assistencial/atencio_al_malalt_cronic/documentacio/maneig_medicacio/

OBJECTIU

Reduir la taxa d'incidències de prescripció per pacient PCC/MACA/POLIMEDICAT* identificat i assignat en el territori.

Una adequada revisió clínica hauria de comportar una baixa taxa d'incidències de prescripció per pacient.

*Es calcularà una taxa pels pacients PCC, una altra pels pacients MACA i una altra pels pacients POLIMEDICATS.

FÓRMULA

Numerador: nombre d'incidències de prescripció en els pacients identificats com a PCC/MACA/POLIMEDICAT* amb consum farmacològic i assignats als EAP del territori.

Denominador: nombre de pacients identificats com a PCC/MACA/POLIMEDICAT amb consum farmacològic i assignats als EAP del territori.

Font informació: Datamart Recepta Electrònica i Història Clínica Compartida (HCC).

Les incidències de prescripció s'analitzaran a partir de prescripcions electròniques:

- pendents de dispensar i
 - amb una durada de tractament superior a 3 mesos.
- En cas de canvi en el criteri de la durada de tractament, s'especificarà en l'indicador corresponent.

L'avaluació d'aquest indicador es farà en un moment determinat amb la població PCC/MACA/POLIMEDICAT informada en el mes de desembre de l'any avaluat.

DEFINICIONS:

HCC: Història Clínica Compartida.

PCC: Pacient Crònic Complex definit pels criteris PPAC i enregistrat com a tal a l'estació clínica, i amb registres transferits a HCC.

MACA: Pacient en situació Malaltia Crònica Avançada definit pels criteris PPAC i enregistrat com a tal a l'estació clínica, i amb registres transferits a HCC.

POLIMEDICAT: Pacient amb prescripció crònica de més de 10 principis actius.

Pacients PCC identificats: Pacients identificats com a PCC a la HCC.

Pacients MACA identificats: Pacients identificats com a MACA a la HCC.

Revisió clínica: És el tipus de revisió més completa i que profunditza més en la seguretat de la medicació. És el procés en el qual el metge valora l'eficàcia terapèutica de cada medicament relacionant-la amb l'evolució de les patologies que està tractant, així com la prevenció i resolució dels PRM (problemes relacionats amb el medicament), l'adherència al tractament i el coneixement que té el pacient del seu tractament farmacològic i les seves patologies.

Incidències de prescripció: Es consideraran incidències de prescripció els casos de no adequació de les recomanacions de seguretat i ús racional del medicament identificades en la prescripció dels pacients. El nombre total d'incidències s'obté sumant el total de casos de les incidències seleccionades.

INCIDÈNCIES DE PRESCRIPCIÓ:

Per tal d'avaluar l'indicador de reducció d'incidències de prescripció, es fa el seguiment de 12 incidències:

1. Pacients \geq 75 anys amb medicació potencialment inapropiada.
2. Pacients \geq 75 anys amb 3 o més principis actius amb efectes anticolinèrgics.
3. Pacients amb medicació evitable (VINE=valor intrínsec no elevat).
4. Pacients amb 2 o més benzodiazepines o fàrmacs relacionats.
5. Pacients amb 2 o més Inhibidors Sistema Renina Angiotensina (ISRA).
6. Pacients amb AINE COX-2, diclofenac o aceclofenac i fàrmacs indicadors de patologia cardiovascular.
7. Pacients amb ISRA + AINE + Diürètic.
8. Pacients amb tractament per la demència i que reben antipsicòtics simultàniament amb una durada de prescripció superior a 6 mesos.
9. Pacients amb prescripció pautaada de benzodiazepines o fàrmacs relacionats amb durada de prescripció superior a 6 mesos.
10. Pacients amb anticoagulants orals + antiagregants plaquetaris sense IBP.
11. Pacients amb antiagregants plaquetaris + AINE sense IBP.
12. Pacients amb anticoagulants orals + AINE sense IBP.

DESCRIPCIÓ INCIDÈNCIES DE PRESCRIPCIÓ:

1. Pacients \geq 75 anys amb medicació potencialment inapropiada.

Els principis actius es recullen en l'enllaç adjunt, en base al llistat de fàrmacs potencialment inapropiats en gent gran, independentment del diagnòstic o condició clínica del pacient, seleccionats pel grup de treball del CatSalut de medicació inadequada, seguint com a criteri que els fàrmacs estiguin recollits en l'actualització Beers 2015 i/o STOPP 2014.

http://catsalut.gencat.cat/.content/minisite/catsalut/proveidors_professionals/medicaments_farmacia/catsalut_entitats/Taula-farmacs-inapropiats-2016.pdf

2. Pacients \geq 75 anys amb 3 o més principis actius amb efectes anticolinèrgics.

La toxicitat anticolinèrgica és un problema freqüent en les persones grans i s'associa amb múltiples efectes adversos sobre el sistema nerviós, tant perifèrics (boca seca, restrenyiment, retenció urinària i alteracions visuals) com centrals (confusió, delírium i deteriorament cognitiu). La toxicitat és el resultat de la càrrega anticolinèrgica acumulada amb tots els medicaments que rep el pacient.

Es considera els pacients \geq 75 anys amb prescripció de 3 o més principis actius amb efectes adversos anticolinèrgics (Taula 1).

Taula 1: Fàrmacs amb efectes anticolinèrgics

GRUP	ATC7	Nom ATC
Antidepressius		
Antidepressius tricíclics	N06AA09	Amitriptilina
Antidepressius tricíclics	N06AA04	Clomipramina
Antidepressius tricíclics	N06AA12	Doxepina
Antidepressius tricíclics	N06AA02	Imipramina
Antidepressius tricíclics	N06AA10	Nortriptilina
Antidepressius tricíclics	N06AA06	Trimipramina
Inhibidors selectius recaptació serotonina	N06AB05	Paroxetina
Antipsicòtics		
Antipsicòtics fenotiazínics	N05AA01	Clorpromazina
Antipsicòtics fenotiazínics	N05AA02	Levomepromazina
Antipsicòtics fenotiazínics	N05AB02	Flufenazina
Antipsicòtics fenotiazínics	N05AB03	Perfenacina
Antipsicòtics Dibenzodiazepina	N05AH02	Clozapina
Antipsicòtics Tiofenobenzodiazepina	N05AH03	Olanzapina
Antipsicòtics Dibenzotiazepina	N05AH04	Quetiapina

Antihistàmics		
Antihistamínics H1	R06AB02	Dexclorfeniramina
Antihistamínics H1	N05BB01	Hidroxizina
Antiparkinsonians		
Anticolinèrgics antiparkinsonians	N04AA02	Biperideno
Anticolinèrgics antiparkinsonians	N04AA04	Prociclidina
Anticolinèrgics antiparkinsonians	N04AA01	Trihexifenidilo
Antiparkinsonià	J05AC91	Amantadina
Relaxants musculars		
Relaxants musculars	M03BX01	Baclofeno
Relaxants musculars	M03BX08	Ciclobenzaprina
Relaxants musculars	M03BX02	Tizanidina
Anticolinèrgics urinaris		
Anticolinèrgics urinaris	G04BD11	Fesoterodina
Anticolinèrgics urinaris	G04BD04	Oxibutinina
Anticolinèrgics urinaris	G04BD08	Solifenacina
Anticolinèrgics urinaris	G04BD07	Tolterodina
Anticolinèrgics urinaris	G04BD09	Trospio
Antiepilèptics		
Antiepilèptics	N03AF01	Carbamazepina
Antiepilèptics	N03AF02	Oxcarbamazepina

3. Pacients amb medicació evitable (VINE=valor intrínsec no elevat). S'inclouen només: citicolina i condroprotectors.

Citicolina i condroprotectors són els medicaments que s'inclouen de valor intrínsec no elevat, d'alta i facturables segons el catàleg del CatSalut (taula 2).

Taula 2: Citicolina i condroprotectors

N06BX06	Citicolina
M01AX25	Sulfat de condroitina
M01AX21	Diacereïna
M01AX05	Glucosamina
M01CX95	Glucosamina+Condroitina

4. Pacients amb 2 o més benzodiazepines o fàrmacs relacionats.

Les benzodiazepines augmenten el risc de deteriorament cognitiu, delírium, caigudes i fractures en la gent gran, encara més si hi ha un ús concomitant entre elles o amb altres fàrmacs.

Es considera els pacients amb prescripció de 2 principis actius (ATC7) dels recollits a la taula 3.

Taula 3: Benzodiazepines i fàrmacs relacionats

N05BA	Derivats de la benzodiazepina
N05CD	Derivats de la benzodiazepina
N05CF	Fàrmacs relacionats amb les benzodiazepines
N03AE	Derivats de la benzodiazepina (clonazepam)

5. Pacients amb 2 o més Inhibidors Sistema Renina Angiotensina (ISRA).

El tractament combinat IECA i ARA II s'associa a un increment del risc de patir un esdeveniment advers, especialment a l'empitjorament de la funció renal i a hiperpotassèmia. Per aquest motiu no es recomana l'ús rutinari de la combinació d'IECA i ARA-II en pacients amb insuficiència cardíaca.

Es considera els pacients amb prescripció de 2 principis actius (ATC7) que pertanyen a dues famílies diferents de l'eix renina-angiotensina (Taula 4). S'analitzen les següents combinacions:

- (C09AA ó C09BA ó C09BB) + (C09CA ó C09DA ó C09DB ó C09DX)
- (C09CA ó C09DA ó C09DB ó C09DX) + C09XA
- (C09AA ó C09BA ó C09BB) + C09XA

Taula 4: Inhibidors Sistema Renina Angiotensina (ISRA)

C09AA	Inhibidors de la ECA, mono fàrmacs
C09BA	Inhibidors de la ECA + diürètics
C09BB	Inhibidors de la ECA + bloquejadors dels canals de calci
C09CA	Antagonistes d'angiotensina II (ARA II), mono fàrmacs
C09DA	ARA II + diürètics
C09DB	ARA II + bloquejadors dels canals de calci
C09DX	ARA II + bloquejadors dels canals de calci + diürètics*
C09XA	Inhibidors de la renina

* En aquest grup, també s'inclou Sacubitril-Valsartan (C09DX04).

6. Pacients amb AINE COX-2, diclofenac o aceclofenac + patologia cardiovascular.

Es considera que aquests pacients tenen un risc elevat de complicacions cardíaques, d'hemorràgia intracranial i gastrointestinal (Taula 5).

Taula 5: AINE COX-2, diclofenac o aceclofenac + Fàrmacs indicadors de patologia cardiovascular.

Fàrmacs indicadors de patologia cardiovascular	B01AC23	Cilostazol
	C01DA	Nitrats
	C01DX	Vasodilatadors cardíacs
	C01EB	Ivabradina, Ranolazina, Trimetazidina
	C03DA04	Eplerenona
	B01AC30	AAS+Clopidogrel
	C09DX04	Sacubitril-Valsartan
	B01AC22	Prasugrel
	B01AC24	Ticagrelor
AINE COX-2 o Diclofenac o Aceclofenac	M01AB05	Diclofenac
	M01AB55	Combinacions amb diclofenac
	M01AB16	Aceclofenac
	M01AH01	Celecoxib
	M01AH05	Etoricoxib

7. Pacients amb ISRA + AINE + DIÜRÈTIC.

La prescripció concomitant d'un IECA, un ARA II o un inhibidor de la renina juntament amb un diürètic i un AINE (inclòs els inhibidors de la COX2), es coneix com "Triple Whammy" (Taula 6). Aquesta associació de fàrmacs s'ha vist que incrementa el risc de fracàs renal en un 30%, sent aquest augment de risc encara més gran (82%) en els primers 30 dies des de l'inici del tractament triple.

Per motius de rellevància clínica, aquesta incidència s'analitzarà amb totes les prescripcions pendents de dispensar independentment de la seva durada.

Taula 6: ISRA + AINE + DIÜRÈTIC

AINE	M01A	(excepte M01AX05 Glucosamina, M01AX21 Diacereïna, M01AX25 sulfat de condroitina, M01CX95 Glucosamina+condroitina)
Diürètics	C03AA, C03AX, C03BA, C03BX, C03CA, C03DA, C03DB, C03EA, C03EB, C07BB, C07CB, C07DB	
Fàrmacs que actuen sobre l'eix renina-angiotensina (ISRA)	C09AA	IECA, mono fàrmacs
	C09BA	IECA + diürètics
	C09BB	IECA + bloquejadors dels canals de calci
	C09CA	Antagonistes d'angiotensina II, mono fàrmacs
	C09DA	ARA II + diürètics
	C09DB	ARA II + bloquejadors dels canals de calci
	C09DX	ARA II + bloquejadors dels canals de calci + diürètic*
	C09XA	Inhibidors de la renina
	C10BX06	Atorvastatina + AAS + ramipril
	C10BX04	Simvastatina + AAS + ramipril

* En aquest grup, també s'inclou Sacubitril-Valsartan (C09DX04).

8. Pacients amb tractament per la demència i que reben antipsicòtics simultàniament amb durada de prescripció superior a 6 mesos.

La prescripció d'antipsicòtics en aquests pacients amb una durada superior a 6 mesos no es considera una durada de prescripció recomanada (Taula 7). Sempre que sigui possible, la durada del tractament ha de ser limitada; la utilització d'antipsicòtics durant llargs períodes de temps està associada a un major risc de davallada cognitiva, un increment en el risc de mortalitat i d'esdeveniments cerebrovasculars, entre d'altres.

Taula 7: Tractament per la demència + antipsicòtics

N06D	Fàrmacs anti-demència
N05A	Antipsicòtics (sense N05AN01, Liti)

9. Pacients amb prescripció pautaada de benzodiazepines o fàrmacs relacionats amb durada de prescripció superior a 6 mesos.

La prescripció de benzodiazepines o fàrmacs relacionats amb una durada superior a 6 mesos no es considera una durada de prescripció recomanada (Taula 8).

Taula 8: Benzodiazepines i fàrmacs relacionats

N05BA	Derivats de la benzodiazepina
N05CD	Derivats de la benzodiazepina
N05CF	Fàrmacs relacionats amb les benzodiazepines
N03AE	Derivats de la benzodiazepina (clonazepam)

10. Pacients amb anticoagulants orals + antiagregants plaquetaris sense IBP.

11. Pacients amb antiagregants plaquetaris + AINE sense IBP.

12. Pacients amb anticoagulants orals + AINE sense IBP.

Els pacients amb aquestes combinacions presenten un risc elevat d'hemorràgia digestiva (Taula 9).

Per a prevenir l'hemorràgia gastrointestinal, als pacients tractats amb aquestes combinacions, cal prescriure'ls tractament concomitant amb un inhibidor de la bomba de protons.

Tot i així, en pacients en tractament amb anticoagulants i/o antiagregants, caldria valorar la prescripció de l'AINE i evitar-ne el seu ús en tractaments crònics.

Taula 9: Grups terapèutics analitzats en les combinacions amb un risc elevat d'hemorràgia digestiva.

Anticoagulants orals	B01AA	Antagonistes de la vitamina K
	B01AE	Inhibidors directes de la trombina
	B01AF	Inhibidors directes del factor Xa
Antiagregants plaquetaris	B01AC	Inhibidors de l'agregació plaquetària, excloent heparina
AINE	M01A	(excepte M01AX05 Glucosamina, M01AX21 Diacereïna, M01AX25 sulfat de condroitina, M01AE52 Naproxèn+esomeprazol, M01CX95 Glucosamina+condroitina)
IBP	A02BC	Inhibidors de la bomba de protons

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

La llicència es pot consultar a:

<http://creativecommons.org/licenses/bync-sa/4.0/deed.ca>

Cita d'aquest document:

Suggerim que aquest document es citi de la manera següent:

Cronicitat i ús del medicaments. Taxa d'incidències de prescripció.

Abril 2017

Barcelona: Àrea del Medicament. Servei Català de la Salut.

Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2017

Edita: Servei Català de la Salut. Maig 2017. Barcelona

© 2017, Generalitat de Catalunya.

Departament de Salut.

www.catsalut.gencat.cat

