

II Reunión Paciente Pluripatológico y Edad Avanzada
El Rompido, Huelva - Junio 2006

Mesa Redonda: Consideraciones
farmacológicas en el paciente
pluripatológico y de edad avanzada



Optimización de la terapéutica farmacológica en
el hospital

JM Arnau



Servei de Farmacologia
Clínica



F Sjoqvist

Appropriate indication

Appropriate drug

Appropriate patient

Appropriate information

Appropriate monitoring

Comisión
Farmacoterapéutica

Farmacovigilancia

Estudios de
utilización de
medicamentos

Información y
formación

Ensayos clínicos

Servicio
de
farmacología clínica

Nuevos
medicamentos

Identificación
reacciones adversas

Areas de mejora
en procesos
y resultados

Consultas-Sesiones
Boletines
Web

CEIC
Eval. Protocolos
Asesoría Invest.

Farmacovigilancia

Estudios de
utilización de
medicamentos

Información y
formación

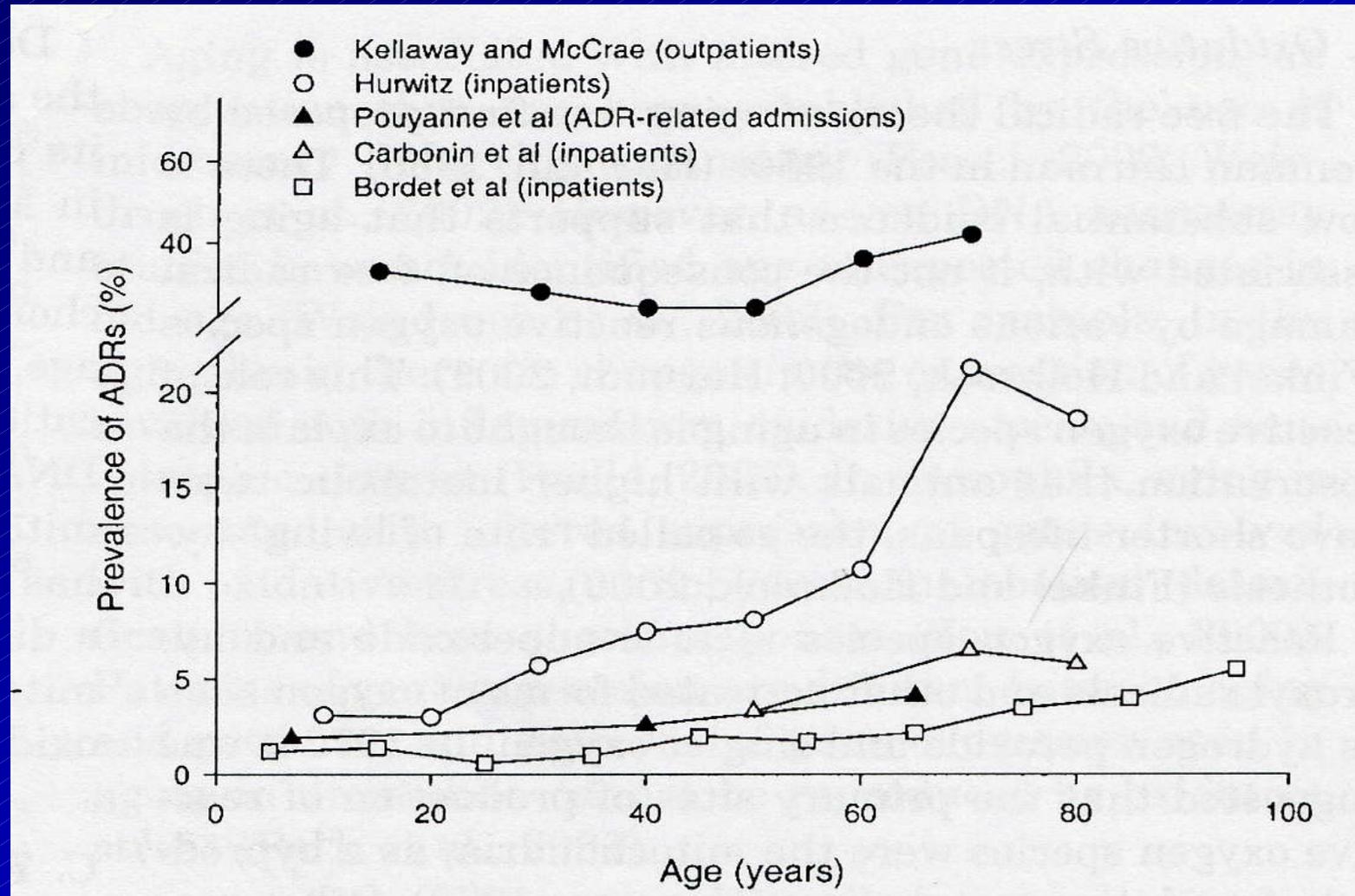
Optimización
de la terapéutica
farmacológica

Identificación
reacciones adversas

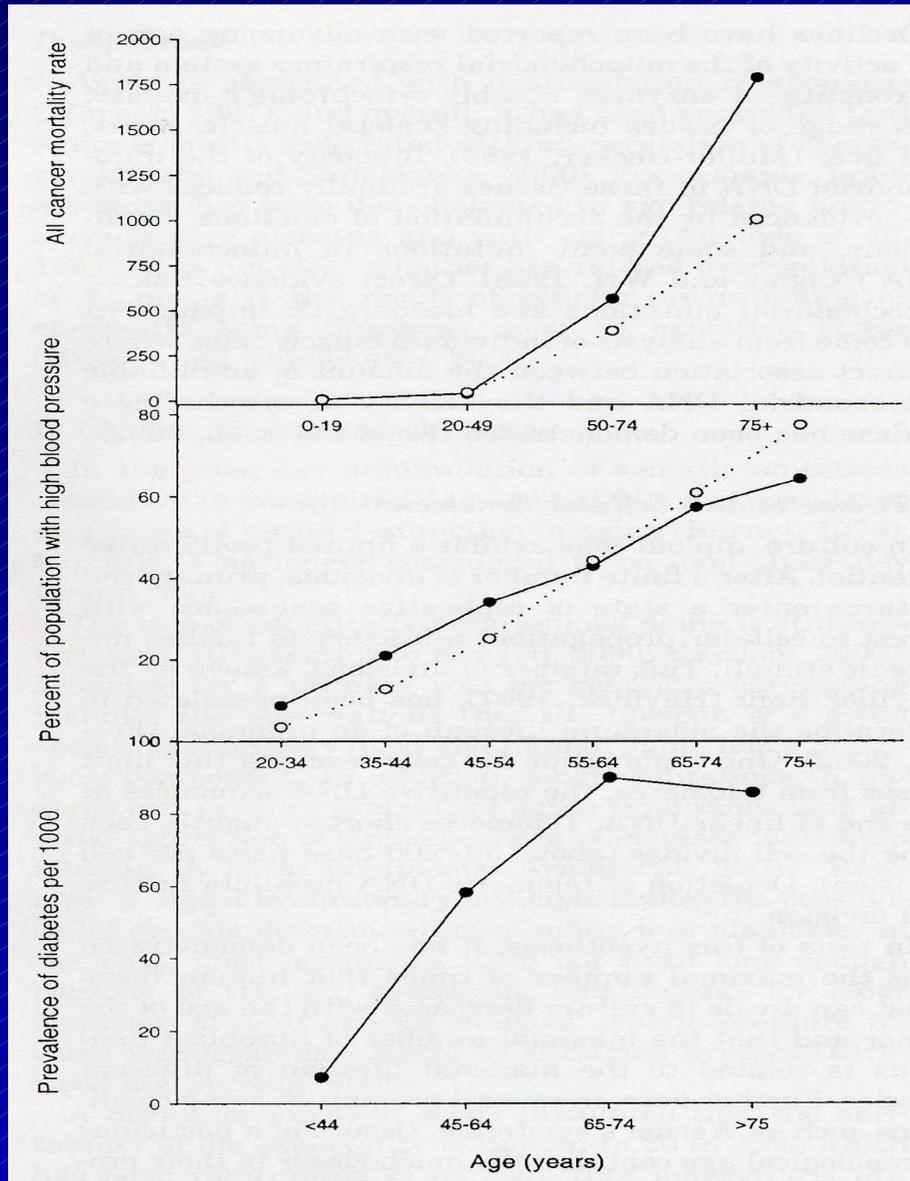
Areas de mejora
en procesos
y resultados

Consultas-Sesiones
Boletines
Web

Reacciones adversas



Pluripatología



Reacciones adversas
Polifarmacia

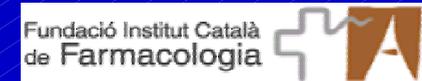
Sobreutilización
de medicamentos
Medicamentos
inapropiados

Reducir
“n” medicamentos
Evitar “ciertos”
medicamentos

targeta groga



Fundació Institut Català de Farmacologia



Servei de Farmacologia Clínica
Hospital Universitari Vall d'Hebron



NOTIFICACIÓ DE SOSPITA DE REACCIÓ ADVERSA A UN MEDICAMENT

Notifiqueu-nos, si us plau, les reaccions adverses als fàrmacs introduïts ja poc en el mercat. Notifiqueu-nos, també, les reaccions greus o raras a altres fàrmacs. S'han de considerar com a medicaments les vacunes, els productes estomatològics i quirúrgics, els DIU, les sutures, les lents de contacte i els lentils. Per a les vacunes, indiqueu el número de lot. **No deixeu de notificar pel fet de descobrir una part de la informació que us demanem.**

NOM DEL PACIENT: (Les dades d'identificació del pacient permeten saber si s'ha repetit alguna reacció; aquesta informació serà tractada de manera estrictament confidencial)

Sexe: _____ Edat: _____ Pes: (Kg) _____ Pacient hospitalitzat: no, sí

Núm. d'història clínica: _____

MEDICAMENT* (indiqueu el nom comercial)	Dosi diària i via d'admin.	Dates		Motiu de la prescripció
		Començament	Final	

*Al primer espai, consigneu-li el fàrmac que considereu més sospitós d'haver produït la reacció. Si creieu que n'hi ha més d'un, poseu un asterisc al costat del nom dels medicaments sospitosos. Després, consignau tots els altres fàrmacs, fins i tot els d'automediació, prescs durant els tres mesos anteriors.

REACCIÓ	Dates		Desenllaç (recuperat, mortal, seqüeles, etc.)
	Començament	Final	

OBSERVACIONS ADDICIONALS

METGE QUE NOTIFICA: (aquesta informació serà tractada de manera estrictament confidencial)

Nom: _____
Adreça: _____
Població: _____
Telèfon: _____

Signatura: _____

Data: _____

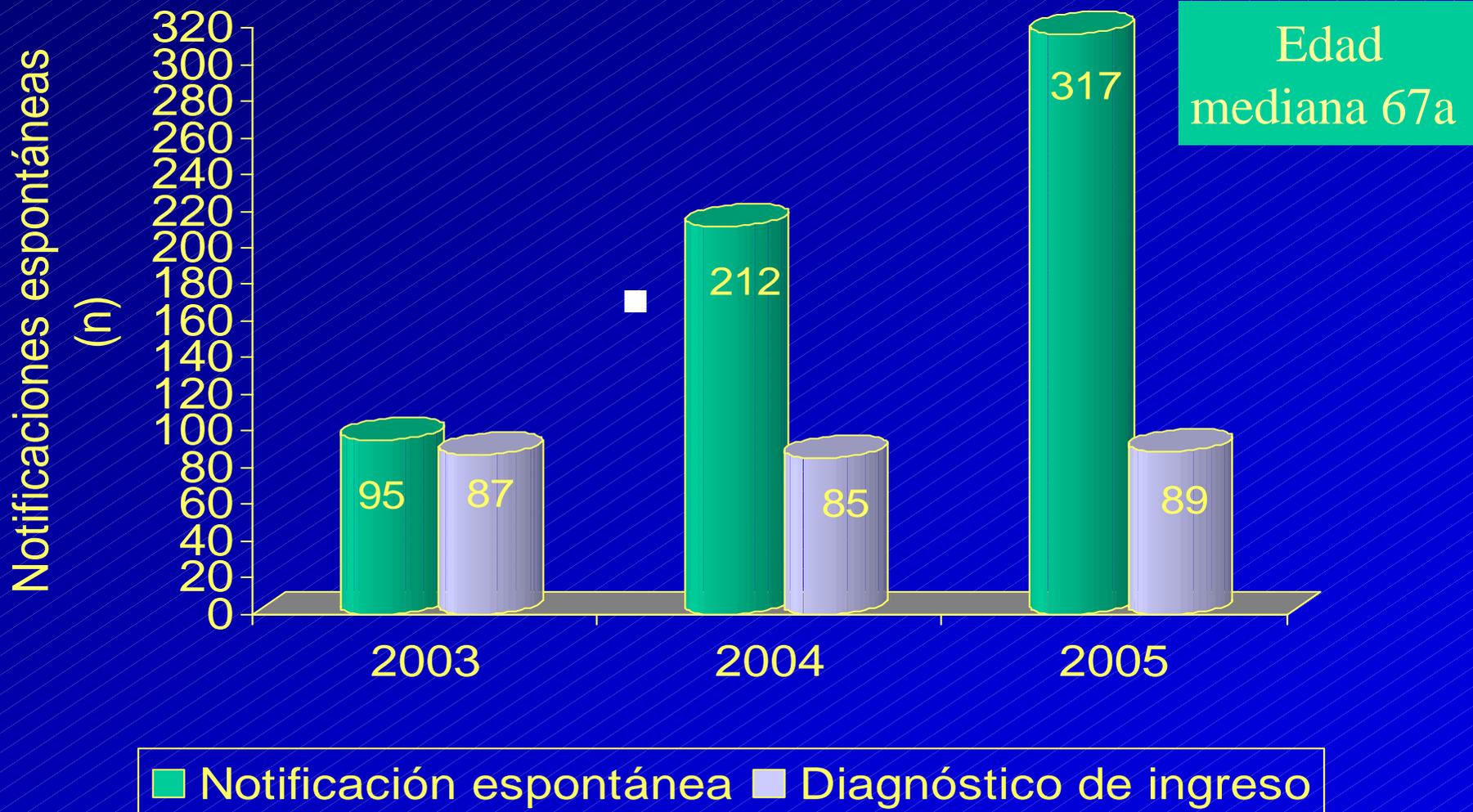
- Necessito que m'envieu més targetes
- Vull rebre informació sobre les reaccions notificades fins ara a aquest fàrmac
- També podeu notificar per telèfon: 93 427 46 46



Servei de Farmacologia
Clínica



Método de identificación



 **Nota informativa de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios sobre Veraliprida**

[Puede consultar esta información en formato PDF](#)

COMUNICACIÓN SOBRE RIESGOS DE MEDICAMENTOS PARA PROFESIONALES SANITARIOS

Ref: 2005/11
20 de mayo de 2005

**SUSPENSIÓN DE COMERCIALIZACIÓN SUSPENSIÓN DE VERALIPRIDA (AGREAL®)
(EFECTIVA EL 15 DE JUNIO DE 2005)**

Veraliprida es un fármaco con actividad antidopaminérgica autorizado en España en el año 1983. Actualmente solo se encuentra comercializada una especialidad farmacéutica con veraliprida: Agreal®, indicada en el tratamiento de los sofocos (crisis vasomotoras) y de las manifestaciones psicofuncionales de la menopausia confirmada.



[Informació](#)

[Docència i Formació](#)

[Investigació](#)

[Altres](#)

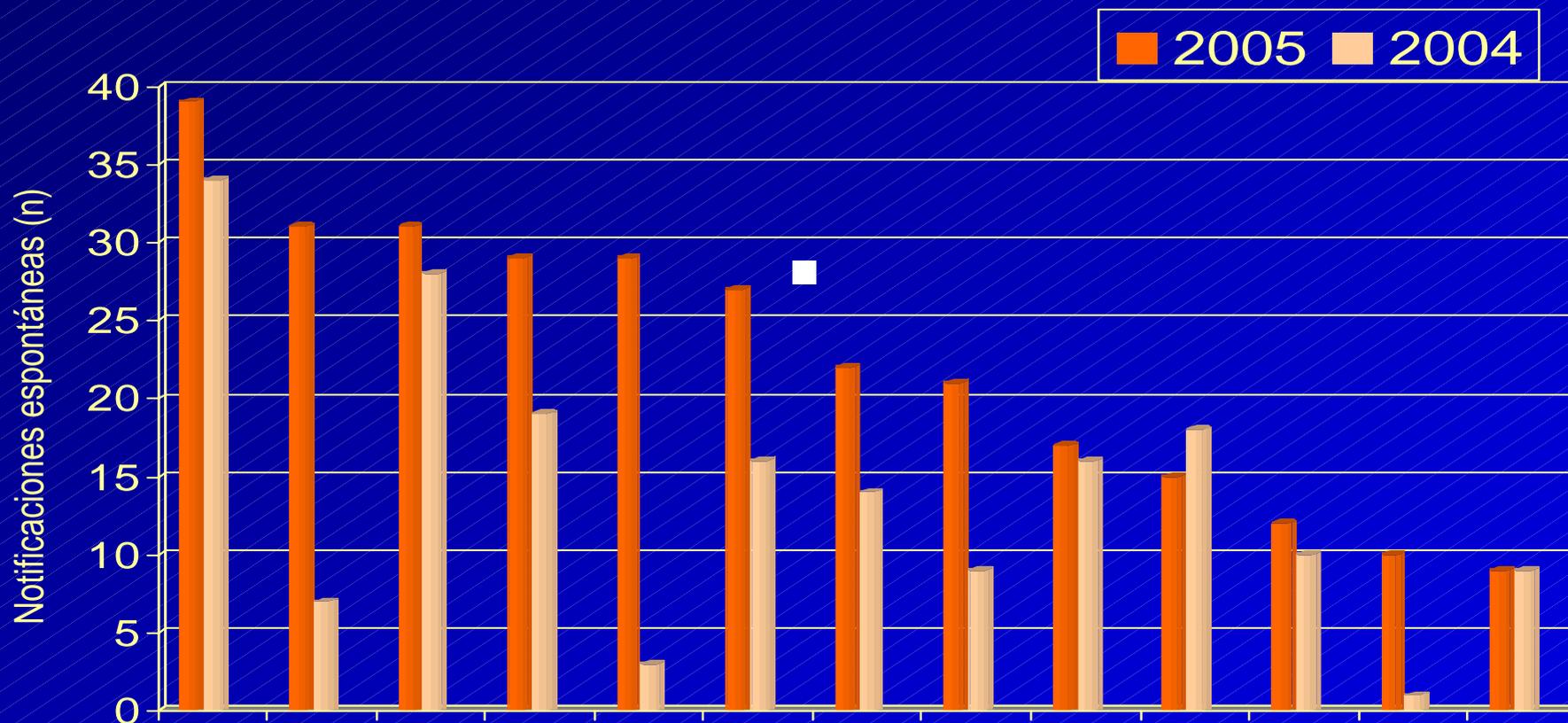
[Novetats](#)

Benvinguts a la FICF

La Fundació Institut Català de Farmacologia (FICF) és una institució de caràcter no lucratiu, associada al Servei de Farmacologia Clínica d'Hospitals Vall d'Hebron i a la Unitat de Farmacologia del Departament de Farmacologia i Terapèutica de la *Universitat Autònoma de Barcelona (UAB)* a Hospitals Vall d'Hebron.

[Notificar una reacció adversa](#) - [Assessoria per a la Recerca en Atenció Primària](#) - [Fer una consulta terapèutica](#)

Servicio clínico notificador



Nota informativa de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios sobre la asociación Amoxicilina-Ácido Clavulánico

[Puede consultar esta información en formato PDF](#)

COMUNICACIÓN SOBRE RIESGOS DE MEDICAMENTOS PARA PROFESIONALES SANITARIOS

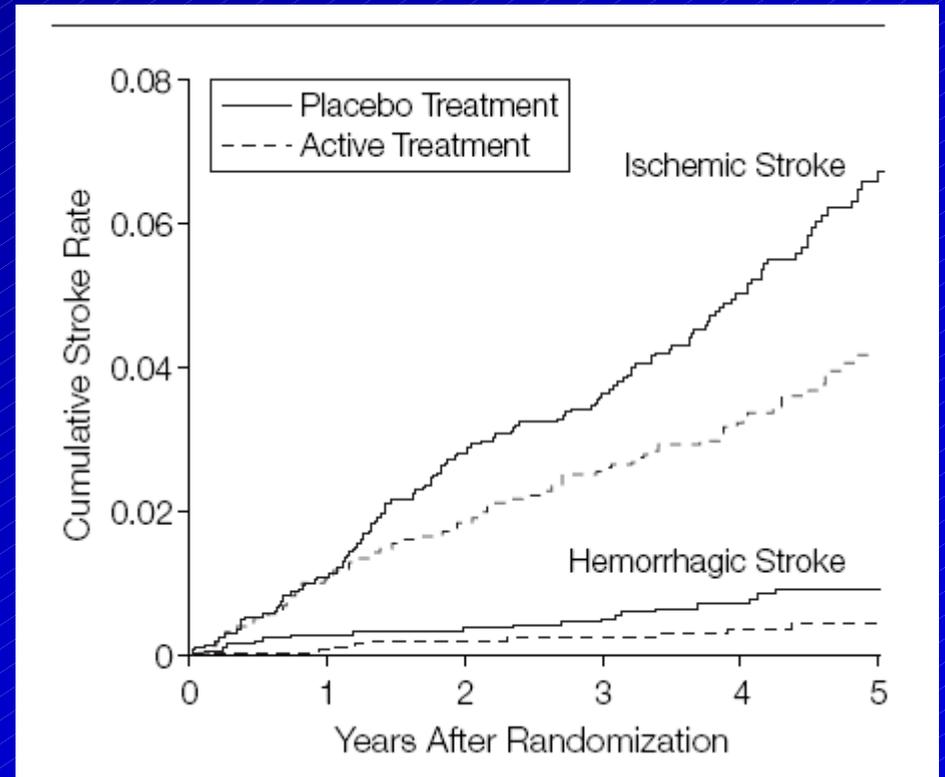
Ref: 2006/1
13 de marzo de 2006

USO DE LA ASOCIACIÓN AMOXICILINA-ÁCIDO CLAVULÁNICO Y RIESGO DE HEPATOTOXICIDAD

A la luz de varios estudios recientemente publicados^{1, 2}, el Comité de Seguridad de Medicamentos de Uso Humano (CSMH) de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) ha evaluado el riesgo de toxicidad hepática asociado al uso de la asociación amoxicilina-ácido clavulánico (amoxiclavulánico) en España y ha recomendado a la AEMPS informar a los profesionales sanitarios de las conclusiones de su evaluación, las cuales fueron las siguientes:

Clortalidona vs plbo en
HSA >60a
SHEP trial - JAMA 1991/2000

Medicina
Basada en la Evidencia



Education and debate

British Hypertension Society guidelines for hypertension management 2004 (BHS-IV): summary

Bryan Williams, Neil R Poulter, Morris J Brown, Mark Davis, Gordon T McInnes, John F Potter, Peter S Sever, Simon McG Thom; the BHS guidelines working party, for the British Hypertension Society

Department of
Cardiovascular
Sciences, University
of Leicester, Clinical
Sciences Building,
Leicester Royal
Infirmary, Leicester
Bryan Williams
professor of medicine

Introduction

Much new evidence has emerged on the importance of blood pressure as a risk factor for cardiovascular disease; the importance of lifestyle measures for the prevention and treatment of hypertension; the efficacy and safety of different drug classes; management of

Objectives of the guidelines

The objectives highlighted and prioritised in the previous guidelines¹ remain relevant and are reiterated.

- To promote the primary prevention of hypertension and cardiovascular disease by changes in the diet and lifestyle of the whole population

SPECIAL COMMUNICATION

CLINICIAN'S CORNER

The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure

The JNC 7 Report

Aram V. Chobanian, MD

George L. Bakris, MD

Henry R. Black, MD

William C.ushman, MD

Lee A. Green, MD, MPH

Joseph L. Izzo, Jr, MD

Daniel W. Jones, MD

Barry J. Materson, MD, MBA

Suzanne Oparil, MD

Jackson T. Wright, Jr, MD, PhD

Edward J. Roccella, PhD, MPH

and the National High Blood
Pressure Education Program
Coordinating Committee

"The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure" provides a new guideline for hypertension prevention and management. The following are the key messages: (1) In persons older than 50 years, systolic blood pressure (BP) of more than 140 mm Hg is a much more important cardiovascular disease (CVD) risk factor than diastolic BP; (2) The risk of CVD, beginning at 115/75 mm Hg, doubles with each increment of 20/10 mm Hg; individuals who are normotensive at 55 years of age have a 90% lifetime risk for developing hypertension; (3) Individuals with a systolic BP of 120 to 139 mm Hg or a diastolic BP of 80 to 89 mm Hg should be considered as prehypertensive and require health-promoting lifestyle modifications to prevent CVD; (4) Thiazide-type diuretics should be used in drug treatment for most patients with uncomplicated hypertension, either alone or combined with drugs from other classes. Certain high-risk conditions are compelling indications for the initial use of other antihypertensive drug classes (angio-

Reacciones adversas
Polifarmacia

Sobreutilización
de medicamentos
Medicamentos
inapropiados

Reducir
“n” medicamentos
Evitar “ciertos”
medicamentos

Medicina basada
en pruebas

Infrautilización
de medicamentos
eficaces

Aumentar la
utilización de “ciertos”
medicamentos

- Ejemplos (Vall d'Hebron Hospitals - Fundació Institut Català de Farmacologia)

Br J Clin Pharmacol 1994;37:255-9

Eur J Clin Pharmacol 1994;46:95-9

Eur J Clin Pharmacol 1998;54:203-8

Int J Clin Pharmacol Ther 2003;4:165-70

Thromb J 2004;2:3

Uso de bloqueadores β -adrenérgicos (infarto de miocardio – pr.sec.)

Eur J Clin Pharmacol
1994;46:95-9

34% global

edad media 57a

Uso de profilaxis de la enfermedad tromboembólica venosa (heparinas)

Br J Clin Pharmacol
1994;37:255-9

39% global
55% cirugía

edad media 60a

Uso de analgésicos en el dolor postoperatorio

Int J Clin Pharmacol
Ther 2003;4:165-70

40% Fármaco apr.
67% Dosis apr.
45% Pauta fija

edad media 43a

Uso de bloqueadores β -adrenérgicos (infarto de miocardio – pr.sec.)

Killip I	40%
Killip II-IV	5%

<41	74%
41-50	39%
51-60	39%
61-70	30%
>70	12%

Uso de bloqueadores β -adrenérgicos (infarto de miocardio – pr.sec.)

Eur J Clin Pharmacol
1998;54:203-8

34% global

62%

Uso de profilaxis de la enfermedad tromboembólica venosa (heparinas)

Thromb J
2004;2:3

39% global
55% cirugía

53%
89%

Uso de analgésicos en el dolor postoperatorio

Int J Clin Pharmacol
Ther 2003;4:165-70

40% Fármaco apr.
67% Dosis apr.
45% Pauta fija

89%
87%
58%

Uso de bloqueadores β -adrenérgicos (infarto de miocardio – pr.sec.)

Killip I	40%
Killip II-IV	5%

Killip I	74%
Killip II-IV	19%

<41	74%
41-50	39%
51-60	39%
61-70	30%
>70	12%

<41	73%
41-50	84%
51-60	69%
61-70	59%
>70	24%

Uso de bloqueadores β -adrenérgicos (infarto de miocardio – pr.sec.)

34% global



62%

Uso de profilaxis de la enfermedad tromboembólica venosa (heparinas)

39% global
55% cirugía



53%
89%

Uso de analgésicos en el dolor postoperatorio

40% Fármaco apr.
67% Dosis apr.
45% Pauta fija



89%
87%
58%

Riesgos de la MBE

SPECIAL COMMUNICATION

Pitfalls of Converting Practice Guidelines Into Quality Measures

Lessons Learned From a VA Performance Measure

Louise C. Walter, MD

Natalie P. Davidowitz, BA

Paul A. Heineken, MD

Kenneth E. Covinsky, MD, MPH

The Department of Veterans Affairs (VA) manages the largest health care system in the United States, and the Institute of Medicine has recommended that many practices of VA quality measurement be applied to the US health care system as a whole. The VA measures quality of care at all of

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

SOUNDING BOARD

Potential Pitfalls of Disease-Specific Guidelines for Patients with Multiple Conditions

Mary E. Tinetti, M.D., Sidney T. Bogardus, Jr., M.D., and Joseph V. Agostini, M.D.

Quality-assurance initiatives encourage adherence to evidenced-based guidelines for the management of particular diseases and ensure that such adherence is monitored.¹⁻³ The best of these guidelines,

patient to take an aspirin, an ACE inhibitor, a beta-blocker, a bisphosphonate, calcium, a diuretic, a selective serotonin-reuptake inhibitor, a statin, a sulfonylurea drug, perhaps a thiazolidinedione, and

Clinical Practice Guidelines and Quality of Care for Older Patients With Multiple Comorbid Diseases Implications for Pay for Performance

Cynthia M. Boyd, MD, MPH

Jonathan Darer, MD, MPH

Chad Boulton, MD, MPH, MBA

Linda P. Fried, MD, MPH

Lisa Boulton, MD, MPH, MA

Albert W. Wu, MD, MPH

Context Clinical practice guidelines (CPGs) have been developed to improve the quality of health care for many chronic conditions. Pay-for-performance initiatives assess physician adherence to interventions that may reflect CPG recommendations.

Objective To evaluate the applicability of CPGs to the care of older individuals with several comorbid diseases.

Data Sources The National Health Interview Survey and a nationally representative sample of Medicare beneficiaries (to identify the most prevalent chronic diseases

Mujer de 79 años con EPOC, diabetes tipo 2, osteoporosis, HTA y artrosis

Algunas GPC no individualizan las recomendaciones para el paciente de edad avanzada y la mayoría no lo hacen para los pacientes con más de una patología asociada

Diariamente

12 medicamentos

19 dosis

5 tomas

4 interacciones

(F/F; F/E; F/A)

Proyecto ACOVE

- Valorar la indicación del tratamiento
- Elegir el medicamento adecuado
- Prescribir con documentación y educación, con otros...
- Seguimiento del paciente
- Uso de medicamentos indicados
- Evitar medicamentos inapropiados
- Educación, continuidad, documentación
- Monitorización del medicamento

Reacciones adversas
Polifarmacia

Sobreutilización
de medicamentos
Medicamentos
inapropiados

Reducir
“n” medicamentos
Evitar “ciertos”
medicamentos

Medicina basada
en pruebas

Infrautilización
de medicamentos
eficaces

Aumentar la
utilización de “ciertos”
medicamentos

Evaluación de la
calidad asistencial

Areas de mejora
de calidad en terapéutica
farmacológica

Usar M indicado
Evitar M inapropiado
Doc.-Educ.-Contin
Monitorización M

El paciente
pluripatológico

¿?

¿?

El reto de
la calidad

Marco
institucional

Asistencia



Investigación

Métodos
descriptivos
analíticos

El reto de
la innovación