

Tema 9

Farmacología aplicada en el anciano

Farmacología aplicada en el anciano

1. Factores que afectan a la respuesta a fármacos en el paciente geriátrico
2. Problemas de prescripción de fármacos en ancianos
 - A. Tratamiento farmacológico inadecuado
 - B. Prescripción excesiva
 - C. Interacciones
3. Recomendaciones para la prescripción de medicamentos en geriatría

Farmacología aplicada en el anciano

1. Factores que afectan a la respuesta a fármacos en el paciente geriátrico

En la CAPV más del 20% de la población es >65 años

Las enfermedades crónicas van en $\uparrow \Rightarrow$ Polimedicación (>4 fármacos el 33% de ellos)

80% gasto farmacéutico y 50% camas en hospital \rightarrow en geriatría

Ensayos clínicos en ancianos muy escasos (extrapolación de estudios en pacientes jóvenes)

Cambios fisiológicos afectan a:

- La farmacocinética de los fármacos

- La farmacodinamia de los fármacos

Resultado:

- Respuesta más intensa con las dosis habituales de adultos

- Mayor toxicidad

Farmacología aplicada en el anciano

1. Factores que afectan a la respuesta a fármacos en el paciente geriátrico

A. Factores socioculturales

Errores en la toma de medicación (falta de memoria, problemas de vista/oido, pérdida de habilidad motriz → toxicidad, ineficacia, interacciones...

Automedicación (OTC: “over the counter”)

Falta de cumplimiento terapéutico: posología compleja, incómoda (*test de Morisky-Green* para valorar la adherencia al tratamiento)

TABLA 1

Test de Morisky-Green

1. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?
2. ¿Es descuidado con el horario de la medicación?
3. ¿Si se encuentra bien, deja de tomar la medicación o alguna dosis?
4. ¿Si alguna vez la medicación le sienta mal, deja de tomar alguna dosis?

Escamilla Fresnadillo JA et al.
Motivos de incumplimiento terapéutico en pacientes mayores polimedicados, un estudio mediante grupos focales
Aten Primaria. 2008;40(2):81-5

Farmacología aplicada en el anciano

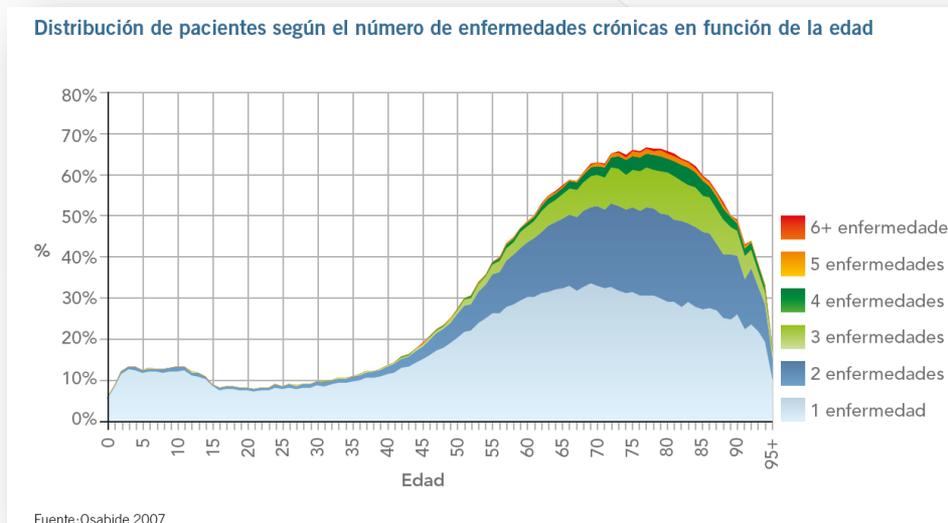
1. Factores que afectan a la respuesta a fármacos en el paciente geriátrico

B. Pluripatología

El 80% de los ancianos tiene alguna enfermedad crónica (diabetes, HTA, artrosis, insuficiencia cardíaca...)

Algunas enfermedades influyen en la respuesta del medicamento (insuficiencia renal/hepática, hiper/hipotiroidismo...)

30% de ancianos toman algún fármaco no conveniente



Farmacología aplicada en el anciano

1. Factores que afectan a la respuesta a fármacos en el paciente geriátrico

C. Cambios farmacocinéticos y farmacodinámicos

Absorción

La repercusión sobre la absorción de fármacos no es muy relevante en general: la BD no cambia, pero sí a veces puede disminuir la velocidad de absorción

↑pH gástrico

↓Motilidad intestinal

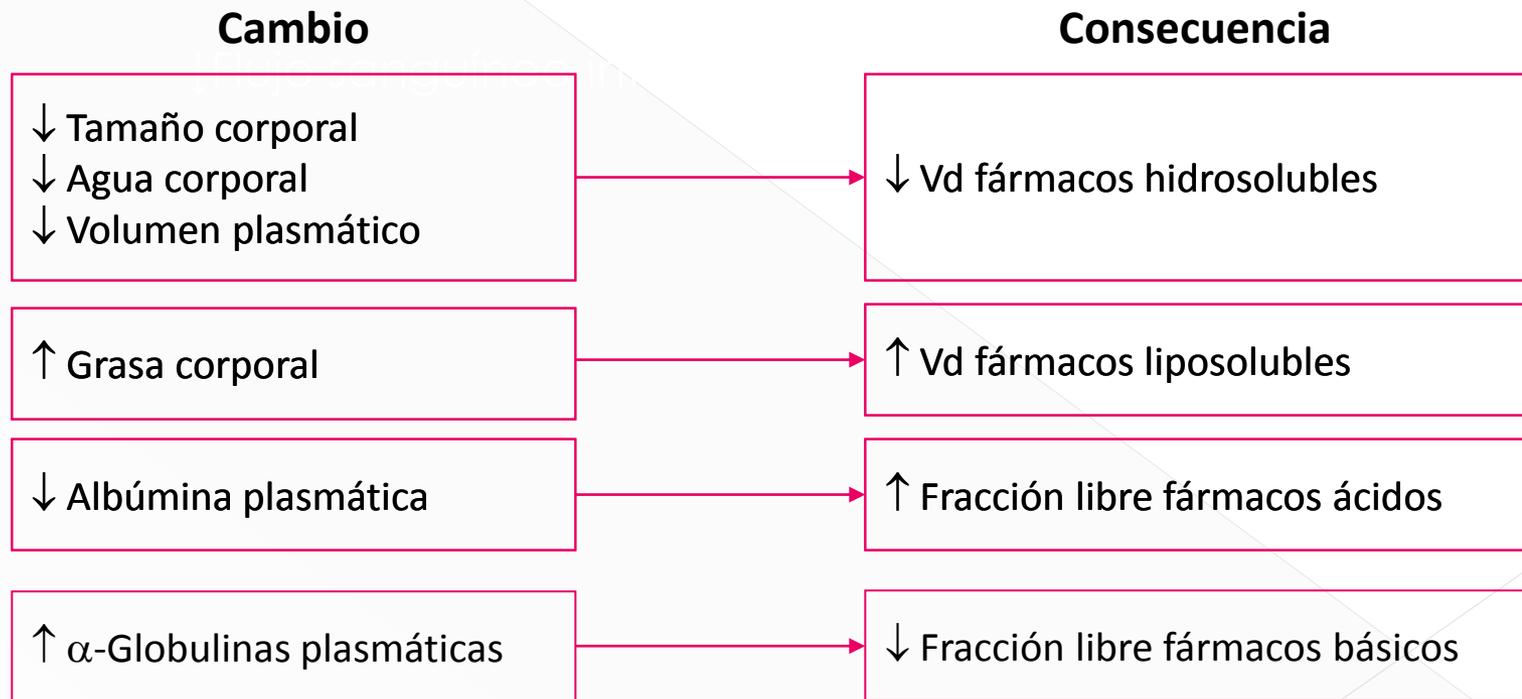
|Flujo sanguíneo intestinal

Farmacología aplicada en el anciano

1. Factores que afectan a la respuesta a fármacos en el paciente geriátrico

C. Cambios farmacocinéticos y farmacodinámicos

Distribución



Farmacología aplicada en el anciano

1. Factores que afectan a la respuesta a fármacos en el paciente geriátrico

C. Cambios farmacocinéticos y farmacodinámicos

Metabolismo

- ↓ Masa y flujo sanguíneo hepático
- ↓ la capacidad metabólica (oxidaciones)

Excreción

- ↓ Filtración renal
- ↓ Función tubular renal

Farmacodinamia:

Cambios a nivel de receptores (número, sensibilidad)

- Mayor sensibilidad a morfina, benzodiazepinas, anticoagulantes orales
- Menor sensibilidad a Beta-bloqueantes

Farmacología aplicada en el anciano

2. Problemas de prescripción de fármacos en ancianos

A. Tratamiento farmacológico inadecuado

¿por qué inadecuado?

Porque en ancianos ↑ reacciones adversas e interacciones

Porque para alguna indicación concreta no hay evidencia clara (sólo son “mejores opciones”)

Porque la dosis del tratamiento, la frecuencia de administración o la duración no son adecuadas (por cambios farmacocinéticos/farmacodinámicos)

Farmacología aplicada en el anciano

2. Problemas de prescripción de fármacos en ancianos

A. Tratamiento farmacológico inadecuado

Fármacos inapropiados en geriatría

Criterios Beers (Beers, IPET: Improved Prescribing in the Elderly Tool)

Criterios STOPP/START (Screening Tool of Older Person's Potentially inappropriate Prescriptions/Screening Tool to Alert doctor to Right i.e, appropriate, indicated Treatment)

MAI (Medication Appropriateness Index)

ACOVE (Assessing Care of Vulnerable Elders)

Farmacología aplicada en el anciano

2. Problemas de prescripción de fármacos en ancianos

A. Tratamiento farmacológico inadecuado

Fármacos inapropiados en geriatría

Criterios Beers (Beers, IPET: Improved Prescribing in the Elderly Tool)

1991 → Expertos en geriatría y farmacología de EEUU y Canadá elaboran unos criterios de consenso para uso seguro de medicamentos en esta población

Criterios Beers: relación consensuada de fármacos que se consideran inapropiados en el ámbito de la geriatría (perfil beneficio/riesgo desfavorable)

Odontología: No incluidos fármacos entre los señalados por los criterios Beers

Farmacología aplicada en el anciano

2. Problemas de prescripción de fármacos en ancianos

A. Tratamiento farmacológico inadecuado

Fármacos inapropiados en geriatría

Criterios STOPP/START

2008 → Además de enumerar medicamentos inapropiados (STOPP) contiene otro listado de medicamentos que deberían prescribirse en patologías concretas (START)*

STOPP: 64 criterios con medicamentos inapropiados en geriatría

START: 22 criterios con medicamentos beneficiosos en geriatría

** para más información ver INFAC vol. 23, nº 2, 2015*

Farmacología aplicada en el anciano

2. Problemas de prescripción de fármacos en ancianos

B. Prescripción excesiva

El 97% de ancianos que viven en residencias y el 61% que residen en su casa toman al menos un fármaco inapropiado

Alta tasa de automedicación en esta población (31,2%)

Normalmente consumen fármacos con bajo valor terapéutico

Prescripción “en cascada”

Tabla 7. Ejemplos de prescripción en cascada^(10,44).

Fármaco causante	Reacción adversa	Fármaco adicional innecesario
AINE	⇒ Hipertensión	⇒ Fármaco antihipertensivo
Diurético tiazídico	⇒ Gota	⇒ Alopurinol, colchicina
Metoclopramida Antipsicóticos	⇒ Síntomas extrapiramidales (parkinsonismo)	⇒ Levodopa
Inhibidores de acetilcolinesterasa (donepezilo, rivastigmina, galantamina)	⇒ Incontinencia urinaria, diarrea	⇒ Oxibutinina, tolterodina

Comité Editorial de las Áreas 1, 2, 3 y 7 de Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud. Utilización de medicamentos en el anciano. *Notas Farmacoter.* 2008; 15 (8):29-36

Farmacología aplicada en el anciano

2. Problemas de prescripción de fármacos en ancianos

C. Interacciones

En ancianos aumenta el riesgo de interacciones:

↑ Cantidad de fármacos

↑ número de patologías

↓ Mecanismos de eliminación (metabolismo/excreción)

Muchas veces el odontólogo no sabe todos los medicamentos que toma el paciente (automedicación, plantas medicinales, prescritos por otro profesional...)

Los síntomas de las interacciones pueden enmascarse con los síntomas de patología comunes en esta población (confusión, caídas, debilidad, incontinencia urinaria...)

Farmacología aplicada en el anciano

- 3. Recomendaciones para la prescripción de medicamentos en geriatría**
 - a) Establecer un diagnóstico preciso. Evitar tratar RAMs
 - b) Considerar opciones no farmacológicas
 - c) Pautas posológicas y de administración sencillas y cómodas
 - d) Información clara y sencilla (familiares/cuidadores)
 - e) Adecuar las dosis a situaciones especiales (patologías)
 - f) Evitar la automedicación
 - g) Al prescribir tener en cuenta los criterios que listan medicamentos inapropiados en geriatría (Beers, STOPP-START)