

9. Gaia

Farmakologia Aplikatua Zahartzaroan

Farmakologia aplikatua zahartzaroan

1. Eragin farmakologikoaren faktore baldintzagarriak adineko pazientean
2. Farmakoen preskripzioaren arazoak adineko pazientean
 - A. Tratamendu farmakologiko ez egokia
 - B. Gehiegizko preskripzioa
 - C. Elkarrekintzak
3. Medikamentuak preskribatzeko irizpideak eta gomendioak adineko pazientean

Farmakologia aplikatua zahartzaroan

1. Eragin farmakologikoaren faktore baldintzagarriak adineko pazientean

Euskal Herriko populazioaren %20a baino gehiago >65 urte

Gaixotasun kronikoen ↑ ⇒ Polimedikazioa (>4 farmako kasu guztien %33ean)

Gastu farmazeutikoaren %80a eta ospitaleko oheen %50a → adinekoek

Saio kliniko oso gutxi adinekoengan (paziente gazteen ikerketetatik estrapolatu behar)

Zahartzaroko aldaketa fisiologikoei eragina dute:

- Farmakoen farmakozinetikan
- Farmakoen farmakodinamian

Ondorioak:

- Gehiegizko erantzuna gazteen ohiko dosiekin
- Toxikotasun handiagoa

Farmakologia aplikatua zahartzaroan

1. Eragin farmakologikoaren faktore baldintzagarriak adineko pazientean

A. Aldagai soziokulturalak

Medikazioa hartzerakoan akatsak (oroimen arazoak, entzumen/ikusmen arazoak, gaitasun moteoreen galera → toxikotasuna, eragikortasunaren gutxipena, elkarrekintzak...

Automedikazioa (OTC: “over the counter”)

Betetze terapeutikoaren akatsak: posologia konplexuak, ez erosoak (*Morisky-Green* testa tratamenduaren betetzea ezagutzeko

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

Farmakologia aplikatua zahartzaroan

1. Eragin farmakologikoaren faktore baldintzagarriak adineko pazientean

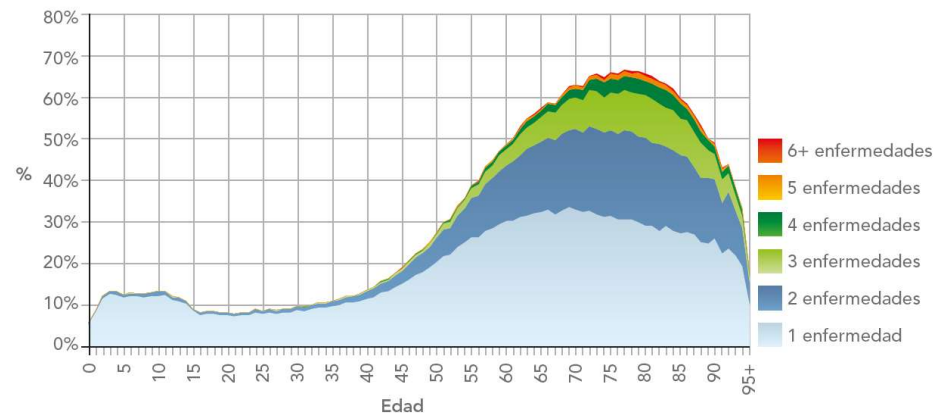
B. Pluripatologia

Adinekoen %80ak gaixotasun kronikoren bat pairatzen du (diabetea, HTA, artrosia, bihotz-gutxiegitasuna...)

Gaixotasun batzuk farmakoen erantzunarengan eragiten dute (giltzurrun/gibel gutxiegitasuna, hiper/hipotiroidismo...)

Adinekoen %30ak medikamentu ez egokiren bat hartzen du

Distribución de pacientes según el número de enfermedades crónicas en función de la edad



Fuente: Osabide 2007

Farmakologia aplikatua zahartzaroan

1. Eragin farmakologikoaren faktore baldintzagarriak adineko pazientean

C. Aldaketa farmakozinetikoak eta farmakodinamikoak

Xurgapena

Orokorrean zahartzaroan ez dira bereizten farmakoen xurgapenean aldaketa kliniko esanguratsurik: bioerabilgarritasuna ez da aldatzen, baina batzutan xurgapen abiadura txikitu daiteke

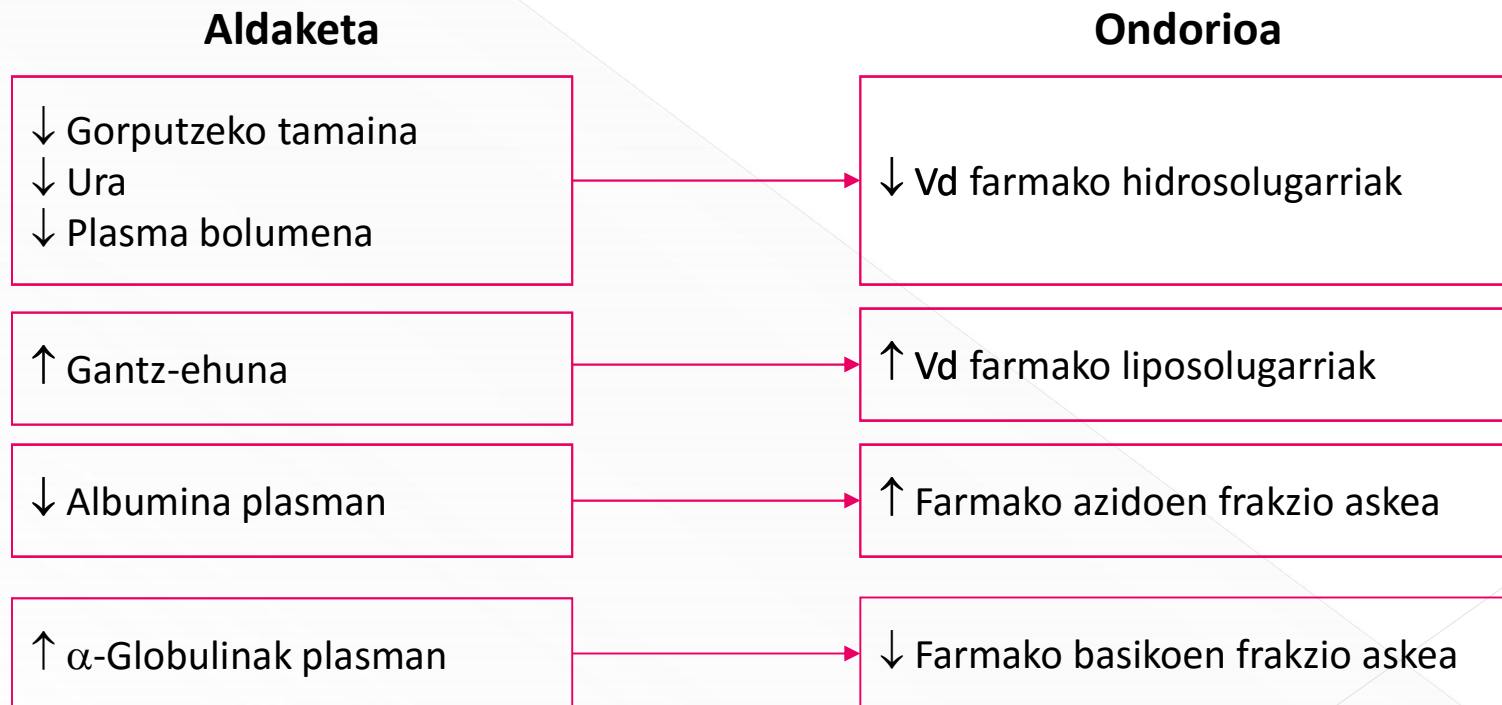
- ↓ listu ekoizpena
- ↓ urdail azidoaren sorkuntza
- ↓ urdaileko uztea
- ↓ urdail-hesteko mugikortasuna
- ↓ urdail-hestera odol fluxua
- ↓ garraio aktiboaren mekanismoak

Farmakologia aplikatua zahartzaroan

1. Eragin farmakologikoaren faktore baldintzagarriak adineko pazientean

C. Aldaketa farmakozinetikoak eta farmakodinamikoak

Banaketa



Farmakologia aplikatua zahartzaroan

1. Eragin farmakologikoaren faktore baldintzagarriak adineko pazientean

C. Aldaketa farmakozinetikoak eta farmakodinamikoak

Metabolismoa

↓ Gibelego masa eta odol fluxua

↓ gaitasun metabolikoa (oxidazio erreakzioak)

Iraizketa

↓ Iragazpen glomerularra

↓ Giltzurrun-hodixken funtzioa

Farmacodinamia:

Hartzaileen aldaketak (kantitatea, sentsibilitatea)

Farmako hauekiko sentsibilitate handitua: morfina, bentzodiazepinak, aho-bideko antikoagulatzaileak

Betablokeatzaileekin sentsibilitate gutxitua

Farmakologia aplikatua zahartzaroan

2. Farmakoen preskripzioaren arazoak adineko pazientean

A. Tratamendu farmakologiko ez egokia

Zergatik ez egokia?

Adineko pazienteetan ↑ erreakzio kaltegarriak eta elkarrekintzak

Indikazio zehatz batentzak ez dagoelako ebidentzia argirik (aukera hobeak daude)

Tratamenduaren dosia, maiztasuna edo iraupena ezegokiak direlako (aldaketa farmakozinetiko eta farmakodinamikoengatik).

Farmakologia aplikatua zahartzaroan

2. Farmakoen preskripzioaren arazoak adineko pazientean

A. Tratamendu farmakologiko ez egokia

Farmako ez egokiak zahartzaroan

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

STOPP/START irizpideak (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)

Farmakologia aplikatua zahartzaroan

2. Farmakoen preskripzioaren arazoak adineko pazientean

A. Tratamendu farmakologiko ez egokia

Farmako ez egokiak zahartzaroan

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

1991 → EEBBetako eta Canadako geriatría eta farmakologian adituen talde batek irizpide barzuk garatu zituzten medikamenduak segurtasun handiagoarekin erabiltzeko adineko pazienteetan.

Beers irizpideak: adostutako farmako zerrenda da, geriatría arloan desegokiak diren farmakoekin (onura/arrisku erlazio desegokia)

Odontologiako farmakoak: Ez daude zerrenda honetan

Farmakologia aplikatua zahartzaroan

2. Farmakoen preskripzioaren arazoak adineko pazientean

A. Tratamendu farmakologiko ez egokia

Farmako ez egokiak zahartzaroan

STOPP/START Irizpideak

2008 → Medikamentu desegokiak zerrendatzeaz gain (STOPP), patologia zehatzetan agindu beharreko farmakoen zerrenda ere barneratzen dute (START)*

STOPP: Zahartzaroan desegokiak diren medikamentuen 64 irizpide

START: Zahartzaroan onuragarriak diren medikamentuen 22 irizpide

* Informazio gehiago: *INFAC bol. 23, 2 zkia., 2015*

Farmakologia aplikatua zahartzaroan

2. Farmakoen preskripzioaren arazoak adineko pazientean

B. Gehiegizko preskripzioa

Erresidentzietan bizi diren adinekoen % 97ak eta etxean bizi diren adinekoen %61ak, gutxienez farmako desagoki bat hartzen dute.

Automedikazio altua populazio tarte honetan (% 31,2)

Sarritan balio terapeutiko eskasun farmakoak hartzen dituzte

“Ur-jauzi” preskripzioa

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

Farmakologia aplikatua zahartzaroan

2. Farmakoen preskripzioaren arazoak adineko pazientean

C. Elkarrekintzak

Elkarrekintza arrisku handiagoa zahartzaroan:

↑ Farmako gehiago

↑ Patologia gehiago

↓ Eliminazio mekanismoak (metabolismo/iraizketa)

Sarritan odontologoak ez daki pazienteak hartzen dituen farmako guztiak (automedikazioa, senda-belarrak, medikuek agindutakoak...)

Elkarrekintzen sintomak eta adin honetako patologia ohikoen artean antzekotasunak (erortzeak, ahultasuna, gernu-ezineustea,...)

Farmakologia aplikatua zahartzaroan

3. Medikamentuak preskribatzeko irizpideak eta gomendioak adineko pazientean

- a) Arrazoizko agindua (diagnostiko zehatza eta helburu terapeutiko argia)
- b) Tratamendu ez farmakologikoak ere kontuan izan
- c) Medikazioaren aldizkako errebisioak (landarak, errezeta gabeko medikazioa, dietetikoak)
- d) Edozein sintoma berri, eragin desiragaitza izan daiteke
- e) Ez agindu beharrezkoak ez diren medikamenturik
- f) Aukera seguruagoak aukeratu
- g) Dosiak egokitu zahartzaroan
- h) Betetze terapeutikoa bultzatu
- i) Stopp/Start irizpideak kontuan izan