



EL CONTROL DE LA MALALTIA  
CARDIOVASCULAR CRÒNICA  
EN EL SISTEMA DE SALUT

# De la polimediació a la **DESPRESCRIPCIÓ**

Mariona Nadal i Llover  
Coordinadora de Farmàcia  
DAP Girona. ICS.



# Guió

## 1 Polimediació:

- Un cas real, en Josep
- Guies de pràctica clínica
- Fàrmacs més prescrits
- Prevenció quaternària

## 2 Desprescripció:

- Estratègies:
  - “Intimitat”
  - Pacient: revisió farmaciola, RAM, càrrega terapèutica, decisions compartides.



1

# Polimediació

# 1a

## Un cas real, en Josep

HTA

Depressió

DM 2

HBP

82 anys



AC x FA

Artrosi

Dislipèmia

IC

Hiperuricèmia

HTA



1. metformina,
2. insulina NPH,
3. simvastatina,
4. enalapril,
5. hidroclorotiazida,
6. AAS,

IC, FA



Sintrom 4 mg  
Acenocumarol  
comprimidos  
Via oral



Adiro 100  
ácido acetilsalicílico 100mg

# Tractem malalties enloc de malalts!!!

Artrosi



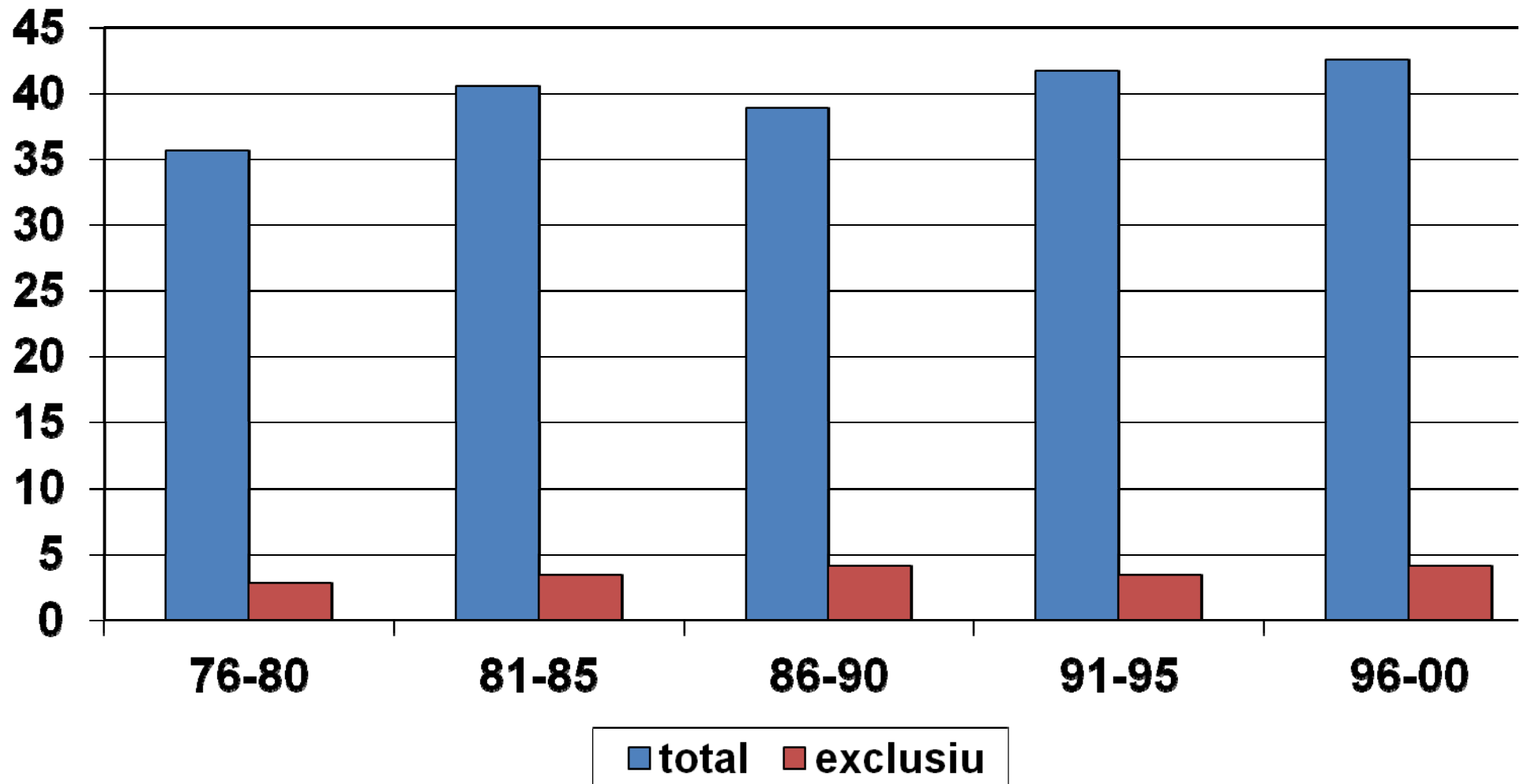
13. diclofenac,
14. glucosamina,
15. omeprazol
16. citalopram
17. alopurinol.

Dislipèmia



# El gran problema...

## Proporció assaig clínics en >65 anys



# 1b

## Guies de Pràctica Clínica

### Tendència a la sobreactuació

- Visió blanc/negre
- Objectius terapèutics només indiquen cap on hem de tendir, no necessàriament el punt on hem d'arribar
- Tractar xifres és fer «maquillatge terapèutic»
- Benefici marginal vs acarnissament terapèutic

# Maquillatge terapèutic



**Tractem xifres enloc de malalts!!!**





# “Visió blanc/negre”

← **PRESSIÓ ARTERIAL** →

Exemple: HTA

# “Visió blanc/negre”

## CLASSIFICAR

**139 mmHg**  
**Normotens**

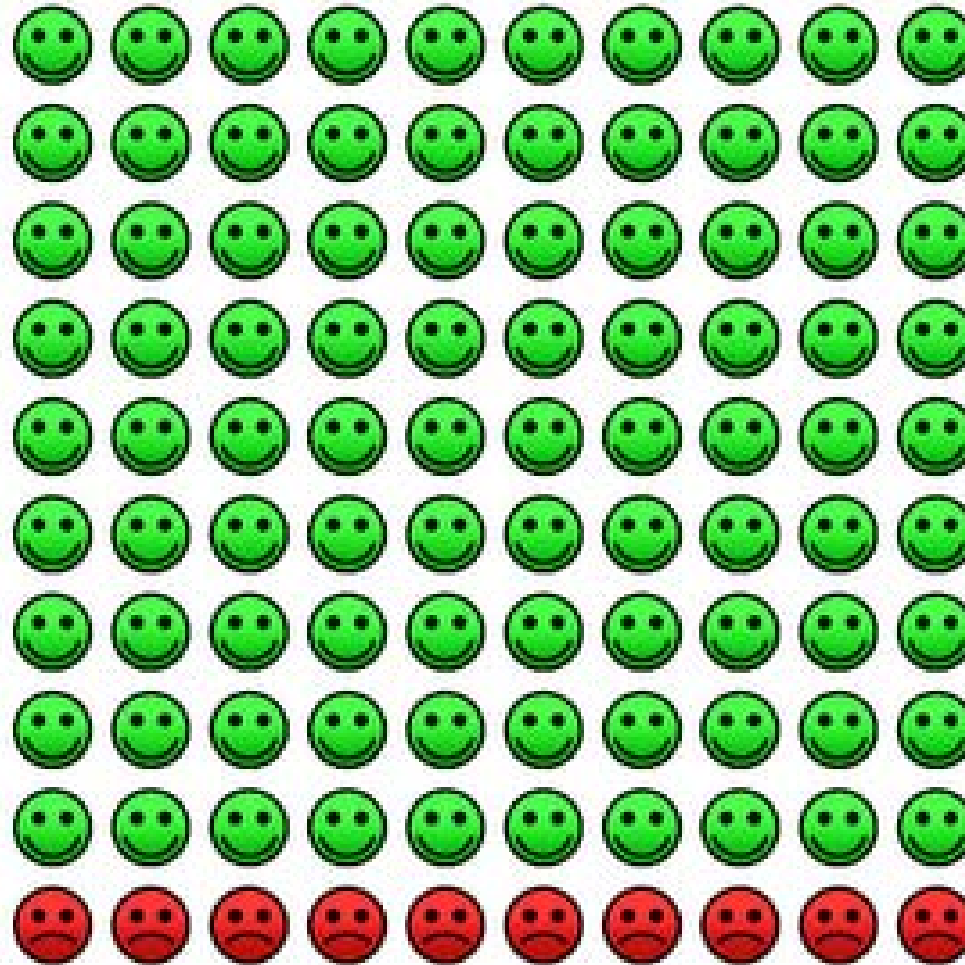
**140 mmHg**  
**Hipertens**

# Benefici marginal versus encarnissament terapèutic



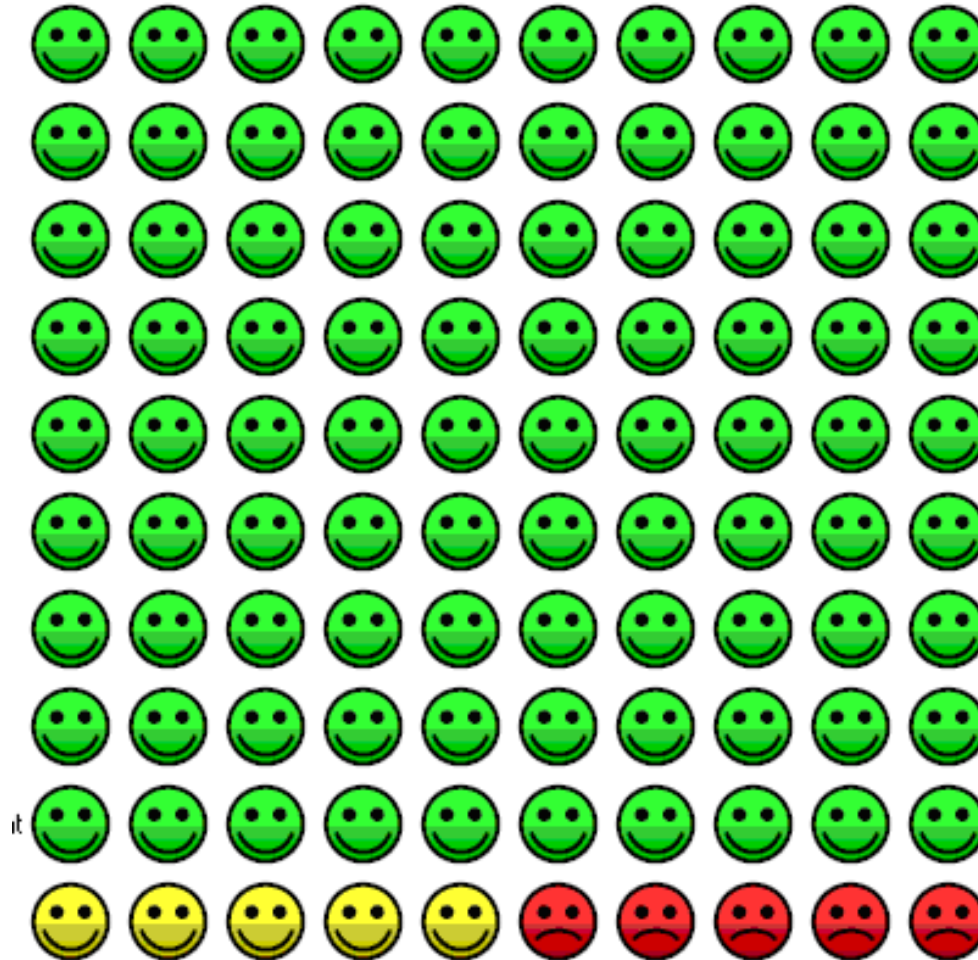
Exemple: DISLIPÈMIA

# PREVENCIÓ PRIMÀRIA: RCV>10%



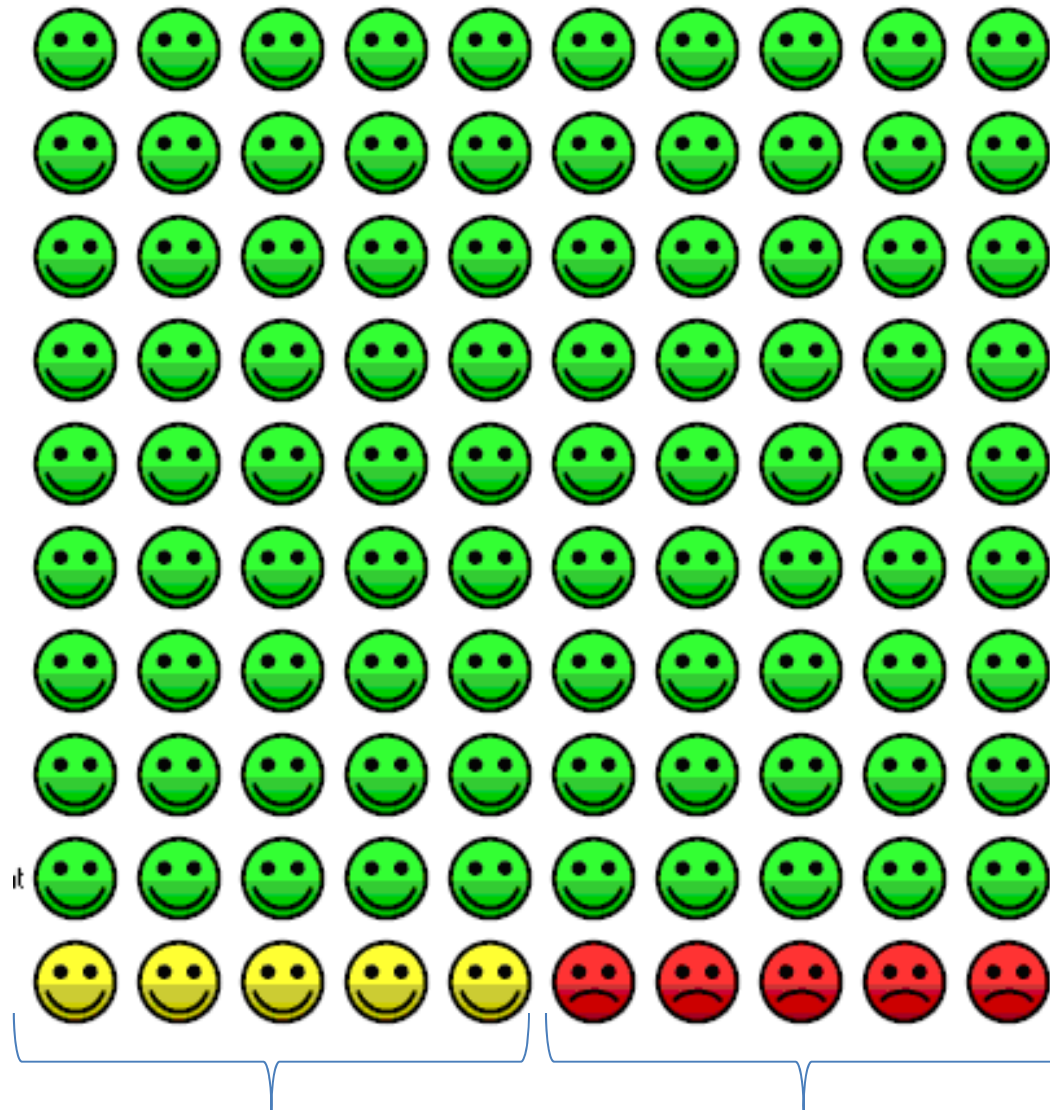
**Sense** tractament

# PREVENCIÓ PRIMÀRIA: RCV>10%



Amb una –**INA**”

# PREVENCIÓ PRIMÀRIA: RCV>10%



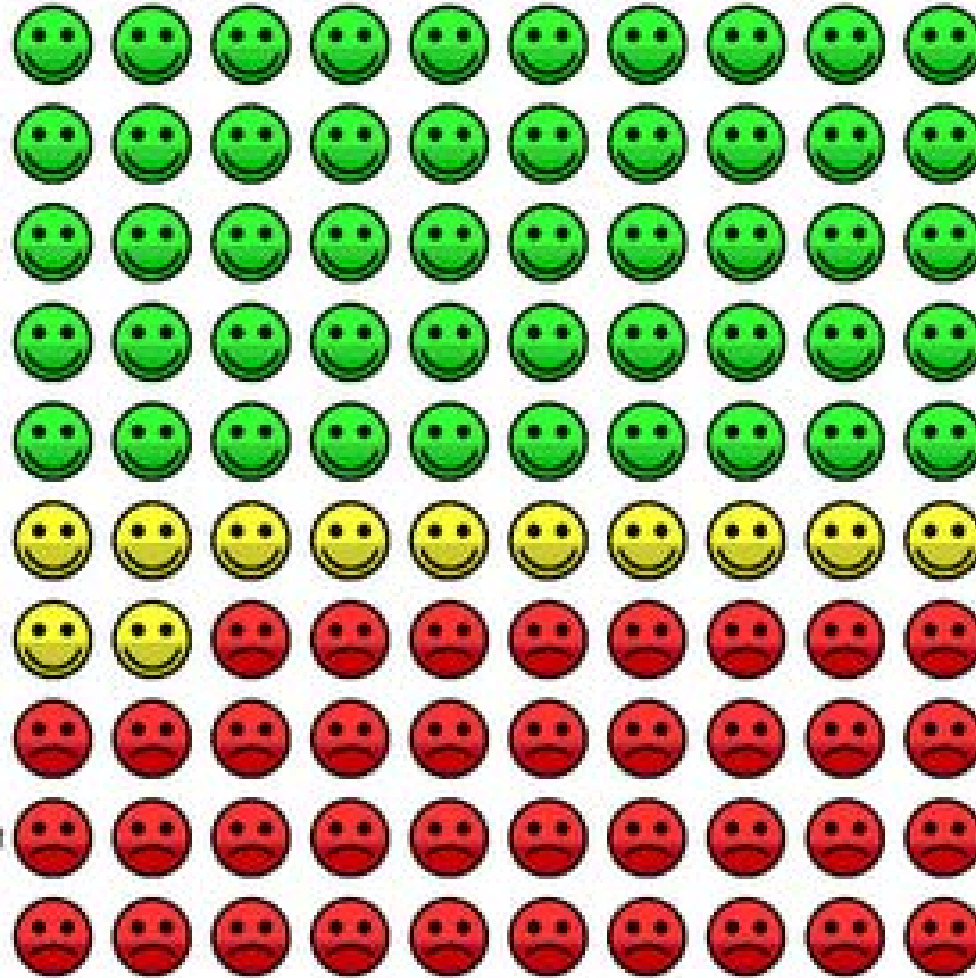
5 % guanyadors

5 % perdedors

**90 %**  
**NO** s'han beneficiat.  
€ + Efectes adversos.

NNT=20

# PREVENCIÓ PRIMÀRIA: RCV>50%



NNT = 8

Amb una - **INA**

# PREVENCIÓ SECUNDÀRIA

## Cardiopatia Isquèmica

DISMINUCIÓ TEÒRICA MORTALITAT

- B-Bloquejants

És que en realitat **NO disminuïm** la mortalitat.

La mortalitat segueix sent del **100%**

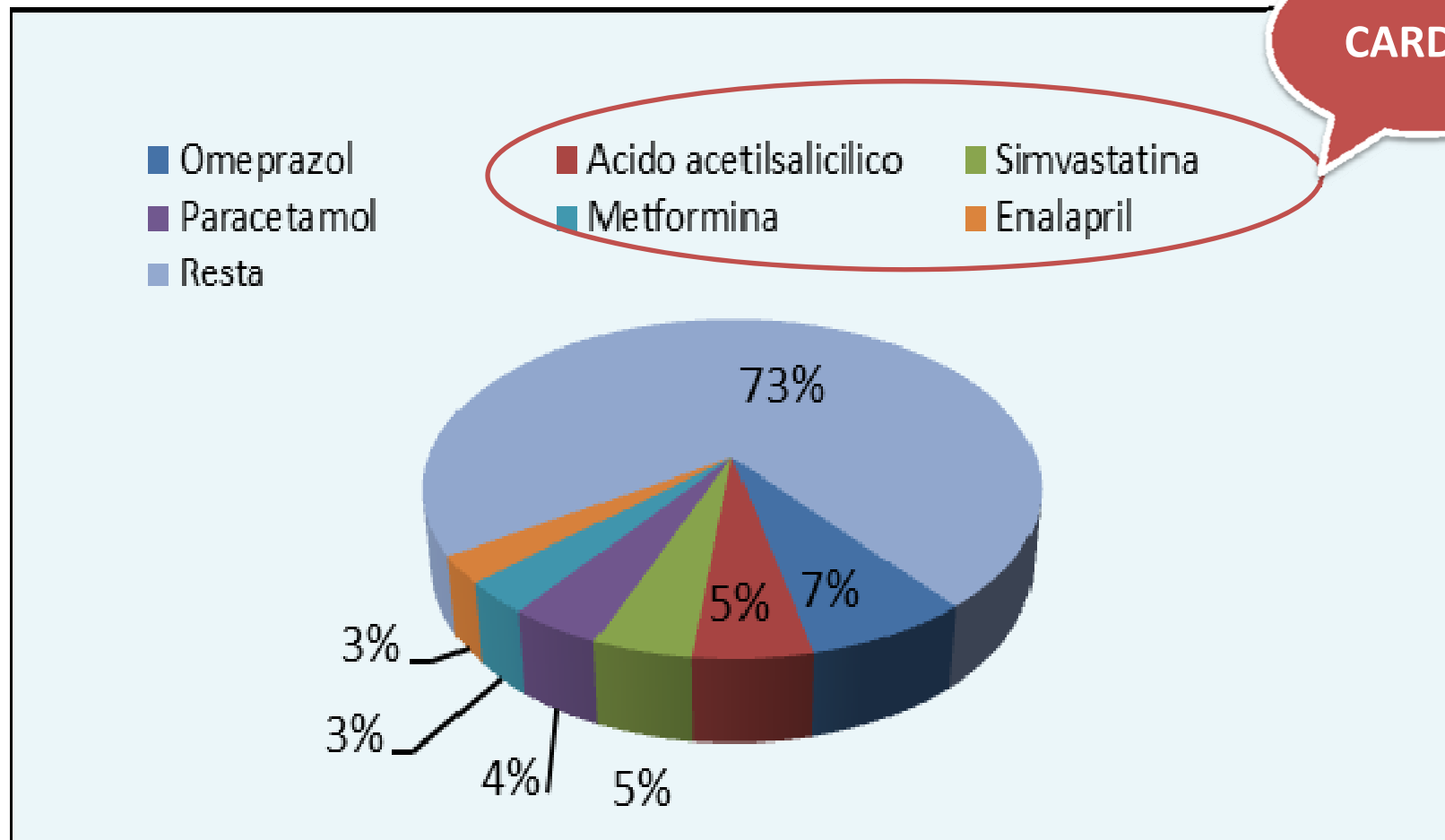
L'únic que fem és **endarrerir-la**.

**Quant de temps** l'endarrerim?

Cardiopatia isquèmica ben tractada  
permet aconseguir la immortalitat !!



# 1c Fàrmacs més prescrits en els pacients polimedocats



# 1d Prevenció Quaternària

**Concepte:** és qualsevol acció que **evita o atenúa** les conseqüències sobre el pacient de la activitat **excessiva i/o innecessària del sistema sanitari.**

La **desprescripció** és una gran **oportunitat** per a la prevenció quaternària.

# 2

# Desprescripció



# Deprescripció: Estratègia

The background of the slide features a chessboard with several glass chess pieces. The pieces are transparent and have a faceted, crystalline appearance. They are arranged on a black and white checkered board. The lighting is dramatic, highlighting the facets of the glass and creating strong reflections and shadows. The overall aesthetic is clean and modern.

**1<sup>a</sup> fase:** «en la intimitat»,  
*ciència amb component artístic*

**2<sup>a</sup> fase:** davant del pacient,  
*art amb component científic*






2<sup>a</sup>

Desprescripció  
“a l’intimitat”

# 2a

## Desprescripció “a l’intimitat”

- Jerarquització de patologies
- Definir l’objectiu que volem aconseguir amb el fàrmac
- És raonable? (s’ajusta a “l’evidència disponible”) → NO  
*fàrmac innecessari*
-  Avaluació de l’assoliment de l’objectiu? → NO  
*fàrmac inefectiu*
-  La relació benefici/risc és favorable? → NO  
*fàrmac perjudicial*
-  Priorització dels tractaments (NNT...)

# Jerarquització de patologies

The screenshot displays a medical software interface with a toolbar at the top containing various icons for navigation and actions. Below the toolbar, there are tabs for 'notes previes', 'Introduir/Modificar nota', and 'Notes del dia'. The main content area shows a list of medical notes, each with a title and a brief description. The notes are:

- ARTERIOPATIA PERIFÈRICA; CARDIOPATIA HIPERTENSIVA; NEUROPATIA PERIFÈRICA**
  - Ha suspès el nitroderm per què ho relaciona amb les nàusees. L'explico que és a l'inrevés. Fa el que vol. Intento convencer a la pacient de la necessitat de posar-se el nitroderm, però diu que no.
  - Valors de variables de data 12/11/2012: CONSULTA TELEFONICA: E:
- ARTERIOPATIA PERIFÈRICA; NEUROPATIA PERIFÈRICA**
  - Stop transtec per nàusees i vòmits i meq
- ARTERIOPATIA PERIFÈRICA**
  - Modificació pla terapèutic: S'ha donat d'alta el principi actiu BUPRENORFINA
- ARTERIOPATIA PERIFÈRICA**
  - Control medicació:  
no sap que pren. Pactem novament medicació i intentem reduir i simplificar tractament per tal d'evitar sobredosificació.  
Al Trueta li han pautat transtec
- DIABETIS MELLITUS TIPUS 2**
  - S'ha caducat METFORMINA PENSA 850 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA, 50 COMPRIMIDO 0,5 / 24 hores. Durada del tractament 365 dies
- NEUROPATIA PERIFÈRICA**
  - S'ha caducat TRAMADOL ASTA MEDICA 50MG 60 CAPSULAS EFG, 2 / 24 hores. Durada del tractament 365 dies
- Modificació pla terapèutic: Stop per problemes amb a polimedicació. El principi actiu CLOMETIAZOL s'ha caducat.**

On the right side, there is a search and filter panel with a list of pathologies. The pathologies are:

- ISQUEMIA D'EXTREMITAT
- NEUROPATIA PERIFÈRICA
- HIPOTIROIDISME FARMACOLÒGIC
- DIABETES MELLITUS TIPUS 2
- ACXFA
- CARDIOPATIA HIPERTENSIVA
- HIPERTENSIÓ ESSENCIAL (PRIMÀRIA)
- HEPATITIS VÍRICA TIPUS C CRÒNICA
- EFFECTES ADVERSOS DELS OPIACIS I ANALGÈSIC
- HVE
- TRASTORN D'ANSIETAT, INESPECÍFIC
- VAGINITIS ATRÒFICA POSTMENOPÀUSICA
- RADICULOPATIA
- ANTECEDENTS PERSONALS D'AL·LÈRGIA A LA F
- ANTECEDENTS PERSONALS D'AL·LÈRGIA A ANA
- ESQUINÇ CANELL
- HIPERMETROPIA
- ASTIGMATISME

Below the list, there is a section for 'CRG Estat de salut 6: Patologia crònica en 2 òrgans afectats.' and a 'DETALL DEL PROBLEMA' section with fields for 'Data Alta: 17/09/2012', 'Cod: 173.9', and 'Descripció: ISQUEMIA D'EXTREMITAT'. There is also a 'Comentari' field.

At the bottom, there are several buttons: 'DIABETIS', 'HTA', 'MCC 2 ING.', 'AL·LÈRGIES', 'VAC. PEND.', and 'INF.ENLLAÇ'.

# Adherència “virtual”?

**Al·lèrgies:****LA PENICIL·LINA****ANALGÈSICS -aas-(àc. acetil-sal·licílic i derivats, aines)** Electrònica Totes

Val. Medicament

	Principi Actiu	Posologia	Durada	Envàs x dies	Vigència	Signat	
<input type="checkbox"/>	<b>ATENOLOL ALTER 50MG 60 COMPRIMIDOS EFG (MFC)</b>	<b>ATENOLOL</b>	1 x 24 h.	Indefinida	1 60	RE-349	
<input type="checkbox"/>	<b>EUTIROX 50 MICROGRAMOS COMPRIMIDOS , 84 COMPRIMIDOS (MFC)</b>	<b>LEVOTIROXINA SODICA</b>	1 x 24 h.	Indefinida	1 84	RE-349	
<input type="checkbox"/>	<b>NITRODERM TTS 10 50MG 30 PARCHES TRANSDERM (MFC)</b>	<b>NITROGLICERINA</b>	1 x 24 h.	Indefinida	1 30	RE-349	
<input type="checkbox"/>	<b>PRADAXA 110MG 60X1 CAPSULAS DURAS (MFC)</b>	<b>DABIGATRAN ETEXILAT MESILAT</b>	1 x 12 h.	Indefinida	1 30	RE-349	
<input type="checkbox"/>	<b>TVYNSTA 80MG/5MG 28 COMPRIMIDOS (MFC)</b>	<b>TELMISARTAN+AMLODIPINA</b>	1 x 24 h.	Indefinida	1 28	RE-349	
<input type="checkbox"/>	<b>CAFINITRINA COMPRIMIDOS RECUBIERTOS SUBLINGUALES , 20 COMPRIMIDOS (MFC)</b>	<b>NITROGLICERINA</b>	Segons pauta	Si cal	1 365	RE-334	
<input type="checkbox"/>	<b>PARACETAMOL KERN PHARMA 1 G COMPRIMIDOS EFERVESCENTES , 40 COMPRIMIDO</b>	<b>PARACETAMOL</b>	Segons pauta	Si cal	4 365	RE-334	
<input type="checkbox"/>	<b>OMEPRAZOL BEXAL 20MG CAPSULAS, 28 CAPSULAS (MFC)</b>	<b>OMEPRAZOL</b>	1 x 24 h.	365 dies	1 28	RE-280	
<input type="checkbox"/>	<b>TRANSTEC 35MCG/H 5 PARCHES TRANSDERMICOS</b>	<b>BUPRENORFINA</b>	1 x 72 h.	90 dies	1 15	RE-51	





# Adherència?

**Al·lèrgies:**  
LA PENICIL·LINA  
ANALGÈSICS -aas-(àc. acetil-sal·licílic i derivats, aines)

Marcar  Electrònica  Totes

Prefaseg  Al·lèrgies

Val. Medicament	Principi Actiu	Posologia	Durada	Envàs x dies	Vigència	Signat	
<input type="checkbox"/> ATENOLOL ALTER 50MG 60 COMPRIMIDOS EFG (MFC)	ATENOLOL	1 x 24 h.	Indefinida	1 60	RE-349		
<input type="checkbox"/> EUTIROX 50 MICROGRAMOS COMPRIMIDOS , 84 COMPRIMIDOS (MFC)	LEVOTIROXINA SODICA	1 x 24 h.	Indefinida	1 84	RE-349		
<input type="checkbox"/> NITRODERM TTS 10 50MG 30 PARCHES TRANSDERM (MFC)	NITROGLICERINA	1 x 24 h.	Indefinida	1 30	RE-349		
<input checked="" type="checkbox"/> PRADAXA 110MG 60X1 CAPSULAS DURAS (MFC)	DABIGATRAN ETEXILAT MESILAT	1 x 12 h.	Indefinida	1 30	RE-349		
<input type="checkbox"/> TVYNSTA 80MG/5MG 28					E-349		
<input type="checkbox"/> CAFINITRINA COMPRIMIDO					E-334		
<input type="checkbox"/> PARACETAMOL KERN PHA					E-334		
<input type="checkbox"/> OMEPRAZOL BEXAL 20MG					E-280		
<input type="checkbox"/> TRANSTEC 35MCGH 5 PA					E-51		

Modificar pla de medicació?

Per

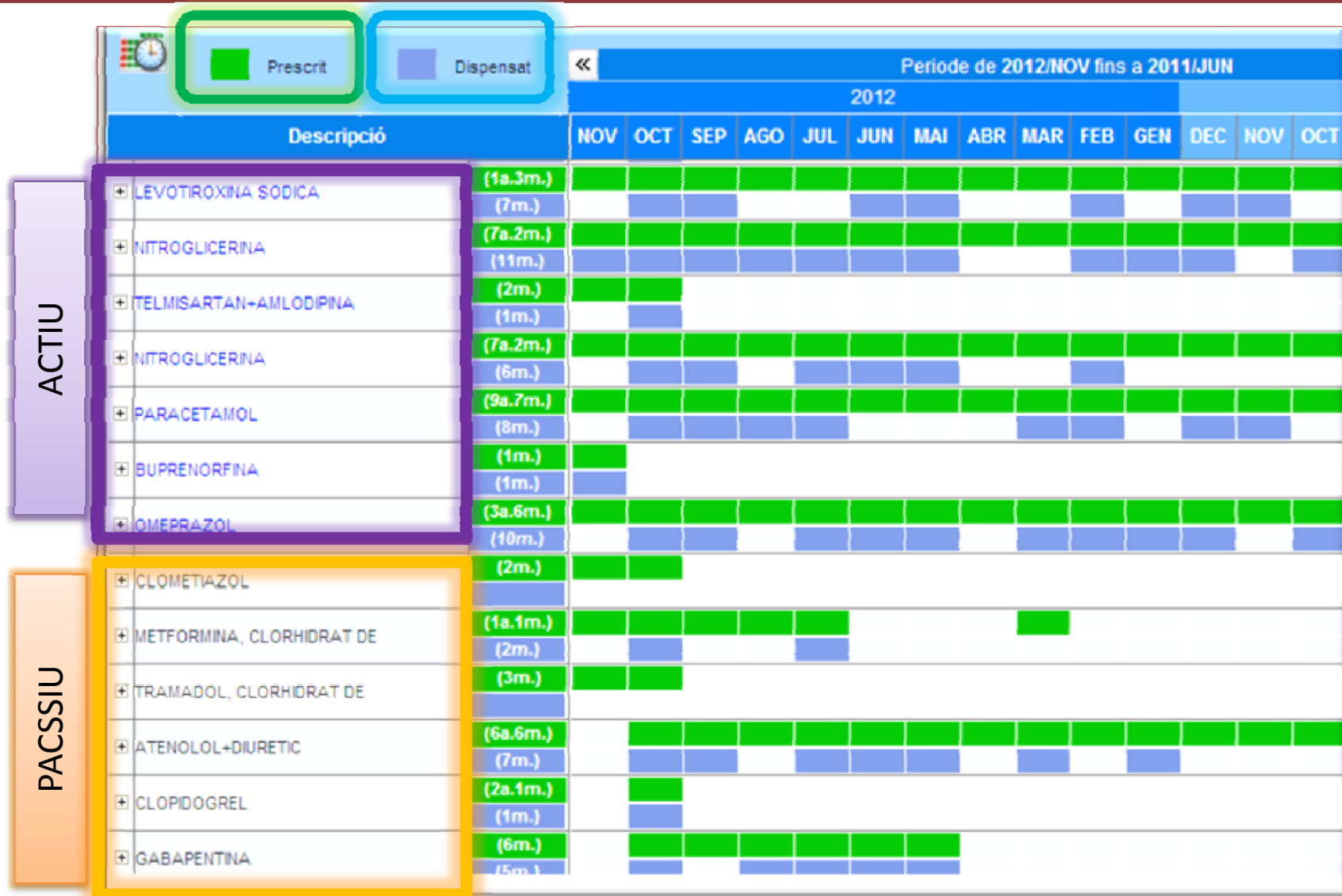
Motiu:  **Nota clínica**

Caducar  Conciliar  Modificar  GT@  Favorite  **Història**  Alta

Prescripció      Gestió SIRE  Missatgeria  Més

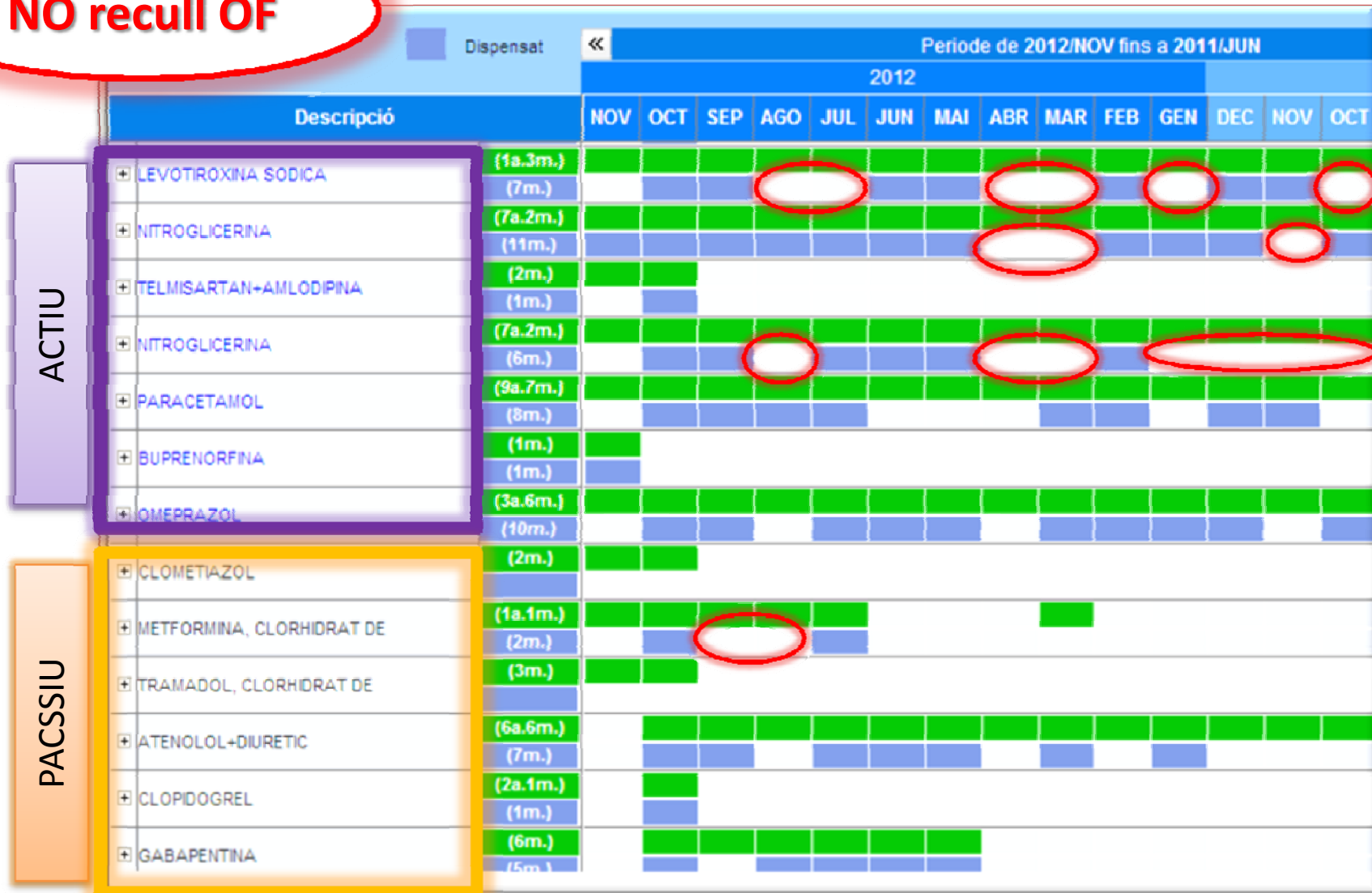
**Història de prescripció**

# Adherència?



# Adherència?

**NO recall OF**





2<sup>a</sup>

Desprescripció  
“face to face”

# 2<sub>a</sub>

## Desprescripció: pacient

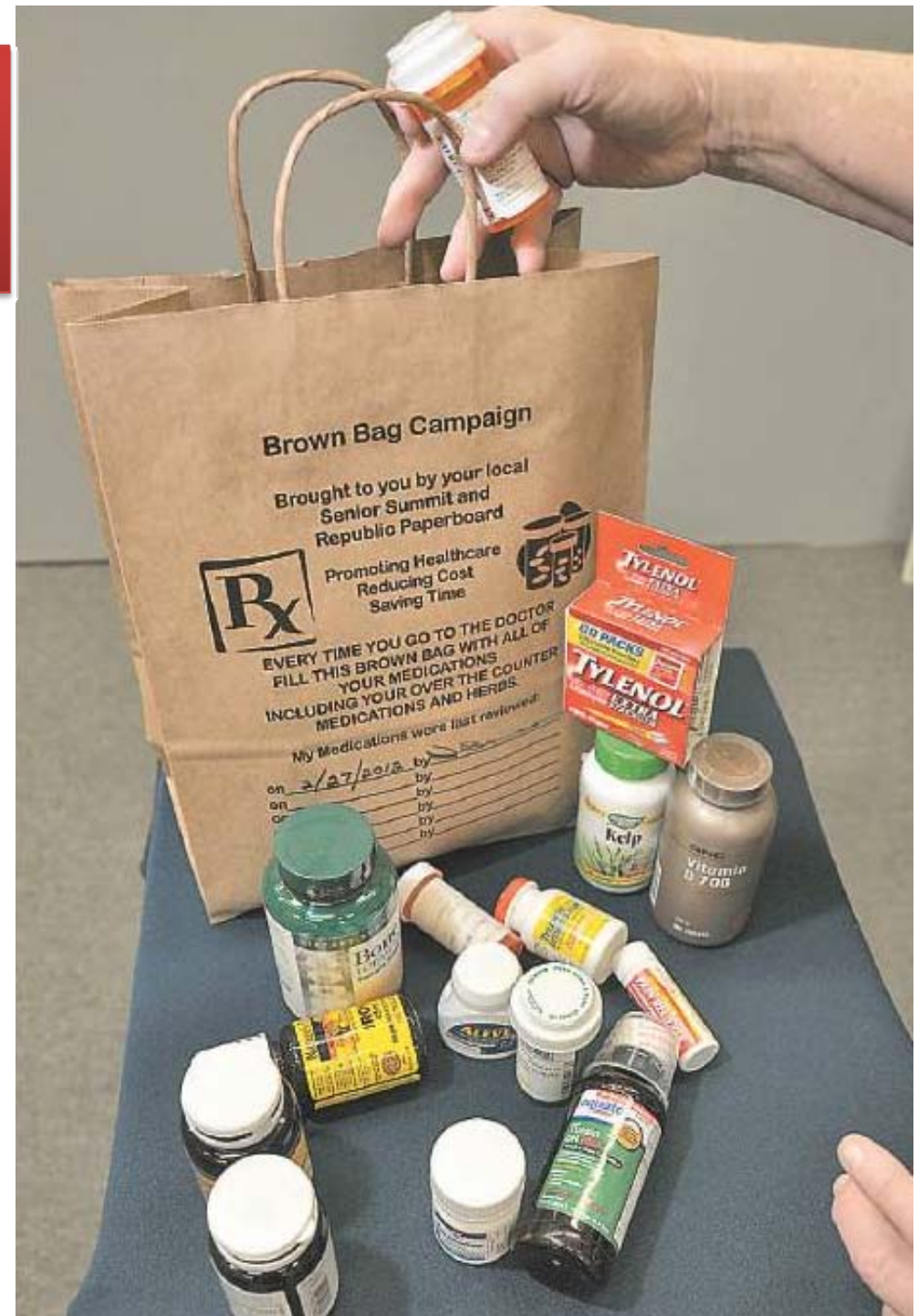
- Considerar la tipologia del **pacient** i ajustar els objectius de la deprescripció a les seves particularitats.

# Revisió de la farmaciola



# Revisió

- Concilia la Medicació
- Adherència:
  - Avalua
  - Reforça



# Càrrega terapèutica



- Capacitat del pacient d'assumir una determinada quantitat de fàrmacs.
- Si superem la "càrrega terapèutica", el pacient aplica el seu criteri (gust, mida, etc).
- Cal establir la càrrega terapèutica i ajustar les prescripcions (benefici/risc).



# ¿Y si fos el medicamento??



Síntomas que és  
poden atribuir a  
una RAM

**¿Y si fuera el  
medicamento?**

# I si fos el medicament??

“Davant qualsevol nou símptoma en un pacient, s’ha de considerar la possibilitat que es tracti d’una reacció adversa a la medicació que pren”



# Cascada Terapèutica

BIFOSFONAT

Dolor generalitzat

AINE

Gastrolesió

HTA

Omeprazol

IECA/ARA-2

Anèmia

Neumònia

Tos

Ferro

Levofloxacino

Codeina

Restrenyiment

Ruptura tendó  
aquiles

Restrenyiment

...

# Decisions compartides

## **OTTAWA**

<http://decisionaid.ohri.ca>

## **NPC/NHS**

<http://www.npc.nhs.uk>

## **CLÍNICA MAYO**

[http://webpages.charter.net/vmontori/Wiser\\_Choices\\_Program\\_Aids\\_Site](http://webpages.charter.net/vmontori/Wiser_Choices_Program_Aids_Site)

# Decisions compartides: OTAWA

## Decision Point

You may want to have a say in this decision, or you may simply want to follow your doctor's recommendation. Either way, this information will help you understand what your choices are so that you can talk to your doctor about them.

[Turn on Accessibility Mode](#)

### High Clinical Importance: Should I Take Statins?

It's important to read this

- 1 Get the facts
- 2 Compare Options
- 3 Your Feelings
- 4 Your Decision
- 5 Quiz Yourself
- 6 Your Summary

#### Where are you leaning now?

Now that you've thought about the facts and your feelings, you may have a general idea of where you stand on this decision. Show which way you are leaning right now.

**Taking statins** **NOT taking statins**

Leaning toward Undecided Leaning toward

[< Previous](#) [Next >](#)

# Decisions compartides: NHS

## People at moderate risk of CV events (20% over 10 years)

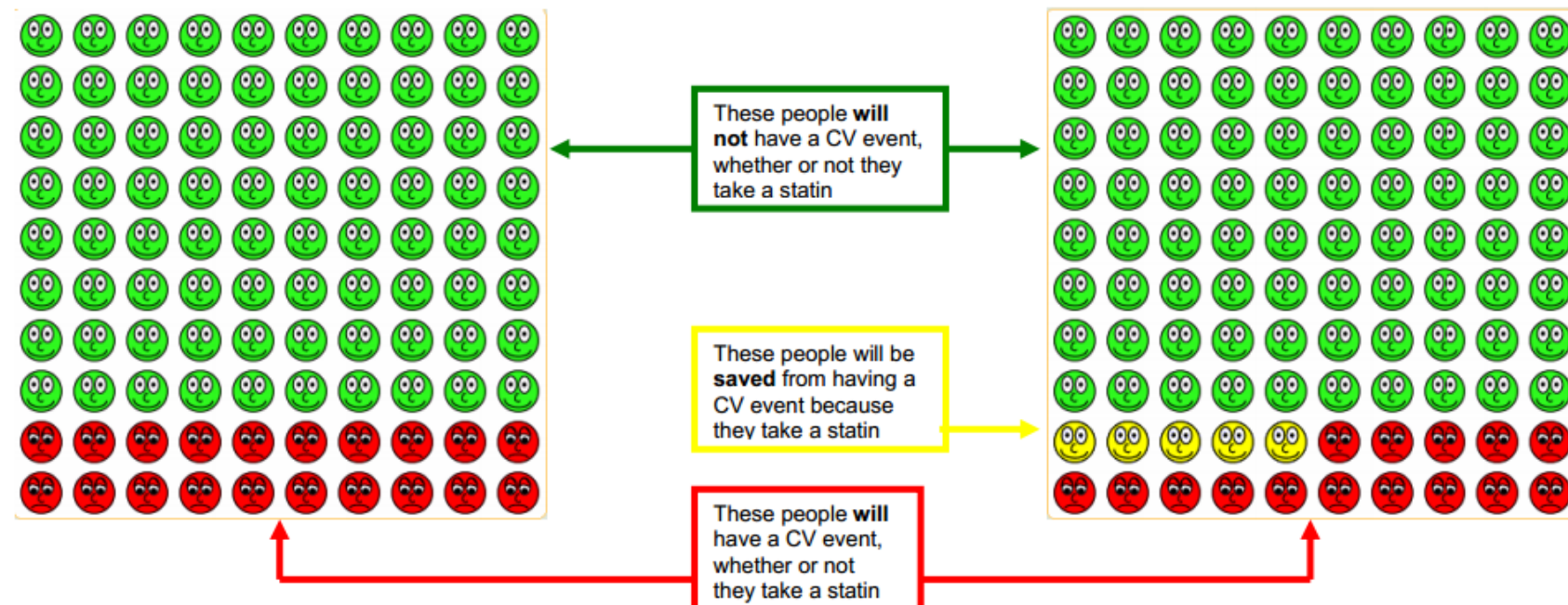
Imagine 100 people at this level of risk. In the next 10 years, about 20 (20%) of them will have a CV event.

However, if those same 100 people each take a statin for 10 years:

- About 5 people will be 'saved' from having a CV event by taking a statin (the **yellow** faces below).
- About 80 people will not have a CV event—but would not have done even if they had not taken a statin (the **green** faces below).
- About 15 people will still have a CV event (the **red** faces below), even though they take a statin.

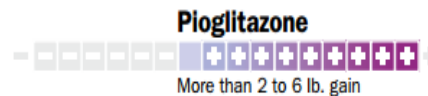
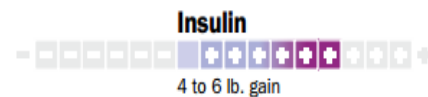
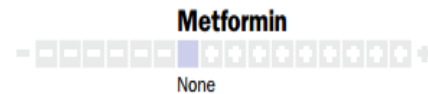
But remember

- It is impossible to know for sure what will happen to each individual person.
- All 100 people will have to take the statin for 10 years.

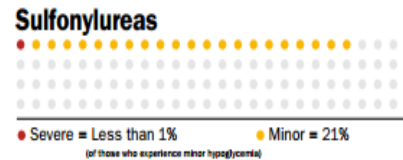
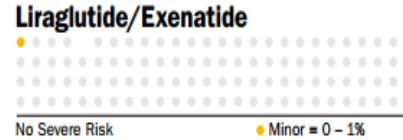
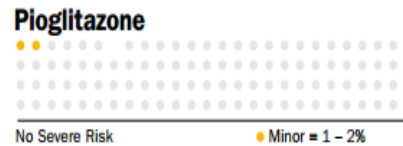
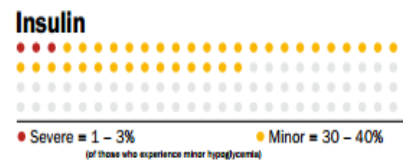


# Decisions compartides: MAYO

## Weight Change



## Low Blood Sugar (Hypoglycemia)



## Blood Sugar (A1c Reduction)

**Metformin**      1 - 2%

**Insulin**      Unlimited %

**Pioglitazone**      1%

**Liraglutide/Exenatide**      ½ - 1%

**Sulfonylureas**      1 - 2%

**Gliptins**      0.5 - 1%

## Side Effects

### Metformin

In the first few weeks after starting Metformin, patients may have some **nausea, indigestion** or **diarrhea**.

### Insulin

There are no other side effects associated with Insulin.

### Pioglitazone

Over time, 10 in 100 people may have **fluid retention (edema)** while taking the drug. For some it may be as little as ankle swelling. For others, **fluid may build up in the lungs making it difficult to breathe**. This may resolve after you stop taking the drug. 10 in 100 people at risk of bone fractures who use this drug will have a bone fracture in the next 10 years.

### Liraglutide/Exenatide

Some patients may have **nausea** or **diarrhea**. In some cases, the nausea may be severe enough that a patient has to stop taking the drug.

### Sulfonylureas

Some patients get **nausea, rash** and/or **diarrhea** when they first start taking Sulfonylureas. This type of reaction may force them to stop taking the drug.

### Gliptins

A few patients may get nose and sinus congestion and headaches.







 **MOLTES GRÀCIES!!!**

Mariona Nadal i Llover  
mnadall.girona.ics@gencat.cat