



Prescripción de doxazosina en mayores de 75 años: ¿Qué ha pasado un año después?

Autores: Mateo C, Sevillano ML, Delgado MC, Meseguer CM
Servicio de Farmacia Área 1
XIII Congreso Nacional de la SEFAP 7 de noviembre 2008

Comunicaciones



SEFAP XIII

CONGRESO NACIONAL
DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE FARMACÉUTICOS
DE ATENCIÓN PRIMARIA

En el año 2007 dentro del contrato de gestión se incluyó una línea de trabajo la mejora en la utilización de fármacos en los ancianos, específicamente se monitorizó la utilización de fármacos considerados potencialmente inadecuados en el anciano según los criterios de Beers. Estos criterios se elaboraron con la finalidad de disminuir los problemas relacionados con los medicamentos en ancianos, inicialmente en población interna en residencias y posteriormente aplicados a población ambulatoria. Estos criterios están elaborados por un panel de expertos basándose en la revisión de la literatura científica.

Se realizó un análisis de prescripción por receta de los medicamentos incluidos en los criterios de Beers a través de la aplicación informática (fam@drid) y encontrándose que los principios activos más prescritos por orden eran: doxazosina, fluoxetina, cloracepato, diazepam y piroxicam (DH) suponiendo aproximadamente un 50% de la prescripción de fármacos Beers en ancianos. Un 31% en dosis diarias definidas (DDD) corresponde a dosazosina (DXZ).

Ese mismo año se realizó un EUM para evaluar la calidad de la prescripción de DXZ en pacientes ancianos, si estaba justificado o no su uso y en qué condiciones se estaba utilizando.

INTERVENCIÓN

- Carta enviada a los facultativos con los pacientes que se encontraban en tratamiento con doxazosina

Comunidad de Madrid
Servicio de Farmacia

RECIBIDO
SERVICIO DE FARMACIA
Área 1 - A.I. PRIMARIA
Fecha: 20-03-2007
RECIBO TITULOS
SALIDAS

Fecha: Madrid, 20 de marzo de 2007
De: M^a Luisa Sevillano Palmero
A: «Coordinador» Coordinadora EAP «EAP»

A todos los EAPs

Asunto: Revisión de tratamiento en pacientes mayores de 75 años con algunos de los fármacos Beers.

«Saludo_Coord» «Nombre_Coord»:

En el **Contrato de Gestión** de este año, se contempla la mejora en la utilización de fármacos considerados potencialmente inadecuados en población anciana según criterios Beers.¹ Estos criterios se desarrollan con la finalidad de disminuir los problemas relacionados con los medicamentos en los ancianos y garantizar el uso seguro de los mismos por la Asociación de Médicos Americana (AMA). Los criterios se elaboraron por un panel de expertos basándose en la revisión de la literatura científica.² Según los datos recogidos en la bibliografía, entre el 16-20% de los mayores de 65 años tienen el riesgo anual de recibir al menos uno de estos medicamentos. Estudios en residentes españoles, observaron un promedio de 1,6 prescripciones potencialmente inadecuadas en ancianos.³ En la última reunión que tuvimos con los responsables de URM se informó y se entregó la relación de los principios activos y marcas comerciales afectadas.

En el análisis de prescripción de recetas en nuestra Área, los principios activos más prescritos de este grupo son: **doxazosina, fluoxetina, cloracepató, diazepam y piroxicam**. Estos medicamentos suponen aproximadamente un 50% de la prescripción de fármacos Beers en ancianos.

A través del Sistema de Información **farm@adrid**, se han identificado los pacientes con alguno de estos medicamentos en prescripción de septiembre a noviembre del 2006. Somos conscientes de que **algunos de estos pacientes pueden coincidir con ellos**, no obstante, le enviamos la relación de **CODIGOS de los pacientes (CIP)** de tu EAP para que lo repartas entre tus compañeros. Creemos que con estos datos se facilita localizarlos y revisar la adecuación del tratamiento con estos medicamentos en cada paciente.

Espero que esta información te sea útil y no dudes en contactar para cualquier aclaración.

Recibe un cordial saludo,

Servicio de Farmacia
Área 1

BLOGRAFÍA:

- 1- Guía farmacogeriátrica de la Comunidad de Madrid. DGF y PS, Madrid 2004.
- 2 - Fick D, Cooper J, Wade W, Waller J, Maclean RM, Beers M. Updating the Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults, Arc Intern Med 2003; 163:2716-2724.
- 3- Góngora L, Puche E, Luna JD. Prescripciones inapropiadas en ancianos institucionalizados. Rev Esp Geriatr Gerontol 2004; 39 (1): 19-24.

Se detectó un amplio margen de mejora y se diseñó una estrategia dirigida a disminuir la utilización de este tipo de medicamentos para ello se identificaron a través de sus CIP (código de identificación personal) los pacientes que se encontraban en tratamiento con estos fármacos y se remitió una carta a los médicos, los datos de sus pacientes con la finalidad de que valoraran la necesidad individual de continuar el tratamiento.

OBJETIVOS

Evaluar los cambios en al prescripción de doxazosina (DXZ) en pacientes mayores de 75 años tras una intervención informativa.

- Describir las cambios en el tratamiento antihipertensivo asociado a DXZ.
- Describir los cambios en el control de las cifras de TA.
- Analizar la aparición de eventos adversos durante el último año.

La DXZ es un alfa bloqueante indicado para el tratamiento de la HTA y de la HBP. Es considerado fármaco Beers por presentar mayor riesgo de hipotensión ortostática, sequedad de boca y problemas urinarios (retención), además de tener que utilizarse con precaución en pacientes con IC (por su acción vasodilatadora). Como fármaco antihipertensivo todas las GPC (7^o informe del Comité nacional Americano, Sociedades Europeas y Española de Cardiología e HT, Sociedad MF y C, NICE, Canadiense) lo consideran una alternativa de 4^a línea utilizado en combinación cuando no hay respuesta previa al tratamieto con tres fármacos antiHTA previos. Además en el estudio ALLHAT que comparaba distintas terapias antihipertensivas, se suspendió prematuramente el brazo de DXZ por el incremento en el número de eventos adversos CV sobre todo de episodios de IC en relación al grupo tratado con tiazidas (clortalidona).

MATERIAL Y MÉTODOS (I)

Estudio de intervención antes-después sin grupo control.

- **Ámbito:** 31 Equipos de Atención Primaria (EAP) del Área 1.
- **Población de estudio:** Pacientes mayores de 75 años tratados con doxazosina (1.282 pacientes con DXZ durante septiembre-noviembre 2006).
- **Fuente identificación pacientes en tratamiento con DXZ:** farm@drid.
- **Muestra aleatoria estratificada por EAP** manteniendo la distribución por sexos de la población del Área 1 (N=76).
- **Fuente información:** HC informatizada OMI-AP.

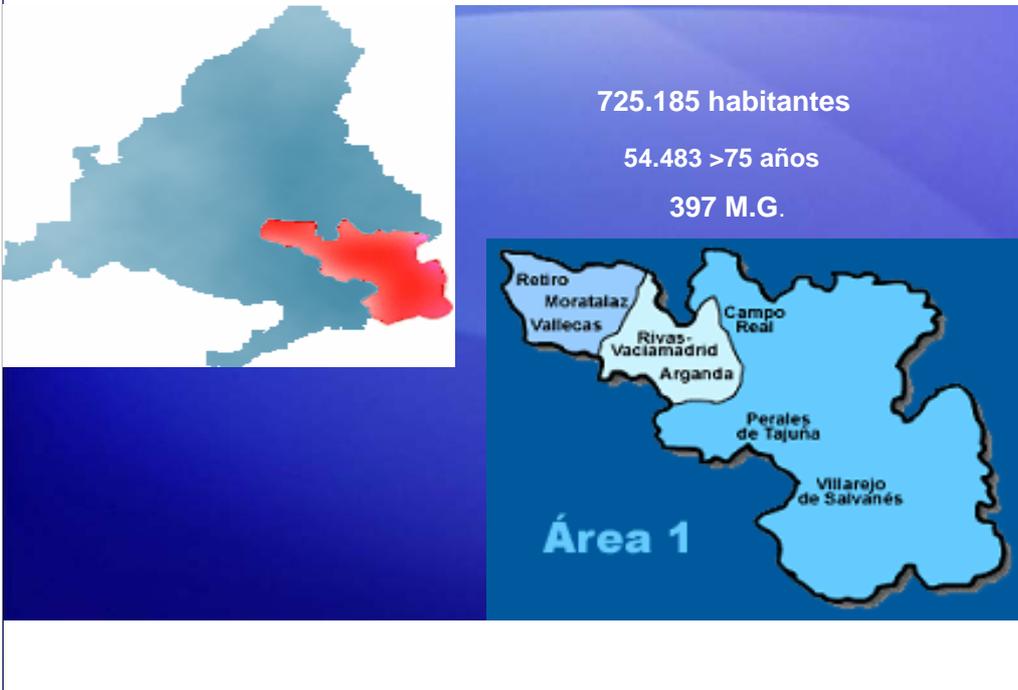
MATERIAL Y MÉTODOS (I)

Estudio de intervención antes-después sin grupo control.

- **Ámbito:** 31 Equipos de Atención Primaria (EAP) del Área 1.
- **Población de estudio:** Pacientes mayores de 75 años tratados con doxazosina (1.282 pacientes con DXZ durante septiembre-noviembre 2006).
- **Fuente identificación pacientes en tratamiento con DXZ:** farm@drid.
- **Muestra aleatoria estratificada por EAP** manteniendo la distribución por sexos de la población del Área 1 (N=76).
- **Fuente información:** HC informatizada OMI-AP.

Se excluyeron los pacientes cuya prescripción de doxazosina había sido realizada por un médico de cupo por no disponer de HC informatizada

DESCRIPCIÓN DEL ÁREA



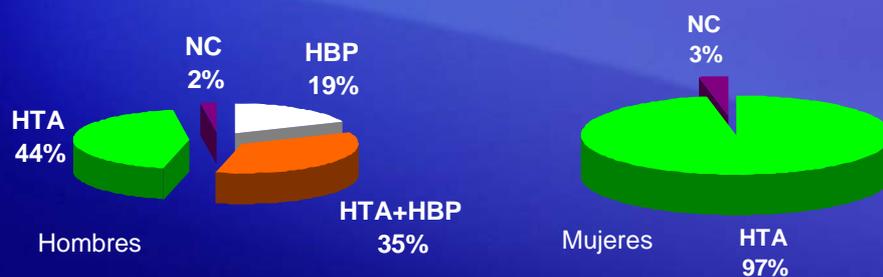
La población mayor de 75 años supera los 54. 485 habitantes supone un 2,35%

MATERIAL Y MÉTODOS (II)

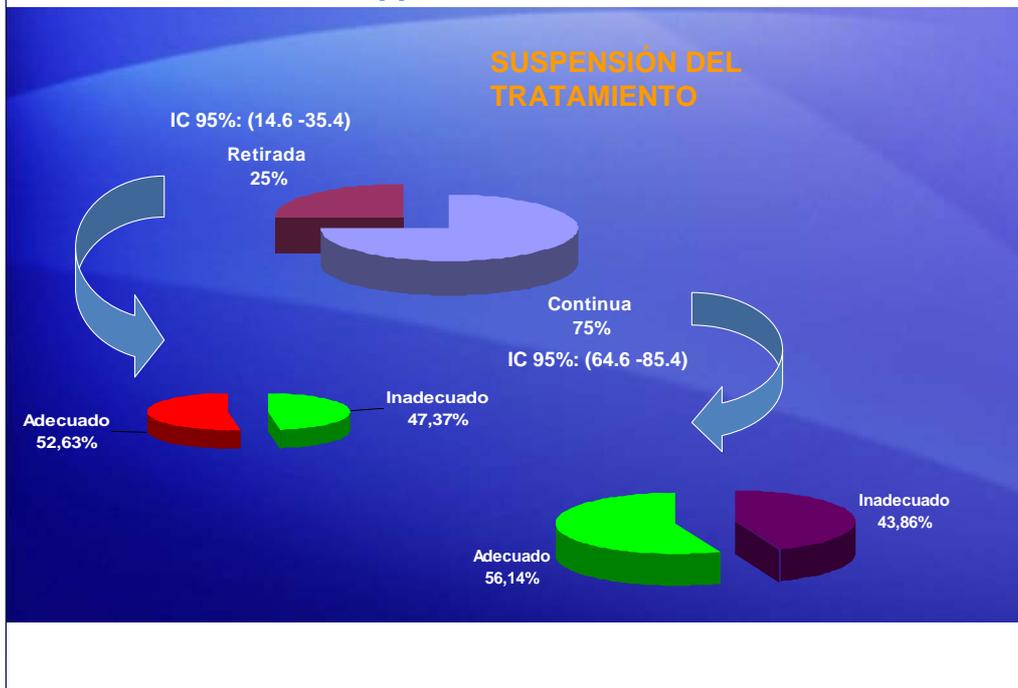
- Recogida datos: febrero 2007 y 2008.
- Variable principal: Porcentaje de pacientes en tratamiento con DXZ pre-intervención y post-intervención.
- Variables: edad, sexo, tratamiento, pauta, comorbilidad y situaciones asociadas, cifras TA (control) y efectos adversos (hipotensión ortostática, caídas, mareos, sequedad de mucosas, problemas urinarios u otros), pre y post intervención. DXZ: Adecuación y retirada
- Análisis datos: SPSS versión 11.0 para Windows, Excel 2003.

RESULTADOS (I)

Muestra	Edad Media (DE)	Sexo	Diagnóstico
76	80,58 (4,03)	56,6% hombres 43,4% mujeres	HBP (8) HBP+HTA (15) HTA (51) N.C. (2)

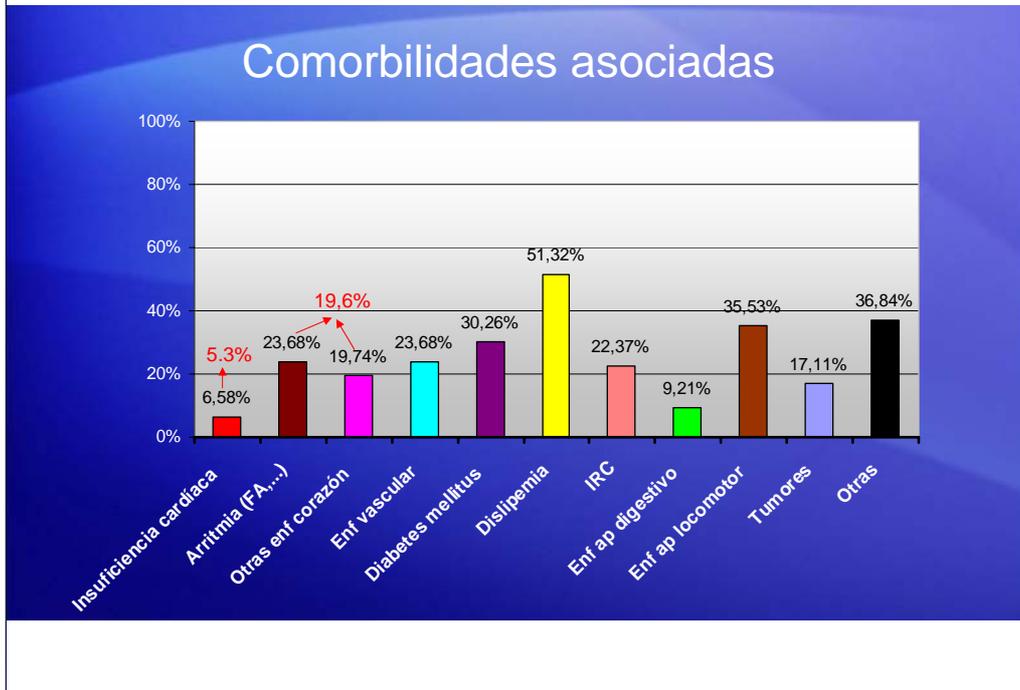


RESULTADOS (I)



Los pacientes que mantuvieron el tratamiento en un 75% de los caso tenían prescrita la formulación de larga duración siendo la dosis más habitual(70%) la de 4 mg al día. En el 25% (19 pacientes) que suspendió el tratamiento sólo en el 10,6% ocasiones figuraba registrado en la HC^a el motivo de retirada del medicamento. En un caso indicaba que se debió a la producción de edemas y en otros por estar polimedicado el paciente. Se sustituyó el fármaco en un 15,8% (3 ocasiones por tamsulosina, torasemida y barnidipino)

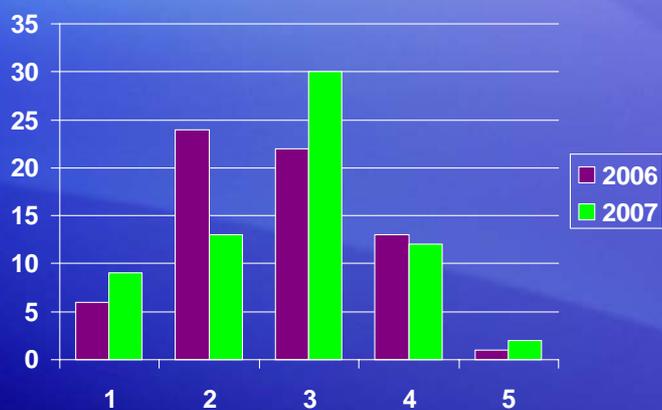
RESULTADOS (II)



El diagnóstico más frecuentemente asociado fue la dislipemia 51,3% seguido de la DM, aunque los de mayor relevancia fueron los de origen cardiaco ya que la doxazosina debido a su acción vasodilatadora debe utilizarse con precaución en pacientes con problemas cardiacos. Tras la intervención y aunque algunos pacientes habían sus pendido el tratamiento, a pesar de ello, el **5.3%** de los pacientes estaban diagnosticados de insuficiencia cardiaca, el 19,3% de algún trastorno del ritmo cardiaco y el 19,7% de alguna otra enfermedad cardiaca.

RESULTADOS (III)

Nº de fármacos antihipertensivos/paciente

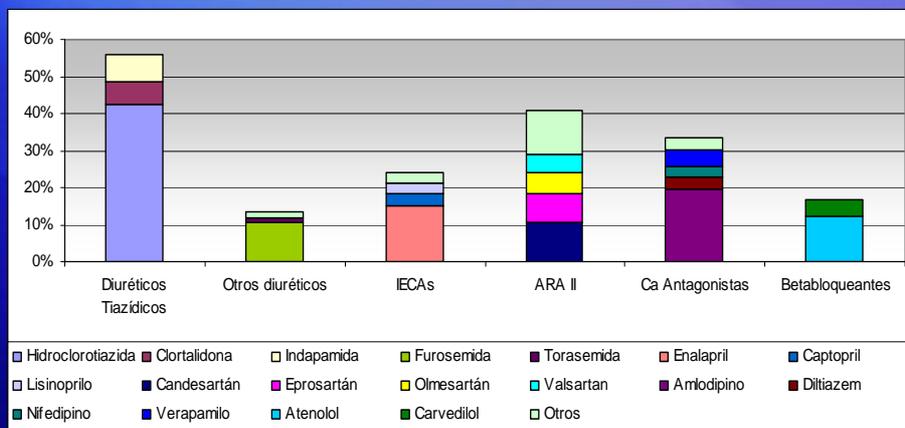


En 2006 el 90,91% de los pacientes hipertensos recibieron otro fármaco antiHTA asociado a DXZ, en el año 2007 88,46%

La media de fármacos antihipertensivos asociados a la doxazosina fue de 1,7 fármacos en 2006 frente a los 1,9 del año 2007

RESULTADOS (IV)

Otros antihipertensivos asociados



Los diuréticos tiazídicos son el grupo más utilizado (42,4%) y dentro de ellos la hidroclorotiazida. Seguido de ARAII y ACAs después IECA.

RESULTADOS (V)

Control cifras de Tensión Arterial

2006

Tensión Arterial (TA)	Porcentaje (IC 95%)
• TA Sistólica < 140 mmHg	45.2 % (32.7-58.2)
• TA Diastólica < 90 mmHg	93.5 % (85.2-98.3)

La media de TAS= 139,42 mmHg y la media de TAD= 77,84 mmHg.
El 54,55% de los pacientes estaban con tres o más fármacos.

2007

Tensión Arterial (TA)	Porcentaje (IC 95%)
• TA Sistólica < 140 mmHg	64.1 % (51.5-76.6)
• TA Diastólica < 90 mmHg	96.9 % (89.2-99.6)

La media de TAS= 135,77 mmHg y la media de TAD= 75,34 mmHg
El 66, 66% de los pacientes estaban con tres o más fármacos

De los 66 pacientes hipertensos solo se han podido comparar las cifras de tensión en 63 de ellos para los que se ha comprobado una mejora estadísticamente significativa en el control de cifras tanto diastólicas como sistólicas, (t Student para datos pareados) con una p: 002 en el caso de TAS. Respecto a la comparación en el porcentaje de pacientes controlados también hay una diferencia estadísticamente significativa para el porcentaje de pacientes que tienen controlado su tensión sistólica. (test de Mc Nemar para proporciones)

RESULTADOS (VI)

Control cifras de Tensión Arterial 2007

SIN DXZ (N=14)

Tensión Arterial (TA)	Porcentaje (IC 95%)
• TA Sistólica < 140 mmHg	64.3 % (35.1-87.2)
• TA Diastólica < 90 mmHg	92.9 % (66.1-99.8)

La media de TAS= 134.45 mmHg
y la media de TAD= 76.79 mmHg

Un 50 % de los pacientes están
con 3 ó más fármacos.

CON DXZ (N=52)

Tensión Arterial (TA)	Porcentaje (IC 95%)
• TA Sistólica < 140 mmHg	64.0 % (49.7-78.3)
• TA Diastólica < 90 mmHg	98.0 % (89.4-100.0)

La media de TAS=136.46 mmHg
y la media de TAD=74.83 mmHg

Un 71.15% de los pacientes están
con 3 ó más fármacos.

Si la comparación se realiza exclusivamente en los pacientes HTA que han mantenido el tratamiento con DXZ (n=52) la diferencia se mantiene

RESULTADOS (VI)

Efectos adversos durante el tratamiento

2006

Efectos Adversos (EA)	Porcentaje (IC 95%)
Aparición de algún EA	51.3 % (39.7 – 62.8)
• Mareos o caídas	63.4 % (47.4 – 79.4)
• Problemas urinarios	31.7 % (16.2 – 47.2)
• Sequedad de mucosas	7.3 % (1.5 – 19.9)

Del total de EA registrados (n= 49), los mareos y caídas fueron los más frecuentes, seguidos de los problemas urinarios.

2007

Registrados 6 nuevos efectos adversos
7,9% pacientes → 50% mareos

En el año 2006 el 51,3% de los pacientes se registró algún EA potencialmente relacionado con la utilización del fármaco.

Más de la mitad de los pacientes sufrieron un mareo o caída cuando estaban tomando el medicamento, si bien no se tiene en cuenta la morbilidad asociada de estos pacientes, por lo que no se puede establecer relación de causalidad.

Durante el año posterior a la intervención el 7,9% de los pacientes experimentaron algún efecto secundario relacionado con el perfil de utilización de la doxazosina, siendo otra vez el efecto secundario más habitual en un 50% de las ocasiones mareos o caídas, seguidas de problemas urinarios y en una ocasión edema que figura como motivo de retirada de la medicación

CONCLUSIONES



1. Tras la intervención se disminuyó en una cuarta parte de pacientes la utilización de DXZ, de ellos en la mitad de los casos la indicación era inadecuada.
2. Se ha modificado poco el tratamiento en pacientes con insuficiencia cardiaca, aunque se desaconseja su utilización en estos casos (GPC y ALLHAT).
3. Se mantiene el control de la TAD y aumenta el porcentaje de pacientes con TAS controlada.
4. Se continúan detectando EA potencialmente relacionados con DXZ, mareos o caídas los más frecuentes.