

WEBINAR by sefh

SISTEMÁTICA PARA EL DESARROLLO
DE SOPORTES A LA VALIDACIÓN FARMACÉUTICA
INTEGRADA EN LA PRESCRIPCIÓN ELECTRÓNICA

Programas o aplicaciones para detectar PRM en pacientes crónicos

Eva Delgado Silveira
Grupo CRONOS

Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid



www.cetec.sefh.es

ORGANIZA



APLICACIONES QUE PERMITEN HACER UNA REVISIÓN INDIVIDUALIZADA:

- CheckTheMeds: www.checkthemeds.com
- Medstopper: www.medstopper.com
- Calculadora anticolinérgica (ABC Calculator): [The Anticholinergic Burden Calculator \(anticholinergicscales.es\)](http://TheAnticholinergicBurdenCalculator.anticholinergicscales.es)



HERRAMIENTAS GENERALES:

- Deprescribing.org : (Web, App)
- Bruyere Continuing Care polypharmacy and deprescribing educational module:
www.bruyere.org/en/polypharmacy-deprescribing
- Polypharmacy Guidance - Medicines Review: NHS Scotland: <https://managingmeds.scot.nhs.uk/> (Web, App)
- Getting our medicines right UK: Royal Pharmaceutical Society:
<https://www.rpharms.com/recognition/setting-professional-standards/polypharmacy-getting-our-medicinesright>



www.checkthemeds.com

CheckTheMeds®

Uso racional del medicamento
evaluando globalmente cada paciente

INICIOCLÍNICOSINSTITUCIONESPROFESORADOCOMUNICACIÓN CON OTRAS TICSSUSCRIPCIÓNCONTACTOINICIAR SESIÓN



CheckTheMeds®

Nuestro objetivo es:

reducir los tiempos
necesarios para
revisar

al paciente

0:00 / 2:19

Asistencia profesional para la rápida revisión global de los tratamientos

¿Cómo lo hace?

Ayudando al profesional a revisar globalmente cada tratamiento, ofreciendo servicios de interconexión entre profesionales y aumentando los servicios directos al paciente.

Ayuda profesional para aumentar la seguridad de los pacientes y optimizar la farmacoterapia

Asistencia en el momento de prescribir



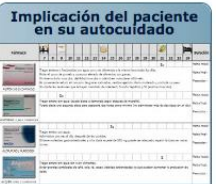
Revisión global del tratamiento



Comunicación entre profesionales



Implicación del paciente en su autocuidado



[Colaboradores] [Ejemplos] [Accesibilidad] [Política de privacidad] [Responsabilidad]

Con el Aval de Calidad y Garantía de 

ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CRÓNICO

Revisión global de la Farmacoterapia
Herramienta de ayuda para la detección de PRM

Profesores

Nuevo caso Abrir casos / Estadísticas Recetas o HC Capturar datos

Datos del paciente (opcional)

Sexo ☐ Varón ☒ Mujer Edad Años Meses Lactantes Peso kg cm Hospitalizado ☒ SI ☐ NO Sonda nasogástrica ☐ SI ☒ NO Tensión arterial / mmHg Creatinina plasmática Valor

Clínica

Aceptar con ENTER

hiperten|

- Crisis hipertensivas paroxísticas
- Encefalopatía hipertensiva
- Gastropatía de la hiperten. portal
- Hiperaldosteronismo sin hipertens.
- Hiperten. pulm. obstructiva grave
- hipertensión
- Hipertensión (130-139) y/o (85-89)
- Hipertensión (140-159) y/o (90-99)
- Hipertensión (160-179) y/o 100-199)
- Hipertensión (>=180) y/o (>=110)
- Hipertensión (objetivo a tratar)
- Hipertensión arterial
- Hipertensión arterial esencial
- Hipertensión arterial maligna
- Hipertensión arterial pulmonar

Entrada de datos clínicos

(signos/síntomas, enfermedades, datos analíticos, alergias, IH, IR, embarazo, lactancia...)

Entrada de fármacos

(principios activos, comerciales, plantas medicinales, grupos farmacológicos...)

er tipo de consulta.

es ser una potente herramienta para mejorar los tratamientos
al profesional a evaluar rápida y globalmente al paciente.

Clínica

Aceptar con ENTER

← Entrar si se desea otro dato clínico

Datos clínicos	Valor	Borrar
Insuficiencia cardíaca NYHA tipo 1		✕
Fibrilación auricular crónica		✕
Artrosis de rodilla		✕
Osteoporosis		✕
Diabetes mellitus tipo 2		✕
Hipertensión (objetivo a tratar)		✕
Insuficiencia renal moderada		✕

Fármacos

Aceptar con ENTER

← Entrada de fármacos

(los activos, comerciales, plantas medicinales, grupos farmacológicos...)

Enalapril

Enalapril/hidroclorotiazida

Det

ENALAPRIL ALTER (20mg, 28 comprimidos)
ENALAPRIL ALTER (5 mg, 60 comprimidos)
ENALAPRIL APOTEX (20mg, 28 comprimidos)
ENALAPRIL AUROVITAS (10 mg, 28 comprimidos)
ENALAPRIL AUROVITAS (10 mg, 56 comprimidos)
ENALAPRIL AUROVITAS (20 mg 28 comprimidos efg (blister pvc/al))
ENALAPRIL AUROVITAS (5 mg, 60 comprimidos)
ENALAPRIL BD-MABO (20 mg, 28 comprimidos bucodispersables)
ENALAPRIL BELMAC (10mg 28 comprimidos)
ENALAPRIL BELMAC (10mg 500 comprimidos)
ENALAPRIL BELMAC (10mg 56 comprimidos)
ENALAPRIL BELMAC (2,5mg 10 comprimidos)
ENALAPRIL BELMAC (2,5mg 500 comprimidos)

herramienta para mejorar los tratamientos
luz rápida y globalmente al paciente.

^Arriba

[Colaboradores] [Contacto] [Accesibilidad] [Política de privacidad] [Responsabilidad]

CheckTheMeds® (v. 3.6.

Fármacos (posología opcional)	Cantidad	cada	Duración	Inicio	Borrar
ESCITALOPRAM ALMUS (10mg 28 comprimidos recubiertos película efg)	1 COMPRIMIDO	24 Horas	Uso crónico		X
SOLIFENACINA ALTER (10 mg, 30 comprimidos recubiertos)	1 COMPRIMIDO	24 Horas	Uso crónico		X
HIDROFEROL (0,266 mg solución oral, 10 ampollas bebibles 1,5 ml)	0.019 ML	15 Dias	Uso crónico		X
LORAZEPAM KERN PHARMA (1mg 25 comprimidos efg)	0,5 COMPRIMIDO	24 Horas	Uso crónico		X
OMEPRAZOL ARISTO (20 mg , 56 cápsulas duras gastroresistentes)	1 CAPSULA	24 Horas	Uso crónico		X
FUROSEMIDA AUROVITAS (40 mg, 10 comprimidos)	1,5 COMPRIMIDO	24 Horas	Uso crónico		X
BISOPROLOL AUROVITAS (2,5 mg, 28 comprimidos recubiertos)	1 COMPRIMIDO	24 Horas	Uso crónico		X
Acenocumaryl ORAL	1 MG	24 Horas	Uso crónico		X
Tramadol ORAL	50 MG	12 Horas	Uso crónico		X
PARACETAMOL ALTER (1g, 20 comprimidos)	1 COMPRIMIDO	8 Horas	A demanda		X
Enalapril ORAL	5 MG	24 Horas	Uso crónico		X

Guardar preferencias de revisión

- ☒ Contraindicaciones/Precauciones importantes
☒ Reducción hospitalizaciones por IC (Invest.)
☒ Alertas por tiempo de tratamiento
☒ Efectos adversos
☐ Farmacogenética/Farmacogenómica
☐ Revisión de las presentaciones comerciales
☒ En los fármacos sin indicación encontrada, añadir sus objetivos terapéuticos frecuentes en la clínica (útil si no se tiene acceso completo a la clínica)
- ☒ Precauciones
☒ Recomendaciones guías clínicas
☒ Alertas AEMPS/EMA/EDA
☒ Fichas técnicas
☒ Cálculo de fórmulas
- ☒ Escenarios clínicos de riesgo
☒ Baja utilidad terapéutica (UTB)
☒ Alertas propias
☒ Posología según indicaciones
☐ Grupos de investigación

Criterios STOPP/START/BEERS/PRISCUS

- ☒
- STOPP/START 2014
- ☐
- STOPP/START 2008
- ☒
- BEERS 2019
- ☐
- BEERS 2015
- ☐
- BEERS 2012
- ☒
- PRISCUS 2010
- ☒
- STOPP PaI

Resumen por fármacos

Resumen por acciones

Informe Resumen

Revisión Global

Conexión móvil

Plan de tratamiento

Vigilancia

Personalizar consejos

Sugerencias al caso

Guardar caso

REVISIÓN GLOBAL

Resumen por fármacos

Resumen por acciones

Informe Resumen

Revisión Global

Conexión móvil

Normal

Plan de tratamiento

Normal

Vigilancia

Personalizada

Personalizar consejos

Clinica 1

Sugerencias al caso

Guardar caso

Visión global del paciente (datos calculados)

- Función renal:** 31,76 mL/min/1,73m² (ecuación CKD-EPI). 35,16 mL/min/1,73m² (ecuación MDRD-4).
- Índice de Charlson (CCI):** 9. **Estimación porcentaje de supervivencia a los 10 años (IS10):** < 0.01%
- Carga anticolinérgica:** 8 (REF: media de 7 escalas, Durán).
Carga corregida teniendo en cuenta la dosis diaria y la DDD: 9,37.
Fármacos implicados: Escitalopram, Furosemida, Lorazepam, Solifenacina, Tramadol.
- Riesgo cardiovascular:** moderado a alto (REF: Guía clínica europea de hipertensión ESH/ESC 2013).
- Probabilidad de presentar una fractura de cadera en los próximos diez años:** 9.0% (Ref. C. Madrid).
- Índice CHA2DS2-VASc:** 6 (puntuación riesgo de ACV en pacientes con fibrilación auricular).

Criterios STOPP/START/BEERS/PRISCUS

Criterios STOPP 2014 (criterios de tratamientos potencialmente inapropiados en pacientes geriátricos)

- 5 STOPP 2014 SNC Y Psicofármacos** (Ver más)
LORAZEPAM KERN PHARMA:
Evaluar deprescribir si el tratamiento es mayor de 4 semanas.
- 2 STOPP 2014 Fármacos analgésicos** (Ver más)
Tramadol:
Asociar laxantes con opiodes (exceptuando que sean a demanda).
- 3 STOPP 2014 Sistema Endocrino** (Ver más)
BISOPROLOL AUROVITAS » Diabetes (Diabetes mellitus tipo 2):
Evaluar alternativa a los betabloqueantes en caso de hipoglucemia.

Criterios START 2014 (tratamientos que se deberían considerar indicados en pacientes geriátricos)

- 2 START 2014 Analgésicos** (Ver más)
Evaluar inicio laxantes
- 3 START 2014 Sistema Musculoesquelético.** (Ver más)
Evaluar iniciar suplementos de calcio en caso de osteoporosis y/o fracturas por fragilidad previas.

Criterios BEERS 2019 (tratamientos potencialmente inapropiados en pacientes geriátricos)

REVISIÓN GLOBAL

● **BEERS 2019 Benzodiazepinas acción no larga** (Ver más) LORAZEPAM KERN PHARMA

En adultos mayores está incrementada la sensibilidad a las benzodiazepinas y disminuido su metabolismo. Las benzodiazepinas de acción corta o intermedia aumentan el riesgo de deterioro cognitivo, delirio, caídas, fracturas, accidentes con vehículos. Pueden ser apropiadas para trastornos convulsivos, deshabitación tabáquica, trastornos de ansiedad generalizada, trastornos del sueño con movimientos oculares anómalos y anestesia preoperatoria.

RECOMENDACIÓN

Evitar

CALIDAD DE LA EVIDENCIA

Moderada

INTENSIDAD DE LA RECOMENDACIÓN

Fuerte

REFERENCIAS

American Geriatrics Society (AGS) 2019 Uptodate Beers expert panel. Criteria for Potentially inappropriate Medication Use in Older Adults.

● **BEERS 2019 Inhibidores bomba de protones** (Ver más) OMEPRAZOL ARISTO

● **BEERS 2019 Triplicidad de depresores SNC** (Ver más) LORAZEPAM KERN PHARMA, ESCITALOPRAM ALMUS, Tramadol

● **BEERS 2019 Benzodiazepinas/opioides** (Ver más) LORAZEPAM KERN PHARMA

● **BEERS 2019 Vigilar hiponatremia o SIADH** (Ver más) ESCITALOPRAM ALMUS, FUROSEMIDA AUROVITAS, Tramadol

Criterios BEERS 2015 (tratamientos potencialmente inapropiados en pacientes geriátricos)

● **BEERS 2015 - Antidepresivos/2 depres. SNC** (Ver más) ESCITALOPRAM ALMUS » LORAZEPAM KERN PHARMA , ESCITALOPRAM ALMUS » Tramadol

● **BEERS 2015 - Inhibidores bomba de protones** (Ver más) OMEPRAZOL ARISTO: Evitar el uso de IBP mayor de 8 semanas (salvo pacientes con riesgo).

● **BEERS 2015 - Benzodiazepina >=2 Depreso.SNC** (Ver más) LORAZEPAM KERN PHARMA » Tramadol

● **BEERS 2015- Benzodiazepinas ac. corta o int.** (Ver más) LORAZEPAM KERN PHARMA:

Valorar alternativas a las benzodiazepinas de acción corta o intermedia

● **BEERS 2015 - Riesgo síndrome inadecuado ADH** (Ver más) ESCITALOPRAM ALMUS, FUROSEMIDA AUROVITAS:



INFORME RESUMEN



Guardar informe (PDF)

ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CRÓNICO

Revisión global de la Farmacoterapia

Herramienta de ayuda para la detección de PRM

Visión global del paciente (datos calculados)

- Mujer, 84 Años.
- Función renal: 31,76 mL/min/1,73m² (ecuación CKD-EPI). 35,16 mL/min/1,73m² (ecuación MDRD-4).
- Índice de Charlson (CCI): 9. Estimación porcentaje de supervivencia a los 10 años (IS10): < 0.01%
- Carga anticolinérgica: 8 (REF: media de 7 escalas, Durán)
Fármacos implicados: Escitalopram, Furosemida, Lorazepam, Solifenacina, Tramadol.
- Riesgo cardiovascular: moderado a alto (REF: Guía clínica europea de hipertensión ESH/ESC 2013).
- Probabilidad de presentar una fractura de cadera en los próximos diez años: 9.0% (Ref. C. Madrid).
- Índice CHA2DS2-VASc: 6 (puntuación riesgo de ACV en pacientes con fibrilación auricular).

Sugerencias para ayudar a optimizar la farmacoterapia

Valorar iniciar fármacos

- START 2014: (VALORAR INICIAR). Evaluar iniciar laxantes si los opioides se usasen regularmente. (1)
- START 2014: (VALORAR INICIAR). Evaluar iniciar suplementos de calcio en caso de osteoporosis y/o fracturas por fragilidad previas. (2)
- Escenarios clínicos: (VALORAR INICIAR). Evaluar iniciar antidiabéticos con diabetes o con hemoglobina glicosilada elevada, salvo hiperglucemias aisladas.
- Guías clínicas: (VALORAR INICIAR). Valorar iniciar laxante osmótico como la lactulosa. El uso de analgésicos opioides (excepto en pautas a demanda) sin tratamiento laxante asociado incrementa el riesgo de estreñimiento grave. (3)
- Guías clínicas: (VALORAR INICIAR). Para los pacientes sin antecedentes de cardiopatía isquémica o cardiopatía estructural se recomienda la administración de flecalnida, propafenona o vernakalant para la cardioversión farmacológica de la FA (si es sintomática) de nueva aparición. (4)

Sugerencias por fármacos

→ Valorar:

- Valorar acciones por escenarios clínicos
 - (VALORAR REDUCIR LA CARGA ANTICOLINÉRGICA). La carga anticolinérgica alta es causa de frecuentes consultas, especialmente en mayores, y la relación riesgo/beneficio de fármacos que contribuyen a aumentar la carga anticolinérgica será más desfavorable, por lo que es importante valorar la alternativas o medidas no farmacológicas para reducirla y con ello disminuir el número de confusiones, deterioro mental, mayor riesgo de eventos cardiovasculares por posible taquicardia, estreñimiento, sequedad ocular... (5)
- Acciones por Criterios STOPP/BEERS/PRISCUS
 - BEERS 2019: (VALORAR). Valorar reducir el número de fármacos con efecto depresor del SNC, especialmente en pacientes con historia de caídas, fracturas o con afectación respiratoria (EPOC, asma, neumonía...). Nota: en caso de tratar con benzodiazepinas durante más de 4 semanas, valorar su deprescripción por beneficio/riesgo todavía mas desfavorable en estos pacientes. (LORAZEPAM KERN PHARMA, ESCITALOPRAM ALMUS, Tramadol). (6)

BISOPROLOL AUROVITAS (BISOPROLOL FUMARATO)



RESUMEN POR FÁRMACOS

Sugerencias para ayudar a optimizar la farmacoterapia

Valorar iniciar fármacos

- START 2014: (VALORAR INICIAR). Evaluar iniciar laxantes si los opioides se usasen regularmente. (REF)
- START 2014: (VALORAR INICIAR). Evaluar iniciar suplementos de calcio en caso de osteoporosis y/o fracturas por fragilidad previas. (REF)
- START 2008: (VALORAR INICIAR). Iniciar estatinas en pacientes diabéticos si presentan factores de riesgo cardiovascular. (REF)
- Escenarios clínicos: (VALORAR INICIAR). Evaluar iniciar antidiabéticos con diabetes o con hemoglobina glicosilada elevada, salvo hiperglucemias aisladas.
- Guías clínicas: (VALORAR INICIAR). Valorar iniciar laxante osmótico como la lactulosa. El uso de analgésicos opioides (excepto en pautas a demanda) sin tratamiento laxante asociado incrementa el riesgo de estreñimiento grave. (REF)
- Guías clínicas: (VALORAR INICIAR). Para los pacientes sin antecedentes de cardiopatía isquémica o cardiopatía estructural se recomienda la administración de flecaína, propafenona o vernakalant para la cardioversión farmacológica de la FA (si es sintomática) de nueva aparición. (REF)

Sugerencias por fármacos

→ Valorar:

- Valorar acciones por escenarios clínicos
 - (VALORAR REDUCIR LA CARGA ANTICOLINÉRGICA). La carga anticolinérgica alta es causa de frecuentes consultas, especialmente en mayores, y la relación riesgo/beneficio de fármacos que contribuyen a aumentar la carga anticolinérgica será más desfavorable, por lo que es importante valorar la alternativas o medidas no farmacológicas para reducirla y con ello disminuir el número de confusiones, deterioro mental, mayor riesgo de eventos cardiovasculares por posible taquicardia, estreñimiento, sequedad ocular... (REF)
- Acciones por Criterios STOPP/BEERS/PRISCUS
 - BEERS 2019: (VALORAR). Valorar reducir el número de fármacos con efecto depresor del SNC, especialmente en pacientes con historia de caídas, fracturas o con afectación respiratoria (EPOC, asma, neumonía...). Nota: en caso de tratar con benzodiazepinas durante más de 4 semanas, valorar su deprescripción por beneficio/riesgo todavía más desfavorable en estos pacientes. (LORAZEPAM KERN PHARMA, ESCITALOPRAM ALMUS, Tramadol). (REF)

BISOPROLOL AUROVITAS (BISOPROLOL FUMARATO)

- Valorar acciones por escenarios clínicos
 - (VALORAR ALTERNATIVAS O AJUSTES). Valorar alternativas o ajustes de dosis de bisoprolol, ya que en ausencia de insuficiencia cardíaca la concentración de 2,5 mg/día no está indicada. (REF)

ESCITALOPRAM ALMUS (ESCITALOPRAM OXALATO)

- Evaluar deprescribir (sin objetivo terapéutico que lo justifique, introducirlo si procede)

Sugerencias para ayudar a optimizar la farmacoterapia

Valorar acciones por recomendaciones de guías clínicas

- Tramadol: (VALORAR INICIAR). Valorar iniciar laxante osmótico como la lactulosa. El uso de analgésicos opioides (excepto en pautas a demanda) sin tratamiento laxante asociado incrementa el riesgo de estreñimiento grave. (REF)
- SOLIFENACINA ALTER: (VALORAR ALTERNATIVAS). En pacientes con demencia o con tratamiento con carga anticolinérgica alta valorar alternativas al uso de antiespasmódicos anticolinérgicos. Se recomienda priorizar medidas no farmacológicas, si fuese imprescindible su utilización, usar a la dosis mínima. (REF)
- (VALORAR INICIAR). Para los pacientes sin antecedentes de cardiopatía isquémica o cardiopatía estructural se recomienda la administración de flecaína, propafenona o vernakalant para la cardioversión farmacológica de la FA (si es sintomática) de nueva aparición. (REF)

Valorar acciones por escenarios clínicos

- PARACETAMOL ALTER: (VALORAR AJUSTES). Valorar ajustes de dosis del paracetamol (si es por duplicidad evitarla). Tener en cuenta que el tratamiento de la intoxicación por paracetamol es más eficaz si se inicia dentro de las 4 horas siguientes a su ingestión.
- BISOPROLOL AUROVITAS: (VALORAR ALTERNATIVAS O AJUSTES). Valorar alternativas o ajustes de dosis de bisoprolol, ya que en ausencia de insuficiencia cardíaca la concentración de 2,5 mg/día no está indicada. (REF)
- SOLIFENACINA ALTER: (VALORAR DEPRESCRIPCIÓN). En pacientes con carga anticolinérgica alta, el beneficio/riesgo de los antiespasmódicos anticolinérgicos para incontinencia es más desfavorable por mayor riesgo de confusiones, deterioro mental, eventos cardíacos por taquicardia. Valorar la alternativa de medidas no farmacológicas para reducir la carga anticolinérgica (medidas dietético-higiénicas, entrenamiento vesical...). (REF)
- Tramadol: (VALORAR ALTERNATIVAS). Valorar alternativas al tramadol (por ejemplo, paracetamol, codeína...) para reducir la carga anticolinérgica. El riesgo/beneficio de analgésicos con mayor potencia anticolinérgica es más desfavorable si el paciente tiene una carga anticolinérgica elevada, siendo importante disminuirla (se reduce el riesgo de confusiones, deterioro mental, estreñimiento, sequedad ocular y bucal, visión borrosa, eventos cardiovasculares por posible taquicardia...). (REF)
- Tramadol, Tramadol: (VALORAR DEPRESCRIPCIÓN). En ausencia de dolor oncológico, El uso crónico de opioides se debe reevaluar periódicamente su efectividad, y considerar la retirada gradual. No existen evidencias del beneficio a largo plazo de los opioides, tanto en la evolución del dolor como en la funcionalidad y los riesgos potenciales del uso de opioides están claramente demostrados. Existen abundantes evidencias que sugieren beneficios en terapias no farmacológicas y de fármacos no opioides. La retirada de opioides es más aconsejable cuando si el paciente tiene antecedentes de caídas, carga anticolinérgica elevada o toma concomitante de otros fármacos depresores del SNC. (REF)
- OMEPRAZOL ARISTO: (VALORAR DEPRESCRIPCIÓN). Por doble motivo no se recomiendan los inhibidores de la bomba de protones, por un lado no están indicados y, por otro, hay interacciones con otros fármacos de este paciente.
- LORAZEPAM KERN PHARMA, Tramadol: (INFORMAR AL PACIENTE). Por mayor riesgo de caídas y fracturas, Informar al paciente por escrito sobre como PREVENIR CAÍDAS, tanto en domicilio como fuera de él.
- Antidiabéticos orales: (VALORAR INICIAR). Evaluar iniciar antidiabéticos con diabetes o con hemoglobina glicosilada elevada, salvo hiperglucemias aisladas.
- Valorar: (VALORAR REDUCIR LA CARGA ANTICOLINÉRGICA). La carga anticolinérgica alta es causa de frecuentes consultas, especialmente en mayores, y la relación riesgo/beneficio de fármacos que contribuyen a aumentar la carga anticolinérgica será más desfavorable, por lo que es importante valorar la alternativas o medidas no farmacológicas para reducirla y con ello disminuir el número de confusiones, deterioro mental, mayor riesgo de eventos cardiovasculares por posible taquicardia, estreñimiento, sequedad ocular... (REF)

Extremar precauciones

- (VIGILANCIA). Por mayor riesgo descrito de toxicidad renal en pacientes con insuficiencia renal moderada, vigilar que no se produzca deterioro renal. PARACETAMOL ALTER » Insuficiencia renal moderada.
- (VIGILANCIA). Por mayor riesgo descrito de reducción de la eficacia de los análogos Vitamina D en pacientes con insuficiencia renal, vigilar niveles de vitamina D y valorar ajustes si procede. HIDROFEROL » Insuficiencia renal (Insuficiencia renal moderada).

Valorar acciones por interacciones relevantes o duplicidades

RESUMEN POR ACCIONES

PERSONALIZAR CONSEJOS (según clínica, fármacos)

Personalizar consejos

Consejos personalizados según la clínica del paciente que aportan beneficio a sus problemas de salud. No se muestran consejos de factores que no procedan (por ejemplo, si el paciente no fuma, no se muestran consejos sobre tabaquismo).

Todos los textos son modificables permanentemente desde "Personalizar CheckTheMeds->Personalizar consejos". Pulsando sobre la opción "Clínica", también se pueden crear consejos propios para otros problemas de salud.

Se puede añadir, borrar o modificar cualquier texto o pauta y posteriormente guardar en PDF o imprimir.



Guardar informe (PDF)

ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CRÓNICO

Revisión global de la Farmacoterapia

Herramienta de ayuda para la detección de PRM

Consejos personalizados a sus problemas de salud

Práctica de ejercicio físico

- **Diabetes mellitus tipo 2:**
Se recomienda realizar ejercicio físico regular, sin esfuerzos, para que los vasos de sus órganos no se llenen de grasa y no aumente el riesgo cardiovascular.
- **Fibrilación auricular crónica:**
Se recomienda un ejercicio moderado. Evitar ejercicio intenso.
- **Gonartrosis:**
Realizar tabla de ejercicios personalizada y adaptada para mejorar el curso de la enfermedad. Intentar realizar ejercicio moderado que nos ayude a mantener un buen tono muscular y, de esta manera, cargar menos las articulaciones de las rodillas. Evitar también posturas perjudiciales, como, por ejemplo, estar mucho tiempo arrodillados o cargando pesos. Se debe realizar ejercicio moderado de manera rutinaria.
- **Hipertensión (objetivo a tratar):**
Realizar ejercicios de forma regular, ya que el sedentarismo y la inmovilidad perjudican la circulación sanguínea, lo que conlleva a un peor control de la tensión arterial. La práctica de ejercicio diario regular ha mostrado beneficio para controlar la tensión arterial.
- **Osteoporosis:**
Evitar el sedentarismo o falta de ejercicio, la práctica moderada de ejercicio adaptada a la edad favorece la coordinación y potencia los músculos y el equilibrio. Hacer ejercicio regularmente es esencial para mantener los huesos sanos durante toda la vida.

Diabetes

- **Diabetes mellitus tipo 2:**
Evitar la diabetes no controlada. Los niveles de hemoglobina glicosilada deben estar dentro del rango que le hayan indicado.

Alimentos

- **Diabetes mellitus tipo 2:**
La alimentación debe ser individualizada y adaptada a su estilo de vida y al tratamiento que tenga pautado. Es importante conocer las cantidades aconsejadas diariamente y distribuirlas correctamente a lo largo del día para mantener niveles óptimos de glucemia. Se recomienda reducir las grasas saturadas.
- **Fibrilación auricular crónica:**
Seguir una dieta saludable para el corazón. Evite los alimentos salados y grasos. Alejarse de los restaurantes de comida rápida.
- **Gonartrosis:**
Se recomienda reducir el consumo de grasas saturadas para ayudar a mantener un peso saludable.
- **Hipertensión (objetivo a tratar):**
Evitar ingerir un exceso de sal (tener en cuenta la sal añadida que tienen muchos alimentos como el pan, pescado congelado, embutidos, carnes procesadas, bollería...) y un exceso de grasas saturadas, ya que son factores que pueden producir hipertensión.
- **Osteoporosis:**
Evitar una ingesta baja de calcio y/o vitamina D. Los productos lácteos sin grasa y de bajo contenido de grasa son buenas fuentes de calcio. Otras opciones son los guisantes secos, el salmón, la espinaca y el brócoli. Asegurar un aporte suficiente de alimentos, ya que tener un peso corporal bajo debilita los huesos. Una buena nutrición es esencial para mantener los huesos sanos durante toda la vida.

Hipertensión

PLAN DE TRATAMIENTO

Guardar informe (PDF)

ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CRÓNICO

Revisión global de la Farmacoterapia Herramienta de ayuda para la detección de PRM

ALERGIAS MEDICAMENTOSAS/INTOLERANCIAS:

Fecha: 13/11/2020

Fármaco																		
	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Acenocumarol ORAL Acenocumarol 1 MG														1				
Tomar los comprimidos siempre a la misma hora. Separar lo máximo posible de las comidas (no tome más vitamina K de la que habitualmente tomaba).																		
BISOPROLOL AUROVITAS 2,5 mg BISOPROLOL AUROVITAS			1															
Se recomienda tomar bisoprolol por las mañanas, en ayunas o junto con el desayuno. Los comprimidos deben tragarse enteros con un poco de agua y sin masticar.																		
Enalapril ORAL Enalapril 5 MG			1															
Tomar, sin dividir, con agua con o sin alimentos.																		
ESCITALOPRAM ALMUS 10 mg ESCITALOPRAM ALMUS			1															
Puede tomarse con o sin alimentos.																		
FUROSEMIDA AUROVITAS 40 mg FUROSEMIDA AUROVITAS			1.5															
Se recomienda que sea administrado con el estómago vacío. Los comprimidos deben ser tragados sin masticar y con cantidades suficientes de líquido.																		

CONEXIÓN MÓVIL

Conexión móvil

Fármacos no enviados

No se envían al teléfono móvil los fármacos si:

- No ha seleccionado la duración del tratamiento.
- El fármaco se administra a demanda.
- En los fármacos con una duración determinada del tratamiento no ha introducido la fecha de inicio y final.
- La fecha de finalización del tratamiento es anterior a la actual.

Fármacos a demanda

- PARACETAMOL ALTER

Pautas sugeridas por CheckTheMeds

Cambie las pautas que considere oportunas, así como los consejos, y confirme los cambios para continuar.

- ☒ Eliminar todos los fármacos que el paciente tiene cargados actualmente en su móvil al cargar el nuevo tratamiento.
☐ Mantener el tratamiento que el usuario tiene cargado actualmente en su móvil, añadiendo o actualizando los nuevos fármacos enviados.

Introducir, si se desea, la fecha de la próxima revisión para que el móvil genere un aviso:

Confirmar pautas y enviar

	Levantar	Antes desayuno	Desayuno	Después desayuno	Antes almuerzo	Almuerzo	Después almuerzo	Tarde	Antes cena	Cena	Después cena	Acostar
Acenocumarol									1			
Tomar los comprimidos siempre a la misma hora. Separar lo máximo posible de las comidas (no tome más vitamina K de la que habitualmente tomaba).												
BISOPROLOL AUROVITAS 2,5 mg			1									
Se recomienda tomar bisoprolol por las mañanas, en ayunas o junto con el desayuno. Los comprimidos deben tragarse enteros con un poco de agua y sin masticar.												
Enalapril			1									
Tomar, sin dividir, con agua con o sin alimentos.												
ESCITALOPRAM ALMUS 10 mg			1									
Puede tomarse con o sin alimentos.												

GUARDAR EL CASO

Criterios STOPP/START/BEERS/PRISCUS

Guardar caso

Histórico de casos (guardar caso)

Usted podrá guardar registros con datos de clínica y/o fármacos para posteriores consultas, no teniendo que introducir en ningún momento ningún dato personal identificativo, no siendo, por lo tanto, asociables a ninguna persona. Si usted guarda algún dato que pudiera identificar a alguna persona junto a estos datos no será responsabilidad de CheckTheMeds, debiendo asumir toda la responsabilidad que pudiera derivarse de ello.

Nombre (máx. 100 caracteres):
webinar-tecno-caso1

Especialidad/Procedencia del caso
Seleccionar ...

Datos del caso

- Edad: 84 años.
- Sexo: Mujer.
- Creatinina: 1,50 mg/dL.
- Hospitalizado.
- Diabetes mellitus tipo 2
- Fibrilación auricular crónica
- Gonartrosis
- Hipertensión (objetivo a tratar)
- Insuficiencia cardíaca NYHA tipo 1
- Insuficiencia renal moderada
- Osteoporosis
- Acenocumarol [Vía ORAL (1 MG/24 h)]. Uso crónico.
- BISOPROLOL AUROVITAS [2,5 MG, 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (1 COMPRIMIDO/24 h)]. Uso crónico.
- Enalaprilol [Vía ORAL (5 MG/24 h)]. Uso crónico.
- ESCITALOPRAM ALMUS [10MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS PELÍCULA EFG (1 COMPRIMIDO/24 h)]. Uso crónico.
- FUROSEMIDA AUROVITAS [40 MG, 10 COMPRIMIDOS (1,5 COMPRIMIDO/24 h)]. Uso crónico.
- HIDROFEROL [0,266 MG SOLUCIÓN ORAL, 10 AMPOLLAS BEBIBLES 1,5 ML (0.019 ML/15 d)]. Uso crónico.
- LORAZEPAM KERN PHARMA [1MG 25 COMPRIMIDOS EFG (0,5 COMPRIMIDO/24 h)]. Uso crónico.
- OMEPRAZOL ARISTO [20 MG , 56 CÁPSULAS DURAS GASTRORRESISTENTES (1 CAPSULA/24 h)]. Uso crónico.

Estadísticas (máx. 800 caracteres)*:
C-D5P:1, C-L2P:1, C-J3P:1, C-H2T:1, C-E3T:1, C-B9C1:1, C-B9D5:1, C-B9I:3, C-B9I1:1, C-B9K6:3, C-PREU:1, MNE:2, D1:1, PEA:5, START2014:2, STOPP2014:3, PPI-STOPSTART:5, PPI-BEERS2019:9, PPI-PRISCUS:1, PRM-NOPPI:8, PRM:13, CCI:9, IS10:< 0.01, ARS:8, ARSC:9.37, FRACT:9.0, ESEFH:18, ISMP:2, PT:0

(*) Útil para presentaciones, investigadores, artículos, etc.

Objetivos (máx. 255 caracteres):

Intervenciones (máx. 255 caracteres):

Seguimiento (máx. 255 caracteres):

Resultados (máx. 255 caracteres):

2 START 2014 Analgésicos (Ver más)
Evaluar inicio lavantes

OTRAS FUNCIONALIDADES

REVISIÓN CONJUNTO DE PACIENTES



[Personalizar CheckTheMeds](#) [Cerrar sesión](#)

Uso racional del medicamento
evaluando globalmente cada paciente



ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CRÓNICO

[Caso actual](#) [Codificar](#) [Revisión conjunto de pacientes](#) [Escalas e Índices](#) [Excipientes](#) [Ejemplos](#) [Ayuda](#)

[Inicio \(caso actual\)](#) » [Revisión por bloques](#)

Revisión conjunto de pacientes

Importar ficheros

Importar y revisar un conjunto de pacientes desde uno o varios ficheros (máx.: 5 MB [xls,xlsx, csv, ods]):

Fichero 1:	Seleccionar archivo	Ningún archivo seleccionado	Plantilla de importación:	<input <="" td="" type="button" value="?"/>
Fichero 2:	Seleccionar archivo	Ningún archivo seleccionado	Plantilla de importación:	<input <="" td="" type="button" value="?"/>
Fichero 3:	Seleccionar archivo	Ningún archivo seleccionado	Plantilla de importación:	<input <="" td="" type="button" value="?"/>

Número máximo de casos a revisar: 200.

Procesar ficheros

Capturar texto

Revisar un conjunto de paciente capturando el texto tras copiarlo desde un fichero.

 [Abrir y revisar un bloque de pacientes](#)

Número máximo de casos a revisar: 200.

Nuestro objetivo es ser una potente herramienta para mejorar los tratamientos ayudando al profesional a evaluar rápida y globalmente al paciente.

CheckTheMeds® (v. 3.6.3) - Actualizado 05/11/2020

[\[Colaboradores\]](#) [\[Contacto\]](#) [\[Accesibilidad\]](#) [\[Política de privacidad\]](#) [\[Responsabilidad\]](#)



OTRAS FUNCIONALIDADES

ESCALAS E INDICES

ChecktheMeds®

Personalizar CheckTheMeds Cerrar sesión

Uso racional del medicamento evaluando globalmente cada paciente

ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CRÓNICO

Caso actual Codificar Revisión conjunto de pacientes Escalas e Índices Excipientes Ejemplos Ayuda

Inicio (caso actual) » Escalas e Índices » Tests geriátricos

Escalas e Índices

Tests geriátricos Tests de adherencia Comorbilidad Puntuación selección crónicos

Tests geriátricos

Inicio Barthel Yesavage Pfeiffer MMSE J.H. Downton HARS HDRS Tinetti IF-CSS

Escalas, índices y tests de utilidad en geriatría:

- Índice de Barthel (actividades básicas de la vida diaria)
- Escala de depresión geriátrica de Yesavage
- Cuestionario de Pfeiffer (estado mental)
- Mini Mental State Examination (MMSE)
- Escala J.H. Downton (evaluación del riesgo de caídas)
- Escala de depresión de Hamilton (HDRS)
- Escala de ansiedad de Hamilton (HARS)
- Escala de Tinetti para la valoración de la marcha y el equilibrio
- Índice de fragilidad (IF-CSS) (IF-CSS)

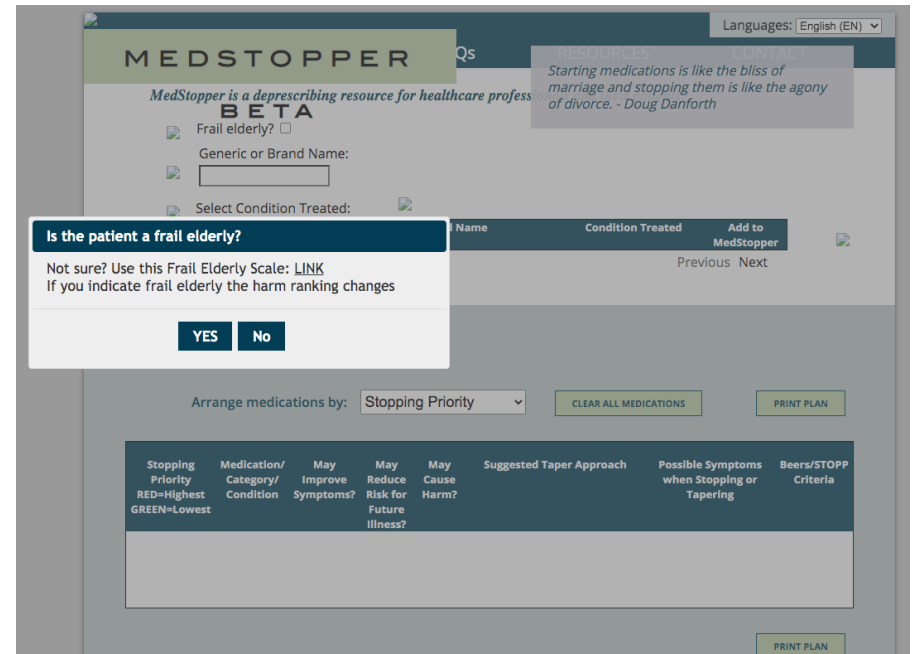
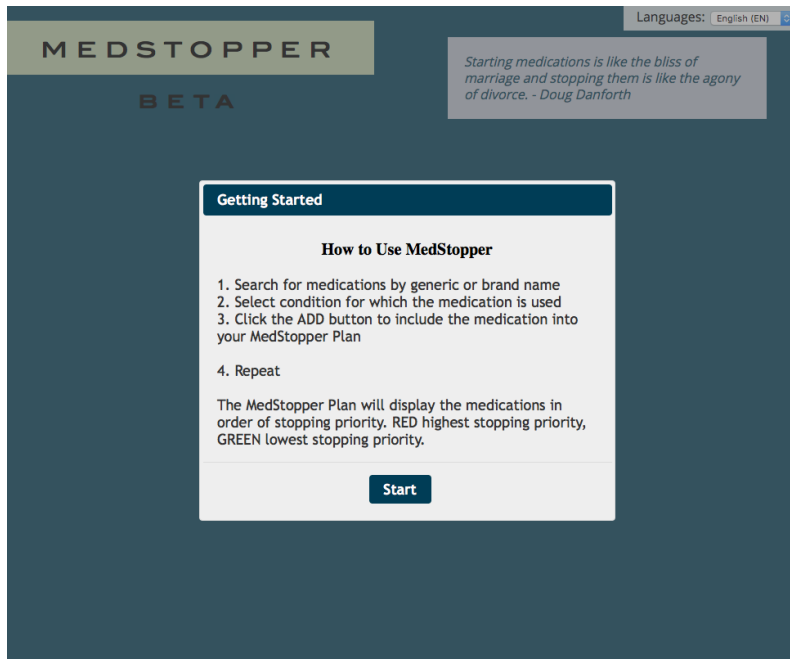
Nuestro objetivo es ser una potente herramienta para mejorar los tratamientos ayudando al profesional a evaluar rápida y globalmente al paciente.

CheckTheMeds® (v. 3.6.3) - Actualizado 05/11/2020

[Colaboradores] [Contacto] [Accesibilidad] [Política de privacidad] [Responsabilidad]

MedStopper

<https://medstopper.com>



MedStopper

BETA

Starting medications is like the bliss of marriage and stopping them is like the agony of divorce. - Doug Danforth

HOMEABOUTFAQsRESOURCESCONTACT

Frequently Asked Questions

[HOW TO USE MEDSTOPPER](#)

- [1. Why do we need a tool to help stop medications?](#)
- [2. How did you determine the rankings of each medication?](#)
- [3. Do I have to follow the advice of MedStopper?](#)
- [4. What do you consider inappropriate polypharmacy? \(ie: too many drugs\)](#)
- [5. What does MedStopper do that other polypharmacy tools don't?](#)
- [6. Why do you have a "frail elderly" button?](#)

HOW TO USE MEDSTOPPER

1) Indicate if the patient would be considered as frail elderly. This adjusts the "May cause harm" ranking category. The frail elderly status can be



MEDSTOPPER

BETA

Languages: English (EN) ▼

Starting medications is like the bliss of marriage and stopping them is like the agony of divorce. - Doug Danforth

[HOME](#)[ABOUT](#)[FAQs](#)[RESOURCES](#)[CONTACT](#)

MedStopper is a deprescribing resource for healthcare professionals and their patients.

1 Frail elderly? ☒

2 Generic or Brand Name:

parox

3 Select Condition Treated:

Generic Name	Brand Name	Condition Treated	Add to MedStopper
paroxetine	Paxil	Select Condition ▼	ADD

Select Condition
anxiety
chronic pain
depression
obsessive compulsive disorder
other
unknown

Next ▶

MedStopper Plan

MedStopper Plan

Arrange medications by: Stopping Priority

CLEAR ALL MEDICATIONS

PRINT PLAN

Stopping Priority RED=Highest GREEN=Lowest	Medication/ Category/ Condition	May Improve Symptoms?	May Reduce Risk for Future Illness?	May Cause Harm?	Suggested Taper Approach	Possible Symptoms when Stopping or Tapering	Beers/STOPP Criteria
	paroxetine (Paxil) / SSRI / depression				If used daily for more than 3-4 weeks. Reduce dose by 25% every week (i.e. week 1-75%, week 2-50%, week 3-25%) and this can be extended or decreased (10% dose reductions) if needed. If intolerable withdrawal symptoms occur (usually 1-3 days after a dose change), go back to the previously tolerated dose until symptoms resolve and plan for a more gradual taper with the patient. Dose reduction may need to slow down as one gets to smaller doses (i.e. 25% of the original dose). Overall, the rate of discontinuation needs to be controlled by the person taking the medication.	nausea, diarrhea, abdominal pain, sweating, headache, dizziness, cold and flu-like symptoms, anxiety, irritability, trouble sleeping, unusual sensory experiences (e.g. electric shock-like feelings, visual after images), sound and light sensitivity, muscle aches and pains, chills, confusion, pounding heart (palpitations), unusual movements, mood changes, agitation, distress, restlessness, rarely suicidal ideation	Details



HOME

ABOUT

FAQs

RESOURCES

CONTACT

MedStopper is a deprescribing resource for healthcare professionals and their patients.

1 Frail elderly? ☒

2 Generic or Brand Name:

loperamide

3 Select Condition Treated:

Generic Name	Brand Name	Condition Treated	Add to MedStopper
loperamide	Imodium	diarrhea	Add

Previous Next

MedStopper Plan

Arrange medications by: Stopping Priority

[CLEAR ALL MEDICATIONS](#)

[PRINT PLAN](#)

Stopping Priority RED=Highest GREEN=Lowest	Medication/ Category/ Condition	May Improve Symptoms?	May Reduce Risk for Future Illness?	May Cause Harm?	Suggested Taper Approach	Possible Symptoms when Stopping or Tapering	Beers/STOPP Criteria
X	loperamide (Imodium) / Diarrhea / diarrhea				If used daily for more than 3-4 weeks, reduce dose by 50% every 1 to 2 weeks. Once at 25% of the original dose and no withdrawal symptoms have been seen, stop the drug. If any withdrawal symptoms occur, go back to approximately 75% of the previously tolerated dose.	return of gastrointestinal symptoms	Details

[PRINT PLAN](#)

[CONTACT](#) | [TERMS OF USE](#) | [DISCLAIMER](#)

The Anticholinergic Burden Calculator



GRUPO DE INVESTIGACIÓN
Farmacoterapia y Cronicidad

QUIENES SOMOS

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

PUBLICACIONES

PRENSA

HERRAMIENTAS



Carga Anticolinérgica

Seguridad

Desprescripción

Interacciones

Adherencia



ChronicPharma

El Grupo de Investigación "Farmacoterapia y Cronicidad" nace en torno a 2010, a partir de un núcleo de farmacéuticos especialistas en Farmacia Hospitalaria del Hospital Universitario Virgen del Rocío que, desde la UGC de Farmacia, colaboraban con la UGC de Medicina Interna.

Las líneas de trabajo del grupo están focalizadas en aquellos aspectos más novedosos o menos conocidos de la utilización de los medicamentos en las personas con enfermedades crónicas. En especial en la búsqueda, selección y validación de herramientas que ayuden a valorar los tratamientos farmacológicos, a mejorarlos o a facilitar su implementación, siempre tratando de conseguir mejoras en parámetros de salud o calidad de vida.

¿QUIÉNES SOMOS?



The Anticholinergic Burden Calculator

Anticholinergic Burden Calculator

Login

Register new account

SCALES

Anticholinergic Burden Calculator



"Web Portal Software Anticholinergic Burden Calculator" is a program designed to measure fast and easily the anticholinergic burden a patient receives based on their pharmacotherapy.

"Anticholinergic burden" is defined as the cumulative effect of taking one or more drugs that are capable of developing anticholinergic adverse effects.

Peripheral manifestations may occur such as urinary retention, constipation, decreased secretions, amongst others and central manifestations such as delirium, cognitive and functional disorders.

Approximately 50% of the older population takes at least one anticholinergic drug.

This website is intended for healthcare professionals only.

This tool is currently under development and validation, therefore, its use is responsibility of health professionals.

© Anticholinergic Burden Calculator | [About us](#) | [Contact us](#) | [Disclaimer](#)

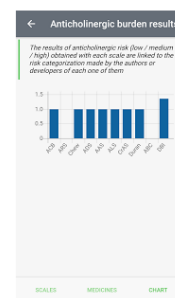
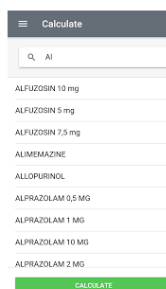
Developed by  FHS



Patients



Calculate



← Anticholinergic burden results		
<i>The results of anticholinergic risk (low / medium / high) obtained with each scale are linked to the risk categorization made by the authors or developers of each one of them</i>		
SCALES		
ACB	1	LOW RISK
ARS	0	WITHOUT RISK
Chew	1	WITHOUT RISK
ADS	1	LOW RISK
AAS	1	WITHOUT RISK
ALS	1	LOW RISK
OAS	1	LOW RISK
Duran	1	LOW RISK
ABC	0	WITHOUT RISK
DRI	1.36	HIGH RISK
SCALES	MEDICINES	CHART

[Download for Android](#)

"Anticholinergic scales" are defined as medication lists that classify drugs according to their anticholinergic potential. A patient's burden is the sum of the score for each drug included in the scale.

A total of 10 anticholinergic scales have been identified in the literature search*. They are as follows: Duran's scale, Anticholinergic Cognitive Burden Scale (ACB), Anticholinergic Drug Scale (ADS), Anticholinergic Risk Scale (ARS), Chew's scale, Clinician-Rated Anticholinergic Scale (CRAs), Anticholinergic Burden Classification (ABC), Anticholinergic Load Scale (ALS), Anticholinergic Activity Scale (AAS) and Drug Burden Index (DBI)

Drug Burden Index is based on the calculation of a simple mathematical formula that takes into account the prescribed dose and the minimum effective dose of the drug. It is a scale developed to measure exposure to anticholinergic drugs and sedatives. The software calculate the total DBI. The delta values have been revised and adapted to the Spanish product information.

To calculate the anticholinergic load:

- You must enter the prescribed drugs.
- If it does not appear in the dropdown list, it is not included in any scale.
- In certain drugs, you must enter the total daily dose.

If you want to save results of your patients, register as a user and press Patients

*A.M. Villalba-Moreno, et al., Systematic review on the use of anticholinergic scales in poly pathological patients, Arch. Gerontol. Geriatr. (2015), <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2015.10.002>

LOPERAMIDE

trama

TRAMADOL



Name	Total daily dose (mg)
PAROXETINE	20
ALLOPURINOL	
ATENOLOL	
LOPERAMIDE	4

Anticholinergic burden results - Patient: 1

Recalculate PDF XLS

The results of anticholinergic risk (low / medium / high) obtained with each scale are linked to the risk categorization made by the authors or developers of each one of them

Scale	Result	Risk
ACB	5	HIGH RISK
ARS	3	HIGH RISK
Chew	3	MEDIUM RISK
ADS	3	HIGH RISK
AAS	3	MEDIUM RISK
ALS	5	HIGH RISK
CrAS	6	HIGH RISK
Duran	3	HIGH RISK
ABC	0	WITHOUT RISK

Medication	Scales								
	ACB	ARS	Chew	ADS	AAS	ALS	CrAS	Duran	ABC
ALLOPURINOL	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ATENOLOL	1	0	0	0	0	0	1	0	0
LOPERAMIDE (2 mg)	1	2	0	0	0	1	1	1	0
PAROXETINE (20 mg)	3	1	3	2	3	2	2	1	0
TRAMADOL (75 mg)	0	0	0	1	0	2	2	1	0

DBI Results (Note: This scale, unlike the above, considers drug dose prescribed in the calculation)

Medication	DBI
ALLOPURINOL	0.00
ATENOLOL	0.00
LOPERAMIDE (2 mg)	0.50
PAROXETINE (20 mg)	0.50
TRAMADOL (75 mg)	0.33
Results	HIGH RISK 1.33



About Us

This website was developed and is supported by Dr. Barbara Farrell and Dr. Cara Tannenbaum – a pharmacist and physician who work with older people and are concerned about the risks associated with medications in this population – and their research teams at the Bruyère Research Institute (Ottawa) and Université de Montréal.

[Case Reports and Testimonials](#)[Deprescribing Channel on the IAM](#)[Medical Guidelines App](#)[Deprescribing Guidelines and Algorithms](#)[Deprescribing Guideline Symposium Resources](#)[Deprescribing Webinars](#)[Frequently Asked Questions](#)[Helpful Links](#)[Patient Information Pamphlets](#)[PPI Deprescribing Patient Decision Aid](#)[Public Event Planning Guide](#)[Publications](#)[The Ontario Deprescribing in LTC Report](#)

Our Vision and Mission

Our vision for this website is to share and exchange information about deprescribing approaches and deprescribing research with the public, health care providers and researchers.

Our mission is to offer:

deprescribing.org/resources/



Download the IAM Medical Guidelines App to access evidence-based Deprescribing Guidelines.

- The all-in-one Deprescribing Guideline Channel for healthcare professionals
- Supports medication decision making at your fingertips
- Download the FREE App for iOS and Android today!



If you are having issues accessing the Deprescribing channel through the IAM Medical Guidelines app (the iOS version) you will have to uninstall and reinstall the IAM Medical Guidelines app as well as the Deprescribing channel due to recent updates to the terms and conditions. If you are still having issues please contact our team at deprescribing@bruyere.org

To learn more about the 'Evaluation of a Deprescribing Guideline Mobile Application' click [here](#).



Guidelines and Algorithms

Evidence-based deprescribing guidelines have been developed by or in collaboration with the Bruyère Research Institute for five classes of medications. Each guideline is accompanied by a [decision-support algorithm](#), [patient pamphlet](#), [infographic](#) and for some, a [whiteboard video](#) on how to use the algorithm.

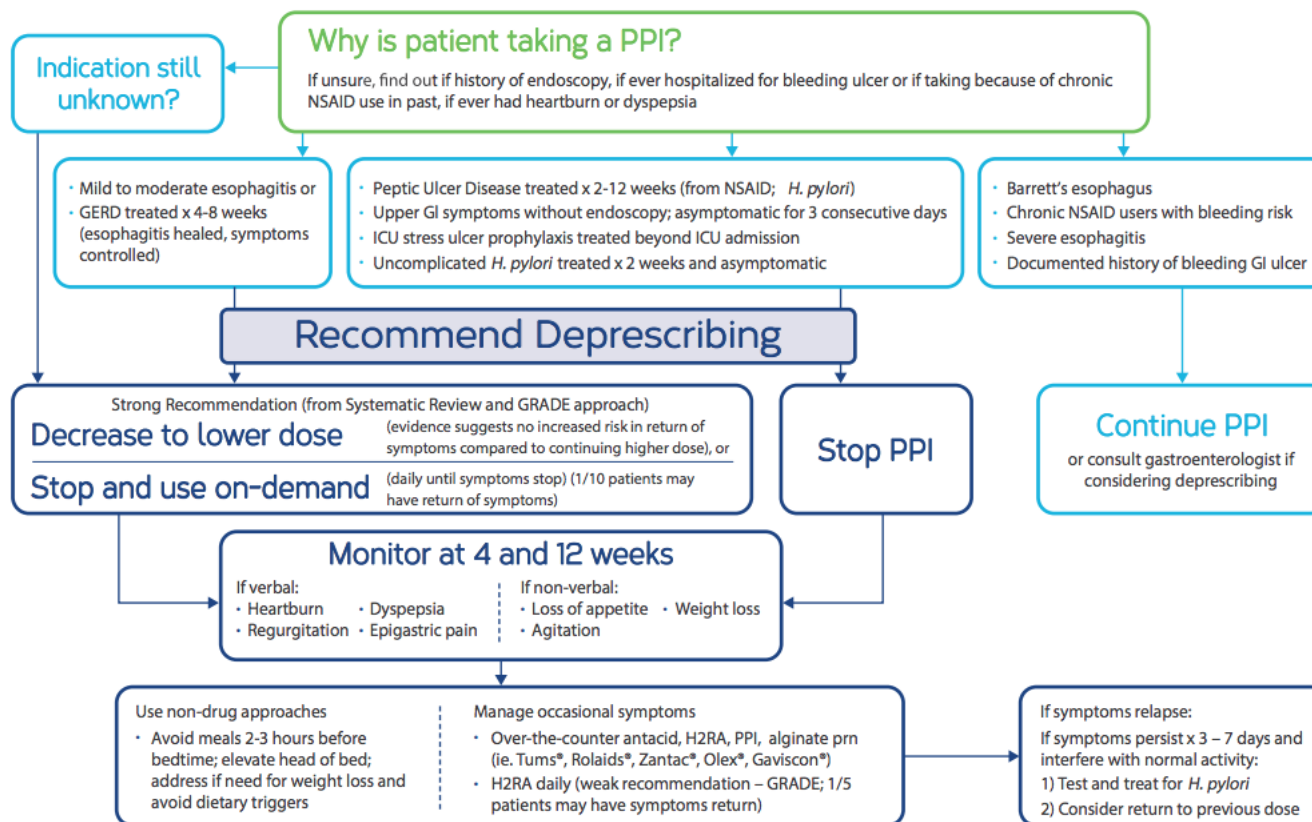
Interested in using algorithms at the bedside? Check out our app! [Download for Android](#). [Download for iOS](#).

Proton Pump Inhibitor (PPI)

Proton pump inhibitors – or PPIs – are a class of drugs used to treat heartburn, gastroesophageal reflux disease and gastric ulcers. PPIs reduce the production of acid by blocking the enzyme in the wall of the stomach that produces acid

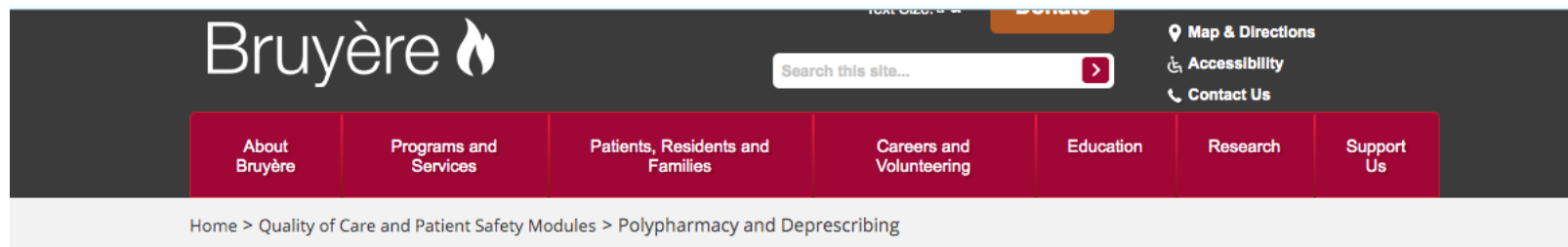
- [Proton Pump Inhibitor evidence-based deprescribing guideline](#) (published in Canadian Family Physician)
- [Proton Pump Inhibitor deprescribing algorithm](#)
- [Proton pump inhibitor deprescribing guideline information pamphlet](#)
- [Proton pump inhibitor deprescribing infographic](#)
- [Whiteboard video on using the Proton Pump Inhibitor deprescribing algorithm](#)
 - Click [here](#) to evaluate the video if you are a health care provider or front-line health care staff
 - Click [here](#) to evaluate the video if you are a patient or health care consumer
 - Click [here](#) to evaluate the video if you are a family caregiver (e.g. child, spouse)





© Use freely, with credit to the authors. Not for commercial use. Do not modify or translate without permission.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



Education

- › Education at Bruyère
- › Virtual General Orientation
- › Continuing Education
- ✓ **Quality of Care and Patient Safety Modules**
 - › How to Use MEDITECH
 - › Common Infections
 - › Creating Effective Consultation Letters
 - › Advance Care Planning
 - › Cognitive Impairment and Driving
 - › End-of-Life Care
 - › Family Conferences
 - ✓ Polypharmacy and Deprescribing
 - › Consent and Capacity
- › Resources
- › Palliative Care Academy

Polypharmacy and Deprescribing

This module will help improve your understanding of polypharmacy and provide you with an approach for deprescribing. You will learn how polypharmacy develops over time, as well as how to recognize common drug-induced symptoms and prescribing cascades. Throughout the module you will apply an approach for deprescribing to a fictional case.

Module

We recommend using either Internet Explorer or Safari web browsers on a PC or Mac. This module is not compatible with Firefox.

- › Polypharmacy and Deprescribing



<https://managingmeds.scot.nhs.uk/>



Managing Multiple Medicines

Search



Home

About

Contact us

Notifications

Managing Multiple Medicines ✕

For Healthcare Professionals

For Patients and Carers

Managing Multiple Medicines

The Scottish Government Effective Prescribing and Therapeutics team provide this Managing Multiple Medicines (formerly Polypharmacy) app and website. The aim is to provide information and tools to support healthcare professionals, patients and carers in making decisions about taking multiple medicines. It contains two toolkits:

1. A toolkit for healthcare professionals

- This provides quick and easy access at point of care to key recommendations from the national [Polypharmacy Guidance: Realistic Prescribing, 3rd edition](#) including the 7-Step process for medicines review.

2. A toolkit for patients and carers taking multiple medicines

- This provides tools and information resources to support self-management and shared decision-making by patients and professionals during consultation and medicines review. This toolkit will support patients to prepare

For Healthcare Professionals



7 Steps

Medicines

Efficacy (NNT)

Case Studies

Principles

Hot Topics

More Information

7 Steps



Medicines



Efficacy (NNT)



Case Studies



Principles



Hot Topics



ngmeds.scot.nhs.uk/for-healthcare-professionals/principles/



For Healthcare Professionals



7 Steps



7 Steps to appropriate polypharmacy - (view image - opens in new browser window)

Step 1: What matters to the patient

Step 2: Identify essential drug therapy

Step 3: Does the patient take unnecessary drug therapy?

7 Steps

7 Steps to appropriate polypharmacy - (view image - opens in new browser window)



Step 1: What matters to the patient



Step 2: Identify essential drug therapy



Step 3: Does the patient take unnecessary drug therapy?



Step 4: Are therapeutic objectives being achieved?



Step 5: Is the patient at risk of ADRs or suffers actual ADRs?



Step 6: Is drug therapy cost-effective?



Step 7: Is the patient willing and able to take drug therapy as intended?



For Healthcare Professionals



7 Steps

Medicines

Efficacy (NNT)

Case Studies

Principles

Hot Topics



Anticholinergics

Medication and falls risk in
the Older Person

Hot Topics

Anticholinergics



Medication and falls risk in the Older Person



Stopping (deprescribing) antipsychotics in patients with dementia



Stopping (deprescribing) benzodiazepines and z-drugs



Management of constipation



Management of glycaemic control



Management of chronic pain



Medication in the frailest adults



For Healthcare Professionals ✕

7 Steps

Medicines

Efficacy (NNT) ▼

By Condition ▼

Cerebrovascular

Diabetes ▼

Intensive
control of
glucose vs
Hypoglycaemia
agents chosen
by the treating
physician

Diabetes

Intensive control of glucose vs Hypoglycaemia agents chosen by the treating physician >

METFORMIN TO ACHIEVE FASTING BLOOD GLUCOSE<6.0MMOL/L VS DIET ALONE TO ACHIEVE FASTING BLOOD GLUCOSE<15MMOL/L. >

INTENSIVE SULPHONYLUREA WITH INSULIN TO ACHIEVE FASTING PLASMA GLUCOSE LESS THAN 6.0MMOL/ VS CONVENTIONAL TREATMENT WITH DIET TO AIM FOR FASTING BLOOD GLUCOSE LESS THAN 15MMOL/L >

For Patients and Carers



About medicines review

Medicines A-Z

My medicines

Questions for my review

Decision-making tools

More information

About

About medicines review



Medicines A-Z



My medicines



Questions for my review



Decision-making tools



More information



Polypharmacy: Getting our medicines right UK: Royal Pharmaceutical Society; 2019.
Available from:
<https://www.rpharms.com/recognition/setting-professional-standards/polypharmacy-getting-our-medicinesright>

**ROYAL
PHARMACEUTICAL
SOCIETY**

Search

Login Join us

Contact us

Recognition

Publications

Development

More

Home > Recognition > Setting professional standards > [Polypharmacy: Getting our medicines right](#)

Polypharmacy: Getting our medicines right



Feedback





Sections on this page

- [Key Messages](#)
- [Best practice](#)
- [Audience, Definitions, Purpose and Scope](#)
- [Background](#)
- [Polypharmacy and People](#)
- [Polypharmacy and Healthcare Systems](#)
- [Polypharmacy and Healthcare Professionals](#)
- [The Future for Polypharmacy](#)
- [Appendices](#)

CONCLUSIONES

- La detección de PRM en pacientes crónicos es una necesidad actual para la disminución de problemas en salud.
- Ya disponemos de herramientas que nos ayudan para que sea más rápida y ágil.
- Es necesaria la integración de estas herramientas en los sistemas de prescripción y en la HCE de los pacientes.





@eva_del_sil
@GRUPOCRONOSSEF1
@farhrc

