

JORNADAS 2020

FORMATO WEBINAR



DE ACTUALIZACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS

DEPRESCRIPCIÓN EN PVVIH, DE LA TEORÍA A LA ACCIÓN



Dr. Manuel Vélez Díaz-Pallarés
Servicio de Farmacia
Hospital Ramón y Cajal



ORGANIZA:



JORNADAS 2020

FORMATO WEBINAR



DE ACTUALIZACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS

DEPRESCRIPCIÓN EN PVVIH, DE LA TEORÍA A LA ACCIÓN



Conflictos de interés:

COBERTURA CIENTÍFICA Jornada PostMidyear 2018: AMGEN

Psoriasis en situaciones especiales. 2020: Almirall

Congreso de la SEFH 2020: Viiv

ORGANIZA:



Hospital Ramón y Cajal



En el *Monitor de Reputación Sanitaria* de 2019 el hospital se sitúa dentro del **top 10** de hospitales públicos

En cuanto a docencia, el hospital es el tercero más elegido de España por los **aspirantes MIR**

STOPP-START
Envejecimiento - VIH

901 camas
600.000 habitantes
Referencia de Senado,
Congreso y Barajas



JORNADAS 2020

DE ACTUALIZACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS

ORGANIZA:



Infeciosas
Pediatria

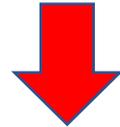


Dermatología
Gastroenterología

Tranversalidad

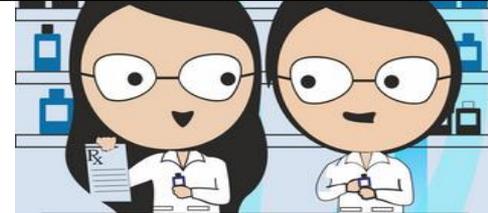


Neurología
Nefrología



Especialización

Oncología
Hematología



Tarde
Domicilio
Apoyo

JORNADAS 2020

ORGANIZA:



DE ACTUALIZACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS

Grupo de Trabajo de VIH-VH-ITS



- 6 - Médicos de Enfermedades Infecciosas
- 2 - Enfermeras de Enfermedades Infecciosas
- 2 - Microbiólogos
- 2 - Farmacéuticos de FH
- 1 - Gastroenterólogo
- 1 - Médico de Medicina preventiva
- 1 - Médico de Salud Laboral
- 1 - Psiquiatra
- 1 - Jefe de Atención al Paciente
- 1 - Enfermero de Atención al paciente

Dermatólogos, Pacientes, ONGs, AP?



JORNADAS 2020

DE ACTUALIZACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS

ORGANIZA:



Grupo de Trabajo de VIH-VH-ITS



1. Docencia
2. Investigación
3. Clínica
4. Gestión de circuitos
5. Análisis de resultados
6. Objetivos. Especial atención multidisciplinar a la gente mayor con VIH



Comisión de Infecciosas

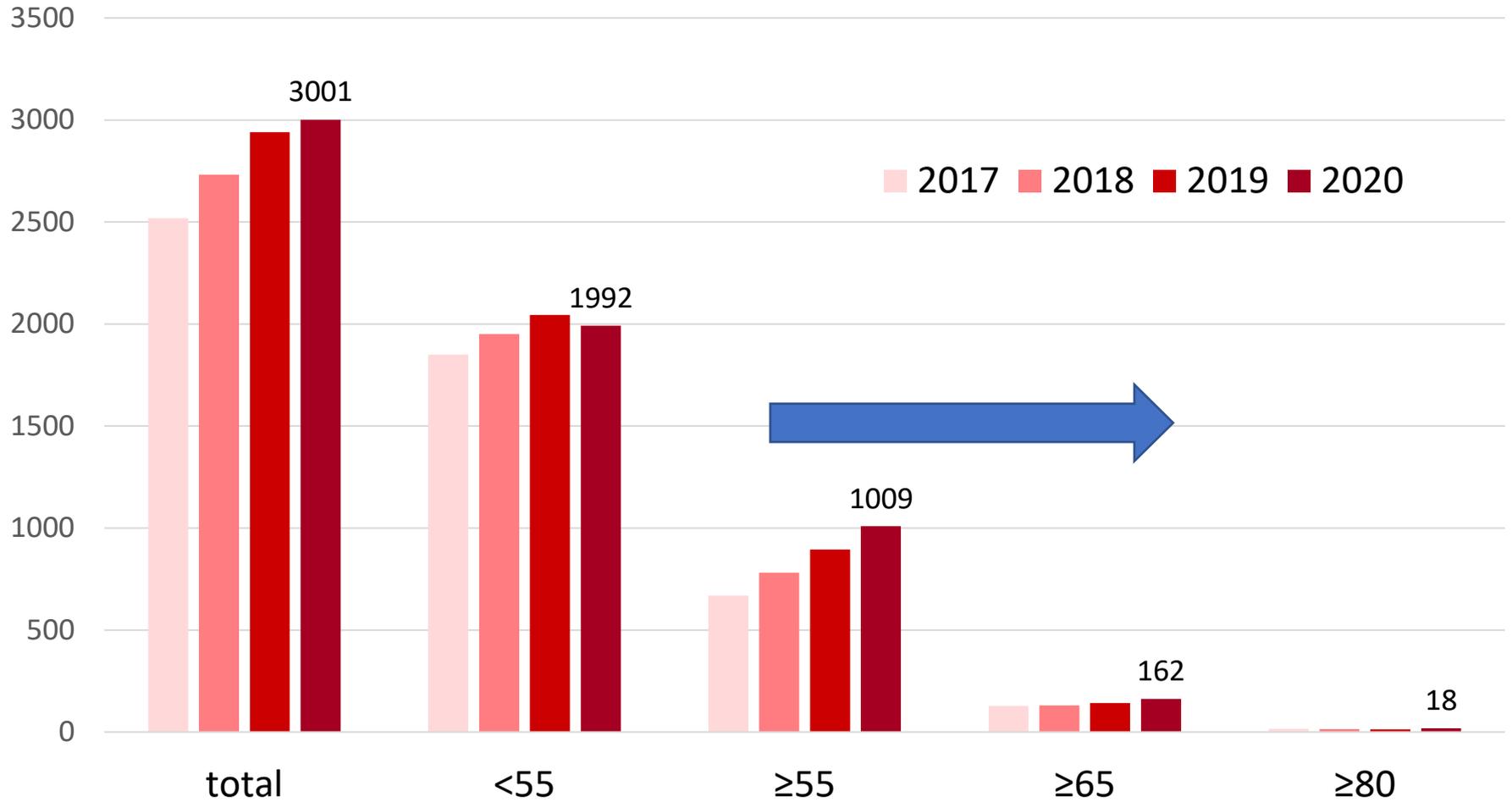
JORNADAS 2020

DE ACTUALIZACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS

ORGANIZA:



Pacientes atendidos por VIH en el Hospital Ramón y Cajal



Objetivo Principal:

Estimar la prevalencia de prescripciones potencialmente inadecuadas (PPIs) en pacientes mayores VIH+ mediante los criterios STOPP-START.



Objetivos Secundarios:

Analizar las PPIs.

Validar la herramienta utilizada para la detección.

Seleccionar los criterios y pacientes en los que se requiere realizar Atención Farmacéutica.

Describir las intervenciones realizadas.

JORNADAS 2020

ORGANIZA:



DE ACTUALIZACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS

Estudio



Observacional
Transversal de
PREVALENCIA

¿Dónde?



Hospital Ramón y Cajal
Servicio Farmacia
Área Pacientes Externos



¿Cuándo?



11/03/19 - 10/06/19

Criterio
inclusión



Pacientes con VIH
mayores de 55 años

Criterio
exclusión



Pacientes con VIH con
historia clínica incompleta

JORNADAS 2020

ORGANIZA:



DE ACTUALIZACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS

Entrevista

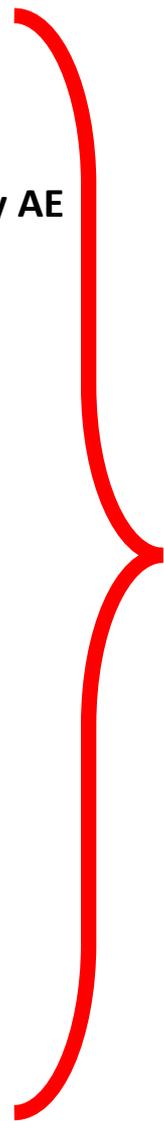
- Edad
- Sexo
- Altura/Peso
- Tto prescrito desde AP y AE
- Vacunas

Completar información con...

- HORUS 
- HCIS
- Análisis bioquímicos

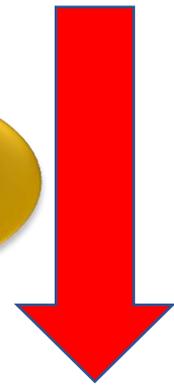
Introducir datos en:
ChecktheMeds®

- Edad
- Sexo
- Altura/Peso
- Creatinina
- TA
- Patologías
- Medicamentos



Analizar los Criterios STOPP-START

Alertas Criterios STOPP-START



Intervención de Atención farmacéutica

JORNADAS 2020

DE ACTUALIZACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS

ORGANIZA:



Pacientes incluidos

Edad

RI: 55-83

Mediana: 60

95

HOMBRES: 73 (76%)

MUJERES: 22 (23%)

Medicamentos (sin TAR)

RI: 0-17

Mediana: 5

**Pacientes con algún Criterio STOPP-START: 79
(83%)**

**19 tipos de criterios STOPP
164 criterios totales
69 pacientes (73%)
Mediana: 1 (RI:0-9)**

**13 tipos de criterios START
70 criterios totales
47 pacientes (49%)
Mediana: 0 (1-4)**

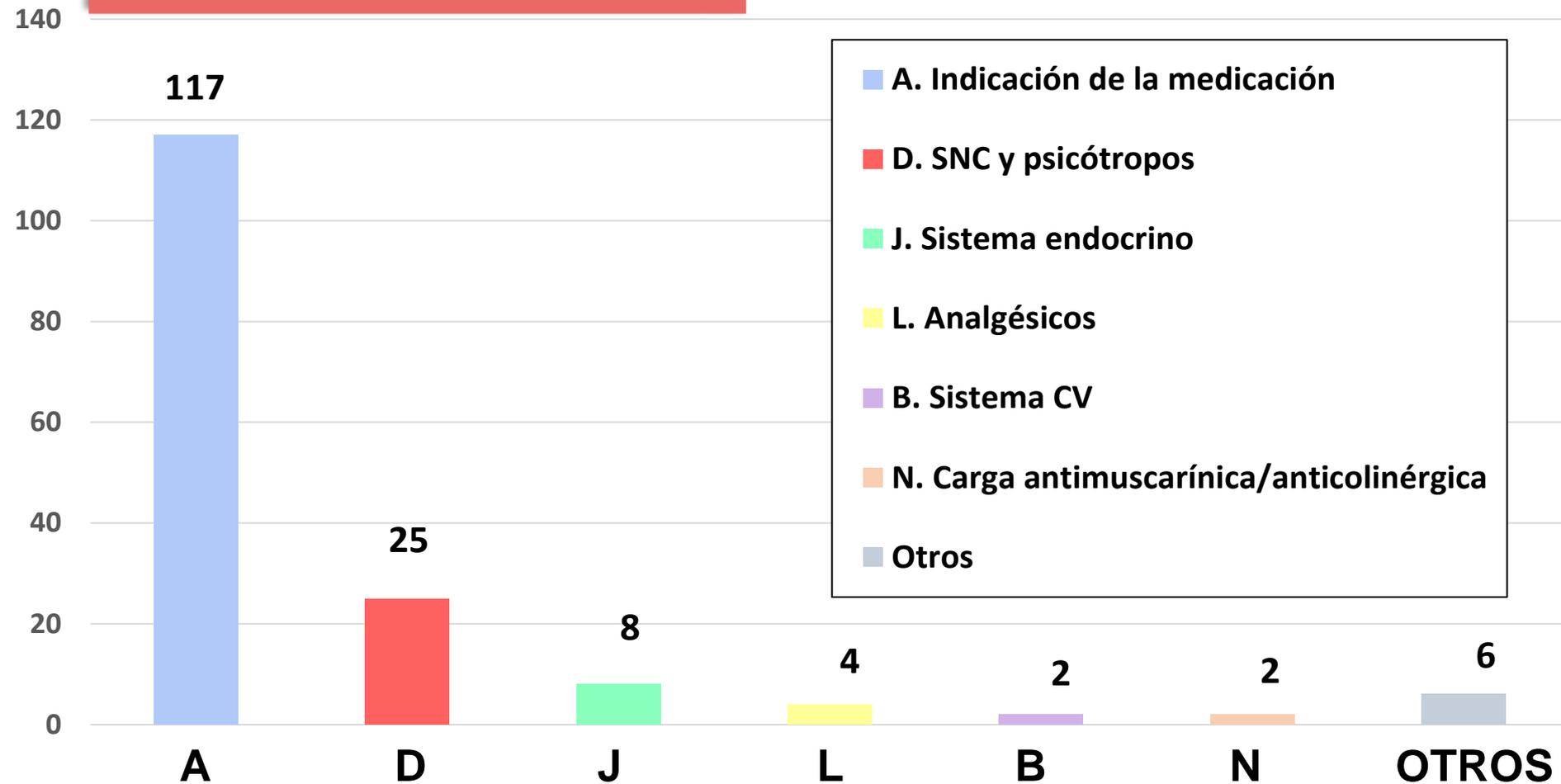
JORNADAS 2020

ORGANIZA:



DE ACTUALIZACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS

19 tipos de criterios STOPP 164 criterios totales



JORNADAS 2020

ORGANIZA:



DE ACTUALIZACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS

Medicación prescrita sin indicación (A1)

Totales **117** → Identificados **103** → Incluidos **20**

- IBP y Anti-H₂ → 14
- BZD
- Otros

Intervención → Revisar junto con médico responsable y PEA

Tratamiento con BZD durante ≥ 4 semanas (D5)

Identificados **23** → Incluidos **23**

Diazepam
Lorazepam
Alprazolam

Bromazepam
Clorazepato
Lormetazepam

Intervención → Grupo de trabajo multidisciplinar

Prescripción concomitante de dos fármacos de la misma clase (A3)

Identificados **12** → Incluidos **12**

- BZDs
- AINEs
- Anticolinérgicos

Intervención → Revisar junto con médico responsable y PEA

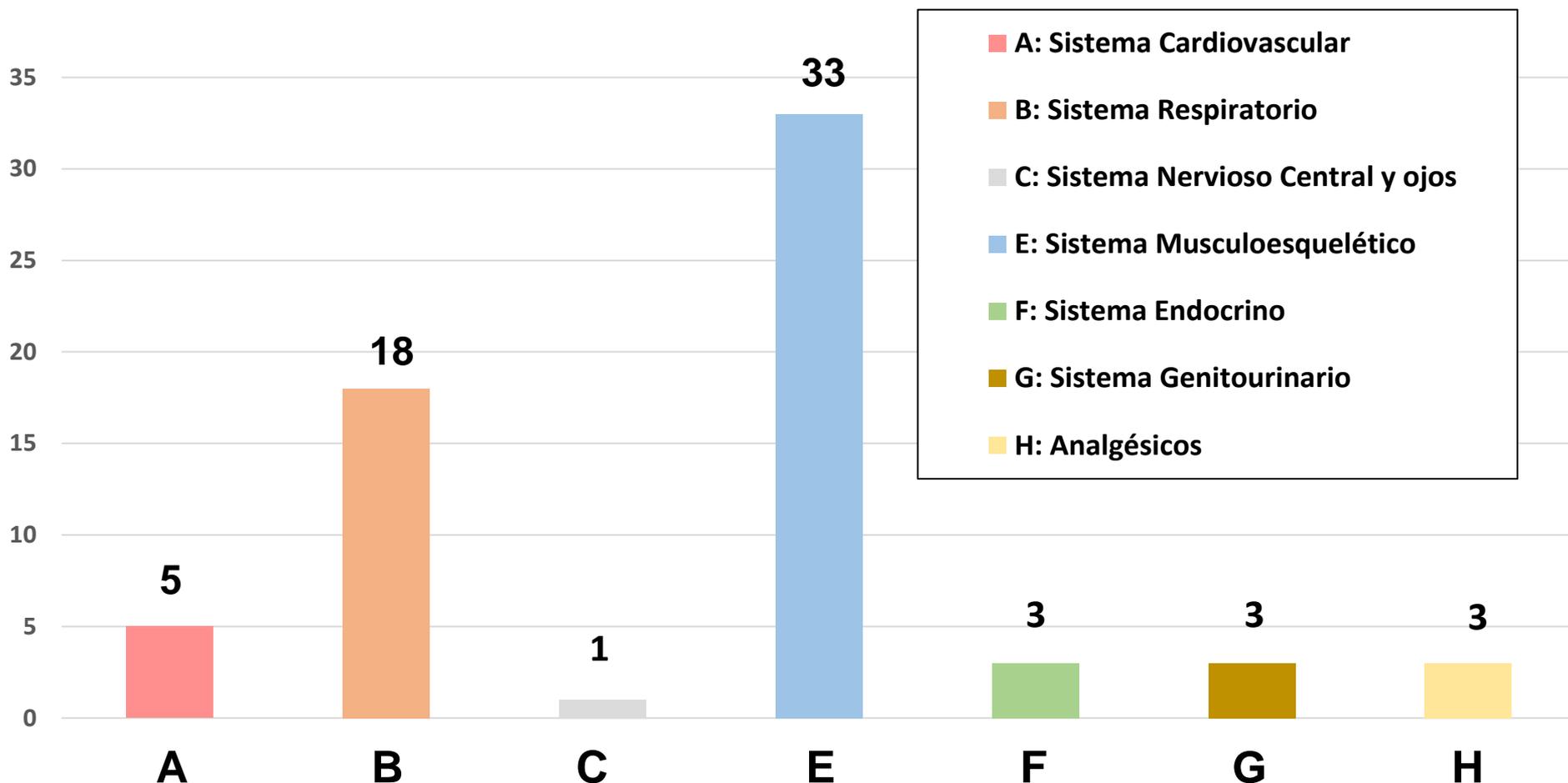
Tratamiento con β-bloqueantes en pacientes con DM con frecuente hipoglucemia (J3)

Identificados **6** → Incluidos **0**

- Carvedilol
- Atenolol
- Metoprolol

Intervención → No fue necesaria

13 tipos de criterios START 70 criterios totales



JORNADAS 2020

ORGANIZA:



DE ACTUALIZACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS

Suplementos calcio y Vit.D en osteoporosis, fracturas previas o baja densidad ósea (E3)

Identificados

25



Incluidos

25

Intervención:

- Grupo de trabajo multidisciplinar
- Evaluar intervención con servicio de Geriatría y Enfermedades Infecciosas

Se recomienda dieta rica en calcio, ejercicio y deshabituación tabaco



IECA o ARA II en diabetes con evidencia de enfermedad renal (F1)

Identificados

3



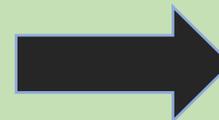
Incluidos

0

Agonista β_2 antimuscarínico inhalado en ASMA o EPOC (B1)

Identificados

5



Incluidos

5

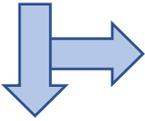
JORNADAS 2020

DE ACTUALIZACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS

ORGANIZA:



234



14 Errores informáticos

220

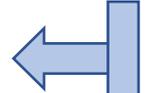
~~79 Pacientes (83%)~~

56 Pacientes (59%)

150

70

J1. Betabloqueantes 6



F1. START IECA/ARAI 3

A1. Sin indicación 71



E3. Ca y Vit D 25

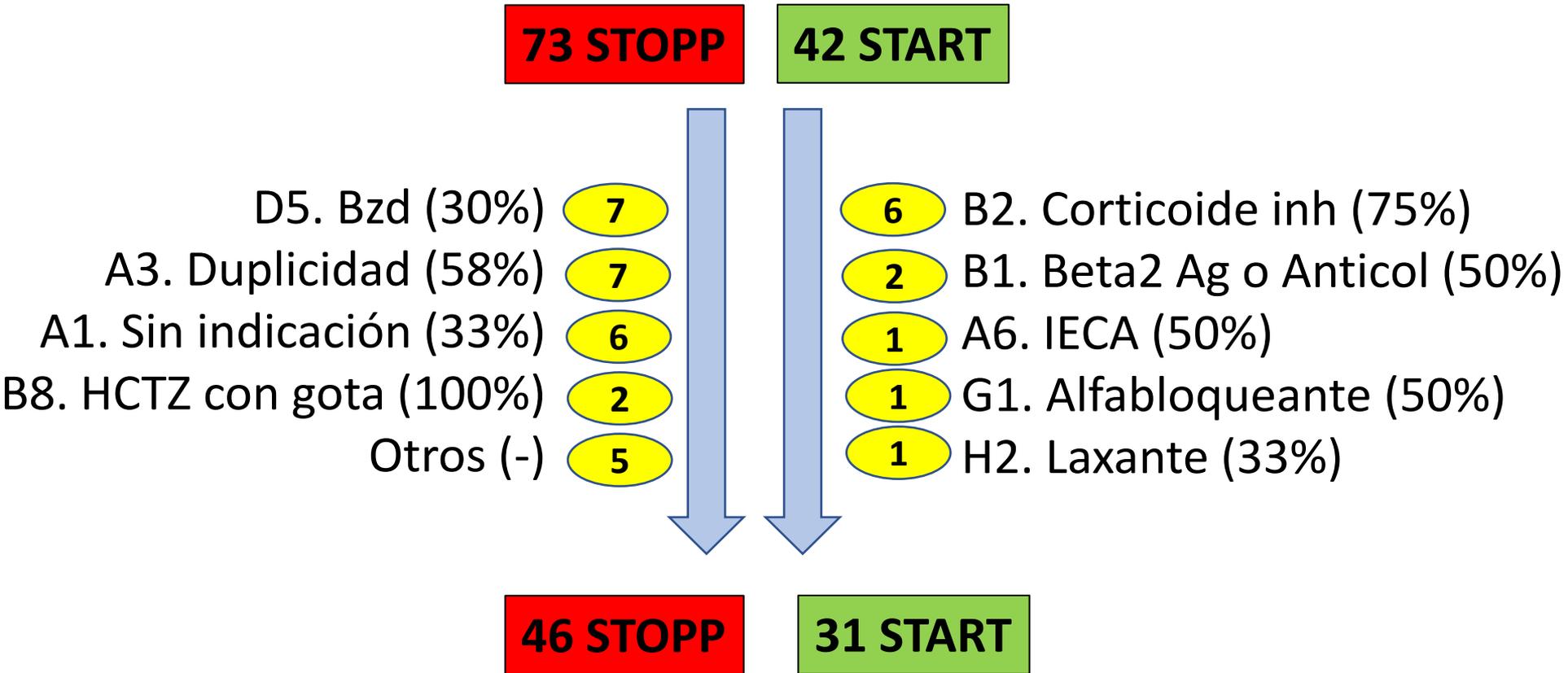
73 STOPP

42 START

46 Pacientes (48%) vs. 73%

28 Pacientes (29%) vs. 49%

Revisión a 1 año.....



A destacar se mantuvieron.....

12 criterios STOPP-D5 (BDZ)

16 criterios STOPP-A1 (sin indicación)

25 criterios START-E5 sin contar (Ca y Vit D)

5 criterios START-E6 (xantina oxidasa en caso de episodios de gota)

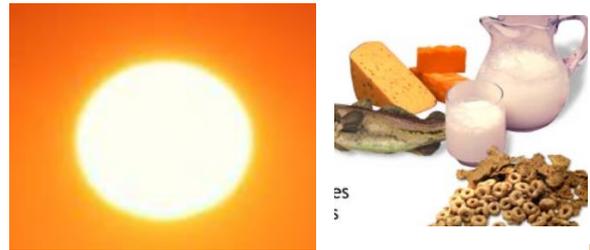
6 criterios START-B2 (corti inh en asma o EPOC)

4 criterios START-G2 (inh de alfa-reductasa en prost sint)

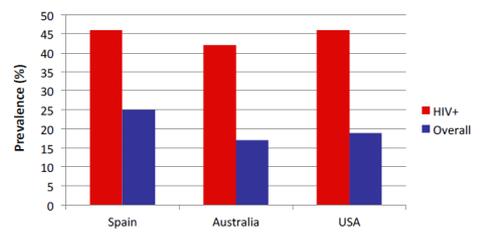
Crterios por revisar.....

STOPP D5 (BDZ)

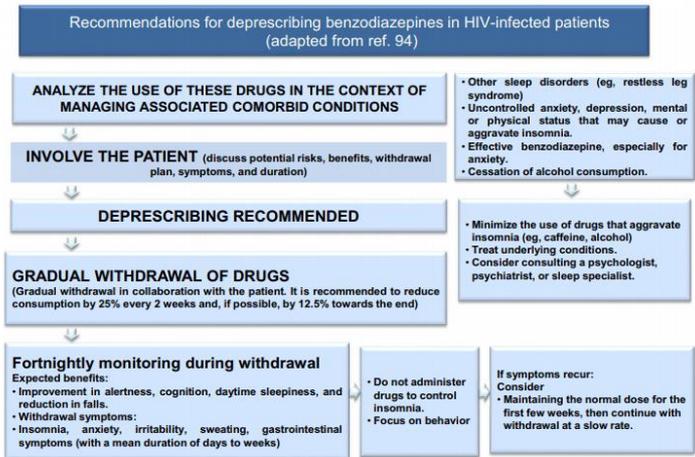
START E3 (Ca y Vit D)



Smoking is two times more common in HIV patients than in general population



Rodriguez-Martinez M. Rev Esp Com Sal 2010; Masia M et al. Enfer Infecc Microbiol Clin 2012; www.hearftfoundation.org.au/hiv
Lifton AR et al. Curr HIV Rep 2012; Oh JF et al. The Open AIDS Journal 2012



Recomendación de medir niveles de Vit D en pacientes en tto con ARV

START I (vacunación)

STOPP CV START CV

STOPP D6 (antipsicóticos)

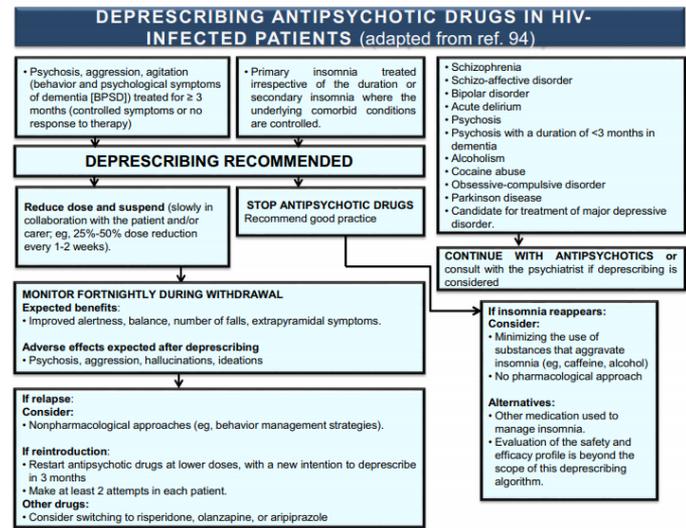
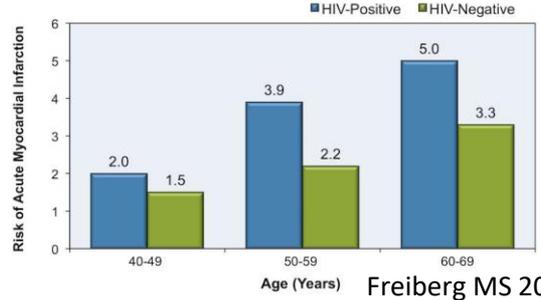


Tabla 19. Vacunación en personas adultas con infección por VIH

Vacuna	Recomendación	Determinación anticuerpos (pre/post vacunación)	Notas
Neumococo	VNC13+VNP23	No	Pauta secuencial: VNC13+VNP23 (intervalo mínimo 8 semanas) Dosis de recuerdo de VNP 23, 3 años desde la dosis anterior
Gripe	1 dosis anual	No	Vacuna inactivada, desde los 6 meses de vida
Hepatitis B	4 dosis (0, 1, 2 y 6 meses)	Pre y postvacunación	Se usará vacuna con mayor carga antigénica o adyuvantes más fuertes Si no responde dar administrar tres dosis adicionales con intervalos de 4 semanas
Hepatitis A	Pauta (ver notas)	Pre y postvacunación	Si CD4<350/mm ³ , pauta de 2 dosis (0, 6 meses) Si CD4<350/mm ³ , pauta de 3 dosis (0, 1 y 6 meses)
VPH	3 dosis (0, 1, 2, 6 meses)	No	Hasta los 26 años de edad en hombres y mujeres VIH positivos.
Meningococo	2 dosis (0, 2 meses)	No	Vacuna MenACWY. Se usará dosis de recuerdo a los 5 años
Tétanos	Ver notas	No	Si correctamente vacunado (5 dosis), valor recordes cada 10 años en personas con riesgo de exposición (especialmente viajeros a zonas remotas). Ver texto.
H2/ru	Ver notas	No	Se administrará en cuanto este disponible. Se determinará más adelante la pauta más adecuada y el momento idóneo de vacunación
Triple vírica	Ver notas	Pre y postvacunación	Recomendada en pacientes seronegativos frente a sarampión si CD4>200 células/mm ³ mantenidos durante al menos 6 meses. Pauta 2 dosis (0, 1 mes) Mujeres en edad fértil seronegativas a rubéola vacunación si presentan CD4>200 células/mm ³ mantenidos durante al menos 6 meses.
Variola	Ver notas	Pre y postvacunación	Recomendada en pacientes seronegativos que tengan un recuento de CD4>200 células/mm ³ . Pauta 2 dosis (0, 3 meses). No usar vacuna tetravárica.

³ Se requieren técnicas de alta sensibilidad como la fluorescencia indirecta contra antígeno de membrana (FAMA)

Risk of Acute Myocardial Infarction Based on HIV Status and Age



- Se detecta una alta proporción de pacientes (**83%**) que presentan **al menos una PPI. Se reduce al 59% tras el análisis de la información**
- En cuanto a los **STOPP**, destacan los medicamentos **prescritos sin indicación**, sobre todo de **IBP y Anti-H₂**
- En cuanto a los **START**, se indica el inicio de tratamiento con suplementos de **calcio y vitamina D** en **1/4** de los pacientes reclutados. **DUDOSO!!**
- El **papel del farmacéutico es fundamental** para interpretar los resultados del CheckTheMeds® e individualizar las intervenciones
- Los criterios genéricos STOPP-START puede que **no se adapten** a los pacientes VIH mayores
- El **porcentaje de aceptación** de los criterios es variable en función del médico prescriptor, el paciente, y el tipo de criterio. **Individualización!!**

JORNADAS 2020

ORGANIZA:



DE ACTUALIZACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS

> Br J Clin Pharmacol. 2020 Aug 27. doi: 10.1111/bcp.14513. Online ahead of print.

Potential prescribing issues among older HIV-infected subjects in a Mediterranean cohort: Does the current prevalence give cause for concern?

Cora Lose ^{1,2}, José Moltó ¹, Núria Pérez-Álvarez ^{1,3}, Jordi Puig ¹, Patricia Echeverría ¹, Anna Bonjoch ¹, Carmina R Fumaz ¹, Begoña Lemos ¹, Carla Estany ¹, Bonaventura Clotet ^{1,2,4}, Eugenia Negro ^{1,2}



91 pacientes



>65; M: 72 años



≥5; M: 5,7



Beers
STOPP-START
DDIs

71% STOPP-START
45% BEERS
Interacciones FK (booster)

45 pacientes (49%)
BDZ por más de 4 semanas
Opiáceos sin laxantes

39 pacientes (43%)
Vacunas de gripe y neumococo
Vitamina D y calcio

Polypharmacy, Drug-Drug Interactions, and Inappropriate Drugs: New Challenges in the Aging Population With HIV

Perrine Courlet ¹, Françoise Livio ¹, Monia Guidi ^{1,2}, Matthias Cavassini ³, Manuel Battegay ⁴, Marcel Stoeckle ⁴, Thierry Buclin ¹, Susana Alves Saldanha ¹, Chantal Csajka ^{1,2}, Catia Marzolini ^{4,5}, Laurent Decosterd ¹, Swiss HIV Cohort Study



122 pacientes



≥65 vs. <65
M: 71 años



≥5; M: 4



Beers
Anticolinérgicos
DDIs (Liv,UTD)

31% BEERS
Interacciones FK (booster)

Mc Nicholl 2017



248 pacientes

M: 11,6

54% STOPP-START
63% BEERS
40% intervención urgente

López-Centeno 2020



1292 ≥65 CAM

Polif en 66% ptes

37% BEERS
Polifarmacia y sexo femenino asociados con PPI

¿Por quién empezar?

Tabla 6. Criterios de priorización en la población VIH para realizar la desprescripción según las características de los pacientes. Basado en: Deprescribing Guidelines and Algorithms²²² y Desprescripción en el paciente polimedicado²⁴¹

Pacientes frágiles y/o con expectativas de vida limitadas:	Índice de VACS > 25
Pacientes polimedcados	Administración de > 5 medicamentos de manera crónica
Pacientes con mayor riesgo global de no conseguir los objetivos farmacoterapéuticos propuestos:	Pacientes de prioridad 1 según el modelo de estratificación de VIH de la SEFH
Pacientes de edad avanzada:	> 50 años

¿Qué herramientas usar?

1. General deprescribing guidance

- A practical guide to stopping medicines in older people. *Best Practice Journal* 2010; 27: 10–23. Available from: <https://bpac.org.nz/bpj/2010/april/stopguide.aspx>
- Duerden M, Avery T, Payne R. Polypharmacy and medicines optimisation: Making it safe and sound. London; 2013. Available from: https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field_publication_file/polypharmacy-and-medicines-optimisation-kingsfund-nov13.pdf
- Howard C. Polypharmacy: Getting our medicines right UK: Royal Pharmaceutical Society; 2019. Available from: <https://www.rpharms.com/recognition/setting-professional-standards/polypharmacy-getting-our-medicines-right>
- Scottish Government Effective Prescribing and Therapeutics Division and the Digital Health and Care Division. Polypharmacy Guidance - Medicines Review: NHS Scotland; 2019. Available from: <http://www.polypharmacy.scot.nhs.uk/polypharmacy-guidance-medicines-review/for-healthcare-professionals/>
- Starkey V, Omorinoye e, Railton D, Aslam S, Jones N, Goodwin T, *et al.* Deprescribing: A Practical Guide: NHS North Derbyshire CCG, NHS Erewash CCG, NHS Hardwick CCG, NHS South Derbyshire CCG; 2017. Available from: http://www.derbyshiremedicinesmanagement.nhs.uk/assets/Clinical_Guidelines/clinical_guidelines_front_page/Deprescribing.pdf
- Therapeutics Initiative. Reducing polypharmacy: A logical approach. *Therapeutics Letter* 2014; Sept 2. Available from: <https://www.ti.ubc.ca/2014/09/02/reducing-polypharmacy-a-logical-approach/>
- Scott IA, Hilmer SN, Reeve E, Potter K, Couteur DL, Rigby D, *et al.* Reducing inappropriate polypharmacy: The process of deprescribing. *JAMA Intern Med* 2015; 175: 827–34
- Medicines optimisation: the safe and effective use of medicines to enable the best possible outcomes. NICE: National Institute for Health and Care Excellence; 2015. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng5/chapter/1-Recommendations#clinical-decision-support>
- Bruyère Continuing Care polypharmacy and deprescribing educational module.¹³ Available from: <https://www.bruyere.org/en/polypharmacy-deprescribing>

2. Generic (non-drug specific) deprescribing frameworks
- 5-Step deprescribing framework (also known as the CEASE deprescribing framework)^{11,14,20,72}
 Patient-centred deprescribing process^{15,19}
 The Deprescribing Rainbow¹⁶ (focus is more on the patient context than the process, may be used in conjunction with another framework)
 Decision Making for Older Adults With Multiple Chronic Conditions^{17,18} (not strictly for deprescribing, however provides steps to assist clinicians when faced with uncertainty in older adults with multimorbidity)
3. Drug-specific deprescribing guidelines/guides
- Bruyère Deprescribing Guidelines in the Elderly Project²¹⁻²⁷: Benzodiazepines, proton pump inhibitors (PPIs), antihyperglycemic, antipsychotics, cholinesterase inhibitors and memantine (in collaboration with the University of Sydney, Australia). Available from: <https://deprescribing.org/>
 NSW Therapeutic Advisory Committee (TAG) Deprescribing guides³⁵: Benzodiazepines and Z-drugs, antipsychotics, selective serotonin reuptake inhibitors and serotonin noradrenaline reuptake inhibitors, tricyclic antidepressants, anticholinergic drugs for Parkinsonism, anticholinergic drugs for urinary incontinence (antimuscarinics), sedating antihistamines, opioids, PPIs. Available from: <http://www.nswtag.org.au/deprescribing-tools/>
 Primary Health Tasmania deprescribing resources³⁴: Allopurinol, antihyperglycaemics, antihypertensives, antipsychotics, aspirin, benzodiazepines, bisphosphonates, cholinesterase inhibitors, glaucoma eye drops, non-steroidal anti-inflammatory drugs, opioids, PPIs, statins, vitamin D and calcium. Available from: <https://www.primaryhealthtas.com.au/resources/deprescribing-resources/>
4. Electronic Clinical Decision Support Systems
- MedStopper³⁷ Available from: <https://medstopper.com/>
 Goal-directed Medication review Electronic Decision Support System (G-MEDSS)^{39,40}
 TaperMD⁴¹
 MedSafer⁴²
5. Tools for identifying potentially inappropriate medications (PIMs)
- See recent systematic review of tools and criteria to identify inappropriate medications⁴⁶
 Explicit tools (criteria-based, lists of PIMs): e.g. Beers criteria,⁴³ Screening Tool for Older Peoples Prescriptions (STOPP)⁴⁴
 Implicit tools (guidance which requires clinical judgement): e.g. Good Palliative-Geriatric Practice (GP-GP) algorithm,⁵⁰ Medication Appropriateness Index (MAI)⁷³

Type	Examples
6. Tools for engaging patients	<p>See recent review of patient educational materials for deprescribing⁵³</p> <p>Decision aids and option grids (PPIs, antidepressants, antipsychotics):</p> <ul style="list-style-type: none"> • https://www.healthwise.net/cochrane/decisionaid/Content/StdDocument.aspx?DOCHWID=zx3018 • http://optiongrid.org/pdf/grid/grids/64/64.en_us.1.pdf • https://deprescribing.org/resources/deprescribing-patient-decision-aids/⁵⁵ <p>EMPOWER brochures (antipsychotics, first generation antihistamines, NSAIDs, Opioids for chronic non-cancer pain, PPIs, sedative hypnotic medications, sulfonylurea diabetes medication). Available from: https://www.deprescribingnetwork.ca/patient-handouts</p> <p>5 Questions to Ask About Your Medications. Available from: https://www.ismp-canada.org/download/MedRec/MedSafety_5_questions_to_ask_poster.pdf</p> <p>Questionnaires to capture how patients feel about deprescribing:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patients' Attitudes Towards Deprescribing (PATD) questionnaire (revised in 2016, versions for older adults, caregivers and people with cognitive impairment)^{74,75} • Patient Perceptions of Deprescribing (PPoD) survey⁷⁶
7. Other	<p>Pharmaceutical opinions: Templates to aid in communication between pharmacists and physicians about deprescribing recommendations.^{56,57} Available from: https://www.deprescribingnetwork.ca/pharmaceutical-opinions</p>

> Rev Esp Quimioter. 2020 Nov 16; serrano16nov2020. doi: 10.37201/req/084.2020.

Online ahead of print.

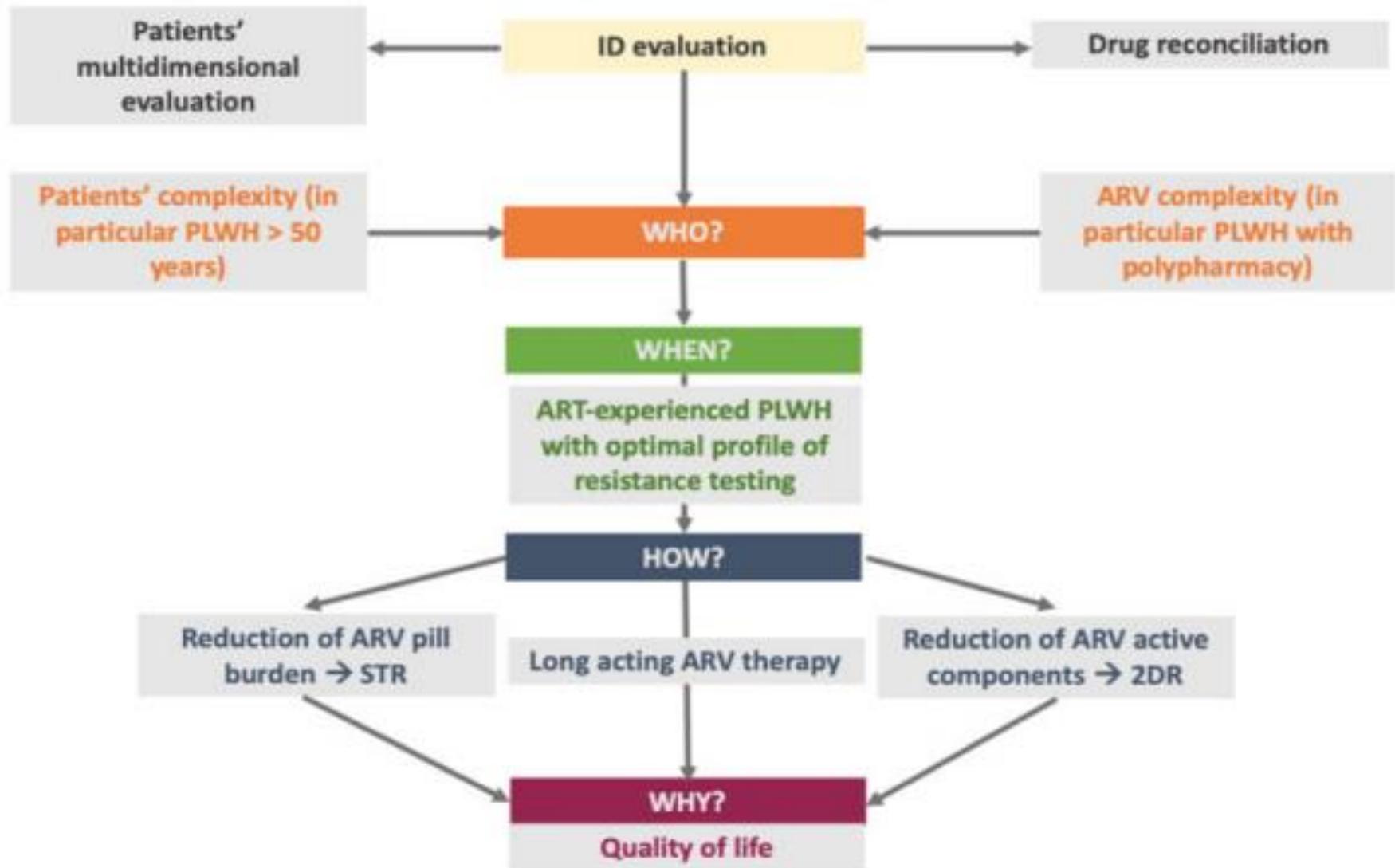
Beliefs and attitudes about deprescription in older HIV-infected patients: ICARD Project

R Serrano Giménez ¹, J Gallardo Anciano, M A Robustillo Cortés, J R Blanco Ramos, A Gutiérrez Pizarra, R Morillo Verdugo

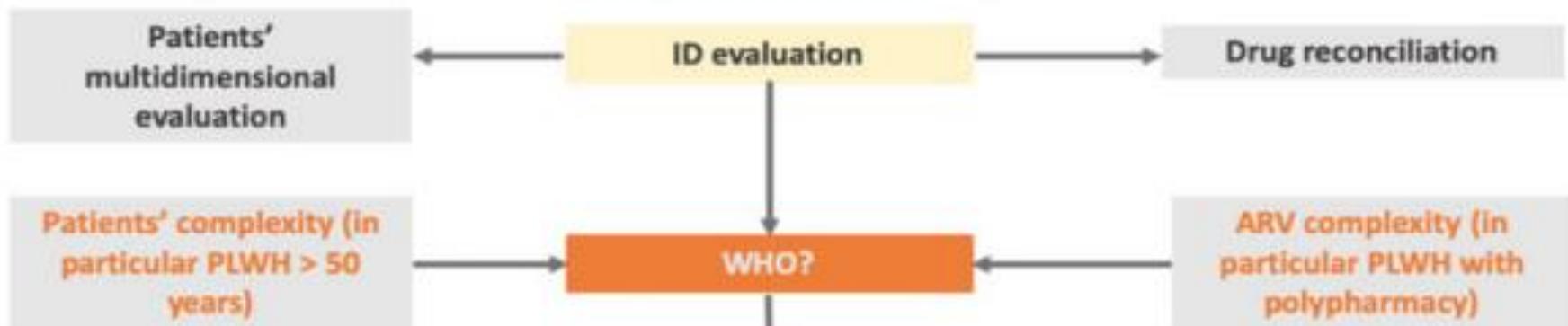
Obj: Explorar las actitudes y creencias de pacientes VIH de edad avanzada con respecto a la desprescripción.

Este estudio es el primero en explorar las creencias y actitudes de pacientes VIH de edad avanzada en relación con la desprescripción. Se han encontrado actitudes positivas con respecto al conocimiento de la medicación; también existe un porcentaje de pacientes con opinión negativa acerca de la desprescripción. Es necesario profundizar en el conocimiento de técnicas que nos puedan ayudar a entender mejor las preferencias de los pacientes, con el objetivo de establecer estrategias de desprescripción adecuadas y efectivas

Algorithm for deprescribing ARV in PLWH



Algorithm for deprescribing ARV in PLWH



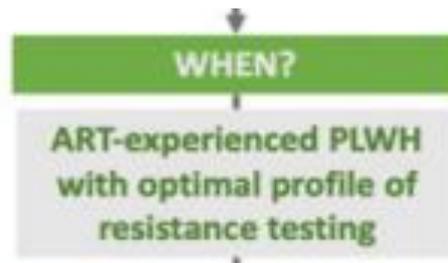
- Entrevista presencial
- Info de AP y otros informes

- Índices de comorbilidad / fragilidad

- Índices de complejidad

Mujeres (trans)
ADVP y Chemsex
Psiquiátricos
Hormonas anabólicas y suplementos

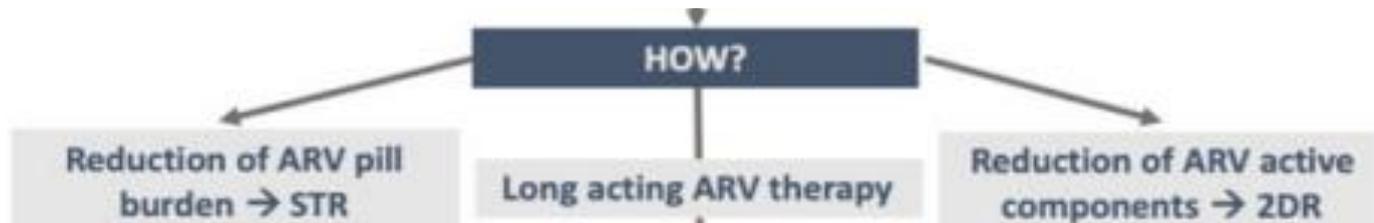
Algorithm for deprescribing ARV in PLWH



Test de resistencias
CV indetectable

Algorithm for deprescribing ARV in PLWH

Ojo eliminar TDF o TAF en coinfectados VHB



SPIRIT, STRIVING, EMERALD, STRATEGY

SWORD, TANGO

ATLAS, LATTE 2

Algorithm for deprescribing ARV in PLWH

Menos interacciones
Menos PPI
Menos polifarmacia
Menos complejidad
Menos potencial tox
Menos fatiga medicamentosa
Menos coste
Menos estigma?
Mejor MRB-QoL?



Pilares de la desprescripción

- Herramientas de complejidad de tto (MCRI, MAI)
- Herramientas para anticolinérgicos (ACB, ARS, DBI...)
- Herramientas para frágiles mayores (STOPP-Frail)
- Herramientas genéricas para mayores
- Algoritmos fármacos específicos

Herramientas

Entorno de operación

Profesional

- Especialización en áreas clínicas
- Transversalidad
- Integración con equipos médicos (AP!)
- Grupos de Trabajo
- Formación
- Investigación
- Sistemas de información

Paciente

- 1) Conocer las preferencias y actitudes del paciente
- 2) Plantear la conveniencia del cambio
- 3) Intercambio de información
- 4) Deliberación acerca de las opciones
- 5) Plan: Decisión compartida
- 6) Seguimiento y motivación

Medicamentos

- 1) PPIs
- 2) Fármacos en indicación que no alcanzan objetivos terapéuticos
- 3) Fármacos de resistencia
- 4) Fármacos sin indicación o BUT
- 5) Fármacos de prevención cuando hay corta esperanza de vida

Increased substance abuse, smoking, mental health issues, and social isolation in HIV

HIV increases the risk of many cancers, but does not increase the risk of: the two most influenced by age—breast and prostate cancer

Pathai S. 2014



FUTURE

Consensuar unos criterios específicos de prescripción en pacientes mayores con VIH

Consensuar la edad del paciente mayor con VIH con respecto a la administración de fármacos

Situar al paciente en el centro de cualquier proceso de intervención de su salud

Gracias



@ManuVelezDP



@farhrc



Manuel Vélez-Díaz-Pallarés



JORNADAS 2020

DE ACTUALIZACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS

ORGANIZA:

