



III JORNADA DE CONTROVERSIAS EN FARMACIA NEUROPSIQUIÁTRICA

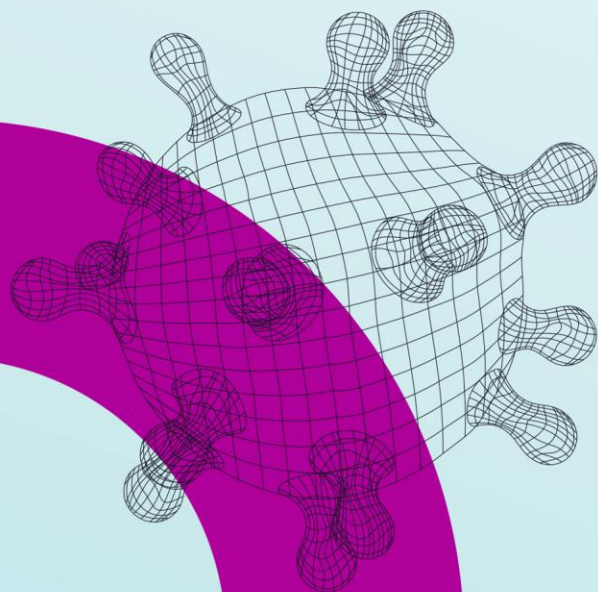


CONTROVERSIAS EN LA UTILIZACIÓN DE ANTIPSICÓTICOS EN GERIATRÍA. ¿Qué hacer desde la Farmacia Hospitalaria?

Beatriz del Pino

Parc Sanitari Sant Joan de Déu

ORGANIZA



1. Introducción
2. Evidencia disponible: eficacia y seguridad
3. Riesgos asociados a su uso
4. ¿Qué puede hacer el farmacéutico de hospital?
5. Conclusiones

ORGANIZA



WEBINAR

III JORNADA DE CONTROVERSIAS
EN FARMACIA NEUROPSIQUIÁTRICA

Envejecimiento
población

Incremento de
demencias

¿Tratamiento con APS ?

¿Politerapia/toxicidad?



©DESIGNALIKE



ORGANIZA



WEBINAR

III JORNADA DE CONTROVERSIES
EN FARMACIA NEUROPSIQUIÀTRICA



esquizofrenia



t. bipolar



delirium

depresión



demencia

ORGANIZA



WEBINAR

III JORNADA DE CONTROVERSIAS
EN FARMACIA NEUROPSIQUIÁTRICA

Uso de los antipsicóticos en adultos mayores

Use of antipsychotics in older adults

EMILIO POL YAGUAS



ACTUALIZACIÓN BIBLIOGRÁFICA

Uso de antipsicóticos en pacientes con demencia

The use of antipsychotics in patients with dementia

Pilar Hereu* y Antonio Vallano

Servicio de Farmacología Clínica, Hospital Universitario de Bellvitge, Universidad de Barcelona, IIBSELL, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

Indicación

- **Ficha técnica!!**

- La risperidona único APS que tiene la indicación del tratamiento sintomático de los cuadros psicóticos y episodios de agresividad severos en paciente con demencia.
- Ancianos: población normalmente **excluida de los ensayos clínicos**. Los resultados en adultos jóvenes no son directamente extrapolables.

Guías

- Recomiendan valorar el tratamiento con APS sólo en pacientes con **síntomas graves persistentes o recurrentes** o cuando exista riesgo de daño para el paciente, sus familiares o cuidadores.

Selección

- Según el **perfil de efectos indeseables** del fármaco y las características de los pacientes.
- Distintas revisiones sistemáticas sugieren una **aproximación individualizada** por paciente.
- Se debería utilizar la **mínima dosis posible** y durante el menor periodo posible, haciendo **seguimiento continuado y periódico**.

ORGANIZA



WEBINAR

III JORNADA DE CONTROVERSIAS EN FARMACIA NEUROPSIQUIÁTRICA

En el tratamiento farmacológico de la **esquizofrenia en la vejez** los agentes **neurolépticos convencionales**, tienen **probada eficacia** en el manejo de los "síntomas positivos" (como como delirios y alucinaciones) de muchos pacientes mayores, pero un alto riesgo de **efectos secundarios persistentes**.

Essali A, Ali G.

Antipsychotic drug treatment for elderly people with late-onset schizophrenia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 2 Art. No:CD004162

Los beneficios varían de unos antipsicóticos a otros. Para **los síntomas conductuales asociados con la demencia**, se observaron **pequeños beneficios**, estadísticamente significativos para aripiprazol, olanzapina y risperidona. La quetiapina se asoció con beneficios en el tratamiento del **trastorno de ansiedad generalizada** y la risperidona se asoció con beneficios en el tratamiento del **trastorno obsesivo compulsivo**, sin embargo los eventos adversos fueron comunes.

Efficacy and Comparative Effectiveness of Atypical Antipsychotic Medications for Off-label uses in Adults. A systematic review and meta-Analysis .JAMA. 2011; 306 (12): 1359-1369

Los estudios sobre eficacia de **los antipsicóticos atípicos en pacientes con demencia** sugieren que esta eficacia es “modesta” tanto para risperidona como olanzapina, y quizás todavía menor para el resto de APS atípicos. Incluso importantes estudios multicéntricos **sugieren que los efectos adversos superan los beneficios** de esa modesta eficacia en los pacientes con enfermedad de **Alzheimer**.

Schneider LS, Tariot PN, Dagerman KS, et al.

Effectiveness of Atypical Antipsychotic Drugs in Patients with Alzheimer’s Disease. N Engl J Med. 2006; 355: 1525-38.

Quetiapine for insomnia: A review of the literature

SARAH L. ANDERSON AND JOSEPH P. VANDE GRIEND

Faltan estudios sólidos que evalúen la seguridad y la eficacia de la quetiapina para el tratamiento del insomnio. Los **datos limitados de eficacia**, su perfil de efectos adversos y la disponibilidad de otros fármacos para el insomnio, hacen que el beneficio de quetiapina en el tratamiento del insomnio no supere los riesgos potenciales.

Am J Health-Syst Pharm-Vol 71 Mar 1 2014.

Antipsychotics in the Treatment of Delirium in Older Hospitalized Adults: A Systematic Review

Joseph H. Flaherty, MD,^{*†} Jeffrey P. Gonzales, PharmD, BCPS, FCCM,[‡] and Birong Dong, MD

Debido a graves limitaciones metodológicas, los estudios de esta revisión no apoyan el uso de antipsicóticos en el tratamiento del delirium en ancianos hospitalizados. **Se necesitan estudios aleatorizados controlados con placebo adicionales bien diseñados.**

J Am Geriatr Soc 59: S269-S276, 2011.

Quetiapine for Psychosis in Parkinson Disease and Neurodegenerative Parkinsonian Disorders: A Systematic Review

Philippe Desmarais, MD¹, Fadi Massoud, MD², Josée Filion, MD¹, Quoc Dinh Nguyen, MD, MA¹, and Paulina Bajsarowicz, MD³

2016

A pesar del uso generalizado entre los especialistas de EP y aunque parece ser seguro, bien tolerado y no asociado con el deterioro de los síntomas motores, QTP en dosis diarias de 100 mg, **no ha demostrado** que proporcione un **alivio sintomático significativo de síntomas psicóticos** en pacientes con trastornos parkinsonianos neurodegenerativos en ECA. **Estos datos deben interpretarse con precaución.**

DOI: 10.1177/0891988716640378

Antipsychotic drugs for elderly patients with schizophrenia: A systematic review and meta-analysis

Marc Krause^{a, c, *}, Maximilian Huhn^a,
Johannes Schneider-Thoma^a, Philipp Rothe^a, Robert C Smith^b,
Stefan Leucht^a

^aDepartment of Psychiatry and Psychotherapy, Technical University of Munich, Klinikum rechts der Isar, Ismaningerstraße 22, 81675 Munich, Germany

^bNew York University Medical School, Department Of Psychiatry, and Nathan Kline Institute for Psychiatric Research, New York, USA

^cLudwig-Maximilians Universität München, Germany

Received 17 May 2018; accepted 5 September 2018



Muchos resultados no fueron estadísticamente significativos!!!!

✓ La definición de "anciano" fue muy heterogénea entre los estudios (edad mínima 46-65, edad media 57-73).

✓ En términos de eficacia, la paliperidona se asoció con menos abandonos por ineficacia que el placebo en el único ensayo controlado con placebo.

✓ Olanzapina fue superior al haloperidol en síntomas generales, síntomas negativos y respuesta, y se asoció con menos abandonos que la risperidona.

✓ Risperidona y el haloperidol produjeron más aumento de prolactina que la olanzapina.

✓ Olanzapina se asoció con un menor uso de medicación antiparkinsoniana que el haloperidol.

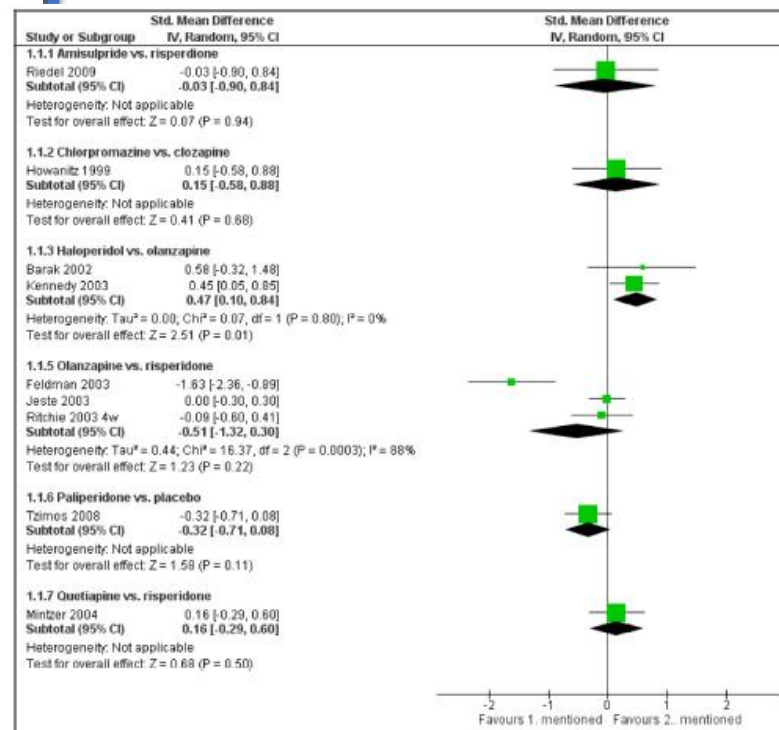


Fig. 3 Meta-analysis - change of overall symptoms.

CI, confidence interval; SMDs were obtained from a random-effects model assuming a common heterogeneity across all drugs. A negative value means that the first mentioned drug is favored and vice versa.

ORGANIZA



WEBINAR

III JORNADA DE CONTROVERSIAS EN FARMACIA NEUROPSIQUIÁTRICA

En demencias:

- Primera opción terapéutica es **risperidona** único atípico autorizado por la AEMPS para su uso en demencia (tipo Alzheimer).
- Existe evidencia de eficacia para olanzapina y algo menor para aripiprazol, que deben reservarse como alternativas.
- La quetiapina puede ser una alternativa en demencias por cuerpos de Lewy y Parkinson, al tener menos efectos extrapiramidales y siempre que se hayan agotado otras alternativas.
- Haloperidol, puede ser útil en situaciones agudas (corto plazo), y para el tratamiento urgente de la agitación.
- No se recomiendan las formas inyectables depot a menos que esté indicado por un trastorno psicótico crónico concomitante.



JAMA Network

[View Article](#)

JAMA Netw Open. 2019 Mar; 2(3): e190828.

Published online 2019 Mar 22.

doi: 10.1001/jamanetworkopen.2019.0828; 10.1001/jamanetworkopen.2019.0828

PMCID: PMC6583313

PMID: [30801041](#)

- “Existencia de una compensación entre la eficacia y la seguridad de los APS atípicos en el trat. de los SPCD y confirma que **no hay una única opción de tratamiento más eficaz y segura**. Los médicos deben **individualizar** la evaluación de los riesgos frente a los beneficios esperados al prescribir estos medicamentos a pacientes con demencia.
- Se necesitan **estudios futuros** que incluyan datos de pacientes con **características individuales específicas** que puedan influir en la eficacia o seguridad.

ORGANIZA



WEBINAR

III JORNADA DE CONTROVERSIAS
EN FARMACIA NEUROPSIQUIÁTRICA

Riesgos asociados al uso de APS en ancianos



Agüera-Ortiz L, Moríñigo Domínguez A, Olivera Pueyo J, Pla Vidal J, Ramón Azanza J.
Documento de la Sociedad Española de Psicogeriatría sobre el uso de antipsicóticos en personas de edad avanzada.
Psicogeriatría 2017;7:01-37.

Sistema Nervioso Central



Sedación

- Clozapina > quetiapina > olanzapina > amisulprida > risperidona = paliperidona > ziprasidona > aripiprazol

Efectos anticolinérgicos

- Antipsicóticos primera generación ↑
- Menos: Risperidona, paliperidona, quetiapina y aripiprazol
- Olanzapina : dosis-dependiente

Sintomatología Extrapiramidal

- APS 1ª generación ↑ riesgo en Parkinson y demencia por cuerpos de Lewy. Puntualmente en alteraciones comportamiento.
- 2ª generación: risperidona = amisulprida > olanzapina > paliperidona > ziprasidona > aripiprazol > quetiapina



Disminución del umbral convulsivo

- APS 1ª generación y Clozapina (los atípicos y haloperidol riesgo más bajo)

Incremento Riesgo cerebrovascular

- Pacientes con Demencia. Tanto convencionales como atípicos
- Menos: Quetiapina y aripiprazol
- > Olanzapina

VISADO INSPECCIÓN ATÍPICOS

> 75 años

Drugs Aging (2012) 29:807–817
DOI 10.1007/s40266-012-0013-4

ORIGINAL RESEARCH ARTICLE

Comparative Risk of Cerebrovascular Adverse Events in Community-Dwelling Older Adults using Risperidone, Olanzapine and Quetiapine

A Multiple Propensity Score-Adjusted Retrospective Cohort Study

Satabdi Chatterjee · Hua Chen · Michael L. Johnson ·
Rajender R. Aparasu

REVIEW ARTICLE

Drug Saf 2010; 33 (4): 275-288
0114-4691/10/01004-0275/\$49.00/0

© 2010 Adis Data Information SV. All rights reserved.

Cerebrovascular Accidents in Elderly People Treated with Antipsychotic Drugs A Systematic Review

Emilio Sacchetti,^{1,2,3,4} Cesare Turrina^{1,2,3} and Paolo Valsecchi³

ORGANIZA



WEBINAR

III JORNADA DE CONTROVERSIAS
EN FARMACIA NEUROPSIQUIÁTRICA

Sistema Cardiovascular



Efecto hipotensor

- clozapina > quetiapina > amisulprida > risperidona > paliperidona > olanzapina > ziprasidona = aripiprazol

Aumento del intervalo QT

- **Ziprasidona y Amisulprida** no administrar si hay arritmias, Infarto de miocardio reciente o Insuficiencia cardiaca descompensada.
- Menor riesgo: haloperidol, risperidona, paliperidona, olanzapina.
- OJO!! Con **Risperidona** si existe Fibrilación Auricular :  actividad trombogénica

Cardiopatía+ alteración conductual o agitación : Haloperidol



Farmacia
HOSPITALARIA

www.elsevier.es/farmhosp



ORIGINAL

Utilización de fármacos antipsicóticos atípicos en ancianos institucionalizados y prevalencia de alteraciones metabólicas

G. Martínez Romero^{a,*}, J.F. Peris Martí^a, J. Gomar Fayos^b, M. Navarro Gosalbez^b, I. Quintana Vargas^a y J. Muelas Tirado^b

Alteraciones metabolismo



Intolerancia a glucosa o Diabetes

- Precaución con Olanzapina y Clozapina (risperidona y quetiapina)
- Ziprasidona y aripiprazol los más seguros

Dislipemias

- Precaución con Clozapina, olanzapina y quetiapina
- Ziprasidona y aripiprazol no alteran metabolismo TG (tb. risperidona y paliperidona)

Osteoporosis

- Evitar hiperprolactinemia: Risperidona y amisulprida.
- Administrar preferentemente Quetiapina, ziprasidona y aripiprazol

Obesidad

- Olanzapina > quetiapina > risperidona = paliperidona > amisulprida > aripiprazol > ziprasidona.

Precaución:



Insuficiencia Hepática

NO ajuste de dosis

- Ziprasidona, amisulprida y aripiprazol
- Haloperidol y Zuclopentixol

Sí ajuste de dosis (a partir estadio B Child)

Risperidona, olanzapina y quetiapina
(disminución dosis 50%)

Insuficiencia Renal



**Risperidona
Amisulprida**

Disminuir dosis al 50% en caso de IR grave

Ziprasidona

No administrar si hay alteración electrolitos

ORGANIZA



WEBINAR

III JORNADA DE CONTROVERSIAS
EN FARMACIA NEUROPSIQUIÁTRICA

Otras...



Caídas

- “En pacientes ancianos que viven en residencias, la introducción de APS se ha asociado a mayor frecuencia de fracturas. Parece no haber diferencias entre los de primera y segunda generación.”



Síndrome Neuroléptico Maligno

Los APS atípicos han reducido considerablemente el riesgo de esta complicación
Riesgo incrementado en ancianos con daño cerebral y debilidad física.



Alteraciones hematológicas

- Clozapina: monitorización
- Leucopenia y neutropenia inducidas por olanzapina

Interacciones. Atención farmacéutica al paciente con politerapia antipsicótica

Carmen Gallastegui Otero

61
CONGRESO
NACIONAL
81st NATIONAL CONFERENCE

AMPLIANDO
HORIZONTES
BROADENING HORIZONS
del 4 al 7 de octubre 2016
6-7 October 2016
Sijón

sefh
Sociedad Española
de Farmacia Hospitalaria
SPANISH SOCIETY OF HOSPITAL PHARMACY
febh
Fundación Española
de Neuropsiquiatría

- Polifarmacia: > riesgo de interacciones
- Producen el 20-30% de las R. adversas
- Muchas diferencias interindividuales

Farmacocinéticas

- Con APS: Sin relevancia clínica
- Con posible relevancia:
 - Antidepresivos
 - Carbamazepina
 - Tabaco/alcohol
 - Inhibidores C4P450 3 A4

Farmacodinámicas

- Sedación, extrapiramidalismos
- Prolongación QT
- Sd .anticolinérgico (ATC, antiparkinsonianos, CLOZ, OLANZ, QUETIAPINA)
- Sde. Neuroléptico maligno
- Discrasias sanguíneas

WEBINAR

III JORNADA DE CONTROVERSIAS
EN FARMACIA NEUROPSIQUIÁTRICA

ORGANIZA

sefh
Sociedad Española
de Farmacia Hospitalaria
febh
Fundación Española
de Neuropsiquiatría
neuropsiquiatría

¿Qué aporta el farmacéutico?

Validación: selección, ajuste de dosis e interacciones

Seguimiento efectos adversos y potenciales riesgos

Información al paciente. Mejora de la Adherencia

Seguimiento post-alta (si es posible)

✓ ¿Qué tipo de paciente tengo?

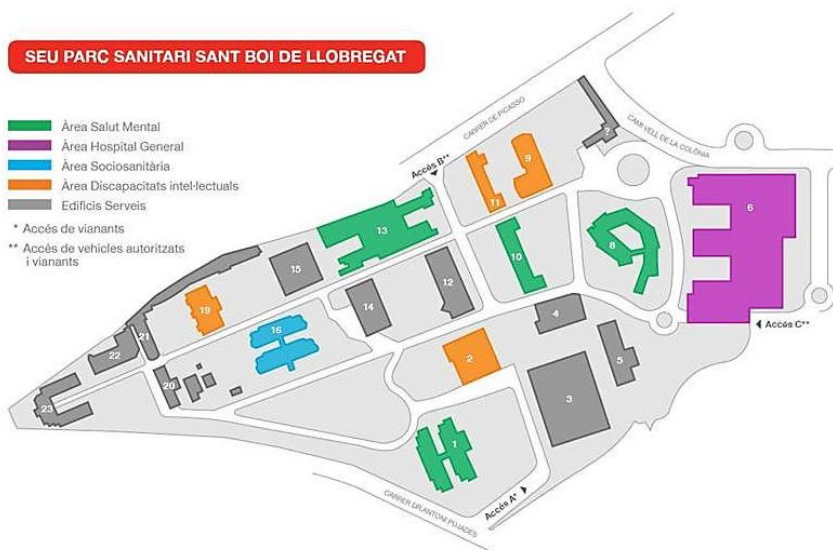


✓ ¿Cómo debo actuar para obtener resultados?



✓ ¿Por dónde empezar?





- PACIENTE INGRESADO:
- Geriatria
- Unidad de Agudos de Salud Mental



- PACIENTE INSTITUCIONALIZADO:
- (psicogeriatría y larga estancia)



- PACIENTE AMBULATORIO:
- CSM
- Domicilio

Hospitalización psiquiátrica

Agudos, subagudos, media y larga estancia



351

Discapacitados Intellectuales



158

Psicogeriatría



59

Àrea Comunitaria

Centros de Salud Mental



8

Hospital de Día



4

Pisos con soporte



6



Hospitalización de agudos

Geriatria



24

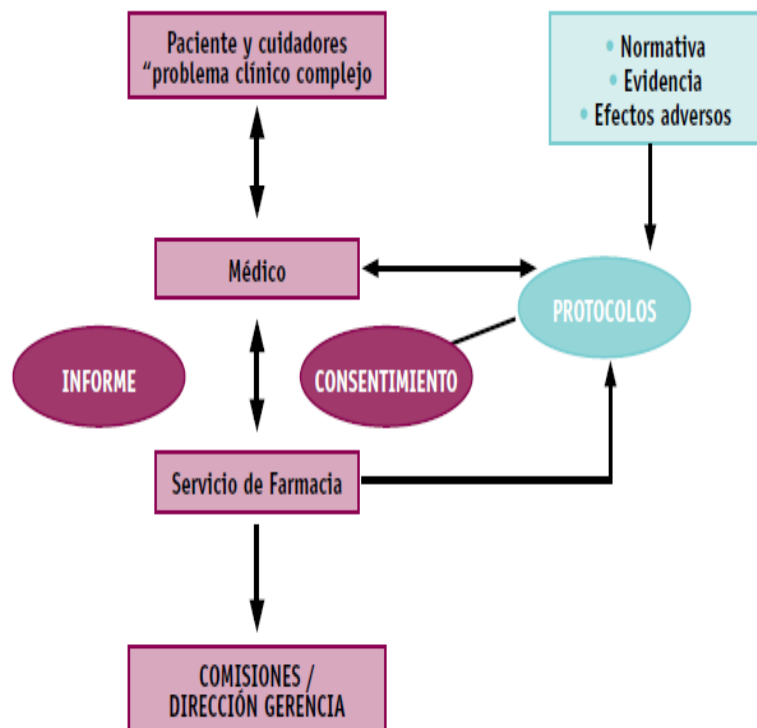
ORGANIZA



WEBINAR

III JORNADA DE CONTROVERSIAS
EN FARMACIA NEUROPSIQUIÁTRICA

Utilización fuera de indicación (off-label)



	Risperidona	Olanzapina	Quetiapina
Dosis	0,5- 4 mg -Esquizofrenia: 2-4 mg -Demencia: 1 mg	2,5 -10 mg	Inicio: 12,5 a 25 mg/día Rango: 75-200 mg/día
		Dosis única diaria diurna o nocturna	Preferentemente por la noche
		Sedación y aumento de peso	Sedación (titulación lenta)
		Los ef. secundarios pueden ser aprovechables	Ausencia de efectos extrapiramidales

Pruebas complementarias sistemáticas o de primer nivel

- Hemograma
- Bioquímica (función renal y hepática. Electrolitos y glucosa. Perfil lipídico)
- PCR y VSG
- Vitamina B12 y folatos
- Hormonas tiroideas
- Análisis de orina/urocultivo
- ECG
- Pruebas de neuroimagen estructural [TC/RM cerebral]
- Rx de tórax

ORGANIZA



WEBINAR

III JORNADA DE CONTROVERSIAS EN FARMACIA NEUROPSIQUIÁTRICA

Now what?

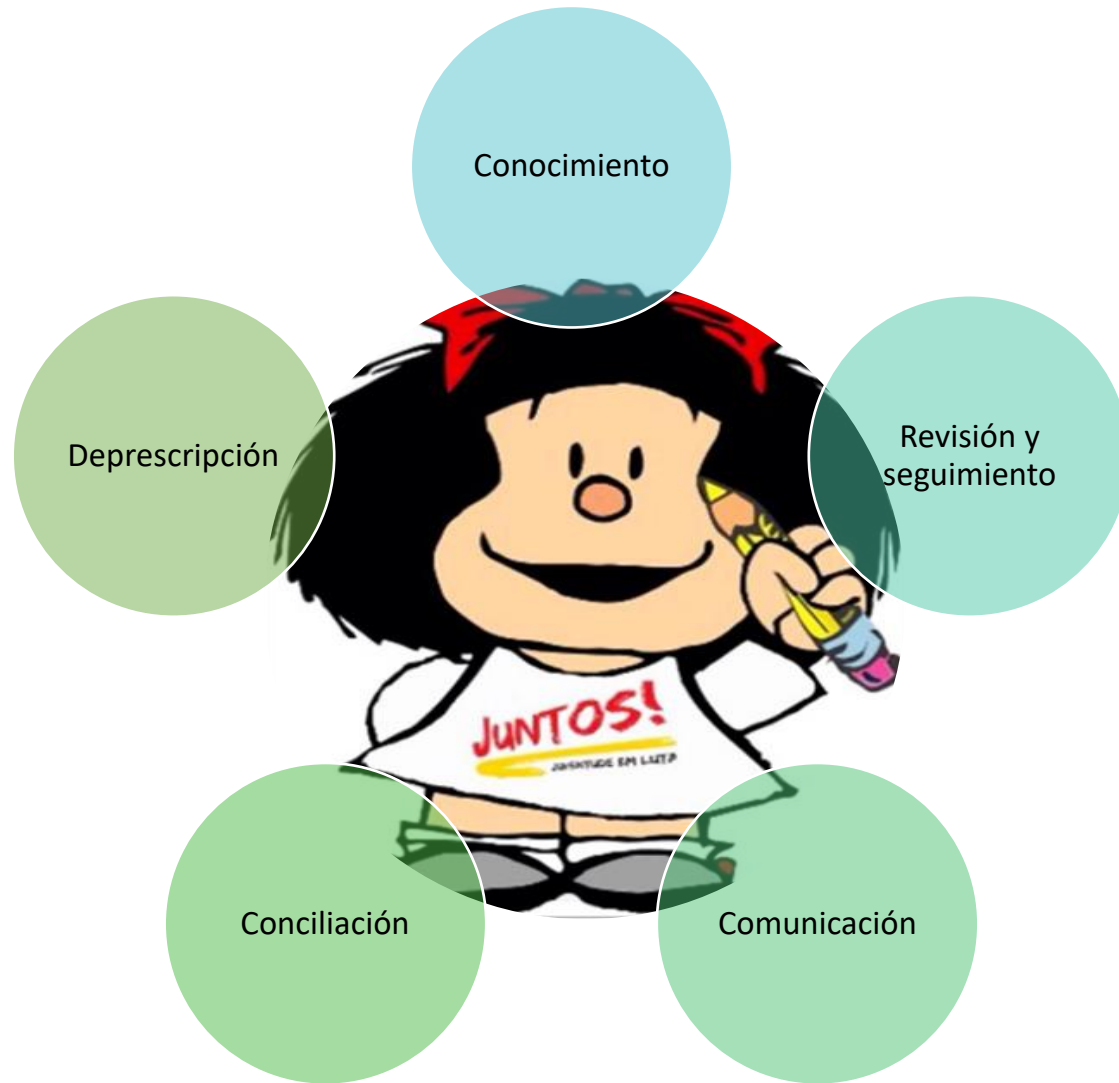


WEBINAR

III JORNADA DE CONTROVERSIAS
EN FARMACIA NEUROPSIQUIÁTRICA

ORGANIZA





ORGANIZA



WEBINAR

III JORNADA DE CONTROVERSIAS
EN FARMACIA NEUROPSIQUIÁTRICA

Parc Sanitari Sant Joan de Déu

OLD AGE PATIENTS' PSYCHOPHARMACOLOGY IN ACUTE WARD

L. Baladon; J. Cuevas-Esteban; A. Iglesias; M. Planella; D. Díaz; V. Barneda
Unidad de Agudos Parc Sanitari Sant Joan de Déu

OBJETIVE

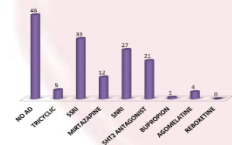
- To describe psychotropic drugs' (PSD) prescription patterns in acute psychiatry Ward during 2011
- To analyze the adequacy of the PSD regarding to Beer's and STOPP/START criteria

METHOD

Descriptive retrospective study. We made a review of the clinical data, from 128 old patients (≥65 years) who had been admitted in our acute psychiatry ward, from January 2011 to December 2011. We've collected all the PSD, and the number of somatic drugs at the time of discharge. Statistical analysis through SPSS 17.0.

RESULTS

ANTIDEPRESSANTS



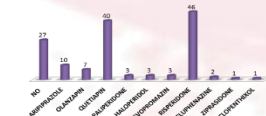
ANXIOLYTICS/HYPNOTICS



86.6% was on polypharmacy (>4 drugs) at the time of discharge. Regarding somatic drugs, 52.75% was taken ≥ 4 drugs. 33.85% of the sample were taken ≥ 4 PSD.

Antipsychotics (78.75%) and anxiolytics (69.3%) were the more prescribed PSD. 14.1% had been taken associations of two antipsychotics, and 26.1% associations of two anxiolytics. 63.8% of the patients took antidepressants, 32% more than one. 28.4% of the anxiolytics were potentially inappropriate (PIP).

ANTIPSYCHOTICS



TOTAL NUMBER DRUGS



PSD NUMBER



CONCLUSIONS

These data, the high polypharmacy, associations, and use of no first line drugs in the elderly, leads us to believe that is necessary improve our skills in the treatment of the older people.

BIBLIOGRAPHY

Fick DM et al. Updating the Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. Arch Intern Med. 2003;163:2716-24.
American Geriatrics Society Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. The American Geriatrics Society 2012 Beers Criteria Update Expert Panel, JAGS, 2012.

Prescripción inapropiada de medicamentos en los pacientes mayores: los criterios STOPP/START. Delgado Sileira y cols; Rev Esp Geriatr y Gerontol. 2009

Parc Sanitari Sant Joan de Déu • Carrer Doctor Antoni Pujadas, 42 • 08830 Sant Boi del Llobregat (Barcelona)
Tel. 93 640 63 50 • 93 661 58 60 • pssjd.org • www.pssjd.org

hospitalitat

QUALITAT

RESPECTE

RESPONSABILITAT

ESPIRITUALITAT

78,75% APS

14,1% 2 ó + APS

Utilización de fármacos inapropiados
→ necesidad de
mejorar prescripción

ORGANIZA



WEBINAR

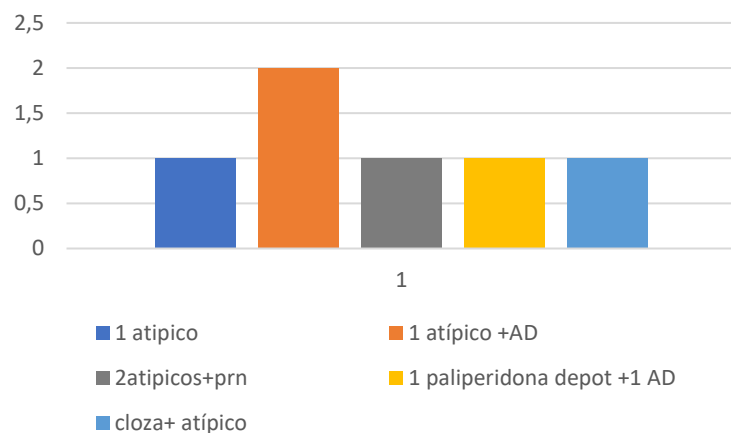
III JORNADA DE CONTROVERSIAS
EN FARMACIA NEUROPSIQUIÁTRICA

Total: 55 pacientes

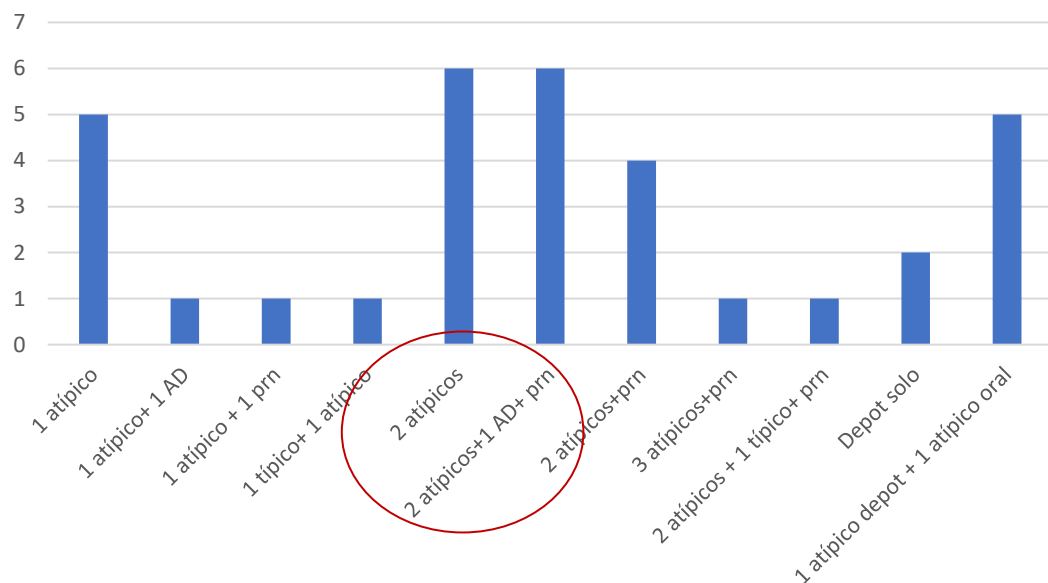
8 deterioro cognitivo

47 Esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo

Pacientes con deterioro cognitivo



Esquizofrenia o esquizoafectivos



Seguimiento semanal de DOSIS y EFECTOS ADVERSOS

Deprescripción???

WEBINAR

III JORNADA DE CONTROVERSIAS
EN FARMACIA NEUROPSIQUIÁTRICA

ORGANIZA



Deprescribing antipsychotic behavioural and psychological symptoms of dementia and

Evidence-based clinical practice guideline

Discontinuation of Long-Term Antipsychotic Drug Use for Behavioral and Psychological Symptoms in Older Adults Aged 65 Years and Older With Dementia

Ellen Van Leeuwen MD^{a,b,*}, Mirko Petrovic MD, PhD^c, Mieke L. van Driel MD, PhD^{b,d}, An IM De Sutter MD, PhD^b, Robert Vander Stichele MD, PhD^a, Tom Dederckx MD^b, Thierry Christiaens MD, PhD^a

^a Clinical Pharmacology Unit of the Department of Pharmacology, Ghent University, Ghent, Belgium

^b Department of Family Medicine and Primary Health Care, Ghent University, Ghent, Belgium

^c Department of Geriatrics, Ghent University Hospital, Ghent, Belgium

^d Primary Care Clinical Unit, Faculty of Medicine, The University of Queensland, Brisbane, Australia

Pharmacists supporting GPs to reduce antipsychotic use Tips and examples of best practice

A Canadian Cohort Study to Evaluate the Outcomes Associated with a Multicenter Initiative to Reduce Antipsychotic Use in Long-Term Care Homes

John P. Hirdes PhD, FCAHS^{a,*}, Jennifer Major PhD^b, Selma Didic MA^b, Christine Quinn BScN, RN, MPA^b, Lori Mitchell PhD^c, Jonathan Chen MMSc^a, Micaela Jantzi MSc^a, Kaye Phillips PhD^d

^a School of Public Health and Health Systems, University of Waterloo, Waterloo, Ontario, Canada

^b Canadian Foundation for Healthcare Improvement, Ottawa, Ontario, Canada

^c Winnipeg Regional Health Authority, Winnipeg, Manitoba, Canada

^d Health Standards Organization, Ottawa, Ontario, Canada

Withdrawal versus continuation of antipsychotic drug use for behavioural and psychological symptoms in people with dementia (Review)

Van Leeuwen E, Petrovic M, van Driel ML, Christiaens T

Eur J Clin Pharmacol
DOI 10.1007/s00228-017-2314-3



REVIEW

Evidence and decision algorithm for the withdrawal of antipsychotic treatment in the elderly with dementia and neuropsychiatric symptoms

Marta Miarons¹ · Christopher Cabib² · Francisco Javier Barón³ · Laia Rofes⁴

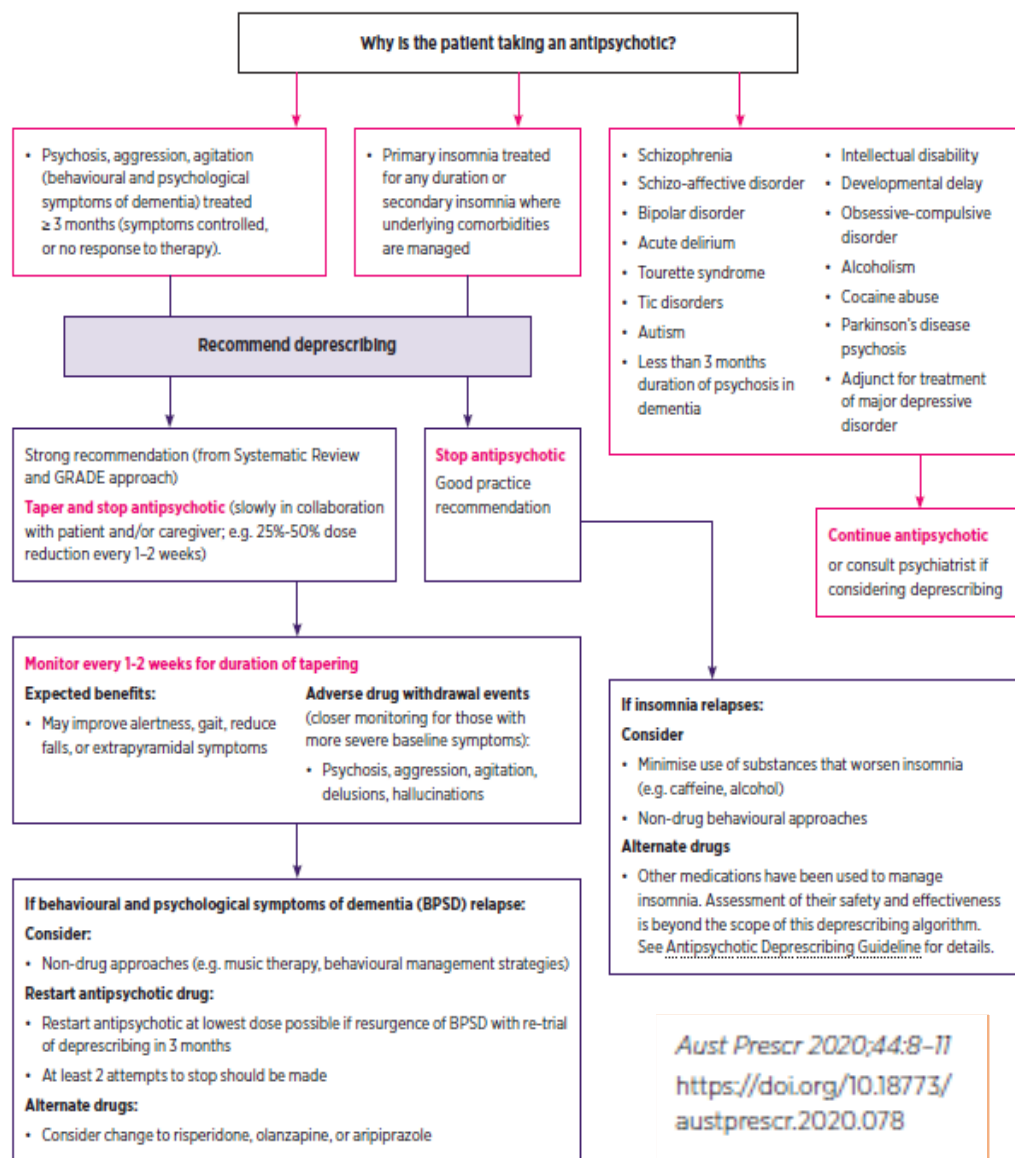
ORGANIZA



WEBINAR

III JORNADA DE CONTROVERSIAS
EN FARMACIA NEUROPSIQUIÁTRICA

Fig. 2 Antipsychotic deprescribing algorithm¹⁰



Deprescripción (retirada)

- Cuando no hay respuesta clínica significativa después de 2-4 semanas.
- Cuando aparece desequilibrio hacia los efectos adversos.
- Tras 4 meses del inicio, a menos que ante intentos previos de disminución de dosis haya recurrencia de síntomas.

¿Cómo?

- Reducir 25-50% cada 2 semanas.
- Si dosis inicio es baja se puede suspender sin reducir.
- Si aparecen problemas, volver a la dosis previa y reducir un 10% de la dosis a intervalos mensuales.

Seguimiento

- Evaluar síntomas al menos una vez al mes y durante los 4 meses posteriores a la interrupción del tratamiento.

ORGANIZA



WEBINAR

III JORNADA DE CONTROVERSIAS EN FARMACIA NEUROPSIQUIÁTRICA

Risk Evaluation for Antipsychotic Agents Used in Elderly Inpatients (REPAIR)

Flora Yu, Reza Rafizadeh, Vincent H Mabasa, and Nirmal Kang

Y al alta....?

Can J Hosp Pharm. 2018;71(6):370-5

OBJETIVOS:

- ✓ Prevalencia de uso off-label en el ingreso hospitalario
- ✓ Plan al alta

- Diagnóstico: Delirium
- Mayoritariamente haloperidol

- 18% inicio APS al ingreso
- 60% interrupción tras el alta o muerte
- 29% continuación tras el alta sin un plan documentado.

¿QUÉ HACEN EN CASA los pacientes?

Necesidad de monitorizar y reevaluar en el alta

WEBINAR

III JORNADA DE CONTROVERSIAS
EN FARMACIA NEUROPSIQUIÁTRICA

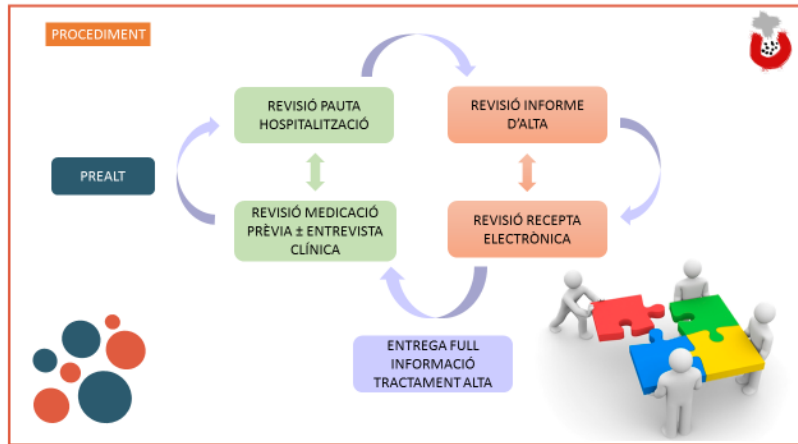
ORGANIZA



Convalecencia (Hospital general)

Paciente ingresado

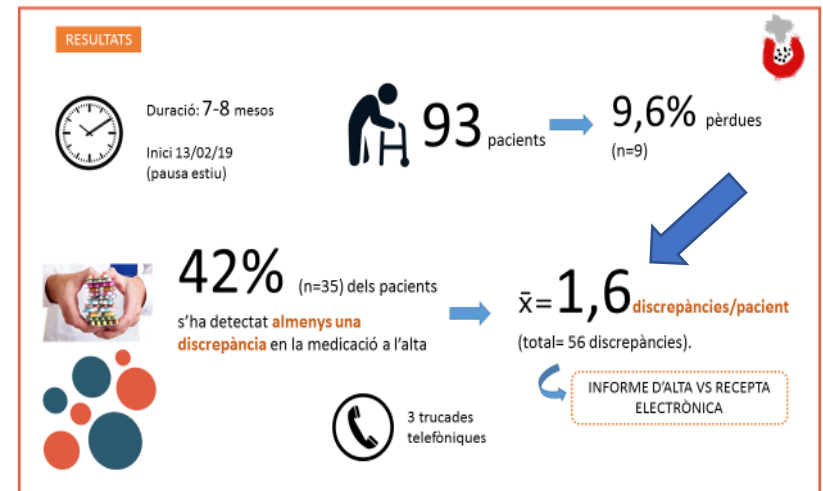
Conciliación



■ 95% APS atípico al alta

- Reevaluación al alta del tratamiento
- Información a familiares y/o cuidadores

- Pacientes de geriatría con ≥ 10 fármacos en su ingreso
- Pacientes que al alta fueran a domicilio
- Pacientes que no estuvieran en SUD.



ORGANIZA



WEBINAR

III JORNADA DE CONTROVERSIES EN FARMACIA NEUROPSIQUIÀTRICA

CONCLUSIONES

- ✓ Se necesitan **estudios futuros** bien diseñados que incluyan datos de pacientes con características individuales específicas.
- ✓ **Abordaje integral** del **paciente y de su entorno** en la selección del APS más adecuado.
- ✓ Toma de decisiones **multidisciplinar**
- ✓ Cuidado especial en la **dosificación del antipsicótico** y fármacos concomitantes
- ✓ Determinar balance **beneficio-riesgo individualizado**
- ✓ Pautas **sencillas** para favorecer la adherencia
- ✓ Fundamental un **adecuado seguimiento**
- ✓ Plantear, si es posible, la **deprescripción** de antipsicóticos



Muchas gracias!!



bpino@pssjd.org



Parc Sanitari  Sant Joan de Déu

www.pssjd.org

HOSPITALITAT

QUALITAT

RESPECTE

RESPONSABILITAT

ESPIRITUALITAT

ORGANIZA



WEBINAR

III JORNADA DE CONTROVERSIES
EN FARMACIA NEUROPSIQUIÀTRICA