

Promoció del Right Care des de l'atenció primària

Òscar Garcia, Antoni Peris, M. Alba Brugués, Susana Vilalta, Carles Bernades, Víctor Silvestre

Consorci Castelldefels Agents de Salut (CASAP). Castelldefels.

Introducció

Va ser Bernard Lown, creador del desfibril·lador, qui va iniciar un corrent ideològic destinat a revertir l'ús de pràctiques de poc valor, basat en l'evidència científica i dut a terme des de les decisions compartides. Aquesta nova forma de fer es va anomenar Right Care.

En el nostre entorn, l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya va crear el projecte Essencial que té com objectiu promoure recomanacions destinades a evitar les pràctiques clíniques de poc valor.

El Consorci Castelldefels Agents de Salut (CASAP) participa com a experiència pilot del projecte en la creació de dinàmiques per implementar les seves recomanacions.

De les recomanacions proposades per Essencial i agrupades per especialitats, gran part tenen un inici d'indicació o són seguides per part d'atenció primària (AP).

Aquest fet provoca que el paper dels professionals i l'organització vagi encaminat a evitar aquestes pràctiques, amb un marcat interès en disminuir el sobrediagnòstic i la sobreprescripció; l'AP té les eines per dur a terme aquestes tasques.

Reflexions

La recomanació que vam triar per dur a terme el projecte és l'ús de benzodiazepines per al tractament de l'insomni en gent gran.

Tal i com indica la recomanació Essencial, les benzodiazepines són un dels grups farmacològics més àmpliament utilitzats en el nostre entorn. La seva prescripció ha augmentat de forma preocupant en la darrera dècada. La seva indicació principal és el tractament dels trastorns d'ansietat i l'insomni.

El maneig terapèutic de l'insomni s'ha de basar en estratègies no farmacològiques, com ara l'educació del pacient i mesures d'higiene del son, i en intervencions psico-

lògiques, com les teràpies conductual i cognitiva conductual, essent les intervencions farmacològiques adjuvants.

Quan el tractament és farmacològic s'acostuma a utilitzar els hipnòtics benzodiazepínic i no benzodiazepínic.

Segons els criteris STOPP-START, l'ús perllongat (més de quatre setmanes) de benzodiazepines de semivida llarga (com clordiazepòxid, flurazepam, nitrazepam o clorazepat) o de benzodiazepines amb metabòlits d'acció llarga (com diazepam) té risc de sedació perllongada, confusió, trastorns de l'equilibri i caigudes –encara més en gent gran quan freqüentment hi ha un ús concomitant d'altres fàrmacs. En diversos estudis, la seva prescripció s'ha relacionat amb deteriorament cognitiu i caigudes així com amb l'augment de la mortalitat relacionada amb les fractures associades.

En aquesta línia, les recomanacions de les guies de pràctica clínica indiquen que cal restringir l'ús de les benzodiazepines fins a un màxim de 2-4 setmanes, per evitar els efectes adversos a llarg termini com ara somnolència diürna, disminució de reflexos, deteriorament cognitiu, alteració de la memòria i augment del risc de patir caigudes, que poden comportar l'aparició de fractures de maluc en les persones de la tercera edat^{1,2}.

En general, no es recomana la utilització dels hipnòtics a causa de la seva desfavorable relació risc/benefici; com a alternativa es recomana la teràpia conductual i cognitiva conductual, especialment el control d'estímuls i la restricció del temps al llit, recolzant-los amb higiene del son i una clara explicació al pacient dels canvis naturals en l'estructura del son que apareixen a mesura que va avançant l'edat.

L'any 2014, a Catalunya hi havia 117.523 pacients majors de 65 anys amb diagnòstic actiu d'insomni, fet que corresponia a una prevalença de l'11,27%. D'aquests pacients, el 5,71% es trobava en tractament amb prescripció activa de benzodiazepines de semivida llarga, això corresponia a un cost públic anual aproximat de 95.000 euros.

L'excés d'utilització de les benzodiazepines i les seves conseqüències implica iniciar estratègies de control des de tots els àmbits de l'atenció sanitària (hospitalària i atenció primària).

Per això, vam establir aquesta iniciativa destinada a promoure la disminució en la seva prescripció a fi d'evitar-ne les conseqüències.

Correspondència: Òscar Garcia
CASAP - Consorci Castelldefels Agents de Salut
Av. Ciutat de Màlaga, 18-20
08860 Castelldefels
Tel. 936 655 659
Adreça electrònica: ogarcia@casap.cat

Objectius

Els objectius de l'estudi han estat: disminuir la prescripció de benzodiazepines per a l'insomni en gent gran, dissenyar un programa de desprescripció entre els facultatius i canviar el paradigma d'abordatge en el pacient amb insomni.

Material i mètodes

Vam dur a terme un estudi de pre i postintervenció durant els mesos d'abril i novembre de 2015, fent ús de la recomanació Essencial sobre l'ús de benzodiazepines per a l'insomni en gent gran.

Vam organitzar un grup de treball dintre del comitè assistencial del CASAP format per dues infermeres i dos metges de medicina familiar i comunitària. Es van establir 3 línies de treball, amb l'objectiu primordial de canviar, no únicament la prescripció, sinó també el paradigma d'abordatge en l'insomni.

El grup focal va fer una anàlisi junt amb el grup de treball de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya per establir estratègies, fomentar el canvi i detectar les barreres que llasten l'abordatge.

Es va realitzar una revisió bibliogràfica amb la intenció d'analitzar aquelles metodologies de desprescripció de benzodiazepines amb més evidència i valorar altres experiències similars dutes al nostre territori^{3,4}.

Durant el mes de maig de 2015 es va realitzar la recollida basal en dues variables; per una banda, el nombre total de prescripcions de benzodiazepines associat al diagnòstic d'insomni i, per l'altra, els diagnòstics nous d'insomni amb prescripció o no farmacològica.

La intervenció es va dur a terme a tot l'equip, conformat per 12 infermeres i 12 metges de medicina familiar i comunitària, amb una població adulta assignada de 26.932 usuaris, dels quals 4.698 majors de 65 anys.

Durant la realització d'aquesta preanàlisi es van crear tres mòduls diferenciats d'intervenció⁵:

1) Mòdul formatiu. Es van dur a terme 8 sessions en dos mòduls. En un primer mòdul, amb 2 sessions de reflexió amb l'equip, on es presentaven els resultats de l'equip en relació amb la prescripció de benzodiazepines; i, posteriorment, es feia una sessió de reflexió crítica on es presentaven casos clínics i es valoraven els abordatges que utilitzem sovint per afrontar l'insomni. Es va realitzar una enquesta informatitzada per valorar les barreres per dur a terme la implementació, la van contestar 16 dels 24 professionals, que van indicar com a motius principals de barrera, i per aquest ordre, la pressió assistencial, la pressió del pacient i la inèrcia terapèutica. En un segon mòdul de 4 sessions es presentava l'abordatge que s'havia confeccionat i s'entrenava en diferents tècniques (entrevistes estructurades, com proporcionar informació individualitzada al pacient i com retirar les benzodiazepines) per tractar l'insomni.

2) Mòdul informatiu. Es va confeccionar un butlletí que s'entregava als pacients, amb informació sobre l'ús de benzodiazepines, efectes adversos de prendre aquests fàrmacs, tècniques de relaxació i altres alternatives.

3) Mòdul d'intervenció. Tant els professionals com els pacients tenien a la seva disposició una pauta de retirada de benzodiazepines. Es va establir una pauta de reducció gradual de la dosi diària del 10%-25% cada 2-3 setmanes, amb la possibilitat de canviar les benzodiazepines d'acció curta per una d'acció llarga (Figura 1).

Resultats

Els resultats preimplementació van indicar un tractament inadequat amb benzodiazepines per a l'insomni en gent gran l'abril de 2015 del 8,25%, amb un 67% de prescripció farmacològica en els diagnòstics nous d'insomni durant el període abril-juliol de 2015.

S'objectiva una reducció del tractament inadequat de fins al 5,95% entre els mesos d'octubre i novembre de 2015. Aquest fet indica una reducció del 2,3% des de l'inici de la intervenció. Entre els mesos de maig i juny, vam obtenir unes dades de tractament inadequat de fins al 7,84% (Figura 2).

La dada més interessant va ser la reducció de fins al 48% de prescripció farmacològica en els diagnòstics nous d'insomni, la qual cosa indica una reducció del 19% de casos nous amb tractament.

Discussió

Es pot aconseguir evitar les pràctiques de poc valor des de diferents vessants; per una banda, millorant la comunicació amb el pacient, explicant el motiu, els perquè i les diferents alternatives, per una altra, trencant amb la inèrcia dins de la consulta que porta a fer coses que encara no estan basades en l'evidència però que sempre hem fet igual.

El Right Care ha de suposar un punt de canvi, no només des del punt de vista assistencial sinó també organitzatiu i de model, amb una atenció cada cop més personalitzada i orientada a la prevenció. Hem de repensar si el model assistencial que oferim al pacient malalt és el mateix que el del pacient sa, si el temps per consulta que oferim actualment permet optar a l'excel·lència i si el dèficit en comunicació es pot superar amb la integració de programes de decisions compartides.

La promoció del Right Care en atenció primària a través de la implantació del projecte Essencial ha reduït la prescripció inadequada de benzodiazepines i pot ser considerada una eina útil per ajudar a reduir pràctiques de poc valor clínic i optimitzar el maneig de les diferents patologies en la pràctica assistencial. Cal fer extensiu aquest tipus d'estratègies a altres nivells assistencials i integrar els pacients, de manera habitual, en la presa de decisions.

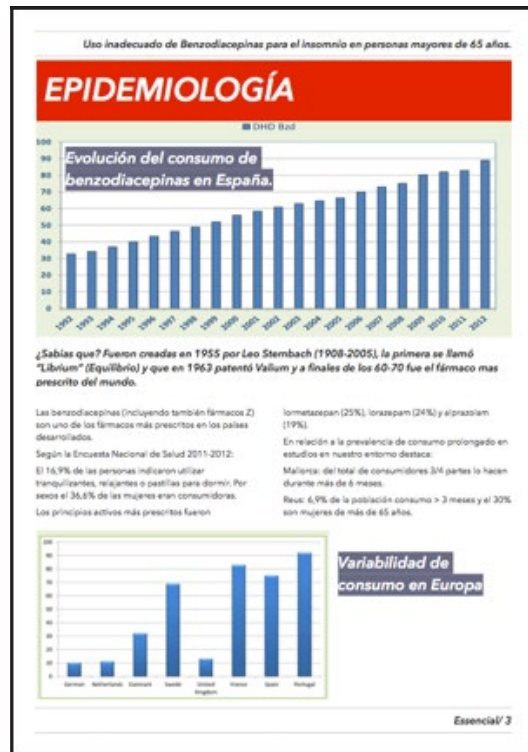


FIGURA 1. Butlletí informatiu sobre l'ús de benzodiazepines amb imatges sobre els efectes adversos i pauta de retirada a consensuar amb el professional sanitari de referència

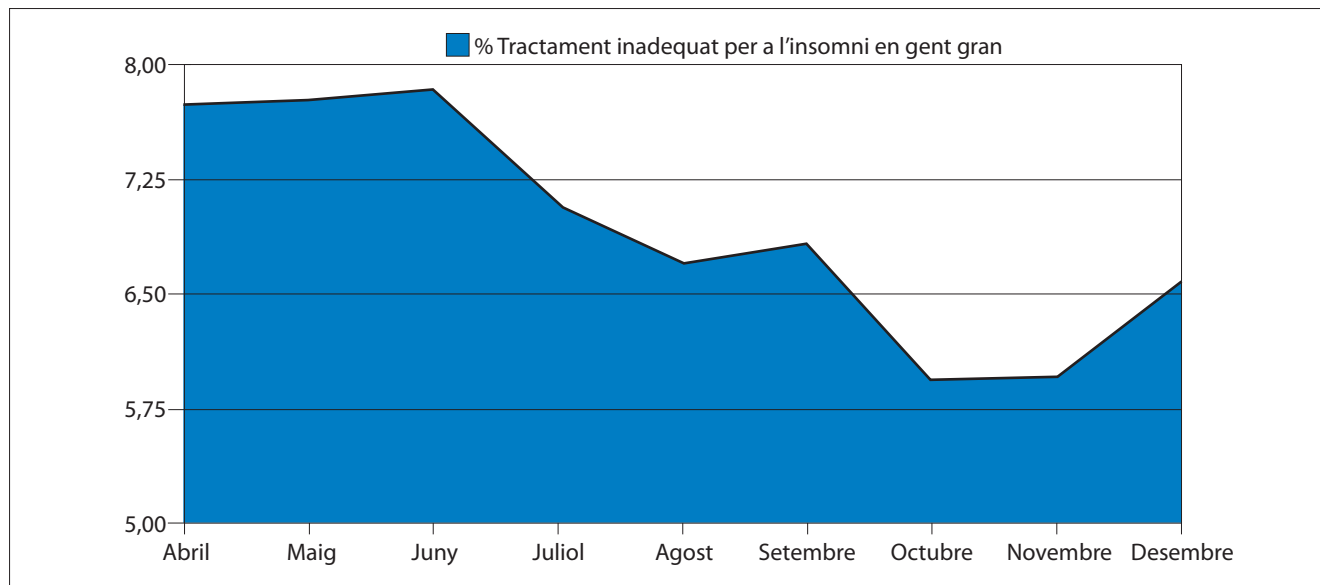


FIGURA 2. Tractament inadequat amb benzodiazepines per a l'insomni (abril-desembre 2015)

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Woolcott JC, Richardson KJ, Wiens MO, Patel B, Marin J, Khan KM et al. Meta-analysis of the impact of 9 medication classes on falls in elderly persons. Arch Intern Med. 2009 Nov 23;169(21):1952-60.
2. Weich S, Pearce HL, Croft P, Singh S, Crome I, Bashford J et al. Effect of anxiolytic and hypnotic drug prescriptions on mortality hazards: retrospective cohort study. BMJ. 2014 Mar 19;348:g1996.
3. Vicens C, Bejarano F, Sempere E, Mateu C, Fiol F, Socias I et al. Comparative efficacy of two interventions to discontinue long-term benzodiazepine use: cluster randomised controlled trial in primary care. Br J Psychiatry. 2014 Jun;204(6):471-9.
4. Lopez-Peig C, Mundet X, Casabella B, del Val JL, Lacasta D, Diogene E. Analysis of benzodiazepine withdrawal program managed by primary care nurses in Spain. BMC Res Notes. 2012 Dec 13;5:684.
5. Smith AJ, Tett SE. Improving the use of benzodiazepines--is it possible? A non-systematic review of interventions tried in the last 20 years. BMC Health Serv Res. 2010 Nov 30;10:321.