

# Intervencions per millorar l'ús adequat de múltiples fàrmacs en pacients d'edat avançada

Audrey Rankin, Cathal A. Cadogan, Susan M. Patterson, Ngairé Kerse, Chris R. Cardwell, Marie C. Bradley, Cristin Ryan, Carmel Hughes

Traducció del Centre Cochrane Iberoamericà del resum de la revisió: Rankin A, Cadogan CA, Patterson SM, Kerse N, Cardwell CR, Bradley MC, Ryan C, Hughes C. Interventions to improve the appropriate use of polypharmacy for older people. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 9. Art. No.: CD008165. DOI: 10.1002/14651858.CD008165.pub4.

## Antecedents

L'ús inadequat de múltiples fàrmacs és un tema d'especial interès en els pacients d'edat avançada i s'associa amb resultats de salut negatius. L'elecció de les intervencions més efectives per millorar l'ús adequat de múltiples fàrmacs és una prioritat; en conseqüència, hi ha un interès creixent en l'ús adequat de múltiples fàrmacs, situació en què es poden fer servir molts fàrmacs per aconseguir millors resultats clínics per als pacients. Aquesta és la segona actualització d'aquesta revisió Cochrane.

## Objectius

Aquesta revisió va buscar determinar quines intervencions soles, o en combinació, són efectives per millorar l'ús adequat de múltiples fàrmacs i reduir els problemes relacionats amb la medicació en els pacients d'edat avançada.

## Mètodes de cerca

Es van fer cerques a CENTRAL, MEDLINE, Embase, CINAHL i en dos registres d'assaigs fins el 7 de febrer de 2018, juntament amb la cerca manual en llistes de referències per identificar estudis addicionals.

## Criteris de selecció

Es van incloure assaigs aleatoritzats, assaigs no aleatoritzats, estudis controlats de tipus abans i després i sèries de temps interromput. Els estudis elegibles van descriure intervencions que van afectar la prescripció dirigida a millorar la polimediació adequada en els pacients de 65 anys d'edat i més, la polimediació prescrita (quatre o més fàrmacs) i que van utilitzar una eina validada per avaluar la conveniència de la prescripció. Aquestes eines es poden classificar com a eines implícites (basades en la valoració / basades en la valoració professional experta) o eines explícites (basades en criteris, que comprenen llistes de fàrmacs que cal evitar en les persones d'edat avançada).

## Obtenció i anàlisi de les dades

Dos autors de la revisió, de forma independent, van revisar els estudis elegibles, van extreure les dades i van avaluar el risc de biaix dels estudis inclosos. Es van agrupar les estimacions específiques dels estudis i es va utilitzar el model d'efectes aleatoritzats per produir estimacions de l'efecte resumides i els intervals de confiança (IC) del 95%. La qualitat general de l'evidència es va avaluar per a cada resultat mitjançant els criteris GRADE.

## Resultats principals

Es van identificar 32 estudis, 20 d'aquesta actualització. Els estudis inclosos van ser 18 assaigs aleatoritzats, deu assaigs aleatoritzats grupals (un dels quals va ser un disseny per passos), dos assaigs no aleatoritzats i dos estudis controlats de tipus abans i després. Una intervenció va consistir en suport computat per a la presa de decisions (ACTD); i 31 van ser enfocaments complexos basats en l'atenció farmacèutica multifacètica (és a dir, la provisió responsable de fàrmacs per millorar els resultats del pacient), un dels quals va incorporar un component d'ACTD com a part de la intervenció multifacètica. Les intervencions es van proporcionar en diversos contextos. Les intervencions van ser proporcionades per professionals de l'assistència sanitària com ara metges generals, farmacèutics i geriatres i totes es van realitzar en països d'ingressos alts. Les avaluacions realitzades mitjançant l'eina Cochrane "Risc de biaix" van trobar que hi va haver un risc alt o incert de biaix en diversos dominis. Segons els criteris GRADE, la certesa general de l'evidència per a cada resultat agrupat va variar de baixa a molt baixa.

No està clar si l'atenció farmacèutica millora la conveniència de la medicació (mesurada amb una eina implícita) (diferència de mitjanes [DM] -4,76; IC del 95%: -9,20 a -0,33; cinc estudis, N = 517; evidència de certesa molt baixa). No està clar si l'atenció farmacèutica redueix el nombre de fàrmacs potencialment inadequats (FPI) (diferència de mitjanes estandarditzada [DME] -0,22; IC del 95%: -0,38 a -0,05; set estudis; N = 1832; evidència de certesa molt baixa). No està clar si l'atenció farmacèutica

redueix la proporció de pacients amb un o més FPI (quotient de riscos [CR] 0,79; IC del 95%: 0,61-1,02; 11 estudis; N = 3.079; evidència de certesa molt baixa). L'atenció farmacèutica pot reduir lleument el nombre de possibles omissions d'una prescripció (POP) (DME -0,81; IC del 95%: -0,98 a -0,64; dos estudis; N = 569; evidència de certesa baixa); no obstant això, s'ha d'assenyalar que aquesta estimació de l'efecte es basa en només dos estudis amb greus limitacions pel que fa al risc de biaix. Així mateix, no està clar si l'atenció farmacèutica redueix la proporció de pacients amb una o més POP (CR 0,40; IC del 95%: 0,18-0,85; cinc estudis; N = 1.310; evidència de certesa molt baixa). L'atenció farmacèutica pot aconseguir pocs o cap canvi en els ingressos hospitalaris (dades no agrupades, 12 estudis; N = 4.052; evidència de certesa baixa). L'atenció farmacèutica pot aconseguir pocs o cap canvi en la qualitat de vida (dades no agrupades, 12 estudis; N

= 3.211; evidència de certesa baixa). Els problemes relacionats amb la medicació es van informar en vuit estudis (n = 10.087) amb termes diferents (p. ex., reaccions adverses medicamentoses, interaccions medicamentoses). No es van observar efectes consistents de la intervenció entre els estudis pel que fa als problemes relacionats amb la medicació.

### Conclusions dels autors

No està clar si les intervencions per millorar la polimediació adequada, com les revisions de les prescripcions dels pacients, van donar lloc a una millora clínicament significativa; no obstant això, poden ser lleument beneficioses pel que fa a la reducció de les possibles omissions d'una prescripció (POP); però aquesta estimació de l'efecte es basa només en dos estudis amb greus limitacions pel que fa al risc de biaix.