

FÁRMACOS EN EL ANCIANO. QUE LA SOLUCIÓN NO SEA UN PROBLEMA

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA RESPUESTA FARMACOLÓGICA DE LOS ANCIANOS

Se producen modificaciones en el número y sensibilidad de los receptores que explican el aumento de toxicidad y la respuesta anómala de los ancianos a algunos fármacos, como es el caso de las benzodiazepinas.

Se alteran los mecanismos homeostáticos o de adaptación a los cambios por lo que es más difícil recuperar el equilibrio. Es más frecuente en ancianos el sangrado al tomar anticoagulantes y la hipotensión ortostática con muchos fármacos.

Modificaciones farmacocinéticas:

Disminución del vaciamiento gástrico, del tránsito intestinal, del flujo sanguíneo y del efecto del primer paso hepático por lo que se **modifica la absorción y biodisponibilidad de los fármacos.**

Los cambios corporales en tamaño, masa, volumen plasmático y agua, provocan **alteraciones en la distribución del fármaco.**

Las modificaciones anatómicas y fisiológicas del hígado y riñón, hacen que **varíe notablemente el metabolismo y eliminación de los fármacos**, factor importante en la acumulación de medicamentos en el anciano.

POLIFARMACIA, YATROGENIA POR MEDICACIÓN

Polifarmacia: Utilización crónica de tres a cinco fármacos de forma simultánea por un anciano.

Los “**Ancianos golondrina**” son grupo de riesgo.

GRANDES SÍNDROMES GERIÁTRICOS

CAÍDAS DE REPETICIÓN

El uso de determinados fármacos incrementa de forma significativa la incidencia de caídas.

El **número de fármacos** consumidos está en relación directa.

Los fármacos más relacionados son los **sedantes, hipnóticos y antihipertensivos.**

La **hipotensión postural**, la **disminución del flujo sanguíneo cerebral** y los **efectos extrapiramidales**, las principales causas.

PLANIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN ANCIANOS

- **Simplificar** al máximo la pauta de tratamiento.
- **Disminuir** el número de fármacos priorizando las necesidades más urgentes.
- **Evitar** la indicación de fármacos si las enfermedades o los síntomas pueden controlarse con medidas menos agresivas.
- Tomar los fármacos imprescindibles, durante el menor tiempo posible y vigilando la aparición de efectos secundarios. **Mínima dosis terapéutica.**
- **Conocer** todos y cada uno de los fármacos que toma el anciano, así como las reacciones adversas y las contraindicaciones de los mismos. Puede tener pautados fármacos por diferentes especialistas de forma independiente.
- Informar sobre las pautas a seguir para minimizar los efectos secundarios que no se pueden evitar: Levantarse de forma progresiva, tomar la medicación una vez acostado, estimular la salivación... Consultar sobre incidencias tras la toma de medicación.
- **Elegir** medicamentos que permitan una única administración diaria. Hacer coincidir la toma con alguna actividad como comidas, levantarse, acostarse; para evitar el olvido mediante asociación.
- Elegir el fármaco más adecuado para cada anciano y la presentación farmacéutica más cómoda. Si existen problemas para tragar es preferible el uso de jarabes, sobres o comprimidos efervescentes.
- **Explicar** el plan terapéutico de forma sencilla.
- Si es necesario, debe haber una persona encargada de controlar la medicación.
- En caso de uso de medicamentos de administración compleja, aerosoles, inhaladores, insulina, explicar su uso y asegurarse de su correcta utilización.
- Administrar siempre que sea posible por **vía oral.**
- Administrar los diuréticos a primeras horas del día.
- La administración intramuscular en ancianos es menos útil al estar disminuida la vascularización.
- Conocer que el margen entre el efecto terapéutico y el efecto tóxico es pequeño en el anciano. En general requieren menos dosis y es más frecuente la aparición de toxicidad.
- **Revisar** periódicamente e insistir en la supresión de fármacos no necesarios.
- En ocasiones hay que considerar el efecto placebo.