

Aturar la

Sobremedicació

en les persones
amb discapacitat
Intel·lectual i/o en
les persones amb
Autisme

Reduint els psicofàrmacs
inadequats en persones
amb discapacitat
Intel·lectual i/o autisme
en l'atenció primària i
hospitalària

Tots hem de prioritzar la reducció i l'aturada de l'ús de fàrmacs inadequats, amb l'objectiu de reduir els efectes secundaris adversos i les possibles interaccions farmacològiques. Això és vital per a la seguretat de la persona i la seva qualitat assistencial.

L'objectiu és millorar la qualitat de vida de les persones amb discapacitat Intel·lectual i/o autisme, reduint el dany potencial dels psicofàrmacs que no són necessaris. Això inclou el seu ús com a “contenció química” per controlar un problema de conducta, o en lloc d'altres opcions de tractament més adequades i menys restrictives.

És el moment d'actuar, és el moment de liderar una revisió de la medicació de totes les persones amb discapacitat Intel·lectual i/o autisme, i posar en marxa la reducció de la dosi de forma planificada i supervisada i aturar els psicofàrmacs inadequats.

Objectiu d'aquest document

Els psicofàrmacs solen ser prescrits inicialment per els psiquiatres, i continuats a llarg plaç per el metge d'atenció primària amb o sense seguiment especialitzat.

Després de la publicació de la recomanació Essencial de l'Agència de Qualitat Assistencial de la Generalitat de Catalunya sobre la sobreutilització de psicofàrmacs en les persones amb discapacitat Intel·lectual i/o autisme¹, ha crescut l'interés per reduir aquesta pràctica per part del metge de família. Aquest document prererén donar suport per iniciar el procés de revisió de l'ús continuat de psicofàrmacs en persones amb discapacitat Intel·lectual i/o autisme.

Per què reduir l'ús de psicofàrmacs en persones amb discapacitat intel·lectual i/o autisme?

Un estudi realitzat en una mostra de persones amb discapacitat Intel·lectual i/o autisme residents en els serveis d'acolliment residencial de Catalunya (2008) va constatar que el 88% prenen psicofàrmacs, tot i que només un 25% tenien un diagnòstic psiquiàtric comòrbid registrat.

La majoria de psicofàrmacs que s'utilitzen per tractar conductes que preocupen en persones amb discapacitat Intel·lectual i/o autisme es poden reduir i fins i tot retirar de manera segura.

Aquesta investigació va posar en evidència que entre els adults amb discapacitat Intel·lectual i/o autisme el:

- 66% estava prenent antipsicòtics
- 12.1% estava prenent antidepressius
- 39,5% estava prenent ansiolítics

Ara és el moment adequat per deixar de prescriure psicofàrmacs que no són necessaris

La conducta difícil, també anomenada conducta que preocupa, s'ha descrit com aquella que posa en risc una persona o altres en qualsevol situació social i limita el seu accés als serveis a la comunitat. Les causes solen ser factors personals com ara dificultats de comunicació i problemes de salut física i/o factors ambientals com entorns socials abusius o restrictius.

L'avaluació sol requerir observació i una primera revisió de salut per excloure causes físiques i derivació als serveis d'atenció secundària.

Les guies de pràctica clínica i els documents de consens ² aconsellen que els especialistes considerin la prescripció de psicofàrmacs per abordar les conductes que preocupen només si:

- Les intervencions psicològiques (com el suport conductual positiu) o d'un altre tipus per si soles no produeixen canvis en un temps acordat o
- El tractament de qualsevol problema de salut mental comòrbid no ha comportat una reducció de la conducta que preocupa o
- El risc per a la persona o els altres és molt greu (per exemple, a causa de la violència, l'agressió o les autolesions)

Prescriu només psicofàrmacs en combinació amb intervencions psicològiques o altres.

Si hi ha un resultat positiu, l'especialista ha de dur a terme una revisió multidisciplinària (incloent-hi l'efectivitat, els efectes secundaris i els plans d'aturada) de tots els medicaments prescrits als tres mesos de l'inici i com a mínim cada sis mesos mentre els prengui.

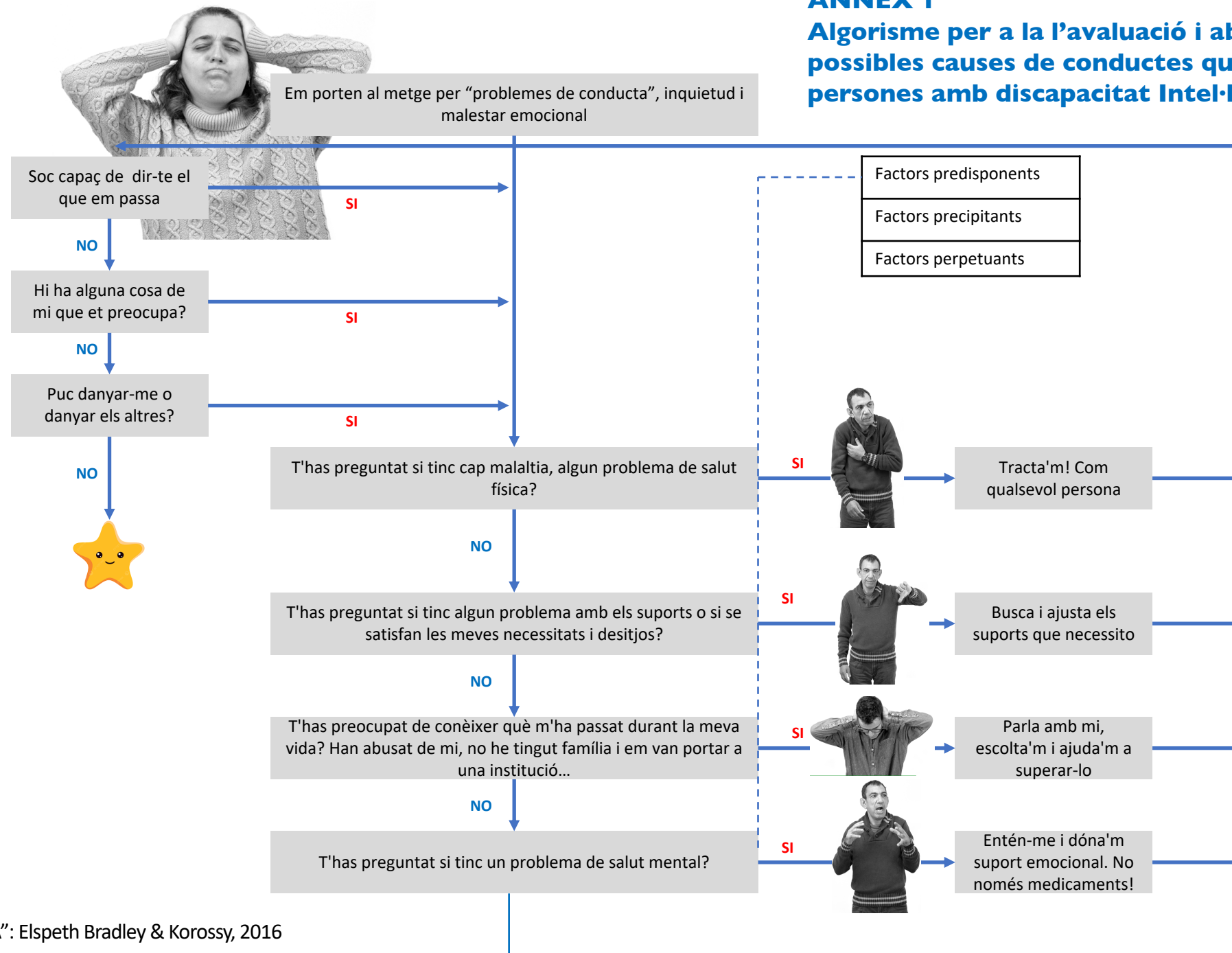
Quan els psicofàrmacs es redueixen o retiren, cal fer-ho de de un enfocament centrat en la persona i les seves necessitats. Valorar la possibilitat de suspendre'ls si s'han prescrit per abordar conductes que preocupen, llevat que:

- Hi ha evidència que la persona amb discapacitat intel·lectual i/o autisme ha obtingut un benefici significatiu de l'ús del/s psicofàrmac/s i el/s intents recents de retirar el/s medicaments han provocat un deteriorament.
- La naturalesa de les conductes abans de prescriure psicofàrmacs era tan greu que la retirada es considera clínicament inadequada per als cuidadors i altres persones.

Si el psicofàrmac es prescriu per a una malaltia mental, es d'esperar que es faci segons les recomanacions de les guies de pràctica clínica i els documents de consens. Si la persona amb discapacitat intel·lectual i/o autisme no ha presentat símptomes durant temps, mantenir el tractament potser innecessari i s'aconsella derivar-la a la xarxa de salut mental.

ANNEX I

Algorisme per a la l'avaluació i abordatge de les possibles causes de conductes que preocupen en persones amb discapacitat Intel·lectual i/o autisme.



ANNEX 2

Què podeu fer en el vostre Centre d'Atenció Primària (CAP)

Recomanacions col·lectives per a tots els professionals del CAP:

1. Feu una reunió per abordar la qüestió de la sobremedicació de les persones amb discapacitat Intel·lectual i/o autisme i designeu un/a professional de l'equip que se'n responsabilitzi.
2. Cerqueu informació sobre les persones amb discapacitat Intel·lectual i/o autisme ateses al CAP que estan prenent psicofàrmacs.
3. Coordineu-vos i compartiu els resultats amb l'equip de Salut Mental d'Adults (CSMA) o especialitzat (SESMDI) o d'infància (CSMIJ), i altres persones que us puguin ajudar a valorar-ne la continuïtat o retirada.
4. Fixeu com a objectiu anual que cada membre del CAP faci una revisió complerta, incloent la revisió de la medicació, a totes les persones amb discapacitat Intel·lectual i/o autisme que li pertoquen.

Recomanacions particulars per a cada professional del CAP:

1. Fes una revisió de fàrmacs i esbrina quines van ser les indicacions i/o conductes per les que es va iniciar cada fàrmac.

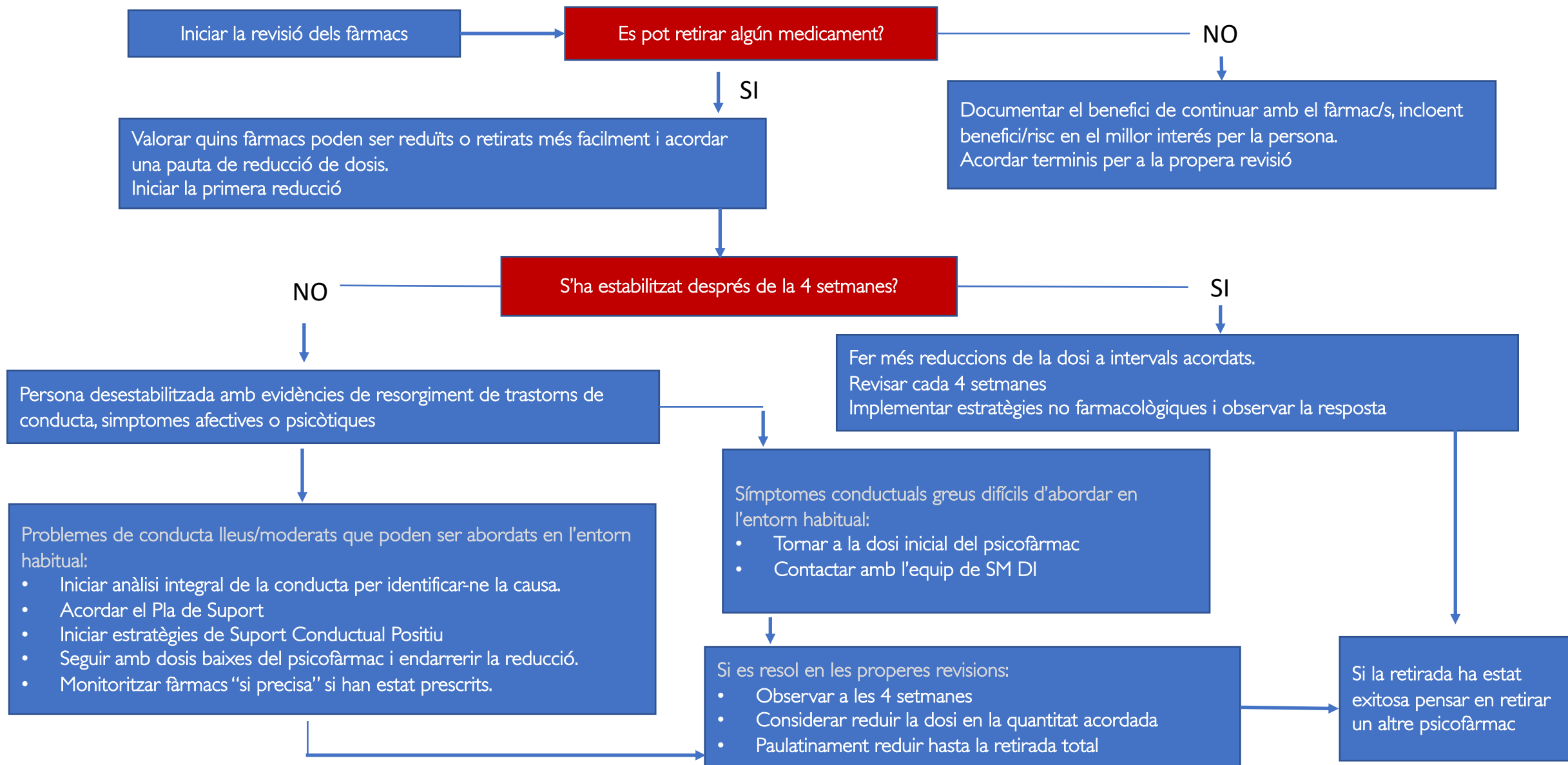
- a. Consulteu amb la persona, la família i els seus cuidadors. Assegureu-vos que la informació que proporcioneu sigui accessible i si teniu a la vostra disposició suports per facilitar la comunicació (lectura fàcil, pictogrames, etc.)
 - b. Si la conducta forma part d'una malaltia mental o d'un trastorn del neurodesenvolupament (TEA, TDAH, altres), parleu amb un/a Psiquiatre/a de l'equip de salut mental de la vostra àrea.
2. Comproveu si s'han fet intents anteriors de reducció o retirada de psicofàrmacs, com es van fer i quin va ser el resultat. Recordeu:
 - a. La retirada sobtada dels psicofàrmacs pot provocar efectes d'abstinència.
 - b. De vegades, els cuidadors poden no donar els medicaments. Descobriu per què i què passa.
 3. Aconseguiu un consens entre els cuidadors, la família, la persona (si és possible) i els professionals implicats, per acordar que hi ha marge per reduir o aturar el consum de psicofàrmacs, i aquest és en el millor interès de la persona amb discapacitat Intel·lectual i/o autisme

Recomanacions col·lectives per a tots els professionals del CAP:

4. Acordeu una revisió periòdica, coherent i veraç de la informació que la família o els cuidadors que coneixen bé a la persona us proporcionen sobre els resultats de la reducció de psicofàrmacs.
5. Assegureu-vos que hi ha un pla per abordar les conductes que reapareixen, gestionat per l'equip de professionals de les entitats que li proporcionen suports i els professionals de l'equip de salut mental especialitzat que li correspongui.
6. Quan actueu o preneu decisions en nom d'algué que no té capacitat per prendre-les per si mateix, haurieu de poder explicar i registrar com heu tingut en compte l'actuació en el seu "millor interès"

ANNEX 3

Algorisme per a la revisió, reducció o aturada de psicofàrmacs en persones amb discapacitat Intel·lectual i/o autisme.



ANNEX 4

Principis per la reducció de dosis i retirada del fàrmac

1. Feu reduccions de forma gradual i realista, implicant als especialistes. En general retirar o reduir un medicament cada vegada. Trieu primer el medicament amb menys evidència de benefici.
2. La taxa de reducció ha de dependre d'un acord entre la persona (si és possible), els familiars, els cuidadors i el prescriptor. És important prendre decisions escoltant els dubtes i preocupacions de tothom; com han evolucionat les conductes amb els diferents tipus de psicofàrmacs, el seu temps de vida mitjana, la seva durada i dosi; quins han estat els resultats si s'ha intentat reduir o retirar amb anterioritat; la disponibilitat d'altres estratègies no farmacològiques i sobre com donar suport als cuidadors per fer front a conductes emergents.
3. En el cas de fàrmacs amb una vida mitjana llarga (per exemple, fluoxetina), o administrats com a injeccions de llarga durada (depot), la retirada trigarà més temps. Per als fàrmacs amb interaccions farmacològiques significatives (per exemple, carbamazepina), la retirada pot afectar els efectes dels altres fàrmacs

Alguns problemes potencials

Accepteu que la reducció pot trigar una mica i en alguns casos pot ser difícil.

- a. De vegades, si les conductes empitjoren, pot ser difícil jutjar si es tracta d'un efecte d'abstinència (generalment es produeix dins de la primera setmana), si la persona s'està adaptant a l'absència del fàrmac (normalment en el primer mes); o un retorn a les conductes per a les quals es va prescriure el/s medicament/s. De vegades la persona pot estar més alerta i activa i els cuidadors poden considerar-ho una amenaça

per la seva pràctica laboral habitual. Observeu l'ús de la medicació "si precisa" en aquestes circumstàncies.

- b. Si hi ha dubtes sobre les conductes de la persona, pot ser millor alentir la reducció del/s psicofàrmac/s en lloc de seguir un pla rígid pre-establert.

Tingueu en compte els efectes de la interrupció del medicament (vegeu la taula següent). Aquests solen ser lleus i autolimitats, però podeu ser difícils d'observar en persones amb discapacitat intel·lectual i/o autisme.

Tipus de psicofàrmac	Efectes de la retirada	Gestió
Antipsicòtics	No hi ha consens sobre si hi ha problemes d'interrupció Alguns antipsicòtics més antics causen la disinèsia tardana	Disminuir el ritme de reducció
Antidepressius	La majoria dels ISRS i altres antidepressius s'associen amb efectes de suspensió. Són freqüents els símptomes semblants a la grip, els marejos, l'insomni i la irritabilitat	Si és lleu: tranquil·litat Si és greu: reintroduir l'antidepressiu
Benzodiazepines i Hipnòtics	Almenys 1/3 dels usuaris a llarg termini pateixen problemes d'interrupció: rigidesa, debilitat i símptomes semblants a la grip	Intervenció mínima i reduir lentament Penseu en canviar a diazepam
Eutimitzants	La retirada ràpida dels anticonvulsius s'ha associat amb convulsions	Disminució del ritme de reducció

ANNEX 5

Exemples de reducció de psicofàrmacs

Xavier

Em dic Xavier. Durant els dos darrers anys m'han tractat amb risperidona 2 mg pel meu comportament i mirtazapina 30 mg per la meva tristesa. Vaig estar ingressat dos mesos i quan em van donar l'alta vaig seguir visitant-me al Centre de Salut Mental. Al cap de tres mesos i després de parlar-ho amb el psiquiatre, va començar a reduir la risperidona 0,5 mg cada 3-4 setmanes fins que es va suspendre. La reducció final de 0,5 mg a zero va durar sis setmanes ja que vaig demanar al metge anar més a poc a poc en aquest moment. La retirada va ser totalment reeixida. Després es va suspendre la mirtazapina, reduint-la a la meitat durant dues setmanes fins a retirar-la.

Què vam aprendre: Jo tenia el control i marcava el ritme de reducció i participava en totes les decisions; les persones de suport estaven preparades per observar si la meva conducta o emocions empitjoraven.

Maria

Em dic Maria, tinc 36 anys i tinc discapacitat intel·lectual. Un psiquiatre em va receptar una injecció de zuclopentixol de 200 mg cada 4 setmanes durant aproximadament 14 anys, però la raó per això no estava clara a les notes que constaven al meu historial. En una visita rutinària de salut el metge de capçalera va considerar que això s'havia de revisar. Em va derivar a l'equip de salut mental que es coordina amb els professionals de l'entitat que em dona suports per confirmar que no hi havia signes de malaltia mental actual ni cap menció a les notes disponibles. Tot i que jo no havia experimentat efectes secundaris per la injecció, no hi havia un benefici clar del seu ús. El metge em va proposar de reduir o suspendre la injecció. Al principi vaig dir que no volia, em feia por, però vaig acceptar intentar reduir-la lentament si m'ajudaven a estar bé. La dosi es va reduir a 100 mg cada 4 setmanes durant 3 mesos. Estic bé i la meva conducta no ha empitjorat. El metge vol treure'm la medicació definitivament.

Referències

¹. <https://essencialsalut.gencat.cat/ca/detalls/Article/psicofarmacs-discapacitat-intellectual-desenvolupament>

² NICE. [NG11] 2015 'Challenging behaviour and learning disabilities: prevention and interventions for people with learning disabilities whose behaviour challenges' www.nice.org.uk/guidance/ng11

Anotacions: