

TAULA 5. Criteris de tractament potencialment inapropiats**SISTEMA CARDIO-VASCULAR**

1	Digoxina a dosi superior a 0.125mg /dia en tractament continuat en malalts amb alteracions de la funció renal (depuració de creatinina < 50ml/min)
2	Diürètics de la nansa per edema d'extremitats inferiors si no hi ha signes d'insuficiència cardíaca
3	Diürètics de la nansa com a primera elecció en monoteràpia per hipertensió
4	Diürètics tiazídics en malalts amb història de gota ja que pot empitjorar el quadre
5	Beta-blocadors adrenèrgics no cardioselectius en malalts amb malaltia obstructiva crònica ja que es pot augmentar el risc de broncoespasme
6	Beta-blocadors adrenèrgics en combinació amb verapamil s'augmenta el risc de bloqueig cardíac
7	Diltiazem o verapamil amb insuficiència cardíaca NYHA classe III o IV ja que poden empitjorar la insuficiència cardíaca
8	Blocadors del calci en malalts amb constipació crònica poden empitjorar la constipació
9	Aspirina i anticoagulants orals concomitants sense establiment de pauta de profilaxi de l'hemorràgia gastrointestinal
10	Dipiridamol en monoteràpia per prevenció cardiovascular secundària
11	Aspirina en malalts amb història prèvia de malaltia pèptica sense proflaxi de l'hemorràgia gastrointestinal.
12	Aspirina a dosi > 150 mg per augment del risc sense major benefici terapèutic
13	Aspirina en malalts sense història prèvia de malaltia vascular perifèrica, cerebral o coronària
14	Aspirina pel tractament de marejos no atribuïbles a malaltia cerebrovascular
15	Anticoagulants orals després del primer episodi de trombosi venosa profunda durant més de sis mesos de durada de tractament
16	Anticoagulants orals durant més de 12 mesos en malalts amb trombosi pulmonar no complicada
17	Aspirina, clopidogrel, dipiridamol o anticoagulants orals amb malaltia hemorràgica concurrent

SISTEMA NERVIÓS CENTRAL I PSICOFÀRMACS

1	Antidepressius tricíclics en malalts amb demència, es pot empitjorar la malaltia de base
2	Antidepressius tricíclics en malalts amb glaucoma, es pot empitjorar la malaltia de base
3	Antidepressius tricíclics en malalts amb trastorns de la conducció cardíaca
4	Antidepressius tricíclics en malalts amb constipació.
5	Antidepressius tricíclics en malalts amb tractament concomitant amb opioides, blocadors del calci, es pot induir constipació.
6	Antidepressius tricíclics en malalts amb malaltia prostàtica o història de retenció urinària.
7	Benzodiazepines de semivida d'eliminació llarga en tractament perllongat (superior a 30 dies), per augment del risc de sedació excessiva, confusió, inestabilitat i caigudes.
8	Neurolèptics indicats com a hipnòtic en tractament perllongat (superior a 30 dies) per augmentar el risc de hipotensió, confusió, efectes extrapiramidals i caigudes.
9	Neurolèptics en tractaments de durada superior a 30 dies en malalts afectats de parkinsonismes, per augment del risc d'empitjorament d'ela malaltia de base.
10	Fenotiazines en malalts amb història de malaltia convulsiva per disminució del llindar convulsiu
11	Anticolinèrgics pel tractament de efectes extrapiramidals induïts per neurolèptics
12	Inhibidors selectius de la recaptació de serotonina en malalts amb història d'hiponatremia amb repercussió clínica
13	Antihistamínics de primera generació durant períodes superiors a una setmana per risc de sedació i efectes anticolinèrgics

APARELL GASTROINTESTINAL

1	Difenoxilat, loperamida o codeïna pel tractament de diarrea d'origen desconegut.
2	Difenoxilat, loperamida o codeïna per tractament de gastroenteritis d'origen infecció entero-invasiva.
3	Metoclopramida en malalts parkinsonians
4	Inhibidors de la bomba de protons en malalts amb úlcera pèptica a dosis plenes durant períodes superiors a 8 setmanes
5	Espasmolítics anticolinèrgics en malalts afectes de constipació crònica

APARELL RESPIRATORI

1	Teofil·lina com a monoteràpia en malalts amb MPOC
2	Corticoides sistèmics en lloc de corticoides inhalats en malalts MPOC moderat o greu en tractament de manteniment
3	Ipratropi nebulitzat en malalts amb glaucoma

SISTEMA MÚSCUL-ESQUELÈTIC

1	AINE en malalts amb història de sagnat gastrointestinal o úlcera pèptica sense pauta profilàctica de prevenció.
2	AINE en malalts amb hipertensió moderada-greu
3	AINE en malalts en fallada cardíaca
4	AINE en tractaments superiors a res mesos per control de símptomes d'osteoartritis lleu
5	AINE i anticoagulants orals per risc de sagnat
6	AINE en malalts amb insuficiència renal crònica. Depuració de creatinina sèrica inferior a 50ml/min
7	Corticoides en tractament de durada superior a tres mesos en monoteràpia per artritis reumatoïda o osteoartritis
8	AINE en tractament de llarga durada o colquicina en tractament de gota si no hi ha contraindicació d'utilitzar al·lopurinol.

SISTEMA UROGENITAL

1	Antimuscarínics en malalts amb demència
2	Antimuscarínics en malalts amb glaucoma
3	Antimuscarínics en malalts amb constipació crònica
4	Antimuscarínics en malalts amb prostatisme crònic
5	Alfa blocadors adrenèrgics en malalts amb incontinència
6	Alfa blocadors adrenèrgics en malalts portadors de sonda permanent de més de dos mesos.

SISTEMA ENDOCRÍ

1	Glibenclàmida o clorpropamida en malalts amb diabetis tipus II
2	Beta blocadors adrenèrgics en malalts diabètics amb episodis freqüents d'hipoglucèmia
3	Estrògens en pacients amb història de càncer de mama i malaltia tromboembòlica
4	Estrògens no associats a progestàgens en pacients amb úter intacte

MEDICAMENTS I CAIGUDES

1	Benzodiazepines
2	Neurolèptics
3	Antihistamínics de primera generació
4	Vasodilatadors que indueixin hipotensió postural persistent
5	Opioides en tractament perllongat en malalts que tenen tendència a caure

ANALGÈSICS

1	Opioides potents morfina o fentanil com analgèsic de primera elecció en dolor lleu/moderat
2	Opioides en tractament perllongat, superior a dues setmanes sense pauta de profilaxi de restrenyiment
3	Opioides en malalts amb demència a no ser que estigui indicat per control de símptomes pal·liatius o dolor moderat/greu

DUPLICITAT DE TRACTAMENTS

1	Qualsevol tractament en que intervinguin medicaments del mateix grup terapèutic: AINE, Inhibidors selectius de la recaptació de serotonina, diürètics de la nansa, IECA etc., en tots els casos cal optimitzar la monoteràpia
---	---

1

|

