



CÓMO FACILITAR AL FARMACÉUTICO LA DISPENSACIÓN DE ANTICOAGULANTES ORALES DIRECTOS (ACODs)

ISABEL CASAS GÁLVEZ

CARLOS GONZÁLEZ MONTENEGRO

ALMENDRA FERNANDEZ RODRIGUEZ-ACOSTA

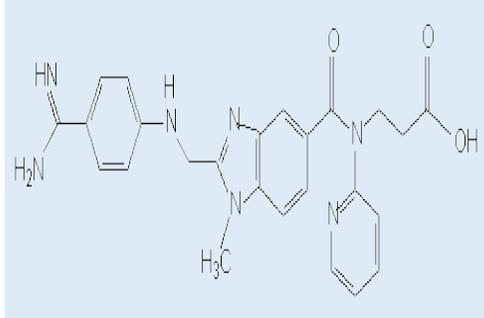
LAMBRA FUNCHAL GONZÁLEZ



índice

1. JUSTIFICACIÓN
2. OBJETIVOS
3. METODOLOGÍA
4. RESULTADOS
5. CONCLUSIÓN

1. JUSTIFICACIÓN



ACODs.

- Dabigatrán
- Rivaroxabán
- Apixabán
- Edoxabán

● VENTAJAS:

- Previsibles e inmediatos
- No monitorización
- Alimentos.

● INCONVENIENTES:

- Pérdida rápida efecto.

- Reemplazan ACOs clásicos

- Demanda en OF.

- Dispensación

- SFT
- Adherencia terapéutica

2. OBJETIVOS

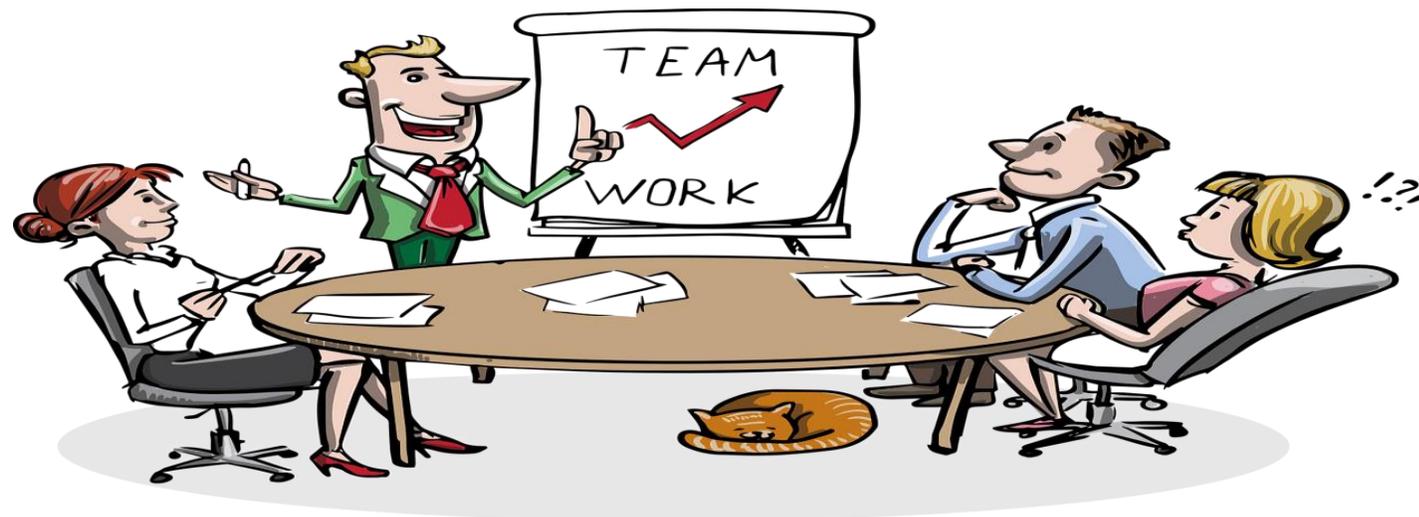
TABLA RESUMEN ACODs

- Dispensación
- Seguimiento farmacoterapéutico

ESTUDIO PACIENTES

- Tratamiento
- Información
- Intervención farmacéutica

3. METODOLOGÍA



SESIONES DE TRABAJO



cima



Bot PLUS

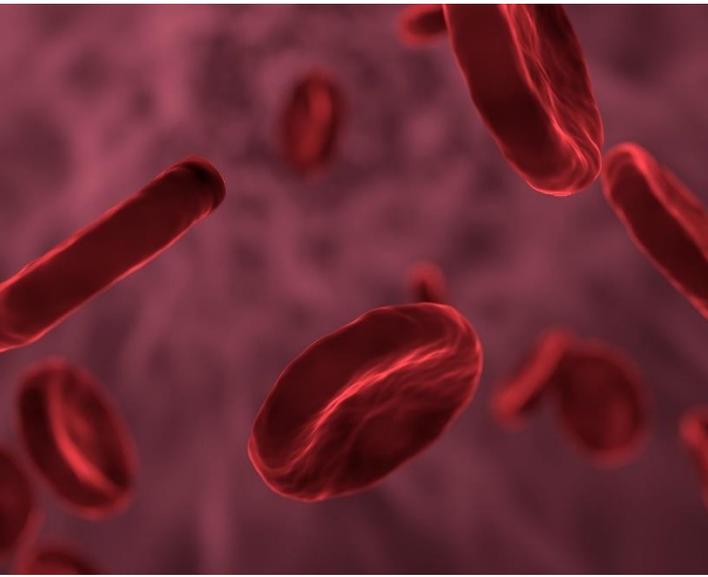


SETH
Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia

Fisterra



PubMed



4. RESULTADOS.TABLA ACODs EN LA OF.

	DABIGATRAN	RIVAROXABAN	APIXABAN	EDOxabAN
MECANISMO ACCIÓN	Inhibidor directo de trombina	Inhibidor directo Factor Xa	Inhibidor directo Factor Xa	Inhibidor directo Factor Xa
INDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> Prevencción 1ª artroplastia rodilla/cadera. Prevencción ictus/embolia pacientes con FANV con ≥1 factor riesgo Tratamiento/prevencción TVP Y EP. 	<ul style="list-style-type: none"> Prevencción ictus/embolia pacientes con FANV con ≥1 factor riesgo. Prevencción TEV post cirugía rodilla/cadera. Tratamiento/prevencción TVP Y EP. 	<ul style="list-style-type: none"> Prevencción ictus/embolia pacientes con FANV con ≥1 factor riesgo. Prevencción TEV post cirugía rodilla/cadera. Tratamiento/prevencción TVP Y EP. 	<ul style="list-style-type: none"> Prevencción ictus/embolia pacientes con FANV con ≥1 factor riesgo. Tratamiento/ prevencción TVP y EP
POSOLÓGÍA	<ul style="list-style-type: none"> 150 mg/12horas 110 mg/12 horas 	<ul style="list-style-type: none"> 10 mg/24 horas 15 mg/24 horas 20 mg/24 horas 	<ul style="list-style-type: none"> 2,5 mg/12 horas 5 mg/12 horas 	<ul style="list-style-type: none"> 30 mg/24 horas 60 mg/24 horas
ADMINISTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> Con o sin alimentos No triturar ni abrir cápsula SPD: Solo si se mantiene en su blíster 	<ul style="list-style-type: none"> 10 mg: Con o sin alimentos. 15-20 mg: Con alimentos Se puede triturar SPD: Si 	<ul style="list-style-type: none"> Con o sin alimentos Se pueden triturar. SPD: Si 	<ul style="list-style-type: none"> Con o sin alimentos Se pueden triturar. SPD: Si
OLVIDO DE DOSIS	<ul style="list-style-type: none"> Si próxima dosis > 6 horas: tomar dosis. Si próxima dosis < 6 horas: omitir dosis. NUNCA DOBLAR DOSIS 	<ul style="list-style-type: none"> Tomar el mismo día tan pronto como sea posible. 	<ul style="list-style-type: none"> Si próxima dosis > 6 horas: tomar dosis. Si próxima dosis < 6 horas: omitir dosis. NUNCA DOBLAR DOSIS 	<ul style="list-style-type: none"> Tomar el mismo día tan pronto como sea posible.
INTERACCIONES	<ul style="list-style-type: none"> Aumento riesgo hemorragia: <i>Evitar:</i> Inhibidores glicoproteína P (Ketoconazol, itraconazol, ciclosporina, dronedarona, tacrólimus). Inhib. proteasa. <i>Precaución:</i> Verapamilo (↓ dosis Dabigatran), amiodarona, quinidina, macrólidos. AINES. Antiagregantes (AAS, clopidogrel, ticagrelor, Prasugrel, triflusal, ticlopidina). ISRS/IRSN Disminuyen concentración plasmática: <i>Evitar:</i> Rifampicina, carbamazepina, fenitoína, hipérico. 	<ul style="list-style-type: none"> Aumento riesgo hemorragia: <i>Evitar:</i> Inhibidores glicoproteína P (Ketoconazol, itraconazol, dronedarona) Inhibidores de la proteasa. <i>Precaución:</i> macrólidos, ISRS/IRSN, AINES, antiagregantes (AAS, clopidogrel, ticagrelor, Prasugrel, triflusal, ticlopidina). Disminuyen concentración plasmática: <i>Evitar:</i> Rifampicina, carbamazepina, fenitoína, fenobarbital, hipérico. 	<ul style="list-style-type: none"> Aumento riesgo hemorragia: <i>Evitar:</i> Inhibidores glicoproteína P (Ketoconazol, itraconazol, macrólidos) Inhibidores de la proteasa. <i>Precaución:</i> AINES. Antiagregantes (AAS, clopidogrel, ticagrelor, Prasugrel, triflusal, ticlopidina). ISRS/IRSN Disminuyen concentración plasmática: <i>Evitar:</i> Hipérico. <i>Precaución:</i> Rifampicina, carbamazepina, fenitoína, fenobarbital (precaución en FA; no usar en TEV). 	<ul style="list-style-type: none"> Aumento riesgo hemorragia: <i>Precaución:</i> Inhibidores glicoproteína P (Ketoconazol, ciclosporina, dronedarona, eritromicina): reducir dosis a 30 mg/24h. AINES. Antiagregantes (AAS, clopidogrel, ticagrelor, Prasugrel, triflusal, ticlopidina). ISRS/IRSN Disminuyen concentración plasmática: <i>Precaución:</i> Rifampicina, carbamazepina, fenitoína, fenobarbital, hipérico.
REACCIONES ADVERSAS	Disminución Hb, Pruebas función hepáticas anómalas. Anemia, Hemorragias (GI, genitourinarias, rectal,piel), epistaxis. Dolor abdominal, náuseas, diarrea, dispepsia.	Hemorragias (GI, bucal, vaginal), anemia, epistaxis, náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento. ↑ transaminasas. Hipotensión, hematomas. Mareo, cefaleas. Prurito, exantemas. Dolor extremidades. Fiebre, fatiga.	Hemorragias, epistaxis, hematomas, anemia, náuseas, sangrado gingival, hematuria.	Hemorragias (GI, bucal, vaginal), anemia, hematuria, mareos, cefalea, epistaxis, náuseas, exantema, prurito, ↑GGT.
INFORMACION ADICIONAL	<ul style="list-style-type: none"> Fitoterapia/suplementos alimenticios con acción anticoagulante: ajo, alcohol, castaño de indias, jengibre, ginkgo, cúrcuma. Fitoterapia/suplementos alimenticios que disminuyen efecto anticoagulante: Hierba de San Juan (hipérico), regaliz, ginseng. Desaconsejado inyecciones intramusculares. Si vacunas o insulinas. Cuadro de diarreas y vómitos acudir al médico por posible deterioro función renal. No automedicarse, especialmente con AINES. Evitar ejercicios físicos violentos. Especial precaución con las caídas, heridas abiertas y accidentes de tráfico. Vigilar sangrado en: heces (heces negras), expectoración, orina, vómitos. Cirugías/ Dentista: Advertir a su médico o dentista. Procedimientos dentales habituales: no suspender ACOD. Recomendación: última dosis 6 horas antes del procedimiento. Evitar anestesia radicular. Conducción: Ninguno afecta a la conducción excepto Rivoxabán, por su frecuencia en la producción de mareos. 			
CONTRAINDICACIONES	<ul style="list-style-type: none"> Embarazo y lactancia. HTA grave no controlada. Tratamiento con otro anticoagulante excepto transiciones desde/hacia ACOD o uso de heparinas en determinadas circunstancias. Síndrome antifosfolípido y antecedentes de trombosis. 			

TEV: Tromboembolismo venoso FANV: Fibrilación auricular no valvular TVP: Trombosis venosa profunda. EP: Embolia pulmonar. GI: Gastrointestinal

4.1. RESULTADOS: ASPECTOS DESTACADOS

ADMINISTRACIÓN



- **Dabigatran:** No triturar ni abrir la cápsula.
- **Rivaroxaban:** Dosis de 15 y 20 mg, administrar con alimentos. Aumenta la biodisponibilidad.
- **SPD:** Si

OLVIDO DOSIS



Dabigatran/Apixaban:

- Si próxima dosis > 6 horas: Administrar.
- Si próxima dosis < 6 horas: omitir.

Rivaroxaban/Edoxaban:

- Administrar mismo día, tan pronto como sea posible.

INFO. PACIENTES



INTERACCIONES:

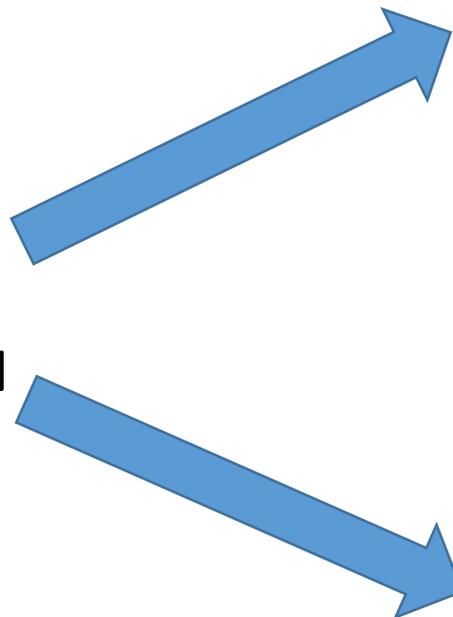
- **AINEs.** Hemorragias. No automedicarse.
- **Fitoterapia:** Hipérico. Disminuye efecto anticoagulante.
- **Dentista:** Habituales: No suspender. Última dosis 6 horas antes.

5. CONCLUSIÓN



FARMACÉUTICO

TABLA
RESUMEN



DISPENSACIÓN



**SEGUIMIENTO
FARMACOTERAPÉUTICO**



infarma
MADRID 2022
ENCUENTRO EUROPEO DE FARMACIA



ESTUDIO DE PACIENTES EN TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES ORALES (NACOS)

5 FARMACIAS COLABORADORAS



índice

1. OBJETIVOS
2. METODOLOGÍA
3. RESULTADOS
4. CONCLUSIÓN
5. DISCUSIÓN

1. OBJETIVOS

ESTUDIO PACIENTES

- Paciente tipo
- NACO tipo/uso/prescripción
- Información paciente
- Intervención farmacéutica

2. METODOLOGÍA

ENCUESTA A PACIENTES EN TRATAMIENTO CON LOS NUEVOS ANTICOAGULANTES ORALES (NACOS)

1. EDAD DEL PACIENTE

18-35 AÑOS 36-45 AÑOS 46-55 AÑOS 56-65 AÑOS >65 AÑOS

2. SEXO DEL PACIENTE

HOMBRE MUJER

3. NIVEL DE ESTUDIOS DEL PACIENTE

SIN ESTUDIOS FINALIZADOS ESTUDIOS PRIMARIOS
 ESTUDIOS SECUNDARIOS ESTUDIOS UNIVERSITARIOS NS/NC

4. ¿QUÉ NÚMERO DE MEDICAMENTOS ESTÁ CONSUMIENDO EN LA ACTUALIDAD?

0-1 MEDICAMENTOS 2-4 MEDICAMENTOS ≥ 5 MEDICAMENTOS NS/NC

5. ¿QUÉ FÁRMACO NACO ESTÁ UTILIZANDO EN LA ACTUALIDAD?

DABIGATRÁN RIVAROXABÁN APIXABÁN EDOXABÁN

6. ¿QUÉ TIPO DE RECETA HA UTILIZADO PARA RETIRAR SU NACO?

SEGURIDAD SOCIAL PRIVADO OTRAS ENTIDADES NS/NC

7. ¿QUIÉN LE PRESCRIBIÓ POR PRIMERA VEZ SU NACO?

MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA MÉDICO ESPECIALISTA URGENCIAS NS/NC

8. ¿LE HAN RECETADO UN NACO POR CAMBIO DE OTRO ANTICOAGULANTE/ANTIAGREGANTE?

SÍ ¿POR CUÁL? NO NS/NC

9. ¿CUÁNTO TIEMPO LLEVA UTILIZANDO SU NACO?

1ª PRESCRIPCIÓN 0-3 MESES 3-6 MESES 6 MESES A 1 AÑO > 1 AÑO

2. METODOLOGÍA

10. ¿CADA CUÁNTO TIEMPO LE REALIZAN UNA REVISIÓN DE SU NACO?

- NUNCA ≤ 3 MESES ≤ 6 MESES ≤ 1 AÑO > 1 AÑO NS/NC

11. ¿LE HAN FACILITADO ALGUNA INSTRUCCIÓN PARA EL CORRECTO USO DE SU NACO?

- SI MÉDICO ENFERMERA FARMACÉUTICO NO NS/NC

En caso afirmativo, ¿qué instrucciones le han facilitado?

- INDICACIÓN FORMA DE ADMINISTRACIÓN
 POSOLOGÍA RECAUCIONES/CONTRAINDICACIONES/INTERACCIONES
 PAUTA EFECTOS ADVERSOS
 DURACIÓN DE TRATAMIENTO CONSERVACIÓN

12. ¿HA TENIDO ALGÚN TIPO DE DIFICULTAD A LA HORA DE ADQUIRIR SU NACO?

- SI NO NS/NC

En caso afirmativo, ¿qué tipo de dificultad?

- VISADO PRECIO RECETA DESABASTECIMIENTO

13. ¿LE GUSTARÍA QUE SU FARMACIA LE HICIERA UNA REVISIÓN SOBRE EL USO CORRECTO DE SU NACO?

- SI NO NS/NC

Última pregunta a responder EXCLUSIVAMENTE por el farmacéutico.

14. ¿SE REALIZA INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA?

- SI NO NS/NC

En caso afirmativo, ¿qué tipo de intervención?

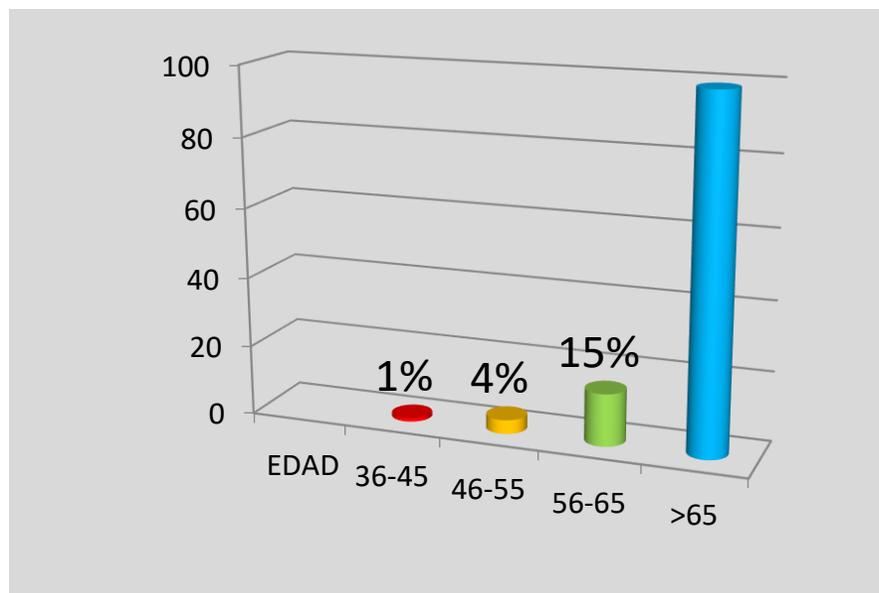
- INFORMACIÓN VERBAL INFORMACIÓN ESCRITA
 DERIVACIÓN AL MÉDICO ADHERENCIA TERAPÉUTICA

2. METODOLOGÍA

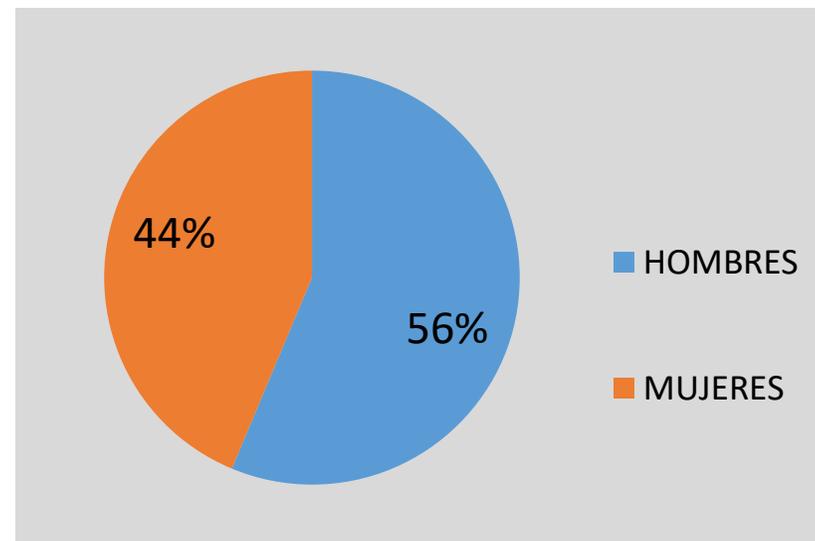


3. RESULTADOS

3.1 EDAD DEL PACIENTE

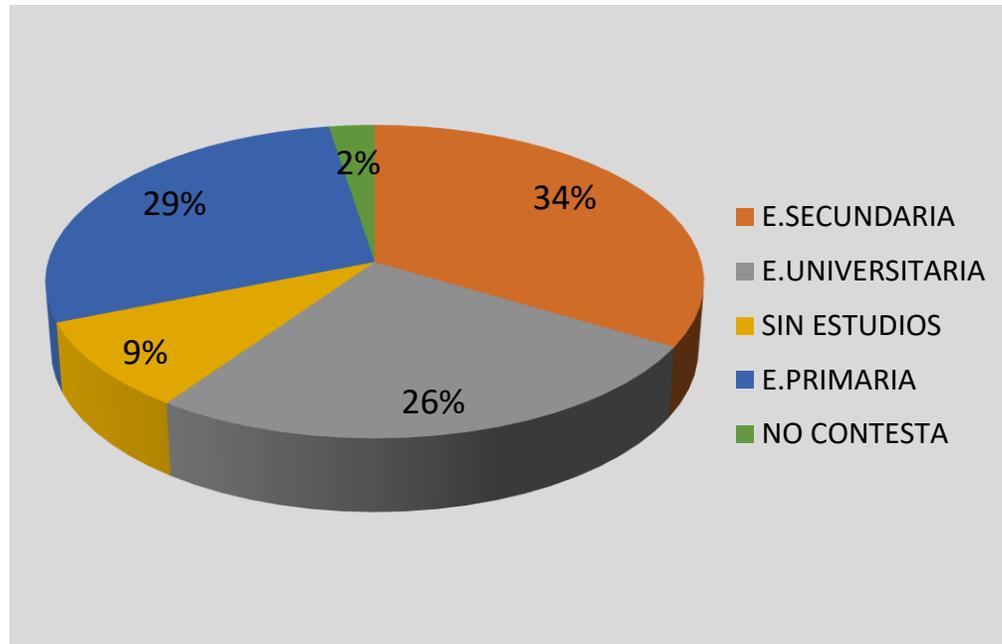


3.2 SEXO DEL PACIENTE

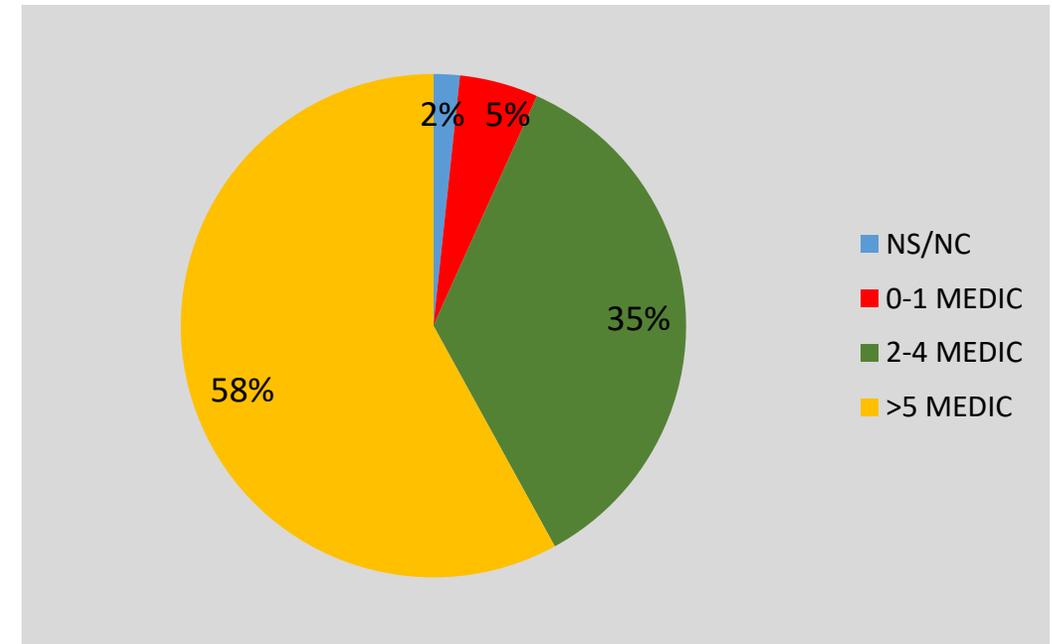


3. RESULTADOS

3.3 NIVEL DE ESTUDIOS

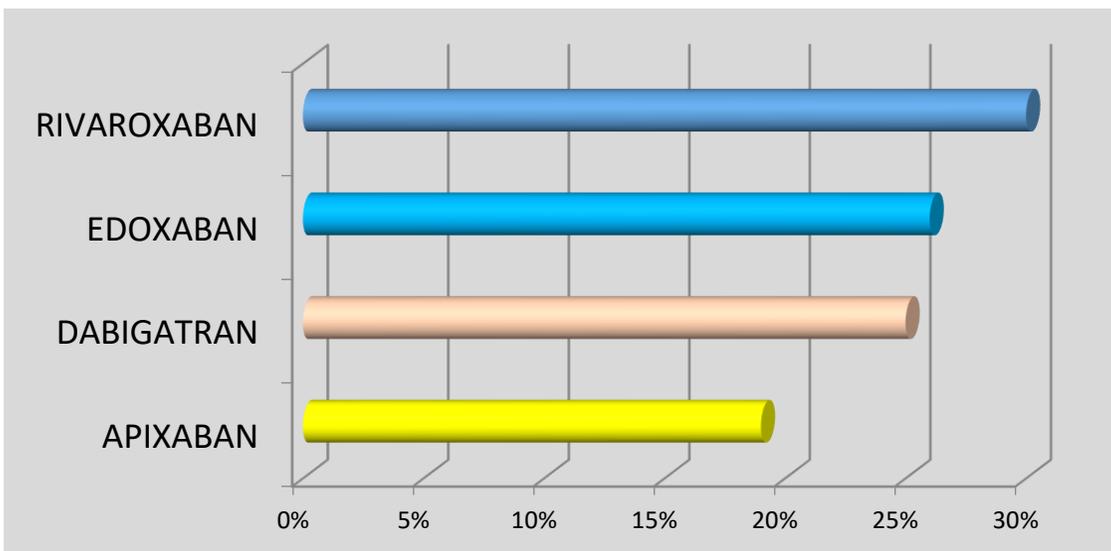


3.4 NUMERO DE MEDICAMENTOS



3. RESULTADOS

3.5 FARMACO NACO UTILIZADO



RIVAROXABAN-**XARELTO^R**

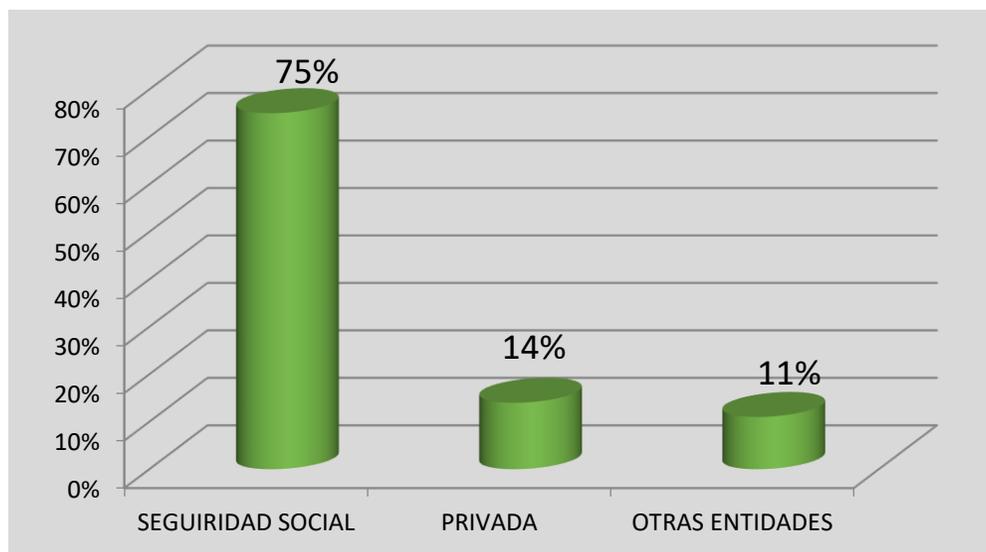
EDOXABAN-**LIXIANA^R**

DABIGATRAN-**PRADAXA^R**

APIXABAN-**ELIQUIS^R**

3. RESULTADOS

3.6 TIPO DE RECETA

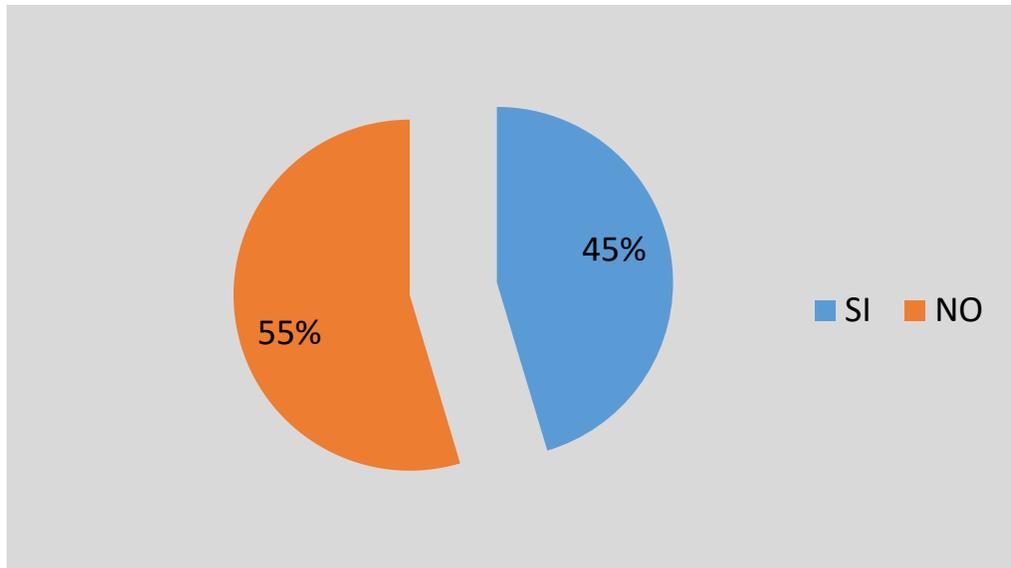


3.7 PRESCRIPTOR

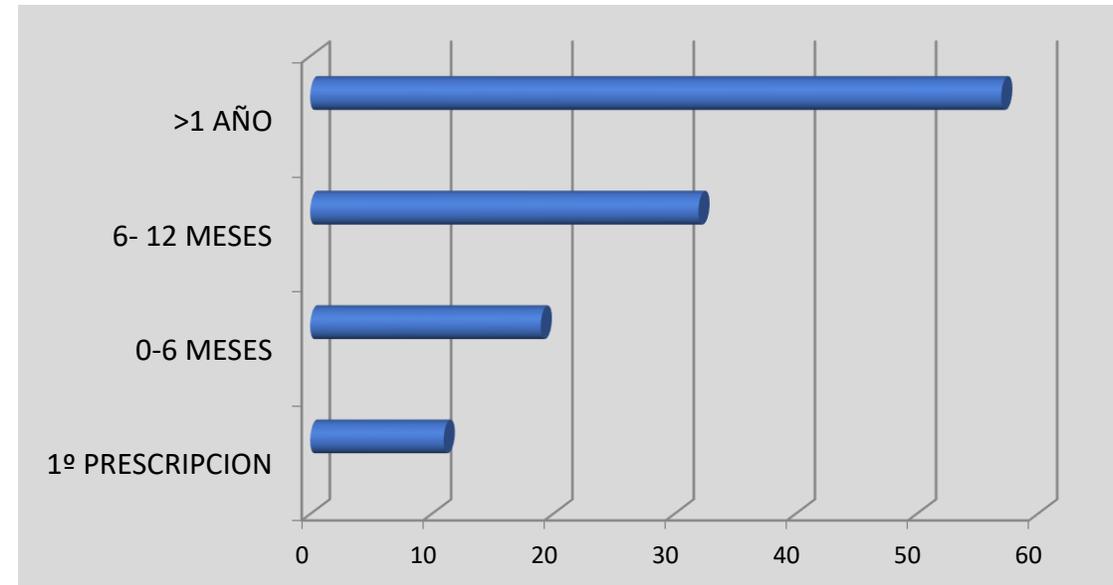


3. RESULTADOS

3.8 RECETADO POR CAMBIO

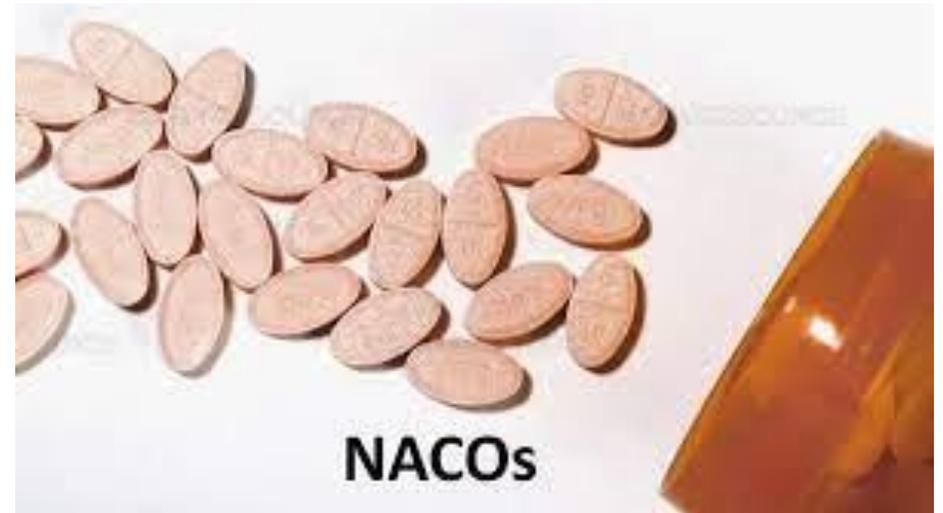
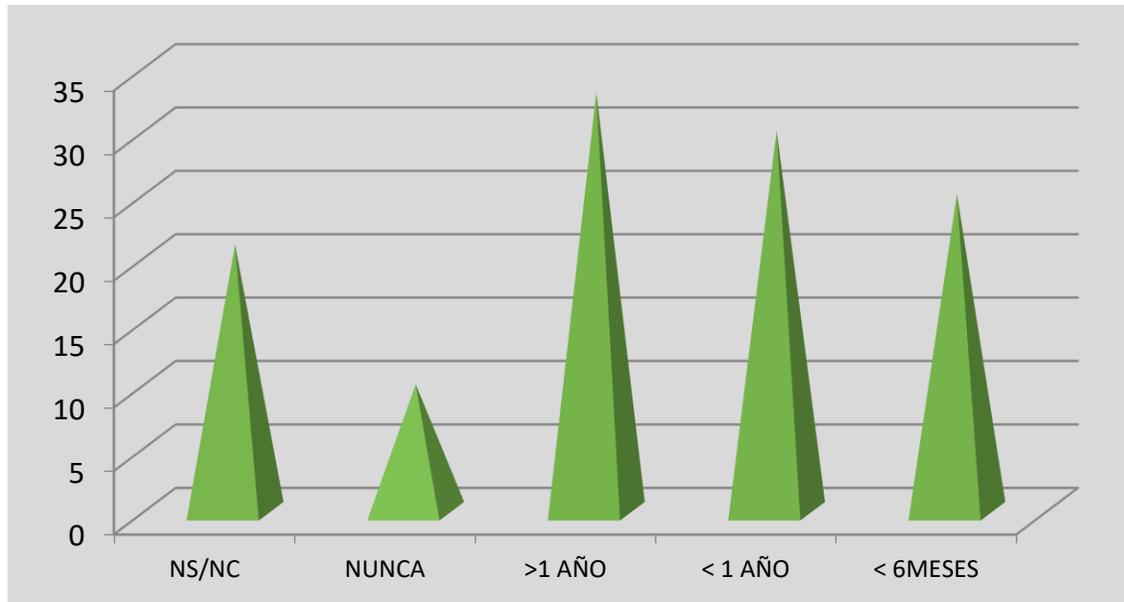


3.9 TIEMPO DE USO



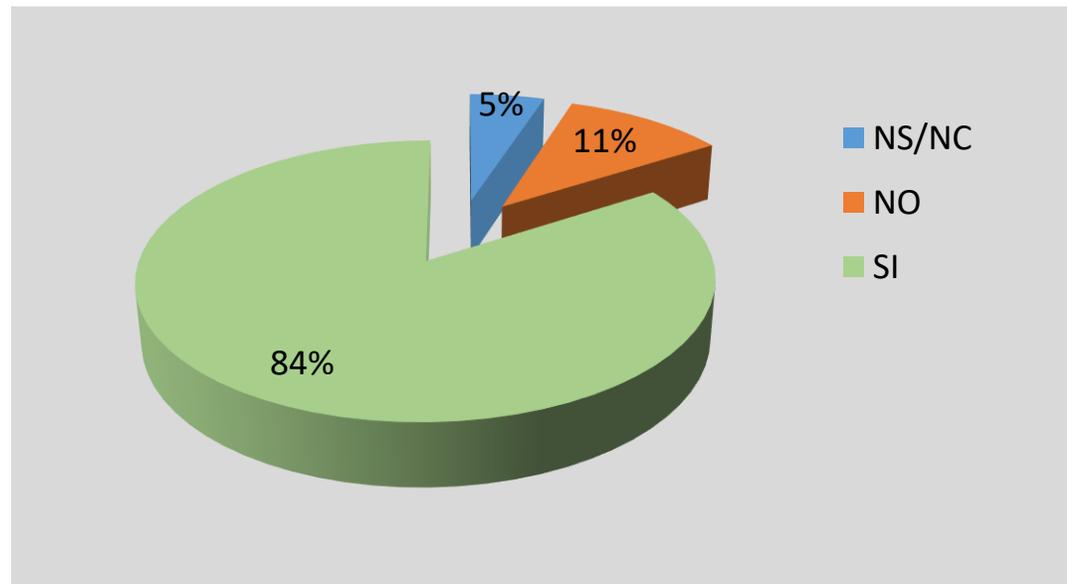
3. RESULTADOS

3.10 REVISION

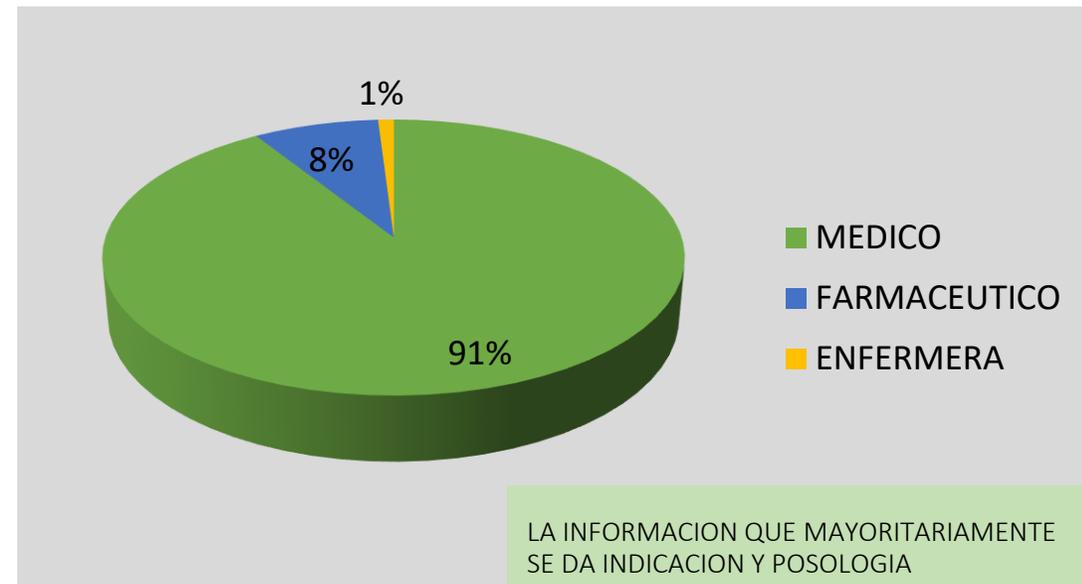


3. RESULTADOS

3.11 INFORMACION DE USO

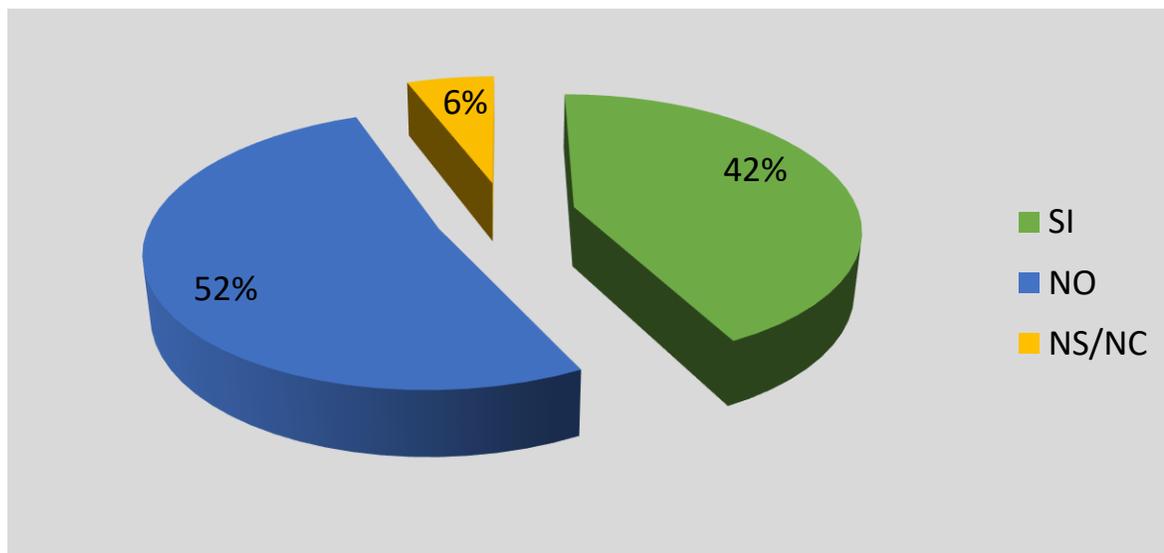


3.11 QUIEN LE INFORMA

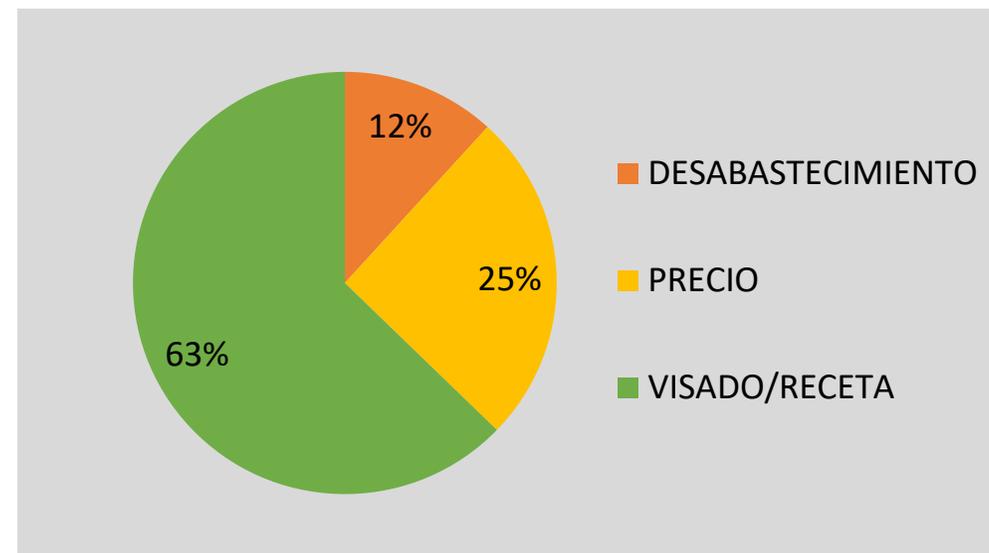


3. RESULTADOS

3.12 DIFICULTAD PARA ADQUIRIRLO

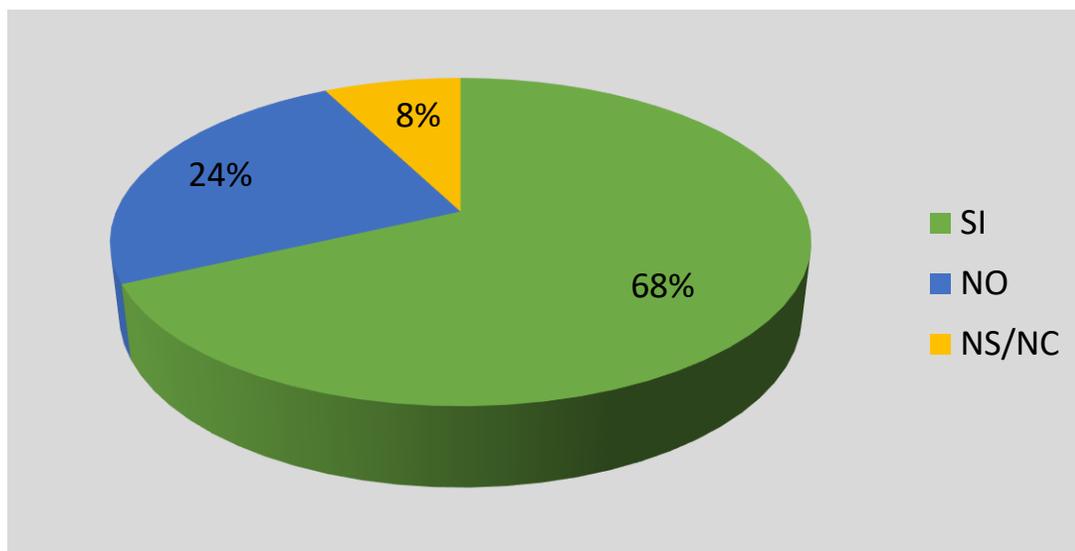


3.12 TIPO DE DIFICULTAD

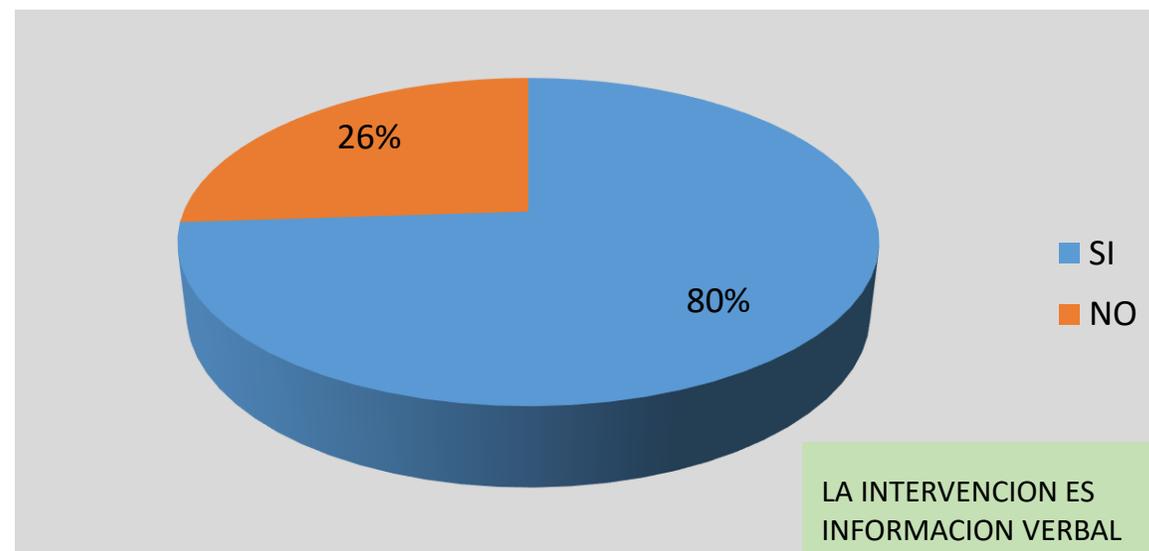


3. RESULTADOS

3.13 REVISION DE LA FARMACIA LE GUSTARIA



3.14 INTERVENCION DE LA FARMACIA



4. CONCLUSIONES

- ❑ Prescripción mayoritaria en pacientes polimedificados.
- ❑ Casi la mitad ya tomaba anticoagulantes orales (especialmente cumarínicos).
- ❑ Pacientes informados de dosis y posología pero con bajo conocimiento de otras áreas.
- ❑ Casi la mitad de los pacientes encuentran dificultad para adquirirlos.
- ❑ Bajo seguimiento.

4. DISCUSION

- Futuros estudios Prepandemia vs. Postpandemia
- Realización desde la oficina de farmacia de Protocolos de Revision de NACODs
- Seguimiento farmacoterapéutico
- Uso fuera de ficha técnica: Operaciones cadera/rodilla



¡MUCHAS GRACIAS!