

INFORME PRESCRIPCIÓN FÁRMACOS DEMENCIA

- 1.- Los pacientes con diagnóstico de demencia se iniciará tratamiento por Neurología o Medicina Interna.
- 2.- Tras una revisión inicial por Neurología / Medicina Interna para comprobar tolerancia de medicación y ajuste de dosis, en caso de estabilidad se dará de alta a Atención Primaria.
- 3.- Se realizará seguimiento a través de interconsulta virtual (si precisa), y renovación de medicación / ajuste de dosis / modificación de tratamiento a través de PAC.
- 4.- La renovación de medicación se realizará mediante informe médico de situación actual, escala GDS-FAST, rellenando "informe de prescripción fármacos demencia" por el Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y remitiéndolo al Servicio de Medicina Interna.
- 5.- Se enviará "Informe de Prescripción Fármacos Demencia" (sólo la última hoja de este documento) al FAX 729094 (pendiente de aplicación informática a través de "botón rojo").
- 6.- En caso de precisar indicar algún dato clínico relevante, se enviará informe clínico de Diraya adjunto (o se indicará su realización para consulta posterior en Diraya)

Estadio	Fase clínica	Características FAST	Comentarios
GDS 1. Ausencia de déficit cognitivo	Normal MEC: 30-35	Ausencia de déficit funcionales objetivos o subjetivos.	No hay deterioro cognitivo subjetivo ni objetivo
GDS 2. Déficit cognitivo muy leve	Normal para su edad. Olvido MEC: 25-30	Déficit funcional subjetivo	Quejas de pérdida de memoria en ubicación de objetos, nombres de personas, citas, etc. No se objetiva déficit en el examen clínico ni en su medio laboral o situaciones sociales. Hay pleno conocimiento y valoración de la sintomatología.
GDS 3. Déficit cognitivo leve	Deterioro límite MEC: 20-27	Déficit en tareas ocupacionales y sociales complejas y que generalmente lo observan familiares y amigos	Primeros defectos claros. Manifestación en una o más de estas áreas: <ul style="list-style-type: none"> Haberse perdido en un lugar no familiar Evidencia de rendimiento laboral pobre Dificultad para recordar palabras y nombres tras la lectura retiene escaso material olvida la ubicación, pierde o coloca erróneamente objetos de valor escasa capacidad para recordar a personas nuevas que ha conocido El déficit de concentración es evidente para el clínico en una entrevista exhaustiva. La negación como mecanismo de defensa, o el desconocimiento de los defectos, empieza a manifestarse. Los síntomas se acompañan de ansiedad leve moderada
GDS 4. Déficit cognitivo moderado	Enfermedad de Alzheimer leve MEC: 16-23	Déficits observables en tareas complejas como el control de los aspectos económicos personales o planificación de comidas cuando hay invitados	Defectos manifiestos en: <ul style="list-style-type: none"> olvido de hechos cotidianos o recientes déficit en el recuerdo de su historia personal dificultad de concentración evidente en operaciones de resta de 7 en 7. incapacidad para planificar viajes, finanzas o actividades complejas Frecuentemente no hay defectos en: <ul style="list-style-type: none"> orientación en tiempo y persona reconocimiento de caras y personas familiares capacidad de viajar a lugares conocidos Labilidad afectiva Mecanismo de negación domina el cuadro
GDS 5. Déficit cognitivo moderadamente grave	Enfermedad de Alzheimer moderada MEC: 10-19	Decremento de la habilidad en escoger la ropa adecuada en cada estación del año o según las ocasiones	Necesita asistencia en determinadas tareas, no en el aseo ni en la comida, pero sí para elegir su ropa Es incapaz de recordar aspectos importantes de su vida cotidiana (dirección, teléfono, nombres de familiares) Es frecuente cierta desorientación en tiempo o en lugar Dificultad para contar en orden inverso desde 40 de 4 en 4, o desde 20 de 2 en 2 Sabe su nombre y generalmente el de su esposa e hijos
GDS 6. Déficit cognitivo grave	Enfermedad de Alzheimer moderadamente grave MEC: 0-12	Decremento en la habilidad para vestirse, bañarse y lavarse; específicamente, pueden identificarse 5 subestadios siguientes: <ol style="list-style-type: none"> disminución de la habilidad de vestirse solo disminución de la habilidad para bañarse solo disminución de la habilidad para lavarse y arreglarse solo disminución de la continencia urinaria disminución de la continencia fecal 	Olvida a veces el nombre de su esposa de quien depende para vivir Retiene algunos datos del pasado Desorientación temporo espacial Dificultad para contar de 10 en 10 en orden inverso o directo Puede necesitar asistencia para actividades de la vida diaria Puede presentar incontinencia Recuerda su nombre y diferencia los familiares de los desconocidos Ritmo diurno frecuentemente alterado Presenta cambios de la personalidad y la afectividad (delirio, síntomas obsesivos, ansiedad, agitación o agresividad y abulia cognoscitiva)
GDS 7. Déficit cognitivo muy grave	Enfermedad de Alzheimer grave MEC: 0	Pérdida del habla y la capacidad motora Se especifican 6 subestadios: <ol style="list-style-type: none"> capacidad de habla limitada aproximadamente a 6 palabras capacidad de habla limitada a una única palabra pérdida de la capacidad para caminar solo sin ayuda pérdida de la capacidad para sentarse y levantarse sin ayuda pérdida de la capacidad para sonreír pérdida de la capacidad para mantener la cabeza erguida 	Pérdida progresiva de todas las capacidades verbales Incontinencia urinaria Necesidad de asistencia a la higiene personal y alimentación Pérdida de funciones psicomotoras como la deambulación Con frecuencia se observan signos neurológicos

INFORME PRESCRIPCIÓN FÁRMACOS DEMENCIA

Paciente/D/Dª _____ AN _____ Edad: _____

UGC/Centro: _____ Fecha: _____

Médico: _____ Sello y Firma: _____

SITUACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE / INFORME DE ATENCIÓN PRIMARIA:

FÁRMACO	INDICACIÓN	PAUTA	MARCAR CON UNA X
DONEPEZILO (IACE)	Tratamiento sintomático de la E. Alzheimer en sus formas leves a moderadamente graves. DOSIS OBJETIVO: 10 mg / 24h	5 mg/24 h	INDICAR CAUSA NO DOSIS OBJETIVO
		5 mg/24 h bucodispersable	
		10 mg/24 h	
		10 mg/24 h bucodispersable	
GALANTAMINA (IACE)	Tratamiento sintomático de la E. Alzheimer en sus formas leves a moderadas DOSIS OBJETIVO: 16-24 mg / 24h	8 mg/24 h (lib retard)	INDICAR CAUSA NO DOSIS OBJETIVO
		16 mg/24 h (lib retard)	
		24 mg/24 h (lib retard)	
		Solución 4 mg/ml/12 h	
RIVAGTISMINA (IACE)	Tratamiento sintomático de la E. Alzheimer en sus formas leves a moderadamente graves. Tratamiento sintomático de la demencia de Alzheimer o demencia asociada a la E. de Parkinson DOSIS OBJETIVO: 9.5 – 13.3 mg / 24h	1,5 mg/12 h	INDICAR CAUSA NO DOSIS OBJETIVO
		3 mg/12 h	INDICAR CAUSA NO DOSIS OBJETIVO
		4,5 mg/12 h	
		6 mg/12 h	
		12 mg/24 h	
		Parche 4,6 mg/24 h	INDICAR CAUSA NO DOSIS OBJETIVO
		Parche 9,5 mg/24 h	
		Parche 13.3 mg/24 h	
MEMANTINA (MM)	Tratamiento sintomático de la E. Alzheimer en sus formas de moderada a grave. Combinado preferiblemente con Donepezilo. DOSIS OBJETIVO: 20 mg/24h	10 mg/24 h	INDICAR CAUSA NO DOSIS OBJETIVO
		20 mg/24 h	
		5/10/15/20 mg comp recub	
		Solución 5 mg/0,5 ml/puls	

PUNTUACION ESCALA GDS	MMSE	RECOMENDACION DE TRATAMIENTO A DOSIS OBJETIVO (Grado de evidencia)
<input type="checkbox"/> GDS 3 y 4: LEVE	21-26	IACE (A)
<input type="checkbox"/> GDS 5: MODERADA	10-20	IACE (A). MM (A). IACE + MM (B)
<input type="checkbox"/> GDS 6: GRAVE	< 10	MM (A). IACE (B). IACE + MM (B). Valorar deprescripción IACE.
<input type="checkbox"/> GDS 7: MUY GRAVE	< 6	NO INICIAR MEDICACION. DEPRESCRIPCION DE MEDICACION.

INDICAR CAUSA DE NO ALCANZAR DOSIS OBJETIVO / OBSERVACIONES:

- Intolerancia (esta indicado mantener dosis o cambiar fármaco). Especificar:
 Inercia terapéutica (está indicado aumentar dosis). Especificar:
 Otros:

POSIBLES CAUSAS DE DEPRESCRIPCION: Falta de efectividad y no efecto en regresión o mejora de la enfermedad. Barthel 0

- GDS 7. MMSE<6. Malnutrición con disfagia y desnutrición. Comorbilidad importante con reingresos hospitalarios.
 Efectos gastrointestinales severos.

- La DEPRESCRIPCION ha de ser individualizada y cuidadosa, posible síndrome de retirada en la primera semana (conductual), se aconseja retirada progresiva. No existe pauta consensuada en guías clínicas. Valorar reinicio del tratamiento si claro empeoramiento conductual en 2-4 semanas, o valorar neurolépticos un máximo de 8 semanas a dosis decrecientes

SUGERENCIA DEL ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA:

- Renovación: Continuar con mismo esquema terapéutico Retirada medicación. Deprescripción progresiva.
 Cambio de medicación y/o Cambio de pauta
 DONEPEZILO:
 GALANTAMINA:
 RIVASTIGMINA:
 MEMANTINA: