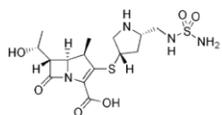




USO/ABUSO DE CARBAPENEMAS EN HOSPITALES GERIÁTRICOS DE FRANCIA

González Molinera, Paz. Tutor: D^o M^a Pilar G-Serranillos Cuadrado
Facultad de Farmacia, Universidad Complutense de Madrid.

INTRODUCCIÓN:



Los carbapenemas, son antibióticos pertenecientes a la *familia de los betalactámicos*, de último recurso frente a bacterias Gram negativas y donde la prescripción y/o la dispensación deben ser controladas por medidas concretas.

En los últimos años **el consumo de carbapenemas ha aumentado** considerablemente. Este aumento es en parte debido a la emergencia de enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido (EBLSE).

Objetivos:

- Estudio descriptivo de las prescripciones de carbapenemas (CBP), de manera transversal, en el seno del equipo de geriatría de Hospitales Universitarios de Toulouse.
- Comparar la situación actual con la precedente del 2011 y estudiar su evolución

RESULTADOS:

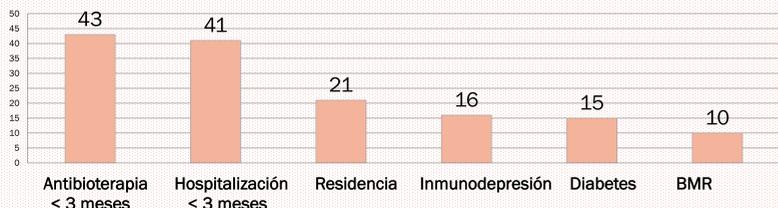
Consumo de Carbapenemas está aumentando considerablemente excepto en larga estancia.

- 6,41 en 2010 a 18,29 en 1º Trim 2014 en los servicios CORTA ESTANCIA.
- 12,25 en 2010 a 45,23 en 1º Trim 2014 en los servicios MEDIA ESTANCIA.
- 3,08 en 2012 a 2,79 en 1º Trim 2014 en los servicios LARGA ESTANCIA.

Descripción de la población edad media de 83,6 años

Factores de riesgo: 94,6% presentan al menos 1 factor de riesgo:

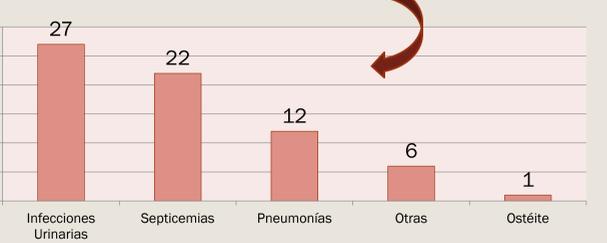
43 han recibido un tratamiento antibiótico recientemente, 41 de ellas tenían hospitalizaciones recientes, 16 son inmunodeprimidos, 10 de los pacientes eran portadores de BLSE, 15 de los pacientes son diabéticos, 21 viven en una residencia



Características de prescripción

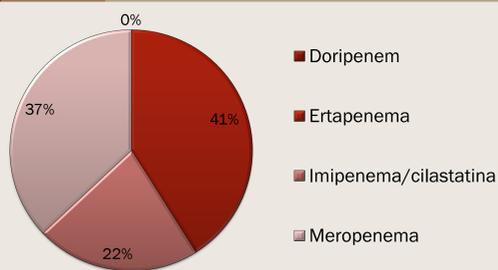
Más de la mitad de las prescripciones (54%) se realizaron en servicios de corta estancia.

Las indicaciones principales fueron:



Consumo de CBP: La ertapenema representa el 41% de las prescripciones.

Las CBP se prescriben generalmente en 2º línea



En más de la mitad de los casos (67.7%), las CBP fueron utilizadas en monoterapia. Además se recogieron 20 biterapias y 2 triterapias.

Cuando la CBP se prescribe asociado, se trata en el 41% de los casos de una asociación con un aminósido. La 2º familia de antibióticos más frecuentemente encontrada asociadas a CBP ha sido los glicopéptidos (27%)

BIBLIOGRAFÍA:

- Agence Nationale de Sécurité du médicament et des produits de santé: "Informe sobre antibióticos críticos", Noviembre 2013.
- Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des droits des femmes (santé.gouv.fr): "Plan de utilización de antibióticos", Periodo 2011-2016.
- F. Chautant: "Memoria diploma universitario sobre Quimioterapia anti-infecciosa y procedimientos con antibióticos", Septiembre 2012.
- Adjidé C-C, Biendo M, Rosusseau F, Hamdad-Daoudi F, Thomas D, Laurans G, y E. Coli productores de betalactamasas de espectro extendido: de nuevas amenazas nosocomiales.
- Gauzit R y la utilización de carbapenemas en los establecimientos de sanidad en 2011, estudio SPA-Carb

MATERIAL Y MÉTODOS:

La población estudiada son pacientes hospitalizados en servicios de geriatría de los hospitales universitarios de TOULOUSE en geriatría entre el 15 de enero y 15 de mayo del 2014, a los cuales se les haya prescrito al menos una carbapenema.

Se recogieron **68 prescripciones** sobre las que realizamos el estudio.

¿Cómo se obtuvieron las prescripciones?

Se encontraban de manera informatizada en el dispositivo Disporao®.

¿Dónde se obtuvieron el resto de datos de los pacientes?

En los programas ORBIS® y SRI® donde se encontraba el historial médico, pruebas analíticas, pruebas diagnósticas etc.

¿Qué tipo de análisis se ha realizado?

Se ha realizado un análisis descriptivo de CBP en los pacientes incluidos en el estudio (edad, aclaramiento renal, factores de riesgo, moléculas más prescritas...) Las variables cualitativas son descritas por la efectividad y el porcentaje de cada modalidad.

Las variables cuantitativas son descritas por la media y desviación standar, asociadas a valores mínimos y máximos.

CONCLUSIONES:

El aumento del consumo CBP es elevado sobre todo en los servicios de geriatría.

Se cree que es debido a que de estos pacientes el 94,6% presentan al menos 1 factor de riesgo de bacterias multirresistentes, y un 82,1% al menos 2.

Un estudio del CHU de Amiens, relata este fenómeno en pleno crecimiento; ya que el 68,3% de los pacientes infectados por E.coli BLSE tenían más de 65 años y 44,2% habían estado hospitalizados hacía menos de 6 meses

Características de prescripción:

El estudio, de 4 meses de duración ha permitido recopilar 68 prescripciones de CBP; 41% corresponden a ertapenema, 37% a meropenema y 22% a imipenema.

Esta repartición es totalmente diferente a la del estudio Spa-Carb (estudio realizado en un hospital sin servicio de geriatría) (88,1% de imipenema, 7.7 de ertapenema, 3.3 % de meropenema y 0.9% de doripenema).

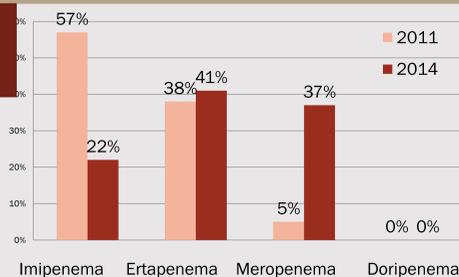
El aumento significativo de ertapenema puede deberse a la edad media de la población de los pacientes ya que la ertapenema puede ser administrado por vía subcutánea resultando más útil en geriatría.

Además, esta molécula se usa como tratamiento de elección frente a infecciones urinarias por bacterias multirresistentes. Debido a esto podría ser su elevado porcentaje ya que este tipo de infección corresponde a la indicación principal motivante de introducción de CBP en geriatría (39.7%). Aunque se cree que existe una ambigüedad en la información al respecto, ya que los médicos deberían haber sido más precisos sobre las indicaciones

Comparar situación actual con el 2011

El aumento espectacular del porcentaje de meropenema puede deberse al ahorro económico, ya que esta es de menor coste frente a imipenema.

Como en 2011 no hemos encontrado ninguna prescripción de doripenema.



Parámetros	Resultados mayoritarios en 2011 N=61	Resultados mayoritarios en 2014 N=68.
Nº de presc. por mes.	6.1	17
Nº de presc pormes/100	1.95	5.15
Ratio sexo (H/M)	0.7	0.5
Edad Media	83 años	83.6 años
Lugar de domicilio	Domicilio 58%	Domicilio 55%
Factores de riesgo	Antecedentes de hospitalización < 6 meses: 73%	Antecedentes de hospitalización < 6 meses: 73%
	Tratamiento ATB < 3 meses 65%	Trato ATB < 3 meses 77%
Molécula	Imipenema 57%	Ertapenema 41%
Lugar de Infección	Urinario 61%	Urinario 39.7%
Probabilista/dedo	Documentado 69%	Documentado 68%
Bacteria	E.coli 19	E.coli 25
Duración media del tratamiento	11 días	10.36 días
Moléculas asociadas	77% Monoterapia	67.7 % Monoterapia
	Aminosidos 44%	Aminosidos 41%
	Glicopéptidos 31%	Glicopéptidos 27%
Línea de tratamiento	2º Línea: 39%	2º Línea: 44%