

66

CONGRESO NACIONAL  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
FARMACIA HOSPITALARIA

2021

VIRTUAL  
18-21 OCTUBRE

# MANEJO DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS PSICOGERIÁTRICOS, EN EL PACIENTE INSTITUCIONALIZADO

## SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS Y CONDUCTUALES ASOCIADOS A LA DEMENCIA

IDOIA BEOBIDE TELLERIA

*Hospital Ricardo Bermingham, Fundación Matia*



FARO

FARMACIA | ADAPTACIÓN | RESULTADOS | OPORTUNIDADES

Joxe, varón, 90 años

Fecha de ingreso:

- 12/07/2017

Procedencia:

Residencia de Errenteria

Joxe, varón, 90 años

Fecha de ingreso:

- 12/07/2017

Procedencia:

Residencia de Errenteria

Evaluación tratamiento farmacológico 03/2019

## Historia de vida

- Joxe, 3 hijos. Trabajó en una imprenta desde los 15 años. Declive desde que falleció su mujer hace 4 años (2016).

## Diagnósticos, antecedentes y problemas

- Demencia vascular con características paranoides
- Alteración de conducta
- Antecedentes de trastorno esquizoafectivo y psicosis en seguimiento por psiquiatría
- ACVA isquémico
- ACxFA
- Insuficiencia cardiaca
- Asma crónica obstructiva sin agudización
- HBP
- Alteraciones del sueño
- Estreñimiento
- Hipoacusia mixta
- Incontinencia urinaria
- Historia de caídas
- UPP en sacro

## Valoración del estado funcional, escala de Barthel

ESCALA DE BARTHEL										
	29/01/2019		16/01/2019		20/07/2018		21/01/2018		05/08/2017	
▶ DESPLAZARSE (Andando/Silla Rue)	Con ayuda mínima	12	Con ayuda mínima	12	Autónomo	15	Autónomo	15	Autónomo	15
COMER	Con ayuda mínima	8	Con ayuda mínima	8	Autónomo	10	Autónomo	10	Autónomo	10
VESTIRSE Y DESVESTIRSE	Dependiente	0	Dependiente	0	Con ayuda mínima	8	Con ayuda mínima	8	Con ayuda mínima	8
BAÑO	Dependiente	0	Dependiente	0	Con ayuda media	3	Con ayuda media	3	Con ayuda media	3
HIGIENE PERSONAL	Dependiente	0	Con gran ayuda	1	Con ayuda mínima	4	Con ayuda mínima	4	Con ayuda mínima	4
CONTROL ANAL	Algún accidente mu	8	Algún accidente bas	5	Ningún problema	10	Ningún problema	10	Ningún problema	10
CONTROL VESICAL	Algún accidente bas	5	Algún accidente bas	5	Ningún problema	10	Ningún problema	10	Ningún problema	10
USO DEL WC	Con ayuda mínima	8	Con ayuda media	5	Autónomo	10	Autónomo	10	Autónomo	10
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS	Dependiente	0	Dependiente	0	Autónomo	10	Autónomo	10	Autónomo	10
TRANSFERENCIA(SILLA-CAMA)	Ayuda mínima	12	Autónomo	15	Autónomo	15	Autónomo	15	Autónomo	15
<b>TOTAL</b>	Dependencia Moder	53	Dependencia Moder	51	Independiente	95	Independiente	95	Independiente	95

**Rango**

100 - 80:	Independiente
80 - 55:	Dependencia Leve
55 - 35:	Dependencia Moderada
35 - 20:	Dependencia Grave
20 - 0:	Dependencia Total




Ayuda Barthel

## Valoración del estado funcional, escala de Barthel

ESCALA DE BARTHEL										
	29/01/2019		16/01/2019		20/07/2018		21/01/2018		05/08/2017	
▶ DESPLAZARSE (Andando/Silla Rue)	Con ayuda mínima	12	Con ayuda mínima	12	Autónomo	15	Autónomo	15	Autónomo	15
COMER	Con ayuda mínima	8	Con ayuda mínima	8	Autónomo	10	Autónomo	10	Autónomo	10
VESTIRSE Y DESVESTIRSE	Dependiente	0	Dependiente	0	Con ayuda mínima	8	Con ayuda mínima	8	Con ayuda mínima	8
BAÑO	Dependiente	0	Dependiente	0	Con ayuda media	3	Con ayuda media	3	Con ayuda media	3
HIGIENE PERSONAL	Dependiente	0	Con gran ayuda	1	Con ayuda mínima	4	Con ayuda mínima	4	Con ayuda mínima	4
CONTROL ANAL	Algún accidente mu	8	Algún accidente bas	5	Ningún problema	10	Ningún problema	10	Ningún problema	10
CONTROL VESICAL	Algún accidente bas	5	Algún accidente bas	5	Ningún problema	10	Ningún problema	10	Ningún problema	10
USO DEL WC	Con ayuda mínima	8	Con ayuda media	5	Autónomo	10	Autónomo	10	Autónomo	10
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS	Dependiente	0	Dependiente	0	Autónomo	10	Autónomo	10	Autónomo	10
TRANSFERENCIA(SILLA-CAMA)	Ayuda mínima	12	Autónomo	15	Autónomo	15	Autónomo	15	Autónomo	15
<b>TOTAL</b>	Dependencia Moder	53	Dependencia Moder	51	Independiente	95	Independiente	95	Independiente	95

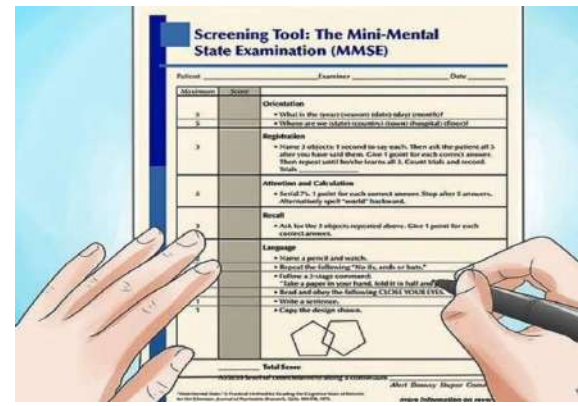
**Rango**

100 - 80:	Independiente
80 - 55:	Dependencia Leve
55 - 35:	Dependencia Moderada
35 - 20:	Dependencia Grave
20 - 0:	Dependencia Total

 Ayuda Barthel

# Valoraciones psicológicas

- **Escala de FAST/GDS de Reisberg:** 5 (sin evolución desde 2017)
- **MEC-35:** NV desde ingreso



## Valoraciones psicológicas complementarias

### Escala de ansiedad de Hamilton:

2017: 22

2018: 22

2019: 14

Fundamentalmente ansiedad, tensión, dificultad de concentración que han ido mejorando

#### Rango

15 - 56:	Sintomatología ansiosa
0 - 14:	No sintomatología ansiosa.



## Valoración de final de vida

Índice frágil-VIG: 2018: 0,64

### Rango

0,00 - 0,20:	Ausencia de fragilidad / pre-fragilidad
0,20 - 0,36:	Fragilidad inicial
0,36 - 0,50:	Fragilidad intermedia
0,50 - 1,00:	Fragilidad avanzada

## Incidencias recogidas 03/2018 a 03/2019

- 29 conducta inapropiada
- 25 caídas
- 25 negativa a cuidados
- 23 agresividad verbal
- 17 peligro de seguridad
- 15 agresión a otras personas
- 13 enfado
- 13 agresividad física
- 10 agresión al personal
- 7 alteración
- 6 demandante
- 3 nerviosismo
- 3 dolor
- 2 agitación
- 2 desorientación
- 1 insomnio
- 1 no cumplimiento del tratamiento
- 1 atragantamiento

## Incidencias recogidas 03/2018 a 03/2019

- 29 conducta inapropiada
- 25 caídas
- 25 negativa a cuidados
- 23 agresividad verbal
- 17 peligro de seguridad
- 15 agresión a otras personas
- 13 enfado
- 13 agresividad física
- 10 agresión al personal
- 7 alteración
- 6 demandante
- 3 nerviosismo
- 3 dolor
- 2 agitación
- 2 desorientación
- 1 insomnio
- 1 no cumplimiento del tratamiento
- 1 atragantamiento

## ¿Qué incidencias pueden considerarse SPCD en Joxe?

1. Agresividad física
2. Nerviosismo
3. Insomnio
4. Agitación
5. Todas ellas

## ¿Qué incidencias pueden considerarse SPCD en Joxe?

1. Agresividad física
2. Nerviosismo
3. Insomnio
4. Agitación
5. Todas ellas

**SPCD:** síntomas de la alteración de la percepción, del contenido del pensamiento, del estado de ánimo o de la conducta, que ocurren con frecuencia en pacientes con demencia.

- Aproximadamente el 80-90% de las personas con demencia van a desarrollar SPCD durante el curso de la enfermedad
- Se producen con más frecuencia a medida que progresa la enfermedad
- Muy importante una correcta valoración y seguimiento mediante escalas o inventarios (ej: Neuropsychiatric Inventory (NPI))

Pérez Romero A. Neurología. 2018;33(6):378—384  
Abraha I. [BMJ Open](#). 2017; 7(3): e012759.

- Tto no farmacológico
- Control de las comorbilidades (ej: dolor)
  
- Sin tratamiento consecuencias nefastas para el paciente, sus cuidadores y la sociedad

Bravo P. Farm Hosp. 2019;43(4):140-145.

Pérez Romero A. Neurología. 2018;33(6):378—384

# Tipos de SPCD

Conducta		Psicológicos	
Trastornos de actividad	Síntomas neurovegetativos	Afectividad	Psicosis
Agitación Agresividad Física Verbal Sexual Conducta social inapropiada Vagabundeo Movimientos repetitivos Inquietud Conducta motora aberrante Actividad inapropiada	Trastornos del apetito y la alimentación Bulimia Anorexia Trastornos del ritmo del sueño-vigilia	Apatía Labilidad Irritabilidad Cambios de humor Tristeza/depresión Desesperanza Baja autoestima Ansiedad Irritabilidad Culpa	Ilusiones y errores de identificación Alucinaciones Delirios

**Tabla 3.** Clasificación sindrómica de los síntomas psicológicos y conductuales de la demencia.

Martínez E. Real Invest Demen. 2008;38:29-38.



## Tratamiento farmacológico a fecha 19/12/2018

Omeprazol 20 mg	1 de
Movicol	1 de L-X-V-D
Adiro 100	0-1-0
Digoxina 0,25	1 de -SD
Ferogradumet 100	1 de
Gabapentina 300	1-1-1
Quetiapina	250-250-250
Sertralina 50	1 de
Haloperidol	0,5 amp si agitación
Lorazepam	1 comp sp

## Tratamiento farmacológico a fecha 19/12/2018

Omeprazol 20 mg	1 de
Movicol	1 de L-X-V-D
Adiro 100	0-1-0
Digoxina 0,25	1 de -SD
Ferogradumet 100	1 de
<b>Gabapentina 300</b>	<b>1-1-1</b>
<b>Quetiapina</b>	<b>250-250-250</b>
<b>Sertralina 50</b>	<b>1 de</b>
Haloperidol	0,5 amp si agitación
Lorazepam	1 comp sp



Sin cambios  
desde febrero  
de 2018

## Tratamiento farmacológico a fecha 19/12/2018

Omeprazol 20 mg	1 de
Adiro 100	0-1-0
Movicol	1 de L-X-V-D
Digoxina 0,25	
Ferogradumet 100	
<b>Gabapentina 300</b>	
<b>Quetiapina</b>	
<b>Sertralina 50</b>	
Haloperidol	
Lorazepam	

En las personas con demencia y en el tratamiento de SPCD es frecuente prescribir psicofármacos con **carga anticolinérgica/sedante** que pueden incluso exacerbar los síntomas relacionados con la propia enfermedad (confusión, delirios, incremento de la fragilidad, caídas, etc.).

Martínez S. REGG. 2020;56(1):11-17

<http://www.anticholinergicscales.es/>

## Anticholinergic burden results

Recalculate

PDF

XLS




The results of anticholinergic risk (low / medium / high) obtained with each scale are linked to the risk categorization made by the authors or developers of each one of them

Scale	Result	Risk
ACB	3	HIGH RISK
ARS	1	LOW RISK
Chew	2	LOW RISK
ADS	3	HIGH RISK
AAS	2	LOW RISK
ALS	0	WITHOUT RISK
CrAS	3	HIGH RISK
Duran	1	LOW RISK
ABC	0	WITHOUT RISK

Medication	Scales									
	ACB	ARS	Chew	ADS	AAS	ALS	CrAS	Duran	ABC	
GABAPENTIN (900 mg)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
QUETIAPINE (750 mg)	3	1	2	2	2	0	2	1	0	
SERTRALINE (50 mg)	0	0	0	1	0	0	1	0	0	

## DBI Results (Note: This scale, unlike the above, considers drug dose prescribed in the calculation)

Medication	DBI
GABAPENTIN (900 mg)	0.75
QUETIAPINE (750 mg)	0.94
SERTRALINE (50 mg)	0.50
<b>Results</b>	<b>HIGH RISK</b> 2.19


<http://www.anticholinergicscales.es/>



## Anticholinergic burden results

Recalculate
PDF
XLS

The results of anticholinergic risk (low / medium / high) obtained with each scale are linked to the risk categorization made by the authors or developers of each one of them

Scale	Result	Risk
ACB	3	HIGH RISK
ARS	1	LOW RISK
Chew	2	LOW RISK
ADS	3	HIGH RISK
AAS	2	LOW RISK
ALS	0	WITHOUT RISK
CrAS	3	HIGH RISK
Duran	1	LOW RISK
ABC	0	WITHOUT RISK

Medication	Scales			
	ALS	CrAS	Duran	ABC
GABAPENTIN (900 mg)	0	0	0	0
QUETIAPINE (750 mg)	0	2	1	0
SERTRALINE (50 mg)	0	1	0	0

- No hay consenso sobre la escala más idónea
- DBI: 2,19 alto riesgo, sería interesante reducir

### DBI Results (Note: Thi

Medication	DBI
GABAPENTIN (900 mg)	0.75
QUETIAPINE (750 mg)	0.94
SERTRALINE (50 mg)	0.50
<b>Results</b>	<b>HIGH RISK</b> 2.19

## ¿Qué problemas podría provocar una alta carga anticolinérgica?

1. Deterioro funcional
2. Deterioro cognitivo
3. Delirio
4. Estreñimiento
5. Las respuestas 2 y 4
6. Las respuestas 1,2,3 y 4

## ¿Qué problemas podría provocar una alta carga anticolinérgica?

1. Deterioro funcional
2. Deterioro cognitivo
3. Delirio
4. Estreñimiento
5. Las respuestas 2 y 4
6. Las respuestas 1,2,3 y 4

## Tratamiento farmacológico a fecha 19/12/2018

Omeprazol 20 mg	1 de
Adiro 100	0-1-0
Movicol	1 de L-X-V-D
Digoxina 0,25	1 de -SD
Ferogradumet 100	1 de
<b>Gabapentina 300</b>	<b>1-1-1</b>
<b>Quetiapina</b>	<b>250-250-250</b>
<b>Sertralina 50</b>	<b>1 de</b>
Haloperidol	0,5 amp si agitación
Lorazepam	1 comp sp



¿Es necesario el tratamiento antipsicótico?

1. Sí
2. No

## ¿Es necesario el tratamiento antipsicótico?

- Los antipsicóticos están indicados en el tratamiento de los delirios, las alucinaciones y los estados de agitación y agresividad.
- El vagabundeo, vocalizaciones repetidas, acumulación de objetos no justificarían su utilización.

**Crterios CHROME para la acreditación de centros libres de sujeciones químicas y para una prescripción de psicofármacos de calidad**

Javier Olazarán-Rodríguez, Jorge López-Alvarez, Luis F. Aguilera-Citri, Jesús M. López-Amela,  
Juan L. Beltrán-Aguirre, Pilar García-García, Ana Riquelme-García, Manuel Martín-Carrasco,  
Domingo J. Quintana-Hernández, Rubén Muñiz-Schwobert

**Psicogeriatría 2016; 6 (3): 91-98**

## ¿Es necesario el tratamiento antipsicótico?

➤ Los antipsicóticos están indicados en el tratamiento de los

- |                                |                                     |
|--------------------------------|-------------------------------------|
| • 29 conducta inapropiada      | • 6 demandante                      |
| • 25 caídas                    | • 3 nerviosismo                     |
| • 25 negativa a cuidados       | • 3 dolor                           |
| • 23 agresividad verbal        | • 2 agitación                       |
| • 17 peligro de seguridad      | • 2 desorientación                  |
| • 15 agresión a otras personas | • 1 insomnio                        |
| • 13 enfado                    | • 1 no cumplimiento del tratamiento |
| • 13 agresividad física        | • 1 atragantamiento                 |
| • 10 agresión al personal      |                                     |
| • 7 alteración                 |                                     |

en centros libres de  
in de psicofármacos

M. López-Arrieta,  
Iarribarri-Carrasco,

Psicogeriatría 2016; 6 (3): 91-98

¿Es necesario el tratamiento antipsicótico?

1. Sí
2. No

¿Consideráis la quetiapina el mejor antipsicótico para Joxe?

1. Sí
2. No



Original Investigation | Geriatrics

# Assessment of Reported Comparative Effectiveness and Safety of Atypical Antipsychotics in the Treatment of Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia

## A Network Meta-analysis

Ismaeel Yunusa, PharmD; Adnan Alsumali, PhD; Asabe E. Garba, MPH; Quentin R. Regestein, MD; Tewodros Eguale, MD, PhD

**CONCLUSIONS AND RELEVANCE** This network meta-analysis supports the existence of a trade-off between the effectiveness and safety of atypical antipsychotics in the treatment of BPSD and confirms that a single most effective and safe treatment option does not exist. Clinicians should individualize the assessment of safety risks against expected benefits when prescribing these medications to patients with dementia.

**Selected adverse effects of antipsychotic medications for schizophrenia<sup>[1,2]</sup>**

	Weight gain	Glucose abnormalities	Hyperlipidemia	Akathisia	Parkinsonism	Dystonia	Tardive dyskinesia	Prolactin elevation	Sedation	Anticholinergic	Orthostatic hypotension	QTc prolonga
<b>Second-generation agents</b>												
Aripiprazole	+	+	+	++	+	+	+	+	+	+	+	*
Asenapine	++	++	++	++	+	++	++	++	++	+	++	+
Brexpiprazole <sup>¶</sup>	+	+	++	++	+	+	+	+	++	+	+	*
Cariprazine <sup>¶</sup>	++	+	+	++	+	+	+	+	++	++	+	*
Clozapine <sup>Δ</sup>	+++	+++	+++	+	+	+	+	+	+++	+++	+++	++
Iloperidone	++	++	+	+	+	+	+	++	++	+	+++	+
Lumateperone <sup>¶</sup>	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	*
Lurasidone	+	++	++	++	++	++	++	+	++	+	+	*
Olanzapine	+++	+++	+++	++	++	+	+	++	+++	++	++	++
Paliperidone	++	+	++	++	++	++	++	+++	+	+	++	+
Pimavanserin	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	++	+
Quetiapine	++	++	+++	+	+	+	+	+	+++	++	++	++
Risperidone	++	++	+	++	++	++	++	+++	++	+	++	++
Ziprasidone	+	+	+	++	+	+	+	++	++	+	++	+++
<b>First-generation agents</b>												
Chlorpromazine	++	++	+	++	++	++	+++	+	+++	+++	+++	+++
Fluphenazine	++	+	+	+++	+++	+++	+++	+++	+	+	+	+
Haloperidol	++	+	+	+++	+++	+++	+++	+++	+	+	+	Oral: ++ IV: +++
Loxapine	+	+	+	++	++	++	++	++	++	++	++	*
Molindone	+	+	+	++	++	++	++	++	++	+	+	*
Perphenazine	++	+	+	++	++	++	++	++	++	++	++	*
Pimozide	+	+	+	+++	+++	++	+++	+++	+	+	+	++ <sup>Δ</sup>
Thioridazine <sup>§</sup>	++	+	+	+	+	+	+	++	+++	+++	+++	++
Thiothixene	+	+	+	+++	+++	+++	+++	+++	+	+	+	*
Trifluoperazine	++	+	+	++	++	++	++	++	+	++	+	*

↗ Graphics in this t

## ¿Consideráis la quetiapina el mejor antipsicótico para Joxe?

- Quetiapina no está consiguiendo el control de SCPD
- Caídas frecuentes, podría tener interés antipsicótico de menor perfil sedante
- Se realiza cambio progresivamente a risperidona



## ¿Consideráis la quetiapina el mejor antipsicótico para Joxe?

- Quetiapina no está consiguiendo el control de SCPD
- Caídas frecuentes, podría tener interés antipsicótico de menor perfil sedante
- Se realiza cambio progresivamente a risperidona

TENER EN CUENTA QUE SÓLO EFICACIA MODERADA  
FRENTE A SCPD

Our NMA supports the existence of a trade-off between the effectiveness and safety of AAPs in the treatment of BPSD and confirms that a single most effective and safe treatment option does not exist. Until new effective therapies are developed, the use of all AAPs for BPSD remains controversial because they offer only a modest benefit over placebo but confer considerable safety risks.

Yunusa I. [JAMA Netw Open.](#) 2019 Mar; 2(3): e190828.

¿Consideráis la quetiapina el mejor antipsicótico para Joxe?

1. Sí
2. No

**Uso de antidepresivos y anticonvulsivantes en el control de SPCD**  
Quetiapina + gabapentina + sertralina

25 caídas, 1  
incidencia de  
insomnio, muy alta  
carga anticolinérgica

Demencia vascular,  
alteraciones de  
conducta

## ANTIDEPRESIVOS

¿Consideráis que la sertralina aporta beneficios (no antecedentes de depresión)?

1. Sí
2. No



## HHS Public Access

Author manuscript

*Neurosci Lett.* Author manuscript; available in PMC 2020 June 21.

Published in final edited form as:

*Neurosci Lett.* 2019 June 21; 704: 36–44. doi:10.1016/j.neulet.2019.03.050.

### Serotonergic System, Cognition, and BPSD in Alzheimer's disease

Saikat Chakraborty<sup>1</sup>, Jack C. Lennon<sup>1</sup>, Sridhar A. Malkaram<sup>2</sup>, Yan Zeng<sup>3</sup>, Daniel W. Fisher<sup>1</sup>, and Hongxin Dong<sup>1,\*</sup>

ISRS en el  
tratamiento de  
SPCD

Published in final edited form as:

*J Clin Psychiatry.* 2009 June ; 70(6): 915–918. doi:10.4088/JCP.08m04828.

### Effect of a Serotonin Reuptake Inhibitor on Irritability, Apathy and Psychotic Symptoms in Patients with Alzheimer's Disease

Haroon Siddique, M.D.<sup>1</sup>, Linda S. Hynan, Ph.D.<sup>2,1</sup>, and Myron F. Weiner, M.D.<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychiatry, University of Texas Southwestern Medical Center, Dallas, Texas

<sup>2</sup>Department of Clinical Sciences (Biostatistics)

<sup>3</sup>Department of Neurology



Cochrane Database of Systematic Reviews

### Antidepressants for agitation and psychosis in dementia (Review)

Seitz DP, Adunuri N, Gill SS, Gruneir A, Herrmann N, Rochon P

#### Authors' conclusions

Currently there are relatively few studies of antidepressants for the treatment of agitation and psychosis in dementia. The SSRIs sertraline and citalopram were associated with a reduction in symptoms of agitation when compared to placebo in two studies. Both SSRIs and trazodone appear to be tolerated reasonably well when compared to placebo, typical antipsychotics and atypical antipsychotics. Future studies involving more subjects are required to determine if SSRIs, trazodone, or other antidepressants are safe and effective treatments for agitation and psychosis in dementia.

¿Consideráis que la sertralina aporta beneficios a Joxe (no antecedentes depresión)?

1. Sí
2. No

SE DECIDE AUMENTAR LA DOSIS  
DE SERTRALINA (100 mg)

## ANTICONVULSIVANTES

- Joxe tomaba gabapentina (dosis altas) pero la ansiedad había mejorado, sin embargo impulsividad/agitación importantes, **cambio a topiramato** (sólo carga anticolinérgica a dosis muy altas, poco sedante).





## ANTICONVULSIVANTES

### REVIEW ARTICLE

Drugs Aging 2012; 29 (8): 627-637  
1170-229X/12/0008-0627/\$49.95/0

Adis © 2012 Springer International Publishing AG. All rights reserved.

# The Efficacy and Safety of Newer Anticonvulsants in Patients with Dementia

Christian R. Dolder<sup>1,2</sup> and Kimberly L. Nealy<sup>1,3</sup>

No hay ensayos bien diseñados ni de suficiente potencia que evalúen el papel de estos medicamentos como tto de SCPD

### 2.3 Topiramate

Two trials (SORT study quality levels 1 and 3) examined the use of topiramate for behavioural disturbances in dementia.<sup>[41,46,47]</sup> In both studies, topiramate produced improvements in behaviours from baseline when measured via established behavioural rating scales (i.e. Cohen-Mansfield Agitation Inventory [CMAI], NPI), but these improvements were not statistically significant when compared with the results in the antipsychotic control groups. The small sample sizes employed and the use of antipsychotic comparator arms lead to the unanswered questions of (i) whether adequate power existed to determine a difference between topiramate and the antipsychotic comparator and (ii) whether topiramate is more effective than placebo.<sup>[46,47]</sup> No data on cognitive effects were reported in these two investigations. Overall, topiramate does not appear to be an effective treatment for behavioural disturbances in dementia (SORT strength of recommendation B).

## Tratamiento farmacológico a fecha 04/09/2019

Movicol	1 de L-X-V-D
Digoxina 0,25	0,5 de -D
<b>Risperidona 1 mg</b>	<b>1-0-1</b>
<b>Sertralina 100</b>	<b>1 de</b>
<b>Topiramato</b>	<b>25-0-50</b>
Risperidona	0,5 mg si agitación
Lorazepam	1 comp sp
Omeprazol 20	1 comp si pirosis

## Tras cambios en el tratamiento...

- Escala de ansiedad de Hamilton: 08/2019: 5
- Menos caídas, 8 (mayor estabilidad desde que se va reduciendo quetiapina y gabapentina)
- 03/2019-03/2020:
  - 6 incidencias de agitación,
  - 11 agresión a otros, 9 agresión al personal, 20 agresividad física, 16 agresividad verbal, 10 conducta inapropiada, 18 peligro de seguridad, 15 negativa a cuidados
- Índice frágil-VIG: 2019: 0,68

## Anticholinergic burden results

[Recalculate](#)
[PDF](#)
[XLS](#)

The results of anticholinergic risk (low / medium / high) obtained with each scale are linked to the risk categorization made by the authors or developers of each one of them

Scale	Result	Risk
ACB	1	LOW RISK
ARS	1	LOW RISK
Chew	1	WITHOUT RISK
ADS	1	LOW RISK
AAS	0	WITHOUT RISK
ALS	1	LOW RISK
CrAS	2	MEDIUM RISK
Duran	1	LOW RISK
ABC	0	WITHOUT RISK

Medication	Scales									
	ACB	ARS	Chew	ADS	AAS	ALS	CrAS	Duran	ABC	
TOPIRAMATE	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
RISPERIDONE (2 mg)	1	1	0	0	0	1	1	1	0	
SERTRALINE (100 mg)	0	0	0	1	0	0	1	0	0	

### DBI Results (Note: This scale, unlike the above, considers drug dose prescribed in the calculation)

Medication	DBI
TOPIRAMATE	0.00
RISPERIDONE (2 mg)	0.80
SERTRALINE (100 mg)	0.67
<b>Results</b>	<b>HIGH RISK</b> 1.47

# MUCHAS GRACIAS

Idoia Beobide  
Servicio de Farmacia. Fundación Matia  
Idoia.beobide@matiafundazioa.eus