

LOS ANCIANOS Y LAS DROGAS

Una consecuencia de la prolongación de la vida es el aumento en el número de personas de más de 65 años de edad que acuden a consulta con su carga de enfermedades, achaques y desconfianzas. Las sustancias psicoactivas: sedantes, hipnóticas, estimulantes, antidepresivas, etc., son muy valiosas en el manejo de las dolencias de los viejos. Sin embargo, su uso y sobre todo su abuso, generan algunos problemas a los que no se ha prestado atención suficiente.

En los Estados Unidos, los individuos de más de 65 años, el 10% de la población, compran aproximadamente el 25% de todas las drogas de prescripción y el 40% de estas drogas son sustancias que actúan sobre el sistema nervioso.

Hoy en día es difícil que el tratamiento de estas personas, cuyas enfermedades se caracterizan por su multiplicidad y cronicidad; esté bajo la coordinación de un solo médico. Más bien ocurre que son tratados por varios médicos quienes prestan atención a los problemas en su propia esfera y suelen tener poco interés en los de otro tipo. El concretar la atención a un solo aparato o sistema favorece la inadvertencia selectiva de lo que ocurre en otros, y hace que se pierda de vista la situación global. Las cosas se agravan por la cortesía profesional que demanda que las prescripciones de otros médicos no sean cambiadas y menos aún, canceladas.

Una consecuencia es que con más frecuencia que entre otros pacientes, a los ancianos se les prescriban drogas incompatibles entre sí, o bien en exceso, o en forma insuficiente o duplicada. Los efectos iatrogénicos de esta práctica y la dependencia a fármacos psicoactivos son problemas que se presentan cada vez con más frecuencia en el trabajo clínico.

La relación del médico con los pacientes ancianos no es fácil. Con frecuencia ocurre que estos pacientes se sienten rechazados o apenas tolerados y no acatan las órdenes del médico, cuya falta de interés real perciben. Los médicos tienden a olvidar que a muchos viejos les son adversas las circunstancias sociales y que se sienten inútiles y carentes de valor. Estos pacientes necesitan tratamientos farmacológicos, pero también más atención.

Los fármacos con que contamos hoy en día, son potentes, actúan sobre varios aparatos y sistemas y producen efectos indeseables. Estos efectos indeseables y principalmente los debidos a sinergias e incompatibilidades no son suficientemente tomados en cuenta. Muchos médicos no tienen ni la información ni la experiencia necesarias, y lo que es peor, algunos no se interesan en saber si sus pacientes toman otros medicamentos o si han desarrollado dependencias y las usan en forma compulsiva.

Es necesario tener mayor información acerca de los patrones de los médicos que prescriben las drogas y también de los patrones de los enfermos que reciben esas prescripciones. Así, hay colegas fuertemente inclinados a prescribir demasiados medicamentos. Otros, sienten gran aprensión acerca de sus peligros y de sus efectos nocivos y se resisten a prescribirlos aun cuando estén indicados, y si es otro el médico que los ha prescrito, hacen comentarios que alarman a los enfermos. Los enfermos difieren también considerablemente en sus actitudes hacia los fármacos. Muchos les temen, no los toman, reducen las dosis por cuenta propia o los abandonan ante la primera sensación inesperada. Algunos tienen avidez por ellos o bien se resisten tenazmente a la sustitución de un medicamento por otro de distinta marca o a su suspensión. La aversión indiscriminada a tomar medicamentos es la contrapartida de la tendencia a abusar de ellos. Por temor a sus efectos colaterales, muchos ancianos deprimidos no reciben los fármacos que serían efectivos, o los toman en dosis insuficientes.

Es necesario no perder de vista que además de sus efectos farmacológicos, las drogas producen otros efectos que dependen del significado que éstas tienen para los pacientes. Este valor simbólico de los fármacos no debe ser subestimado, ya que puede sobrepasar a su valor intrínseco como ocurre en el caso del bien conocido efecto placebo. Para algunos pacientes, recibir un fármaco equivale a recibir amor y protección, pero puede también significar desinterés y hostilidad. Un enfermo suspicaz no deja de percibir que lo que el médico pretende al prescribirle un fármaco, es quitárselo de encima.

Otro hecho es que las drogas han sido estandarizadas para ser usadas por personas jóvenes y la fisiología del viejo causa diferencias en cuanto a su absorción, distribución, metabolismo y excreción de las drogas. La tolerancia de los viejos para varios efectos de las drogas suele ser menor y por ello, son más propensos a reacciones colaterales indeseables.

Lo que necesitan estos pacientes es que se preste mayor atención a lo que tienen que decir. La necesidad de fármacos para calmar la angustia, la agitación y el insomnio disminuye si se les ayuda a organizar su tiempo en forma más estimulante.

La prescripción de drogas psicoactivas en los ancianos requiere la diferenciación entre síndromes orgánicos cerebrales, enfermedad senil, arterioesclerosis cerebral y desórdenes afectivos funcionales. Estos últimos explican una gama de quejas y de síntomas vagos y mal integrados que son registrados como "quejas hipochondriacas". Las formas veladas de la depresión son los problemas frecuentemente inadvertidos.

Es necesario que el médico aprecie objetivamente la capacidad real del anciano para cumplir las indicaciones que se le dan.

Muchos no pueden asistir a las consultas debido a que tienen dificultades para transportarse, sus defectos de memoria les hacen cometer errores al tomar las medicinas; otros interpretan caprichosamente las indicaciones del médico y las adaptan a sus temores o a sus deseos. Otros repiten por su cuenta prescripciones caducas o agregan a su tratamiento otros fármacos que les son recomendados por sus familiares y compañeros.

Lo que ocurre con los pacientes ancianos y las drogas nos sirve para alertar nuestro criterio ante la necesidad de revisar los patrones de prescripción de fármacos de los médicos. No sólo éstos, sino también los enfermos, necesitan más información acerca de las acciones de los fármacos, sus posibles efectos adversos y sus interacciones. Es necesario que el médico aprenda a transmitir a sus pacientes por escrito y en forma clara, sus indicaciones y que tenga presentes dos principios fundamentales del arte médico: uno, que las omisiones son tan deplorables como las comisiones, y otro, que es necesario “ante todo no hacer daño”.

(RFM)