

Medikamentuen informazioa: INFAC, botika berrien eta i-botika fitxen azken 6 hilabeteak (2017ko apiriletik urrira)

INFAC Idazkuntza Batzordea, Euskadiko Medikamentu Berrien Ebaluazio Batzordea eta I-BOTIKA Batzordea.

Laburpena

INFAC buletina hilean behin argitaratzen da, eta haren helburua osasun-arloko profesionalen farmakoterapiaren alorreko ezagutza eguneratzea da.

«Aztertuko den Medikamentu Berria» izeneko fitxaren helburua da merkaturatzen diren medikamentu berriei buruz informazio objektiboa, ebaluatua, independentea eta zehatza eskaintzea.

i-botika: Osasun Sailak eta Osakidetzak herritarrei zuzenduta botikei buruzko informazio objektiboa, fidagarria, independentea eta konparatiboa ematen dute beren web orrialdean.

INFAC buletinak, botika berrien ebaluazioak eta i-botika egiten dituzten batzordeetako partaideak Osasun Saileko, Osakidetzako eta Euskal Herriko Unibertsitateko osasun-arloko diziplina anitzeko profesionalak dira.

Hauexek dira azken hilabeteetan argitaraturiko aleak:

INFAC buletina

Pediatriako larrialdiak: ospitaleratu aurreko arreta-protokoloak

Haur batek izan ditzakeen larrialdi-egoeretan berehalako eta goi-mailako kalitatezko arreta eman behar izaten da, sortzen den ingurunean bertan: lehen mailako arreta-zentroan, larrialdietako osasun-garraioan edo ospitaleko nahiz beste osasun-zentro batzuetako larrialdietan.

Larrialdiko pediatria-asistentziaren kalitatea hobetzeko oinarrizko neurri bat jarduketak estandarizatzea da; izan ere, jarduketak estandarizatuz gero, praktika klinikoaren aldakortasuna murrizten da, mailen arteko komunikazioa hobetzen da eta baliabideak eta pazientearen segurtasuna optimizatzen dira.

Horrexegatik, 2012. urtearen amaieran, Pediatria Larrialdietako Diziplinarteko Taldea (PLDT) sortu zen Euskadin, honako helburu hauekin:

- Zentro sanitarioen eta emergentzia-sarearen arteko komunikazio-zirkuitua hobetzea.
- Haurra lekualdatzeko protokoloa prestatzea, eskatu beharreko garraio motari buruzko erabakiak hartzea ahalbidetzeko, betiere paziente bakoitzaren bizi-euskarriko premien arabera.
- Asistentzia-prozesuak eta hainbat prozedura eta patologiarri dagozkien protokoloak eguneratzea eta estandarizatzea ospitaleratu aurreko eremuan.
- Protokoloak etengabe eguneratzea eta hedatzea.
- Pediatriako larrialdiez arduratzen diren langileak prestatzea eta eguneratzea.

- Prozesuaren etengabeko ebaluazioa egiteko erreferentziatzat hartuko diren adierazleak ezartzea.

PLDT taldeko kideak urgentzia edo emergentzia pediatrikoak artatzen dituzten edo egoera horretan izan daitezkeen Osakidetzako hainbat asistentzia-eremutako profesionalak dira (Lehen Mailako Arreta, Emergentziak eta Osasun Garraioa, eta Ospitaleko Larrialdiak).

INFAC buletin honen helburua zera da, PLDT taldeak egindako pediatriko larrialdi-protokoloak eta larrialdi pediatrikoetako medikazioa EAEko osasun-zentroetan ezagutaraztea.

Intsulinen eguneratzea

Intsulina ezinbestekoa da I motako diabetes mellitus (DM1) daukaten pazienteen tratamenduan, bai eta II motako diabetesa (DM2) daukaten paziente askoren tratamenduan ere, baldin eta ahozko diabetes-kontrakoak (ADK) nahikoak ez badira gluzemia-kontrola lortzeko edo diagnostikoa egiteko unean hipergluzemia larria bada.

Azken urteotan, zenbait berrikuntza izan dira insulinen merkaturatzean, formatu eta molekula berriak agertu baitira, baita insulina bioantzekoak ere, besteak beste. Buletin honen helburua da DM2 delakoan erabilgarri dauden insulinei eta horien erabilerari buruzko ikuspegi eguneratua helaraztea.

Medikamentuen segurtasuna: 2015-2016an sortutako seinaleak eta alertak

Medikamentu berri batek merkaturatzeko baimena lortzen badu, horrek esan nahi du eskura dauden datuei erreparatuta agentzia erregulatzaileek onartu dutela medikamentuaren onurak arriskuak baino gehiago direla, ikerketa egin den baldintzetan. Hala ere, baimena lortu ondoren, medikamentua erabiliko duen populazioa baimen hori ahalbidetu duten saiakuntzetan ordezkaturakoa baino handiagoa eta heterogeneoagoa izango da, eta bestelako ezaugarri batzuk izango ditu (adina, komorbiditatea...). Gainera, ezohiko albo-ondorioak ager daitezke, soilik medikamentua denbora luzez erabiltzen denean—hots, saiakuntza klinikoetan ezarritako aldiak gainditzen direnean—. Horregatik dira hain garrantzitsuak merkaturatu osteko ikerketak eta farmakozaintzako sistemak.

INFAC buletin honetan Espainiako Medikamentuaren Agentziak (AEMPS) emandako segurtasun-ohar batzuk laburbiltzen dira, bai eta 2015. eta 2016. urteetan sortutako beste seinale batzuk ere.

Helicobacter pylori desagerrarazteko pautak berriak

Helicobacter pylori-k eragindako infekzioak herritarren zati handi bati eragiten dio, herrialdetik herrialdera aldakorra den prebalentzia badu ere. Herritar gehienetan infekzioa isilean agertzen da, baina gutxiengo txiki batean, gaixotasun gastrointestinal bat garatuko da.

Ez dago desagerrarazteko tratamendu idealik. Bi antibiotiko eta protoi-bonbaren inhibitzaile bat (PBI) erabiltzean oinarritzen diren tratamendu enpirikoen eraginkortasunak behera egin du azken hamarkadetan. Esan izan da antibiotikoekiko erresistentzia izan daitekeela beherakada hori hobekien azaltzen duten faktoreetako bat.

Duela gutxi, H.pylori-k eragindako infekzioaren maneiuari eta hura desagerrarazteko tratamenduari buruzko adostasuneko hainbat dokumentu nazional eta nazioarteko eguneratu dira. Guztiak bat datoz nabarmentzean erabilitako antibiotikoekiko erresistentzia handitzea dela egun lortzen ari den desagerrarazteko tasarik baxuenak azaltzeko faktoreetako bat. Halaber, tokiko erresistentziei eta pautak desberdinekin desagerrarazteko eraginkortasunei buruzko datuak izateak inguru bakoitzean tratamendu egokiena hautatu ahal izateko duen garrantzia adierazten dute. Adostasun-dokumentu horiek terapia hirukoitza (omeprazola, klaritromizina, amoxicilina) baztertzearen eta pautak lauokitza, bismutoarekin edo gabe, erabiltzearen aldeko dira, arrakasta-portzentaje handiagoak bilatzeko. Hala ere, gogoeta egin beharra dago gomendio horiek tokiko eremuan balio duten; izan ere, oinarri dituzten

saiakuntza klinikoen emaitzak ezin dira inguru guztietara estrapolatu, aldakortasun geografiko handia baitago antibiotikoekiko erresistentzia-tasetan, eta desberdintasunak gizabanakoengan, aurretiko antibiotikoekiko esposizioaren arabera.

Buletin honek desagerrarazteko proposatutako pauta berriak berrikustea du ardatz.

Medikamentuak nola erabili gibelesko gaixotasun kronikoan

Gibelak funtsezko zeregina du sendagai gehienek metabolismoan; izan ere, gibel- eta behazun-iraizpenaren prozesuen arabera zehazten da zer mailatan eta abiaduratan kanporatuko diren sendagaiok organismoan. Lehen urratseko mekanismoek, berriz, bioerabilgarritasunean eragiten dute.

Gibelesko erasanak alterazioak eragiten ditu farmakoen kanporatze auresistemikoan eta bioerabilgarritasunean, eta horrek eragina du, noski, farmakoen eraginkortasunean eta toxikotasunean.

Horiek horrela, buletin honetan, maiz erabiltzen diren sendagai talde batzuek (hipogluzemia-eragileak, hipolipemia-eragileak, antihipertentsiboak, analgesikoak, antsiolitikoak-hipnotikoak eta ultzeraren aurkakoak) gibelesko gutxiegitasun kronikoko pazienteetan (bereziki zirrosikoetan) duten eragina berraztertzea nahi da.

Aztertutako den Medikamentu Berria

Lehen mailako atentzioko medikamentu berrien ebaluazioak

ENPAGLIFLOZINA/METFORMINA (247 fitxa)

Enpagliflozina/metformina 2. motako sodio-glukosaren baterako garraiatzailearen (SGLT2) inhibitzaile itzulgarri baten konbinazioa da, dosi finkotan, II motako diabetesa tratatzeko.

EMPA-REG OUTCOME ikerketaren emaitzek erakutsi dutenez, DM2 duten pazienteen gluzemia murrizteko tratamendu estandarri enpagliflozina gehituta, apur bat murrizten da gertakari kardiobaskular larrien kopurua, hilkortasun kardiobaskularren lepotik nagusiki. Hala ere, emaitza horiek eztabaidagarriak dira, aintzat hartuz gero saiakuntzaren metodologiak dituen mugak.

Enpagliflozina/metformina DM2 tratatzeko beste aukera bat besterik ez da, eta terapia bikoitz eta hirukoitzetan bakarrik har daiteke kontuan aukera gisa, betiere pazienteak honako baldintza hauek betez gero: giltzurrunen iragazketa glomerularra > 60 ml/min izatea (kontu berezia izan behar da adinean aurrera doazen pazienteekin), ehunen hipoxia sor dezakeen gaixotasun akuturik edo kronikorik ez izatea, eta sulfonilureak erabiltzea egokia ez izatea edo pazienteak horiek ez toleratzea.

NALOXEGOL (248 fitxa)

Naloxegola μ naloxona hartzaile opioidearen antagonistaren deribatu PEGilatua da, eta opioideek eragindako idorreria (OEI) tratatzeko baimendua izan da, laxanteekiko erantzun desegokia (LED) izan duten paziente helduetan. Finantzaketa paziente onkologikoen terapiara murriztu da.

Saiakuntza klinikoetan, plazeboa baino eraginkorragoa izan da, baina ez da alderatu beste medikamentuekin (laxanteak, metilnaltrexona).

Praktikan, opioideek eragindako idorreria duten pazienteek ahotik hartzeko tratamendu-aukera izan liteke naloxegola, neurri higieniko-dietetikoak alde batera utzi gabe, baldin eta pazienteek ez badute ohiko laxantearekiko erantzunik izan.

i-botika

Honako fitxa hauek publikatu dira 2017 urtean herritarrei zuzenduta.

- Antisorgailurik erabil dezaket edoskitzaroan?
- Hazteria edo sarna
- Pilula-kaxak: txukuntzen
- Antidepressiboei buruz informazioa biltzen

Informazio gehiagorako, ikusi

www.euskadi.eus/eusko-jaurларitza/cevime

<http://www.osakidetza.euskadi.eus/cevime>