

Medikamentuen informazioa: INFAC, botika berrien eta i-botika fitxen azken hilabeteak

(2019ko maiatzetik azaro arte)

INFAC erredakzio-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 merkaturatzen diren medikamentu berriei buruz informazio objektiboa, ebaluatua, independentea eta zehatza eskaintzea da.

i-botika: Osasun sailak eta Osakidetzak hiritarrei zuzenduta botikei buruzko informazio objektiboa, fidagarria, independentea eta konparatiboa ematen dute bere 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.

Hurrengoak dira azken hilabeteetan argitaraturiko aleak:

INFAC buletina

<http://www.osakidetza.euskadi.eus/informazioa/infac-buletina/r85-pkcevi04/eu/>

1. Antibioterapiaren iraupena: mitoak deseraikiz

Paradigma-aldaketa baten aurrean gaude antibiotikoen tratamenduen iraupenari dagokionez.

Historikoki, infekzioa sortu duten mikroorganismoak ezabatu eta erresistentziak sortzea prebenitzeko nahikoa antibiotiko hartzea agindu behar izan da.

Luzaroan, pazienteei preskribatutako tratamendu antibiotikoak osorik amaitzea gomendatu izan zaie, baita sintomak desagertu ostean ere, baina ebidentzia dago patologia jakin batzuetan tratamendu motzak iraupen estandarrekoak bezain eraginkorrak izan daitezkeela.

Antibiotikoen eragin bakterizida azkartasun handiz gauzatzen da eta eraginkortasunaren gailurra, 5-8 egun arteko epean lortzen dela uste da. Aldiz, antibiotikoekiko erresistentzia geldoago eragiten da, eta esposizio-denborarekin bat hazi egiten da. Hori dela eta, tratamendu antibiotikoaren iraupena zenbat eta luzeagoa izan, are eta handiagoa da bakterio erresistenteak eragin eta hautatzeko aukera.

Inguru anbulatorioan helduetan eta pediatrian ohikoenak diren infekzio bakteriano ez konplikatueta, antibiotikoekin erabili beharreko pauta motzen gaineko ebidentzia deskribatzen da Infac honetan.

Aipatzekoa da mezu berri bat helarazi behar zaiela pazienteei, antibiotikoen maneia hobetzeko. Izan ere, gogoratu behar zaie pazienteei antibiotikoaren onura txikia dela infekzio ez larrietan, segurua

INFAC

dela antibiotikoa hartzeari uztea emaitza mikrobiologikoen infekzio bakteriano bat baztertzen badute edo hobeto sentitzen bada.

Hala eta guztiz ere, egoera batzuetan ez da komenigarria pautak erabiltzea: paziente immunokonprometituak, infekzio larriak eta bakterio multiresistenteek eragindako infekzioak, fokuen kontrol kirurgiko gabeko infekzioak, infekzio protesikoak edo tuberkulosia, besteak beste.

2. Eszipientek: substantzia geldoak?

Eszipiente farmazeutikoak «medikamentu batek printzipio aktiboaz aparte dituen osagaiak» dira. Orokorrean, eszipientek substantzia bizigabetzat hartzen dira, eragin terapeutikorik gabekoak. Batzuek, ordea, eragin eta efektu jakin bat dute aitortuta zirkunstantzia batzuetan, eta nahi ez diren efektuak izan ditzakete. Bereziki, alergiak edo intolerantziak dituzten gaixoengan.

Tradizioz, ez da pentsatu eszipientek erreakzio kaltegarriak eragin ditzaketenik; seguruenik, medikamentu bakoitzean dauden eszipienteei buruzko ezagutza zehatza faltaren ondorioz eta produktu hauek bizigabetzat hartu baitira eta beraz inportantzia gabekoak.

Horregatik, indarreko araudian ezarrita dago zeintzuk diren nahitaez deklaratu beharreko eszipientek eta zer informazio bildu behar duten medikamentuen etiketa, prospektu eta fitxa teknikoetan.

Infac honetan deskribatzen dira eszipientek pazienteengan sor ditzaketen arazo nagusiak, besteak beste:

- Laktosa, laktosari intolerantzia dioten edo behi-esneak duen proteinari alergia dioten pazienteen kasuan.
- Almidoiaren glutena gaixotasun zeliakoa duten pazienteetan.
- Alergia arrautza-proteinei eta txertoak, besteak beste.

3. Hiperurizemia eta gota. Farmakologia-eguneratzea

Gota gaixotasun erreumatikoa da: urato monosodikoak kristalak pilatzen dira giltzaduretan eta beste ehun periartikular batzuetan, hiperurizemia kronikoko aldi baten ostean.

Gotaren maneioak azpioptimoa izaten jarraitzen du, batez ere bi arrazoi hauek direla medio: azpidosifikazioa eta tratamendu farmakologikoarekiko atxikidura txikia.

Gota-krisian komeni da tratamendua lehenbailehen hastea. Antiinflamatorio ez-esteroideak (AIEE), koltxizina eta kortikoideak dira aukera terapeutiko nagusiak, baina ez da farmako bat beste batzuen aldean lehenesten. Kasu larrietan, esate baterako, zenbait artikulaziotan eragiten duenean, baloratu zitekeen terapia konbinatua erabiltzea (koltxizina + AIEE edo kortikoidea).

Eztabaidagarria da tratamendu hipourizemiatzailea noiz komeni den hastea. Oro har, onartuta dago krisia konpondu eta 2 aste igaro ostean hastea. Egile batzuen ustez, ordea, banakako erabakiak hartu behar dira. Hauek dira hiperurizemiaren tratamenduaren helburuak: gota-krisi errepikaria prebenitzea, tofoak konpontzea eta pazientearen funtzio fisikoa eta bizi-kalitatea hobetzea, sueroan dauden urato-mailak saturazio-mailez azpitik lortzearen eta haiei eustearen bitartez.

Gota-krisi bat gertatzen bada hiperurizemia tratatzen ari den bitartean, ez da oinarrizko tratamendua aldatu behar.

Oraindik ez dago hiperurizemia asintomatikoaren tratamendu farmakologikoak dakarren onura egiaztatzen duen ebidentziarik.

Gotarekin lotutako hiperurizemia tratatzeko erabil daitezkeen farmakoak honela sailkatzen dira: xantina oxidasaren inhibitzaileak, azido urikoaren produkzioa inhibitzen dutenak (alopurinola eta febuxostata); urikosurikoak, azido urikoaren giltzurrunetatiko kanporatzea handitzen dutenak (probenesida, benzbromarona, lesinurada) eta urikasak, azido urikoa alantoina bihurtzen duten entzimak (peglotikasa).

Ezinbestekoa da bizimodu osasungarria gomendatzea: pisua galtzea, beharrezkoa izanez gero; alkoholik ez edatea (batez ere garagardoak eta likoreak); edari azukredunik ez hartzea; janari oparorik ez hartzea eta okela eta itsaski gehiegi ez jatea. Oso komenigarria da erregulartasunez ariketa fisikoa egitea.

4. Karga antikolinergikoa: nola arindu daiteke?

Hainbat ikerketaren eta azterketa sistematikoren arabera, sendagai antikolinergikoak lotuta daude funtzio fisikoaren eta kognitiboaren narriadura-arriskua areagotzearekin, erortzeko arriskua areagotzearekin eta hilkortasuna areagotzearekin. Horregatik, eragin antikolinergikoa duten botikak preskribatzeko orduan, bereziki adineko pazienteei dagokienez, kontuz ibiltzea gomendatzen da, populazio-talde horretan desegokiak izan daitezkeen farmakotzat hartzen baitira, Beers-en irizpideen arabera.

“Karga antikolinergikoa” da kontrako efektu antikolinergikoak garatzeko gaitasuna duen medikamentu bat edo gehiago hartzearen ondoriozko metaketa-efektua. Bi faktorek dute eragina karga globalean: sendagai bakoitzaren potentzia antikolinergikoa eta erabilitako dosiak. Muga handi bat daukagu karga antikolinergikoa neurtzeko, erreferentzia gisa erabil daitezkeen eskala estandarizaturik ez dagoelako.

Hala ere, presbiden 2019ko ekainaz geroztik, egokitzapen-botoiaren bidez, 70 urtetik gorako pazienteen karga antikolinergikoa egiazta daiteke. Sistemak ohar bat erakusten du pazienteak, gutxienez, potentzia antikolinergiko handiko sendagai bat edo potentzia baxuko bi preskribatuta baditu eta pazientearen karga antikolinergikoa eragiten duten preskripzio guztien zerrenda erakusten du, medikazioa berrikustea erraztuz.

70 urtetik gorako pazienteetan, karga antikolinergikoaren balorazioa egitea eta, ahal den heinean, murriztea, gomendatzen da, medikazioa berraztertzerakoan, paziente ahulenei lehentasuna emanez: hauskorrak, polimedikatuak, patologia anitzekoak, narriadura kognitiboa edo demenzia dutenak, berriki erori direnak edo erortzeko arrisku handia dutenak, sintoma antikolinergikoak dituzten pazienteak eta zentro soziosanitarioetan dauden adineko pertsonak, konkretuki antikolinergikoen eta lasaigarrien preskripzioa kenduta, gizatalde horren karga antikolinergikoa murriztu daiteke, eroriko-arriskua eta hauskortasun-indizeak txikituz.

Kontuan hartu behar dira sendagai-sendagai eta sendagai-gaixotasun interakzioak, batez ere, ondorengo egoera hauetan:

- Ekidin potentzia antikolinergiko handia duten sendagaiak demenzia duten pazienteetan; adibidez, gernu-antimuskarinikoak, amitriptilina edo lehen belaunaldiko antihistaminikoak (2).
- Demenzia duten pazienteetan: ekidin sendagai kolinergikoak (erribastigmina, galantamina, donepeziloa) eta antikolinergikoak aldi berean erabiltzea (1, 2).

INFAC

- Berriki erori diren adineko pertsonen kasuan, ebaluatu karga antikolinergikoa, eta sedazioa eta hipotentsioa eragiten duten sendagaiak, eroriko-arriskuaren balorazio multifaktorialaren testuinguruan