

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

(2021eko azarotik 2022ko maiatzera)

INFAC erredakzio-batzordea
Euskadiko Medikamentu Berrien Ebaluazio Batzordea
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 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: <https://www.euskadi.eus/informazioa/infac-buletina/web01-a2cevime/eu>

1. Onkologiakoa ez den min kronikoa: opioideak?

Gero eta handiagoa da opioideen erabilera onkologikoa ez den min kronikoa (OEMK) tratatzeko. Hala ere, opioideek ez dute frogatu epe luzean onura/arrisku profil onik dutenik onkologikoa ez den min kronikoan.

Lehen Mailako Arretan, mina da kontsultaren bigarren arrazoia. Gaur egun, International Association for the Study of Pain (IASP) erakundeak, mina “esperientzia sentsorial eta emozional desatsegina, ehun-kalte erreal bati edo potentzial bati lotua, edo antzekoa” bezala definitzen du. Definizio berri horretan, onartzen da mina ehunetako kalte identifikagarririk gabe ere gerta daitekeela. Ikuspegi fisiopatologikotik, min-kategoria berri bat onartzen da, min nozioplastikoa (sentsibilizazio zentralak eragindakoa). Min mota horren mekanismoan badirudi estimulu mingarriak amplifikatzen direla eta/edo mekanismo inhibitzaileak murrizten direla, eta farmako analgesikoek ez daukate eraginkortasun handirik.

Praktika Klinikoaren Gidek (PKG) onkologikoa ez den min kronikoaren tratamenduandiziplina anitzeko ikuspegiaren alde egiten dute, eredu biopsikosozialean oinarrituta, estrategia ez-farmakologikoa eta pazientearen parte-hartze aktiboa gomendatzen dute.

Farmako opioideak beste farmako analgesikoekin konparatzean, epe laburrenez da alderik ikusten funtzionaltasunean, opioideek kontrako efektuak izateko arrisku handiagoa dute. Adibidez, tramadola gure inguruan asko erabiltzen den opioidea da. Hala eta guztiz ere, beste analgesikoekin

konparatuz ez du abantailarik, opioideak dituzten arrisku guztiak ditu eta kontrako efektu larriak eragin ditzake.

Opioideak erabiltzerakoan gomendio batzuk hartu behar dira kontuan:

- Onkologikoa ez den min kronikoan ez dira lehen mailako tratamenduak. Opioideen bidezko tratamenduek salbuespena izan behar dute, eta ez araua; aldizka ebaluatu behar da (denbora gutxi, dosi baxuak), pazientearekin helburu errealistak eta depreskribitzeko irizpideak adostuz.
- Abusu- eta adikzio-arriskua duten pazienteetan preskripzioak saihestu.
- Bentzodiazepina edo Z hipnotikoekin preskripzio konkomitantea saihestu eta gabapentinoideekin kontu handiarekin erabili.
- Askapen azkarreko opioide batekin tratamendua hasi, dosi txikia jarri eta pixkanaka handitu, dosi altuak saihestu.
- Dosia handitu arren mina arintzen ez bada, opioideek eragindako hiperalgesia susmatu behar da.
- Opioidearen depreskripzioa kasu hauetan planteatu behar da: minaren kausa konpondu denean, helburuak lortzen ez direla ikustean edo ondorio kaltegarriak agertzen direnean, eta 6 hilabetez ondo erantzun ondoren.
- Depreskripzioa apurka-apurka egin behar da, pazientearekin adostuta.

2. Medikamentuen segurtasuna: 2019-2021ean sortutako seinaleak eta alertak

Medikamentu berrien segurtasun-profila ez da guztiz ezagutzen merkaturatzen direnean. Ondorio kaltegarriak hobeto ezagutzeko eta populazioa medikamentuen arriskuetatik babesteko, merkaturatu osteko eta farmakozaintza-sistemako azterlanak oso beharrezkoak dira. Egoera hau hobeto ulertzeko, kontuan hartu behar da farmako berrien saiakuntza klinikoak ez daudela diseinatuta ondorio kaltegarriak detektatzeko eta ezohiko efektu kaltegarri batzuk ager daitezkeela populazio handiarekin erabiltzean edo debora luzearen ostean.

2019tik 2021era bitartean, Lehen Mailako Arretan preskriba daitezkeen medikamentuen inguruko zenbait seinale eta alerta deskribatu dira. Horrez gain, COVID-19aren aurkako txertoek izan ditzaketen albo-ondorioen inguruko atal bat ere gehitu da.

- D bitamina: hiperkaltzemia-kasu larriak gaindosifikazioagatik.
- Denosumab: orno-haustura anizkoitzak izateko arriskua tratamendua gelditu eta gero.
- Metotrexatoa: ahozko administrazioarekin lotuta daudenakatsak saihesteko neurri berriak.
- Ondansetrona: aho eta aurpegiko itxitura-akatsak izateko arriskua (erbi-ezpaina eta ahosabai-arraila) haurdunaldiaren lehen hiruhilekoan erabili ondoren.
- Domperidona: arritmia-kasuak jakinaraziz, haren erabilera pediatrian mugatu da Europar Batasunean.
- Farmako antitiroideoak: pankreatitis akutua eta sortzetiko malformazioak.
- Ahozko antikoagulatzaile zuzenak: ez dira gomendatzen sindrome antifosfolipidoa eta tronbosi-aurrekariak dituzten pazienteetan.
- Erabilera sistemikoko edo inhalazio bidezko fluorokinolonak: gutxiegitasun balbularra eta bihotz-erregurgitazioa izateko arriskua.
- Febuxostata: ez dago gomendatuta hezueria eta gaixotasun kardiobaskularraren aurrekariak dituzten pazienteentzat.
- Ziproterona-azetatoa dosi altuetan eta meningioma-arriskua: erabilera-murrizketa berriak.

- Ulipristal azetatoa:gibeleko kalte larria eragiteko arriskua.
- Askapen luzeko leuprorelina duten medikamentuak, prostatako minbiziaren tratamenduan, berreratzeko eta emateko prozesuetan izandako akatsak.
- Ingenol mebutatoa: merkaturatze-etena, larruazaleko minbizia garatzeko arriskuagatik.
- Nitrosaminak. Sorta batzuk merkatutik kentzeko erabakiaren eraginpeko medikamentu gehiago: erranitidina eta bareniklina.
- Covid-19ari aurre egiteko txertoen segurtasuna.

3. Hazteriarren tratamendua

Hazteria edo sarna (eskabiosia) azalaren parasitosi kutsakor bat da. EAEn ikusi da kasuek eta agerraldiek gora egin dutela azken urteotan. Horrekin batera, tratamendu eskabizidekiko erresistentzien gorakada deskribatu da. Buletin honen helburua da hazteriarren maneiua berrikustea, barne hartuta populazio helduaren eta pediatrikoaren tratamendua, baita haurdunena eta edoskitzarokoa ere.

Sarcoptes scabiei var. hominis akaroak sortzen du hazteria. Pertsonaz pertsona kontaktu zuzen eta luzearen bidez transmititzen da (azala azalaren kontra) eta arrisku-faktore garrantzitsuen pilaketa da; horregatik, bizikideen artean edo kontaktu sexualen artean transmititu ohi da. Hazteria bi modutan azaltzen da klinikoki: hazteria klasikoa eta hazteria zarakarduna (aurrez “hazteria norvegiarra”). Azken hori immunitate-sistemaren alterazioak dituzten pertsonetan zein tratamendu immunoezabatzaileei lotuta agertzen da. Bi hazteria motetan, akaroek edo horien irazpenek eragindako erreakzio alergikoaren ondorio izaten dira sintomak.

Neurri ez-farmakologikoak eta osasun-hezkuntza funtsezkoak dira eta informazioa idatziz ematea gomendatzen da. Ziurtatu behar da neurri ez-farmakologikoak behar bezala betetzen direla, porrot terapeutikoa saihesteko oso garrantzitsua da kontaktuak identifikatzea eta tratatzea.

Helduetan lehen mailako tratamendutzat hartzen dira permetrina topikoa % 5ean edo ahotiko ibermektina. Hazteriazarakardunean bi farmakoak konbinatzen dira hasieratik.

Bi hilabetetik gorako haurretan, permetrina topikoa da aukerako tratamendua. Helduetan ez bezala, haurretan aurpegitik eta buruko ile-larrutik, esku-ahurretatik eta oin-zoletatik heda daiteke infestazioa; beraz, gune horietan ere aplikatu behar da krema (begiak eta ahoa saihestuta). 2 hilabetetik beherako haurretan ohikoa da fitxa teknikitik kanpoko permetrina topikoaren erabilera,eraginkorra eta segurua dela frogatu delako.

Agerraldi bat dagoenean (zentro bereko bi pertsonari edo gehiagori, egoiliarrek edo langileak, bi hilabeteko epean hazteriadagnostikatzen zaienean), dagokion Zaintza Epidemiologikoko Unitateari jakinarazi behar zaio.

4. Sendagaiak zentzuz erabiltzeko gomendioak

Gai honi buruzko informazio gehiago kontsultatzeko:

<https://www.euskadi.eus/informazioa/sendagaiak-zentzuz-erabiltzeko-gomendioak/web01-a2farma/eu/>

“Sendagaiak zentzuz erabiltzeko gomendioak” aldizkako argitalpenak dira, eta osasun-langileei sendagai-talde jakin batzuk erabiltzeko gomendio espezifikoak ematea dute helburu; izan ere, hobekuntza-eremuak hauteman dira sendagai-talde horietan, eta herritarrek farmazia-prestazio egoki eta kalitatekoa jaso dezatela nahi dugu, gure osasun-sistemaren jasangarritasunari laguntze aldera.

4.1. Berehalako askapeneko fentaniloa.

Garrantzitsua da baimendutako erabilera-baldintzak errespetatzea.

Berehala askatzen den fentanilo transmukosoaren (FTM) indikazioa oso zehatza da: gutxienez astebetez oinarrizko tratamendu opioidea duen paziente onkologikoaren min irruptiboa.

Azken urteotan FTMa indikazioz kanpo gehiegi erabil daitekeelako kezka areagotu egin da. Euskadin 2020ko tratamenduetatik % 40 inguruan, neoplasia gaiztoaren diagnostikorik ez zuten pazienteei FTMa eman zitzaien.

AEMPSEk 2018an segurtasun-alerta bat atera zuen, mendekotasun- eta abusu-arrisku handiaz ohartaraziz. Gomendioak:

- Fentaniloa hala eskatzen den kasuetan erabiltzea, hau da, min onkologikoa duten paziente helduetan, eta gutxienez astebete, oinarrizko tratamenduan opioide nagusiak hartzen dituztenak.
- Min onkologikorik ez duten pazienteen beharra eta alternatiba posibleak baloratzea, abusu- eta mendekotasun-arriskua egon daitekeelako.

5. i-botika

Herritarrei sendagaiei buruzko informazioa ematen duen txostena da i-botika. Azken hilabeteetan honako fitxa hau argitaratu da:

<https://www.euskadi.eus/informazioa/ibotika-medikamentuen-informazioa/web01-a2botika/eu/>

6. Bifosfonatoak osteoporosian

Bifosfonatoak osteoporosian eta hezurak hausteko arriskua murrizteko erabiltzen diren medikamentuak dira. Medikak tratamendua zenbat denboraz hartzea gomendatzen du. Normalean, ez da urte askotarako izaten, baizik eta urte batzuetarako baino ez, zeren eta bifosfonatoak hezurretan metatu eta efektu babeslea egiten dute. [Babes-efektu horrek tratamendua kendu eta gero ere irauten du.](#) Medikamentu hauek denbora luzez erabiltzeak arrisku batzuk eragin ditzake: femurraren haustura atipikoak eta masailezurreko nekrosia.

Medikak tratamenduaren berrikuspenera egitea beharrezkoa da eta pazientearen azterketa egin ondoren, tratamenduarekin jarraitzea, denbora-tarte baterako kentzea, betiko kentzea edo beste medikamentu batekin ordeztzea erabakitzen du faktore hauen arabera: adina, sexua, erortzeko arriskua, tabakoa, alkohola, gorputz-masaren indize baxua eta beste tratamendu edo gaixotasun batzuk.