

Medikamentuen informazioa: INFAC, botika berrien, i-botika fitxen eta sendagaiak zentzuz erabiltzeko gomendioen azken hilabeteak (2024ko urtarriletik abendura)

INFAC erredakzio-batzordea, Euskadiko Medikamentu Berrien Ebaluazio-batzordea, i-botika batzordea eta sendagaiak zentzuz erabiltzeko erredakzio-batzordeak

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.

[Sendagaiak zentzuz erabiltzea](#): gomendioak osasun-profesionalentzat sendagaien erabilera hobetzeko.

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

Hauexek dira azken 2024ko hilabeteetan argitaraturiko aleak:

1. INFAC buletina

<https://www.euskadi.eus/informazioa/infac-buletina/web01-a2cevime/eu/>

MEDIKAMENTUEN SEGURTASUNA: 2022-2023AN SORTUTAKO SEINALEAKETA ALERTAK

Sendagai berrien segurtasun-profila ez da ondo ezagutzen merkaturatzen diren unean, eta aspalditik merkaturatutako medikamentuetan ere segurtasun-azterketak egin behar dira. Hori delaeta, INFAC buletinaren erredakzio-batzordeak, farmakozainketaren garrantziaz jabetuta, aspalditik ikusi du beharrezkoa dela sendagaien segurtasunari buruzko informazioa zabaltzea eta segurtasun-alertei eta -seinaleei buruzko zenbaki monografiko bat argitaratzen du, bi urtean behin.

Buletin honetan jasotzen dira 2022an eta 2023an lehen mailako arretan agindu daitezkeen medikamentuen segurtasunarekin lotuta sortutako seinalerik eta alertarik garrantzitsuenak: ko-

INFAC erredakzio-batzordea, Euskadiko Medikamentu Berrien Ebaluazio-batzordea, i-botika batzordea eta sendagaiak zentzuz erabiltzeko erredakzio-batzordeak

deina/ibuprofenoa, bruvudina, balproatoa, topiramatoa, fluorkinolonak, metamizola. Era berean, segurtasun-informazioa jasotzen da, hain zuzen bi urte horietan farmakozainketako datuak aldizka ebaluatu ondoren fitxa tekniko batzuetan sartu dena: AIEE, antibiotikoak, gabapentinoideak, PBI, opioideak, arGLP-1, tramadola.

MEDIKAMENTUEN DOSIFIKAZIOA GILTZURRUN-FUNTZIOAREN ALTERAZIOADUTEN PAZIENTEETAN (2 ale)

Giltzurruneko gutxiegitasunean farmakoen dosia doitzea funtsezkoa da tarte terapeutiko estua duten farmakoen eta giltzurrunetik kanporatzen diren farmakoen eraginkortasuna bermatzeko eta/edo toxikotasuna saihesteko.

INFAC honetan hainbat tauletan giltzurrun-funtzioaren araberako doikuntza posologikoari buruzko informazioa eskaintzen da, ohiko erabilera duten medikamentu multzo batzuetarako.

Jarraitu beharreko doikuntza posologikorako gomendioak lau kategoria hauetan sailkatzen dira:

berdea: ez du GGKren ondoriozko doikuntza gehigarririk behar. Ohiko jarraibide posologikoa bete, indikazioaren arabera.

horia:doitu/kontuz erabili behar da. Kasu zehatzetan, gomendatutako jarraibide posologikoa zehazten da.

laranja: ez da gomendatzen/saihestu behar da.

Gorria: kontraindikatuta/eten.

NON BILATU MEDIKAMENTUEI BURUZKO INFORMAZIOA

Medikamentuei buruzko informazio asko dago eskuragarri, eta horrek zaildu egin dezake informazio-iturri zehatzak, eguneratuak, osoak eta ebidentzianoinarritutakoak identifikatzea.

Buletinaren helburua da medikamentuen informazio-iturriak eguneratzea eta zabaltzea; hain zuzen ere, profesional sanitarioentzat erabilgarrienak direnak: Topa, UpToDate, DynaMed, ClinicalKey, TripPro, Cochrane Library, Epistemonikos, Micromedex, PubMed, Embase, eta abar.

EDOSKITZAROA ETA MEDIKAMENTUAK

Ohikoa da edoskitzaroan emakumeek medikamenturen bat hartu behar izatea. Horietako asko bateragarriak dira edoskitzearekin, eta ez dute ondorio kaltegarririk bularra hartzen ari den haurarentzat. Edoskitzaroan gehienak modu seguruan har badaitezke ere, haurren toxikotasun-arriskuak gerta daitezke; alegia, medikamentu gehienak ama-esnean iraitzen dira neurri handiagoan edo txikiagoan, baina horrek ez du esan nahi toxikotasuna dagoenik edoskitzailearentzat.

Buletin honek baloratzen du lehen mailako arretan gehien erabiltzen diren farmakoek duten arriskua, edoskitzaroan medikamentuak erabiltzeari buruzko gomendioak emateko.

PEDIATRIAN KONTSULTAK EGITEKO OHIKO ARRAZOIAK: SUKARRA ETA GASTROENTERITIS AKUTUA

Sukarra, gastroenteritis akutua, gorakoa, idorreria eta eztula Lehen Mailako Arretako (LMA) pediatrian kontsulta egiteko arrazoi oso ohikoak dira. Orokorrean, prozesu arin automugatuak izaten dira eta ez da beti tratamendu farmakologikoa erabili behar. Prozesu horiek batez ere osasun-hezkuntzarekin, autozainketarekin eta prozesua medikalizatzea saihestuz konpondu behar dira.

INFAC honen helburua sukarraren eta gastroenteritis akutuaren ezaugarriak eta tratamendua berrikustea da LMAko pediatrian. Farmako antitermikoen, antidiarreikoen eta antiemetikoen informazioa zabaltzen da. Horrez gain herritarrentzako informazio baliagarria eskaintzen da esteka batzuetan.

ALZHEIMER-EN GAIXOTASUNA: EGUNERATZEA

Buletin honetan Alzheimer-en gaixotasunaren (AG) arrisku-faktoreak, diagnostikoa, estadifikazioa eta tratamendua aztertzen da. Gaur egun ez dago tratamendurik AGari lotutako neuroendekapen-prozesua sendatzea edo gelditzea lortzen duenik. Lan honetan neurri ez-farmakologikoak eta sintoma kognitiboentzako tratamendu farmakologikoak deskribatzen dira.

Farmakoen informazio praktikoa zehazten da (aurkezpenak, dosiak, interakzioak, kontrako efektuak, arreta-neurriak, eta abar) eta atal batean depreskripzioa egiteko aholkuak zabaltzen dira algoritmo baten bitartez.

LUNBALGIA

Lunbalgia lehen mailako arretako (LMA) kontsulta-arrazoi ohikoenetako bat da. Lunbalgia tratatzeko gaur egungo gidek esparru biopsikosozial bat erabiltzeko beharra nabarmentzen dute. Esparru horrek barne hartzen du autozaintza babesten duen hezkuntza, ohiko jarduerak berriz egiten hastea eta ariketa. Hasieran neurri ez-farmakologikoak hartzea gomendatzen da, eta tratamendu farmakologikoarantzuna desegokia denerako uztea.

Historikoki, parasetamola hartu da lunbalgia tratatzeko lehen aukeratzat; alabaina, kalitate handiko ebidentzia dago parasetamola plazeboa baino onuragarriagoa ez dela adierazteko. Ebidentziak ez du babesten opioideak, tramadola barne, erabiltzea. Luzaroan erabiltzeari lotutako kontrako efektuak direla-eta, negatiboa da onura/arrisku erlazioa. Asko erabiltzen badira ere, ebidentziaren arabera gabapentinoideak ez dira eraginkorrak lunbalgia (erradikulopatiarekin edo gabe) tratatzeko, eta kontrako gertaerak izateko arriskua areagotzen dute.

2. Aztertuko den medikamentu berria

<https://www.euskadi.eus/informazioa/lehen-mailako-atentzioko-medikamendu-berrien-ebaluazioa/web01-a2cevime/eu/>

ZITISINIKLINA/ZITISINA (262.fitxa)

Tabakoa uzteko beste tratamendu bat, baina bupropionarekin oraindik ez da konparatu zuzenean

Tabakoaren mendekotasunaren kontrako farmakoak hauek dira: nikotina bidezko terapia ordeztailerikiko (NTO) guztiak, bareniklina, bupropiona eta zitisiniklina. Zitisiniklina (edo zitisina) baimenduta dago tabakoaren mendekotasuna tratatzeko eta nikotinaren mendekotasunak eragiten duen antsietatea apaltzeko, tabakoa erretzeari uzteko prest dauden erretzaile helduentzat. Beste tratamendu batzuekin alderatuta, zitisiniklinak abstinentzia jarraitu handiagoa lortu zuen sei hilabeteren buruan, NTOk baino. Eraginkortasunean, ez du ematen alderik duenik bareniklinarekin. Bupropionarekin, orain arte ez da konparatu zuzenean. Segurtasun konparatuari dagokionez, zitisiniklinarekin sarriago izaten da goragalea, NTOrekin baino. Bareniklinari dagokionez, ezohiko amets gutxiago, goragale gutxiago eta kontrako efektu larri gutxiago ikusi ziren zitisiniklinarekin.

Tabakoa erretzeari uzteko tratamenduetan, zitisiniklina beste aukera bat da, bupropiona bezala (ez dago biak konparatzen dituen saiakuntzarik) eta NTO bezala (finantzaketarik gabeko aukera).

INFAC erredakzio-batzordea, Euskadiko Medikamentu Berrien Ebaluazio-batzordea, i-botika batzordea eta sendagaiak zentzuz erabiltzeko erredakzio-batzordeak

ETIL IKOSAPENTOA (263. fitxa):

Omega-3 gantz-azidoa da. Zalantza asko dago haren onura/arrisku balantzeari buruz

Etil ikosapentoa (EI) omega-3 gantz-azidoa den azido eikosapentaenoikoaren etil ester egonkorra da, eta estatina-tratamendua duten paziente helduetan gertaera kardiobaskularren (KB) arriskua txikiagotzeko baimenduta dago, baldin eta arrisku kardiobaskular (AKB) altua badute, triglizeridoak (TG) altu (≥ 150 mg/dl) eta diagnostikatutako gaixotasun KB bat edo diabetes mellitusa (DM) eta, gutxienez, AKBaren beste faktore bat. Onartutako indikazioa oso populazio hautatuan egindako REDUCE-IT azterlanean oinarritu da.

Kontuan hartuta gaur egun erabiltzen diren beste estrategia batzuekin konparatzeko ikerketarik ez dagoela, AKBa murrizten laguntzen duen ekintza-mekanismoari buruz ziurgabetasuna dagoela, plazeboaren efektu negatiboengatik onura agian gehiegi balioetsi dela, segurtasun-arriskuak identifikatu direla eta omega-3rekin egindako azterlanetatik efektu KBa erakusten duen lehenengoa dela, horregatik guztiagatik, zaila da egungo praktika klinikoan EIa gomendatzea, harik eta saiakuntza kliniko gehiago izan arte.

AZIDO BENPEDOIKOA eta AZIDO BENPEDOIKOA EZETIMIBAREKIN (264. fitxa)

Zalantza asko arrisku kardiobaskularra gutxitzeko dituen onurei buruz

Azido benpedoikoa (AB), dela monoterapiari dela ezetimibarekin dosi finkoetan konbinaturik, baimenduta dago hiperkolesterolemia primarioa (familiako hiperkolesterolemia heterozigotikoa eta familia-koa ez dena) edo dislipidemia mistoa duten helduetan, dietaren adibante gisa:

estatina batekin konbinatuta edo, bestela, estatina batekin eta lipidoak gutxitzeko beste tratamendu batzuekin batera, gehieneko estatina-dosi onargarriarekin LDL kolesterolari dagokionez helburuak lor ez ditzaketen pazienteen kasuan.

monoterapiari edo lipidoak gutxitzeko beste tratamendu batzuekin batera konbinatuta, estatinekiko intolerantzia duten edo estatinak kontraindikatuak dituzten pazienteen kasuan.

Ez dago jakiterik estatina-dosi estandarreko tratamenduetan AB gehitzeak zer-nolako onura klinikoa duen. Beste hipolipemiatzaile batzuekin alderatzeko azterlanik ez dagoenez, eta eskuratutako datuek sorrarazten duten ziurgabetasuna handia denez, nekez koka daiteke farmako hau praktika klinikoan.

DAPAGLIFLOZINA (265. fitxa)

Frakzio-eiekzio kontserbatua eta zertxobait murriztua duen bihotz-gutxiegitasunean

Bai, baina...10 pazientetik 4k ez lituzkete inklusio-irizpideak beteko

10 mg-ko dapagliflozina (DAPA) baimenduta zegoen jada II motako diabetes mellitusa (DM2), giltzurruneko gaixotasun kronikoa (GGK) eta eiekzio- frakzio murriztutako bihotz-gutxiegitasuna (BG-EFm) (EBEF \leq 40) tratatzeko, eta indikazioa zabaltzea baimenduta, BG kroniko sintomatikoa duten paziente heldu guztietara, baita EBEF $>$ 40ko BGa duten pazienteetara ere.

DAPA, sintomen, komorbilitateen eta arrisku kardiobaskularreko faktoreen kontrol optimoarekin batera, tratamendu-aukera bat da ondorengo bihotz-gutxiegitasun hau duten pazienteentzat: BG-EFzm edo BG-EFk (EBEF $>$ 40), kardiopatia estrukturalarekin eta NT-proBNParen maila plasmatiko handiarekin. Nolanahi ere, populazio espezifiko batean aztertu da DAPA, eta DELIVER saiakuntzarako hasieran bildutako pazienteen % 60k soilik bete zituzten inklusio-irizpideak (baztertutako gehienek betetzen ez zituzten irizpideak, nagusiki, NT-proBNP mailari buruzkoak ziren). Horregatik, DAPAren efikaziari eta segurtasunari buruzko datuak ezin dira estrapolatu saiakuntza klinikoetan sartutako populazioez bestelakoetara. Saiakuntza klinikoetan NYHA IV klase funtzionaleko paziente gutxi izan denez (% 0,3), baliteke lortutako onura populazio talde horretara ez hedatzeko modukoa izatea.

FINERENONA (266. fitxa)

Hiperpotasemia ohikoa da, eta giltzurrun-onura, txikiaZer dakar finerenonak, SGLT2i-ek ez dakartenik?

Finerenona mineralokortikoideen errezeptorearen antagonista (MEA) selektibo ez-esteroidea da, eta baimenduta dago helduek har dezaten giltzurruneko gaixotasun kronikoa (GGK) albuminuriarekin baidute, eta 2 motako diabetes mellitusa (DM2) izanda.

Finerenonak giltzurrun-onura apala dakar; halaxe egiaztatu da 3. eta 4. graduko GGK duten pazienteekin —gehienak 300 mg/g-tik gorako albuminuria-balioarekin—. Eraginkortasun-datuak urriak dira 30 mg/g-tik 300mg/g-rako albuminuria duten pazienteen kasuan, eta, hain zuzen, albuminuria hori da jardunbide klinikoan ohikoena. Dosifikazioa zehazteko, KIGTaren balioa eta potasemiarena aintzat hartu behar dira, hasierako balorazioa egin behar da eta jarraipena monitorizatu. Kontrako efektu garrantzitsuena eta ohikoena hiperpotasemia da.

Zehazteke dago oraindik finerenonak terapeutikan duen lekua.

ABALOPARATIDA (267. fitxa)

PTHaren beste analogo bat da; ez da eraginkorragoa, eta bere segurtasunari buruzko ziurgabetasun handiagoa dago

Abaloparatida (ABA) PTHaren bigarren analogoa da, teriparatidaren ondoren, eta osteoporosia tratatzeko baimenduta dago haustura-arriskua handitu zaien emakume postmenopausikoetan.

Eskura dagoen informazioak iradokitzen duenez, teriparatidaren antzeko eraginkortasuna du orno-hausturak murrizten —plazeboaren aldean—, baina ez da eraginkortasunik frogatu ornoetakoak ez diren hausturetan. Segurtasunari dagokionez, datuak mugatuak badira ere, ABAREN taldean bihotz-erritmoaren alterazioaren eta hipotentsio ortostatikoaren kasu gehiago izan ziren. Tratamenduak gehienez ere 18 hilabete iraun behar du.

Hileko kostua handiagoa da. Horregatik guztiagatik, ez dakar hobekuntza terapeutikorik.

3. i-botika - Medikamentuei buruzko herritarrentzako informazioa

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

KE TXARRAK STOP! (52.zk)

Badaude botikak erretzeko grina gutxitzen dute eta abstinentsia arindu. Zitisiniklina (Todacitan® edo Recigarum®) da horietako bat.

Nola hartu behar da?

Zenbat egunetan?

ERABILERA-ORRIA: IRAKURRI, BELDURRIK GABE! (53.zk)

Erabilera-orria medikamentuaren kutxa barruan datorren eskuorria da. Medikamentu horri buruzko oinarrizko informazioa jasotzen du, eta pazienteari zuzenduta dago. Informazio-iturri fidagarria da, eta eskura izatea baliagarria da zalantzak argitu ahal izateko

TERMOMETROA IPINI DUT ETA SUKARRA DAUKAT, ZER EGIN DEZAKET? (55.zk)

Sukarra defentsa-mekanismo bat da, infekzioei aurre egiteko balio du, eta ez da beti beharrezkoa medikamentuekin tratatzea. Sukarraz gain ondoez orokorra edo mina dagoenean, erabili daitezke medikamentuak, parasetamola eta ibuprofenoa.

INFAC erredakzio-batzordea, Euskadiko Medikamentu Berrien Ebaluazio-batzordea, i-botika batzordea eta sendagaiak zentzuz erabiltzeko erredakzio-batzordeak

BITAMINA ETA MINERAL OSAGARRIAK HARTZEN DITUZU? (56.zk)

2021ean OCUK egindako inkesta baten arabera, Espainian, 10 pertsonetatik 4k elikagai-osagarriak hartzen dituzte (bitaminak, mineralak...). Gehienek uste dute gaixotasunei aurre egiteko edo hobeto sentitzeko baliagarriak direla, seguruak diren zalantzan jarri gabe.

MEDIKAMENTUAK, BIZITZA OSORAKO? (57.zk)

Medikamentuak hartzeko beharra aldatu egiten da bizitza aurrera doan heinean. Tratamenduak berri-kusi egin behar dira aldian-aldian. Ohikoa izaten da medikazioa doitu behar izatea, baita kendu behar izatea ere, denbora-tarte bat pasata onura baino kalte gehiago eragin baitezake. Horri medikazioaren depreskripzioa esaten zaio

ZERGATIK DA GARRANTZITSUA MEDIKAMENTUEKIKO ATXIKIDURA? (58.zk)

Medikazioarekiko atxikidura: pazienteak osasun-arloko profesionalarekin adostutako tratamenduari buruzko gomendioei jarraitzen dien maila da. Gomendio horiek ez jarraitzeak medikamentuekin lortu nahi den efektua ez lortzea eragin dezake.

4. Sendagaiak zentzuz erabiltzeko gomendioak

<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 jasagarritasunari laguntze aldera.

ANTIBIOTIKOEN ERABILERA ARDURATSUA: NOIZ EZ PRESKRIBATU? (10. zenbakia)

Antibiotikoak gehiegi erabiltzea da antimikrobianoen aurkako erresistentzien arrazoi nagusietako bat. EBko Kontseiluak, 2023ko ekainean, antimikrobianoekiko erresistentziari aurre egiteko ekintzak aragotzea gomendatu du. Helburu hori lortzeko Antibiotikoekiko Erresistentzien Plan Nazionalak (PRAN), oro har, honakoa gomendatzen du: antibiotikorik ez preskribatzea bakterianoak ez diren infekzioetan. Gomendio konkretuak zabaltzen dira faringoamigdalitis, otitis, sinusitis, konjuntibitis eta beheko arnasbideko infekzioetan.

KATE TERAPEUTIKOAK ETA MEDIKAMENTUEK ERAGINDAKO KONTRAKO ERREAKZIOAK (11. zenbakia)

Kate-preskripzio bat sortzen da farmako batek eragindako ondorio kaltegarria egoera mediko

edo sintoma berri gisa oker interpretatzen denean, eta arazo horri aurre egiteko, beste farmako bat gehitzea erabakitzen denean. Berririo errepikatzen bada preskripzio-sekuentzia bat sortzen da eta emaitza negatiboak ditu pazientearentzat.

Kate terapeutikoen arrisku-faktore nagusiak polifarmazia, adinekoa izatea, multimorbilitatea eta preskriptore desberdinen esku-hartzea dira.

Aholkuak zabaltzen dira kate hauek identifikatzeko edo konpontzeko. Taula batean adibide batzuk aukeratu dira.