

Medikamentuen informazioa: INFACeta botika berrien fixxen azken 6 hilabeteak

INFAC idazkuntza-batzordea eta Euskadiko Medikamentu Berrien Ebaluazio Batzordea

Laburpena

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

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

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

Honexek dira azken hilabeteetan argitaraturiko aleak:

Inhalazio-teknika eta gailuak: eguneratzea

Gaur egun dagoen inhalazio-sistemen eskaintza handiak, bere ezaugarri desberdinekin, zailago egiten du denak ezagutzea, pazienteentzat ez ezik, baita osasun-langileentzat ere.

INFAC honen helburua inhalazio-teknikari buruzko eta asmaren eta Biriketako Gaixotasun Butxatzaile Kronikoaren (BGBK) tratamendurako gaur egun erabilgarri dauden gailuen ezaugarriei buruzko informazioa ematea da, profesionalei gailu egokiena aukeratzen eta pazienteari inhalazio-teknika egokiaren prestakuntzan laguntzeko. Pazientearentzat egokiena den gailua aukeratu, eta erakutsi erabiltzen, horiexek dira inhalazio bidezko terapiak arrakasta izateko gakoak.

Protoi-bonbaren inhibitzaileak (PBI): Erabilera-gomendioak

Protoi-bonbaren inhibitzaileak (PBI) gehien preskribatutako eta herritarrek gehien erabilitako farmakoen artean daude gure ingurunean. Datuen arabera, 10 pertsonatik batek PBI bat hartzen du egunero. Garrantzitsua da jakitea ea zentzuzko preskripzioa den eta ebidentzian oinarritzen den herritarrek hainbeste PBI hartzea, eta zein kasutan planteatu beharko genukeen tratamenduak depreskribatzea.

Zainketa aringarriak: ikuspegi berri bat

Zainketa aringarriak (ZA) gaixoen eta haien familien bizitza-kalitatea hobetzera bideratutako arreta dela dio Osasunaren Mundu Erakundeak (OME), gaixotasun hilgarriekin lotutako arazoei sufrimendua prebenituz eta arinduz aurre egitea. Denbora askoan, zainketa aringarriak paziente onkologikoei aplikatu izan zaizkie ia bakarrik; gaur egun, ordea, adostasun osoz uste da beste prozesu kroniko aurreratu eta terminal asko dituzten pazienteei ere zabaldu behar zaiela.

Farmako-kutsadura. Sendagaien ingurumen-inpaktua

Gaur egun, kontzientziario handia dago konposatu kimiko jakin batzuek eragiten dituzten toxikotasun-arazoen inguruan. Kutsatzaile izendatu berri guztien artean, kezka handiena eragiten dutenak sendagaiak dira.

Ingurumenak jasaten duen sendagai eta metabolito aktiboen pilaketak zein ondorio izan dezakeen giza osasunean eta biotan eta zer egin daitekeen farma-kutsadura gutxitzeko azaltzen da INFAC buletin honetan.

Depresioaren tratamendua lehen mailako arretan: noiz eta zerekin

INFAC honetan depresioaren tratamendua eguneratzen da, lehen mailako arretara begira.

Gure ingurunean, depresioaren tratamendu ohikoena farmakologikoa da. Euskadin, 2016ko datuen arabera, antidepressiboen preskripzioak nabarmen gora egin du adinez nagusi direnen artean, eta, bereziki emakumeen artean: 65 urtetik gorakoetan, antidepressiboak agindu zaizkien artean, % 21 emakumeak dira, eta, gizonak, berriz, % 9. Sarritan, beste aukerak eskuragarri ez daudelako agintzen dira antidepressiboak, terapia psikologikoetarako sarbidea nahikoa ez delako eta denborarik ez dagoelako

«Aztertuko den Medikamentu Berria»- Lehen mailako atentzioko medikamentu berrien ebaluazioak

241. ENPAGLIFOZINA

Enpagliflozina 2 motako sodioglukosa ko-garriatzailearen (SGLT2) hirugarren inhibitzaileantidiabetikoa da. Enpagliflozinak-% 0,38 eta -% 0,85 arteko HbA1c murrizketak lortu ditu DM2 duten pazienteetan, plazeboaren aldean, ausazko entsegu klinikoetan, monoterapian eta diabetesaren aurkako beste botika batzuekin batera. Dirudenez, DM2 eta gaixotasun kardiobaskularra duten pazienteen gluzemia murrizteko tratamenduari gehituta, enpagliflozinak hilkortasun kardiobaskularra murrizten du (EMPA-REG OUTCOME ikerketa), hala ere, emaitza horiek eztabaidagarriak dira, aintzat hartuz gero entseguaren metodologiak dituen mugak. Europako Medikamentuaren AgentziakEMAoraindik ez ditu sartu emaitza horiek medikamentuaren fitxa teknikoan.

Enpagliflozinaren segurtasun-profila gainerako SGLT2en antzekoa da eta Espaniako Medikamentuaren AgentziakAEMPSsegurtasun-ohar bat egin du, kontrako efektu horren agerpena zaintzeko premia gogorarazteko.

242. OLODATEROL+TIOTROPIOA

Olodaterol/tiotropioa arnastutako iraupen luzeko bi bronkio-zabaltzailearen dosi finkoko elkarte berria da: olodaterola, iraupen luzeko beta-2 agonista (LABA), eta tiotropioa, iraupen luzeko antikolinergikoa (LAMA). Elkarte hori BGBK duten pazienteen sintomak arintzeko mantentze-tratamendu bronkio-zabaltzaile gisa baimendu da.

Eraginkortasunari eta segurtasunari buruz eskura dauden frogak ikusita, olodaterol/tiotropioa dosi finkoko elkarte ez da aurrerapen terapeutiko bat BGBKren tratamenduan.

243. TIMOLOL+TAFLUPROSTA

Timolol/tafluprostarendosi finkoak ez dakar aurrerapen terapeutikorik angelu irekiko glaukomaren edo hipertentsio okularraren tratamenduan, monoterapian jadanik eskura dauden bi glaukomaren kontrakoren elkarketa baita, eta ez baitu abantailarik, ez eraginkortasunean, ez onargarritasunean, ez kostuan, erreferentziakotzat jotzen den elkarketaren aldean (timolol/latanoprost).

244.SAKUBITRILOA+VALSARTANA

Sakubitriloa/balsartanakangiotentsinall-hartzaileen antagonista (AHA II) bat eta neprilisinareninhibitzaile bat konbinatzen ditu dosi finkoetan. Neprilisinakpeptidonatriuretikoaren (PN) maila igotzen du. Alabaina,angiotentsina IIren maila ere igotzen du, eta hortaz AHA II batekin elkartzen da.

Ez da angiotentsinaren entzima bihurtzailearen inhibitzaile(AEBI) batekin edo AHA II batekin batera eman behar, baizik eta horiek ordezkatzeko, eta AEBI eten eta gutxienez 36 ordu

itxaron behar dira ematen hasteko (errenina-angiotentsina-aldosterona sistema blokeatzeko arriskua).

Sakubitriloa/balsartanaktratamendu-aukera bat da bihotzeko gutxiegitasun kroniko sintomatikoa duten pazienteentzat (II-III gradua), eiekzio-frakzio murriztua badute (ezker-bentrikuluko eiekzio-frakzioa ≤ 35) eta BNP edo NT-pro-BNP plasma-mailak altuak badituzte, beta-blokeatzaileen eta aldosteronaren antagonisten (intolerantziaren edo kontraindikazioaren kasuan izan ezik) dosi onargarri altuenekin batera AEBI edo AHA II dosi egonkorak jaso arren tratamenduaren kontrol txarra badute, egiaztatu eta gero kontrol txar hori ez dela tratamendua ez betetzearen ondoriozkoa.

245.SAFINAMIDA

Safinamidamonoaminoxidasa-Breninhibitzaile(IMAO-B)hautakorra da. Parkinson gaixotasun idiopatikoa duten paziente helduen tratamendurako agintzen da.

Safinamida ezin da baloratu, ez dagoelako informazio nahikorik Parkinson-en gaixotasunaren tratamendurako erabiltzeari buruz. Lebodoparen beste tratamendu lagungarri bat da, baina onura/arrisku erlazioa oraindik ez dago ezarrita, batez ere eskuragarri dauden aukera ezagunenekin alderatuta.

246. EDOXABANA

Edoxabanafibrilazio aurikular ez-balbularra duten paziente helduen artean iktusa eta enbolia sistemikoa prebenitzeko baimendutako ahotiko laugarren antikoagulatzaile zuzena da. Xa faktorearen inhibitzaile zuzen bat da.

Edoxabanakwarfarinaren antzeko eraginkortasuna erakutsi du. Gertaera iskemikoen tasan ez da alderik nabaritu bi tratamendu-taldeen artean. Ez dago edoxabanareneta indikazio bererako onartutako bestelako ahotiko antikoagulatzaile zuzenen arteko (dabigatrana, erribaroxabana eta apixabana) konparazio zuzenik.

Edoxabanakhemorragia larriak sortzeko arriskua warfarinarena baino txikiagoa da. Hori, nagusiki, garezur barneko odoljarioen kopurua murrizten delako da. Edoxabanakurdail-hesteetako odoljario gehiago sortzen ditu.

Edoxabana K bitaminaren antagonisten alternatiba egokia da, paziente konkretu batzuetan. Hala ere, post-hoc analisi batean, edoxabanak giltzurrun-funtzio normala (kreatinina-argitzea ≥ 80 ml/min) zuten pazienteen taldeaneraginkortasun txikiagoa zuela ikusi zen warfarinakbaino.

Informazio gehiagorako ikusi:

www.euskadi.eus/eusko-jaurjaritza/cevime