

Medikamentuen informazioa: INFAC, botika berrien eta i-botika fitxen azken hilabeteak (2017ko urritik 2018ko martxora)

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.

Hauk dira azken hilabeteetan argitaraturiko aleak:

1. INFAC buletina

1.1. Sendagaiak eta gidatzea

Trafiko-istripuak hainbat faktoreren eraginez sortzen dira, baina sendagaien kontsumoak gero eta interes handiagoa pizten du.

Sendagaiek (eta kasu batzuetan oinarrizko patologiak) gidatzearen gainean duten eraginari buruzko informazio egokia herritarren eskuetan jartzeko ahaleginetan, *Sendagaiei etagidatzeari buruzko Espainiako kontsentsua: herritarrentzako informazioa eta osasun-arloko profesionalen rola, dokumentua sortu da.*

Kontsentsu horretan, gidatzearen inguruko piktograma duten sendagaiak preskribatzen direnean informatzeko beharra lehenesten da eta, bereziki, gidatzeko ahalmenean eragin moderatua edo oso nabarmena duten sendagaien kasuan.

2016aren bukaeran, Espainian eskura zeuden printzipio aktiboen % 20k zuten gidatzearen inguruko piktograma etiketan edo kartoian. 2015ean Espainian gehien kontsumitu ziren 15 printzipio aktiboetatik honako 6ek gidatzearen inguruko piktograma zuten: metamizol, lorazepam, tramadol, alprazolam, lormetazepam eta metforminak.

Infac buletin honetan, gidatzeko gaitasuna oztopatu dezaketen sendagai ohikoenak nabarmentzen dira, euron ondorio kaltegarriak eta aholku garrantzitsuenak zehaztuz.

1.2. Asma helduetan eta nerabeetan

Buletin honek asmaren lehen mailako arretako maneia biltzen du, helduengan eta 12 urtetik gorako haurrengan.

Asma duten paziente gehienek kasuan, lehen mailako arreta-zerbitzuan egin beharko litzateke jarraipen klinikoa. Asma larria edo kontrolatzeko zaila duten pazienteen kasuan, jarraipena arreta espezializatuarekin batera egitea gomendatzen da.

Honako hauek dira asma-tratamenduaren xedeak: sintomak kontrolatzea, geroko gaiztotzeko arriskua saihestea eta biriken ahalik eta funtziorik onena lortzea, betiere ondorio kaltegarri txikienekin.

Tratamenduak jarraipen kliniko erregularra, autokontrolerako hezkuntza eta ekintza-plana, abiarazleak saihesteko neurriak eta tratamendu farmakologikoa biltzen ditu. Sintomen kontrol ona eta biriken funtzio egonkorra dauzkaten pazienteen kasuan, tratamendua murriztea gomendatzen da, ondorio kaltegarrietarako arriskua minimizatu eta gehiegizko tratamendua saihesteko.

1.3. Medikazio kronikoaren maneia ebakuntza inguruko aldian

Ebakuntza kirurgiko bat izaten duten pazienteen gutxi gorabehera erdiek sendagaiak hartu behar dituzte erregulartasunez. Tratamendu kroniko gehienak ebakuntza inguruko aldian mantendu egin ohi dira pazientearentzat arrisku handiagorik ekarri gabe, baina ohiko erabilerako sendagai batzuek anestesiararen edo ebakuntzaren berezko arriskuak larriagotu ahal dituzte; beste kasu batzuetan, tratamendu kronikoa eteteak azpian dagoen patologia okertu edo sendagaiak eten osteko sindrome akutua sorraraz dezake.

Gaixotasun kronikoak dauzkaten pazienteen gutxienez %5ek beren sendagaiak kentzeari zuzenean egotzi ahal zaizkion konplikazioak dauka, eta tratamenduaren etendurak irauten duen denboraren eta konplikazioak jasateko arriskuaren artean lotura dago, bereziki sendagai kardiobaskularrekin.

Farmako batzuetarako, ongi adostutako gomendioak daude; beste batzuetarako, aldiz, eskuragarri dagoen informazio urria edo eztabaidagarria da; informazio gehiena ez dator saiakuntza klinikoetatik, baizik eta adituen iritzietatik, kasu kliniko bakanetatik edo antzeko farmakoekin lortutako esperientzietan oinarritutako gogoeta teknikoetatik; hori dela-eta, praktika klinikoan askotariko joerak daude aldi berean. Gainera, batzuetan, sendagaien fitxa teknikoetatik datorren informazioa ez dator bat adostutako gomendioekin; beraz, ezinbestekoa da kasu bakoitzean arrisku/onura erlazioa baloratzea.

Buletin honen helburua ebakuntza kirurgikoa egin behar dieten pazienteen medikazio kroniko ohikoenaren maneia inguruko gomendioak berrikustea da.

1.4. INFAC 25 urtez

Medikamentuei buruzko buletinak 60ko hamarkadan sortu ziren, ikerketa farmazeutikoak jardun medikoa aldatzen ari ziren medikamentu berriak erabiltzera eramaten zuenean. Gaur egun ere, tamalez, farmazia-industria medikamentuei buruzko informazio-iturri nagusietako bat da osasun-langileentzat. Industriak ematen duen informazioa zorrozki faltsua ez bada ere, haren xedeak sustapenekoak dira funtsean, eta, horrenbestez, norabide jakin batzuetatik jotzen dute, errealitatea desitxuratuta. Horregatik da hain garrantzitsua informazio neutral eta independentea.

INFAC buletinaren helburu nagusia prestatutako informazio independentea ematea da, gehien bat Jehen mailako arretan erabiltzen diren medikamentuei buruz, terapeutikan duten tokia dagoen ebidentzia zientifikoan oinarrituta ezarri.

INFAC

Urteurrena aprobetxatuz, INFACen historian gainbegiratu txiki bat egin eta azpimarragarrienak diren mugarriak aipatzen dira. Horren artean, 2001ean, International Society of Drug Bulletins (ISDB) delakoan sartu zen. ISDB nazioarteko sare bat da, 1986an OMEren Europako Eskualde Bulegoaren laguntzaz sortutakoa, eta medikamentuei eta terapeutikari buruzko buletinek eta aldizkariak osatzen dute. Buletin eta aldizkari horiek ez daukate lotura finantzario eta intelektualik farmazia-industriarekin.

2. Aztertuko den Medikamentu Berria

Lehen mailako atentzioko medikamentu berrien ebaluazioak

2.1. Estrogenokonjugatuak/bazedoxifeno (249 fitxa)

Estrogenokonjugatuak/bazedoxifenoa (EK/BZA) konbinazioa baimenduta dago umetokia duten eta menopausia osteko fasean dauden emakumeentzat, estrogenoen eskasiaren sintomak tratatzeko, baldin eta progestagenoen bidezko terapia egokia ez bazaie.

EK/BZAk EK/progestagenoekin alderatuta izan dezakeen onura konbinazio horrekin lortzen den amenorrea izan liteke, baina onura horrek ez du gainditzen epe luzera endometrioko minbizia garatzeko arriskuan sortzen den ziurgabetasuna. EK/BZA aukera terapeutiko bat izan liteke uteroa duten eta menopausia osteko fasean dauden emakumeentzat, sintoma basomotorrak tratatzeko, baldin eta EK/progestageno bidezko terapia egokia ez bazaie, progestagenoekiko jasanezintasuna dela-eta. Hala ere, EK/BZA bidezko tratamendua hasi baino lehen, segurtasunaren ziurgabetasuna baloratu beharko da, estrogenoen eskasiarekin lotutako sintomak tratatzeko beharrezana kontuan hartuta.

3. I-botika

Honako fitxa hauek publikatu dira azken hilabeteetan herritarrei zuzenduta.

- Garatxo arruntak
- Idorreria

Informazio gehiagorako, ikus

www.euskadi.eus/eusko-jaurларitza/cevime

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