

CONCILIACIÓN Y REVISIÓN EN SPD PARA PACIENTES CON INSOMNIO. CASO CLÍNICO.

Lda. Manuela Plasencia Cano. Farmacéutica Analista Investigadora.

Varón de 64 años, soltero, desempleado, habitual de la farmacia, fumador empedernido, con medicación crónica anti-asmática. Vivía con su madre de 96 años, pero hace un mes que falleció. Tiene problemas para dormir; aunque no se lo ha dicho al médico.

Está bastante afectado por la muerte de su madre; es muy despistado y observamos que hace dos meses que no ha retirado su medicación; por lo que le proponemos el servicio de SPD como ayuda para facilitar la administración de su medicación, para realizar controles y para hacer seguimiento de su tratamiento.

Acepta, y concertamos cita para la entrevista inicial, esa misma tarde.

PRIMER PASO: ESTADO DE SITUACIÓN DEL PACIENTE

Al inicio de la entrevista, le pedimos que firme el consentimiento informado sobre confidencialidad de la LOPD, por el que nos responsabilizamos de proteger sus datos y utilizarlos solo para este servicio profesional.

Procedemos a continuación a recopilar los datos del paciente para cumplimentar la FICHA:

PERFIL: varón de 64 años, muy tímido, descuidado, fumador, sedentario, IMC= 28 (sobrepeso), asmático crónico, Tensión Arterial: 141-89 mm Hg, Colesterol total= 260 mg/dl. Glucemia basal normal. Problemas gastrointestinales. Sequedad de mucosas. Se automedica y, a veces de forma caótica, toma medicamentos para dormir que eran de su madre.

CONOCIMIENTO: El paciente es incumplidor y no se toma en serio la medicación, pero cuando aparecen complicaciones se asusta mucho. Ahora vive solo y aislado, sin trabajo ni ocu-

pación, parado de larga duración procedente del sector de la construcción. Conoce los medicamentos a nivel de usuario y se lee siempre el apartado de efectos adversos en los prospectos.

PATOLOGÍAS: Asma crónica, HBP, depresión, hipercolesterolemia, ERGE y hernia de hiato. Frecuentemente sufre vómitos, ardores, indigestión, aftas bucales, nerviosismo, sequedad de boca y de ojos. Insomnio intermitente e irregular.

FÁRMACOS PRESCRITOS:

- **TEBETANE COMPUESTO 60 CÁPSULAS (0-0-2).** HBP (Prostatismo)
- **MIRTAZAPINA NORMON 30 MG EFG 30 COMPRIMIDOS (0-0-1).** Antidepresivo.
- **SIMVASTATINA KERN PHARMA 20 MG EFG 28 COMPRIMIDOS (0-0-1).** Hipolipemiente.
- **RILAST FORTE TURBUHALER 320/9 MCG INHALADOR POLVO 60 DOSIS (1-0-1).** Antiasmático.
- **SINGULAIR 10 MG 30 COMPRIMIDOS (0-1-0).** Antiasmático.
- **LEXATIN 1,5 MG 30 CÁPSULAS (1-0-1).** Ansiedad.
- **OMEPRAZOL DAVUR EFG 20 MG 28 CÁPSULAS GASTRORRESISTENTES (1-0-0).** AntiERGE.
- **PRIMPERAN JARABE (1-1-1).** Antiemético.
- **OCCULOTEC COLIRIO (1-1-1).** Lubricante ocular.

HÁBITOS: sobrepeso, tabaquismo, sedentarismo, aislamiento y soledad. Toma cuatro cafés al día y es consumidor moderado de alcohol (whisky por las noches). Televisión todo el día y hasta altas horas de la noche.

Una vez completada la ficha del paciente con todos los datos que nos ha aportado, le explicamos con detalle en qué consiste el servicio remunerado SPD y le mostramos dispositivos ficticios para que vea cómo se utilizan, la identificación por colores de las tomas, abrir los alveolos, etc. Si disponemos de videos divulgativos sobre el uso de los SPD los mostramos y contestamos con calidez y empatía a todas las preguntas o comentarios que formule.

Nos falta información detallada de su historia clínica, por lo que solicitamos permiso para obtener un informe médico o que lo aporte en la próxima visita.

Revisamos el contenido de su bolsa de medicamentos o botiquín casero para valorar los productos de autocuidado, plantas medicinales o de herbolario que pudieran ser inapropiados y encontramos: Aldactone A, Somazina, Digoxina y Pravastatina 40 mg en envases abiertos que eran medicamentos de su madre. Amoxicilina sobres 500 mg incompleto, Paracetamol de 1 gramo, Dormidina, Valeriana y Noctamid 2 mg empezados, Tila, Manzanilla, caramelos de eucalipto y algunos sobres sueltos de Almax forte y Plantaben. Lo tiene todo en un cajón de la cocina.

Evaluamos al paciente con algunos cuestionarios tipo test de acuerdo con los riesgos que apreciamos para su salud:

- Cumple con los criterios de fragilidad: polimeditado, incumplimiento, soledad, precariedad social y económica, y patologías crónicas.
- Test de Morisky-Green positivo, que muestra el incumplimiento terapéutico al máximo, que nosotros ya habíamos detectado.
- IMC que obtenemos de la báscula pesa-personas resulta de la relación entre peso y talla e indica sobrepeso, casi al borde de obesidad.
- Riesgo Cardiovascular SCORE elevado por Colesterol alto, a pesar del tratamiento con Simvastatina, por edad, por tensión arterial y por tabaquismo = 16%

Despedimos al paciente y le emplazamos dos días más tarde, para recoger el dispositivo SPD con su tratamiento para una semana.

SEGUNDO PASO: ESTADO DE SITUACIÓN FARMACOLÓGICA

El estado de situación se analiza bajo el prisma farmacológico, revisando todas las cuestiones relevantes para nuestro paciente. Comenzaremos haciendo una lectura detenida de las fichas técnicas de cada uno de los medicamentos referidos, destacando:

1) TEBETANE COMPUESTO 60 CÁPSULAS

Cada cápsula contiene Glicocola 45 mg, Acido L-Glutámico 265 mg, L-Alanina 100 mg, Complejo phytosterol del Prunus arborea (Pygeum africanum) 30 mg y como excipientes: compril, sílice coloidal y estearato magnésico.

El extracto lipofílico de ciruelo africano (Pygeum africanum) es un producto de origen vegetal que se utiliza en medicina fitoterapéu-

tica para aliviar los síntomas de la hiperplasia benigna de próstata, regenerando y estimulando el tejido glandular prostático. Posee una marcada acción antiinflamatoria-descongestiva del aparato genitourinario.

Indicado en síndrome congestivo pelviano, tensión premenstrual, sintomatología urinaria por cistocèle, cistopatías mal etiquetadas, post-operatorio ginecológico, congestión genital de etiología prostática, prostatitis agudas y crónicas, adenoma prostático.

La posología recomendada es de 2 a 4 cápsulas al día.



2) MIRTAZAPINA NORMON 30 MG EFG 30 COMPRIMIDOS

Cada comprimido recubierto con película contiene 30 mg de mirtazapina y una lista de excipientes descritos en la ficha técnica. Son comprimidos de color blanco o casi blanco, redondos, biconvexos, ranurados y serigrafiados, que se pueden dividir en dosis iguales. Indicada en el tratamiento de episodios de depresión mayor. Grupo terapéutico: otros antidepresivos.

La dosis de inicio es de 15 ó 30 mg. En general, empieza a actuar después de 1-2 semanas de tratamiento y se obtiene una respuesta positiva en 2-4 semanas. La dosis puede aumentarse hasta la dosis máxima, pero si no se produce respuesta en 2-4 semanas más, debe suspenderse el tratamiento.

Mirtazapina tiene una semivida de eliminación de 20-40 horas, por lo que puede administrarse una vez al día, preferiblemente una dosis única por la noche antes de acostarse, vía oral, con algún líquido, y tragarlo sin masticar.

La depresión está asociada a un incremento del riesgo de ideación suicida, autolesiones y suicidio. Este riesgo persiste hasta que se produce una remisión significativa. Debe abandonarse el tratamiento en caso de que el paciente entrase en una fase maníaca; aunque no produce adicción, la experiencia tras la comercialización muestra que la suspensión brusca del tratamiento después de la administración a largo plazo a veces puede causar síndrome de abstinencia, que consiste en mareos, agitación, ansiedad, cefalea y náuseas.

Precaución en pacientes con alteraciones de la micción como **hipertrofia prostática** y en pacientes con glaucoma agudo de ángulo estrecho y presión intraocular elevada (aunque mirtazapina tiene una actividad anticolinérgica muy débil).

Interacciones farmacodinámicas: con inhibidores de la MAO y con otros principios activos serotoninérgicos (L-triptófano, triptanos, tramadol, ISRSs, venlafaxina, litio, y los preparados a base de Hierba de San Juan – Hypericum perforatum) puede conducir a efectos asociados a serotonina. Los síntomas del síndrome serotoninérgico pueden ser hipertermia, rigidez, mioclonos, inestabilidad del sistema nervioso, cambios en el estado mental como confusión, irritabilidad y agitación extrema que evoluciona a delirio y coma. Puede aumentar las propiedades sedantes de las benzodiazepinas y otros sedantes. Puede aumentar la acción depresora del alcohol sobre el sistema nervioso central; por tanto, debe advertirse a los pacientes que eviten las **bebidas alcohólicas**.

Los efectos adversos más frecuentes son: somnolencia, sedación, boca seca, aumento de peso, aumento del apetito, mareos y fatiga. También cefalea, náuseas, diarrea, vómitos, sueños anormales, confusión, **insomnio**, ansiedad o hipotensión. El tratamiento debe suspenderse si se presenta ictericia o hipersensibilidad.

Se absorbe bien y rápidamente (biodisponibilidad 50%), alcanzando los niveles plasmáticos máximos después de aproximadamente 2 horas. Su unión a las proteínas plasmáticas es aproximadamente del 85%. Se metaboliza en su mayor parte y se elimina por la orina y las heces en pocos días. La semivida es de 20-40 horas y la ingesta de alimentos no influye en la farmacocinética.



3) SIMVASTATINA KERN PHARMA 20 MG EFG 28 COMPRIMIDOS

Cada comprimido contiene 20 mg de simvastatina y excipientes como 131,46 mg de lactosa monohidrato y 20 mg de almidón pregelatinizado de maíz, entre otros que se detallan en la ficha técnica. Los comprimidos de Simvastatina Kern Pharma 20 mg son de color naranja.

Es un fármaco inhibidor de la HMG-CoA reductasa (3 hidroxil-3 metilglutaril CoA reductasa), enzima que cataliza la conversión de HMG-CoA en mevalonato, un paso inicial y limitante en la biosíntesis del colesterol. La hidrólisis tiene lugar principalmente en el hígado. Se absorbe bien y sufre una extensa transformación hepática de primer paso. La concentración plasmática máxima se alcanza 1 - 2 horas después de la administración oral. El consumo concomitante de alimentos no afecta a la absorción. La unión a proteínas de simvastatina y su metabolito activo es >95 %. Simvastatina es un sustrato de la CYP3A4 y su semivida es de un promedio de 1,9 horas.

Está indicada para el tratamiento de hipercolesterolemia primaria o dislipidemia mixta, como tratamiento complementario a la dieta, cuando la respuesta a la dieta y a otros tratamientos no farmacológicos (p. ej. ejercicio, reducción de peso) es inadecuada.

La dosis habitual de inicio es de 10 - 20 mg/día administrado en una dosis única por la noche.

Contraindicada en hipersensibilidad a simvastatina o a cualquiera de los excipientes, en hepatopatía activa o elevaciones persistentes e inexplicables de las transaminasas séricas, en administración concomitante de inhibidores potentes de la CYP3A4 (p. ej., itraconazol, ketoconazol, inhibidores de la proteasa del HIV, eritromicina, claritromicina, telitromicina y nefazodona). No debe administrarse conjuntamente con formulaciones sistémicas de ácido fusídico. Simvastatina es un sustrato del citocromo P450 3A4.

Efectos adversos: miopatía, que se manifiesta como dolor, sensibilidad a la presión o debilidad musculares con valores de la creatinina cinasa (CK) superiores a diez veces el límite superior normal (LSN). El riesgo de miopatía/rabdomiólisis está relacionado con la dosis. Todos los pacientes que empiezan el tratamiento con simvastatina, o cuya dosis de simvastatina es aumentada, deben ser advertidos del riesgo de miopatía y deben informar rápidamente de cualquier dolor, sensibilidad a la presión o debilidad muscular inexplicables. Con el fin de establecer un valor inicial de referencia, se debe determinar el nivel de CK antes de empezar el tratamiento. Pueden aparecer aumentos de las transaminasas séricas (GOT, GPT, gammaGT), fosfatasa alcalina, niveles séricos de la CK, anemia, reacción anafiláctica, cefalea, mareos, neuropatía periférica, estreñimiento, dolor abdominal, flatulencia, dispepsia, diarrea, náuseas, vómitos, pancreatitis, hepatitis/ictericia, erupción

cutánea, miopatía, rabdomiólisis, mialgia, calambres musculares. Otros: **alteraciones del sueño**, incluyendo pesadillas, pérdida de la memoria, disfunción sexual.

No conservar a temperaturas superiores a 30°C.



4) RILAST FORTE TURBUHALER 320/9 MCG INHALADOR POLVO 60 DOSIS

Cada dosis liberada contiene: budesónida, 320 microgramos y formoterol fumarato dihidrato, 9 microgramos. El polvo para inhalación libera la misma cantidad de budesónida y formoterol que los monoproductos Turbuhaler correspondientes, es decir, budesónida 400 microgramos (cantidad dosificada) y formoterol 12 microgramos (cantidad dosificada), que equivale a una dosis liberada de 9 microgramos de formoterol. Es polvo para inhalación de color blanco.

Grupo farmacoterapéutico: Adrenérgicos y otros antiasmáticos.

Está indicado en el tratamiento habitual del asma, cuando es adecuado combinar un corticoide inhalado y un beta-agonista de acción larga: - pacientes que no estén controlados adecuadamente con corticoides inhalados y con agonistas beta2 de acción corta inhalados "a demanda". ó - pacientes que ya estén adecuadamente controlados con corticoides inhalados y con agonistas beta2 de acción larga. No está recomendado en el tratamiento inicial del asma. Cuando se mantenga el control de los síntomas con la dosis mínima recomendada, el paso siguiente sería probar con un corticoide inhalado solo.

Dosis recomendadas: 1 inhalación, dos veces al día. Turbuhaler es un inhalador que se activa por la inspiración del paciente, es decir, que cuando el paciente inspira a través de la boquilla, el fármaco es transportado por el aire inspirado hasta los pulmones. Es importante instruir al paciente en el uso de inhaladores, con la recomendación de que se enjuague la boca con agua después de cada inhalación con el fin de minimizar el riesgo de infección orofaríngea por candida.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a budesónida, formoterol o lactosa inhalada.

No interrumpir bruscamente el tratamiento; sino reducir gradualmente. Debe advertirse a los pacientes que ante un empeoramiento repentino y progresivo del control del asma deben buscar atención médica urgente. En estos casos puede ser necesario aumentar la dosis de corticoides o añadir tratamiento antiinflamatorio sistémico, por ejemplo, corticoides orales, o bien tratamiento antibiótico si hay signos de infección.

Los posibles efectos sistémicos incluyen inhibición de la función suprarrenal, retraso del crecimiento en niños y adolescentes, descenso en la densidad mineral ósea, cataratas y glaucoma.

Debe evitarse el tratamiento concomitante con ketoconazol u otros inhibidores potentes de CYP3A4. Los bloqueantes beta-adrenérgicos, quinidina, disopiramida, procainamida, fenotiazinas, antihistamínicos (terfenadina), inhibidores de la MAO y antidepresivos tricíclicos, L-dopa, L-tiroxina, oxitocina y el alcohol provocan interferencias. El uso concomitante de otros fármacos beta-adrenérgicos puede tener un efecto potencialmente aditivo.

Las reacciones adversas más frecuentes son temblor y palpitaciones que suelen ser leves y, habitualmente, desaparecen a los pocos días de iniciar el tratamiento. También se han descrito candi-

diasis orofaríngea, neumonía, irritación leve de garganta, tos, ronquera, taquicardia, calambres musculares, nerviosismo, náuseas, mareos, **alteraciones del sueño**.

La budesónida inhalada a las dosis recomendadas tiene acción antiinflamatoria glucocorticoide a nivel pulmonar, lo que produce una reducción de los síntomas y de las exacerbaciones del asma con menos efectos adversos que los corticoides por vía sistémica. No se conoce el mecanismo exacto responsable del efecto antiinflamatorio. El formoterol es un agonista selectivo β_2 -adrenérgico que relaja el músculo liso bronquial en pacientes con obstrucción reversible de las vías respiratorias. El efecto broncodilatador se inicia rápidamente (1-3 minutos tras la inhalación), y se mantiene hasta 12 horas después de la inhalación de una dosis única. No conservar a temperatura superior a 30°C. Mantener el envase perfectamente cerrado.



5) SINGULAIR 10 MG 30 COMPRIMIDOS (0-1-0)

Un comprimido recubierto con película contiene 10 mg de montelukast. Excipiente: 89,3 mg de lactosa monohidrato por comprimido y otros descritos en su ficha técnica. Es de color beige, cuadrado redondeado, recubierto con película, 7,9 mm x 7,9 mm de tamaño con SINGULAIR grabado en un lado y MSD 117 en el otro.

Antagonista de los receptores de leucotrienos. Indicado en el tratamiento del asma como terapia adicional en los pacientes con asma persistente de leve a moderado, no controlados adecuadamente con corticosteroides inhalados y en quienes los β -agonistas de acción corta "a demanda" no permiten un control clínico adecuado del asma. El efecto terapéutico sobre los parámetros de control del asma se produce en un día. Puede tomarse con o sin alimentos. Debe indicarse a los pacientes la continuación del tratamiento con Singulair, tanto cuando su asma esté controlada, como en periodos de exacerbación. Puede utilizarse como terapia adicional en los pacientes cuando los corticosteroides inhalados más los agonistas β de acción corta "a demanda" no consigan un control clínico suficiente. Si se presenta una crisis aguda, se deberá usar un β -agonista inhalado de acción corta como rescate, pero si precisaran a menudo más inhalaciones de las habituales deben pedir consejo médico. Precaución en casos de hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes.

Efectos adversos son: cefalea y dolor abdominal, infección respiratoria alta, sueños anormales incluyendo pesadillas, **insomnio**, sonambulismo, ansiedad, agitación incluyendo comportamiento agresivo u hostilidad, **depresión**, hiperactividad psicomotora, diarrea, **náuseas** y vómitos.

La concentración plasmática máxima media se obtiene en 3 horas tras la administración a adultos en ayunas. La biodisponibilidad oral media es del 64 %. Se une en más de un 99 % a las proteínas plasmáticas. Citocromo P450 2C8 es la enzima más importante en el metabolismo de montelukast. El aclaramiento plasmático promedio es de 45 ml/min en adultos sanos. Se excreta casi exclusivamente por vía biliar.



6) LEXATIN 1,5 MG 30 CÁPSULAS (1-0-1)

Cada cápsula contiene 1,5 mg de bromazepam. Excipientes: 108,5 mg de lactosa, 20 mg de almidón de maíz y otros (ver ficha técnica). Es una cápsula dura opaca, de color blanco y rojo, con la inscripción "LEX-1,5" y "ROCHE" en un hexágono en cada mitad de la cápsula.

Indicado en enfermedades que cursen con síntomas tales como ansiedad, angustia, obsesiones, compulsiones, fobias e hipocondrías, o en reacciones emocionales exageradas que surgen de situaciones conflictivas y de estrés, en dificultad de contacto interpersonal y de comunicación; trastornos de la conducta, agresividad excesiva, inadaptaciones escolares y como auxiliar en psicoterapia. La dosis para adultos es: 1,5-3 mg hasta tres veces al día.

La concentración plasmática máxima de bromazepam tomado por vía oral se alcanza dentro de las 2 horas siguientes a la administración. La unión a las proteínas plasmáticas es del 70%, por término medio. Se metaboliza en el hígado y la semivida de eliminación es de unas 20 horas.

Contraindicado en pacientes con hipersensibilidad conocida a las benzodiazepinas o alguno de los excipientes, insuficiencia respiratoria grave, insuficiencia hepática grave, miastenia gravis o síndrome de apnea del sueño. Evitar alcohol y/o depresores del SNC. Se puede producir cierta pérdida de eficacia de los efectos de las benzodiazepinas después de un uso continuado durante varias semanas; esto es, "tolerancia". Debe utilizarse con una precaución extrema en pacientes con antecedentes de alcoholismo. El tratamiento con benzodiazepinas puede provocar dependencia física y psíquica que es mayor en pacientes con antecedentes de drogadicción y/o alcoholismo. Una vez que se ha desarrollado la dependencia física, la finalización brusca del tratamiento puede acompañarse de síntomas de abstinencia, tales como cefaleas, diarrea, dolores musculares, ansiedad acusada, tensión, intranquilidad, confusión e irritabilidad. En el síndrome transitorio por retirada del tratamiento aparecen reacciones como cambios en el humor, ansiedad o trastornos del sueño e intranquilidad. Ya que la probabilidad de aparición de un fenómeno de abstinencia/rebote es mayor después de finalizar el tratamiento bruscamente, se recomienda disminuir la dosis de forma gradual. Las benzodiazepinas producen un efecto aditivo cuando se coadministran con alcohol u otros depresores del SNC. No se recomienda la ingesta concomitante **con alcohol**.

No conservar a temperatura superior a 25°C



7) OMEPRAZOL DAVUR EFG 20 MG 28 CÁPSULAS DURAS GASTRORRESISTENTES

Cada cápsula contiene 20 mg de omeprazol y como excipientes: 80 mg de sacarosa y otros descritos en la ficha técnica.

Son cápsulas de gelatina dura con cuerpo de color naranja marcado con el número "20" y tapa de color azul marcada con una "O" con tinta blanca que contiene microgránulos esféricos de color blanco-beige, con recubrimiento entérico.

Indicado para tratamiento o prevención de la enfermedad por reflujo gastroesofágico sintomática. Omeprazol es un inhibidor específico de la bomba de protones a nivel de CYP2C19, por lo que debe

considerarse el potencial de interacciones con medicamentos metabolizados a través de CYP2C19. Rifampicina y la Hierba de San Juan pueden disminuir las concentraciones séricas de omeprazol. Inhibe la secreción gástrica de ácido y puede disminuir la absorción de la vitamina B12 (cianocobalamina) debido a la hipo- o aclorhidria. Estudios observacionales indican que los inhibidores de la bomba de protones pueden aumentar el riesgo global de fractura entre 10-40%. Se han notificado casos graves de hipomagnesemia con síntomas graves de **hipomagnesemia** como fatiga, tetania, delirio, convulsiones, mareos y arritmia ventricular que aparecen de forma insidiosa y pasan desapercibidos.

Los efectos adversos son: cefalea, dolor abdominal, diarrea, vómitos, **náuseas** y estreñimiento. Otros, menos frecuentes son **insomnio**, vértigos y mareos.

La dosis oral de 20 mg de omeprazol mantiene el pH intragástrico de 3 durante 17 horas. El omeprazol y el omeprazol magnésico son lábiles en presencia de pH ácido y, por tanto, se administran por vía oral en forma de gránulos con recubrimiento entérico en cápsulas o comprimidos.

La absorción del omeprazol tiene lugar en el intestino delgado completándose, usualmente, a las 3-6 horas. La ingestión concomitante de comida no influye en la biodisponibilidad. Se une a las proteínas plasmáticas alrededor del 97% y se metaboliza completamente por el sistema citocromo P450 (CYP). Casi el 80% de una dosis oral de omeprazol se excreta como metabolitos en la orina y el resto en las heces, procedentes principalmente de la secreción biliar.

Se debe conservar por debajo de 30°C.



8) PRIMPERAN SOLUCIÓN ORAL

Cada 100 ml de solución oral contiene 100 mg de metoclopramida hidrocloreto y como excipientes: 130 mg de parahidroxibenzoato de metilo (E218) y 20 mg de parahidroxibenzoato de propilo (E216). Frasco de vidrio color topacio tipo III con 200 ml de solución y con una jeringa oral de medición.

Grupo farmacoterapéutico: procinéticos. Es un sustituto de la benzamida que pertenece a los neurolépticos y se utiliza principalmente por sus propiedades antieméticas que resultan de tres mecanismos de acción por antagonismo de receptores.

La metoclopramida se absorbe con rapidez y por completo por la vía oral pero el metabolismo hepático de primer paso reduce su biodisponibilidad a cerca de 75%. Los niveles plasmáticos máximos se alcanzan entre 0,5 y las 2 horas. Se une en un 13-30% a las proteínas plasmáticas. Hasta 39% de la metoclopramida se excreta sin cambios por la orina y el resto se elimina en ésta y en la bilis después de su conjugación con sulfato o ácido glucurónico. La vida media del medicamento en la circulación es de 5-6 horas.

Indicado para tratamiento sintomático de náuseas y vómitos. Se recomienda una dosis única de 10 mg, que se puede repetir hasta tres veces al día. La duración máxima del tratamiento es de 5 días. Interacciona con derivados de la morfina, ansiolíticos, antihista-

mínicos H1, sedantes, antidepresivos, barbitúricos, clonidina y relacionados. Puede tener un efecto aditivo con otros neurolépticos en la aparición de trastornos extrapiramidales. Con medicamentos serotoninérgicos tales como ISRS puede aumentar el riesgo del síndrome serotoninérgico.

Efectos adversos: diarrea, astenia, hipersensibilidad, somnolencia, extrapiramidales, acatisia, **depresión**, hipotensión.



9) OCULOTECT COLIRIO

Presentación en 50 mg/ml colirio en solución. Un ml contiene 50 mg de povidona K25 y excipientes: Cloruro de benzalconio, ácido bórico, cloruro de calcio, cloruro de potasio, cloruro de magnesio, cloruro de sodio, hidróxido de sodio para ajustar el pH y lactato de sodio. Es una solución acuosa transparente, ligeramente amarillenta. El envase es un frasco transparente con un gotero transparente y un tapón de rosca blanco de PEAD con un anillo de seguridad integrado. Un frasco contiene 10 ml de solución. Es una solución estéril hasta que se rompe el cierre original. Después de quitar el tapón, se debe retirar el anillo de plástico del precinto si está suelto antes de utilizar este medicamento.

Grupo farmacoterapéutico: Otros oftalmológicos, lágrimas artificiales y otros. Indicado en el tratamiento sintomático de la sequedad ocular debe administrarse únicamente por vía oftálmica. Instilar una gota en el saco conjuntival 4 veces al día, o tantas veces como sea necesario, en función de la severidad de la patología. Contraindicado en hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes. Este medicamento puede producir irritación ocular porque contiene cloruro de benzalconio como conservante y se sabe que altera el color de las lentes de contacto blandas. Retirar las lentes de contacto antes de la aplicación y esperar al menos 15 minutos antes de volver a colocarlas.

Efectos adversos: Irritación ocular, sensación anormal en el ojo.

No conservar a temperatura superior a 25°C. Conservar el envase en el embalaje exterior para protegerlo de la luz. El contenido sobrante después de 4 semanas tras la abertura del envase deberá ser desechado.



TERCER PASO: EVALUACIÓN – VALIDACIÓN DEL SPD

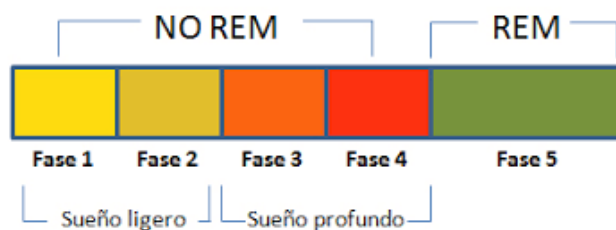
Antes de iniciar la evaluación conviene recordar:

1- Los diferentes dispositivos inhaladores de polvo seco comercializados y consultar guías de administración de dispositivos para inhalación para asmáticos. (ver enlaces de interés)

2- Causas de insomnio (etiología):

EXÓGENAS (Mala higiene del sueño)	Cama incómoda, frío, luz intensa, ruidos, calor, ejercicio físico o mental antes de ir a dormir, etc.
ENFERMEDADES CRÓNICAS	Artrosis (dolor), asma, RGE, diabetes, alteraciones tiroideas, HBP, incontinencia urinaria, parkinson, epilepsia, alergias, apnea del sueño, síndrome de piernas inquietas, EPOC, VIH-SIDA, Alzheimer, etc.
TRASTORNOS PSÍQUICOS	Depresión, ansiedad, anorexia nerviosa, crisis psicóticas, esquizofrenia, etc.
CIRCUNSTANCIAS PERSONALES	Estrés, soledad, miedos, duelo, Jet-lag.
YATROGENIA	Anfetaminas, agonistas adrenérgicos, pseudoefedrina, metotrexate, diuréticos, bupropion, antidepresivos ISRS, corticoides, teofilina, etc.
ESTIMULANTES (Toxicomanías)	Drogas de abuso, café, té, cola, alcohol y tabaco.

3- Esquema con las fases del sueño



4- Recordatorio de interacciones, contraindicaciones y efectos adversos de las benzodiazepinas que se utilizan para el insomnio.

Interacciones: Sedantes, Antidepresivos, Beta-bloqueantes, Teofilina, Fentanilo-opiáceos, Valproato, Alcohol, Café, Cola, Hipérico, Anihistamínicos.

Contraindicaciones: EPOC, Apnea obstructiva, Alcoholismo, Consumo de excitantes, Distrofia muscular, Miastenia grave, Insuficiencia renal y hepática, Drogadicción, Glaucoma de ángulo estrecho, Hipersensibilidad.

Efectos adversos: Tolerancia, Dependencia, Rebote, Angioedema glotis, Somnolencia diurna, Hipotonía muscular, Pérdida de libido, Visión doble (Diplopia), Disnea, Caídas, Ataxia, Desorientación, Amnesia anterógrada, Enmascara tendencia al suicidio.

EVALUACIÓN INICIAL CON FICHA DADER

Paciente: 231

FECHA: 2018

SEXO: varón

EDAD: 64

IMC: 28

Alergias: no

Nº Historia: X

ESTADO DE SITUACIÓN							EVALUACIÓN				I.F
PROBLEMAS SALUD			MEDICAMENTOS				N	E	S	SOSPECHA DE PRM	(fecha)
Desde	Problemas de Salud	Preo cupa	Inicio	Medicamento (p.a.)	Pauta	Cu/Co					
	PROSTATISMO	SI	2000	TEBETANE COMPUESTO	0-0-2	SI/SI	SI	SI			
	DEPRESIÓN	NO	2018	MIRTAZAPINA 30	0-0-1	NO/SI	SI	¿?			
	HIPERCOLESTEROLEMIA	NO	2006	SIMVASTATINA 20	0-0-1	SI/SI	SI	NO			
	ASMA	SI	2000	RILAST FORTE TURB 360/9	1-0-1	SI/SI	SI	SI			
	ASMA	SI	2000	SINGULAIR 10	0-1-0	SI/SI	SI	SI			
	ANSIEDAD	NO	2018	LEXATIN 1,5	1-0-1	NO/SI	SI	NO			
	ERGE	NO	2010	OMEPRAZOL 20	1-0-0	NO/SI	SI	NO			
OBSERVACIONES:											

OBSERVACIONES:

PRIMPERAN SOLUCIÓN (5 días)
OCCULOTEC COLIRIO (si precisa)

Fecha	Parámetro	Valor
OCTUBRE	Tensión Arterial	141-89
MAYO	Colesterol	260 mg/dl

Apreciamos varios problemas de medicación en el estudio:

A) DETECCIÓN DE ERRORES

No encontramos errores en indicación ni en posología; sin embargo, la forma de administración de los inhaladores no es adecuada y hay que adiestrar al paciente en la técnica. Los malos hábitos, el sobrepeso, sedentarismo, tabaquismo, alcohol, el incumplimiento y la automedicación son errores que hay que subsanar en el comportamiento del paciente frente a sus enfermedades y patologías. Este paciente requiere la atención especializada de un farmacéutico para abordar de manera integral su caso: servicio de nutrición, servicio de deshabituación tabáquica, educación sanitaria, información sobre la importancia de cumplir con las pautas del tratamiento instaurado por su médico. Igualmente, hay que explicarle la incidencia que tiene el alcohol, café, tabaco y otros estimulantes con sus medicamentos. Muchos de los problemas de salud que tiene están provocados por sus malos hábitos.

Concretamente, en el problema del insomnio, tenemos que concienciarle de las nefastas consecuencias de la automedicación y del incumplimiento, siendo un enfermo crónico. Le entregaremos un folleto explicativo de las recomendaciones para la higiene del sueño:

- 1) Establecer horario regular de sueño; esto es, acostarse y levantarse siempre a la misma hora con 30 minutos de margen.
- 2) No realizar ejercicio físico 4 horas antes de ir a acostarse. Practicar ejercicios de relajación 30 minutos antes de ir a la cama.
- 3) Evite tomar alcohol, estimulantes como cafeína y tabaco 3 horas antes de ir a dormir.
- 4) No se obsesione. Si no consigue dormir en 25-30 minutos, salga de la habitación, realice alguna actividad relajante y luego vuelva a intentarlo.
- 5) No comer ni beber en exceso al menos 2 horas antes de acostarse. Hacer cenas ligeras.
- 6) Tomar un vaso de leche tibia una hora antes de ir a dormir favorece el sueño por su contenido en triptófano (el plátano también contiene triptófano).
- 7) Si duerme la siesta debe contabilizar ese tiempo en el total de horas de sueño. Una siesta no debe durar más de 30 minutos y siempre antes de las 3 pm.
- 8) Técnicas de relajación. Tome un baño de menos de 15 minutos con agua caliente antes de ir a la cama. La habitación oscura, tranquila, fresca y sin ruidos es fundamental. Colchón y almohada. Yoga, meditación, visualización, respiración abdominal, relajación muscular progresiva, escuchar música suave, etc.
- 9) Técnicas de restricción del sueño. No permanecer en la cama más de 8 horas.
- 10) Técnicas de control de estímulos. Crear una rutina previa al sueño haciendo lo mismo sistemáticamente cada noche (cepillado de dientes, bajar las persianas, ponerse el pijama, poner la alarma del despertador). No ir a la cama hasta no sentir la sensación de sueño. La cama no debe utilizarse para comer, leer o ver la tele.

B) INCUMPLIMIENTO

Este es el mayor problema que apreciamos en este paciente; por ello, es un candidato perfecto para nuestro servicio de SPD. Su falta de adherencia al tratamiento hace que su medicación no sea todo lo eficaz que podría ser; y el incumplimiento con MIRTAZAPINA, SIMVASTATINA, LEXATIN Y OMEPRAZOL repercute en los resultados de salud.

C) INTERVENCIONES EN NECESIDAD

En muchas ocasiones, aparecen enfermedades o problemas de salud que no tienen una causa patológica, sino que son la manifestación de efectos inducidos por otros agentes causales.

Insistiremos en que no debe tomar medicamentos que fueron prescritos para su madre, no para él. Si ha tomado Dormidina, Valeriana, Benzodiazepinas (Noctamid) de acción larga, además de su Lexatín, y de forma irregular; pues es normal que tenga problemas de sueño, ansiedad y de nerviosismo. Considerando, además, que tiene prescritos estimulantes adrenérgicos (antiasmáticos), que fuma y toma alcohol con frecuencia; los problemas de salud son y pueden ser graves y descontrolados.

Conviene recordar que hay fármacos que inducen o provocan insomnio.

En el caso de nuestro paciente, mirtazapina, budesonida, formoterol, montelukast, omeprazol o simvastatina están implicados en efectos adversos relacionados con el sueño; incluso, el propio tabaquismo y la propia patología del asma podrían ser responsables del insomnio.

Quizás, reduciendo o eliminando estos factores no sería necesario tratar el insomnio. Quizás, si se cumpliera con el tratamiento, no sería necesario tomar Primperan. Quizás Lexatín no sea necesario si toma con regularidad su medicación o si se ajusta su terapia antiasmática.

Podemos comentar con el médico, o cuestionar en un informe, la necesidad de prescripción de un hipnótico más específico para el insomnio, como Lorazepam; y en ese caso, suspender Lexatín de acción más ansiolítica que inductora del sueño.

D) INTERVENCIONES EN EFECTIVIDAD

El incumplimiento es causa principal de la ineffectividad de los fármacos. Nuestro paciente se automedica, hace caso omiso de las instrucciones del médico y no sigue las recomendaciones del farmacéutico, ni de las pautas que indica el prospecto. Así, no podemos esperar que la acción terapéutica de los medicamentos surta efectos positivos en su salud; es fundamental ajustarse a las pautas para obtener el máximo beneficio.

La conservación de medicamentos en un cajón de la cocina no es el mejor lugar. Simvastatina, Rilast, Omeprazol y Lexatín especifican en su ficha técnica que no deben superar los 30°C. En una cocina y especialmente en verano, es frecuente sobrepasar esa temperatura. Esta circunstancia podría alterar la acción terapéutica de esos medicamentos.

Por lo que respecta a Simvastatina, parece que la dosis de 20 mg es insuficiente para mantener la cifra de Colesterol total dentro del rango considerado adecuado (200 mg/dl). Puede ser que no se haya estado tomando la dosis nocturna que prescribió su médico y, por eso, no baja el nivel en sangre de colesterol. Quizás se puede proponer al médico una dosis mayor, de 40 mg/día; habida cuenta que no tiene manifestaciones de efectos adversos, por el momento; o bien, esperar a ver como evoluciona a partir de ahora con los controles del SPD.

E) INTERVENCIONES EN SEGURIDAD

Simvastatina, Singulair, Omeprazol y el propio Rilast, pueden estar implicados en las náuseas, vómitos y problemas digestivos.

Mirtazapina, Simvastatina, Rilast, Singulair y Omeprazol advierten en su ficha técnica posibles efectos adversos relacionados con el insomnio.

La ingesta habitual de alcohol y tabaco son agentes con influencia en el SNC y pueden alterar la seguridad de Lexatín y Mirtazapina.

ALERTAS EN PACIENTES CON INSOMNIO: irritabilidad, somnolencia, pesadillas, cambios de humor, temblores, taquicardia, ahogo, crisis de ansiedad, crisis de asma, tristeza extrema y tendencia suicida.

SINDROME POSTRETIRADA BRUSCA DE BZD:
irritabilidad, insomnio y ansiedad

VALIDACIÓN DEL SPD

Separamos la medicación que se puede acondicionar al SPD de la que hay que entregar en mano al paciente. Así, quedan fuera del SPD: **PRIMPERAN JARABE, OCULOTEC COLIRIO**

Y RILAST FORTE INHALADOR

Los demás medicamentos se distribuyen adecuadamente en los alveolos del dispositivo para SPD manual. Utilizaremos un modelo de SPD que se adapte al horario de las tomas de medicación; en este caso son tres al día: 2 en el desayuno-1 en comida- 5 en la cena.

SUCESIVAS VISITAS

En pocas semanas, el paciente presentó una gran mejoría en su ritmo circadiano y conciliación del sueño. Ahora le resulta más fácil cumplir con el tratamiento. Ha tirado todos los medicamentos que tenía empezados, incluidos los de su madre y ha entregado su confianza al farmacéutico para todo.

Aceptó incorporarse al servicio de nutrición donde se le controlan el peso y otros parámetros, se le ofrecen diferentes tipos de menús hipocalóricos ya elaborados y se le dan pautas nutricionales. Ha contactado con otros pacientes para salir a caminar dos veces por semana. Dejar el tabaco le está costando mucho, pero ha reducido su consumo a la mitad. Ha dejado de tomar bebidas alcohólicas; se ha convencido de que no puede tomarlas y ahora se ha aficionado al gimnasio y a las redes sociales. También está asistiendo a sesiones de "mindfulness" para aprender a gestionar sus emociones.

Han desaparecido las náuseas y el insomnio. El médico ha suspendido Lexatín, Primperan y Mirtazapina. Ha sustituido Simvastatina por Atorvastatina 20 mg. También ha aceptado nuestra sugerencia y ha incluido en su receta electrónica Lorazepam 1 mg durante dos meses y, si todo va bien, le ayudaremos en la supresión lenta y gradual.

El uso irregular y no continuado de Benzodiazepinas, aunque sean de acción corta, pueden originar signos de abstinencia, con efecto paradójico de rebote y exacerbación de los síntomas. Si aparece el síndrome de abstinencia con insomnio, ansiedad, nerviosismo, irritabilidad; hay que reanudar el tratamiento y la dosis habitual para restaurar la situación y posteriormente, iniciar la reducción gradual cada semana hasta eliminar la dosis; nunca de forma brusca.

1- reducir la dosis en un 25% cada semana. (si tomaba 1 pastilla, reducir la primera semana a ¾. La segunda semana a la mitad. La tercera semana a ¼. La cuarta semana alternar un día si y otro no).

2- Si es necesario, incorporar plantas medicinales como Valeriana, Passiflora, Tila o Espino blanco hasta anulación total de productos.

CONCILIACIÓN

Pasados seis meses, en agosto, se fue a su pueblo castellano. El recuerdo imborrable de su madre no le dejaba dormir de nuevo. Recordó que su madre a veces tomaba Noctamid 2 mg y buscó en la casa por si quedaba algún resto. Lo encontró y lo utilizó varias noches. No tenía un sueño reparador, pero estaba bastante relajado. Siguió tomando Noctamid durante otras tres semanas. Al volver a la ciudad, pensó que recuperaría el ritmo del sueño y que ya no necesitaría pastillas para dormir. Esa misma madrugada, acudió a urgencias con temblores, confusión y nerviosismo, alterado y sin saber que le estaba pasando. Le prescribieron Lormetazepam 2 mg y acudió a su farmacia de toda la vida.

La farmacéutica se asustó cuando vio la prescripción de Lormetazepam en su tratamiento; pero entendió y le explicó lo que había pasado: síndrome de abstinencia por supresión brusca de benzodiazepinas. El susto había pasado y la lección aprendida.

Enlaces de interés:

- <https://www.cochrane.org/es/CD001044/pygeum-africanum-para-la-hiperplasia-benigna-de-la-prostata>
- <http://www.guiasalud.es/egpc/insomnio/resumida/apartado05/tratamiento02.html>
- <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656709005666>
- <https://www.iis.es/tratamiento-farmacologico-medico-para-el-insomnio-benzodiazepinas/>
- http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/26065e47-546c-11e4-8ab3-a978c4456e39/BOLCAN_Vol6_n1_Uso_adecuado_de%20BZD_en_insomnio_ansiedad.pdf
- <http://www.revistadelaoafil.org/dispositivos-guia-administracion-via-inhalatoria/>
- https://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA_ASMA.pdf

Edita: **DICAF, SL**
C/Rabassa, 41 - 08024 BARCELONA

ISSN: 1575-3611 -- NIF: B61640439
Depósito legal: GI-557/1999

Comité de redacción de The Pharmaceutical Letter: <http://www.dicaf.es/comite.php>
Información y suscripciones:

DICAF, SL - C/Rabassa, 41 - 08024 BARCELONA
Tel. 932.113.093 - e-mail: dicaf@dicaf.es - WEB: <http://www.dicaf.es>