



FARMAZIA – ARABAKO ESI-A

Lehen Mailako Farmazia

e-mail.: farmacia.primariaosiaraba@osakidetza.eus

2024ko uztaila

OSAKIDETZAKO INTRANETA: FARMAZIAKO ATALA

1

[Jarraitu irakurtzen](#)

MEDIKAMENTUEN SEGURTASUNA

- Klorhexidina: korneako lesio iraunkorra eta ikusmen-eskasia esanguratsua
- Etanbutola: DRESS, larruazaleko kontrako erreakzio gisa
- Litioa: Brugada-ren sindromea. Interakzioa topiramatoarekin. Kirurgia bariatrikoa
- Merkaptopurina: nahasmendu metabolikoak eta nutrizionalak. Interakzioak. Haurdunaldia.
- Naproxenoa: haurdunaldia
- Oxikodona-naloxona: nahasmendu hepatobiliarrak. Antikolinergikoak
- Trimetazidina: larruazaleko kontrako erreakzio larriak

2

[Jarraitu irakurtzen](#)

METAMIZOLA ETA AGRANULOSITOSI-ARRISKUA

3

[Jarraitu irakurtzen](#)

e-REZETAREN ETA GREZIAREN ARTEKO ELKARRERAGINGARRITASUNA

4

[Jarraitu irakurtzen](#)

ERREZETA BIDEZ PRESKRIBATZEN DIREN MEDIKAMENTUEI BURUZKO HILABETEKO BERRIAK

5

[Jarraitu irakurtzen](#)

PERTSONA ARDATZ DUEN PRESKRIPZIOA

6

[Jarraitu irakurtzen](#)

ARGITALPEN INTERESGARRIAK

- INFAC buletina: Non bilatu medikamentuei buruzko informazioa
- Aztertu beharreko medikamentu berria: Dapagliflozina, eiekzio-frakzio babestuko eta apur bat murriztuko bihotz-gutxiegitasuna dagoenean
- i-Botikako fitxa: Metotrexatoa, astean behin: astean egun batean bakarrik
- SEFAPko infografia berriak:
Bazenekien omeprazola eta bere familiako gainerako farmakoak ez direla urdail-babesleak?
[¿Sabes que omeprazol y el resto de fármacos de su familia no son protectores de estómago?]
Emakumea zara eta gernu-infekzio bat izateak kezkatzen zaitu? Jarraitu irakurtzen [¿Eres una mujer y te preocupa tener una infección de orina? Te contamos]
- Ahoko bideko presazko antisorgailuen jarduera-protokoloa [Protocolo de Actuación Anticoncepción de Urgencia Oral]

7

[Jarraitu irakurtzen](#)

MEDIKAMENTUEN HORNIDURA-GABEZIAK ETA BERREZARPENAK

8

[Jarraitu irakurtzen](#)

ERRETZEARI UZTEA: ESKURAGARRI DAUDEN MEDIKAMENTUAK

9

[Jarraitu irakurtzen](#)

Duela hilabete batzuk, Osakidetza [Osakidetzaren intranet korporatibo](#) berria abiarazi zuen, eta martxan jarri zuen zerbitzu-erakundearen intranet guztiei eragiten dien migrazio-prozesu bat. *Osasun Arreta* fitxan [Farmaziarekin](#) lotura duen informazioa dago, medikamentuari eta Osakidetzaren medikamentu hori kudeatzeari buruzko edukiak hain zuzen ere, baita preskripzio-tresnak eta farmakoen datu-base korporatiboak ere.

Barnean hartzen dituen edukiak kategoria hauetan multzokatuta daude:

- [Farmazia Batzorde Korporatiboa](#).
- [Preskripzio elektronikoa](#). Preskripzio-sistema korporatiboei eta bademekumari buruzko informazioa. Bademekumaren erabilera eremu asistentzialetara egokitzeko beharrezkoa den informazioa.
 - Presbide (bertsioak eta hobekuntzen aurkibidea)
 - e-Osabide (bertsioak eta eskuliburua)
 - Onkobide
- [Zentzuzko preskripzioa: Medikazioaren berrikusketa](#). Atal honetan sartzen dira zuhurtziazko preskripzioarekin, medikamentuaren kontziliazioarekin eta berrikusketarekin, eta depreskripzioarekin zerikusia duten edukiak:
 - Prestakuntza (zuhurtziazko preskripzioko ikastaroak)
 - LMAFren proiektu korporatiboak (FarmaMir, estaldurarik gabeko plazen luzapenak, esku-hartzea desegokiak izan daitezkeen preskripzioetan, Gatekeeper)
 - Patologia kronikoak dituzten pertsonen farmakoterapia optimizatzeko metodologia eta laguntza-tresnak: kontziliazioa, berrikusketa eta atxikimendua.
- [Lehen Mailako Arretako Farmazia](#). Lehen Mailako Arretako farmazialariaren xedea honako hau da: medikamentuen eta osasun-produktuen erabileraren segurtasuna, eraginkortasuna eta efizientzia hobetzea, banakako mailan zein biztanleria orokorrean, modu horretan erraztuz Lehen Mailako Arretako profesionalak erabaki klinikoak eta pazienteari berari buruzko erabakiak hartzea.
 - Lehen Mailako Arretako farmazialarien direktorioa
 - Zerbitzu-zorroa
- [Hornidura-ezak](#). Osakidetzako [LMAFek Lehen Mailako Arretarako esanguratsuenak diren hornidura-gabezien taula](#) bat sortzen eta eguneratuta mantentzen dute. Taula hori Presbidek hornidura-gabeziei buruz ematen dituen abisuekin koordinatuta dago.
- [Medikamentuei buruzko informazioa](#). Hurrengo dokumentuak hartzen ditu barne:
 - FarmaHitzak buletina
 - Gida farmakoterapeutikoa
 - INFAC buletina
 - Medikamentuaren zentzuzko erabilerari (MZE) buruzko oharra
 - iBotika
 - Sendagaien eta Produktu Sanitarioen Espainiako Agentzia (AEMPS)
 - Medikamenten ebaluazioa
 - Txertaketen eskuliburua
- [Segurtasuna eta farmakozaintza](#):
 - EAEko Farmakozaintzako buletina
 - AEMPSren segurtasun-alertak
- [Ohiko kontsultak](#). Pediatria, haurdunaldian, edoskitzaroan eta disfagian medikamentuak erabiltzeari buruzko informazio-iturrietarako sarbidea.
- [Farmazia-bulegoekiko koordinazioa](#). Farmazia-bulegoen eta Lehen Mailako Arretako komunikazio-prozeduraren pilotajea.

Klorhexidina: korneako lesio iraunkorra eta ikusmen-eskasia esanguratsua

Korneako lesio iraunkorren kasu larriak jakinarazi dira, are korneako transplantea eska dezaketenak. Kasu horiek begiak ustekabean klorhexidina duten medikamentuen eraginpean geratu ondoren gertatu dira, disoluzioa aurreikusitako eremu kirurgikotik harago zabaltzeagatik, begiak babesteko neurriak hartu arren. Aplikatzen den bitartean, kontu handiz ibili behar da klorhexidina aurreikusitako aplikazio-eremutik harago zabaltzen ez dela ziurtatzeko, horrela ez baititu begiak ukituko. Arreta berezia jarri behar da paziente anestesiatuekin, ezin baitute berehala jakinarazi begiak medikamentuaren eraginpean geratzen badira. Klorhexidina-disoluzioek begiak ukitzen badituzte, berehala garbitu ur asko erabiliz eta egiozu kontsulta oftalmologo bati.

Maiztasun ezezaguneko kontrako erreakzio gisa gehitzen dira hurrengoak: korneako higadura, korneako akats epiteliala/lesioa eta ikusmen-eskasia iraunkor esanguratsua.

Etanbutola: DRESS, larruazaleko kontrako erreakzio gisa

DRESS (eosinofilia eta sintoma sistemikoak dituen medikamentuen kontrako erreakzioa) larruazaleko aurkako erreakzio larri gisa gehitzen da, eta aurretik ezagunak ziren Stevens-Johnson Sindromearekin (SJS) eta nekrolisi epidermiko toxikoarekin (NET) batera agertzen da orain. Azken bi erreakzio horiek pazientearen bizitza arriskuan jar dezakete, edota hura hil, etanbutola erabiltzean gertatzen badira.

Preskripzioa ematean, pazienteei seinaleen eta sintomen berri eman behar zaie, eta zaintza zorrotza egin beharko da larruazaleko erreakzioak detektatzeko. Larruazaleko kontrako erreakzio larriren bat dagoela susmatzen bada, berehala eten behar da etanbutola tratamendua, eta aukera alternatibo bat aztertu behar da.

Etanbutola erabiltzeagatik pazienteak kontrako erreakzio larri bat garatu duela baieztatzen bada, hala nola SJS, NET edo DRESS, inoiz ez da berriro tratatu beharko pazienteak medikamentu horrekin.

Haurretan, erupzio bat agertzen bada, azpiko infekzio batekin edo beste prozesu infekzioso batekin nahas daiteke. Haurrek erupzio-sintomak eta sukarra garatzen badute, baliteke etanbutolaren aurkako erreakzioa izatea.

Litioa: Brugada-ren sindromea. Interakzioa topiramatoarekin. Kirurgia bariatrika

Litioak Brugada-ren sindromea agerrarazi edo larriagotu dezake. Gaixotasun hereditarioa da, bihotzeko sodio-kanalari eragiten diona, eta alterazio bereizgarriak sortzen dituena EKGn. Gainera, bihotz-geldialdia edo bat-bateko heriotza eragin dezake. Litioa ez da gomendatzen pazienteak Brugada-ren sindromea duela dagoeneko jakina bada, ezta sindrome horren familia-aurrekariak baditu ere. Kontuz jokatu behar da bihotz-geldialdiko edo bat-bateko heriotzako aurrekari familiarak dituzten pazienteekin.

Boluntario osasuntsuetan, 200 mg/egun topiramatoa dosiarekin batera ematean, murrizketa ikusi zen litioarekiko esposizio sistemikoan (% 18 kurbaren azpiko eremuan (AUC)). Nahasmendu bipolarra duten pazienteetan, litioaren farmakozinetika ez zen aldatu tratamenduak 200 mg/egun topiramatoa dosia erabiltzen zuenean; hala ere, gehienez ere 600 mg/egun topiramatoa dosiak ematean, esposizio sistemikoa handitu egin zen (AUC % 26). Litioa topiramatoarekin batera ematean, litioaren aurreko toxikotasun-kasuak jakinarazi dira. Litioa topiramatoarekin batera ematean, litio-kontzentrazioa kontu handiz jarraitu behar da.

Kirurgia bariatrika izan duten pazienteen kasuan, baliteke litio-dosi txikiagoa behar izatea mantentzean. Litioaren aurreko toxikotasun-arriskuaren ondorioz, litio-kontzentrazioa kontu handiz jarraitu behar da pisua egonkortu arte.

Merkaptopurina: nahasmendu metabolikoak eta nutrizionalak. Interakzioak. Haurdunaldia

Nahasmendu metabolikoak eta nutrizionalak: purinen analogoek (azatioprina eta merkaptopurina) niazinaren ibilbidean eragin dezakete, eta horrek azido nikotinikoaren eskasia (pelagra) eragin dezake, batez ere hesteetako gaixotasun inflamatorio kronikoa duten pazienteetan. Pazienteek erupzio pigmentatu lokalizatua (dermatitisa), gastroenteritisa edo defizit neurologikoak (narritadura kognitiboa barne) badituzte, baliteke pelagra diagnostikatu behar izatea. Kasu horietan, niazina-/nikotinamida-osagarrien bidezko tratamendu farmakologiko egokia hasi behar da.

Interakzioak: azatioprinaren, 6-merkaptopurinaren profarmako baten eta infliximabaren arteko interakzioak jakinarazi dira. Azatioprina jasotzen zuten pazienteek, infliximaba-infusioaren lehenengo asteetan, aldi baterako igoerak izan zituzten 6-TGN (6-tioguaninaren nukleotidoa, azatioprinaren metabolito aktibo bat dena) mailetan, bai eta murrizteak ere leukozitoen batez besteko zenbaketetan. Hiru hilabete igaro ondoren, aurreko mailak berreskuratu zituzten.

Metotrexatoak (20 mg/m², ahoko bidetik) merkaptopurinarekiko esposizioa % 31 inguru handitu zuen, AUCari dagokionez. Metotrexatoak (2 edo 5 g/m², zainbarneko bidetik) merkaptopurinaren AUCa % 69 eta % 93 handitu zuen. Metotrexato dosi handiekin batera ematen denean, baliteke merkaptopurina dosia doitu behar izatea.

Haurdunaldia: batzuetan, azatioprina bidezko tratamenduarekin lotura zuen haurdunaldiaren kolestasia jakinarazi da. Haurdunaldiaren kolestasia baieztatzen bada, zorrotz ebaluatu behar dira amarentzako onura eta fetuaren gaineko eragina.

Naproxenoa: haurdunaldia

Ez dago datu klinikorik haurdunaldian naproxenoa erabiltzeari buruz. Ez dakigu topikoki eman ostean naproxenoarekiko esposizio sistemikoa kaltegarria izan daitekeen enbrioarentzat/fetuarentzat, nahiz eta txikiagoa izan ahotik hartzearekin alderatuta. Haurdunaldiaren lehen eta bigarren hiruhilekoan, naproxenoa ez litzateke erabili behar, guztiz beharrezkoa ez bada. Erabili beti dosirik txikiena eta laburrena.

Haurdunaldiaren hirugarren hiruhilekoan, prostaglandinaren inhibitzaileak sistemikoki erabiltzeak (naproxenoa barne) bihotz-biriketako eta giltzurrunetako toxikotasuna eragin dezake fetuan. Haurdunaldiaren amaieran, fetua eta ama odoljario-denbora luzatu baten eta erditze atzeratu baten eraginpean jar ditzake. Ondorioz, naproxenoa kontraindikaturatuta dago haurdunaldiaren hirugarren hiruhilekoan.

Oxikodona-naloxona: nahasmendu hepatobiliarrak. Antikolinergikoak

Oxikodonak disfuntzioa eta espasmoak eragin ditzake Oddi-ren esfinterrean, eta, ondorioz, behazun-traktuan sintomak eta pankreatitisa izateko arriskua areagotu dezake. Beraz, pankreatitisa eta behazun-traktuko gaixotasunak dituzten pazienteetan oxikodona/naloxona kontuz eman behar da.

Oxikodona antikolinergikoekin edo jarduera antikolinergikoa duten medikamentuekin (adibidez, antidepressibo triziklikoak, antihistaminikoak, antipsikotikoak, erlaxatzaile muskularrak, parkinsonaren aurkako medikamentuak) batera emateak kontrako ondorio antikolinergikoak areagotu ditzake.

Trimetazidina: larruazaleko kontrako erreakzio larriak

Trimetazidina bidezko tratamenduari dagokionez, larruazaleko kontrako erreakzio larriak (DRESS eta pustulosi exantematiko akutu orokortua barne) jakinarazi dira, pazientearen bizitza arriskuan jar dezaketenak. Preskripzioa ematean, pazienteei seinaleen eta sintomen berri eman behar zaie, eta kontu handiz zaindu beharko zaie larruazaleko erreakzioak detektatzeko. Horiek agertuz gero, berehala kendu beharko da trimetazidina, eta tratamendu alternatibo bat aztertu beharko da (dagokionaren arabera).

Informazio gehiago nahi izanez gero, AEMPSren hileko segurtasun-buletina kontsulta daiteke [esteka](#) honetan, 2024ko ekainaren 17an argitaratu zena.

3

METAMIZOLA ETA AGRANULOSITOSI-ARRISKUA

Medikamentuen Europako Agentzia (EMA) metamizola (hura bakarrik edo beste printzipio aktibo batzuekin batera) duten medikamentuak berrikusten hasi da, agranulozitosi-arriskuari dagokionez. Agranulozitosia metamizolaren kontrako erreakzio ezaguna da, dagoeneko fitxa teknikoan eta erabilera-orrian deskribatuta dagoena. Neutrofiloen (globulu zuri mota bat direnak) bat-bateko jaitsieran datza, infekzioak izateko arriskua areagotzen duena. Oso gutxitan gertatzen den arren, kontrako erreakzio larria da, are pazientearen heriotza eragin dezakeena.

2023ko abenduan, Sendagaien eta Osasun Produktuen Espainiako Agentziak (AEMPS) [informazio-ohar](#) bat egin zuen, metamizolarekin agranulozitosi-arriskua prebenitzeko gomendioak jasotzen zituen, 2018tik eskuragarri dagoen informazio berria ebaluatu ondoren.

AEMPSek ikerketa farmakoepidemiologiko bat egin du BIFAP (*Esparru Publikoko Ikerketa Farmakoepidemiologikorako Datu-basea*) datu-basean. Datu-base horretan aurretiazko ondorio gisa jasotzen da agranulozitosiaren intzidentzia oso txikia dela metamizolarekin tratamendua hasten duten pazienteen artean, 1-10 kasu milioi erabiltzaileko baititu Espainiako praktika kliniko errealean adierazgarri den populazioan, hainbat astez tratamenduan egon diren pazienteak barne.

Hauek dira metamizolarekin merkaturatutako medikamentuak: Algi-Mabo®, Metalgial®, Nolotil®, Metamizol BFG (monofarmakoak) eta Buscopresc Compositum® (eskopolaminarekin lotura duena, lehen: Buscapina Compositum®). Informazio gehiago nahi izanez gero, ohar osoa [esteka](#) honetan kontsulta daiteke.

Farmazialarien Elkargo Ofizialen Kontseilu Nagusiak ere gaiari buruzko [informazio-fitxa](#) bat argitaratu du.

[HASIERA-ra Itzuli](#)

4

e-REZETAREN ETA GREZIAREN ARTEKO ELKARRERAGINGARRITASUNA

Eusko Jaurlaritzako Osasun Sailak jakinarazi du ekainaren 17tik aurrera aktibatuta dagoela errezeta elektronikoaren eta Greziaren arteko elkarreragingarritasuna. Hemendik aurrera, Europako 8 herrialdeetan erabili ahalko da (Estonia, Finlandia, Grezia, Kroazia, Letonia, Txekiar Errepublika, Polonia eta Portugal).

Euskadiko edozein egoiliarrek erabili ahal izango du errezeta elektronikoa (e-errezeta), herrialde horietan eta bere historia klinikora sartzeko edo farmazia-bulegoetan jasotzeko.

Elkarreragingarritasunari buruzko informazio gehiago nahi izanez gero, [esteka](#) hau kontsulta daiteke.

[HASIERA-ra Itzuli](#)

5

HILABETEKO BERRITASUNAK ERREZETA BIDEZ PRESKRIBATZEN DIREN MEDIKAMENTUETAN

Hauek dira 2024ko uztaileko berrikuntzak:

2024ko uztaila		
	Enpagliflozina	Jardiance® 10 eta 25 mg, 28 konp. Indikazio-zabaltzea, finantzatua: 10 urtetik gorako haurrentzat, behar bezala kontrolatu gabe dagoen DM2ren tratamendurako, dietarekin eta ariketaren lotura duena: - monoterapien, intolerantzia dela-eta metformina erabiltzea egokitzen ez denean - diabetesa tratatzeko beste medikamentu batzuei gehituta. Fitxa teknikorako esteka.

	Tapentadol retard	Palexia retard® 25, 50, 100, 150 eta 200 mg, 60 eta 100 konp. Indikazio-zabaltzea, finantzatua: min kroniko bizia kontrolatzeko 6 urtetik gorako haurretan eta nerabeetan , analgesiko opioide batekin bakarrik tratatu daitekeena. Fitxa teknikorako esteka.
	Takrolimus, ziklosporina	Abuztuaren 1etik aurrera, takrolimusa eta ziklosporina duten medikamentuek bisatua izateko beharra desagertuko da
	Mikofenolatoa, eberolimusa eta sirolimusa	Irailaren 1etik aurrera, mikofenolatoa, eberolimusa eta sirolimusa duten medikamentuek bisatua izateko beharra desagertuko da.
	Tirzepatida	Mounjaro® 2,5 mg/dosi, 5 mg/dosi, 7,5 mg/dosi, 10 mg/dosi, KwikPen, soluzio injektagarria, 2,4 ml-ko luma aurrekargatua. Osasun Sistema Nazionalaren prestazio farmazeutikoan sartzen ez diren honako indikazio hauetan baimenduta: - Behar bezala kontrolatuta ez dagoen DM2 duten helduen tratamenduan, dietarekin eta ariketarekin lotura duena: - o monoterapiari, intolerantzia edo kontraindikazioak direla-eta metformina erabiltzea egokitzat jotzen ez denean - o diabetesa tratatzeko beste medikamentu batzuei gehituta. - Kaloria gutxiko dietaren eta pisua kontrolatzeko (pisua galtzea eta mantentzea barne) jarduera fisikoa areagotzearen osagarri gisa, honako GMI hau duten helduetan: - o $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ (obesitatea), edo - o $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ eta $<30 \text{ kg/m}^2$ artean (gainpisua), gutxienez pisuarekin lotutako komorbiditate bat dagoenean, hala nola hipertentsioa, dislipidemia, loaren buxadura-apnea, gaixotasun kardiobaskularra, aurrediabetesa edo DM2. Fitxa teknikorako esteka.

Merkaturatutako printzipio aktibo berria (edo lehendik dagoen bat emateko bide berria).

Indikazioa, finantzaketa edo preskripzio- eta dispensazio-baldintzak zabaltzea.

2020ko urtariletik aurrerako berritasunak jasotzen dituen [dokumenturako esteka](#).

[HASIERA-ra Itzuli](#)

6 PERTSONA ARDATZ DUEN PRESKRIPZIOA

Duela gutxi, *Formación Médica Continuada* (FMC) aldizkarian Osakidetzako profesionalek idatzitako [artikulu](#) interesgarri bat argitaratu da. Bertan, honako ideia hauek jasotzen dira:

Multimorbiditatea eta polimedikazioa duten pazienteei arreta egokia ematea osasun-sistemen erronka nagusietako bat da. Pertsona ardatz duen preskripzioa arreta hobetzeko eredu gisa proposatu da, batez ere multimorbiditatea duten pazienteen tratamendu farmakologikoari lotutako arreta. Eredu horrek proposatzen duen ebaluazioa dimentsio anitzekoa da (gaixotasunak, bilakaera klinikoa, sintomak, faktore sozioekonomikoak, zaurgarritasuna, faktore kulturalak), diziplina anitzeko talde batek egina, eta pazientearen lehentasunak txertatzen ditu, plan terapeutikoa eta pertsonaren osasuna hobetzea ahalbidetuz. Oinarri gisa 4 printzipio ditu: pertsona ardatz duen arreta, terapeutika zuzena eta arrazoitua, diziplina anitzeko lan koordinatua eta plangintza partekatua.

Zuhurtzia ziurgabetasuna zentzuz maneiatzean datza, eta medikamentuak segurtasunez eta modu egokian erabiltzeko aurretiazko baldintza da. Preskripzio zuzenaren printzipioak bai tratamenduari buruzko erabaki bakoitzean, bai medikazioaren berrikuspen egituratuan (MBE) aplikatzen dira. Horretarako, helburu terapeutikoak identifikatu behar

dira, testuinguruan kokatutako balorazio baten bidez; ondoren, osasun-arazo nagusiak ezagutu eta lehenetsi behar dira, eta, azkenik, pazienteak hartzen dituen medikamentuen zerrenda eguneratua eta osoa eduki behar da. MBEk honako hauek dakar berarekin: medikamentuen beharra eta indikazioak berrikustea, horien eraginkortasuna eta baldintza klinikoetara egokitzen direla egiaztatzea, eta kontrako ondorioz dagoen edo ez zehaztea.

Erabakiak modu partekatuan hartzea pertsona baten eta bere erreferentziazko osasun-profesionalen arteko lankidetzaren prozesu bat da, eta erabakiak hartzeko ebidentzian eta pertsonaren banakako lehentasun, sinesmen eta balioetan oinarritzea dakar.

Polimedikazio desegokiaren ondorio negatiboak buruzko ebidentzia bildu da, baina haren prebalentziak gora egiten jarraitzen du. Medikazio mota hori prebenitzean jarri behar da arreta, pertsonen testuingurua eta iritzia kontuan hartuko dituen terapeutika zuhur eta arrazoitu baten bidez, bai eta eguneroko praktika gisa medikazioaren berrikusketa egitaratua eta depreskripzioa sustatzea ere, gogoan izanez "depreskripzioz onena beharrezkoa ez delako egiten ez dena dela".

[HASIERA-ra Itzuli](#)

7 ARGITALPEN INTERESGARRIAK

INFAC buletina: Non bilatu medikamentuei buruzko informazioa

"Non bilatu medikamentuei buruzko informazioa" izeneko INFAC buletina argitaratu da. Buletin honen helburua da profesional sanitarioentzat erabilgarrienak diren medikamentuen informazio-iturriak eguneratzea eta aberastea. Informazio-iturri horien artean, besteak beste, honako hauek ditugu: aurkikuntza-tresnak, "point of care" plataformak, metabolatzaileak, datu-baseak eta esteka interesgarriak.

Dokumentuen estekak:

- [Buletina](#)
- [Aurkezpena](#)

Aztertu beharreko medikamentu berria: Dapagliflozina, eiekzio-frakzio babestuko eta apur bat murriztuko bihotz-gutxiegitasuna dagoenean

[Osasun Sailaren webgunean](#) dagoeneko eskuragarri dago Euskadiko Medikamentu Berrien Ebaluazio-batzordeak egindako fitxa berria.

Informazio gehiago lortzeko, dokumentu hauek kontsulta ditzakezu:

- Ebaluazio-fitxa: [esteka](#)
- Publizitatea kritikatzeko liburuxka: [esteka](#)
- Ebaluazio-txostena: [esteka](#)

i-Botikako fitxa: Metotrexatoa, astean behin: astean egun batean bakarrik

Herritarrak informatzeko i-Botikako fitxa berri bat argitaratu da metotrexatoa egoki erabiltzearen garrantziari buruz. Medikamentu segurua eta eraginkorra da, baina adierazitakoa baino dosi handiagoa hartzen bada edo astean egun batean baino gehiagotan erabiltzen bada, ondorio toxiko larriak eragin ditzake, baita heriotza ere.

[Esteka](#) honetan aurki daiteke fitxa.

SEFAPko infografia berriak:

Lehen Mailako Arretako Farmazialarien Espainiako Sozietateak (SEFAP) bi infografia berri argitaratu ditu, pazienteei eta herriarrei zuzenduta:

- **Bazenekien omeprazola eta bere familiako gainerako farmakoak ez direla urdail-babesleak?** Farmako horiek urdailak ekoitzen duen azido kopurua murrizten dute, baina ez dutenez geruza babeslerik sortzen, "urdail-babesle" terminoa ez da egokia.

Esta familia de fármacos son los inhibidores de la bomba de protones, conocidos como IBP, y se usan para tratar o prevenir síntomas del estómago asociados con ciertas enfermedades.

1. ¿Sabes de qué fármacos hablamos?
El más conocido es omeprazol. También son IBP: pantoprazol, esomeprazol, lansoprazol y rabeprazol. La eficacia y la seguridad de todos ellos es similar.
Se indican en úlceras, esófago de Barret... aunque lo más frecuente es el tratamiento de acidez por reflujo.

2. ¿Cómo actúan estos fármacos?
Estos fármacos reducen la cantidad de ácido producido por el estómago, pero no generan ninguna capa protectora en el y por ello, el término "protectores de estómago" no es correcto.
Estos medicamentos no están indicados para la acidez por exceso de comida o por consumo de alcohol.

3. Tomas muchos medicamentos, ¿es necesario su uso?
Tomar varios medicamentos **NO** justifica el uso de estos fármacos.
Tu médico te indicará si debes tomarlos, y por cuánto tiempo. Además pueden interactuar con el resto de tu medicación.

4. ¿Pueden tener algún efecto adverso?
Son medicamentos seguros, pero como cualquier fármaco tienen sus riesgos, especialmente si los tomas durante un periodo largo de tiempo.

5. ¿Y si tienes que dejarlos?
Estos medicamentos debes dejar de tomarlos poco a poco, y será tu médico quien te indique cuándo y cómo hacerlo. Si los suspendes de manera brusca, pueden producir una secreción excesiva de ácido, lo que se conoce como efecto rebote.

6. ¿Qué puedes hacer si tienes acidez o molestias gástricas?
• Evita el tabaco y el alcohol.
• Evita alimentos y bebidas que aumentan la acidez.
• Evita las comidas copiosas.
• Evita acostarte después de comer.

Recuerda: Existen medicamentos como las sales de frutas, el bicarbonato sódico, el almagato, etc., para síntomas puntuales, que no son IBP.

Ante cualquier duda, consulta a un farmacéutico u otro profesional sanitario

¿Quieres saber más?
• Infografía "Protectores de estómago" (tema relacionado) (formato: imagen)
• Infografía "¿Sabes de qué fármacos hablamos?" (formato: imagen)
• Infografía "¿Cómo actúan estos fármacos?" (formato: imagen)
• Infografía "¿Tomas muchos medicamentos, ¿es necesario su uso?" (formato: imagen)
• Infografía "¿Pueden tener algún efecto adverso?" (formato: imagen)
• Infografía "¿Y si tienes que dejarlos?" (formato: imagen)
• Infografía "¿Qué puedes hacer si tienes acidez o molestias gástricas?" (formato: imagen)

Infografías sobre medicamentos dirigidas a pacientes y ciudadanía. Más información sobre medicamentos en www.sefap.org/ciudadania

- **Emakumea zara eta gernu-infekzio bat izateak kezkatzen zaitu? Jarraitu irakurtzen.** Zistitis akutua emakumeetan ematen den gernu-infekziorik ohikoena da. Gehienetan, emakume osasuntsu baten kasuan, ez da arazo larria.

La cistitis aguda es la infección de orina más frecuente en mujeres. La mayoría de veces, en una mujer sana, no es un problema grave. Si tienes síntomas, es conveniente que acudas al médico.

Una cistitis es una inflamación de la vejiga.
La causa más frecuente es una infección por una bacteria.
La más frecuente es *Escherichia coli*.

¿Hay varios tipos de cistitis?
Dependiendo de la posibilidad de que puedan surgir complicaciones, se clasifican en:
No complicadas:
• Mujer joven y sin otras enfermedades, con el sistema de defensas intacto.
Complicadas:
• Embarazadas.
• Pacientes frágiles.
• Hombres.

¿Cuándo debo ir al médico?
Si tienes síntomas como:
• Sensación de dolor o escozor al orinar.
• Orinar muchas veces poca cantidad.
• Olor fuerte y color oscuro en orina.
• Molestias en parte baja del vientre.
Es urgente si los síntomas se acompañan de:
• Fiebre.
• Dolor en espalda baja o riñones.

¿Por qué es más frecuente en mujeres?
En las mujeres, el conducto por donde sale la orina es más corto y su orificio está más cerca de la vagina y el ano, por lo que es más fácil para las bacterias subir hasta la vejiga.

¿Cómo y cuándo se trata la cistitis?
Sólo tu médico puede decidir si debes tomar antibiótico.
Los síntomas pueden tardar 2 o 3 días en desaparecer desde el inicio de la toma del antibiótico. Hay que tener paciencia.
Para saber por qué es importante que usemos bien los antibióticos y los riesgos de la automedicación, haz clic para acceder a infografías de estos temas: [¿Por qué?](#) [¿Cómo?](#)

¿Qué puedes hacer para evitarlas?
• Limpíate desde la vagina hacia el ano y no al revés.
• No uses espermicidas.
• Orina cada 2-3 horas y después de mantener relaciones sexuales.
• Intenta mantener tu ropa interior y bañador secos.
• Cambia los tampones y compresas con frecuencia.

Ante cualquier duda, consulta a un farmacéutico u otro profesional sanitario

¿Quieres saber más?
• Infografía "¿Por qué es más frecuente en mujeres?" (formato: imagen)
• Infografía "¿Cómo y cuándo se trata la cistitis?" (formato: imagen)
• Infografía "¿Qué puedes hacer para evitarlas?" (formato: imagen)
• Infografía "¿Hay varios tipos de cistitis?" (formato: imagen)
• Infografía "¿Cuándo debo ir al médico?" (formato: imagen)

Infografías sobre medicamentos dirigidas a pacientes y ciudadanía. Más información sobre medicamentos en www.sefap.org/ciudadania

Ahoko bidezko presazko antisorgailuen jarduera-protokoloa [Protocolo de Actuación Anticoncepción de Urgencia Oral]

Osakidetzak **Ahoko bidezko presazko antisorgailuen jarduera-protokoloa** argitaratu du. Protokolo horretan, honako hauek jasotzen dira: noiz erabili presazko pilula antisorgailua, balorazio eta esku-hartze sanitarioko gida, ginekologiara deribatzeko irizpideak, emaginak, ohiko galderak eta gomendioak, genero-indarkeriaren aurrean nola jokatu eta historia klinikoan erregistratzeko eranskinak, informazio-orriak, etab.

Esteka honetan aurki daiteke dokumentua.

Hona hemen hilabete honetako HORNIDURA-GABEZIArik garrantzitsuenak:

- Abfentiq® 600 mkg, miazkatzeko 3 konp., aho-aplikagailuarekin (Fentaniloa)
- Actiq®, 600 mkg, miazkatzeko 3 konp., aho-aplikagailuarekin (Fentaniloa)
- Amiodarona Aurovitas® 200 mg, BFG, 30 konp. (Amiodarona)
- Atamax® 25 mg eta 40 mg, BFG, 7 eta 28 kapsula gogor (Atomoxetina)
- Atenza® 36 mg, BFG, ask. luzeko 30 konp. (Metilfenidatoa)
- Atomoxetina Cinfa®, BFG, 25 eta 40 mg, 7 eta 28 kapsula gogor (Atomoxetina)
- Braltus® 10 mkg, inhalatzeko 30 kapsula + Zonda inhalagailua (Tiotropioa, bromuroa)
- Concerta® 36 mg, ask. luzeko 30 konp. (Metilfenidatoa)
- Estracyt® 140 mg, 100 kapsula gogor (Estramustina)
- Etalpa® 2 mkg/ml, ahoko bideko tantak soluzioan, 10 ml-ko flaskoa (Alfakalzidol)
- Ferplex® 40 mg, ahoko bideko soluzioa, 15 ml-ko 20 bial edangarri (burdina, proteinsukzinilatoa)
- Ferrocure® 800 mg (40 mg Fe), ahoko bideko soluzioa, 15 ml-ko 20 bial edangarri (burdina, proteinsukzinilatoa)
- Insucor® 2,5 mg, 28 konp. (Nebibolola)
- Lactoferrina® 40 mg, ahoko bideko soluzioa, 15 ml-ko 20 bial edangarri (burdina, proteinsukzinilatoa)
- Metilfenidato Sandoz, Tecnigen, Viatrix 36 mg, BFG, ask. luzeko 30 konp. (Metilfenidatoa)
- Parlodel® 5 mg, 50 kapsula (Bromokriptina)
- Retirides® 1 mg/g, krema, 30 g-ko tuboa (Tretinoina)
- Rubicron® 36 mg, BFG, ask. luzeko 30 konp. (Metilfenidatoa)
- Tranalex® 50 mg, pelikula bidez estalitako 28 konp. (Naltrexona)
- Varilix® soluzio injektagarriko hautsa eta disolbatzailea, xiringa aurrekargatua (barizelaren birusa, indargabetua)

Hornidura-BERREZARPENAK:

- Abilify® 7,5 mg/ml, soluzio injektagarriko 1,3 ml-ko bial 1 (Aripiprazola)
- Amchafibrin® 500 mg, anp. (Azido tranexamikoa)
- Dinisor Retard® 180 mg, konp. (Diltiazem hidrokloruroa)
- Dolantina® 100 mg/ml, 2 ml-ko 10 anp. (Petidina hidrokloruroa)
- Enanplus® 75 mg/25 mg, ahoko bideko soluzio pikortua, 20 zorro (Dexketoprofenoa/tramadola)
- Eulitop® 200 mg, 60 konp. (Bezafibratoa)
- Foradil® aerolizer 12 mkg, hautsa, 60 kapsula (Formoterola)
- Hidroquinidina Serecor® 300 mg, ask. luzeko 60 kapsula (Hidrokinidina)
- Hodernal® 800 mg, ahoko bideko soluzioa, 300 ml (Parafina likidoa)
- Manerix® 150 mg, 30 konp. estali (Moklobemida)
- Moxon® 0,3 mg, 30 konp. (Moxonidina)
- Nerdipina retard® 40 mg, ask. kontrolatuko 60 kapsula (Nikardipino)
- Nitoman® 25 mg, 112 konp. (Tetrabenazina)
- Parlodel® 2,5 mg, 30 konp. (Bromokriptina)
- Requip® 1 mg, 21 konp. (Ropinirola)
- Seretide® 25/50 mkg/inhalazio, suspentsioa, 120 dosi (Salmeterola/Flutikasona)
- Tiaprizal® 100 mg, soluzio injektagarria, 2 ml-ko 12 anp. (Tiaprizala)
- Tuberculina® PPD Evans 2 UT/0,1 ml, soluzio injektagarria, 1,5 ml-ko bial 1 (Tuberkulina)
- Vokanamet® 50/850 mg, 60 konp. estali (Kanagliflozina/Metformina)

- Zopiclona Qualigen® 7,5 mg, BFG, 30 konp. estali (Zopiklona)

PRESBIDEN "Hornidura-gabezia" botoia eskuragarri dago, "Preskripzioen kontsulta" pantailaren beheko aldean, hornikuntza-gabeziei buruzko informazio erabilgarria erakusten duena.



Hornidura-gabeziak esteka honetan kontsulta daitezke:

- PRESBIDE; [Medikamentuan hornidura-gabezien taula](#)
- CIMA-AEMPS; [Hornidura-arazoak dituzten medikamentuen zerrendarako sarbidea](#)

[HASIERA-ra Itzuli](#)

9 ERRETZEARI UZTEA: ESKURAGARRI DAUDEN MEDIKAMENTUAK

Vareniclina BFG merkaturatu berria denez, tabakoa erretzeari uzteko eskuragarri dauden eta finantzatuta dauden farmakoen egungo egoeraren berri ematen da:

- BARENIKLINA2024ko ekainetik, eskuragarri dago farmazietan (Vareniclina Normon BFG aurkezpen desberdinetan: 0,5 mg, 1 mg, 0,5+1 mg). Champix® medikamentua baja emanda dago.
- BUPROPIONA. Zyntabac® marka, tabakoa erretzeari uzteko egokia: preskribatzeko eta banatzeko eskuragarri.
- ZITISINIKLINA (Recigarum®, Todacitan® marka komertzialak): preskribatzeko eta banatzeko eskuragarriak.

Intereseko informazio gehiago:

- PRESBIDEn tabakoa erretzeari uzteko tratamendu finantzatuak (2020ko urt.) [preskribatzeko dokumenturako esteka](#).
- INFACerako esteka: ["Tabakoa erretzeari uzteko farmakoen finantzaketa"](#)
- i-Botikako ["Ke txarrak STOP!"](#) fitxarako esteka, Presbideko medikamentuen preskripzioetatik bertatik kontsulta eta inprima daitekeena, *"Dokumentazio gehigarria"* atalean.

[HASIERA-ra Itzuli](#)

Lehen Mailako Arretako Farmazia

ARABako ESI-A: farmacia.primariaosiaraba@osakidetza.eus

Farmazialariak: Amaia Alzaga, Arantza Hernández, Javier Martínez eta Inés San José



Argitalpen honen edukia Osakidetza Lehen Mailako Arretako farmazialariek egindako hileroko buletinetik egokitu da. FarmaHitzak buletinak Osakidetza intranetean daude eskuragarri hurrengo [estekaren](#) bidez.