



- TRATAMIENTO CON LITIO E INTERACCIONES
- CONSUMO DE ANTIPSICÓTICOS EN ESPAÑA
- TRATAMIENTO DEL TOC CON SUPLEMENTOS NUTRICIONALES Y TRATAMIENTOS HERBALES
- NOTAS PARA EL USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS: HOJA DE TRATAMIENTO ACTIVO
- DESABASTECIMIENTO DE FLUVOXAMINA
- BOLETÍN DE FARMACOVIGILANCIA DE LA CAPV
- ANTICOLINÉRGICOS: EFECTOS SOBRE LA COGNICIÓN Y MOVILIDAD
- BENZODIACEPINAS Y RIESGO DE EMBARAZO ECTÓPICO
- I-BOTIKA Y MEDICAMENTOS PARA DEJAR DE FUMAR
- PSICOFARMACOLOGÍA JURÁSICA. IMAOS

TRATAMIENTO CON LITIO E INTERACCIONES

Revisión de Australian Prescriber al respecto. Además de resumir de forma concisa sus indicaciones, sus efectos adversos y el control de niveles plasmáticos, el artículo se detiene en las interacciones farmacológicas más frecuentes, que incluyen:

- IECA y ARA II: incremento de niveles y riesgo de toxicidad
- Diuréticos: especialmente los tiazídicos; amiloride es una excepción, reduce la acumulación de litio y puede mejorar la función renal en pacientes con tratamientos de larga duración. Otros diuréticos como la furosemida y la espironolactona también pueden incrementar los niveles plasmáticos de litio. La Acetazolamida, un inhibidor de la anhidrasa carbónica con efectos diuréticos, utilizado entre otras cosas en el tratamiento del glaucoma, también incrementa los niveles plasmáticos del litio.
- AINE: especialmente cuando se utilizan de forma continuada.



Australian Prescriber
AN INDEPENDENT REVIEW

All Issues | Podcasts

← ISSUE 3 JUNE

Article

Lithium therapy and its interactions

Gin S Malhi, Erica Bell, Tim Outhred, Michael Berk

Aust Prescr 2020;43:91-3 | 2 June 2020 | DOI: 10.18773/austprescr.2020.024

TRATAMIENTO DEL TOC CON SUPLEMENTOS NUTRICIONALES Y TRATAMIENTOS HERBALES

Lo recoge General Psychiatry; es una revisión sobre eso, tratamientos más o menos heterodoxos en una enfermedad a menudo difícil de tratar incluso con los tratamientos ortodoxos, léase terapia cognitivo conductual y medicación (básicamente clorimipramina o ISRS). Aquí hacen una revisión de ensayos clínicos buscando cosas como tratamientos con hierbas, suplementos nutricionales, minerales y vitaminas, incluyendo la vitamina D y la B12, el ácido fólico, la homocisteína, la N acetil cisteína, los oligoelementos, la glicina, mioinositol, hierba de san Juan, valeriana, cúrcuma, cardo mariano y borraja. El artículo es curioso e informativo, al menos para los menos versados en estos remedios; nos ha resultado sorprendente saber que la borraja tiene efectos sedativos y ansiolíticos similares al diazepam (sic), por ejemplo. La conclusión es que no hay estudios suficientes ni en calidad ni en cantidad para evaluar su efectividad.

BMJ Journals

Log In ▾

General Psychiatry

Home / Archive / Volume 33, Issue 2



Review

Nutritional and herbal supplements in the treatment of obsessive compulsive disorder



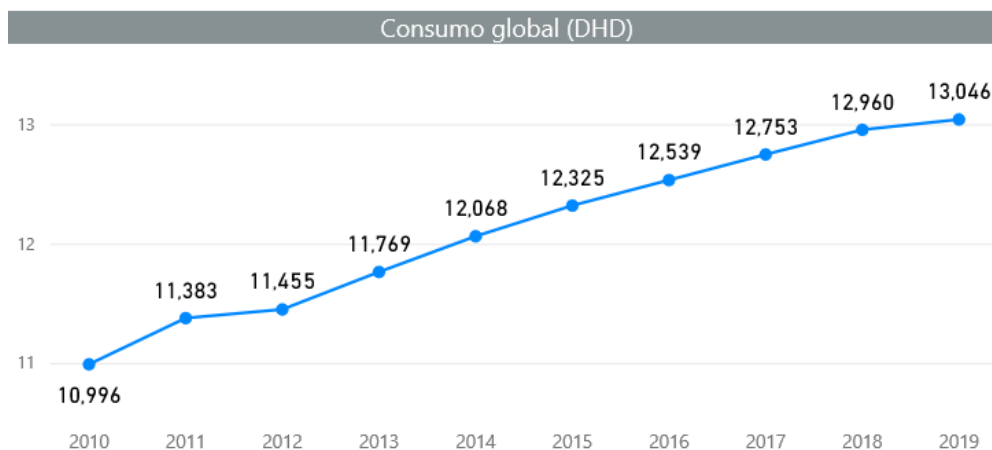
Canan Kuygun Karci¹ and Gonca Gül Celik²



PDF

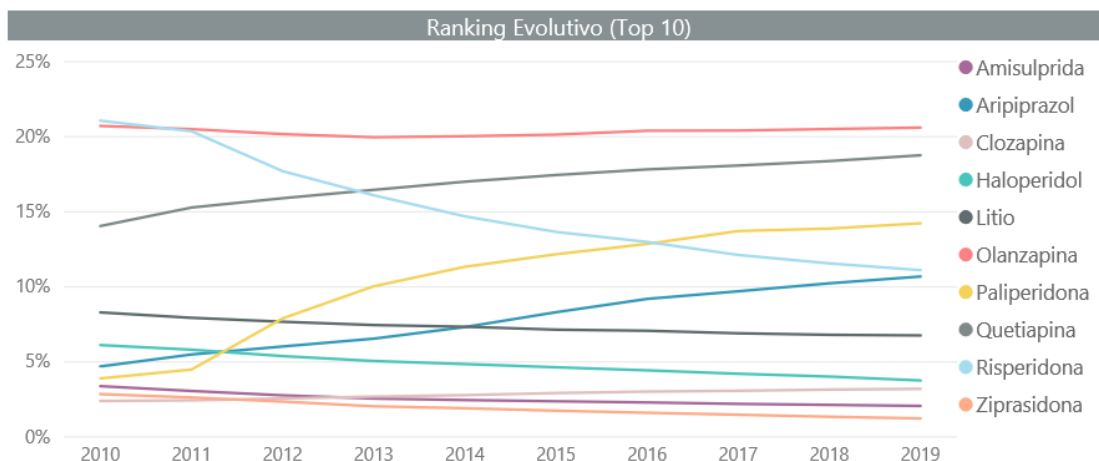
CONSUMO DE ANTIPSICÓTICOS EN ESPAÑA

Datos muy interesantes elaborados por la AEMPS sobre la evolución desde 2010 del consumo de antipsicóticos y litio en España. En un formato de presentación con cierto nivel de interactividad, permite seleccionas fármacos concretos y ver gráficas de evolución a lo largo de la década.



Ranking	
Principio Activo	%sDHD
Olanzapina	20,35 %
Quetiapina	17,00 %
Risperidona	14,95 %
Paliperidona	10,65 %
Aripiprazol	7,94 %
Litio	7,31 %
Haloperidol	4,79 %
Clozapina	2,84 %
Amisulprida	2,51 %
Ziprasidona	1,89 %
Flufenazina	1,70 %
Clotiapina	1,64 %
Sulpirida	1,57 %
Total	100,00 %

La gráfica, que representa el consumo global del grupo ATC N05A, recoge las Dosis Diarias Definidas por 1000 habitantes y día (DHD), con un incremento de la prescripción significativo, especialmente de fármacos como la quetiapina, la paliperidona y el aripiprazol. La olanzapina, que mantiene su consumo estable a lo largo de la década, sigue encabezando el ranking, con la quetiapina pisándole los talones.



NOTAS PARA EL USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS: HOJA DE TRATAMIENTO ACTIVO

Boletín Nº 4 de esta publicación de Dpto. de Salud y Osakidetza, donde se incide en la hoja de Tratamiento Activo como un elemento fundamental para la seguridad del paciente. Es decir, se incide en la extrema importancia de que el historial de tratamientos farmacológicos de los pacientes esté actualizado, se revise periódicamente y que cuando haya cambios de nivel asistencial se realice la pertinente conciliación.

**Notas
para el uso
racional de
medicamentos**

Nº 4. Febrero 2020

**HOJA DE TRATAMIENTO ACTIVO:
mejora la seguridad de tus pacientes**

DESABASTECIMIENTO DE FLUVOXAMINA

Nos dicen que hay desabastecimiento con Dumirox y con su único genérico (Fluvoxamina Sandoz). En el caso del genérico nos dicen que podrían contar con la presentación de 50 mg a finales de mes y con la de 100 a finales de agosto. No tenemos datos aún sobre expectativas con Dumirox. No es un medicamento de amplia prescripción en la actualidad, pero tampoco anecdótico (126 pacientes están con este tratamiento en la RSMB en la actualidad). En el caso de la fluvoxamina Sandoz, la AEMPS lo recoge en su web, donde parecen ser más pesimistas con la fecha de normalización del suministro.

**FLUVOXAMINA SANDOZ 100 mg
 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
 CON PELICULA EFG, 30
 comprimidos**

CÓDIGO NACIONAL: 895185

**AUTORIZADO(27/07/2000)
 COMERCIALIZADO**

Datos del problema de suministro

FECHA PREVISTA DE INICIO	FECHA PREVISTA FINALIZACIÓN
11/06/2020	30/11/2020

Existe/n otro/s medicamento/s con el mismo principio activo y para la misma vía de administración.

BOLETÍN DE FARMACOVIGILANCIA DE LA CAPV

Nº 50, mayo 2020. Incluye un interesante artículo sobre las razones por las que se dejan de notificar reacciones adversas a medicamentos, razones que hace 30 años Inman y Weber resumían en: complacencia, miedo a demandas legales, culpa, ambición por publicar,



SUMARIO

1 LA PRECISIÓN TERMINOLÓGICA Y LA NO NOTIFICACIÓN DE REACCIONES AVERSAS A MEDICAMENTOS

2. NOTAS SOBRE MEDICAMENTOS

frecuentes y detectadas en los ensayos clínicos precomercialización y las de mecanismo no farmacológico, impredecibles, no dosis dependientes, raras y no detectadas previamente en

ignorancia de los requerimientos necesarios, timidez y letargia...El artículo reflexiona sobre un motivo quizás de más peso en la actualidad y que tiene que ver con la confusión terminológica entre las reacciones adversas de mecanismo farmacológico, predecibles, dosis-dependientes,

los ensayos. A la postre, más allá de estas discriminaciones, se trata de notificar cualquier consecuencia nociva y no intencionada derivada de la administración de un medicamento.

ANTICOLINÉRGICOS: EFECTOS SOBRE LA COGNICIÓN Y MOVILIDAD

A pesar de la creciente conciencia sobre los riesgos de los fármacos con efectos anticolinérgicos significativos, sigue siendo habitual que muchas personas mayores, a menudo polimedradas, soporten una carga anticolinérgica importante. El hecho es que es posible que incluso cargas anticolinérgicas aparentemente pequeñas y en personas de edad relativamente joven, tengan efectos indeseables, especialmente sobre la cognición y el riesgo de caídas.

Original Research Article | Published: 13 January 2020

Adverse Effects of Anticholinergic Drugs on Cognition and Mobility: Cutoff for Impairment in a Cross-Sectional Study in Young–Old and Old–Old Adults

[Elpidio Attoh-Mensah](#), [Gilles Loggia](#), [Pascale Schumann-Bard](#), [Rémy Morello](#), [Pablo Descatoire](#), [Christian Marcelli](#) & [Chantal Chavoix](#) ✉

[Drugs & Aging](#) **37**, 301–310(2020) | [Cite this article](#)

Este estudio evaluó a 177 personas, divididas en dos grupos: “jóvenes-viejos”, personas entre los 55 y los 74 años y “viejos-viejos”, personas por encima de los 75. Se identificaron en cada uno los medicamentos anticolinérgicos prescritos y la carga anticolinérgica resultante. Se avaluó el estado cognitivo con el MMSE (el mini mental de toda la vida) y el TMT (Trail Making Test) y el riesgo de caídas con el Timed Up and Go (TUG). Los resultados refuerzan lo ya conocido; los medicamentos con efectos anticolinérgicos se asocian con deterioro cognitivo y con problemas de movilidad y riesgo de caídas. Pero algo que puede resultar altamente significativo es que los efectos sobre la cognición se dan en personas de edad relativamente joven, 55 años, y con un solo medicamento anticolinérgico prescrito, es decir, una carga anticolinérgica potencialmente baja. También hemos aprendido que a partir de los 55 ya puedes entrar en un ensayo en la parte de los viejos, aunque sea la de los viejos-jóvenes. Y que para ser viejo-viejo, hay que llegar a los 75.

BENZODIACEPINAS Y RIESGO DE EMBARAZO ECTÓPICO

El estudio lo publica la revista Human Reproduction. Es un estudio de cohorte que incluye casi 1.700.000 embarazos entre noviembre de 2008 y setiembre de 2015, y en los que se evaluó la relación entre el uso de benzodiazepinas en los 90 días previos a la concepción y el riesgo de sufrir un embarazo ectópico. También se evaluaron dos subgrupos de mujeres con indicación específica de tratamiento con benzodiazepinas: diagnósticos de trastorno de ansiedad o insomnio en el año previo. La conclusión es que el riesgo de embarazo ectópico es un 50% mayor entre las mujeres que recibieron al menos dos prescripciones de benzodiazepinas en los 90 días previos a la concepción, durante al menos 10 días. Los propios autores aclaran en la

discusión que no es posible establecer una asociación causa efecto entre el uso de benzodiazepinas y el embarazo ectópico, ya que el análisis de cohortes de mujeres con indicaciones específicas hace pensar que padecer dichas condiciones, como un trastorno de ansiedad, puede ser también un factor de riesgo para el embarazo ectópico.

Benzodiazepine use before conception and risk of ectopic pregnancy FREE

Elizabeth Wall-Wieler ✉, Thalia K Robakis, Deirdre J Lyell, Reem Masarwa, Robert W Platt, Suzan L Carmichael

Human Reproduction, deaa082, <https://doi.org/10.1093/humrep/deaa082>

Published: 03 June 2020 **Article history** ▼

I-BOTIKA Y MEDICAMENTOS PARA DEJAR DE FUMAR

I-Botika, un servicio de fichas de información ciudadana sobre medicamentos del Dpto. de Salud y Osakidetza, publica dos nuevas fichas, ambas de fármacos autorizados para la deshabituación tabáquica, el bupropion (Zyntabac®) y la vareniclina (Champix®). El hecho de que ambos fármacos se hayan incluido entre los medicamentos financiados (en determinadas condiciones) hará, con seguridad, llegar a mucha más gente esta opción de tratamiento. Ambas fichas son muy concisas y claras y de gran utilidad para hacer llegar esta información a los ciudadanos interesados.



www.euskadi.eus/informacion-medicamentos-ibotika

Nº 37 • 2020

¡STOP A LOS MALOS HUMOS!

Ninguna intervención aportará tanto beneficio a tu salud como dejar de fumar

Existen medicamentos que te pueden ayudar. Reducen el ansia de fumar y alivian los síntomas de abstinencia. Sin embargo, tu decisión y el esfuerzo personal son lo más necesario. Estos medicamentos precisan de la indicación y seguimiento por parte de un profesional sanitario.

PSICOFARMACOLOGÍA JURÁSICA. IMAOS

La Isoniazida, sintetizada en 1912, es considerado el primer fármaco antituberculoso. El segundo de ellos fue la Iproniazida, derivado del primero, pero con menos efectos adversos. Hacia 1950 se probó que la Isoniazida tenía efectos positivos sobre la tuberculosis en animales de laboratorio por lo que, en 1952, el grupo de JJ Selikoff lo empezó a emplear en pacientes



afectos de esta enfermedad en el hospital Sea View de Staten Island (Nueva York). El resultado del tratamiento sobre la tuberculosis no fue sorprendente, pero los profesionales apreciaron que los pacientes se ponían muy contentos tras tomar el fármaco. Los periódicos publicaron fotos de pacientes bailando e incluso parece que, gracias a ello, se acuñó por primera vez el concepto de píldoras de la felicidad.

Foto de pacientes tuberculosos del Sea View Hospital de N. York, publicada en el N.Y. Herald Tribune. Life. 1952

La explicación científica a todo ello la dio EA Zeller, bioquímico de la Northwestern University Medical School de Chicago, quien demostró que la Iproniazida - pero no la Isoniazida -, tenía un efecto inhibitor de la enzima MAO. Sin embargo y a pesar de la publicación inicial de Delay no parece que hubiese nadie empeñado en convencer a los psiquiatras de que usasen el fármaco en sus pacientes (al contrario de lo que sucedió con H. Laborit y la clorpromazina) lo cual, añadido a que los psiquiatras probablemente leían pocos trabajos sobre la tuberculosis, hizo que no fuera hasta 1957 cuando Nathan S. Kline (1916-1983), del hospital



N. Kline

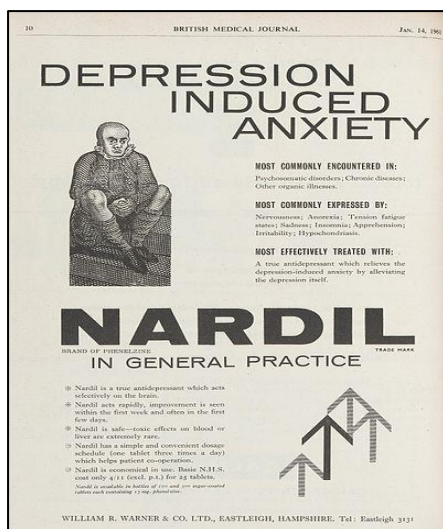
Rockland State, en Nueva York e introductor previamente de la reserpina en Psiquiatría, probó la

Iproniazida en pacientes depresivos y observó su eficacia en los mismos, pasando a la historia como el introductor clínico de los IMAO en Psiquiatría, recibiendo por ello en 1964 y por segunda vez, el premio Albert Lasker en investigación clínica médica

No existía entonces ningún fármaco propiamente antidepresivo y éste, que fue el primero de ellos, se comercializó bajo el nombre de Marsilid® dando origen a los antidepresivos Inhibidores de la MAO (IMAOs). Curiosamente también en 1957 surgió la segunda familia de antidepresivos, los tricíclicos, esta vez gracias al suizo Roland Kühn y su comunicación sobre la Imipramina (Tofranil®), aún en el mercado y esperamos que por mucho tiempo). Esto es otra historia, quizás para otro boletín, pero si se quiere leer un buen resumen de cómo fue el proceso, puede consultarse la página de la Dra. MS. Humbert.



Sin embargo, pronto empezaron los problemas relacionados con la Iproniazida, el más llamativo la aparición de hepatopatías severas, que condujeron al abandono progresivo del producto a expensas del uso de otros antidepresivos IMAO sintetizados posteriormente, como la Tranilcipromina (Parnate®) y la Fenelzina (Nardil®).



Publicidad anglosajona de Nardil



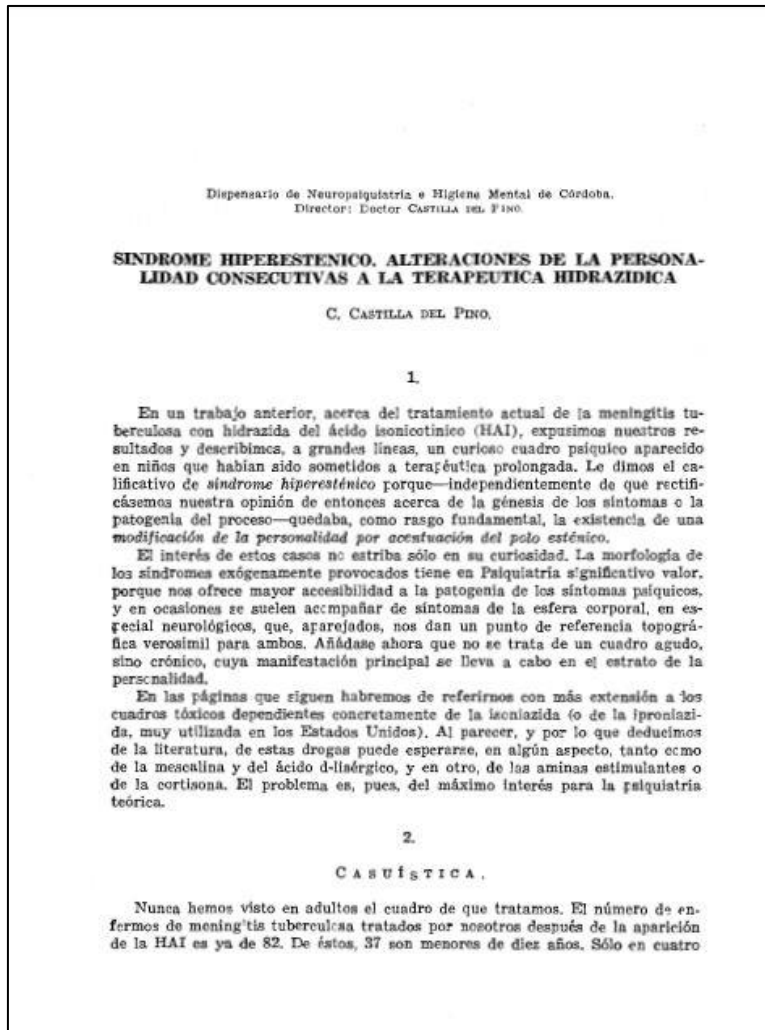
Pero, de nuevo, otros secundarismos, como las crisis hipertensivas atribuidas al llamado “efecto queso” - ya que muchos alimentos ricos en tiramina interaccionaban con estos antidepresivos - fueron relegando definitivamente a este grupo de antidepresivos, en beneficio primero de los tricíclicos y sus derivados y posteriormente de los ISRS y los ISRSN, siendo muy anecdótico su uso hoy en día.

Recomendaciones para una dieta baja en tiramina:	
Alimentos a evitar	Alimentos permitidos
<ul style="list-style-type: none"> - Quesos, excepto los frescos - Embutidos curados y cocidos - Carnes sazonadas y extractos carne - Hígado ternera, buey, pollo y patés - Pescados en escabeche - Chocolate y derivados - Habas (contienen dopamina) - Aguacates y plátanos maduros - Vino, cervezas y otras bebidas alcohólicas fermentadas - Ahumados - Café y té 	<ul style="list-style-type: none"> - Leche fresca - Carne y pescado frescos - Huevos - Legumbres y féculas - Galletas y postres - Bebidas refrescantes - Frutas - Verduras - Sopas

Interacciones alimentarias con los IMAO

Kline es el único psiquiatra (y creemos que el único médico) que ha recibido dos veces el premio Albert Lasker de investigación médica. La primera vez en 1957 por sus aportaciones del uso de la Reserpina en el tratamiento de la esquizofrenia, y la segunda en 1964, por la introducción del uso de la Iproniazida como antidepresivo. Curiosamente el egregio Jean Delay había informado, justo el mismo año (1952) del mencionado experimento del hospital Sea View de N.Y., de la eficacia antidepresiva de la Isoniacida, aunque no sabemos si conocía la experiencia de Selikoff cuando publicó su trabajo.

Y en nuestro país, Carlos Castilla del Pino había publicado en 1955, dos años antes del descubrimiento de Kline, algunas consideraciones sobre la potencialidad de los fármacos antituberculosos en la depresión, apoyándose en la observación de cierto efecto elevador del tono vital y afectivo (síndrome hiperesténico).



Portada del artículo de C. Castilla del Pino, "Síndrome hiperesténico. Alteraciones de la personalidad consecutivas a la terapéutica hidrazídica". *Actas Luso-Españolas de Neurología y Psiquiatría*. 1955; 14: 210-219

RSMB201520162017201820192020

Equipo editor: Anuntze Arana, Luis Pacheco, Juan Medrano, Pablo Malo, Jose J Uriarte

Domus Dulce domum

Si quieres participar en el boletín puedes enviar contenidos, noticias o información para su publicación a: josejuan.uriarteuriarte@osakidetza.eus

ARCHIVO

Todas las imágenes, vínculos a páginas y referencias utilizadas en este boletín tienen como objetivo la divulgación de información relevante para la práctica asistencial, en el marco del principio de uso razonable y en ningún caso suponen ánimo de lucro. Sin embargo, estamos dispuestos a retirarlas en caso de cualquier reclamación por posible infracción de las leyes de propiedad intelectual