

## INDICE

- PROBLEMAS DE ABASTECIMIENTO DE MODECATE
- GUIA DE INTERACCIONES ENTRE DROGAS DE ABUSO
- USO DE MEDICAMENTOS SIN PRESCRIPCIÓN EN LA UNIÓN EUROPEA
- COMPARANDO EUTIMIZANTES
- REDESCUBRIENDO LA CLOZAPINA
- BROMURO DE GLICOPIRRONIO (SIALANAR®) Y PSIALORREA
- ¿CÓMO AJUSTAR LA DOSIS DE PSICOFÁRMACOS EN LA INSUFICIENCIA RENAL?
- EL ESCÁNDALO DEL VALPROICO EN FRANCIA
- ¿QUÉ DICE LA GENTE SOBRE SU EXPERIENCIA TOMANDO ANTIDEPRESIVOS?
- CÓMO LLEVÉ MI SEGUNDO EMBARAZO CON UN TRASTORNO BIPOLAR
- POESÍA OBSESIVA



## PROBLEMAS DE ABASTECIMIENTO DE MODECATE

El laboratorio informa de que no está en situación de desabastecimiento pero sí con restricciones, cuya consecuencia actual es que sólo distribuyen el medicamento a hospitales; los pacientes afectados ya no van a poderlo conseguir en su farmacia habitual, salvo que en la misma dispongan de algún stock.



En nuestro caso, y desde los hospitales se pueden obtener un máximo de 25 ampollas por pedido, que podría llegar a ser hasta semanal. Actualmente entre los tres hospitales de la red disponemos de unas 60 ampollas de Modécate, pero todas ellas caducan en el próximo mes de octubre. Ya se han hecho los nuevos pedidos desde los hospitales, con lo que en principio hay stock suficiente de medicación para cubrir la demanda previsible.

De momento se distribuirá el actual stock a los centros que lo precisen con urgencia; pero cada prescriptor debe utilizar la prescripción hospitalaria de manera que enfermería pueda solicitarlos mensualmente a su farmacia hospitalaria de referencia.

Actualmente tenemos detectados en torno a los 67 pacientes en tratamiento en los centros ambulatorios de la red, de los que 22 la prescripción, aunque iniciada por nosotros, se actualiza desde primaria. En algún caso es posible que incluso estén pinchándose en el propio centro de salud, algo que habrá que tener en cuenta. Hay un número significativo de pacientes

no identificados desde nuestra organización por diversas razones, incluyendo prescripción en primaria, tratamiento en la privada, residencias de mayores o discapacidad intelectual, etc. Lo fundamental es que ningún paciente que lo precise se quede sin su medicación o los clínicos se vean obligados a utilizar alternativas terapéuticas en pacientes estabilizados que pueden suponer un riesgo de eficacia y tolerancia en ese paciente concreto.

Más recientemente la inspección de farmacia de la delegación territorial de Bizkaia ha emitido una instrucción habilitando adicionalmente el acceso a la medicación en la propia delegación, en este caso Modecate de origen alemán:

*La aplicación de Medicamentos en situaciones especiales de MSSSI informa que para paliar los problemas de suministro del medicamento nacional **MODECATE** se puede solicitar **FLUPHENAZIN-NEURAXPHARM D (ENVASE DE 5 AMPOLLAS)(CADA AMPOLLA TIENE 12,5 MG/0,5ML) 25 mg/ml miligramo(s)/mililitro 5 Solución inyectable**, en las indicaciones incluidas en ficha técnica.*

*Las solicitudes de medicamentos se pueden hacer presentando la receta u hoja de tratamiento activo en la Inspección de Farmacia, Alameda de Recalde 39A en horario de 8,30 a 14 horas de lunes a viernes. Además el paciente o persona que acuda debe presentar la tarjeta sanitaria TIS e INFORME MEDICO especificando en el mismo, entre otros aspectos (diagnóstico, dosis, etc.) y abonar la aportación que corresponda. En el caso de que el tratamiento este prescrito en receta electrónica no es necesario que el paciente presente receta u hoja de tratamiento activo en papel.*

La vía que propone la DT sería en este momento complementaria a la nuestra, y en el momento actual, probablemente innecesaria para la mayoría de los pacientes, dada la garantía de suministro de la medicación a las farmacias hospitalarias (al menos en el momento actual). Por otro lado es una vía compleja, empezando por la necesidad de pillar a tu médico y que te haga un informe específico para este tema. Y más para la gente que tenga que desplazarse a la DT de puntos remotos de Bizkaia.

Por resumir, y a día de hoy:

- No es necesario dirigir a nuestros pacientes a la DT a por Modecate “extranjero”.
- La vía sigue siendo solicitar desde los CSM medicación al hospital de referencia, vía prescripción hospitalaria.

La realidad es que situaciones como esta, que aunque cuantitativamente afectan a pocos pacientes, pueden tener repercusiones muy importantes a nivel individual. En este caso, los procedimientos puestos en marcha por las distintas organizaciones (identificación de pacientes afectados, habilitación del acceso a la medicación vía farmacia hospitalaria, coordinación entre las distintas OSIs...) y la información transmitida a los facultativos contrasta con la vía propuesta desde la DT, lo que quizás pueda llevar a confusión.

**GUIA DE INTERACCIONES ENTRE DROGAS DE ABUSO**

Tripsit es una iniciativa que tiene el objetivo de procurar orientación acerca del uso de drogas y de reducción de daños. En su página proporcionan diversa información para ayudar a cualquier consumidor de drogas legales o ilegales a reducir los riesgos en el consumo así como a procurar apoyo y asistencia a quien lo necesite. En sus propias palabras, “tanto si necesitas alguien con quien hablar, consejos sobre dosis seguras, una simple botella de agua, o técnicas de apoyo para la recuperación, aquí estamos para ti”.

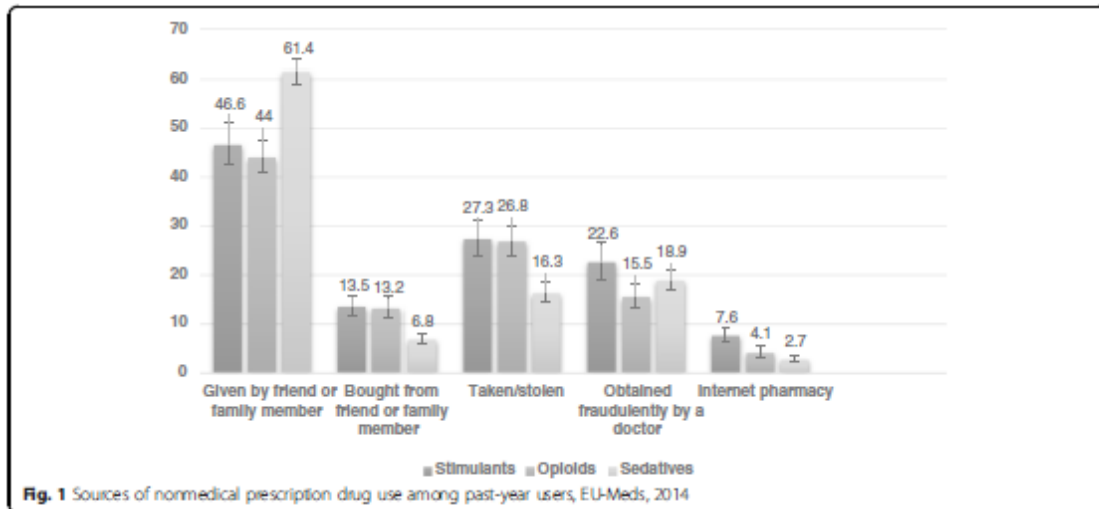
Entre los diversos contenidos y recursos de su página Web, nos ha parecido de interés esta tabla de interacciones entre distintas drogas de abuso. Aquí no se ve ni castaña:

Pero podéis verla mejor desde su página en: [http://wiki.tripsit.me/images/3/3a/Combo\\_2.png](http://wiki.tripsit.me/images/3/3a/Combo_2.png)

**USO DE MEDICAMENTOS SIN PRESCRIPCIÓN EN LA UNIÓN EUROPEA**

Este reciente artículo publicado por BMC Psychiatry ha tenido una cierta repercusión en los medios de comunicación, al menos en los españoles, que nos han bombardado con titulares como el de que lideramos el consumo sin prescripción de diversas benzodiacepinas, como el loracepam y el alprazolam. Por ejemplo, El País se hace eco del estudio basado en una encuesta realizada entre 22.000 personas de 12 a 49 años, en cinco países europeos. Según sus resultados, la mayor proporción de uso inapropiado de opioides tiene lugar en España, donde un 18% de los encuestados ha recurrido a ellos al margen del médico a lo largo de su vida y casi un 7% lo ha hecho durante el último año. También España es líder en el consumo

inapropiado de benzodiazepinas, citándose expresamente al alprazolam, lorazepam, diazepam y bromazepam. ¿Y de dónde saca la gente estas medicaciones sin recurrir a la receta médica? Básicamente, y como puede verse en el cuadro de debajo, la mayoría de las veces se obtiene a través de un amigo o un familiar que sí lo tiene prescrito.



**COMPARANDO EUTIMIZANTES**

Hayes y colaboradores, en *PLoS Medicine*, valoran los efectos secundarios en tratamiento de mantenimiento con litio y con los fármacos que presenta como las alternativas más habituales (valproico, olanzapina, quetiapina). Concluyen que el litio se asocia a más efectos secundarios endocrinológicos y renales, en tanto que sus alternativas se vinculan más a aumento de peso. Dada la superioridad del litio en la prevención del suicidio sus riesgos diferenciales podrían quedar en un segundo plano, ya que sus alternativas no ofrecen esa ventaja y también, vía metabólica, entrañan riesgos para el paciente.

**REDESCUBRIENDO LA CLOZAPINA**

**Benefit comes at the expense of monitoring for, and treating, an array of potential problems**

Clozapine is a highly effective antipsychotic with superior efficacy in treatment-resistant schizophrenia, but its side effect profile is daunting (Figure 1). Adverse reactions lead to approximately 27% of patients who take clozapine eventually discontinuing the medication. As we noted in part 1 of this 3-part series, clozapine remains the most efficacious, but most toxic, antipsychotic available to psychiatrists because of its increasing popularity and potential side effects.

A powerful rationale for prescribing clozapine, despite its drawbacks, is its association with a reduced risk of all-cause mortality in people with serious mental illness, including schizophrenia. In one analysis, 10-year absolute life expectancy from the general population.

A recent cohort study<sup>1</sup> examined clozapine-treated patients to see whether intensive monitoring or lower suicide risk might account for the reduced mortality with clozapine. The authors found that clozapine-treated patients were not directly related to clozapine's clinical monitoring or other medication factors. They did find an association between clozapine use and reduced risk of death from both natural and unnatural causes.

This second article in our series examines clozapine's adverse effects from a systems perspective. Severe neutropenia, agranulocytosis, seizures, weight gain, orthostatic hypotension, and sialorrhea appear to be the most studied adverse effects, but myriad others are serious. We offer guidance to help the clinician evaluate a patient's overall risk/benefit ratio.

**References:**  
1. The authors report on their collaborative work with colleagues who participated in a collaborative research project.

Así titulan Newman y Newman, en *Current Psychiatry*, un artículo centrado fundamentalmente en aspectos como el manejo de los secundarismos y la previsión y prevención de interacciones.

El artículo ofrece pistas de interés en la detección de algunos efectos secundarios graves, como la miocardiopatía, y también para mitigar otros más leves pero potencialmente muy molestos, como la sialorrea. Asimismo, recuerda las interacciones potenciales de la clozapina.

**BROMURO DE GLICOPIRRONIO (SIALANAR®) Y PSIALORREA**

Y hablando de sialorrea, en el número de agosto de su boletín, la AEMPSinforma de que el Comité de Medicamentos de Uso Humano de la EMA HMP ha adoptado una opinión positiva recomendando la autorización de comercialización de este fármaco para el tratamiento sintomático de la sialorrea grave (salivación patológica crónica) en niños y adolescentes mayores de 3 años con trastornos neurológicos crónicos. El fármaco, que cuando se comercialice estará disponible en solución oral, es una de las alternativas recomendadas en la bibliografía para el tratamiento de la sialorrea por psicofármacos, en especial clozapina, ya que su acción atropínica no tiene repercusiones cognitivas o conductuales por no pasar al SNC.

**¿CÓMO AJUSTAR LA DOSIS DE PSICOFÁRMACOS EN LA INSUFICIENCIA RENAL?**



Es lo que tratan de explicar Ward y colaboradores en Current Psychiatry. En su revisión, proporcionan unas útiles pautas con recomendaciones referidas a los distintos grupos de medicamentos psiquiátricos.

La revisión está basada en la farmacopea de EEUU, por lo que faltan productos no disponibles allí, como la amisulprida, sulpirida o tiaprida, que deben ajustarse en la insuficiencia renal. Tampoco aparece la pregabalina, otro fármaco a manejar con precaución en estas situaciones.

**EL ESCÁNDALO DEL VALPROICO EN FRANCIA**

El semanario satírico francés Le Canard Enchaîné dio a conocer el pasado 10 de agosto la magnitud del problema del uso de este anticonvulsivante en gestantes en Francia, donde se calcula, según una investigación, que 10.000 embarazadas tomaron el producto entre 2007 y 2014.

Como citan Emeline Cazi y Juliette Garnier en Le Monde, las repercusiones sobre los niños

expuestos al fármaco en la etapa intrauterina son muy considerables, con tasas de malformación del 10% y de afectación del desarrollo del 30 al 40%. Lo



sorprendente es que los riesgos teratógenos del producto son conocidos desde hace unos 30 años y que, entre 2003 y 2006, estando ya mejor perfilados, no se plasmó en la ficha técnica ni en el prospecto una alerta que el laboratorio asegura haber comunicado a las autoridades. Tampoco parece explicable que una vez comunicados los riesgos no se haya dado el paso de desaconsejar su uso en embarazadas hasta 2014, en que se produjo la notificación también en España, a pesar de que ya desde 2011 existía una asociación de afectados, APESAC (*Association d'Aide aux Parents d'Enfants souffrant du Syndrome de l'Anti-Convulsivant*) que canalizará ahora las reclamaciones ante la administración y el laboratorio.

En el momento actual (cifras estimadas en junio de 2016), en la RSMB tenemos 143 mujeres en edad fértil en tratamiento con Valproico. Es muy importante recordar la necesidad de revisar estos tratamientos y utilizar de forma sistemática el modelo de información y consentimiento disponible en Osabide.

### ¿QUÉ DICE LA GENTE SOBRE SU EXPERIENCIA TOMANDO ANTIDEPRESIVOS?

JUL  
8  
2016

## People's experiences of taking antidepressants

 40 Responses >Posted by  
Alison Faulkner

The efficacy of antidepressants has been called into question in recent years, and yet their use in the West continues to increase. Doctors prescribe antidepressants with ease and regularity, knowing that alternatives (such as psychotherapy and cognitive behaviour therapy or CBT) are thin on the ground.

La verdad es que todo el mundo opina sobre las bondades, y sobre todo maldades, de tomar cualquier tipo de psicofármacos. Por un lado, quienes los defienden, o incluso promocionan, desde el “establishment” más ortodoxo de la psiquiatría. Por otro los ahora populares portavoces de la nueva antipsiquiatría (psiquiatría crítica, como prefieren ser considerados), como Moncrieff, Whithaker o Gøtzsche. Pero, ¿qué dicen las personas que toman psicofármacos, en este caso antidepresivos, sobre su experiencia? Este es un estudio que recoge el blog Mental Elf y publicado originalmente en BMC Psychiatry: In my life antidepressants have been...’: a qualitative analysis of users’ diverse experiences with antidepressants. Gibson K, Cartwright C, Read J. (2016)

NO BIAS. NO MISINFORMATION. NO SPIN.  
JUST WHAT YOU NEED!

## The Mental Elf



El curioso estudio se realizó en Nueva Zelanda, a través de una pregunta formulada *on line* a 1829 personas. O más que una pregunta, lo que se solicitaba al encuestado es que completara la frase: *In my life antidepressants have been...*

En resumen, un 54% de los participantes refería como positiva su experiencia con los antidepresivos. Un 28% refería haber tenido experiencias mezcladas, positivas y negativas. Y un 16% refería como negativa su experiencia. Tanto la metodología del estudio como el análisis más pormenorizado de las respuestas tiene muchos matices y se presta a muchas consideraciones. Es interesante leer [el análisis que realiza el blog](#).

### **CÓMO LLEVÉ MI SEGUNDO EMBARAZO CON UN TRASTORNO BIPOLAR**

Nos ha parecido muy interesante y aleccionador este relato en primera persona de una mujer con un T Bipolar, y su experiencia de manejo de la enfermedad y del uso de medicación durante sus embarazos. El texto está en el blog personal de la autora, titulado Mujer Bipolar, y en el que dedica un apartado con varios post dedicados a su experiencia en el proceso de maternidad. Incluye aspectos, vividos personalmente, como los efectos secundarios de la medicación, la recaída durante el embarazo, la lactancia...Lo que la autora dice de si misma es ya toda una declaración de intenciones:

*Soy una mujer en mis 30 y tantos años, profesional, esposa, madre y bipolar. Cuando iba a tener mi primer embarazo, estaba muy preocupada por mi enfermedad y la medicación, y realmente encontré muy poca información y experiencias de otras madres que me pudieran guiar. Hoy en día tengo un hijo sano de 5 años y un segundo embarazo, espero que con este blog alguien más se pueda beneficiar de mi experiencia y yo quizás también enriquecerme de los comentarios que otros puedan hacer.*

*Además de mi experiencia como madre, mi intención es usar el blog como una forma de mostrar a otros que se puede ser bipolar y llevar una vida "normal", es decir, tan buena o mala como la de una persona que no tiene trastorno bipolar.*

*Ser bipolar no es lo que me define, pero centraré este blog principalmente en esta condición.*

Creo que el blog es perfectamente recomendable para personas con T Bipolar en general, y especialmente para mujeres con esta enfermedad. Extraigo algo del texto de la entrada:

## **Mujer Bipolar**

### **Mi blog personal sobre mi bipolaridad**

*Más o menos en la semana 27 del segundo embarazo, necesité tomar la medicación nuevamente, lo hice en dosis pequeñas como había hecho antes. Aumenté un poco la dosis al*

*ver con mi psiquiatra que mis síntomas empeoraban y podía venirse una psicosis, hasta que fue inminente una recaída. Pasó lo que más había temido: una Recaída en pleno Embarazo, y aunque mejoré relativamente rápido, no nos arriesgamos a volver a dejar la medicación. Llegué a tomar 15 mg de Zyprexa como máximo y lo fuimos bajando hasta 5 mg, que fue lo que estuve tomando hasta pasado el parto.*

*No sé si tendrá algo que ver con la medicación, pero lo escribo aquí por si alguien está recolectando datos: Tuve diabetes gestacional al final del embarazo, que coincide justamente con unas semanas después de haber estado con dosis altas de Zyprexa. No se puede demostrar sólo con mi experiencia que tenga relación la medicación con la diabetes, pero yo dejo constancia aquí de que sospecho que se relaciona al menos indirectamente, ya que la Zyprexa afectó mi apetito y mi aumento de peso y esto tuvo que ver con la diabetes gestacional.*

*Lo importante después de todo esto es que nació una niña sana y fuerte, que hasta el día de hoy goza de muy buena salud. Yo, a pesar de haber jurado que no daría pecho, acepté el consejo de todos los pediatras que me decían que mi medicación era compatible con la lactancia (el psiquiatra no estaba muy de acuerdo), y empecé a dar pecho.*

*¿Qué puedo concluir ahora? No es fácil, los dos embarazos fueron muy diferentes, así que creo que la primera conclusión tendría que ver con eso:*

- *No sólo cada persona es un mundo, sino que cada embarazo, aunque sea de la misma persona, es diferente. Siendo bipolar y queriendo hijos, es bueno informarse y saber de la experiencia de otros, leer cosas como este blog para prepararse lo mejor posible, pero hay que estar abiertos a que tu experiencia será única y hay que estar dispuestos y preparados para enfrentar lo que depare tu salud y tu cuerpo... siempre previniendo con buenos hábitos de salud.*
- *Pero en estos casos siempre el primer consejo es: Toma tus decisiones de la mano de tu psiquiatra. Ten un psiquiatra en quien confíes, si no lo tienes, búscalo, pide recomendaciones hasta que des con un profesional que te inspire confianza. Plantea tu situación y planifica tu embarazo.*
- *Ten el apoyo de otra persona, ya sea tu pareja, tu madre o un(a) amigo/a. Es importante no sentirte sola ni aislada, poder hablar con alguien que te apoye y saber que tendrás a alguien que te ayude cuando nazca el bebé. De todas formas, si piensas que no tienes a nadie, háblalo con tu psiquiatra, tal vez te pueda recomendar alguna asociación en tu ciudad*

### **POESÍA DE AMOR OBSESIVA**

Y algo más escrito desde la propia experiencia. En este caso la de Neil Hilborn es un artista que conmovió con su poema "OCD" (TOC) en el cual a través de la repetición y la teatralidad, representa una imagen dolorosa y al mismo tiempo hermosa de su padecimiento, Hilborn

explicó que el poema fue escrito en 2011 y que si bien la mayoría de los fenómenos obsesivos y compulsivos que aparecen en el texto son intencionales, en general se basan en su experiencia real. Y esto, ¿qué tiene que ver con botikas? Pues nada, pero es que nos ha gustado...



*"La primera vez que la vi..."*

*"Todo en mi cabeza se silenció"*

*"Todos los tics, las imágenes constantes desaparecieron."*

*"Cuando tienes trastorno obsesivo compulsivo en realidad no tienes momentos callados."*

*"Inclusive en la cama estoy pensando:"*

*"¿Cerré las puertas? Sí"*

*"¿Me lavé las manos? Sí"*

*"¿Cerré las puertas? Sí"*

*"¿Me lavé las manos? Sí"*

*"Pero cuando la vi, la única cosa en la que pude pensar fue en la curva de la horquilla de sus labios."*

*"O la pestaña en su mejilla"*



*"Me dijo que estaba tomando mucho de su tiempo. La semana pasada empezó a dormir en casa de su madre."*

*"Me dijo que nunca debió dejarme apegarme tanto a ella; que todo esto fue un error, pero..."*

*¡¿Cómo podría ser un error que no tenga que lavarme las manos después de tocarla?!"*

*"El amor no es un error y me está matando que ella pueda salirse de esto y yo no."*

*"No puedo. No puedo salir y encontrar a alguien nuevo porque siempre pienso en ella."*

*Usualmente, cuando me obsesiono con algo, veo gérmenes escabulléndose en mi piel. Me veo a mí mismo siendo atropellado por una infinita línea de coches."*

*"Y ella fue la primera cosa hermosa en la que alguna vez me he estancado."*

*"Quiero despertar todas las mañanas pensando en la manera en la que agarra el volante."*

*"Cómo mueve las manijas de la regadera como si estuviera abriendo una caja fuerte. En cómo sopla las velas Ahora sólo pienso en quién más está besándola."*

*"No puedo respirar porque él sólo la besa una vez-- ¡No le importa si es perfecto!"*

*"La quiero de regreso tanto que..."*

*"Dejo la puerta sin cerrar."*

*"Dejo las luces prendidas"."*

Puedes [verle también en youtube](#). En realidad no puedes desde tu ordenador de Osakidetza, pero puedes probar desde casa o desde el teléfono.

©RSMB2016

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

*Ha colaborado en este número: Unai González*

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