



- **ANTIDEPRESIVOS: ¿EL METAANÁLISIS DEFINITIVO?**
- **VALPROICO: NUEVAS MEDIDAS PARA EVITAR LA EXPOSICIÓN DURANTE EL EMBARAZO**
- **GENÉRICOS, BIOSIMILARES, Y EL FAMOSO 20%**
- **ECNP Y NUEVA CLASIFICACIÓN DE LOS PSICOFÁRMACOS**
- **GUIA DE PRÁCTICA CLÍNICA DEPRESIÓN MAYOR EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA**
- **TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA**
- **MANEJO DE MEDICACIÓN EN ANCIANOS**
- **HIPERPROLACTINEMIA: UNA GUÍA PARA PSIQUIATRAS**
- **POR QUÉ SE SUSPENDE EL TRATAMIENTO CON LITIO**
- **PROBLEMAS DE SUMINISTRO DE SINOGAN (GOTAS)**
- **FENTANILO DE LIBERACIÓN INMEDIATA: NOTA DE SEGURIDAD DE LA AEMPS**
- **INTERACCIONES ENTRE MEDICAMENTOS Y PLANTAS MEDICINALES**
- **PUBLICIDAD DE ANTIPSICÓTICOS E IMAGEN DE LA ENFERMEDAD MENTAL**

ANTIDEPRESIVOS: ¿EL METANÁLISIS DEFINITIVO?

Publicado en *Lancet* este 21 de febrero, y ya ha dado para muchos comentarios, incluso en la prensa no profesional (como [aquí](#)). Se trata de un metaanálisis de 522 ensayos clínicos doble ciego, con más 115.000 pacientes, de evaluación de eficacia de 21 antidepresivos, tanto de primera como de segunda generación; tal y como dicen los propios autores, la mayor muestra obtenida hasta ahora en un estudio de este tipo. ¿Y qué es lo que viene a decir?

- Todos los antidepresivos incluidos en el metaanálisis resultaron más eficaces que el placebo, aunque el tamaño de su efecto puede describirse como modesto.
- Algunos antidepresivos, incluyendo la amitriptilina, el escitalopram, la mirtazapina, la paroxetina, la agomelatina y la sertralina obtuvieron una respuesta relativamente mayor, y una menor tasa de abandonos del tratamiento. En el otro extremo se encuentran la reboxetina, la trazodona y la fluvoxamina.
- Comparando antidepresivos con placebo, las diferencias que se encuentran entre los mismos en cuanto a eficacia son escasas; pero comparando antidepresivos entre sí (head to head, tal y como lo expresa el artículo), parece que las diferencias son más patentes.

THE LANCET

Online First Current Issue All Issues Special Issues Multimedia Information for Authors

All Content Search Advanced Search

< Previous Article

Online First

Next Article >

Articles

Comparative efficacy and acceptability of 21 antidepressant drugs for the acute treatment of adults with major depressive disorder: a systematic review and network meta-analysis

Andrea Cipriani, MD¹, Prof Toshi A Furukawa, MD¹, Georgia Salanti, PhD¹, Anna Chaimani, PhD, Lauren Z Atkinson, MSc, Yusuke Ogawa, MD, Prof Stefan Leucht, MD, Henricus G Ruhe, PhD, Erick H Turner, MD, Prof Julian P T Higgins, PhD, Prof Matthias Egger, PhD, Nozomi Takeshima, MD, Yu Hayasaka, MD, Hissei Imai, MD, Kiyomi Shinohara, MD, Aran Tajika, MD, Prof John P A Ioannidis, MD, Prof John R Geddes, MD

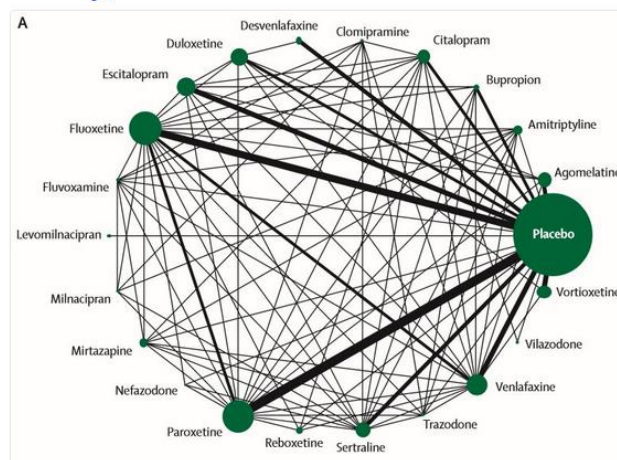
El propio Lancet publica un comentario al artículo en el que nos cuenta que Cipriani y sus compañeros no son nuevos en este asunto, y que ya en 2009 publicaron, también en Lancet, otro metaanálisis, esta vez con 12 antidepresivos en lidia y más de 26.000 pacientes involucrados.



@TheLancet

Seguir

Network meta-analysis of 21 commonly used #antidepressants—all antidepressants are more effective than placebo for short-term treatment of acute #depression in adults
hubs.ly/H0b370n0



15:45 - 21 feb. 2018

Blogs como Neuroeskeptic aportan una visión más crítica del estudio, y quizás más de las conclusiones del mismo. En sus propias palabras: *“la verdad es que el artículo del Lancet es un bonito trabajo, pero dice muy pocas cosas que no sepamos, y tiene varias limitaciones. Las reacciones de los medios de comunicación hacia el artículo son “frankly bananas” (nonsense, insincere or insane talk or behavior)*”. Cipriani y colegas encuentran un tamaño del efecto (el tamaño del efecto calculado a partir de datos es una estadística descriptiva que transmite la magnitud estimada de una relación sin hacer ninguna declaración acerca de si la relación aparente en los datos reflejan una verdadera relación en la población) de 0.30, en una escala en la que 0.2 se considera un tamaño pequeño, y 0.5 un tamaño medio. Y ese resultado, el de un efecto real pero modesto, es lo que más o menos sabemos desde al menos 10 años. Un metaanálisis previo como el de Turner, publicado en 2008, encontró un tamaño del efecto promedio de los antidepresivos del 0.31, casi exactamente lo mismo que Cipriani. Y es también el tamaño del efecto (0.32), que Kirsch y colegas encontraron hace casi una década para justificar la conclusión de que los antidepresivos no funcionan, y titulares en los medios de comunicación como “los antidepresivos no son mejores que el placebo”. Y esos mismos medios son los que ahora presentan a Cipriani y sus colegas como verdaderos sabios por haber encontrado un efecto aún más pequeño...

The Guardian 26th Feb 2008

Prozac, used by 40m people, does not work say scientists

Analysis of unseen trials and other data concludes it is no better than placebo
 Full text: [the PLoS paper](#)



▲ A single Prozac capsule. Photograph: Kiang
 Prozac, the bestselling antidepressant taken by 40 million people worldwide, does not work and nor do similar drugs in the same class, according to a major review released today.

Kirsch et al. found antidepressants have modest effect

The Guardian 21st Feb 2018

The drugs do work: antidepressants are effective, study shows

Doctors hope study will put to rest doubts about the medicine, and help to address global under-treatment of depression
 It's official: antidepressants are not snake oil or a conspiracy



▲ It is likely that in the UK alone 1 million more people a year should have access to either drugs or psychotherapy for depression, say experts. Photograph: Damon Coombe/PA

Antidepressants work - some more effectively than others - in treating depression, according to authors of a groundbreaking study which doctors hope will finally put to rest doubts about the controversial medicine.

Cipriani et al. found antidepressants have even more modest effect

U.S. EDITION Tue, Feb 27, 2018 **Newsweek** SIGN IN SUBSCRIBE >

U.S. | World | Business | Tech & Science | Culture | Sports | Health | Opinion | Green Rankings Search

ANTIDEPRESSANTS DO WORK, AND MANY MORE PEOPLE SHOULD TAKE THEM: MAJOR INTERNATIONAL STUDY

BY KATHERINE HIGNETT ON 2/22/18 AT 6:09 AM

ADVERTISEMENT

MOST READ

Russian Mercs: Battle With U.S. Was 'A Total F***-up'

Si tenéis ganas y tiempo, no os perdáis [los comentarios al respecto de uno de nuestros blogueros favoritos, el brillantísimo Scott Alexander y su blog Slatestarcodex](#)

Y aquí la versión autóctona del donde dije digo digo diego:

EL PAÍS BUENAVIDA

SALUD NUTRICIÓN EJERCICIO FÍSICO BIENESTAR PSICOLOGÍA MEDIO AMBIENTE

SALUD >

Si los antidepresivos no funcionan, ¿por qué se recetan con soltura?

Recientes investigaciones subrayan su ineficiencia en casos no severos, mientras que en España se triplica su consumo

EL PAÍS Materia

MEDICACIÓN >

Los antidepresivos funcionan, según el mayor estudio sobre su eficacia

Un análisis de 522 ensayos confirma la utilidad de los 21 fármacos más comunes para tratar la depresión

A nuestro modo de ver esto demuestra un grave problema, el de la manera en que los medios de comunicación transmiten al público general información y opinión acerca de la salud mental, la mayoría de las veces sesgada, llena de prejuicios, sensacionalismo e ignorancia.

VALPROICO: NUEVAS MEDIDAS PARA EVITAR LA EXPOSICIÓN DURANTE EL EMBARAZO

Este es un tema que seguimos muy de cerca, y que creemos debe ser tenido muy en cuenta por los prescriptores. En resumen:

El viernes 9 de febrero el Comité Europeo de Farmacovigilancia emitió una nota de prensa que crea condiciones más estrictas para el uso del valproico: **PRAC recommends new measures to avoid valproate exposure in pregnancy** y está en:

El 13 de febrero, la AEMPS publicaba y difundía estas recomendaciones:



**Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios
AEMPS**

**ÁCIDO VALPROICO: NUEVAS MEDIDAS PARA
EVITAR LA EXPOSICIÓN DURANTE EL EMBARAZO**

**Recomendaciones del Comité para la Evaluación de Riesgos en
Farmacovigilancia europeo (PRAC)**

Información para profesionales sanitarios

Fecha de publicación: 13 de febrero de 2018

Que aunque recomendamos su lectura completa se resume en:

Tras la evaluación de los datos de utilización de los medicamentos que contienen ácido valproico, se recomiendan nuevas restricciones de uso y la introducción de un plan de prevención de embarazos para mujeres con capacidad de gestación:

- En niñas y en mujeres con capacidad de gestación, no se debe utilizar ácido valproico, excepto que no se pueda utilizar otra alternativa terapéutica y se cumplan las condiciones del plan de prevención de embarazos.***
- En mujeres embarazadas no se debe utilizar ácido valproico en el trastorno bipolar. En caso de epilepsia solamente se podrá utilizar si no es posible otra alternativa terapéutica.***
- El plan de prevención de embarazos incluye la evaluación de la posibilidad de embarazo en todas las mujeres, y el entendimiento y aceptación por parte de la paciente de las condiciones del tratamiento (que incluyen el uso de métodos anticonceptivos, pruebas de embarazo regulares y consulta con el médico en el caso de planificar un embarazo o existencia del mismo). El tratamiento deberá revisarse al menos anualmente.***

GENÉRICOS, BIOSIMILARES, Y EL FAMOSO 20%

Recogemos aquí algunas cuestiones que tienen que ver con los genéricos, o mucho más guay, los biosimilares. Que genérico suena a yogur de marca blanca y biosimilar a cosa moderna y tecnológica.

AZpresa publica en su blog este comentario que resume bastante bien algunas cosas que a nosotros nos resultan misteriosas, posiblemente por nuestra cortedad de entendederas y que tiene que ver con el empeño de la administración en que recetemos a toda costa genéricos: El Real Decreto 9/2011 obligó a los médicos a recetar por principio activo y no por marca comercial como hasta entonces, y que la farmacia dispensara el genérico más barato. Según este blog nos cuenta, llegó después el Decreto 16/2012, que obligaba a dispensar el genérico aunque el medicamento de marca hubiera bajado su precio al mismo nivel que el genérico. Una disposición de la Ley de Presupuestos Generales del Estado de 2016 (LPGE), consideró que esa discriminación era ilegal, ya que si se trataba de ahorrar, habría que dispensar el más barato, fuese genérico o marca original. Así que ahora, al parecer, el ministerio prepara una estrategia para incentivar a las CCAA en las que se receten más genéricos, aunque cuesten lo mismo que la marca original. En fin, que esto no lo entendemos, si algún amable lector nos lo explica y/o nos hace salir del error y el prejuicio, lo agradecemos.

También nos hemos enterado de que existe una cosa denominada Biosimilares, con su propia asociación, sus congresos y sus socios, que obviamente son compañías farmacéuticas. Así que hemos ido a su web, que previsiblemente se denomina BioSim, y hemos hecho por enterarnos de qué es un Biosimilar. Y leemos:



Un biosimilar (o medicamento biológico similar) es un medicamento biológico equivalente en calidad, eficacia y seguridad a un medicamento biológico original, llamado producto de referencia. La posología y vía de administración deben ser las mismas, y el biosimilar se autoriza para todas, o algunas de las indicaciones aprobadas para el biológico de referencia.

O sea, un genérico? No. Ya se nos advierte en la misma página:

Si bien la base legal sobre la que se asientan es equiparable, no deben confundirse los conceptos biosimilar y genérico. De igual manera, no es científicamente aconsejable hablar de biogénicos.

Así que para terminar de aclararnos hemos ido a mirar qué medicamentos biosimilares están aprobados en Europa, y nos encontramos con una epoetina (versión sintética recombinante de

la eritropoyetina, EPO), con una insulina glargina (un análogo de la insulina humana de acción prolongada), un adalimumab (un anticuerpo monoclonal), un filgastrim (un factor estimulante de colonias de granulocitos), y cosas por el estilo. Es decir, que la diferencia entre un genérico y un biosimilar es relativamente sutil, ya que en ambos casos hablamos de medicamentos, aunque en el caso de los biosimilares seguramente en la mayoría de los casos de prescripción hospitalaria y precios elevados. La diferencia entre un producto “biológico” (una hormona, por ejemplo), y un producto “químico” (como una sal de litio), tiene sin duda su intrínquis... Para saber más sobre el tema, [éste es un buen sitio](#).

Y lo del 20%? Ya sabemos que éste es un tema que ha sido aclarado en innumerables ocasiones y desde innumerables foros como [éste](#), [éste](#), o [éste](#). Pero a pesar de ello los mitos, especialmente aquellos que transmiten cosas que nos gusta creer que son ciertas, son muy difíciles de combatir, y sigue siendo relativamente común, cuando sale el tema entre colegas, escuchar eso de *que puede haber una diferencia del $\pm 20\%$ en la cantidad de principio activo del medicamento genérico*. Es decir, que una olanzapina genérica de 10 mg tendría “permiso” para tener únicamente 8 mg. Bueno, pues esto no es cierto, ni de lejos, aunque la explicación puede resultar algo farragosa. [Así lo intentaban hacer comprensible allá por el año 2007 nuestros compañeros del boletín Infac](#).



Infac

15 LIBURUKIA • 8 Zk • 2007ko IRAILA
VOLUMEN 15 • Nº 8 • SEPTIEMBRE 2007

ESKUALDEKO FARMAKOTERAPI INFORMAZIOA
INFORMACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA DE LA COMARCA

<http://www.osanet.euskadi.net> (profesionales)
Intranet Osakidetza • <http://www.osakidetza.net>

LOS GENÉRICOS, 10 años después... ¿seguimos hablando del +/- 20%?

Más o menos así se explicaban:

Erróneamente, se ha interpretado como que puede haber, entre los dos medicamentos, una diferencia del 20% en la cantidad total del principio activo absorbido o incluso que el genérico puede tener en su composición hasta un 20% menos de principio activo que la marca original. Lo cierto es que, para que sean bioequivalentes, se establece que los intervalos de confianza del 90% de los cocientes de las medias del ABC y $C_{máx}$ del original y el genérico deben estar dentro de los límites prefijados del 80-120% (0,8 y 1,25 en forma logarítmica). Se trata de una fórmula estadística complicada, que garantiza que los dos medicamentos sean INTERCAMBIABLES y que nada tiene que ver con el contenido de la forma farmacéutica.

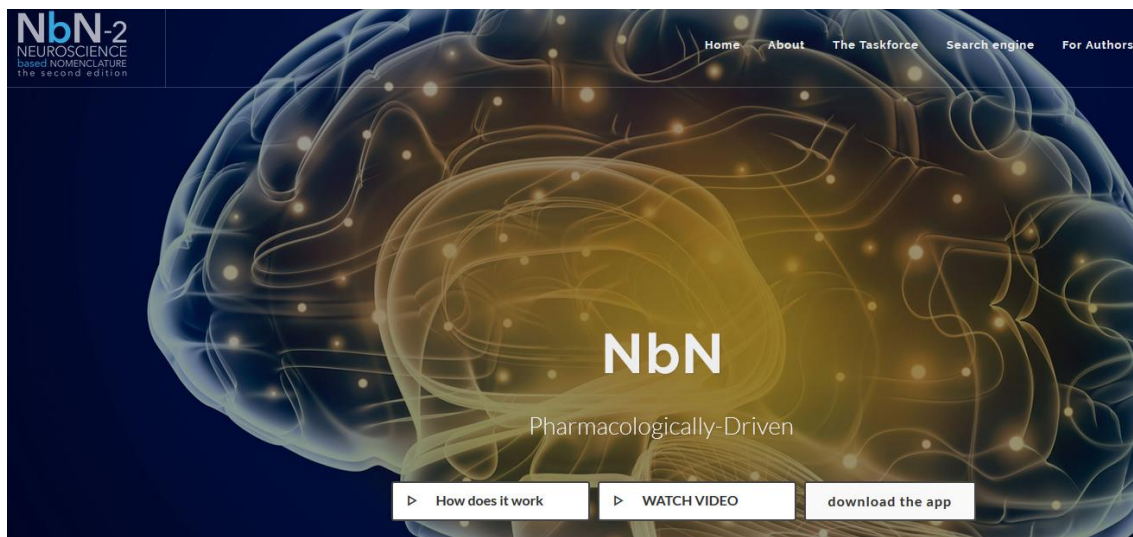
ECNP Y NUEVA CLASIFICACIÓN DE LOS PSICOFÁRMACOS

El ECNP (European College of Neuropsychopharmacology) ha desarrollado una clasificación de psicofármacos usando parámetros distintos a los que se venían utilizando hasta ahora (clásicamente antipsicóticos, antidepresivos, eutimizantes, ansiolíticos, hipnóticos...).



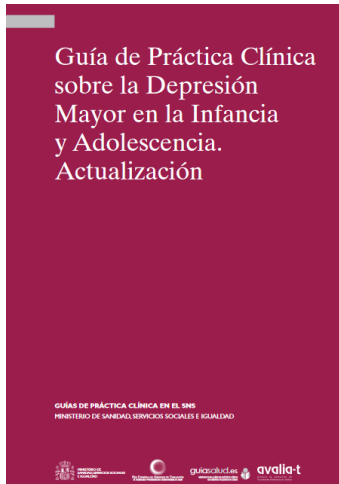
Uno de sus objetivos es que las agencias reguladoras (FDA, EMA, etc.) conozcan y utilicen la misma de cara a la aprobación de las indicaciones autorizadas de los fármacos en su ficha técnica, con la premisa fundamental de que el uso de psicofármacos va dirigido a síntomas/síndromes, más que a enfermedades y que esto mejoraría las limitaciones de las autorizaciones que hasta ahora tenemos en las fichas técnicas (por ejemplo, el uso de la mayor parte de antipsicóticos de 2ª generación en patologías que no sean esquizofrenias, como puedan ser los trastornos delirantes o ciertas patologías depresivas). Y han desarrollado también una App, disponible gratuitamente en Android e IOS que permite la búsqueda de un fármaco desde diferentes parámetros. Las

aplicaciones se pueden bajar desde las correspondientes plataformas para Apple o Android. El nombre de la aplicación es: NbN2



GUIA DE PRÁCTICA CLÍNICA DEPRESIÓN MAYOR EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Se trata de la actualización de la Guía de Práctica Clínica:



En lo que respecta al tratamiento farmacológico, la guía dice:

- La evidencia de la eficacia de los IMAO en el tratamiento de la depresión mayor de niños y adolescentes es muy limitada, sin que haya estudios suficientes ni nuevas evidencias que justifiquen su uso en la práctica clínica en dicha población.
- Los antidepresivos tricíclicos no son significativamente más eficaces que el placebo y presentan una mayor frecuencia de efectos adversos, por lo tanto, no está indicado su uso en el tratamiento de la depresión mayor en los niños y adolescentes

- Los únicos antidepresivos que han mostrado ser eficaces en el tratamiento de la depresión mayor en los niños y los

adolescentes son los ISRS. Dentro de ellos, la fluoxetina es el fármaco que dispone de más y más claras evidencias sobre sus beneficios, y cuenta con la autorización con esta indicación de la FDA, la EMA y la AEMPS desde los 8 años de edad, por lo que debe considerarse el fármaco de primera elección si no existen otros criterios clínicos que lo cuestionen. El escitalopram (aprobado con esta indicación por la FDA en adolescentes) y la sertralina son los otros ISRS que han demostrado efectos beneficiosos en esta población, y pueden suponer alternativas razonables si hay motivos clínicos que lo justifiquen.

La magnitud clínica de los beneficios terapéuticos observados en los diferentes ECA es incierta, y la interpretación de sus resultados está dificultada por las numerosas limitaciones y sesgos metodológicos que presentan y porque las poblaciones incluidas en ellos podrían ser menos graves y complejas que las que se presentan en la práctica clínica habitual. Además, hay evidencias sugerentes de que la eficacia del tratamiento farmacológico con respecto al placebo varía considerablemente según la gravedad de la sintomatología, con pocas diferencias entre ellos en las depresiones leves y resultados más favorables a los antidepresivos en los pacientes con depresión mayor moderada/grave.

La guía se acompaña de información específica e infografía dirigida a pacientes y familiares.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA

No hemos sido capaces de encontrarlo en acceso libre, ahí tenéis el resumen. Lo publica el Journal of Psychopharmacology: Trastornos del espectro autista: Guía de consenso sobre evaluación, tratamiento e investigación de la British Association for Psychopharmacology. Esto

del consenso es algo que buena falta hace, la verdad, especialmente en este tema tan espinoso y lleno de dudas como es el tratamiento farmacológico en niños y adolescentes.

Journal of Psychopharmacology

Home Browse Submit Paper About Subscribe

Autism spectrum disorder: Consensus guidelines on assessment, treatment and research from the British Association for Psychopharmacology

Oliver D Howes , Maria Rogdaki* , James L Findon* , more...

Show all authors ▾

First Published December 14, 2017 | Review Article

Download PDF



Article information ▾

Altmetric

21



MANEJO DE MEDICACIÓN EN ANCIANOS

Una revisión publicada por la

**CLEVELAND CLINIC
JOURNAL OF MEDICINE**

y que viene a recordarnos lo que ya sabíamos, que la polimedición y el uso de medicación innecesaria son un problema de primera magnitud, y malamente abordado. Las estatinas, los prazoles diversos, anticolinérgicos, benzodiacepinas y antipsicóticos, entre los fármacos más frecuentemente implicados. Muy sencillo de leer, incluye un editorial al respecto.

HIPERPROLACTINEMIA: UNA GUÍA PARA PSIQUIATRAS

Lo publica BJPsych Advances, en una forma bastante pormenorizada y a la vez didáctica. Y es que a pesar de todo sigue siendo un problema que muy a menudo es ignorado, no considerado, y como consecuencia, pasa desapercibido.

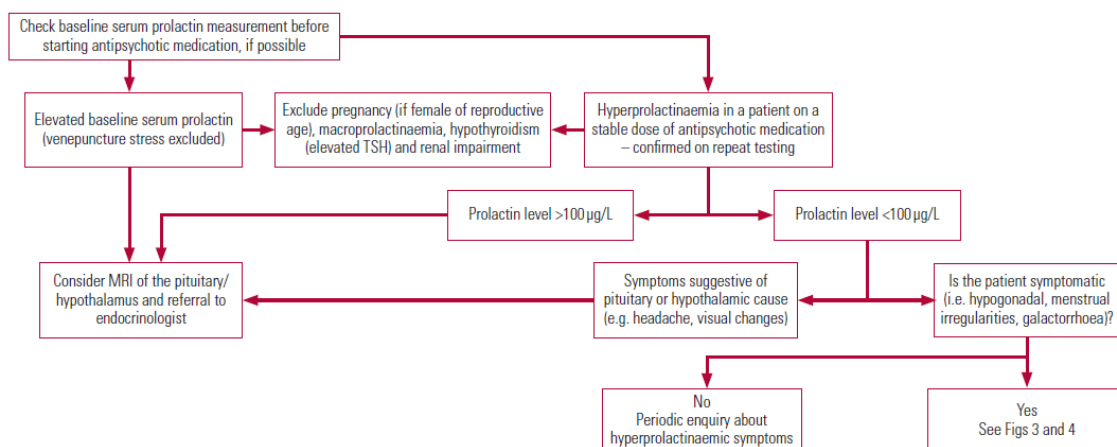


FIG 2 Key steps in identifying and managing antipsychotic-associated hyperprolactinaemia. MRI, magnetic resonance imaging; TSH, thyroid-stimulating hormone.

POR QUÉ SE SUSPENDE EL TRATAMIENTO CON LITIO

Lo publica BMC Psychiatry; es un estudio retrospectivo sobre las razones para suspender el

BMC Psychiatry

Home About **Articles** Submission Guidelines

Abstract Research article | [Open Access](#) | Open Peer Review

Background

Method

Results

Discussion

Conclusions

Declarations

References

Reasons for lithium discontinuation in men and women with bipolar disorder: a retrospective cohort study

Louise Öhlund, Michael Ott, Sofia Oja, Malin Bergqvist, Robert Lundqvist, Mikael Sandlund, Ellinor Salander Renberg and Ursula Werneke

BMC Psychiatry BMC series – open, inclusive and trusted 2018 18:37
<https://doi.org/10.1186/s12888-018-1622-1> | © The Author(s). 2018
Received: 7 December 2017 | Accepted: 29 January 2018 | Published: 7 February 2018

tratamiento con litio en personas con trastorno bipolar. Llevado a cabo en Suecia, se evaluaron 873 pacientes de los que un 54% abandonó el tratamiento. El motivo más importante fueron los efectos secundarios, especialmente diarrea, temblor,

poliuria/polidipsia, incremento de creatinina y ganancia de peso.

PROBLEMAS DE SUMINISTRO DE SINOGAN

En la presentación en gotas, concretamente, lleva con problemas desde diciembre del año pasado. En la web de la AEMPS nos dicen que el problema terminará a partir del 5 de marzo.

Medicamento con problema de suministro **Problema de suministro resuelto** [¿Qué es un problema](#)

COD. NACIONAL
686796

SINOGAN 40 mg/ml GOTAS ORALES EN SOLUCION , 1 frasco de 30 ml

FECHA PREVISTA DE INICIO 24/11/2017 **FECHA PREVISTA FINALIZACIÓN** 05/03/2018

Se puede solicitar como medicamento extranjero. Más info.

Sin embargo algunas fuentes nos cuentan que el suministro puede tardar en restablecerse hasta primeros de abril.

FENTANILO DE LIBERACIÓN INMEDIATA: NOTA DE SEGURIDAD DE LA AEMPS

La AEMPS advierte, en una nota de seguridad, acerca de la necesidad de respetar las indicaciones de uso en las medicaciones que contienen fentanilo de liberación inmediata, formulaciones de administración oral y nasal (spray nasal, comprimidos sublinguales, película bucal, etc.). El caso es que se ha detectado un incremento en el uso de estos medicamentos, en indicaciones no autorizadas (por ejemplo, dolor crónico no oncológico), con el consiguiente riesgo de abuso y dependencia (su uso se ha duplicado entre 2010 y 2016). La AEMPS recomienda:

- Respetar las condiciones de autorización de las formas de fentanilo de liberación inmediata, cuya indicación autorizada es el dolor irruptivo de origen oncológico tratado con un analgésico opioide de base.

- Valorar la necesidad del tratamiento y el uso de otras alternativas terapéuticas en pacientes que ya estén en tratamiento con fentanilo de liberación inmediata para dolor no oncológico. En estos pacientes se puede evaluar su potencial de abuso según los cuestionarios disponibles para ello y deben ser informados adecuadamente del riesgo de abuso y dependencia asociado a su uso.

En España están disponibles:

| Forma farmacéutica | Nombre comercial |
|---|---------------------|
| Comprimidos sublinguales | Abstral®, Avaric® |
| Comprimidos para chupar con aplicador integrado | Abfentiq®, Actiq® |
| Película bucal soluble | Breakyl® |
| Comprimidos bucales | Effentora® |
| Solución para pulverización nasal | Instanyl®, Pecfent® |


INTERACCIONES ENTRE MEDICAMENTOS Y PLANTAS MEDICINALES

Lo publica el British Journal of Clinical Pharmacology. En la revisión, la mayoría de los pacientes sufrían enfermedades cardiovasculares, por ejemplo anticoagulados con warfarina que presentaron interacciones significativas con preparados que contenían salvia, semillas de



REVIEW

Critical evaluation of causality assessment of herb–drug interactions in patients

Charles Awortwe , Memela Makiwane, Helmuth Reuter, Christo Muller, Johan Louw, Bernd Rosenkranz

First published: 29 January 2018 [Full publication history](#)

DOI: 10.1111/bcp.13490 [View/save citation](#)

Cited by (CrossRef): 0 articles [Check for updates](#) [Citation tools](#) ▼

 score 325

Explore this journal

Early View



Browse Early View Articles
Online Version of Record
published before inclusion
in an issue

lino, arándanos, manzanilla...), y que como consecuencia sufrieron equimosis, epítaxis o hematuria. El té verde parece potenciar los efectos secundarios de las estatinas (en un caso,

calambres musculares intensos por alteración de niveles plasmáticos vía inhibición del citocromo CYP3A4. Se han descrito también interacciones potencialmente peligrosas entre el ginseng, la echinacea purpurea y el zumo de aronia con diversos fármacos oncológicos, de inmunosupresores utilizados en trasplantes con cúrcuma y manzanilla, y de antirretrovirales con hipérico, ginseng y ginkgo biloba. En el caso de fármacos psiquiátricos se han descrito interacciones entre preparados con múltiples plantas medicinales y velanfaxina y sertralina, y de ginkgo biloba con valproico.



La idea generalizada de que las plantas y hierbas son “naturales”, y por tanto, esencialmente buenas, hace aún más peligroso este tema, ya que en general no se piensa en ello, ni se incluyen advertencias.

PUBLICIDAD DE ANTIPSICÓTICOS E IMAGEN DE LA ENFERMEDAD MENTAL

Los anuncios de medicamentos (en las revistas profesionales, o en los distintos panfletos que adornaban, más antes que ahora, la visita médica), son una oportunidad estupenda para ver como la publicidad refleja y/o se va adaptando a los cambios sociales, al discurso social sobre la enfermedad y los pacientes, y desde luego a la moda.



Es curioso ver cómo este mismo fenómeno se ha producido en el caso de la publicidad de medicación anti SIDA. Como cuentan en este artículo, una “glamourización de los cuerpos enfermos” a partir de la introducción de los nuevos antirretrovirales, mediante la que se pasó de reflejar la realidad de la enfermedad y su impacto a imágenes de personas con un aspecto más que saludable.



En el caso de los antipsicóticos es muy ilustrativo el cambio de visión de la enfermedad mental y de estereotipos utilizados para transmitir los mensajes por la industria farmacéutica, que ha ido siguiendo (y quizás a veces marcando), el discurso social sobre la enfermedad mental.

Cuando se introdujeron los antipsicóticos, allá por finales de los años 50, el mensaje fundamental era el potencial de la medicación para “calmar”.



"disturbed wards have virtually disappeared"

Many hospitals have found that

THORAZINE*

- makes patients accessible and receptive to psychotherapy
- reduces or eliminates the need for restraint and seclusion
- improves ward morale
- speeds release of hospitalized patients
- reduces destruction of personal and hospital property
- reduces need for shock therapy and lobotomy
- increases capacity of hospital to serve more patients than ever before

*Thorazine is available in ampuls, tablets and syrup (as the hydrochloride), and in suppositories (as the base).

Smith, Kline & French Laboratories, Philadelphia

†, Chesham, W.; in Chlorpromazine and Mental Health, Philadelphia, Lea & Febiger, 1953.

*T.M. Reg. U.S. Pat. Off. for chlorpromazine, S.K.F.

Las salas (del hospital) alteradas han desaparecido virtualmente. Y la medicación hace a los pacientes “limpios, colaboradores y comunicativos”.

Algo que se ha sustituido por una imagen de entera normalidad y un mensaje mucho más amable y alejado de los estereotipos de los pacientes violentos, agresivos, turbulentos...*Hay esperanza, reza.*

El estereotipo de la agresividad, la violencia incontenible, el paciente poseído por sus voces y delirios era una imagen habitual de la iconografía de los años 60 y 70, que poco tiene que ver con la que se transmite en la actualidad. El mensaje cambia, de la “*colaboración del paciente agresivo y beligerante*” a “*destino, la independencia*”.

©RSMB2015201620172018

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

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