

Notícies

Un estudi constata que la comunicació entre nivells assistencials és millorable

Deficits in communication and information transfer between hospital-based and primary care physicians

<http://jama.ama-assn.org/cgi/content/abstract/297/8/831>

Aquest article analitza les deficiències en la comunicació i transferència d'informació entre els professionals sanitaris de diferents nivells assistencials. Els resultats mostren que la comunicació directa és infreqüent (3-20%), sovint amb informes manuscrits incomplets, i amb falta de dades importants (fins a un 41% dels pacients poden ser donats d'alta amb resultats de proves diagnòstiques pendents).

Es proposen una sèrie d'intervencions per tal de facilitar la continuïtat en l'assistència dels pacients, especialment en el període immediat a l'alta hospitalària, com pot ser realitzar l'informe d'alta mèdica de forma informatitzada amb formats estàndards, que incloguin les dades necessàries i més rellevants. A més a més, això contribuiria a la seguretat del pacient, a la satisfacció del pacient i dels propis professionals, així com a la utilització racional dels recursos disponibles.

Medicaments de prescripció lliure i risc d'addicció, un fenomen en augment?

Over the counter drugs can be highly addictive

<http://www.bmj.com/cgi/content/full/334/7600/917-b>

Es comenta breument la comunicació de casos d'addicció a medicaments que no necessiten la prescripció en recepta mèdica oficial, especialment en tractaments analgèsics per indicacions de traumatologia o ginecologia. En concret fa referència al paracetamol, l'ibuprofè i la codeïna (malgrat al nostre entorn sí requereix recepta). Això s'ha de relacionar també amb la percepció que té el públic en general del baix risc d'aquests medicaments que no requereixen recepta mèdica.

Sobremedicalització de la població pediàtrica. A propòsit dels psicofàrmacs

What are we doing to our children? / Do we have a prescription addiction?

<http://healthskepticism.org/news/InternationalNov06.php>

En aquest article es fa una reflexió sobre la creixent medicalització de la nostra societat, i en concret sobre l'expansió de l'ús de psicofàrmacs en població infantjuvenil, cada vegada més jove, en contraposició al que es considera el primer esglaó de tractament, la psicoteràpia.

Una incògnita en aquest sentit és l'efecte que poden tenir els antidepressius en un cervell immadur i en creixement. Malgrat només la fluoxetina tingui evidència d'un benefici/risc a favor, la prescripció d'altres antidepressius (citalopram, venlafaxina i altres) està incrementant de forma alarmant, així com la utilització d'antipsicòtics en indicacions no autoritzades (un 80% entre 2001 i 2005 als EUA).

Tòpics en relació amb la visió de la sanitat i els medicaments que haurien de desaparèixer del nostre vocabulari

What cannot be said on television about health care

<http://jama.ama-assn.org/cgi/content/extract/297/19/2131>

En aquest article d'opinió s'analitzen alguns dels tòpics sobre l'atenció sanitària als Estats Units, però que perfectament poden ser extrapolables al nostre medi. Així, s'emfatitza i critica el tema dels errors de medicació, el fet de no considerar l'elevat cost dels tractaments o la necessitat urgent d'alguns professionals per incorporar de forma automàtica les últimes novetats a la seva pràctica habitual.

En aquest sentit, cada vegada som més conscients que la despesa en sanitat té un cost d'oportunitat tant des de el punt de vista social com individual, i cada vegada més es qüestionen les novetats pel sol fet de ser-ho (a mode d'exemple, la retirada de rofecoxib, la utilització de gabapentina en el desordre bipolar, la teràpia hormonal postmenopàusica, etc).

Revisió sistemàtica de l'agranulocitosi causada per medicaments no quimioteràpics. Hem d'estar alerta?

Systematic Review: agranulocytosis induced by nonchemotherapy drugs

<http://www.annals.org/cgi/content/abstract/146/9/657>

L'agranulocitosi, definida per un recompte absolut de neutròfils $<0,5 \times 10^9$ cèl·lules/L, és un efecte advers greu però poc freqüent quan és produït per fàrmacs no citotòxics, amb una incidència de casos fatals molt variable (0%-23%) tal com es recull a la literatura.

En aquest article es fa una revisió dels casos d'agranulocitosi descrits amb medicaments no quimioteràpics d'acord amb els criteris de causalitat de la OMS. S'identifiquen un total de 125 principis actius causants d'agranulocitosi de forma definitiva o probable, si bé els més documentats, també en estudis epidemiològics, serien 11 fàrmacs, (carbimazol, clozapina, dapsona, dipirona, penicil·lina G altes dosis, procainamida, rituximab, sulfasalazina, ticlopidina, dipirona i propiltiouracil).

La durada mitjana del tractament abans del diagnòstic pot variar entre 19 i 60 dies, malgrat amb la dipirona s'ha observat una exposició mitja de només 2 dies.

Revisió de la seguretat en la utilització dels factors estimulants de l'eritropoesi. Sempre d'acord amb les fitxes tècniques?

European Medicines Agency starts review of the safety of epoetins

<http://www.gencat.net/catsalut/rsb/farmacia/efarma/EMEA.pdf>

Amb data 27 d'abril de 2007, l'EMEA informa als professionals sanitaris que s'estan revisant les dades de seguretat relatives a la utilització dels diferents estimulants de l'eritropoesi, com a conseqüència de les dades disponibles que apunten a un possible efecte sobre la progressió tumoral dels pacients amb càncer i a un risc incrementat d'efectes adversos cardiovasculars.

Per tot això, les recomanacions serien seguir estrictament les indicacions i posologies recollides a les fitxes tècniques corresponents, i no sobrepassar els valors màxims d'Hb, ja que valors superiors a 12g/dL s'associen amb un major risc.

Riscs associats a la prescripció de medicaments citostàtics orals. Els errors de medicació també es poden produir.

Oral chemotherapy. Standardised dosing can improve the safety of prescribing

<http://www.bmj.com/cgi/content/full/334/7590/376>

S'estima que d'uns 300 nous citostàtics en desenvolupament, un 20-25% són d'administració oral, fet constatable amb la creixent comercialització i utilització d'aquests (exemples són erlotinib, sunitinib, sorafenib). Malgrat l'administració oral ofereix avantatges, s'han de considerar aspectes com el compliment del pacient, el risc de sobredosi i la variabilitat farmacocinètica entre pacients, o les potencials interaccions fàrmac-fàrmac i fàrmac-aliment.

Un estudi recent realitzat a hospitals dels EUA () analitza les pràctiques en relació a aquest tipus de medicaments, observant-se una elevada variabilitat en la prescripció, monitorització i coordinació amb altres tractaments quimioteràpics intravenosos. Els punts més febles fan referència als mecanismes adoptats per disminuir els errors de medicació amb els citostàtics, molt més presents quan l'administració es fa de forma intravenosa, o la pobra comunicació amb les oficines de farmàcia per tal de monitoritzar adherència, efectes adversos, etc.

La disminució del consum de sal a la dieta pot prevenir futures malalties cardiovasculars

Long term effects of dietary sodium reduction on cardiovascular disease outcomes: observational follow-up of the trials of hypertension prevention (TOHP)

<http://www.bmj.com/cgi/content/short/bmj.39147.604896.55v1?fmr>

Són coneguts els beneficis a curt-mitjà termini d'una dieta baixa en sal sobre la pressió arterial i, possiblement també, sobre malalties cardiovasculars futures, malgrat aquest fet no s'ha evidenciat prou pel tipus de disseny dels estudis disponibles.

En aquest assaig clínic s'analitza la influència a llarg termini de la reducció del sodi de la dieta i diferents intervencions no farmacològiques sobre variables de morbi-mortalitat cardiovascular en pacients prehipertensos de 30 a 54 anys. Així, el grup d'intervenció va presentar un 25-30% menys de risc cardiovascular (infarts de miocardi, accidents vasculars cerebrals, mort) als 10-15 anys després de finalitzar l'estudi. Amb aquests resultats, els autors conclouen que l'extensió d'aquesta mesura a tota la població pot prevenir l'aparició de malalties cardiovasculars.