

ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS SIN RECETA

Muchos consumidores sobrepasan las dosis seguras

Un estudio en línea diario de 1.326 consumidores de ibuprofeno de una semana de duración reveló que muchas personas sobrepasan el límite diario recomendado, lo cual aumenta el riesgo de reacciones adversas. Entre los hallazgos encontramos los siguientes:

- Aproximadamente un 90% de los participantes tomó ibuprofeno sin receta durante la semana, y un 37% también tomó otros antiinflamatorios no esteroideos (AINE). La mayoría no se dieron cuenta de que estos medicamentos son de la misma categoría.
- Entre los usuarios de ibuprofeno, un 11% superó el límite diario.
- Entre los usuarios de otros AINE, un 4% superó los límites diarios.
- Superar la dosis única fue la desviación de las instrucciones del prospecto más frecuente.

Los factores asociados con la superación del límite diario fueron sexo masculino, dolor continuo, mala función física, fumar a diario, la actitud de que el usuario puede elegir una dosis adecuada, no comenzar con la dosis más baja, y el escaso conocimiento de las dosis recomendadas para dosis únicas y de 24 horas.

Al calificar la prevalencia de sobredosificación de AINE como “no trivial”, los autores instan a los profesionales sanitarios a que instruyan a los pacientes sobre el uso y los límites de dosis de los AINE, y a considerar otras opciones terapéuticas si no se logra controlar el dolor.

Fuente: Kaufman DW, Kelly JP, Battista DR, Malone MK, Weinstein RB, Shiffman S. Exceeding the daily dosing limit of nonsteroidal anti-inflammatory drugs among ibuprofen users. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* [e-pub Jan. 26, 2018].

ASPIRINA EN DOSIS BAJAS

Partir los comprimidos a mano, recomendado

Muchos pacientes siguen una pauta de aspirina en dosis bajas (entre 75 y 150 mg/día) para la profilaxis cardiovascular. Algunas evidencias indican que dividir la dosis y tomar entre 40 y 75 mg dos veces al día es más eficaz que una pauta de una vez al día. Sin embargo, esto

requiere partir estos pequeños comprimidos. Para determinar la manera más precisa de hacerlo, los investigadores compararon el fraccionamiento de las pastillas mediante cuatro técnicas diferentes: a mano, con un cuchillo de cocina y con uno o dos dispositivos comerciales para partir comprimidos. Observaron que partirlas a mano era la técnica con la que menos porción de comprimido se perdía y con el cuchillo, con la que más. “Basándonos en los resultados de nuestro estudio, recomendamos partirlas a mano y evitar hacerlo con cuchillo para obtener unos comprimidos de peso más uniforme”.

Fuente: van Reuler AVR, van Diemen JK, Harnsje AM, Fuijschot WW, Thijs A. Subdivision of aspirin tablets? Use your hands: a study on aspirin tablet subdivision using four different methods. *J Pharm Pract Res.* [e-pub Jan. 24, 2018].

ESTREÑIMIENTO INDUCIDO POR OPIOIDES

Comparación de la seguridad y eficacia entre tratamientos

Los pacientes en tratamiento crónico con opioides suelen sufrir estreñimiento inducido por opioides. Para investigar la eficacia de los medicamentos disponibles para tratar este estreñimiento, los investigadores analizaron estudios controlados aleatorizados de antagonistas de receptores opioides μ (μ) periféricos (metilnaltrexona, naloxona, naloxegol, alvimopán, axeloprán y naldemedina), un activador del canal de cloro (lubiprostona) y un agonista selectivo de alta afinidad del receptor de serotonina (5-HT₄) (prucaloprida). El metanálisis incluyó 27 estudios controlados con placebo en los que participaron 5.390 pacientes que recibieron un fármaco y 3.491 que recibieron un placebo.

El estudio reveló que los antagonistas de receptores opioides mu eran tratamientos seguros y eficaces para el estreñimiento inducido por opioides, y que los laxantes con receta (prucaloprida y lubiprostona) eran ligeramente mejores que el placebo para reducirlo. Los pacientes que recibieron antagonistas de receptores opioides mu tenían más probabilidades de sufrir diarrea, dolor abdominal, náuseas o vómitos que los que habían recibido placebo.

Fuente: Nee J, Zakari M, Sugarman MA, et al. Efficacy of treatments for opioid-induced constipation: a systematic review and meta-analysis. *Clin Gastroenterol Hepatol.* [e-pub Jan 25, 2018].

GERIATRÍA

Un estudio demuestra que la polifarmacia tiene efectos acumulativos

En un estudio reciente, la polifarmacia se asoció con peores capacidades físicas y cognitivas en adultos mayores, incluso después de ajustarse a la carga de la enfermedad y a otros factores. Además, la exposición acumulada a polifarmacia se asoció con peores resultados. Para este estudio, *polifarmacia* se describió como de cinco a ocho medicamentos recetados, y *polifarmacia excesiva*, como nueve o más medicamentos recetados.

El estudio se basó en una muestra de hombres y mujeres británicos sobre los que se tenían datos farmacológicos entre los 60 y 64 años y los 69 años. Más del 18% de los participantes presentó polifarmacia a los 69 años, y casi el 5%, polifarmacia excesiva.

Se invitó a unas 2.700 de estas personas a participar en pruebas llevadas a cabo en sus hogares a los 69 años. Los resultados del estudio se basaron en 2.149 visitas a domicilio en las que las enfermeras del estudio realizaron pruebas estandarizadas de las funciones cognitivas y físicas, como velocidad al caminar y velocidad al levantarse de la silla.

Los resultados mostraron que tanto la polifarmacia como la polifarmacia excesiva estaban relacionadas con peores capacidades cognitivas y físicas a los 69 años, y que la polifarmacia excesiva se asociaba a peores capacidades físicas y cognitivas que la polifarmacia sola. Además, las asociaciones fueron más fuertes en sujetos expuestos a polifarmacia al menos dos veces, lo que indica “asociaciones negativas, acumulativas y dependientes de la dosis entre polifarmacia y capacidades cognitivas y físicas”.

Los autores reclaman más investigación para determinar si “reducir la polifarmacia más pronto a lo largo de su desarrollo, además de optimizar el control de la enfermedad, podría evitar posibles efectos perjudiciales acumulativos en las capacidades físicas y cognitivas mencionadas aquí a una edad más temprana”. ■

Fuente: Rawle MJ, Cooper R, Kuh D, Richards M. Associations between polypharmacy and cognitive and physical capability: a British birth cohort study. *J Am Geriatr Soc.* [e-pub March 24, 2018].