

Club de Atención Farmacéutica

Sección coordinada por el Dr. Manuel Machuca, farmacéutico comunitario.

Os recordamos que el Club está abierto a vuestra participación. Podéis remitir todas vuestras consultas o respuestas:

Vía Internet: http://www.ugr.es/~atencfar/club_af.htm

• **E-mail:** atencfar@platon.ugr.es

• **Fax:** (958) 24 62 41 (A/A: Francisco A. González).

• **Correo:** A/A Francisco A. González. Facultad de Farmacia. Campus Cartuja, s/n. 18071 Granada.

FARMACIA PROFESIONAL se reserva el derecho de recortar o extractar las comunicaciones que excedan el límite de extensión aceptable.

El Club de Atención Farmacéutica, una iniciativa del Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada-Junta de Andalucía, cuenta con el patrocinio de Laboratorios Pfizer

COMUNICACIÓN N.º 1 DE: IÑAKI LASA Farmacéutico comunitario

¿Tiene alguien información de algún estudio científico realizado sobre la dehidroepiandrosterona (DHEA)? ¿Está comprobada su eficacia? ¿Presenta efectos adversos peligrosos? Si es así: ¿a qué dosis? ¿En qué porcentaje?

RESPUESTA N.º 1 DE: JUAN DEL ARCO ORTIZ DE ZÁRATE CIM del COF de Bizkaia

Como puede comprobarse con una búsqueda en Medline (u otras bases de datos), se han publicado muchos estudios sobre el papel fisiológico de la DHEA y su relación con diversas patologías. Un buen número de ellos se refieren a la administración de esta sustancia con fines terapéuticos y hacen referencia tanto a la eficacia en diversas indicaciones como a las posibles reacciones adversas.

La FDA lo incluye en su lista de medicamentos huérfanos para el tratamiento de lupus eritematoso y quemaduras graves.

En cuanto a sus efectos sobre la función cognitiva, existe incluso una revisión de la Colaboración Cochrane, realizada este mismo año, que concluye que los datos disponibles hasta el momento no demuestran que la administración de DHEA produzca mejoras en la memoria ni otras actividades cognitivas.

No obstante, entiendo que en este foro lo que más puede interesar es la información referente a su pretendido efecto rejuvenecedor y, a nivel práctico, disponer de una información que pueda ser trasladada a los usuarios que preguntan por este tema en las farmacias. Al menos eso suele ser lo que desean los farmacéuticos que consultan a nuestro CIM acerca de la información sobre seguridad y eficacia de la DHEA. En ese sentido, creo que es muy aclaratoria una nota del National Institute of Aging (NIA) (una institución dependiente del Departamento de Salud del Gobierno de Estados Unidos de América) que se puede consultar en <http://www.nih.gov/nia/health/agepages/hormone.pdf> o una

nota de prensa de la misma institución que se encuentra en <http://www.nih.gov/nia/news/pr/1997/04-01.htm>, de la que me he permitido traducir libremente unas frases:

«En contra de lo que les atribuye la publicidad no se ha demostrado que la melatonina, la DHEA, la hormona de crecimiento (hGH), la testosterona o los estrógenos prevengan o inviertan el proceso de envejecimiento.

Nos encontramos una vez más ante una sustancia que no puede ser patentada y sobre la que hay abiertas varias líneas de investigación. Algunas de éstas han establecido ya que presenta un índice beneficio/riesgo favorable en determinadas indicaciones (p. ej. lupus eritematoso). Otras podrían conducir a resultados positivos en el tratamiento de otras patologías y algunas más concluirán probablemente en resultados negativos. Tampoco en este caso faltan los estudios con escaso rigor científico y las empresas que, amparadas en la inexistencia de la protección que confiere la patente, buscan el beneficio económico inmediato».

En cualquier caso, coincido plenamente con el contenido de la nota de prensa que el CIM del COF de Gipuzkoa ha enviado recientemente a los medios de comunicación social, advirtiendo sobre la falsedad de determinadas informaciones aparecidas en la prensa sobre la DHEA y sobre los posibles riesgos de su uso. Y me parece que los farmacéuticos tenemos un papel fundamental en el campo de los productos milagro: no sólo no colaborar en su difusión, sino advertir a los potenciales consumidores que cualquier sustancia que se administre con el fin de afectar a funciones corporales o al estado mental es un medicamento (Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del medicamento (BOE n.º 306, 22 de diciembre de 1990) y debe por tanto someterse a los requisitos previstos para estos productos (pruebas preclínicas, ensayos en fase I, II y III, evaluación de la solicitud de registro, etc.) y sus fabricantes (autorización, GLP, etc.). Sólo así puede garantizarse su seguridad y eficacia y hacer posible un uso racional en busca de la efectividad y la eficiencia. Lo contrario constituye un riesgo injustificable para la salud pública y un campo abonado para el progreso de eventuales farsantes y timadores.

RESPUESTA N.º 2 de:
EDUARDO SATUÉ
Farmacia Siglo XXI

La dehidroepiandrosterona es un esteroide suprarrenal, precursor de andrógenos y estrógenos, que se vende en Estados Unidos en los supermercados como suplemento dietoterapéutico.

Su fama viene de que en un estudio se observó que la concentración de esta hormona guardaba una relación inversa con las muertes por cardiovascularopatías en hombres, pero no en mujeres y algunos otros efectos de sensación de bienestar. Sin embargo, la falta de estudios concluyentes y los efectos adversos observados recomiendan no aportar suplementos externos.

Se desconoce si tiene efectos sobre la composición corporal, la distribución de los lípidos, la lipidemia o la sensibilidad a la insulina. Por otra parte, entre sus efectos adversos podemos destacar:

- En el hombre: estímulo del cáncer de próstata (efecto androgénico).
- En la mujer: diversos efectos androgénicos (acné, alopecia, hirsutismo y varonización de la voz, incluso a niveles irreversibles). Los estrógenos pueden estimular los cánceres de mama y endometrio.

Fuente: The Medical Letter, 1996.

COMUNICACIÓN N.º 2 DE:
REYES MENÁRGUEZ
Farmacéutica comunitaria
Alcantarilla (Murcia)

Queridos compañeros, últimamente recibo muchas consultas en la farmacia por la prescripción a lactantes de *Mycostatin* suspensión. Lo toman por unas pequeñas manchas blancas que tienen en la boca; les recetan 2 o 3 frascos. ¿No es demasiado antifúngico para niños tan pequeños? ¿Conocéis las causas de que los bebés tengan este tipo de infección? Son preguntas muy habituales. Lo único que se me ocurre es que las tetinas estén mal esterilizadas. Pero no creo que sea lo normal.

RESPUESTA DE:
MÍRIAM ÁVILA
Farmacéutica.
Provincia de Buenos Aires. Argentina

Según mis conocimientos, hablas de muguet o candidiasis causada por *Candida albicans*. Ésta se caracteriza por placas blancas sobrelevadas que se parecen a grumos de leche y que si las eliminas con algún medio mecánico (un papel *tissue*) dejan al descubierto una superficie hiperémica que generalmente sangra. Esta infección suele iniciarse en la lengua o en toda la mucosa bucal, extendiéndose incluso al paladar, encías, amígdalas, etc.

Algo sospechoso: los pacientes presentan la boca seca. El muguet es muy frecuente en niños y en personas sometidas a inmunosupresión o a una terapia prolongada con antibióticos (las candidas son en este caso organismos aprovechadores de la disminución de las defensas provocadas por el uso de antibióticos), o bien corticoides (tiene la misma explicación: disminución de defensas) o antineoplásicos.

En cuanto al tratamiento, creo que es fundamental la higiene oral como primera medida higiénica. Luego la administración de suspensión de nistatina oral 400.000 U (es decir 4 ml de *Mycostatin* oral) cada 6 horas durante 10 días, primero como colutorio oral y luego se debe deglutir.

Tienes otras combinaciones como cotrimoxazol 10 mg 5 días x 14 días en infecciones persistentes; ketoconazol 200 mg/día/desayuno en adultos o 50 mg/día en niños.

Ojo: todos los tratamientos con antifúngicos deben prolongarse durante 3 días como mínimo después de la desaparición de signos y síntomas.

Y finalmente, si hay dolor, cosa muy frecuente, lidocaína viscosa 2% antes de cada comida y cada 3 horas mientras sea necesario. Los colutorios (que deben escupirse) después de las comidas son sedantes e higiénicos. Pueden formularse a base de media cucharada de HCO_3Na en H_2O caliente o tibia en los niños.

Otra cosa: puede haber también bacterias que, precisamente por la mala higiene, aprovechen la mucosa dañada para reproducirse en ellas. □