

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: RAIMUNDO VICENTE DEVIS Valencia.

He leído en un protocolo sobre la gripe publicado por el Colegio de Valencia que no se debe asociar acetilcisteína con penicilinas. Me gustaría que alguien me pudiera aclarar esta posible interacción.

Muchas gracias.

RESPUESTA N.º 1 DE: SANTIAGO RICARTE FILOLLA Farmacéutico.

No me había fijado: para la gripe no está indicada la prescripción de antibióticos, si no es que existe posibilidad de sobreinfección bacteriana.

RESPUESTA N.º 2 DE: RAFAEL TORRÓ Ontinyent.

Adjunto referencias de la inactivación de algunos antibióticos por la N-acetilcisteína cuando entran en contacto en mezclas.

«Si entran en contacto en solución, la N-acetilcisteína inactiva totalmente las penicilinas y cefalosporinas, y reduce la actividad de tetraciclina, anfotericina y eritromicina.»

(Boletín de Farmacovigilancia de la Comunidad Valenciana 1997; 38: 560.)

«Algunos antibióticos, incluidos anfotericina, ampicilina sódica, eritromicina lactobionato y algunas

tetraciclinas son incompatibles o pueden ser inactivados en mezclas con acetilcisteína.» (Martindale 32 ed., pág. 1052.)

Un saludo.

RESPUESTA N.º 3 DE: PEDRO DEL RÍO PÉREZ Farmacéutico. León.

Yo tan sólo he encontrado esa interacción en la base de datos del CGCOF. En otras bases de datos en las que he consultado (Francia, Nueva Zelanda, Canadá, Estados Unidos, Sudáfrica, Suecia, Australia) no se presenta ninguna interacción.

«Penicilinas (bacampicilina): hay algún estudio en el que se ha registrado disminución de los niveles plasmáticos de acetilcisteína (19,7%), con posible inhibición de su efecto. Aunque no se ha establecido el mecanismo, se ha sugerido una posible reducción de su absorción intestinal por competitividad por el mecanismo de transporte.»

Saludos.

RESPUESTA N.º 4 DE: PEPE BAGUR Farmacéutico adjunto. Almería.

Hola Vicente. En el BOT aparece esa interacción con bacampicilina y lo que ocurre es una disminución del efecto de la acetilcisteína por una disminución en la absorción de esta última. El mecanismo sugerido es una competitividad en el transporte.

Un saludo.

**COMUNICACIÓN N.º 2 DE:
PALOMA FAJARDO PAREDES
Farmacéutica comunitaria. Málaga.**

Queridos compañeros:

Frecuentemente me encuentro con un problema en la farmacia: el de los medicamentos en «falta». Cuando existen otras especialidades con la misma composición, la solución parece ser sustituir el medicamento original por el de igual composición, y esta alternativa parece ser bien aceptada por los pacientes. El problema surge cuando no se puede sustituir, por no existir la alternativa de un medicamento con igual composición (actualmente me está ocurriendo con la metformina). Los pacientes que usan el medicamento y tienen la glucosa controlada con él no quieren cambiar y la solución, por tanto, no es fácil (el paciente lo percibe como un fallo en el servicio de la farmacia, e incluso me ha pasado que han dejado de tomar el medicamento por negarse a cambiarlo).

Me parece que la solución mejor sería remitir al paciente al médico para que él prescribiera otra estrategia farmacoterapéutica, pero me gustaría conocer vuestras opiniones y consejos para resolver este problema.

Gracias de antemano.

**RESPUESTA N.º 1 DE:
IMANOL MONTEAGUDO
Farmacia Monteagudo.
Vitoria.**

Estoy de acuerdo en que es un problema, pero coincido en que debe ser el médico el que cambie la estrategia y dudo que ponga problemas si se le informa correctamente. En cuanto a la metformina (*Dianben*) tienes un genérico como alternativa (no recuerdo ahora la casa). En cualquier caso, personalmente ante un desabastecimiento de una «marca de fantasía» siempre prefiero sustituir por un genérico, que tiene la garantía de la bioequivalencia (mientras que otra de fantasía, no).

Creo que el problema de sustitución, y ahora hablo de otro aspecto, no lo sabemos «vender», ni a los médicos (les parece una tremenda injerencia cuando en realidad no hacemos más que dar la posibilidad al enfermo de tomar su tratamiento) ni a la prensa (en alguna ocasión he visto publicado que queremos el derecho a cambiar los genéricos por otros más caros, y que los médicos se oponen por eso).

Otra cosa: te doy una idea. Algunos compañeros, en caso de que el paciente no «se fíe» del cambio al genérico, por ejemplo, sacan el catálogo del CGCOF y lo examinan con él delante.

Suerte.