Revisión de la utilización de medicamentos analgésicos en automedicación

Utilidad

La automedicación consiste en el inicio de un tratamiento con medicamentos por parte del paciente por propia iniciativa, sin prescripción médica y sin haber consultado al farmacéutico. Los pacientes pueden practicar la automedicación, porque ya disponen del medicamento en casa o bien, porque lo van a adquirir a la farmacia cuando han decidido tomarlo. En este segundo caso, la figura del farmacéutico deberá ser clave para asesorar al paciente sobre si el medicamento que ha escogido es el más idóneo para tratar su sintomatología o su problema de salud no diagnosticado.

La actuación del farmacéutico ante la solicitud de medicamentos sin receta puede convertir una automedicación equivocada en una automedicación responsable.

En este artículo se propone una sencilla manera de analizar cómo están practicando la automedicación los pacientes mediante uno de los grupos farmacológicos mayoritarios que son dispensados sin receta médica: los analgésicos utilizados para aliviar el dolor, bajar la fiebre o reducir procesos inflamatorios.

Objetivos

¿Por qué me planteo llevar a cabo esta actividad?

- Para conocer cómo practican la automedicación los pacientes mediante el grupo de fármacos analgésicos-antipiréticos-antiinflamatorios.
- Para conocer posibles problemas relacionados con los medicamentos (PRM) que se derivan de una automedicación errónea.
- Para solucionar con la intervención del farmacéutico los posibles PRM detectados ante una automedicación incorrecta.

Metodología

¿Cómo puedo poner en práctica esta actividad?

Para poner un límite objetivo y posibilista a este estudio, en una primera fase se propone analizar cómo practican los pacientes la automedicación con las especialidades farmacéuticas que contienen los 3 principios activos analgésicos más dispensados sin receta: ácido acetilsalicílico, paracetamol e ibuprofeno. También se limitará el estudio a las formas farmacéuticas orales y como monofármaco.

Durante 3-4 semanas se deberán registrar las dispensaciones que se realizan a clientes de la farmacia que solicitan sin receta cualquier especialidad que contenga alguno de estos 3 analgésicos como único principio activo. Sería conveniente disponer en la farmacia, y en un sitio bien visible para todo el personal, un listado actualizado de todos los nombres comerciales de estas especialidades para no olvidar posibles registros.

	Paciente 1	Paciente 2	Paciente 3
Medicamento			
Edad: 1. < 20 años 2. 21-40 años 3. 41-65 años 4. > 65 años			
¿Para qué utilizará el medicamento? 1. Indicación correcta 2. Indicación incorrecta			
¿Cómo lo utilizará, antes/con/después de las comidas?: 1. Respuesta correcta 2. Respuesta inadecuada			
¿Cuánto?: 1. Dosis adecuada según indicación 2. Dosis inferior a la necesaria 3. Dosis superior a la necesaria			
¿Durante cuánto tiempo lo usará?: 1. Frecuencia y duración correcta 2. Frecuencia y duración inferior 3. Frecuencia y duración superior			
¿Enfermedades crónicas?: 1. Posible contraindicación 2. No hay contraindicación			
¿Toma otros medicamentos?: 1. Posible interacción 2. No hay interacción			
¿El uso de este medicamento le ha ocasionado alguna vez molestias?: 1. Sí (posible efecto secundario) 2. No (ausencia de efecto secundario)			

Fig. 1 Modelo de hoja de recogida de datos para la revisión de utilización de analgésicos en automedicación.

También es conveniente que se disponga de un sencillo, pero actualizado cuadro resumen con las indicaciones, dosis, modo de administración, contraindicaciones, interacciones y efectos secundarios más habituales de estos fármacos.

Debemos recordar que esta actuación profesional se realizará dentro del proceso de dispensación activa que se lleva a cabo en la farmacia, por tanto, el cliente no debería percibir que se le está haciendo una encuesta específica, sino que la información que se pretende registrar se debe recoger durante el propio acto de la dispensación.

Las cuestiones clave y básicas que se deben tener en cuenta son las siguientes: ¿para qué utilizará el medicamento solicitado?, ¿cómo lo utilizará: antes/después de las comidas?, ¿cuánto: dosis?; ¿durante cuánto tiempo: frecuencia de administración?, ¿tiene alguna enfermedad crónica?, ¿toma

otros medicamentos?, ¿el uso de este medicamento nunca le ha ocasionado molestias?

La figura 1 muestra la configuración de una posible hoja de recogida de datos.

Resultados

¿Qué debo tener en cuenta después de registrar los datos?

Una vez recogidos los datos de este estudio, se deberá analizar cuántos posibles PRM se han detectado y de qué tipo han sido al practicar la dispensación activa ante la solicitud de medicamentos analgésicos sin receta para automedicación. Asimismo, se deberán analizar las intervenciones que ha realizado el farmacéutico, a fin de corregir o evitar esos posibles PRM. Es evidente que debe marcarse como finalidad que, ante todos y cada uno de los posibles PRM que se detecten durante el estudio, el farmacéutico haya realizado una propuesta de intervención en el mismo momento de la dispensación.

Discusión y análisis de resultados

¿Qué he aprendido después de la realización del estudio?

Este artículo se ha planteado como un estudio para analizar cómo están llevando a cabo la automedicación los clientes, específicamente sobre un grupo de fármacos reducido, pero ampliamente utilizado. El análisis del estudio planteado permitirá al farmacéutico diseñar actuaciones concretas para promocionar el uso racional de los medicamentos que no necesitan receta desde la farmacia: folletos informativos, revistas, aparadores, sesiones informativas, etc.

Pero además, el estudio debería introducir al farmacéutico en la práctica de la dispensación activa ante todo tipo de solicitudes de medicamentos, especialmente los demandados sin receta. El registro de las dispensaciones activas justificará el por qué de que los medicamentos —incluidas las EFP— deben ser únicamente dispensadas en la farmacia y de la mano del farmacéutico. La automedicación es una práctica necesaria, pero siempre que el paciente disponga de todos los conocimientos necesarios sobre la correcta utilización del medicamento, a fin de conseguir la máxima eficacia y seguridad. ■

PILAR GASCÓN
FARMACÉUTICA COMUNITARIA.

Azitromicina KERN

1. DENOMINACIÓN DEL MEDICAMENTO. AZITROMICINA KERN 200 mg/5 ml polvo para suspensión oral en frasco EFG. frasco de 15 ml contiene 600 mg de azitromicina (dihidrato). frasco de 30 ml contiene 1200 mg de azitromicina (dihidrato). La suspensión reconstituida contiene 200 mg/5ml de azitromicina (dihidrato). AZITROMICINA KERN 150 mg polvo para suspensión oral en sobre. Cada sobre contiene 150 mg de azitromicina (dihidrato). AZITROMICINA KERN 200 mg polvo para suspensión oral en sobre. Cada sobre contiene 200 mg de azitromicina (dihidrato). AZITROMICINA KERN 250 mg polvo para suspensión oral en sobre EFG. Cada sobre contiene 250 mg de azitromicina (dihidrato). AZITROMICINA KERN 500 mg polvo para suspensión oral en sobre EFG. Cada sobre contiene 500 mg de azitromicina (dihidrato). AZITROMICINA KERN 500 mg comprimidos recubiertos con película EFG. Cada comprimido contiene 500 mg de azitromicina (dihidrato). **2. INDICACIONES.** Azitromicina está indicada en el tratamiento de las siguientes infecciones causadas por gérmenes sensibles: Infecciones del aparato respiratorio superior e inferior, tales como otitis media, sinusitis, faringoamigdalitis, bronquitis y neumonía. Para el tratamiento de la faringoamigdalitis debida a Streptococcus pyogenes, incluyendo la profilaxis de la fiebre reumática, la penicilina es el fármaco de primera elección. Azitromicina es generalmente eficaz en la erradicación de estreptococos de la orofaringe; sin embargo, no se dispone aún de datos que establezcan la eficacia de azitromicina en la prevención de fiebre reumática. Infecciones de la piel y tejidos blandos. Enfermedades de transmisión sexual: - uretritis y cervicitis no complicadas - chancroide. Debe descartarse una posible infección sifilítica concomitante, debido a que requiere tratamiento específico. Deben tenerse en cuenta las directrices oficiales referentes a resistencias bacterianas, y al uso y prescripción adecuados de antibióticos. **3. POSOLOGÍA Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN.** Azitromicina debe administrarse en una sola dosis al día. La dosis y duración del tratamiento se establece en función de la edad, peso y tipo de infección del paciente, de la siguiente manera: Adultos. La dosis a administrar es de 500 mg al día durante 3 días consecutivos (dosis total de 1500 mg). Como alternativa, la misma dosis total (1500 mg) puede ser administrada durante 5 días, con una dosis de 500 mg el primer día, seguida de 250 mg diarios del día 2 al 5. Para el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual la dosis es de 1000 mg, tomada como dosis oral única. Pacientes de edad avanzada. No es necesario el ajuste de dosis Niños y adolescentes. En general, con la única excepción del tratamiento de la faringoamigdalitis estreptocócica, la dosis recomendada es de 10 mg/kg/día, administrados en una sola toma, durante 3 días consecutivos. Como alternativa, la misma dosis total puede ser administrada durante 5 días, administrando 10 mg/kg el primer día, para continuar con 5 mg/kg/día durante los cuatro días restantes. La pauta posológica en función del peso es la siguiente: < 15 kg: 10 mg/kg/día (administrados en una sola toma) durante 3 días consecutivos; como alternativa, 10 mg/kg el primer día, seguidos de 5 mg/kg al día durante 4 días, administrados en una sola dosis diaria. 15-25 kg: 200 mg/día (administrados en una sola toma) durante 3 días consecutivos; como alternativa, 200 mg el primer día, seguidos de 100 mg al día durante 4 días, administrados en una sola dosis diaria. 26-35 kg: 300 mg/día (administrados en una sola toma) durante 3 días consecutivos; como alternativa, 300 mg el primer día, seguidos de 150 mg al día durante 4 días, administrados en una sola dosis diaria. 36-45 kg: 400 mg/día (administrados en una sola toma) durante 3 días consecutivos; como alternativa, 400 mg el primer día, seguidos de 200 mg al día durante 4 días, administrados en una sola dosis diaria. > 45 kg: La misma dosis que para los adultos. Para el tratamiento de la faringoamigdalitis, la dosis recomendada es de 20 mg/kg/día durante 3 días consecutivos (dosis máxima diaria de 500 mg). Pacientes con alteración de la función renal. No es necesario ajustar la dosis en pacientes con alteración de la función renal de leve a moderada (tasa de filtración glomerular 10-80 ml/min) o grave (tasa de filtración glomerular <10 ml/min). Pacientes con alteración de la función hepática. No es necesario ajustar la dosis en pacientes con alteración de la función hepática de leve (Child-Pough clase A) a moderada (Child-Pough clase B). No hay datos acerca del uso de azitromicina en casos de alteraciones de la función hepática más grave (Child-Pough clase C) (ver apartado 5. Advertencias y precauciones especiales de empleo). Forma de administración. Comprimidos recubiertos con película: Deben ser ingeridos enteros con agua. Polvo para suspensión oral en frasco: Para más información, ver apartado 12. Instrucciones de uso y manipulación. Polvo para suspensión oral en sobre: Verter el contenido del sobre en un vaso. Añadir un poco de agua y mezclar bien. Ingerir inmediatamente. **4. CONTRAINDICACIONES.** Hipersensibilidad a azitromicina, a otros antibióticos macrólidos, o a cualquiera de los excipientes de la formulación. **5. ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES DE EMPLEO.** Al igual que con eritromicina y otros macrólidos, se han comunicado excepcionalmente reacciones alérgicas graves, incluyendo angioedema y anafilaxia (excepcionalmente mortales). Algunas de estas reacciones con azitromicina han causado síntomas recurrentes que han requerido un período de observación y tratamiento prolongado. No hay datos acerca del uso de azitromicina en pacientes con enfermedad hepática grave (Child-Pough clase C). Si se considera imprescindible su administración, se deberá vigilar de forma periódica la evolución de las pruebas de función hepática. El uso de antibióticos, entre ellos azitromicina, puede producir alteraciones en la flora habitual del colon con sobrecrecimiento de Clostridium difficile, cuya toxina puede desencadenar un cuadro de colitis pseudomembranosa que cursa con fiebre, dolor abdominal y diarrea que puede ser sanguinolenta. Su aparición puede ocurrir durante el tratamiento o semanas después de finalizado el mismo. Los casos leves responden normalmente a la supresión del tratamiento. Los casos moderados o graves pueden precisar además de un tratamiento de reposición hidroelectrolítico y un antibiótico efectivo frente a Clostridium difficile. Los anticolinérgicos y antiperistálticos pueden agravar el estado del paciente. Como ocurre con otros antibacterianos, se pueden presentar sobreinfecciones por microorganismos no sensibles, tales como hongos. En niños menores de 6 meses la evidencia de seguridad de azitromicina es limitada. Advertencia sobre excipientes: AZITROMICINA KERN 250 y 500 mg polvo para suspensión oral en sobre contiene 4,530 g de sacarosa por sobre, lo que deberá ser tenido en cuenta en pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa, problemas de absorción de glucosa/galactosa, deficiencia de sacarasa-isomaltasa y pacientes diabéticos. AZITROMICINA KERN 200 mg polvo para suspensión oral en sobre contiene 3,624 g de sacarosa por sobre, lo que deberá ser tenido en cuenta en pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa, problemas de absorción de glucosa/galactosa, deficiencia de sacarasa-isomaltasa y pacientes diabéticos. AZITROMICINA KERN 150 mg polvo para suspensión oral en sobre contiene 2,718 g de sacarosa por sobre, lo que deberá ser tenido en cuenta en pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa, problemas de absorción de glucosa/galactosa, deficiencia de sacarasa-isomaltasa y pacientes diabéticos. AZITROMICINA KERN 200 mg /5 ml polvo para suspensión oral en frasco contiene 3,6 g de sacarosa por cada 5 ml de suspensión reconstituida, lo que deberá ser tenido en cuenta en pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa, problemas de absorción de glucosa/galactosa, deficiencia de sacarasa-isomaltasa y pacientes diabéticos. 6. INTERACCIONES. Se ha descrito que el uso de otros antibióticos macrólidos en pacientes que reciben medicamentos que se metabolizan por el citocromo P-450 puede asociarse a un aumento de los niveles plasmáticos de estos últimos. Aunque estas interacciones no se han observado en los estudios realizados con azitromicina se recomienda, no obstante, tener precaución cuando se administren de forma simultánea. La siguiente información sobre interacciones se refiere a las formas orales de azitromicina: Ergotamínicos. Debido a la posibilidad teórica de ergotismo se debe evitar el uso concomitante de azitromicina con derivados ergotamínicos tales como ergotamina o dihidroergotamina. Ciclosporina. Algunos antibióticos macrólidos interfieren el metabolismo de la ciclosporina. En ausencia de datos concluyentes de estudios farmacocinéticos o clínicos sobre la potencial interacción entre azitromicina y ciclosporina, debe tenerse precaución cuando se administran simultáneamente dichos fármacos. Si la administración conjunta es necesaria, deben controlarse los niveles plasmáticos de ciclosporina y ajustar la dosis con éstos.. Digoxina. Ciertos antibióticos macrólidos alteran el metabolismo de la digoxina (en el intestino) en algunos pacientes. En enfermos tratados conjuntamente con azitromicina y digoxina debe tenerse en cuenta la posibilidad de una elevación de los niveles plasmáticos de esta última. Antiácidos. En un estudio farmacocinético para valorar los efectos de la administración simultánea de antiácidos y azitromicina, no se observó ningún efecto sobre la biodisponibilidad global, aunque las concentraciones plasmáticas máximas se redujeron hasta en un 30%. En pacientes que reciben azitromicina por vía oral y antiácidos, dichos fármacos no deben ser tomados simultáneamente. Cimetidina. En un estudio realizado para valorar los efectos de una dosis única de cimetidina (administrada dos horas antes) sobre la farmacocinética de azitromicina, no se observaron alteraciones de ésta última. Nelfinavir. La administración de 1200 mg de azitromicina durante el equilibrio estacionario de nelfinavir (750 mg tres veces al día) produjo un descenso en el AUC media (0-8 h) de nelfinavir y de su metabolito M8, y un aumento del AUC de azitromicina y de su Cmax. No es necesario ajustar la dosis cuando se administren conjuntamente. No obstante, se aconseja controlar la posible aparición de efectos secundarios conocidos de azitromicina cuando se administre con nelfinavir.. Anticoagulantes orales tipo cumarínicos. En un estudio farmacocinético de interacción, azitromicina no alteró el efecto anticoagulante de una dosis única de 15 mg de warfarina, administrada a voluntarios sanos. Tras su comercialización se han comunicado casos de potenciación del efecto anticoagulante subsecuente a la coadministración de azitromicina y anticoagulantes orales tipo cumarínico, por lo que se debe controlar estrechamente el tiempo de protrombina. Zidovudina. Dosis únicas de 1000 mg y dosis múltiples de 1200 mg o 600 mg de azitromicina no afectaron los niveles plasmáticos ni la excreción urinaria de zidovudina o de su metabolito glucurónido. Sin embargo, la administración de azitromicina aumentó las concentraciones de zidovudina fosforilada, el metabolito clínicamente activo, en células mononucleares de sangre periférica. No está clara la significación clínica de este hallazgo. Terfenadina. En estudios de farmacocinética no se han encontrado evidencias de interacción entre azitromicina y terfenadina. Excepcionalmente se han comunicado casos en que la posibilidad de dicha interacción no puede excluirse completamente; sin embargo, no existen evidencias específicas de que dicha interacción haya ocurrido. Rifabutina. Se observó neutropenia en sujetos que recibieron tratamiento concomitante con azitromicina y rifabutina. Aunque la neutropenia se ha asociado con el uso de rifabutina, no se ha establecido la relación causal de su asociación con azitromicina (ver apartado 9. Reacciones adversas). Teofilina. En estudios en voluntarios sanos no se ha observado interacción farmacocinética entre azitromicina y teofilina cuando se administraron de forma concomitante. Carbamazepina. En un estudio farmacocinético de interacción realizado en voluntarios sanos, no se detectaron efectos significativos sobre los niveles plasmáticos de carbamazepina ni de su metabolito activo. Metilprednisolona. En un estudio farmacocinético de interacción realizado en voluntarios sanos, azitromicina no produjo efectos significativos sobre la farmacocinética de metilprednisolona. Didanosina. La administración conjunta de dosis diarias de 1200 mg de azitromicina y didanosina en 6 sujetos, no pareció afectar la farmacocinética de didanosina comparada con un placebo. Efavirenz. La administración conjunta de una dosis única de 600 mg de azitromicina y 400 mg diarios de efavirenz durante 7 días no produjo ninguna interacción farmacocinética clínicamente significativa. No es necesario ajustar la dosis cuando azitromicina se administre con efavirenz. Fluconazol. La administración conjunta de una dosis única de 1200 mg de azitromicina no alteró la farmacocinética de una dosis única de 800 mg de fluconazol. La exposición total y la semivida de azitromicina no se alteraron por la coadministración de fluconazol. No es necesario ajustar la dosis cuando azitromicina se administra con fluconazol. Indinavir. La administración conjunta de una dosis única de 1200 mg de azitromicina no tuvo un efecto significativo, desde el punto de vista estadístico, sobre la farmacocinética de 800 mg de indinavir administrado tres veces al día durante 5 días. No es necesario ajustar la dosis de azitromicina cuando se administre junto con indinavir. Trimetoprim-sulfametoxazol. La administración conjunta de trimetoprim-sulfametoxazol (160mg/800mg) durante 7 días junto con 1200 mg de azitromicina en el día 7º no produjo efectos significativos sobre las concentraciones máximas, exposición total o eliminación urinaria ni de trimetoprim ni de sulfametoxazol. Las concentraciones séricas de azitromicina fueron similares a las observadas en otros estudios. No es necesario ajustar la dosis. **7. EMBARAZO Y LACTANCIA.** Embarazo. No existen datos clínicos del uso de azitromicina en mujeres embarazadas. Los estudios realizados en animales no ponen de manifiesto que haya efectos nocivos directos o indirectos sobre el embarazo o el desarrollo del feto. Azitromicina sólo deberá usarse durante el embarazo cuando no haya otra alternativa disponible. lactancia. No hay datos con respecto a la secreción en la leche materna. La seguridad de uso en humanos durante la lactancia no ha sido establecida. En mujeres en período de lactancia no debe utilizarse azitromicina o de ser necesario su uso, debe suprimirse la lactancia. **8. EFECTOS SOBRE LA CAPACIDAD PARA CONDUCIR Y UTILIZAR MAQUINARIA.** No hay evidencias que sugieran que azitromicina pueda tener algún efecto en la capacidad del paciente para conducir vehículos o utilizar maquinaria. **9. REACCIONES ADVERSAS.** La mayoría de las reacciones adversas registradas en los ensayos clínicos fueron de naturaleza leve a moderada, y reversibles tras la interrupción del fármaco. Aproximadamente el 0,7% de los pacientes incluidos en los ensayos clínicos en un régimen posológico de 5 días de duración interrumpieron el tratamiento debido a reacciones adversas. La mayor parte de las mismas estaban relacionadas con el sistema gastrointestinal, y consistieron en náuseas, vómitos, diarrea o dolor abdominal. Reacciones adversas potencialmente graves como angioedema e ictericia colestática se registraron de forma excepcional. Durante la experiencia post-comercialización de las formas orales de azitromicina, se han descrito, además de las ya mencionadas, las siguientes reacciones adversas: Trastornos hematológicos y del sistema linfático: trombocitopenia, episodios transitorios de neutropenia leve. Trastornos psiquiátricos: reacciones de agresividad, nerviosismo, agitación y ansiedad. Trastornos del sistema nervioso central: mareo/vértigo, convulsiones, cefalea, somnolencia e hiperactividad. Alteraciones de los órganos de los sentidos: alteraciones en la audición, incluyendo disminución de la misma, sordera y/o tinnitus, y de forma excepcional, alteración del gusto. Trastornos cardiacos: palpitaciones y arritmias, incluyendo taquicardia ventricular. Trastornos del sistema gastrointestinal: anorexia, náuseas, vómitos/diarrea (llegando a causar excepcionalmente deshidratación), heces blandas, dispepsia, molestias abdominales (dolor/retortijones), estreñimiento, flatulencia, colitis pseudomembranosa y raramente decoloración de la lengua. Trastornos hepatobiliares: función hepática anormal incluyendo hepatitis e ictericia colestática, así como casos raros de necrosis hepática e insuficiencia hepática, que raramente dieron lugar a la muerte del paciente. Alteraciones de la piel y tejido subcutáneo: prurito, erupción, fotosensibilidad, edema, urticaria y angioedema. Excepcionalmente se han presentado reacciones cutáneas graves como eritema multiforme, síndrome de Stevens Johnson y necrolisis tóxica epidérmica. Trastornos del sistema músculo esquelético: artralgias. Trastornos del aparato urinario: nefritis intersticial e insuficiencia renal aguda. Trastornos del sistema reproductor: vaginitis. Trastornos generales: candidiasis, astenia, parestesia y anafilaxia (excepcionalmente mortal) (ver apartado 5. Advertencias y precauciones especiales de empleo). **10. SOBREDOSIFICACIÓN.** Se han descrito casos de sobredosis en pacientes que recibieron dosis de hasta 8 veces (4 gramos) la dosis recomendada en los que los acontecimientos adversos ocurridos fueron similares a los acontecidos a las dosis habituales. En caso de sobredosis, están indicadas medidas de soporte y sintomáticas generales. No hay datos acerca de los efectos de la diálisis en la eliminación de azitromicina. No obstante, debido al mecanismo de eliminación de azitromicina, no es de esperar que sea dializable de forma significativa. **11. INCOMPATIBILIDADES.** No aplicable. **12. INSTRUCCIONES DE USO/MANIPULACIÓN.** Instrucciones para la reconstitución del polvo para suspensión oral en frasco. El polvo para suspensión puede superar la señal de nivel marcada en el frasco. Este hecho es normal y se debe a la densidad específica del preparado. Suspensión oral: Invierta el frasco y agítelo suavemente hasta que todo el polvo se mueva libremente. Abra el frasco y agregue la siguiente cantidad de agua en función del tamaño del frasco (para ello puede utilizar la jeringa dosificadora que se acompaña): Frasco de 15 ml: 10 ml de agua. Frasco de 30 ml: 15 ml de agua. Coloque el tapón de plástico perforado y presiónelo hasta que quede introducido en la boca del frasco. Cierre el frasco con la tapa metálica. Agite enérgicamente hasta conseguir una suspensión homogénea. El nivel de la suspensión quedará en la marca de enrase de la etiqueta. Cada 5 ml de suspensión reconstituida contendrán 200 mg de azitromicina. **13. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN.** KERN PHARMA, S.L. Polígono Ind. Colón II. Venus, 72. 08228 Terrassa (Barcelona). **14. RÉGIMEN DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN. CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA DEL SNS.** Con receta médica. Reembolsable por el SNS. **15. PRESENTACIONES Y PVP IVA.** Azitromicina KERN 200 mg/5 ml polvo para suspensión oral en frasco: Envase de un frasco de 15 ml. PVP IVA: 6,51 EUROS. Envase de un frasco de 30 ml. PVP IVA: 12,95 EUROS. Azitromicina KERN 250 mg polvo para suspensión oral en sobre: Envase con 6 sobres. PVP IVA 14,05 EUROS. Azitromicina KERN 500 mg polvo para suspensión oral en sobre: Envase con 3 sobres. PVP IVA 14,05 EUROS. Azitromicina KERN 500 mg comprimidos recubiertos con película: Envase con 3 comprimidos recubiertos con película. PVP IVA 12,45 EUROS. Para más información, consultar ficha técnica, Enero 2004.

BIBLIOGRAFÍA. 1.Foulds G. et al. Journal of Antimicrobial Chemotherapy (1993) 31, suppl.E,39-50.