

ARRITXU ETXEBERRIA*Lehen mailako arretako
farmazialaria***MIKEL BAZA***Familiako eta
komunitateko medikua*

Noiz bihurtzen dira

BOTIKAK ARAZO?

Azken hamarkadetan bizi-itxaropenak gora egin du, eta ametsarazi digute osasun-arazo bakoitzarentzat botika bat egon daitekeela. Gero eta pertsona gehiago dira gaixotasunak prebenitzeko edo sendatzeko medikamentu ugari hartzen dituztenak. Ezaguna zaigu egoera hori, eta ia denok dugu gure inguruan egunero hainbat botika hartu behar dituen norbait: aita, ama, aitita edo amama. Fenomeno berri horri polimedikazio deritzo.

Polimedikazioaren definizioa kualitatiboa (behar baino medikamentu gehiago hartzea edo egokiak ez diren botikak kontsumitzea) zein kuantitatiboa (bost farmako edo gehiago hartzea) izan daiteke, eta biak bateragarriak dira.

Gure inguruan, 65 urtetik gorakoek 7 medikamentu hartzen dituzte egunero, batez beste, eta polimedikazioaren prebalentzia % 30etik % 50era bitarteko tartean egongo litzateke. Hala ere, bi profil nagusi daude. Bata, gaixotasun bakarria izanda hainbat farmako hartzen dituenarena; hiesa duen gaixoaren kasua, adibidez. Eta bestea, hainbat osasun-arazo dituen adinekoena; gaixotasun horietako asko kronikoak dira, eta bakoitzarentzat farmako bat edo gehiago hartzen ditu gaixoak. Azken adibide hori da arruntena.

Hainbat faktore lotzen dira polimedikazioarekin, eta ez soilik irizpide kliniko edo patologikoak, hala nola 75 urte baino gehiago edo emakumezkoa izatea, farmako jakin batzuk hartzea (lasaigarriak, antidepressiboak, analgesikoak), hainbat gaixotasun kroniko izatea, faktore psikologikoak (depresioa edo norberaren osasunaren pertzepzio eskasa izatea), egoera ekonomiko txarra, ikasketa-maila baxua, bakartasuna, mendekotasun fisikoa edo landa-eremuetan bizitzea. Horiez gain, azken 3 hilabeteetan osasun-sistemara jo izana, ospitaleratzea, mediku ezberdinen arreta jaso izana eta hainbat farmaziatara joatea ere lotzen dira polimedikazioarekin. Arazo konplexua da, eta hainbat gizarte-arazorekin batera gertatzen da.

POLIMEDIKAZIOAREN ONDORIOAK

Zenbat eta botika gehiago hartu, orduan eta handiagoa da efektu kaltegarriak izateko aukera. Gaixotasun zehatz eta bakarrerako onuragarria izan daitekeen farmakoa, agian ez da hain eraginkorra izango beste hainbat gaixotasun eta botiken saltsan; eta kalteak eragin ditzake onurak baino gehiago. Adinekoen ospitaleratze-, erorketa-, gaixotasun- eta hilkortasun-tasa handiagoarekin lotzen da polimedikazioa, bereziki.

Askotan, gainera, beste botika batzuk ematen dira medikamentu batek eragindako albo-ondorioak tratatzeko, eta atea zabaltzen zaizkio “prescribing cascade” edo preskripzio-jauzi deritzon fenomenoari. Horrek, zerrindari beste botika batzuk gehitzearekin batera, arazoa okertu baino ez du egiten. Adibidez: antiinflamatorioen kontsumoaren ondoriozko hipertentsioa tratatzeko, diuretiko bat ematen da; azken horrek hezuera eragin dio; eta, arazo hori konpontzeko, beste botika bat agintzen da.

Adineko paziente polimedikatuen herenek jasango dute medikamentuek eragindako efektu kaltegarriren bat, eta maiztasuna era esponentzian handituko da, hartzen den farmako-kopuruarekin batera. Komeni da gogoraraztea ez dagoela efektu kaltegarriak sorrarazi ezin duen botikarik. Dena den, albo-ondorio guztiak ez dira nabarmenak izaten, baina oso larriak ere izan daitezke. Autore batzuek, Barbara Starfield-ek esaterako, uste dute osasun-sistema bera izan daitekeela hirugarren heriotza-eragilea, minbizia eta gaitz kardiobaskularren ostean.

Edonola ere, polimedikazio desegokia prebenitu eta tratatu daiteke. Garrantzitsuegia, noski, prebentzio-maila lantzea da, eta

horren ardatz nagusia preskripzio zuhurra sustatzea litzateke, ikasle garaitik hasita. Behin arazo bihurtzen denean, ez da erraza izaten hori konpontzea; baina depreskripzioaren bitartez arindu daiteke.

Hala, polimedikazioa prebenitzeko bi proposamen egiten ditugu. Lehenik, medikalizazioari buruzko hausnarketa egitea. Medikalizazio deritzogu bizitzaren edozein arazo arrunt arazo mediko edo gaixotasun bihurtzeari: menopausia, eskolaporrota, lotsa edo familiarteko baten heriotza. Behin gaixotasun bihurtuta, "etiketa" edo diagnostikoak datoz: hormona-defizita, arreta falta eta hiperaktibitatea, fobia soziala, edo dolu disfuntzionala. Diagnostikoak medikamentuetan oinarritutako tratamendua dakar ondoren: estrogenoak, anfetaminak zein antidepressiboak. Ikuspegi hori aldatu beharra dago. Gaixotasunaren eta osasunaren arteko mugak labainkorrek dira. Osasun perfektuaren desioa ezinezko amets bat da. Eguneroko bizitzako gorabeherak arazo mediko bihurtuz gero, pertsonak autonomia galtzen dute, kaltegarria gertatzen da osasunerako, eta kolokan jar dezake osasun-sistema bera.

Horrekin batera, preskripzio zuhurra sustatzea ere proposatzen dugu. 2011. urtean, "Principles of conservative prescribing" izeneko artikulua argitaratu zen, gure artean oihartzun handia izan zuena. Zentzuzko preskripzioa sustatzeko 24 printzipio proposatzen dira, 6 ataletan sailkatuak. Botiketarik harago pentsatzea da lehenengoa; hau da, sintoma berri bat agertzen den bakoitzean berehalako erremedioa jartzen saiatu ordez, lehenbizi kausak aztertzea eta tratatzea. Gainera, osasun-arazo baten aurrean, tratamendu ez-farmakologikoak kontuan izan behar dira: ariketa terapeutikoak bizkarreko minarentzat, dieta diabetikoentzat... Bigarrena da kontuan izatea sintoma asko berez konpontzen direla: bizkarreko mina, eztarriko mina edo antsietatea, adibidez. Beraz, proposatzen dute premiazkoak ez diren tratamenduen hasiera atzeratzea, botika bakarrarekin hastea, eta, arrazoi sendorik egon ezean, farmako-aldaketak ekiditea.

“Batzuek uste dute osasun-sistema bera izan daitekeela hirugarren heriotza-eragilea”

Horrez gain, albo-ondorioen jarraipen es-tua egitea eta botika berriekekin jarrera zuhurra eta eszeptikoa izatea ere gomen-datzen dira artikulua horretan. Izan ere, gutxi dira benetako aurrerapena edo hobekuntza suposatzen duten botika berriak, eta, hala denean, publizitate gutxi behar izaten dute erabilera sustatzeko. Industria farmazeutikoaren helburu nagusia da bere produktuak saltzea, eta, horretarako, botikaren efektu onuragarriak puztu egiten dituzte, eta kaltegarriak ez-kutatu edo gutxietsi. Hori dela eta, informazioa iturri fidagarrietan bilatu behar da, ebidentzian oinarritutakoetan eta in-teres-gatazkarik gabekoetan.

Azken bi atalak dira gaixoekekin batera lan egitea, osasun-helburuak adosteko, eta

tratamenduaren efektuak epe luzera kon-tuan hartzea, etengabe onuren eta kal-teen arteko oreka aztertuz.

GEHIEGIZKO POLIMEDIKAZIOAREN TRATAMENDUA

Nahi baino sarriago egiten dugu topo bo-tika-zerrenda bukaezinak dituzten gai-xoekein. Zer egin horrelakoetan? Zezenari adarretatik heldu behar! Tratamendu osoa pentsatu eta aztertu behar da berri-ro hasieratik, eta, gaixoari buruz dakigu-netik abiatuta, aztertu behar da zein diren osasun-arazoek diagnostikoak, tra-tamenduen indikazioak, onurak eta kal-teak, eta pertsonaren lehentasunak. Pro-zesu horri depreskripzio deritzogu, eta botikak kentzea, gehitzea, aldatzea edo dosia gutxitzea eragin dezake.

Zeregin horretan, berebiziko garrantzia du familia-medikuak, gaixo polimedika-tuen orkestra zuzendari gisa, gaixoaren ikuspegi orokorra duelako eta pertsona ongi ezagutzen duelako, urteetako harre-man klinikoari esker. ●



ARG.: ELHUYAR ZIENTZIA