



TDAH: El papel del farmacéutico comunitario

AUTORES: Marta López Feito y Elena Poto Joana
TUTOR: Pedro Gutiérrez Ríos

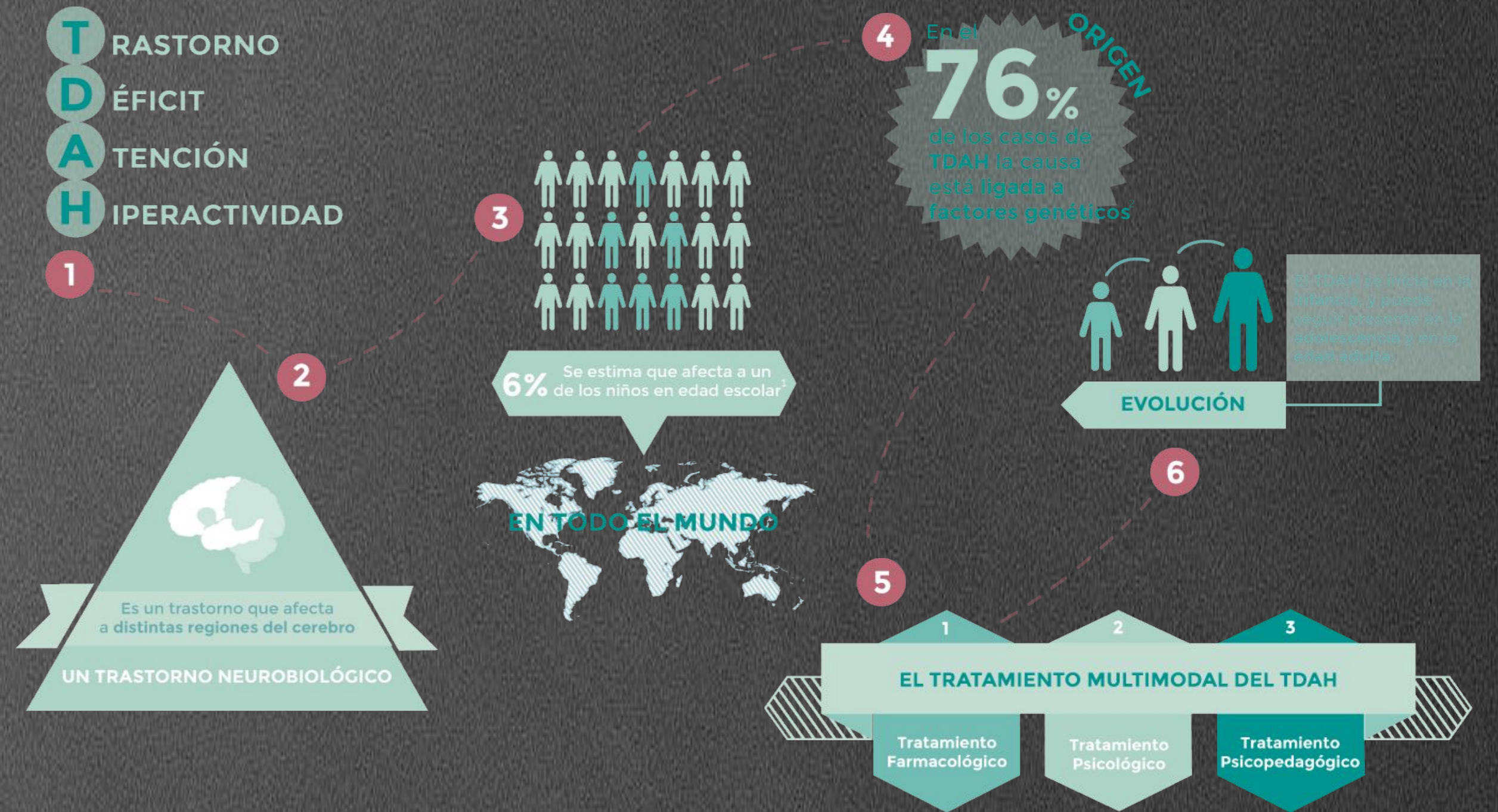
INTRODUCCIÓN

El Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un trastorno psiquiátrico que tiene una elevada prevalencia en la población infantil. Cursa con síntomas de inatención, hiperactividad y una falta de control de impulsos.

Clasificación según DSM-V:

- 1. TDAH-DA:** predominan los síntomas de desatención.
- 2. TDAH-HI:** predominan síntomas de hiperactividad e impulsividad.
- 3. TDAH-C:** combina los síntomas de hiperactividad y desatención.

- Deben implicarse los familiares, el entorno social y escolar y profesionales sanitarios.
- Más frecuente en varones
- Etiología desconocida, puede estar relacionado con ambientes desorganizados y psicopatología paterna



MATERIAL Y MÉTODOS

Búsqueda bibliográfica en bases de datos como: PubMed, Google Scholar o Science Direct de artículos científicos, guías de práctica clínica y revistas de divulgación.

Para ello se emplearon los siguientes términos: 'ADHD treatment', 'ADHD diagnose', 'ADHD pharmaceutical care', 'ADHD pharmacological treatment', 'atoxetine', 'methylphenidate'.

OBJETIVOS

- Realizar una revisión bibliográfica de los principales compuestos empleados en España para el tratamiento farmacológico (composición química, mecanismos de acción y posología).
- Conocer las principales medidas del farmacéutico llevadas a cabo en Farmacia Comunitaria para:
 - Mejorar la adherencia al tratamiento.
 - Evitar posibles interacciones farmacológicas y contraindicaciones.
 - Evitar o minimizar efectos adversos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tratamiento:

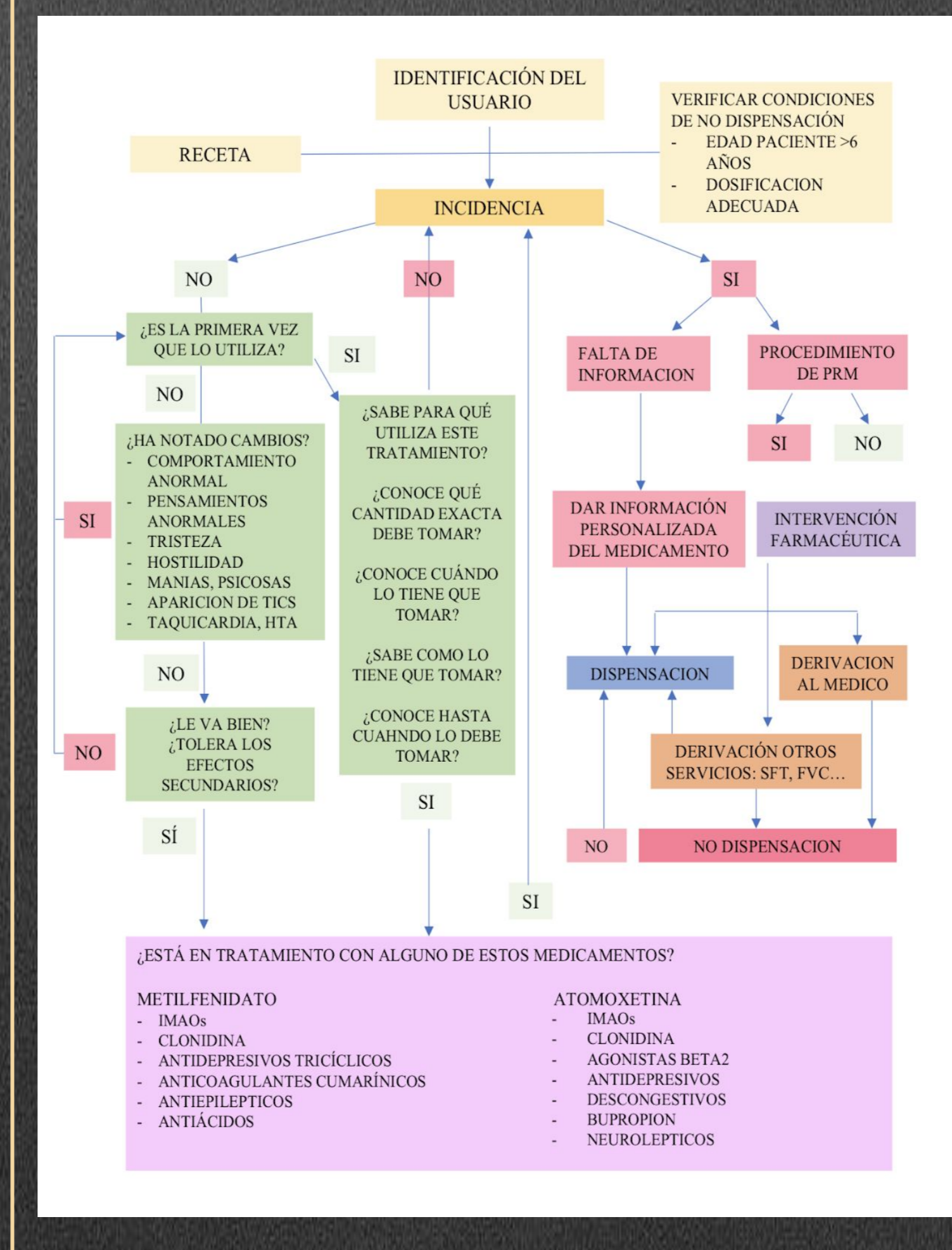
Principio activo	Forma farmacéutica	Fármacos comercializados	Posología	Ventajas	Inconvenientes
Metilfenidato	Comprimidos de liberación inmediata	Rubifen® (5,10 y 20 mg) Medicbran® (5,10 y 20 mg)	Dosis diaria <60mg.	- Económica. - Comprimidos fáciles de tragar. - Efecto inmediato. - Se puede fraccionar.	- Duración de efecto 4h. - Administración 2-3/día.
	Comprimidos de liberación retardada (OROS®)	Concerta® (18, 27, 36 y 54 mg) Metilfenidato Sandoz® (36 y 54 mg) Metilfenidato Technigen® (18, 36 y 54 mg)	Dosis diaria <54mg.	Duración de efecto 10-12h.	- Efecto tarda 1-2h en aparecer. - Dificultad para tragar en niños.
	Cápsulas de liberación retardada (Pellets®)	Medikinet® (10, 20, 30 y 40 mg) Equasym® (10, 20, 30 y 40 mg)	Dosis diaria <40mg.	- 1 al día. - Se puede abrir la cápsula y disolver en agua.	- No usar con antiácidos.
Lisdexanfetamina	Cápsulas duras	Elvanse® (30, 50 y 70 mg)	Dosis de inicio 30mg	- 1 al día. - Posibilidad de abrir cápsula y disolver en agua. - Escaso potencial de abuso	

Fármacos estimulantes comercializados en España

Principio activo	Forma farmacéutica	Fármacos comercializados	Posología	Ventajas	Inconvenientes
Atomoxetina	Cápsulas duras	Strattera® (10, 18, 25, 40, 60, 80 y 100mg)	1,2mg/kg/día en <70kg y 80 mg en el resto	- 1 al día - Posibilidad de abrir cápsula y disolver en agua - Escaso potencial de abuso	- No pueden abrirse - El efecto tarda 1-2 semanas en aparecer
Guanfacina	Comprimidos de liberación prolongada	Intuniv® (1,2,3 y 4mg)	0,05-0,12 mg/kg/día	- 1 vez al día - En intolerantes a los estimulantes, casos de tics e hiperactividad aguda.	- Examen cardiovascular previo al tratamiento.

Fármacos no estimulantes comercializados en España.

Dispensación adecuada: el paciente recibe y utiliza los medicamentos de forma adecuada a sus necesidades clínicas.



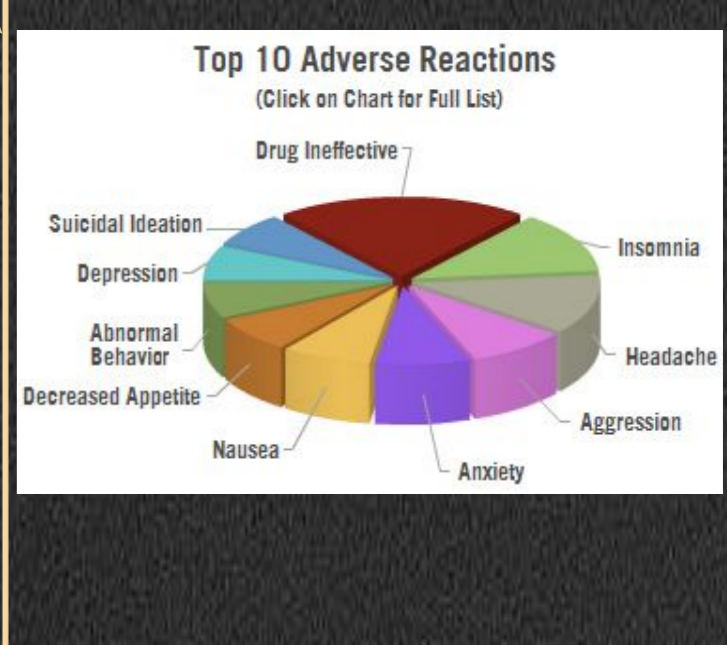
Confianza y seguridad: constituye una figura cercana y de confianza para éstos.

Adherencia al tratamiento y cumplimiento terapéutico: se minimizan así los efectos adversos derivados del tratamiento y se optimizan los beneficios.



Comprobar que no existen contraindicaciones ni interacciones.

SFT: prevención de efectos adversos e interacciones.



CONCLUSIONES

- El farmacéutico, al ser el profesional del medicamento, conoce los efectos adversos que éstos pueden producir, así como las interacciones con alimentos u otros fármacos. Debe impedir que se produzcan estas interacciones y aportar al paciente los consejos y advertencias necesarios para evitar reacciones adversas.
- Es necesaria la participación activa del farmacéutico para mejorar la calidad de vida del paciente por medio del consejo farmacéutico adaptado a cada paciente, una correcta dispensación y ofreciendo seguimiento farmacoterapéutico. Esta implicación del farmacéutico mejora la adherencia, aumentando así la efectividad y seguridad del tratamiento.
- El tratamiento del TDAH debe personalizarse en la medida de lo posible y engloba:
 - Medidas no farmacológicas (psicosociales y educativas)
 - Medidas farmacológicas. Destacan el Metilfenidato (primera línea) y la Atomoxetina.
- El TDAH es el trastorno con mayor prevalencia en niños y adolescentes.

BIBLIOGRAFÍA

- L. Palomino. Aguilar. Guía práctica de dispensación terapéutica en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).
- M^a D. Palomino, C. Pérez Guerrero, M^a J. Martín-Calero. Tratamiento actual del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).
- European guidelines on managing adverse effects of medication por ADHD.