

MEDICACIÓN QUE DEBE TOMAR EL PACIENTE TRASPLANTADO

A partir del trasplante deberá de tomar unos medicamentos que se llaman Inmunosupresores. La toma de medicación es obligatoria para disminuir la reacción del organismo frente al órgano trasplantado, es lo que se conoce como rechazo. Los inmunosupresores se toman desde el primer día del trasplante y deben seguir tomándose durante toda la vida. Son imprescindibles para el paciente y bajo ningún concepto DEBE DEJAR DE TOMARSE O MODIFICAR LAS DOSIS POR CUENTA PROPIA. Dejar de tomarlos puede significar el fracaso del trasplante.

La toma de ésta medicación disminuye las defensas del organismo y generando riesgo de infecciones, que en ocasiones pueden ser severas. EXISTEN DOS CLASES DE MUY IMPORTANTES: INFECCIÓN Y RECHAZO. Los farmacéuticos debemos dar al paciente la información de manera clara, y asegurarnos de que el paciente ha entendido el objetivo terapéutico, se comprometa con el mismo, favoreciendo así la adherencia.

CLAVES PARA LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Es de vital importancia que el paciente realice el tratamiento de forma correcta, de modo que se recomienda:

1. Conocer el nombre de los medicamentos y su finalidad.
2. Memorizar, si es posible, o anotar ordenadamente, las dosis, horas y días en que debe tomarlos.
3. Comprobar cada dosis de cada medicamento antes de tomarlo.
4. No realizar modificaciones en la posología por cuenta. Consultar al Médico y/o Farmacéutico.
5. Conservar la medicación guardada, ordenada, en un lugar limpio, seco y fresco, alejado de puntos de luz, calor o humedad.
6. Desechar los frascos o cajas agotados o caducados.
7. No colocar todos los medicamentos en una sola caja. Conservar el envase secundario original para evitar errores de medicación.
8. Anotar los efectos no previstos de la medicación e informar al médico y/o farmacéutico: vómitos, urticaria, dolor de cabeza, dolor de estómago o cualquier otro.
9. Si en una dosis se comete un error, apuntarlo para comentar en la consulta pero no duplicar ni modificar la siguiente dosis.

10. En caso de olvido, si han transcurrido más de 4 horas, tomar la siguiente dosis, sin duplicarla.
11. No tomar ninguna otra medicación sin consultar a los profesionales.
12. El tratamiento inmunosupresor DEBE SER TOMADO SIEMPRE.
13. En el caso de vómitos, que han podido expulsar la dosis completa, consultar al médico y/o farmacéutico.

INMUNOSUPRESORES EMPLEADOS EN LA ACTUALIDAD.

CICLOSPORINA

La Ciclosporina es el principio activo. El nombre comercial por el que lo conocerá el paciente es SANDIMUN NEORAL®. Su uso en el Trasplante de órganos comienza en el año 1980. Es e primero de los inmunosupresores por lo que tenemos más información.

La toma de SANDIMUN NEORAL ocasiona una serie de efectos adversos entre los que se encuentran la aparición de hipertensión arterial en pacientes que no eran hipertensos, el deterioro de la función renal, el crecimiento exagerado del vello, el dolor de cabeza, el enrojecimiento de la cara, la aparición de un temblor en manos y dedos, la congestión nasal, el aumento de tamaño de las encías, la diarrea y la posibilidad de aparición de nódulos en los pechos.

Si el paciente presenta algunos de los efectos adversos descritos, debe consultar con el médico que se los ha pautado, y con el farmacéutico que los ha dispensado, pero NUNCA debe suspender o modificar la dosis establecida.

SANDIMUN NEORAL se presenta en comprimidos de 100, 50 y 25 miligramos. Su uso permite ir reduciendo la dosis de corticoides y en algunos casos su supresión. Se toma dos veces por día, cada 12 horas.

TACROLIMUS o FK-506

La aparición de este medicamento es posterior a la Ciplosporina (SANDIMUN NEORAL®). En la farmacia el paciente lo encontrará con el nombre de PROGRAF®.

Del mismo modo que ocurre con el SANDIMUN NEORAL®, el Tacrolimus también da una serie de efectos adversos como temblor de manos y dedos, dolor de cabeza, diarrea y náuseas. También aumento de la glucemia que puede requerir la administración de insulina durante las primeras semanas de tratamiento.

Tracolimus se presenta en comprimidos de 0,5, 1 y 5 miligramos. Se administra por vía oral, dos veces al día. Es muy importante que se tome con el estómago vacío y con algo de líquido, preferentemente agua (no tomar nunca con zumo de Pomelo). No tomar alimentos una hora antes ni una hora después de tomar Tracolimus, porque éstos podrían interferir en la absorción del medicamento.

Es muy importante que si el paciente va a tomar algún medicamento nuevo, consulte siempre antes con su médico y/farmacéutico, dado que cualquier medicamento puede interferir con Tracolimus.

MICOFENOLATO

Estos inmunosupresores presentan la ventaja frente a los anteriormente mencionados, de que no afectan la función renal. El nombre comercial es CELL-CELPT® y MYFORTIC®. Suele administrarse en combinación con SANDIMUN NEORAL o con PROGRAF. También pueden ocasionar efectos adversos, generalmente gastrointestinales como diarrea, náuseas, malestar abdominal y vómitos.

Al inicio del tratamiento con estos medicamentos, el médico realizará analíticas para conocer el estado de los glóbulos blancos y de las plaquetas.

Su administración también es por vía oral. Se puede tomar 2 o 3 veces al día.

AZATIOPRINA

Comercialmente se conoce como IMUREL®. Los efectos adversos de azatioprina: vómitos y caída de pelo. Como su acción es a nivel de la médula impidiendo la síntesis de linfocitos, y ocasionando disminución de los leucocitos, es necesario realizar analíticas de control.

Normalmente se toma una o dos veces al día, generalmente al acostarse. En la actualidad se emplea con poca frecuencia. Se presenta en comprimidos de 50 mg, se administra vía oral

PREDNISONA

Este fármaco es de la familia de los CORTICOIDES, puede tener gran variedad de efectos adversos como efectos inmunosupresores y antiinflamatorios. Se utilizan dosis elevadas luego

del trasplante que se van disminuyendo gradualmente hasta llegar a una dosis mínima hasta la desprescripción.

Dentro de los efectos adversos se observa la cara de luna llena (redondeada), el aumento del apetito y del vello corporal, la aparición de acné facial. Es bastante frecuente que ocasione cambios de humor. Una de las alteraciones más importantes es el aumento de la glucemia, que obliga al paciente a realizar una dieta, ejercicio físico moderado y medicación si es necesario.

En otros pacientes ocasiona un aumento de la sudoración, dolor a nivel de las articulaciones, sequedad en la piel, retención de sal, visión borrosa. Estas alteraciones pueden aparecer en el transcurso del tiempo.

En general, todos estos efectos adversos tienden a desaparecer una vez suspendida la administración de la Prednisona.

Es muy importante que el paciente NUNCA CAMBIE LA DOSIS NI DEJE DE TOMAR LA MEDICACION. Si por cualquier motivo, el paciente erróneamente decide abandonar el tratamiento y dejar de tomar de forma repentina la Prednisona, ésta desaparece de la sangre y como las glándulas suprarrenales llevan un tiempo sin funcionar, tardan en ponerse de nuevo en marcha originándose una situación peligrosa por falta de corticoides naturales en el organismo. Estos tienen, entre tantas funciones, la de liberarse en situaciones de miedo o huida para que la persona pueda reaccionar. El médico es el encargado de reducir de forma progresiva, semanalmente, con objeto de que poco a poco las glándulas suprarrenales comiencen a funcionar.

FUENTE

<http://hpblafe.com/paciente-y-trasplante/informacion-util-para-el-paciente-trasplantado/7-medicacion-que-debe-tomar-el-paciente-trasplantado/>

Hospital Universitario La Fé.

Unidad de Cirugía Hepatobiliopancreática y Trasplante.

GENERALITAT VALENCIANA.

LA FE. DEPARTAMENT DE SALUT.

Documento adaptado por Mónica Cirulli. Farmacéutica. Especialista en Farmacia Hospitalaria. Ex-Residente de Farmacia del Hospital Pirovano. GCABA.

Para su publicación en la Página Web de la Asociación de Farmacéuticos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires. Mayo de 2017.

