

Adequació dels tractaments farmacològics en ~~temps de crisi~~: una decisió essencial del metge

XIII JORNADA D'ACTUALITZACIÓ TERAPÈUTICA

LLEIDA. 14 DE NOVEMBRE DE 2013
CAP Rambla de Ferran. Rbla. De Ferran, 44.

Joan-Ramon Laporte



camfic
societat catalana de
medicina familiar i
comunitària



Adequació dels tractaments farmacològics

→ Els efectes indesitjats tenen impacte de salut pública

Promoure la seguretat en l'ús de fàrmacs

Conclusions



camfic
societat catalana de
medicina familiar i
comunitària



Impacte en salut pública

Efectes indesitjats: 4^a causa de mort?

Incidence of Adverse Drug Reactions in Hospitalized Patients

A Meta-analysis of Prospective Studies

Jason Lazarou, MSc; Bruce H. Pomeranz, MD, PhD; Paul N. Corey, PhD

JAMA. 1998;279:1200-1205

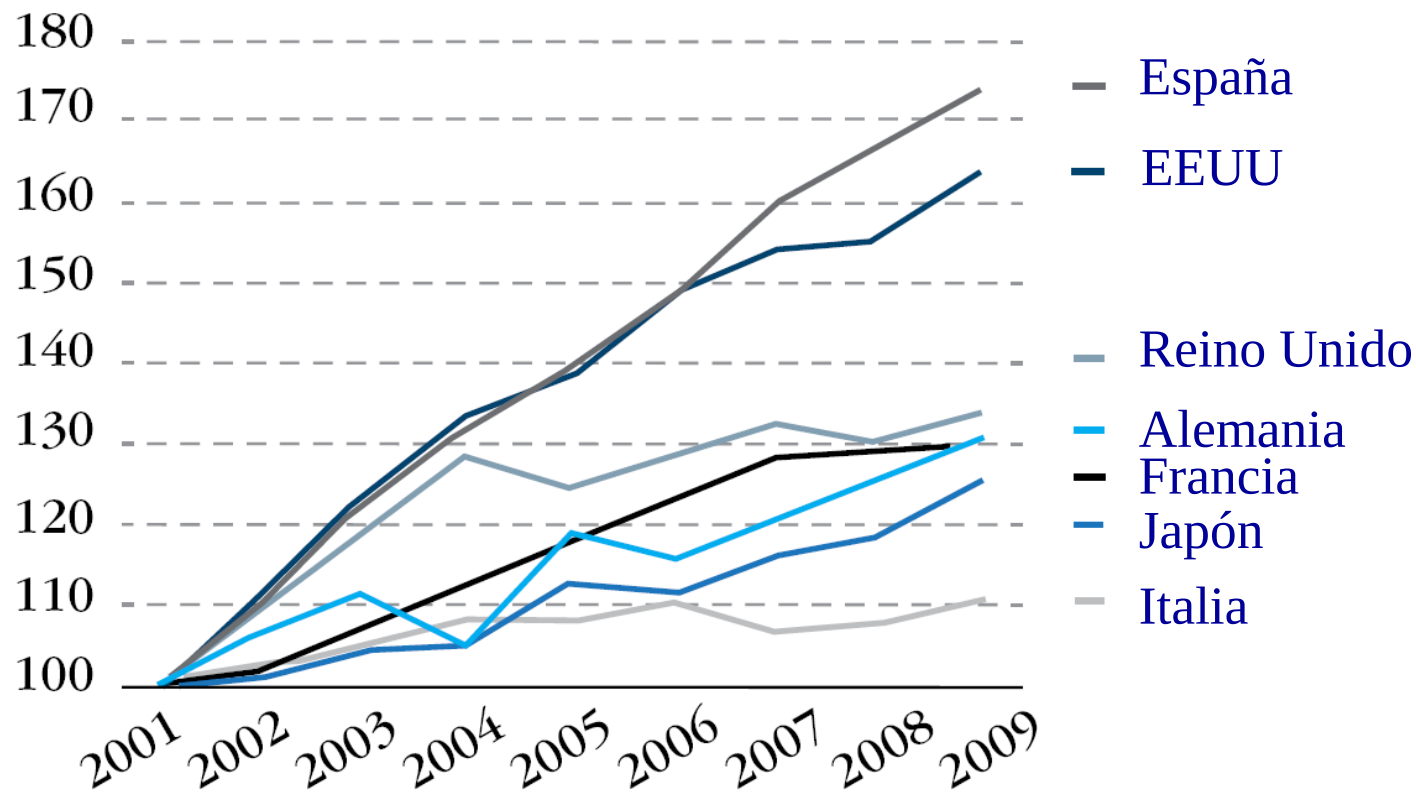
Causa de la mort	n
Cardiopatia	743.460
Càncer	529.904
Accident vascular cerebral	150.108
Reaccions adverses a fàrmacs	106.000
Malalties respiratòries	101.077
Accidents	90.523

Impacte en salut pública

Efectes indesitjats: 4^a causa de mort?

Cal una perspectiva de salut pública

Entwicklung der größten Pharma-Märkte 2001=100



Umsatzwachstum bereinigt um Wechselkursänderungen: Umsatz in Deutschland
ab 2003 bereinigt um Herstellerabschläge

Quelle: IMS Health, vfa

Impacte en salut pública

Efectes indesitjats: 4^a causa de mort?

Cal una perspectiva de salut pública

Augment del consum de
medicaments

Augment del consum de medicaments

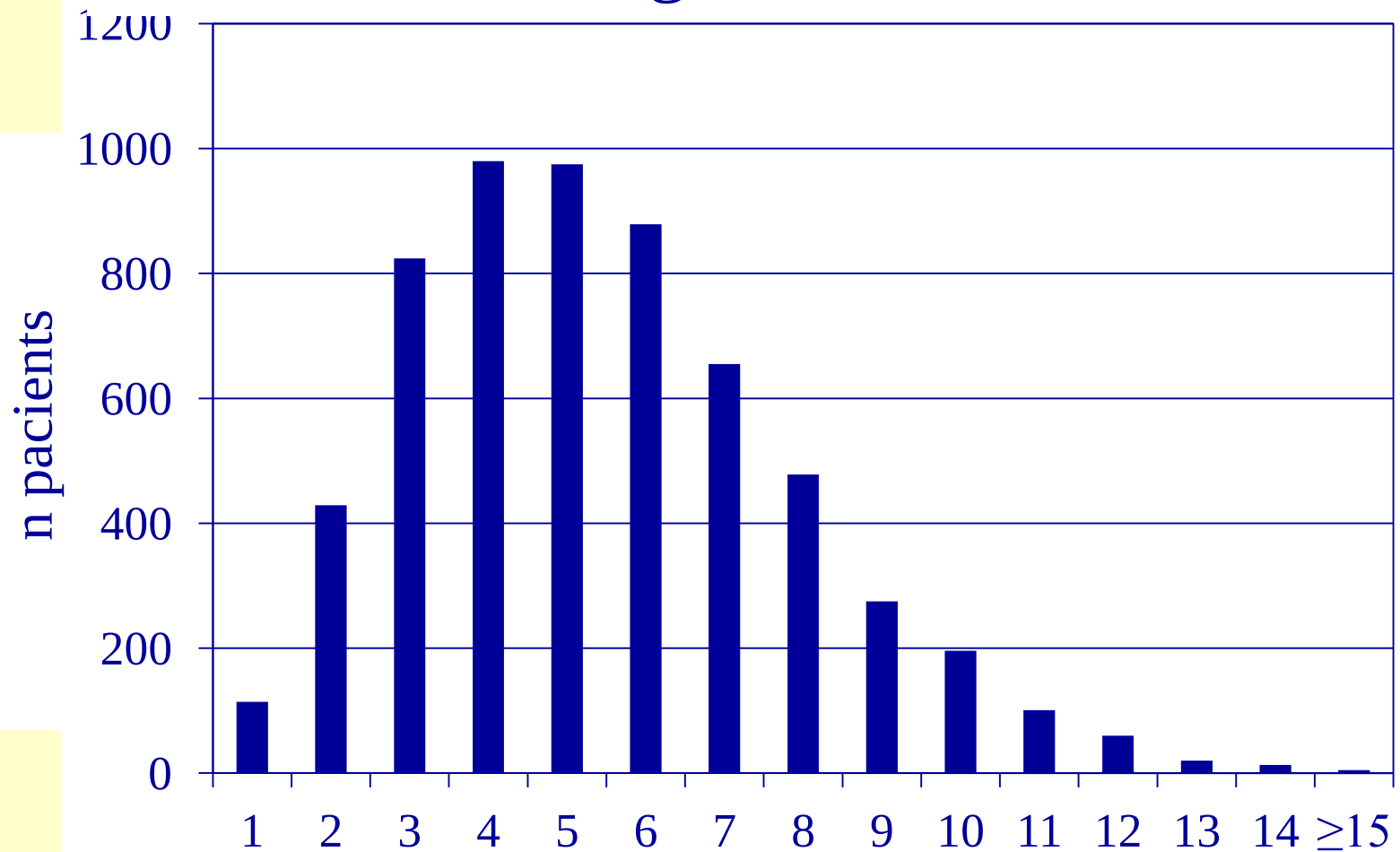
- Més gent tractada
- Durant períodes més llargs (efectes a llarg termini; relació benefici/risc a llarg termini)
- Tractats amb més medicaments (interaccions)

Persones cobertes per l'ICS: 5.970.850

	n	%
≥ 5 medicaments	708.700	11,9
≥ 10 medicaments	141.808	2,4
≥ 15 medicaments	14.647	0,2
≥ 10 i ≥ 65 anys	115.135	~ 16

- Contraindicacions
- Durada inadequada dels tractaments

Nombre de fàrmacs concomitants amb anticoagulants orals



n de fàrmacs

Fundació Institut Català
de Farmacologia



Impacte en salut pública

Efectes indesitjats: 4^a causa de mort? Cal una perspectiva de salut pública

Augment del consum de
medicaments

Polimedicació, menys adhesió, més
interaccions, més efectes adversos

Els fàrmacs poden augmentar el
risc de malalties freqüents

108 productes retirats a F, D i UK, 1961-93

			Casos per milió i any
Hepàtiques Discràsies hemàtiques Neuropsiquiàtriques Cutànies	24	Insuf hepàtica aguda	1-5
		Agranulocitosi	3-5
	12	Anèmia aplàstica	2
	11	Trombocitopènia	15-20
		Sínd Guillain-Barré	15-20
	9	Sínd Stevens-Johnson	1
		Necròlisi epidèrmica tòxica	<1

Nombre de casos
per milió i any

Càncer de mama

300

Hemorràgia gastrointestinal

400

Mort per infart de miocardi

870

Accident vascular cerebral

2.300

Ingrés hospital per ICC

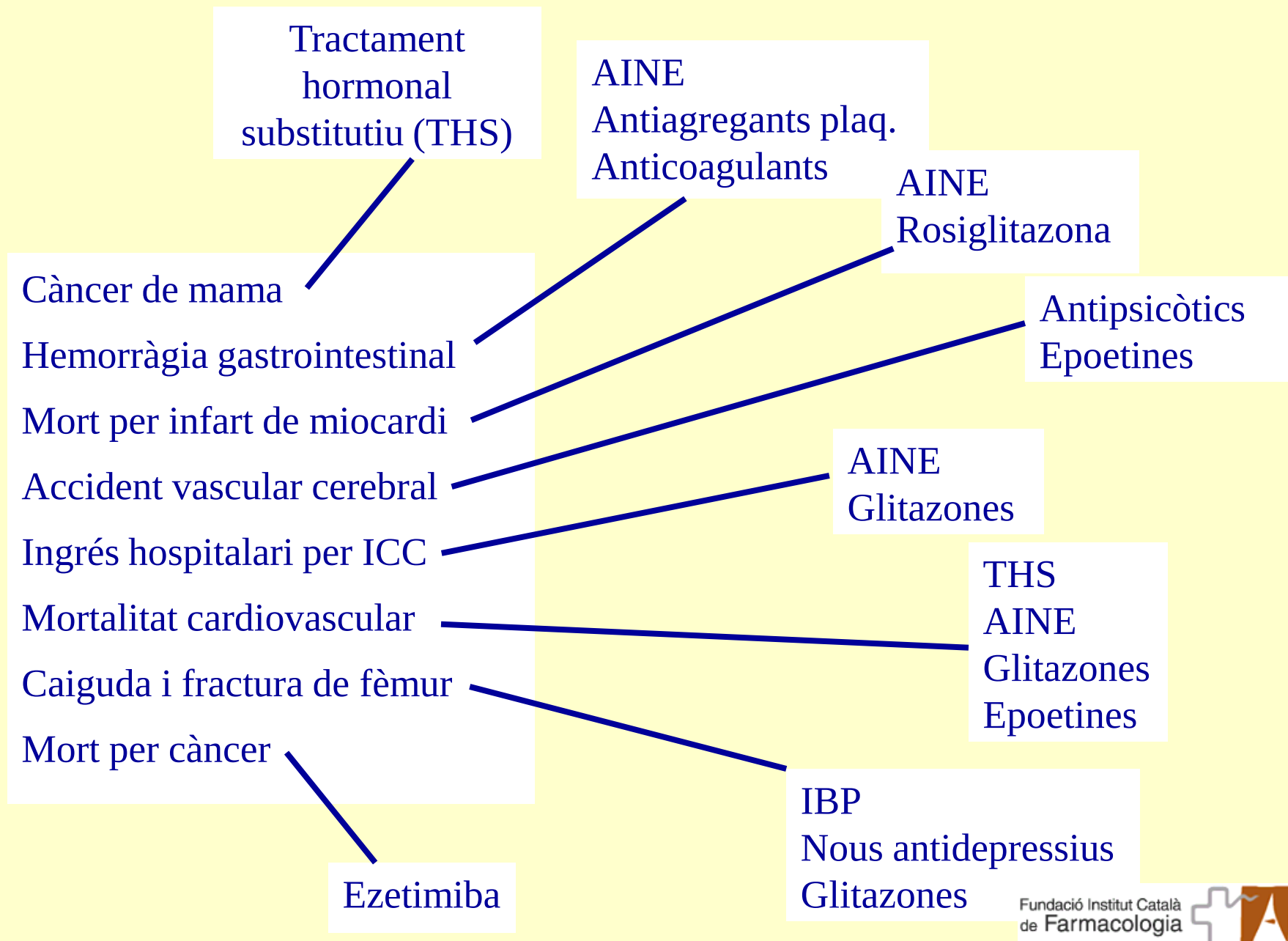
2.200

Caiguda i fractura de fèmur

800-1.800

Mort per càncer

1.730



Impacte en salut pública

Efectes indesitjats: 4^a causa de mort? Cal una perspectiva de salut pública

Augment del consum de
medicaments

Polimedicació, menys adhesió, més
interaccions, més efectes adversos

Els fàrmacs poden augmentar el
risc de malalties freqüents

Més impacte sanitari de les reaccions
adverses

	Farmacologia bàsica	NE	Estudis observacionals	Assaigs clínic	MA D'AC
THS – Càncer de mama				✓	✓
AINE – Infart de miocardi			✓	✓	✓
ISRS, ISRNA – Suïcidi en nens					✓
Antipsicòtics – AVC					✓
EPO dosi alta – Augment mortalitat				✓	✓
AINE – HGI	✓		✓	✓	✓
Antiagregants – HGI			✓	✓	✓
Anticolinèrgics inhalats – IAM					✓
Rosiglitazona – IAM					✓
Glitazones – Ingrés hospital per IC				✓	✓
IBP – Fractura de fèmur			✓		
Ezetimiba – Mort per càncer				✓	
Bisfosfonats – FA				✓	

Impacte en salut pública

Efectes indesitjats: 4^a causa de mort? Cal una perspectiva de salut pública

Augment del consum de
medicaments

Polimedicació, menys adhesió, més
interaccions, més efectes adversos

Els fàrmacs poden augmentar el
risc de malalties freqüents

Més impacte sanitari de les reaccions
adverses

Desenvolupament de la
recerca observacional

Metanàlisi d'assaigs clínics

Impacte en salut pública

Efectes indesitjats: 4^a causa de mort? Cal una perspectiva de salut pública

Augment del consum de
medicaments

Polimedicació, menys adhesió, més
interaccions, més efectes adversos

Els fàrmacs poden augmentar el
risc de malalties freqüents

Més impacte sanitari de les reaccions
adverses

Desenvolupament de la
recerca observacional

Es calculen riscos (però rarament
l'impacte sobre la salut pública)

Metanàlisi d'assaigs clínics

Caldrà modificar la legislació

Informatització i digitalització de l'activitat clínica

Què hem après de l'experiència recent?

Des dels anys 60 la farmacovigilància s'ha basat sobretot en la notificació espontània

El valor d'altres mètodes de vigilància:

- metanàlisi d'assaigs clínics
- estudis observacionals
- microestudis a centres, regions, etc.

Cal estar atents als patrons de consum!

Farmacovigilància orientada a la salut pública

- Centrada en la salut dels ciutadans, més que en la salut dels medicaments – més atenció a l'impacte sanitari
- Farmacovigilància proactiva: promoure la seguretat

Adequació dels tractaments farmacològics

Els efectes indesitjats tenen impacte de salut pública

→ Promoure la seguretat en l'ús de fàrmacs

Conclusions



camfic
societat catalana de
medicina familiar i
comunitària



Promoure la seguretat a l'ICS

- Notificació espontània i activitats relacionades

Farmacovigilància a Catalunya, 2012

	2011	2012
n (%)	2.049	2.234
Greus	1.515 (74%)	1.937 (87%)
Mortals	86 (4,2%)	119 (6,1%)
Amenacen la vida del pacient	263 (13%)	354 (18%)
Ingrés hospitalari	809 (40%)	1.075 (55%)

abril - juny 2012

Fundació Institut Català
de Farmacologia



butlletí groc

Vol. 25, n.º 2

bg

Ús prolongat d'inhibidors de la bomba de protons (IBP) i risc de fractures

Els inhibidors de la bomba de protons (IBP) són àmpliament prescrits, i molts pacients els reben de manera crònica. A Catalunya aproximadament un 10% de la població general rep aquests fàrmacs (vegeu la fig. 1). Tot i que els IBP són ben to-

nes d'edat avançada, que és generalment de llarga durada (sovint de per vida) i que s'associa amb freqüència a l'ús d'altres fàrmacs (AINE, anticoagulants, antiagregants plaquetaris, bisfosfonats), els assaigs clínics no ens aporten prou informació

Fundació Institut Català
de Farmacologia



Promoure la seguretat a l'ICS

- Notificació espontània i activitats relacionades
- Seguiment de publicacions mèdiques, agències reguladores, butlletins i xarxes socials
- Projeccions de l'impacte sanitari

Hip fracture and sedative & hypnotic drugs

Consumption, DDDs/1,000 inhab and per day, 2009

Country	DDD	SAB	LAB
France	76.0	64.1	11.9
Germany	18.0	14.0	3.91
Italy	52.4	42.4	10.0
Spain	85.5	67.9	17.6
UK	19.3	11.6	7.63
US	82.9	75.9	6.96

DDD WHO's defined daily dose, *SAB* short-acting benzodiazepine, *LAB* long-acting benzodiazepine

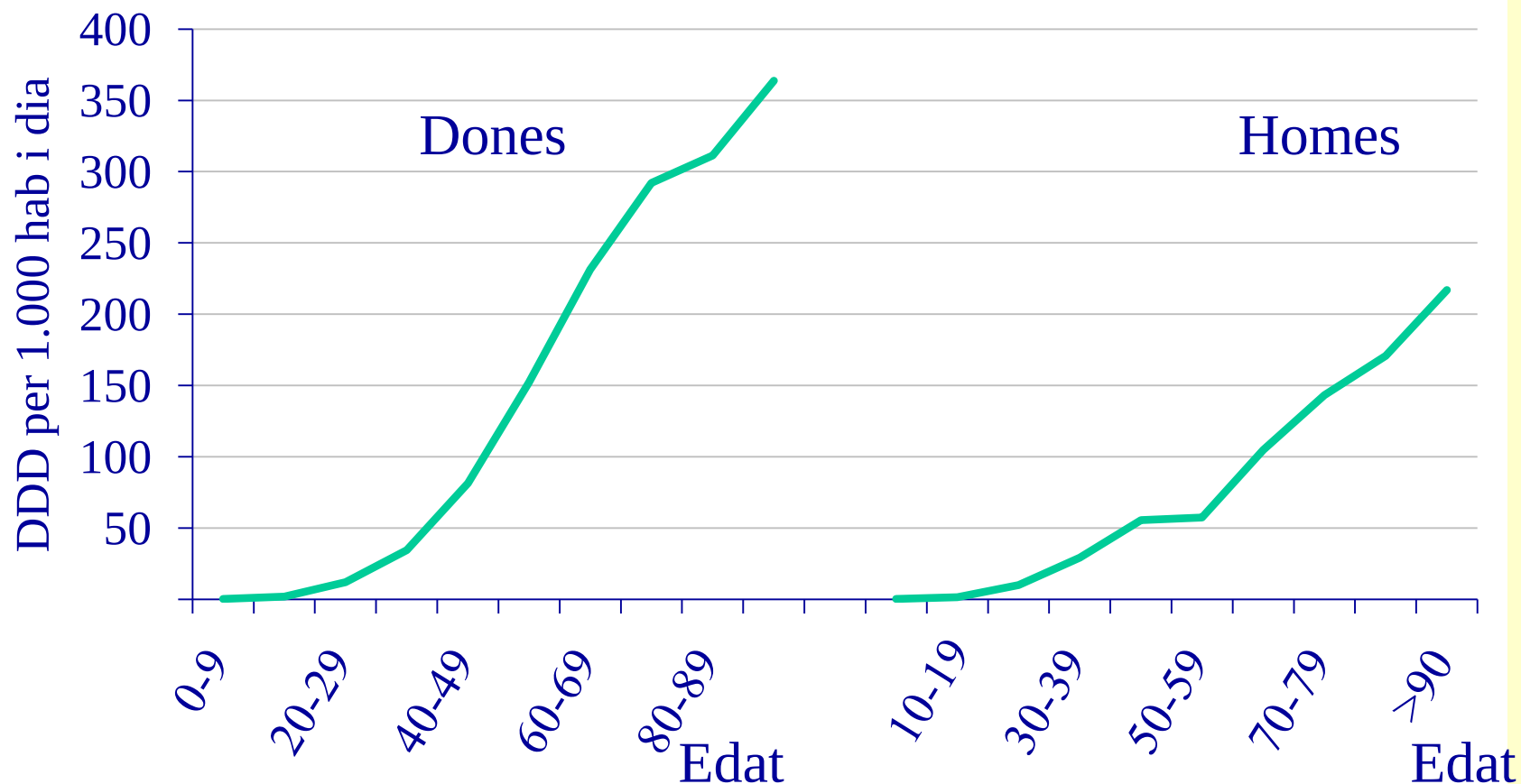
Fractura de fèmur i hipnosedants

Risc atribuïble (% de totes les fractures)

France	7.4
Germany	
Italy	7.3)
	(5.1–12)
	2.0 (1.2–2.8)
	8.0 (4.9–11)

746 fractures de fèmur atribuïbles a
sedants i hipnòtics

Catalunya, tots els sedants i hipnòtics



Projeccions epidemiològiques

Més de 5.000 casos d'hemorràgia greu per anticoagulants, antiagregants plaquetaris i AINE

2.900 ingressos hospitalaris per HGI, la meitat per fàrmacs; 150 morts

Més de 1.000 casos de fractura de fèmur atribuïbles a IBP

Com a mínim 740 casos de fractura de fèmur atribuïbles a hipnosedants

Com a mínim 200 casos de fractura de fèmur atribuïbles a antidepressius

Uns 600 casos de FA atribuïbles a bisfosfonats

70-90 casos d'IAM atribuïbles a diclofenac

Promoure la seguretat a l'ICS

- Notificació espontània i activitats relacionades
- Seguiment de publicacions mèdiques, agències reguladores, butlletins i xarxes socials
- Projeccions de l'impacte sanitari
- Seguiment de l'ús d'alguns grups de medicaments (anticoagulants, antiagregants, insulines, antipsicòtics, antidepressius, etc.)

Consum d'antipsicòtics

	< 65 anys	≥ 65 anys
n tractats	49.686	39.845
Població total	4.675.374	981.053
Densitat d'ús	1,06%	4,06%

2 nov-12 6,4

Promoure la seguretat a l'ICS

- Comunicar i actuar amb els prescriptors
(PREFASEG, Self-Audit)
 - ✓ Medicaments duplicats

Revisió de duplicats, 2012

Duplicats	Inicials	31 des 2012	
nº de pacients	38.814	24.894	↓ 36%

Promoure la seguretat a l'ICS

- Comunicar i actuar amb els prescriptors (PREFASEG, Self-Audit)

Infac

20 LIBURUKIA • 8 Zk • 2012
VOLUMEN 20 • Nº 8 • 2012

ESKUALDEKO FARMAKOTERAPI INFORMAZIOA
INFORMACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA DE LA COMARCA

<http://www.osakidetza.euskadi.net/cevime>
Intranet Osakidetza • <http://www.osakidetza.net>

DEPRESCRIPCIÓN

Sumario

- **¿QUÉ ES LA
DEPRESCRIPCIÓN?**
- **¿POR QUÉ
DEPRESCRIBIR?**
- **¿A QUIÉN
DEPRESCRIBIR?**
- **¿CÓMO DEPRESCRIBIR?**
- **BARRERAS A LA
DEPRESCRIPCIÓN**
- **¿CUÁLES SON LAS
CONSECUENCIAS DE
LA DEPRESCRIPCIÓN?
LA IMPORTANCIA DEL
SEGUIMIENTO**
- **ALGUNOS EJEMPLOS DE
DEPRESCRIPCIÓN EN
ATENCIÓN PRIMARIA**



Promoure la seguretat a l'ICS

- Comunicar i actuar amb els prescriptors (PREFASEG, Self-Audit)
 - ✓ Medicaments duplicats
 - ✓ Polimedicació en gent gran

Polimediació en gent gran >65 anys i ≥ 15 fàrmacs diferents

	Inicials	Revisats 4 des 2012	Revisats 2 gener 2013
nº de pacients	17.218	15.656	17.804

Promoure la seguretat a l'ICS

- Comunicar i actuar amb els prescriptors (PREFASEG, Self-Audit)
 - ✓ Medicaments duplicats
 - ✓ Polimediació en gent gran
 - ✓ Alertes de seguretat

Alertes de seguretat – 2012

	nº de pacients		% disminució
	Inicials	31 des 2012	
Citalopram	5.836	2.634	55
Escitalopram	7.791	3.529	55
Aliskiren	1.019	102	90

Alertes de seguretat – 2013

	nº de pacients		Disminució
	Inicials	31 set 2013	
Citalopram	2.042	1.765	27%
Escitalopram	3.299	2.423	27%
Aliskiren	80	38	53%
Ranelat d'estronci	2.460	339	78%

Promoure la seguretat a l'ICS

- Comunicar i actuar amb els prescriptors (PREFASEG, Self-Audit)
 - ✓ Medicaments duplicats
 - ✓ Polimedicació en gent gran
 - ✓ Alertes de seguretat
 - ✓ Medicacions evitables

Medicacions evitables

A03A. Anticolinèrgics sintètics	A03AA04 Mebeverina
	A03AA05 Trimebutina
	A03AB06 Otiloni, bromur
	A03AD01 Papaverina
A03B. Agents per a afeccions funcionals d'estómac i intestí	A03BB01 Butilescopolamina
A03F. Agents per a afeccions funcionals d'estómac i intestí	A03FA51. Metoclopramida, combinacions (dimeticona)
	A03FA56. Cleboprida, combinacions (dimeticona)
A11. Vitamines	
A11CA. Vitamina A sola	A11CA01. Retinol (vitamina A)
A11HA. Altres preparats de vitamines, monofàrmacs	A11HA03. Tocoferol (vitamina E)
B01. Antitrombòtics	
B01AD. Enzims	B01AD. Enzims (correspon a combinació d'estreptocinasa i estreptodornasa)
C01. Teràpia cardíaca	
C01CA. Agents adrenèrgics i dopaminèrgics	C01CA01. Etilefrina
C01EB. Altres per al cor	C01EB15. Trimetazidina
C04. Vasodilatadors perifèrics	
C04AE. Alcaloides ergòtics	C04AE01. Ergoloides mesilats
	C04AE02. Nicergolina
	C04AE04. Dihidroergocristina
	C04AE54. Dihidroergocristina, combinacions amb
C04AX. Altres vasodilatadors perifèrics	C04AX07. Vincamina
	C04AX21. Naftidrofuril
	C04AX17. Vinburnina
	C04AX57. Vincamina, combinacions amb
	B01AC23. Cilostazol

Promoure la seguretat a l'ICS

- Comunicar i actuar amb els prescriptors (PREFASEG, Self-Audit)
 - ✓ Medicaments duplicats
 - ✓ Polimediació en gent gran
 - ✓ Alertes de seguretat
 - ✓ Medicacions evitables
 - ✓ Durada excessiva d'alguns tractaments



Barbara Starfield

SPECIAL ARTICLE

HEALTH CARE REFORM

Chronicle of an Unforetold Death

Neil A. Holtzman, MD, MPH

Barbara started taking low-dose aspirin after coronary insufficiency had been diagnosed 3 years before her death, and clopidogrel bisulfate (Plavix) after her right main coronary artery had been stented 6 months after the diagnosis. She reported

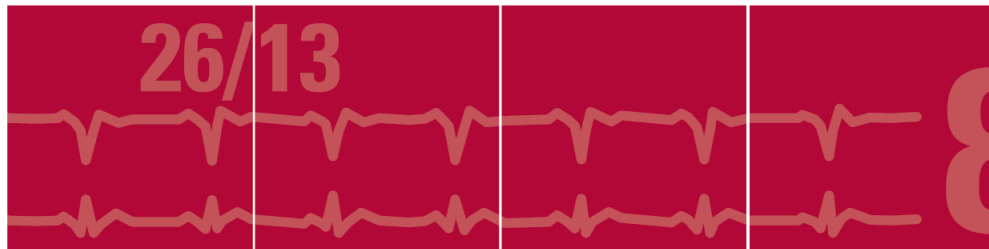
A bad day! I woke up Saturday 30
↓ immediately thought I was in
trouble because I couldn't type anything
correctly on computer. Felt
befuddled all day wondering if I was
having a stroke-equivalent -
couldn't do puzzles was depressed.
Only being with The kids helped -
+ eating a baked potato dinner
by Philip.

Woke feeling better - Sunday 1
back to normal. Walk up Sharon
Pk drive up Lassen, down The

Since these studies were reported, several others have been conducted, of which 4 are shown in Table 2. Two of these were RCTs.^{17,20} The other 2 were population-based registry studies of patients being treated in practice, not in clinical trials.^{18,19} Three of the 4 had more patients than the first 2. None of these later studies found a significant benefit of clopidogrel administered for a duration of longer than 6 or 12 months following coronary artery stenting. Two showed a significant increase in major bleeds ($P = .007$ in Tsai et al¹⁸ and $P < .001$ in Valgimigli et al²⁰) and another a borderline increase.¹⁹

Table 2. Comparison of 6 Clopidogrel Studies After Coronary Artery Stenting

Source	Design	No. of Patients	Mean Duration, mo	P Value	
				Benefit	Harm
CREDO ¹⁵	RCT	1818	12 ^a	.04 ^b	.07
PCI-CURE ¹⁶	RCT	2658	8 (3-12)	.047 ^c ; .03 ^d	NS
Park et al ¹⁷	RCT	2702	28-38	NS	NS
Tsai et al ¹⁸	Registry	7689	13-18	NS	.007
Sørensen et al ¹⁹	Registry	11 680	18 vs 6 ^e	NS	.06
Valgimigli et al ²⁰	RCT	2013	24 vs 6 ^e	NS	<.001



Central de Resultats

Resultats: A Catalunya s'hospitalitzen anualment **3.700** episodis de IAMEST (608,5 casos per milió de població major de 17 anys). Aquesta malaltia afecta majoritàriament als **homes** (73%), i entre aquests, principalment als d'edats compreses entre **45 i 64 anys**. En canvi, les dones pateixen

ICS, gener 2012 a gener 2013

Núm. Pacients	Inicials	Revisats Self Audit	Canviats Self Audit	Pendents P.Activa
Doble antiagregació > 12 mesos	6.552	5.070	1.464	5.199

Bisphosphonates for Osteoporosis — Where Do We Go from Here?

Marcea Whitaker, M.D., Jia Guo, Ph.D., Theresa Kehoe, M.D., and George Benson, M.D.

Continuing Bisphosphonate Treatment for Osteoporosis — For Whom and for How Long?

Dennis M. Black, Ph.D., Douglas C. Bauer, M.D., Ann V. Schwartz, Ph.D., M.P.H., Steven R. Cummings, M.D., and Clifford J. Rosen, M.D.

N ENGL J MED 366;22 NEJM.ORG MAY 31, 2012

Núm 3 • Cal aturar els tractaments amb bisfosfonats?

Octubre 2012

Cal aturar els tractaments amb bisfosfonats?

El problema

L'ús prolongat de bisfosfonats (també anomenats bifosfonats) en el tractament de l'osteoporosi després de la menopausa és motiu de controvèrsia, tant pel que fa a la seva eficàcia com a la toxicitat.

Què diuen els estudis?

Es desconeix si els seus riscos poden superar-ne els efectes beneficiosos, sobretot més enllà de 3 a 5 anys de tractament.

Toxicitat a llarg termini

Recomanació

Bibliografia

[Donar-se d'alta](#) | [Enviar a un amic](#) | [Nota legal](#) |

Núm 3 · Cal aturar els tractaments amb bisfosfonats?
Octubre 2012

Cal aturar els tractaments amb bisfosfonats?

El problema

Què diuen els estudis?

Toxicitat a llarg termini

Recomanació

Bibliografia

Inici | « Anterior Següent »

Recomanació

Cal aturar el tractament amb un bisfosfonat en dones després de la menopausa?

Sí, excepte en les pacients d'alt risc, cal aturar un tractament amb bisfosfonats que hagi durat tres anys o més (vegeu la taula).

A més, cal considerar la possibilitat de retirar el bisfosfonat en totes les dones tractades que no siguin d'alt risc, independentment de la durada del tractament.

La decisió depèn del risc de fractura de cada pacient i de com tolera el tractament amb bisfosfonats:

Críteris de retirada i de seguiment clínic de dones que reben un bisfosfonat després de la menopausa

Risc	Característiques de la pacient	Què cal fer amb el tractament?	Seguiment
BAIX	<70 anys - sense fractura prèvia - IMC>20 - sense antecedent familiar de fractura de maluc - sense altres tractaments de risc*	RETIRAR	Revisar factors de risc a partir dels 70 anys.
INTERMEDI (moderat)	>70 anys - i antecedent familiar de fractura - i/o IMC<20	RETIRAR	Revisar factors de risc cada 2 anys.
ALT	- amb fractura prèvia i/o - amb tractament(s) concomitant(s) de risc*	CONTINUAR	Extremar l'atenció i factors de risc de caigudes.**

* corticoides sistèmics durant 3 mesos o més o inhibidors de l'aromatasa.

** Cal aplicar mesures de prevenció de les caigudes: revisar la vista, retirar alfombres i altres obstacles en el

Eficàcia i efectes adversos dels bisfosfonats

- Fibril·lació auricular
- Dolor local o generalitzat
- Uveïtis, escleritis
- Osteonecrosi maxil·lar
- Fractura atípica
- Càncer d'esòfag?

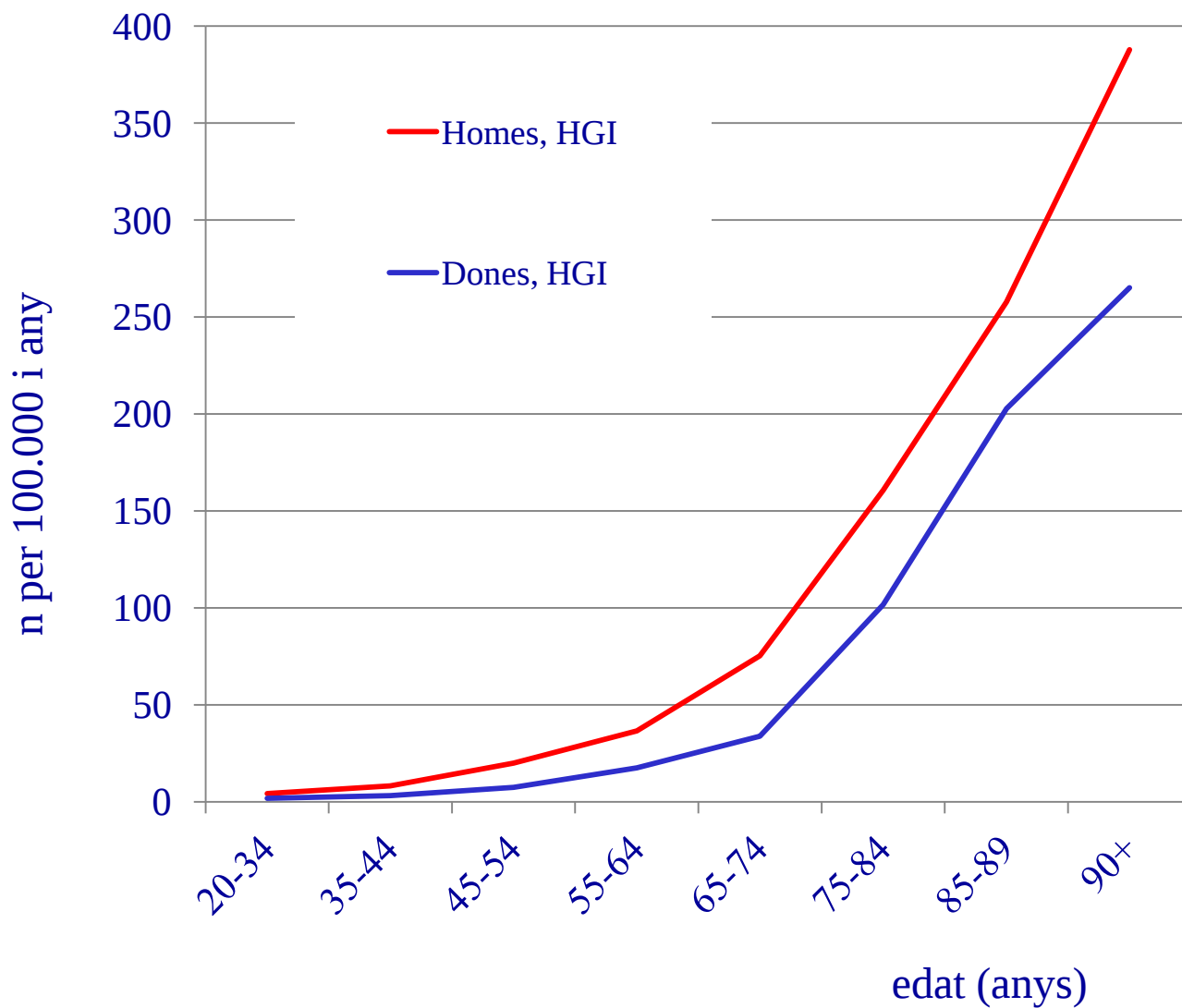
Eficàcia a llarg termini?

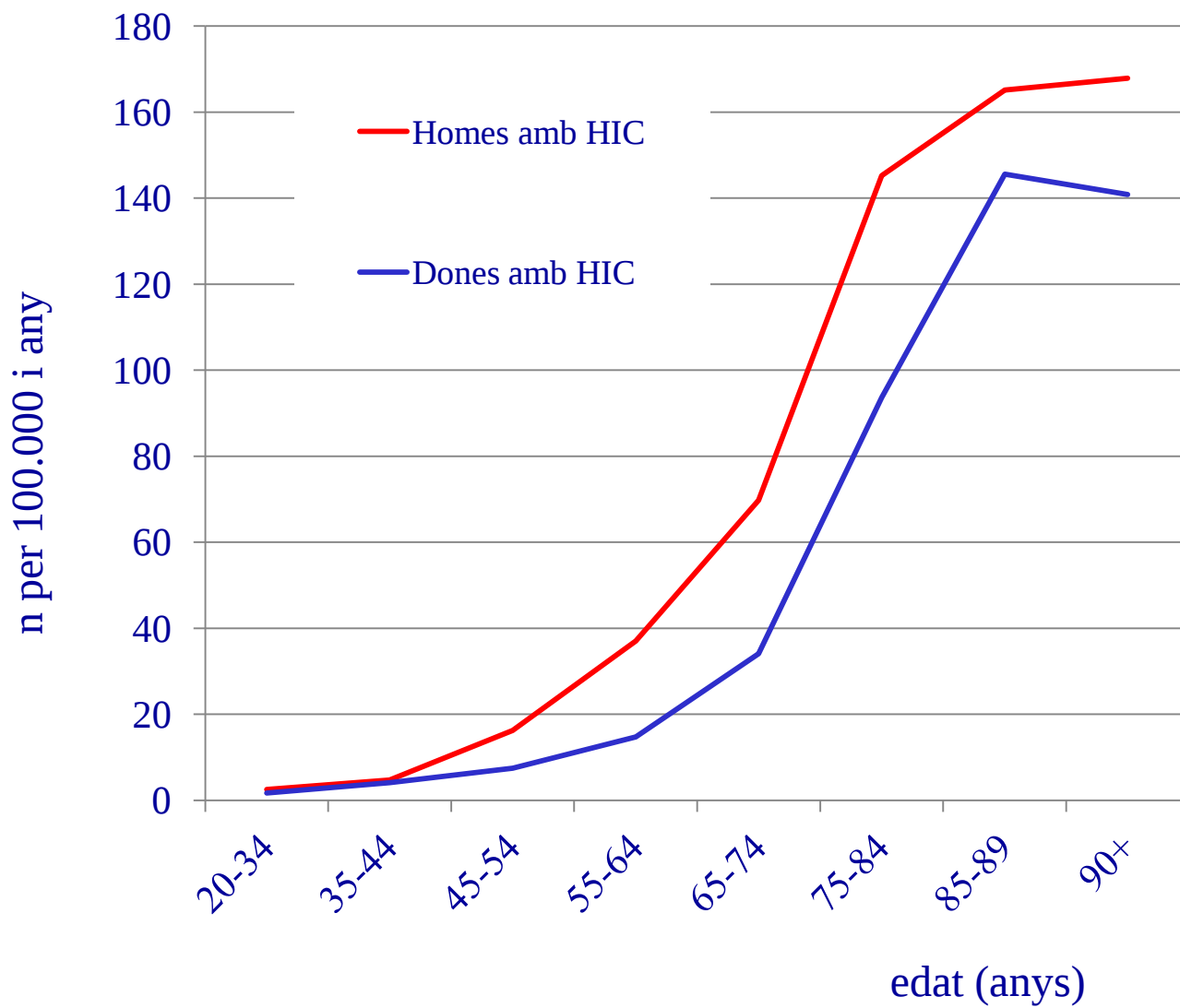
Tractaments de llarga durada – Self Audit 2012

	nº de pacients			
	Inicials	Revisats Self Audit	Modificats Self Audit	Resten
Bisfosfonats > 5 anys	22.087	6.094	4.288	16.256
Antialzheimer > 2 anys	13.580	6.003	1.051	10.108
Doble antiagregació > 12 mesos	6.552	5.070	1.464	5.199

Promoure la seguretat a l'ICS

- Comunicar i actuar amb els prescriptors (PREFASEG, Self-Audit)
 - ✓ Medicaments duplicats
 - ✓ Polimedicació en gent gran
 - ✓ Alertes de seguretat
 - ✓ Medicacions evitables
 - ✓ Durada excessiva d'alguns tractaments
 - ✓ Acordar i desenvolupar prioritats de seguretat





Núm 6 • Hemorràgia intracerebral i hemorràgia gastrointestinal per medicaments. Com minimitzar-ne el risc
Octubre de 2013

Hemorràgia intracerebral i hemorràgia gastrointestinal per medicaments. Com minimitzar-ne el risc

Situació a l'ICS

Factors de risc de patir una
hemorràgia greu

Hemorràgia intracerebral

Hemorràgia
gastrointestinal

Recomanació

Bibliografia

Un dels objectius de la CFT de l'ICS és promoure la seguretat en l'ús de medicaments. A tal fi, ha identificat alguns efectes indesitjats amb un important impacte sanitari, que es poden prevenir o se'n pot reduir el risc si s'adopten determinades precaucions. Els que han estat considerats prioritaris són les hemorràgies greus (sobretot la intracerebral i la gastrointestinal).

En aquest número s'hi revisen l'hemorràgia intracerebral i l'hemorràgia gastrointestinal en relació a l'ús de fàrmacs: anticoagulants orals (ACO), antiagregants plaquetaris (AAP), antiinflamatoris no esteroïdals (AINE) i antidepressius, així com les combinacions d'aquests fàrmacs. També s'hi revisen altres factors de risc no farmacològics i les precaucions que cal prendre per minimitzar-ne el risc.

[Donar-se d'alta](#) | [Enviar a un amic](#) | [Nota legal](#) |

Acordar i desenvolupar prioritats de seguretat

- Hemorràgia intracranial
- Hemorràgia gastrointestinal
- Caiguda i fractura de fèmur
- Insuficiència renal aguda

Combinacions de risc elevat per a les prioritats de seguretat

Hemorràgia intracranial	Anticoagulant + antiagregant Anticoagulant + ISRNA or ISRS Antiagregant + ISRNA Doble antiagregació
Hemorràgia gastrointestinal	Anticoagulant oral + antiagregant Anticoagulant oral + AINE Anticoagulant oral + ISRNA o ISRS Antiagregant + ISRNA Doble antiagregació
Insuficiència renal aguda	Més d'un IERA IERA + AINE IERA + >1 diürètic AINE + diürètic IERA + AINE + diürètic



Combinacions de risc elevat per a 3 prioritats

	nº de pacients
Anticoagulant oral + ISRS o ISRNA	11.467
Anticoagulant + antiagregant	5.589
Antiagregant – ISRS	49.934
Anticoagulant oral + AINE	5.110
AINE + antiagregant	31.353
AINE + ISRS	42.254
Inhibidor R/A + AINE	83.008
Inhibidor R/A + diürètic	170.630
AINE + diürètic	37.941
Inhibidor R/A + AINE + diürètic	18.748

Promoure la seguretat a l'ICS

- Comunicar i actuar amb els prescriptors (PREFASEG, Self-Audit)
 - ✓ Medicaments duplicats
 - ✓ Polimediació en gent gran
 - ✓ Alertes de seguretat
 - ✓ Medicacions evitables
 - ✓ Durada excessiva d'alguns tractaments
 - ✓ Acordar i desenvolupar prioritats de seguretat
 - ✓ Informació – Butlletins – TerapICS

Desenes de milers de víctimes de RAM cada any

Majoritàriament efectes indesitjats de “tipus A”

Moltes podrien haver estat evitades:

- Mitjançant una prescripció saludable, ajustada a les necessitats dels pacients
 - Amb informació i formació continuada fiables i orientades als problemes
 - Amb una millor comunicació amb els prescriptors en relació a la seguretat dels fàrmacs en la pràctica diària en atenció primària i especialitzada

Desenes de milers de víctimes de RAM cada any

Majoritàriament efectes indesitjats de “tipus A”

Moltes podrien haver estat evitades:

- Mitjançant una prescripció saludable, ajustada a les necessitats dels pacients
 - Amb informació i formació continuada fiables i orientades als problemes
 - Amb una millor comunicació amb els prescriptors en relació a la seguretat dels fàrmacs en la pràctica diària en atenció primària i especialitzada

Conclusions

- Farmacovigilància proactiva: detecció, avaluació... i prevenció
- Els medicaments són prescrits i les reaccions adverses ocorren en el sistema de salut; també són diagnosticades i tractades en el sistema de salut
- Les organitzacions sanitàries tenen la responsabilitat de la seguretat dels medicaments i n'han de promoure un ús saludable

Moltes gràcies

jrl@icf.uab.cat

www.icf.uab.cat