



SENDAGAIK ETA GIDATZEA

AURKIBIDEA

- ▶ SARRERA
- ▶ SENDAGAIK GIDATZEKO GAITASUNEAN DUTEN ERAGINA
- ▶ PRESKRIBATZEKO GOMENDIOAK
- ▶ OSASUN-ARLOKO PROFESIONALAK PAZIENTEARI EMAN BEHAR DION INFORMAZIOA
- ▶ HERRITARRENTZAKO INFORMAZIOA

Trafiko-istripuek, heriotzez gain, lesio larriak eragiten dituzte. Kasu batzuetan, lesio horiek bizitza osorako ondorioak uzten dituzte edo ezintasun-mailaren bat sortzen dute. Horrek Osasun publikoko arazo handi bat sortzen du, baita kostu ekonomiko handiak ere, hala osasun-arlokoak nola gizarte-arlokoak.

Nahiz eta trafiko-istripuak hainbat faktoreren eraginez sortzen diren (abiadura desegokia, arreta galtzea, alkohola eta/edo abusu-drogak hartzea...), sendagaien kontsumoak gero eta interes handiagoa pizten du. Toxikologia Institutu Nazionalaren azken txostenaren arabera, trafiko-istripuetan hildako gidarien % 43,1ek emaitza toxikologiko positiboak eman zituzten alkoholean, abusu-drogetan eta psikofarmakoetan edo haien konbinazioetan. Horietatik, % 66,9k alkoholean eman zuten positibo, % 31,6k drogetan eta % 26,5ek psikofarmakoetan.

Nabarmendu beharreko oinarrizko alderdi bat da trafiko-istripu gehienak ekidin daitezkeela, eta beraz, saihestu.

Trafiko-istripuak prebenitzeko, prozesuan esku hartzen duten protagonista guztiek inplikatu behar dute. Sendagaien kontsumoarekin lotutakoen kasuan: kontsumitzen dituen pazienteak, preskribatu edo dispensatzen dituen profesionalak, farmazia-laboregiak eta osasun- eta trafiko-arloetako agintaritzek.

Herritarrek sendagaiak (eta kasu batzuetan oinarrizko patologiak) gidatzearen gainean duten eraginari buruzko informazio egokia edukitzeko ahaleginak bateratu behar zirenez [sendagaiei eta gidatzeari buruzko Espainiako kontsentsua: herritarrentzako informazioa eta osasun-arloko profesionalen rola](#), dokumentua sortu da, Sendagaien eta Osasun Produktuen Espainiako Agentziak (AEMPS) eta Trafiko Zuzendaritza Nagusiak egina, Valladolideko Unibertsitatearekin batera, eta Europako DRUID³ (Driving Under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines) proiektuko gomendioetan oinarritua, nazioarteko beste ekimen batzuen artean.

INFAC buletin honen helburua kontsentsuzko dokumentu hori ezagutaraztea da, bere helburu orokorrak azpimarratuz: sendagai jakin batzuek gidatzean izan dezaketen eragin negatiboaren inguruan sentsibilizaztea eta informazio egokia ematea, bai osasun-arloko profesionalak bai herritarrei.

SENDAGAIEK GIDATZEKO GAITASUNEAN DUTEN ERAGINA^{1,4}

Sendagaiak gidatzean eragin dezakete, beraien ondorio terapeutikoengatik edo albo ondorioengatik. Somnolentzia, koordinazio psikomotorren galera, jokabide-aldaketak, oreka-nahasmenduak eta alterazio sensorialak dira ondorio garrantzitsuenak.

Sendagaia eta gidatzearen arteko harremana ez da beti negatiboa, sendagaiak patologia kontrolatu eta gidatzeko jarrera hobetu dezakeelako. Nolanahi ere, onura eta arriskuen balantzea ebaluatu eta pazienteak informatu behar da.

Hauek dira gidatzeko gaitasunari eragiten dioten sendagaietatik maizenik preskribatzen direnak: analgesiko opioideak, antiepileptikoak, bentzodiazepinak, hipnotiko lasaigarriak, antidepresibo batzuk eta lehenengo belaunaldiko antihistaminikoak. Taulan, gidatzean eragin garrantzitsuenak eta/edo ondoen aztertutako dituzten sendagaien zerrenda bat agertzen da (ez da zehatza).

Taula: **Gidatzeko gaitasuna oztopatu dezaketen sendagaiak** (2., 5. eta 6. erreferentziak aldatuta egina)

Talde terapeutikoa	Ondorio posibleak	Oharrak
ANTSIOLITIKO HIPNOTIKOAK Bentzodiazepinak (BZD), Z-hipnotikoak (zolpidema, zopiklona).	Psikomotrizitatearen eta alertaren alterazioak, baita dosi terapeutikoak hartuta ere. Gehiegi lasaitzea eta somnolentzia.	BZDekin tratatutako pazienteek gidatzea saihestu beharko lukete, batez ere goizeko lehenengo orduetan, somnolentzia-arrastoagatik. Teorikoki, kanporatzeko erdibizitza laburra duten BZDek (triazolama...) eta Z-hipnotikoez somnolentzia-arrastoak eragiteko ahalmen txikiagoa dute, baina arriskua ez da erabat desagertzen.
ANALGESIKO OPIOIDEAK Morfina, kodeina, fentaniloa, buprenorfina, tramadola, etab.	Somnolentzia, alerta psikikoaren eta/edo fisikoaren murrizketa, baita bertigoa ere. Ondorio horiek, bereziki, tratamenduaren hasieran, dosi-aldaketa baten ondoren eta/edo alkoholarekin edo antipsikotikoekin batera hartzean espero daitezke.	Mota horretako sendagaiak erabiltzen dituzten pertsonak ez lukete ibilgailurik gidatu behar. Zenbait egilek diotenez, erabat debekatzea gehiegizkoa da, bereziki tratamendu kroniko kasuan; pazienteek dosia finkatutakoan eta opioideak sedaziorik sortzen ez duela ziurtatutakoan gidatu ahal izango lukete. Dosiak handitzean kontuz ibili beharko da.
ANTIDEPRESIBOAK Triziklikoak (AT): amitriptilina, imipramina, etab. SBIS: fluoxetina, paroxetina, etab.	ATez eragin antikolinergiko (ikusmen lausoa), lasaigarri eta hipotentsibo ortostatiko handiagoa dute. Erabat kentzeak honakoak eragiten ditu: AT: digestio- eta lo-nahasmenduak eta lozorroa. SBIS: bertigoa, fotofobia eta parestesiak.	Depresio handia duten pazienteek tratamendua egonkortu arte ez gidatzea gomendatzen da. SBISek gidatzeko ahalmenean eragin txikiagoa dute.
ANTIEPILEPTIKOAK Fenitoina, karbamazepina, lamotrigina, topiramatoa, etab.	Ataxia (mugimenduen koordinazio eza), dardara, somnolentzia, lozorroa, nahasmendua.	Trafikoko Araudiak xedatzen duenez, epilepsia duten pertsonak gidatu dezakete, gutxienez urtebetean krisirik izan ez badute.
ANTIPARKINSONIANOAK Levodopa, pramipexola, ropinirola, etab.	Levodoparekin, askotan, hartzan hasten denetik 3-5 urtera eraginkortasuna etengabe galtzen doa eta sintoma parkinsoniano nabarmenak agertzen dira. Pramipexolak eta ropinirolak somnolentzia eta bat-bateko logura eragin ditzakete.	Paziente horien kasuan, kontuan hartu behar da erantzun motorrean gorabeherak izan ditzaketela (mugiezintasuna, azinesia, blokeo motorrak, dardarak, eta abar). Antiparkinsonianoekin eragin neurologiko kaltegarrien intzidentzia oso handia da; zehazki, pazienteen % 25engan baino gehiagorengan nahi gabeko mugimenduak, nahasmena, haluzinazioak eta hipotentsio ortostatikoa antzematen dira, besteak beste.
ANTIPSİKOTIKOAK Klorpromazina, flufenazina, olanzapina, risperidona, etab.	Somnolentzia eta ikusmen lausoa. Tratamenduaren hasieran, sintoma estrapiramidalak (parkinsonismoa, akatisia eta distonia), dosiaren arabera.	Eskizofrenia edo bestelako koadro psikotikoak dituzten pazienteek behar bezala egonkortuta daudenean bakarrik gidatu dezakete. Hala ere, norbaitekin batera bidaiatzea, abiadura moteltzea, puntako orduak eta gaueko bi-daiak saihestea, etab. gomendatzen da.

...

Talde terapeutikoa	Ondorio posibleak	Oharrak
H1 ANTIHISTAMINIKOAK <ul style="list-style-type: none"> Lehenengo belaunaldikoak: ziproheptadina, klorfenamina, difenhidramina, dimenhidrinatoa, hidroxizina, etab. Bigarren belaunaldikoak: loratadina, mizolastina, zetirizina, etab. 	<p>Somnolentzia eta ikusmen lausoa.</p> <p>Eragin neurologikoak: antsietatea, parestesia, ikusmen-nahasmenduak, baita haluzinazioak ere.</p>	<p>Lehenengo belaunaldiko sendagai antihistaminikoen eraginpean gidatzea saihestu.</p> <p>Bigarren belaunaldiko antihistaminikoen somnolentzia-arriskua «klasikoena» baino txikiagoa da, baina ezin da erabat baztertu.</p> <p>Nerbio-sistemarekin lotuta ez dauden sintometarako (alergiak, adibidez) eta medikuaren errezetarik behar ez duten formatuetan erabiltzeak informatuta ez dauden pazienteak nahastu egiten ditu.</p>
ANTIDIABETIKOAK Intsulina, ahozko antidiabetikoak.	<p>Hipogluzemia handia sordezakete, batez ere intsulinak eta sulfonilureek.</p> <p>Beste ahozko antidiabetiko batzuek ez dituzte hipogluzemia-koadro hain biziak eragiten eta gutxiagotan agertzen dira.</p>	<p>Zorabio zantzu txikiaren aurrean, errepidearen bazterrean joan eta, ahal bada, hipogluzemia azukre kopuru txiki batekin tratatu behar da.</p> <p>Diabetikoek ondo ezagutu behar dituzte hipogluzemiarekin lotutako sintomak eta azkar jokatzeo prest egon behar dute. Horrek esan nahi du gida dezaketela, betiere diabetesa ondo kontrolatuta badute.</p>
PROZINETIKOAK Metoklopramida, kleboprida, etab.	<p>Askotan (% 10-25) asaldura, somnolentzia, astenia edo sedazioa eragiten dute.</p>	<p>Gidatzea saihestu behar da, bereziki tratamenduaren hasieran.</p>
OFTALMOLOGIKOAK Kolirioak, pomada oftalmikoak, etab.	<p>Ikusteko gaitasuna aldi batez trabatzeko ahalmena dute.</p>	<p>Agente midriatikoak aplikatzen direnetik ikusmena normalizatu arte ordu batzuk behar izan daitezke eta horien eraginpean ez gidatzea aholkatzen da formalki.</p> <p>Oro har, antiglaukoma prestakin oftalmikoak pazienteengan behar bezala kontrastatu behar dira, ikusmenean dituzten eraginak ikusteko, segurtasunez gidatu ahal izateko.</p> <p>Era berean, ez da aholkatzen malko artifizialak aplikatuta dituzten pertsonen ibilgailuak gidatzea, gutxienez ikusmena erabat berreskuratu arte.</p>
SENDABELARRAK Belar bedeinkatua (<i>valeriana officinalis</i>), lupulua, garraiska (<i>melissa officinalis</i>), pasio-lorea (<i>passiflora</i>)	<p>Propietate hipnotiko eta lasaigarriak dituzte.</p>	<p>Ontzian sendagaien eta gidatzearen inguruko piktograma agertzen da prestakinak sendabelar bakarria badu eta kopurua eza-guna bada. Baina sendabelarren nahasketa askotan (aipatutako sendabelar baten edo gehiagoren kopuru oso aldakorrek eta ezezagunak dituzte) ez da agertzen sendagaien eta gidatzearen inguruko piktograma.</p>
BESTE BATZUK Melatonina.	<p>Propietate hipnotikoak.</p> <p>Somnolentzia eragin dezake.</p>	<p>2 mg baino gutxiagoko prestakinek ez dute medikuaren errezetarik behar.</p> <p>Internet bidez erraz eskuratu daitezke, baita 2 mg-ko edo hortik gorako dosiak ere.</p> <p>Ez da sendagaien eta gidatzearen inguruko piktograma agertzen.</p>

PRESKRIBATZEKO GOMENDIOAK¹

Gidatzeko gaitasuna oztopatu dezaketen sendagaiak preskribatzerakoan, arrisku handiena duten pazienteengan arreta berezia jarri behar da, adibidez: adineko pazienteengan, paziente polimedikatuengan, arrisku bereziko patologiak dituztenengan (diabetesa, giltzurrun-gutxiegitasuna, epilepsia, parkinson gaitza, depresioa...) eta gidari profesionalengan, edo egunean 40 minutu baino gehiago jarraian gidatzen ematen dituztenengan edo makina arriskutsuak erabiltzen dituzten pertsonengan. Kontuan hartu behar da, gainera, gidatzeko baimena lortzeko edo luzatzeko unean, praktikan, gutxitan mugatu edo ukatzen dela zirkulatzeko baimena berau eskatu duen pertsona hartzen ari den medikazioa dela-eta.

Sendagaia erabiltzea pazientearentzat arriskutsua izan badaiteke, honakoa egin beharko litzateke:

- gidatzeko gaitasunean eraginik ez duen edo eragin minimoa duen alternatiba aukeratu.
- eragin sistemiko gutxien sortzen duen administrazio-bidea aukeratu (topikoa, sudurretik) eta dosia eta/edo hartzeko ordutegiak egokitu (adibidez, dosi bakarra gauean).
- adineko pertsonak, giltzurrun-gutxiegitasuna duten pazienteek, diabetikoek, eta abarrek beti ere sendagaiekiko duten sentzibilitate berezia baloratu.

Gidatzean eragina duen sendagai bat preskribatzen duen profesionalari ohar automatiko bat egitea, historia klinikoan alerta bat jarri, eta preskripzio seguruago bat egiteko gomendioa eskaintzea edo alternatiba baten berri ematea –halakorik balego– oso tresna lagungarria izango litzateke. Kasu horietan, osasun-arloko profesionalak, alerta jasotzean, paziente informatuko luke, gomendio egokia emango lioke eta tratamendua aldi batez hartutakoan beste balorazio bat egiteko hitzordua jarriko lioke. Gaur egun, EAEko preskripzio elektronikoko sistemari (Presbide), sendagaiei eta gidatzean dituzten eraginei buruzko informazioa –zehazki, somnolentziari buruzkoa– pazientearentzako gomendioen atalean jasotzen da, baina oraingoz ez dira preskribatzeko laguntza gehiago garatu.

OSASUN-ARLOKO PROFESIONALAK PAZIENTEARI EMAN BEHAR DION INFORMAZIOA¹

Kontsentsu honetan, gidatzearen inguruko piktograma duten sendagaiak preskribatzen direnean informatzeko beharra lehenesten da (ikus sendagaien eta gidatzearen inguruko piktogramari buruzko informazioa) eta, bereziki, gidatzeko ahalmenean eragin moderatua edo oso nabarmena duten sendagaien kasuan (ikus taula).

Osasun-arloko profesionalaren ardura da, nagusiki sendagaia preskribatzen duenarena, baina baita dispensatzen duenarena ere, erabiltzaileari aipatutako sendagaiak ibilgailuen gidatzearen edo makina arriskutsuen erabileraren gainean izan dezakeen eraginaren berri ematea eta gomendio egokiak ematea. Ildo horretan, osasun-arloko profesionalak pazienteari (batez ere gidatzen badu) eman beharko lizkiokeen pautak orokor batzuk proposatzen dira:

- Tratamenduaren lehenengo egunetan edo dosia aldatzen denean –bereziki, hartu ondorengo lehenengo orduetan– sendagaiaren eragina handiagoa dela azaldu.
- Sendagaiaren inguruan eman zaizkion jarraibideak betetzea garrantzitsua dela gogorarazi.
- Sendagaiak hartuz gero alkohola edateak eta/edo drogak kontsumitzeak ondorio kaltegarriak izateko arriskua areagotu dezakeela jakinarazi (sedazio eta somnolentzia handiagoa, erreflexuen galera, etab.) eta, gainera, gidatzeko gaitasunean eragin kaltegarria izan dezakeela. Edozein alkohol kopuru hartu ondoren, beti gidatzea saihestu behar duela gogorarazi.
- Normalean gidatu behar badu, beti esan behar duela azaldu. Hala, gidatzeko gaitasunean gutxien eragingo dion sendagaia aurkitzeko ahalegina egingo da.
- Hartzen ari den sendagaiari eta gidatzean duen eraginari buruzko edozein zalantza kontsultatzeko deia egin.

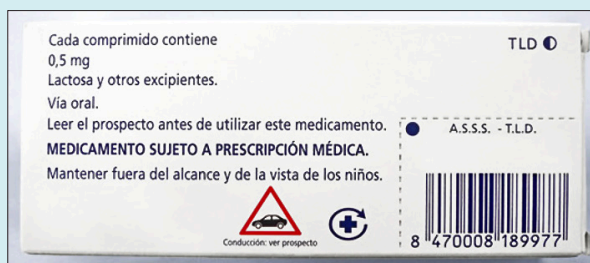
Herritarrei zuzendutako informazioa (nagusiki, ibilgailuen gidatzean eragina izan dezaketen sendagaiak preskribatuta dituzten pertsoneri) triptiko batean bilduta dago (Trafiko Zuzendaritza Nagusiaren eta Osasun, Giza Segurantzaren eta Berdintasun Ministerioaren kanpaina): http://www.mssi.gob.es/ciudadanos/accidentes/accidentesTrafico/docs/Medicamentos_conduccion_PoblacionGeneral_horizontal.pdf

Gaiarekin lotutako beste esteka batzuk

<http://www.osakidetza.euskadi.eus/informazioa/i-botika-medikamentuei-buruzko-herritarrentzako-informazioa/r85-pkcevi08/eu/>

<https://www.trafiko.net/wps/wcm/connect/0d2a2c804b00b1c891aebf2db17d2efd/MEDICAMENTOS-folleto.pdf?MOD=AJPERES>

SENDAGAIEN ETA GIDATZEAREN INGURUKO PIKTOGRAMA



2007. urtetik (1345/2007 Errege Dekretua)^a, gidatze-ko edo makinak erabiltzeko gatasunean eragina duten sendagai guztiek etiketan edo kartoian piktograma espezifiko bat edukitzea exijitzen da eta ondoan «Gida-tzea: ikus erabilera-orria» legenda agertzea, pazienteari erabilera-orria jasota dauden gidatzearen gaineko eraginei buruzko oharra irakurri behar dituela ohartarazteko. Piktograma horrek EZ du gidatzea debekatzeko; aitzitik, ondorio kaltegarri guztiak deskribatzen dituen erabilera-orria irakurtzea gomendagarria dela OHARTARAZTEN DIO.

Printzipio aktibo berri bat duen sendagai bat baimentzen denean, AEMPSek fitxa teknikoko eta erabilera-orriko informazioa berraztertzen du, piktograma jarri behar den edo ez erabakitzeko. Piktograma jartzea erabakitzeko irizpide nagusiak honako hauek dira^b:

- Gidatzeko gaitasunari buruzko azterketa espezifikoak existitzea.
- Gidatzeko eta makinak erabiltzeko gaitasunean eragina izan dezaketen erreakzio kaltegarrien maiztasuna, adibidez honakoena: zorabioa, somnolentzia edo ikusmen-nahasmenduak, eta abar. Espezifikoki, % 10etik gorako maiztasuna erregistratu izana edo, % 1-10ekoa, aldi berean hainbat erreakzio baldin baditu.
- Erreakzio horien larritasuna/garrantzia, agerpen-maiztasuna alde batera utzita.

2016aren bukaeran, Espainian eskura zeuden printzipio aktiboaren % 20k zuten piktograma^b. 2015ean Espainian gehien kontsumitu ziren 15 printzipio aktiboetatik honako 6ek gidatzearen inguruko piktograma zuten: metamizol, lorazepam, tramadol, alprazolam, lometazepam eta metforminak^c.

Zerrendak aldizka eguneratzen dira eta AEMPSen webgunean eskuratu daitezke:

<http://www.aemps.gob.es/industria/etiquetado/conduccion/listadosPrincipios/home.htm>

BIBLIOGRAFIA

- Real Decreto 1345/2007. [On line]: <http://www.boe.es/boe/dias/2007/11/07/pdfs/A45652-45698.pdf>
- Medicamentos y conducción. Punto Farmacológico nº 118. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Junio 2017. [On line]: http://www.cofpo.org/tl_files/Docus/Puntos%20Farmacologicos%20CG-COG/20170629%20INFORME%20CONSEJO%20MEDICAMENTOS%20Y%20CONDUCCION%2029-06-2017.pdf
- <http://www.dgt.es/revista/num238/?pageIndex=62#p=62>

«INFAC buletina argitalpen elektronikoa bat da, eta EAEko osasun profesionalei dohain banatzen da. Buletin honen helburua medikamentuen erabilera arrazionala sustatzea da biztanleriaren osasun egoera hobetzeko».

BIBLIOGRAFIA

1. Grupo de trabajo sobre fármacos y conducción de vehículos. Documento de consenso sobre medicamentos y conducción en España: información a la población general y papel de los profesionales sanitarios. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016. [On line]: https://www.aemps.gob.es/industria/etiquetado/conduccion/docs/Medicamentos_conduccion_DocConsenso.pdf
2. Medicamentos y conducción. Punto Farmacológico nº 118. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Junio 2017. [On line]: http://www.cofpo.org/tl_files/Docus/Puntos%20Farmacologicos%20CGCOG/20170629%20INFORME%20CONSEJO%20MEDICAMENTOS%20Y%20CONDUCCION%2029-06-2017.pdf
3. Proyecto DRUID (Driving Under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines). 6th Framework Programme Deliverable (0.1.8). Final Report: Work performed, main results and recommendations Revision 2.0 (01.08.2012). Project No: TREN-05-FP6TR-S07.61320-518404-DRUID. Start date of project: 15.10.2006 Duration: 5 years Organisation name of lead contractor for this deliverable: BAST
[On line]: <http://www.druid-project.eu/Druid/EN/about-DRUID/objectives/objectives-node.html>
4. Bonafont X. Medicamentos y conducción de vehículos. Butlletí d'informació terapèutica 2005; 17(7):37-40. [On line]: http://medicaments.gencat.cat/web/.content/minisite/medicaments/professionals/6_publicacions/butlletins/boletin_informacion_terapeutica/documents/arxiu/BIT_v17_n07_cast.pdf
5. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Efecto de los medicamentos en la conducción. Bot-plus Web® 2017. [On line]: <http://www.portalfarma.com/Profesionales/medicamentos/mediconduccion/efecto-medicamentos-conduccion/Paginas/Efecto-medicamentos-conduccion.aspx>
6. Plantas medicinales: ¡Cuidado al volante! Tráfico y seguridad vial. 2016; 237: 62-63. [On line]: <http://www.dgt.es/revista/num237/?pageIndex=62#p=62>

Berrikuspen bibliografikoaren data: 2017ko uztaila

Medikamentu berriek kontrako ondorioak dituztela susmatuz gero, oso-oso garrantzitsua da Euskal Autonomia Erkidegoko Farmakojagoletza Unitateari jakinaraztea. OSABIDEn bitartez egin dezakezu jakinarazpena. Bestela, Osakidetza inernetaren bidez, txartel horia beteaz edo AEMPSen interneteko <https://www.notificaRAM.es>

Galdera, iradokizun edo parte-hartze lanak nori zuzendu: zure erakundeko farmazialaria edo MIEZ - tel. 945 01 92 66 - e-maila: cevime-san@euskadi.eus

Idazkuntza Batzordea: José Ramón Agirrezabala, Iñigo Aizpurua, Miren Albizuri, Iciar Alfonso, María Armendáriz, Sergio Barrondo, Maite Callén, Saioa Domingo, Maitane Elola, Arritxu Etxeberria, Julia Fernández, Ana Isabel Giménez, Naroa Gómez, Eguzkiñe Ibarra, Juan José Iglesias, Josune Iribar, Nekane Jaio, Itxasne Lekue, M^a José López, Javier Martínez, Amaia Mendizabal, Carmela Mozo, Elena Olloquegi, Elena Ruiz de Velasco, Rita Sainz de Rozas, Elena Valverde.



<http://www.osakidetza.euskadi.eus/cevime>
Intranet Osakidetza · <http://www.osakidetza.eus>

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

 Erabat debekaturik dago dokumentu hau promozio helburuetarako erabiltzea