



# Boletín Atención Farmacéutica Comunitaria

## En diabetes, mejor vigilar interacciones

### En diabetes, mejor vigilar interacciones. Dr. Antonio Iñesta.

En el número anterior se indicaba que se había producido un debate sobre medicamentos sin azúcar, en el caso de diabéticos, en una lista de distribución sobre atención farmacéutica.

Muchos medicamentos de mostrador y de prescripción pueden contener azúcares (sacarosa, glucosa, etc.). Ha quedado bien establecido en la discusión de la lista de correo que los azúcares que llevan los medicamentos, como hidratos de carbono que son, aunque en forma de mono o disacárido de absorción más rápida, pueden ser ingeridos por diabéticos siempre que se sepa qué cantidad toman y que los tomen durante no mucho tiempo.

Es mucho más importante en el caso de los diabéticos tener en cuenta aquellos principios activos que interactúan con antidiabéticos produciendo alteración del metabolismo de la glucosa, alteración de la tolerancia a la glucosa e incluso auténticos problemas clínicos.

Se indican a continuación una serie de estos principios activos, que pueden estar en medicamentos de mostrador o que necesitan prescripción.

#### *Medicamentos de mostrador*

– Ácido acetilsalicílico (AA). En pequeñas dosis como las que se utilizan para un dolor de cabeza, no hay problema. En grandes dosis como las que se utilizan para el tratamiento del dolor en la artritis crónica, el AA puede bajar los niveles de glucosa. Esto ocurre sobre todo si el paciente está tomando sulfonilureas para diabetes tipo 2.

– Productos contra el resfriado y pastillas para dietas. Muchos de estos compuestos contienen sustancias como efedrina, pseudoefedrina, fenilpropanolamina, fenilefedrina y epinefrina, que pueden elevar el nivel de glucosa sanguínea.

– Suspensiones, gotas y jarabes para la tos. Muchos de ellos están elaborados con azúcares. Cuando se está enfermo los niveles de glucosa tienden a elevarse, por tanto podrían originar problemas en los diabéticos. Las suspensiones, jarabes y gotas contra la tos se deben utilizar solamente para toses secas, cortantes, no productivas. El mejor supresor de la tos disponible es el dextrometorfano y es preferible que se utilice en solitario para tratar este tipo de tos. Si el paciente está sufriendo congestión y una tos no productiva, es mejor que beba de 6 a 8 vasos de agua al día para disminuir la congestión. Las toses productivas no se deben tratar con jarabes o gotas contra la tos. Es mucho mejor que se eliminen las secreciones que guardarlas dentro.

#### *Medicamentos de prescripción que elevan los niveles de glucosa sanguínea*

– Corticosteroides (prednisona, dexametasona, cortisona, triamcinolona, etc.): antagonismo del efecto hipoglucémico de los antidiabéticos. Las interacciones no se aplican generalmente a corticosteroides usados para acción tópica, incluyendo inhalación.

– Diazóxido: antagoniza el efecto hipoglucémico de los antidiabéticos.

– Diuréticos (clorotiazida, hidroclorotiazida, acetazolamida, ácido etacrínico, furosemida, etc.): antagonismo del efecto hipoglucémico de los antidiabéticos.

– Diurético (tiazida): más ahorrador de potasio con clorpropamida, por lo que conlleva un riesgo aumentado de hiponatremia.

– Estrógenos, en contraceptivos orales combinados: antagonismo del efecto hipoglucémico de los antidiabéticos; también puede aplicarse a parches de contraceptivos combinados. En el caso de terapia de sustitución hormonal a bajas dosis, es improbable que se induzcan interacciones.

– Carbonato de litio: puede deteriorar a veces la tolerancia a la glucosa.

– Fenitoína: la concentración plasmática de fenitoína es transitoriamente aumentada por tolbutamida (posibilidad de toxicidad).

– Fenotiacinas: posible antagonismo del efecto hipoglucémico de las sulfonilureas

– Nifedipino: a veces deteriora la tolerancia a la glucosa.

– Octreótido: posible reducción en las necesidades de insulina o de metformina.

– Progestágenos: antagonismo del efecto hipoglucémico de los antidiabéticos orales. Las interacciones de contraceptivos orales combinados también pueden aplicarse a parches de contraceptivos combinados.

– Propranolol y otros bloqueadores beta: bajan los niveles de glucosa sanguínea en algunas personas y lo elevan en otras. También enmascaran los síntomas de hipoglucemia, tales como sudoración y temblor.

– Rifampicina: posiblemente, las rifampicinas aceleran el metabolismo (efecto reducido) de las sulfonilureas (clorpropamida, tolbutamida). La rifampicina reduce la concentración plasmática de repaglinida.

#### *Medicamentos de prescripción que bajan los niveles de glucosa sanguínea*

– AINE: efecto posiblemente aumentado de sulfonilureas. Las interacciones no se aplican, en general, a los AINE tópicos.

- Aminoglutetimida: indican los fabricantes que el metabolismo de los antidiabéticos orales (biguanidas, sulfonilureas) es posiblemente acelerado.
- Azapropazona: efecto aumentado de las sulfonilureas (evitar el uso concomitante).
- Colestiramina: aumenta el efecto hipoglucémico de la acarbose. Otros medicamentos deberían tomarse al menos 1 hora antes o 4-6 horas después de la colestiramina para reducir la posible interferencia con la absorción.
- Esteroides anabólicos: efecto hipoglucémico de los antidiabéticos posiblemente aumentado.
- Cimetidina: concentración plasmática de metformina aumentada, debido a excreción renal inhibida.
- Claritromicina: efecto de la repaglinida aumentado.
- Cloramfenicol: efecto aumentado de las sulfonilureas.
- Anticoagulantes cumarínicos: efecto hipoglucémico de las sulfonilureas posiblemente aumentado y cambios de los efectos anticoagulantes. Cambios en la condición clínica del paciente, particularmente asociada con enfermedad hepática, enfermedad intercurrente, o administración de medicamentos que necesitan control anticoagulante más frecuente.
- Fibratos (clofibrato): pueden mejorar la tolerancia a la glucosa y tener un efecto aditivo a la insulina.
- Fluconazol: concentración plasmática de sulfonilureas aumentada. En general, las interacciones se relacionan con tratamientos de dosis múltiple.
- Gemfibrozilo: con repaglinida, riesgo aumentado de hipoglucemia grave (evitar uso concomitante).
- IECA: efecto hipoglucémico de las insulinas posiblemente aumentado.
- Inhibidores de la monoaminoxidasa: efecto hipoglucémico posiblemente aumentado.
- Miconazol: concentración plasmática de sulfonilureas aumentada. Efecto hipoglucémico aumentado con gliclazida y gliclazida. Evitar uso concomitante.
- Orlistat: los fabricantes aconsejan evitar el uso concomitante con acarbose.
- Propranolol y otros bloqueadores beta: bajan los niveles de glucosa sanguínea en algunas personas y los elevan en otras. También enmascaran los síntomas de hipoglucemia tales como sudoración y temblor.
- Sulfonamidas como antibacterianos: raramente aumentan el efecto de las sulfonilureas.

– Testosterona: efecto hipoglucémico posiblemente aumentado.

*Algunas pautas que se pueden dar al paciente para evitar interacciones con medicamentos, en caso de diabetes*

– Leer los prospectos e información dirigida al paciente cuando hablan de precauciones, advertencias, interacciones, etc.

– Todos los médicos que le tratan deben conocer sus enfermedades principales y los medicamentos que está tomando.

– Utilizar una sola farmacia para obtener sus prescripciones, a fin de que pueda tener registrados los medicamentos que toma y las enfermedades más importantes, sobre todo las crónicas.

– Conocer los nombres genéricos de los medicamentos que le prescriben y para qué sirven estos medicamentos, o anotar esta información.

– Tener claras las dosis que debe tomar, los tiempos en que debe tomarlas y qué hacer si se salta una toma.

– Supervisar la glucosa sanguínea e incluir notas sobre los medicamentos que toma y las dosificaciones en su registro.

– Preguntar si debe tomar los medicamentos con o sin alimentos y si debe considerar cualquier efecto secundario potencial.

Cuanto más conozca los medicamentos que utiliza, mejor supervisará sus niveles de glucosa en sangre y evitará complicaciones.

A modo de resumen, se podría decir que la principal preocupación que deben tener los farmacéuticos ante los pacientes diabéticos es el control de la administración de otros medicamentos que pueden interactuar con los fármacos antidiabéticos y la insulina o directamente alterar la tolerancia a la glucosa.

#### BIBLIOGRAFÍA

– Home Medicine Chest, es una rápida referencia para algunos de los trastornos menores más frecuentes que se pueden tratar con medicamentos de mostrador. Disponible en: <http://www.svhs.org/home%20medicine%20chest/homemedicinechest.htm> (consultado 8/3/04)

– British National Formulary. Disponible en: <http://www.bnf.org/> (consultado 8/3/04)

**BOLETÍN ATENCIÓN FARMACÉUTICA COMUNITARIA** es una publicación derivada de una línea de investigación dirigida por el Dr. Antonio Iñesta, de la ENS-ISCIII, destinada a los farmacéuticos que han seguido cursos de formación continuada en Atención Farmacéutica, para apoyar sus actividades y ponerles al día sobre aspectos útiles en su actividad. Este Boletín es una copia adaptada del que se publica en la web <http://www.isciii.es/ens-atenfar/>

**Director:** Dr. Antonio Iñesta. Escuela Nacional de Sanidad. Sinesio Delgado, 8. 28029 Madrid. Correo electrónico: [ainesta@isciii.es](mailto:ainesta@isciii.es)

**Consejo de redacción:** Prof. M.<sup>a</sup> José Faus, Universidad de Granada, España; Prof. Q.F. Catalina Domecq, Santiago, Chile; Prof. Fela Viso, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México; Q.F. María Isabel Suiffet, Montevideo, Uruguay; Q.F. Denise Funchal, Sao Paulo, Brasil; Dra. Ana Domínguez, Escuela Nacional de Sanidad; Dra. M.<sup>a</sup> Ángeles de Marino, Gerencia Regional de Salud de Castilla y León; Dra. Ana Plaza, Consejería de Salud de la Comunidad de Madrid. Farmacéuticos comunitarios: Flor Álvarez de Toledo, Oviedo; José I. Centenera, Guadalajara; Carmen Granados, Jaén; Ana Isabel López-Casero, Campo de Criptana (Ciudad Real); Dr. Julio Andrés, Valdepeñas (Ciudad Real); Fernando Peña, Sevilla; Nuria Rodrigo, Guadalajara; Concha Vicedo, Torrente (Valencia).