

## **ANÁLISIS DUPLICIDAD TERAPÉUTICA SUBGRUPO TERAPÉUTICO J02 – ANTIMICÓTICOS PARA USO SISTÉMICO**

### **Clasificación ATC**

#### **J02A Antimicóticos para uso sistémico**

##### **J02AA Antibióticos**

Anfotericina B

##### **J02AC Derivados triazólicos**

Fluconazol

Itraconazol

Voriconazol

Posaconazol

##### **J02AX Otros**

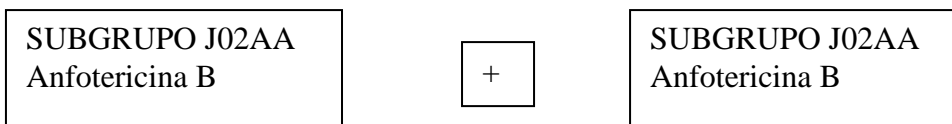
Caspofungina

Micafungina

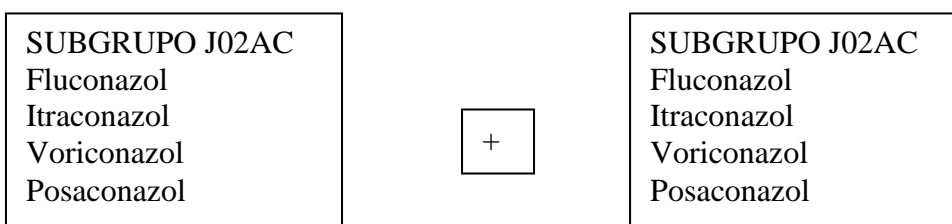
Anidulafungina

## 1.- Análisis de duplicidades a nivel 4 de la ATC

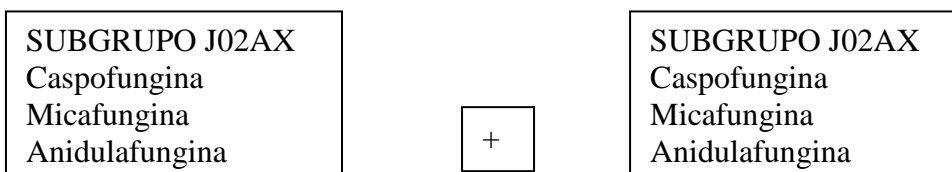
### Diferente principio activo e igual o diferente nemónico



No comparable ya que solo existe un principio activo en este subgrupo.

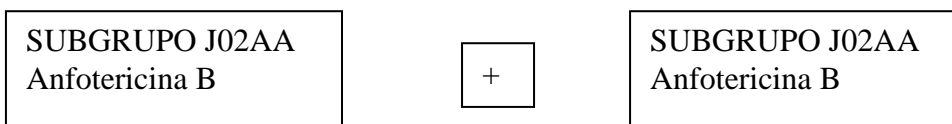


DUPLICIDAD. Este grupo de fármacos presentan un mecanismo de acción muy similar por lo que se considera duplicidad el uso de distintos principios activos con el mismo o distinto nemónico.



DUPLICIDAD. Este grupo de fármacos presentan un mecanismo de acción muy similar por lo que se considera duplicidad el uso de distintos principios activos con el mismo o distinto nemónico.

### Mismo principio activo y diferente nemónico



DUPLICIDAD. No tendría sentido el uso del mismo principio activo con distinto nemónico.

Direcció General de Farmàcia i Productes Sanitaris

SUBGRUPO J02AC Fluconazol.	+	SUBGRUPO J02AC Fluconazol.
SUBGRUPO J02AC Itraconazol.	+	SUBGRUPO J02AC Itraconazol.
SUBGRUPO J02AC Voriconazol	+	SUBGRUPO J02AC Voriconazol
SUBGRUPO J02AC Posaconazol.	+	SUBGRUPO J02AC Posaconazol.

DUPLICIDAD. No tendría sentido el uso del mismo principio activo con distinto nemónico.

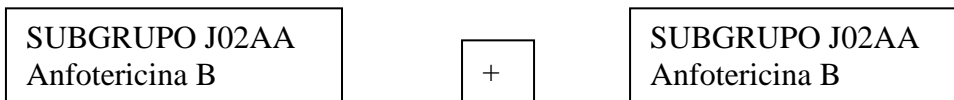
Se dispone de presentaciones orales e intravenosas. La vía de administración a utilizar dependerá del estado clínico del paciente y se optará por una u otra vía según criterio médico. Al cambiar de una vía de administración a otra no es necesario cambiar la dosis diaria.

SUBGRUPO J02AX Caspofungina	+	SUBGRUPO J02AX Caspofungina
SUBGRUPO J02AX Micafungina	+	SUBGRUPO J02AX Micafungina
SUBGRUPO J02AX Anidulafungina	+	SUBGRUPO J02AX Anidulafungina

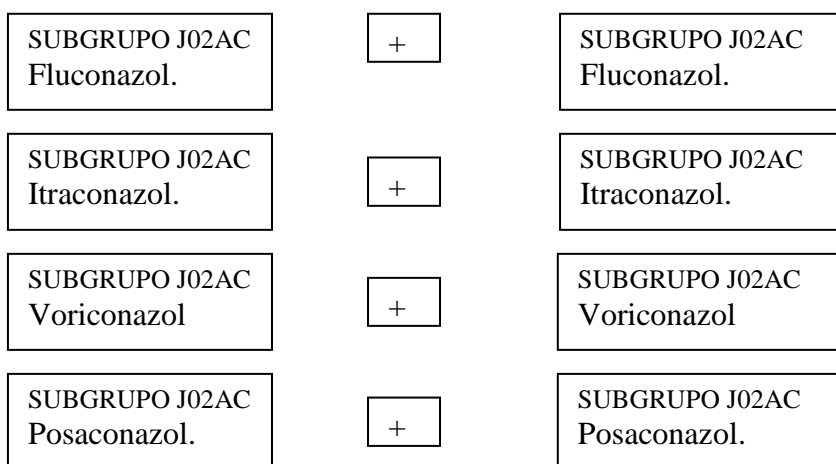
DUPLICIDAD. No tendría sentido el uso del mismo principio activo con distinto nemónico.

No tendría sentido la comparación en el caso de la Anidulafungina ya que sólo existe un nemónico para este principio activo (Anidulafungina 100mg polvo para concentrado para solución para perfusión).

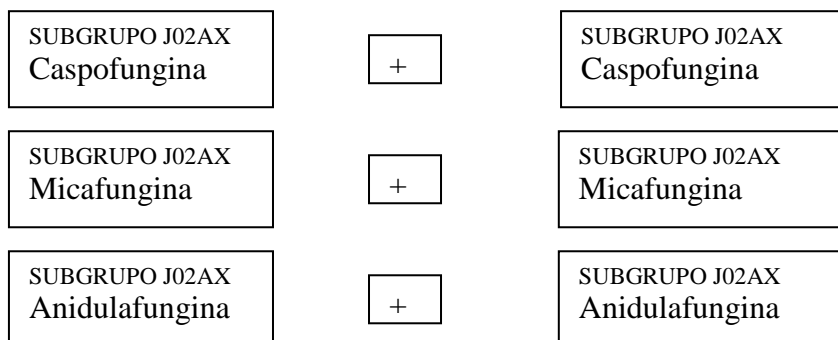
### Mismo principio activo y mismo nemónico



DUPLICIDAD. No tiene sentido administrar el mismo principio activo con el mismo nemónico.

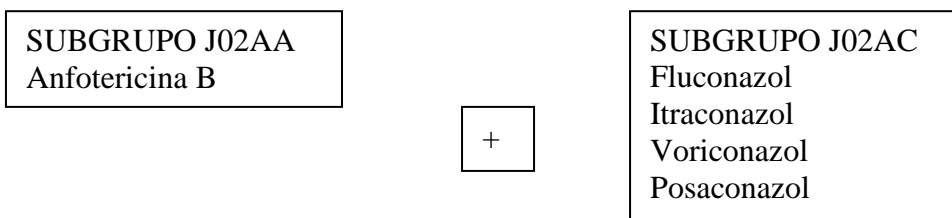


DUPLICIDAD. No tiene sentido administrar el mismo principio activo con el mismo nemónico.



DUPLICIDAD. No tiene sentido administrar el mismo principio activo con el mismo nemónico.

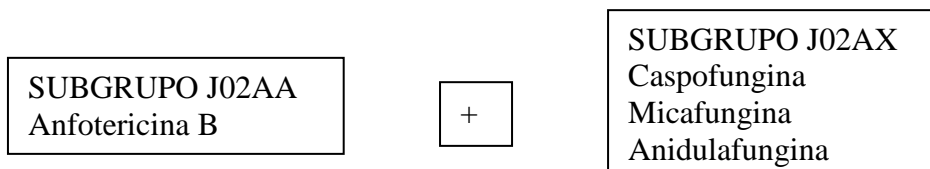
## 2. Análisis de duplicidades a nivel 3 de la ATC



NO DUPLICIDAD. Estudios animales in vitro e in vivo han indicado que puede existir un cierto antagonismo entre la anfotericina B y los derivados azólicos. El mecanismo de acción de los derivados azólicos consiste en inhibir la síntesis de ergosteroles en las membranas celulares fúngicas. La anfotericina B actúa uniéndose a los esteroides en la membrana celular y alterando la permeabilidad de la misma.

La combinación de anfotericina B más fluconazol es la única que ha sido analizada en un ensayo clínico con poder estadístico, en enfermos con candidiasis. La combinación no resultó antagonista y se logró una eliminación más rápida del hongo con la combinación que con la monoterapia con fluconazol.

Como alternativa en la terapia de inducción en el tratamiento de la criptococosis en enfermos con sida: Anfotericina B (0.7 mg/kg per day IV) y fluconazol vía oral (800 mg/día) durante 2 semanas, seguido de fluconazol vía oral (800 mg/día) durante al menos 8 semanas (Nivel de evidencia B-I).



NO DUPLICIDAD. Se llevaron a cabo estudios de interacciones farmacológicas en individuos sanos para evaluar el potencial de interacción entre micafungina, fluconazol, itraconazol, voriconazol y anfotericina B. En estos estudios no se observaron alteraciones farmacocinéticas de micafungina. No se precisan ajustes de la dosis de micafungina cuando estos medicamentos se administran de forma concomitante.

La combinación de anfotericina B y fluorocitosina es el tratamiento de elección de la criptococosis en enfermos con sida. La dosis recomendada del fármaco es de Anfotericina B (0.7–1.0 mg/kg por día) y flucitosina (100 mg/kg por día) durante 2 semanas (Nivel de evidencia A-I).

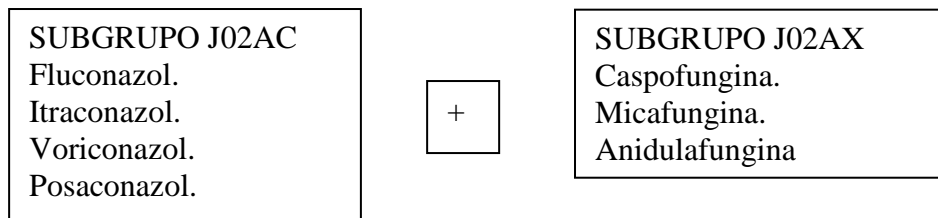
También puede emplearse en infecciones del tracto urinario y en endocarditis por *Candida*, en combinación con anfotericina B.

Actualmente, las recomendaciones terapéuticas aconsejan el tratamiento combinado sólo como terapia de rescate, aunque esto no evita que se utilice como tratamiento inicial en muchos centros, dado el mal pronóstico que presenta la aspergilosis.

Artículo que presenta un caso de endocarditis por *Candida* tratados con éxito sin el reemplazo de la válvula con anfotericina B liposomal (dosis total, 4 g) y caspofungina intravenosa (dosis de carga de 100 mg seguida de 50 mg por día durante 8 semanas) como terapia de inducción y caspofungina intravenosa (100 mg 3 veces por semana durante 12 semanas) como terapia de mantenimiento.

Artículo con el caso de una niña de 24 meses de edad que desarrolló la aspergilosis invasiva precoz en el tratamiento de inducción de la leucemia linfoblástica aguda (LLA). Considerando que el estado clínico de la niña se estabilizó con anfotericina B, los infiltrados pulmonares mostraron una buena respuesta sólo a la terapia de combinación con anfotericina B liposomal y caspofungina.

Anfotericina B con Micafungina y Anidulafungina, hay escasa experiencia porque son relativamente nuevas. Se ha combinado bastante Anfotericina B y caspofungina, y por tanto, probablemente se combine con las otras dos, pero no hay indicaciones ni experiencia clara. En general, en las guías, muchas veces se habla como candidas como grupo.



NO DUPLICIDAD. Estos principios activos tienen diferentes mecanismos de acción por lo que lo consideraríamos no duplicidad además hay artículos sobre informes de casos de aspergilosis invasiva, que han respondido a caspofungina en combinación con itraconazol. Un caso de *Scedosporium prolificans* asociado a osteomielitis fue tratado con éxito con la administración sistémica de voriconazol y caspofungina.

Se llevaron a cabo estudios de interacciones farmacológicas en individuos sanos para evaluar el potencial de interacción entre micafungina, fluconazol, itraconazol, voriconazol y anfotericina B. En estos estudios no se observaron alteraciones farmacocinéticas de micafungina. No se precisan ajustes de la dosis de micafungina cuando estos medicamentos se administran de forma concomitante. Las posibles variaciones son irrelevantes en la práctica clínica.

#### Revisión:

Reunión mantenida con el Servicio de Enfermedades infecciosas.

Validado por la Comisión del Uso racional del medicamento (CURM)