

ANÁLISIS DE DUPLICIDADES DEL SUBGRUPO TERAPÉUTICO M04 - PREPARADOS ANTIGOTOSOS

Clasificación ATC

M04AA – Preparados que inhiben la producción de ácido úrico

ALOPURINOL

FEBUXOTAT (Medicamento extranjero)

M04AB – Preparados que aumentan la excreción de ácido úrico

PROBENECID (Medicamento extranjero)

BENZBROMARONA

M04AC – Preparados sin efecto en el metabolismo del ácido úrico

COLCHICINA

COLCHICINA + DICLOVERINA

1.- Anàlisis de duplicidades a nivel 4 de la ATC

M04AA - Preparados que inhiben la producción de ácido úrico

ALOPURINOL

FEBUXOSTAT (Medicamento extranjero)

a) Diferente principio activo: Ambos principios activos inhibiendo la producción de ácido úrico. Su asociación sería duplicidad terapéutica.

Sugrupo M04AA		Sugrupo M04AA	
Alopurinol	+	Alopurinol	DUPLICIDAD
Febuxostat		Febuxostat	

b) Mismo principio activo y diferente nemónico. Las presentaciones comercializadas son alopurinol® EFG 100 mg comprimidos y alopurinol ® EFG 300 mg comprimidos. Se puede administrar una vez al día después de las comidas. Se tolera bien, especialmente después de la ingesta de alimentos. Si la dosis excede los 300 mg, y se manifiesta intolerancia gastrointestinal, puede ser adecuado repartir la dosis en varias tomas al día. Adultos: 100 a 200 mg diarios en alteraciones leves; 300 a 600 mg diarios en alteraciones moderadas; 700 a 900 mg diarios en alteraciones graves. Podría ser necesario asociar ambas presentaciones.

Subgrupo M04AA		Sugrupo M04AA	
Alopurinol	+	Alopurinol	INDICADO

M04AB – Preparados que aumentan la excreción de ácido úrico

PROBENECID (Medicamento extranjero)

BENZBROMARONA

a) Diferente principio activo: Ambos principios activos inhibiendo en la reabsorción tubular de ácido úrico, incrementando su aclaramiento renal. Su asociación sería duplicidad terapéutica.

Sugrupo M04AB		Sugrupo M04AB	
Probenecid	+	Probenecid	DUPLICIDAD
Benzbromarona		Benzbromarona	

b) Mismo principio activo y diferente nemónico

Probenecid: El probenecid solo tiene una presentación, Probenecid 250mg

Sugrupo M04AB Probenecid	+	Sugrupo M04AB Probenecid	DUPLICIDAD
------------------------------------	---	------------------------------------	-------------------

Benzbromarona: Solo hay una presentación. La dosificación es habitualmente de 50 a 100 mg/día (medio o un comprimido). Las dosis pueden incrementarse a 2 comprimidos al día (200 mg), especialmente en la gota tofácea.

Sugrupo M04AB Benzbromarona	+	Sugrupo M04AB Benzbromarona	DUPLICIDAD
---------------------------------------	---	---------------------------------------	-------------------

M04AC – Preparados sin efecto en el metabolismo del ácido úrico

COLCHICINA

COLCHICINA + DICLOVERINA

a) Diferente principio activo: La dicloverina se asocia para prevenir efectos adversos a nivel gastrointestinal. Por lo demás se trata del mismo principio activo, con la misma indicación.

Sugrupo M04AC Colchicina Colchicina+Dicloverin a	+	Sugrupo M04AC Colchicina Colchicina+Dicloverina	DUPLICIDAD
--	---	---	-------------------

b) Mismo principio activo y diferente nemónico

Colchicina: Sólo existe una presentación.

Sugrupo M04AC Colchicina	+	Sugrupo M04AC Colchicina	DUPLICIDAD
------------------------------------	---	------------------------------------	-------------------

Direcció General de Farmàcia i Productes Sanitaris

Colchicina+Dicloverina: Sólo existe una presentación.

Sugrupo M04AC Colchicina+Dicloverin a	+	Sugrupo M04AC Colchicina+Dicloverina	DUPLICIDAD
---	---	--	-------------------

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

En las etapas iniciales de tratamiento con alopurinol (M04AA), así como con fármacos uricosúricos (M04AB), se puede precipitar un ataque agudo de artritis gotosa. Por ello, se recomienda dar como profilaxis un agente antiinflamatorio adecuado o colchicina (M04AC) durante algunos meses.

Tratamiento fase aguda:

Casos sin diagnóstico previo de gota: Colchicina 1-2mg al día, hasta que ceda la crisis (o se produzca diarrea).

Paciente diagnosticado: Colchicina 1/24h + Alopurinol /24h + Indometacina (dosis altas).

Tratamiento crónico:

Colchicina 1/24h + Alopurinol /24h

Tratamiento crónico de gota tofacea:

Alopurinol + Benbromarona+ Colchicina

Si intolerancia al alopurinol:

Benbromarona+ Colchicina

Oxipurinol, que es el principal metabolito de alopurinol (M04AA) y que es activo por sí mismo, se excreta por vía renal de forma similar a los uratos. Por ello, los fármacos con actividad uricosúrica como probenecid (M04AB), o dosis altas de salicilatos, pueden acelerar la excreción de oxipurinol.

En casos refractarios se pueden asociar alopurinol (M04AA) y uricosúricos (M04AB), aunque interaccionan los componentes.

Direcció General de Farmàcia i Productes Sanitaris

Subgrupo M04AA Alopurinol Febuxostat	+	Subgrupo M04AB Probenecid Benzbromarona	INDICADO
Subgrupo M04AA Alopurinol Febuxostat	+	Subgrupo M04AC Colchicina Colchicina + Dicloverina	INDICADO
Subgrupo M04AB Probenecid Benzbromarona	+	Subgrupo M04AC Colchicina Colchicina + Dicloverina	INDICADO

Revisión:

Revisado por el Dr. San Martín, especialista de Reumatología en el Hospital General Universitario de Elda, JUNIO 2014