



# ERIZAINAREN INDIKAZIOA: PROZESU ARINETARAKO SENDAGAIEN GIDA

## AURKIBIDEA

### ▶ SARRERA

### ▶ PROZESU ARINAK ETA SENDAGAIAK

- Mina prozesu arin automugatuetan – paracetamola, ibuprofenoa, AIEE topikoak
- Sukarra – paracetamola, ibuprofenoa
- Beherako akutua – errehidratazio-soluzioak, beherako-contrakoak
- Idorreria – libragarriak
- Goragaleak eta gorakoak – ahotiko errehidratazio-soluzioak
- Dispepsia – antiazidoak
- Hotzeri arrunta – antitusiboak, sudur-deskongestionatzaileak, mukolitikoak
- Begi lehorra – malko artifizialak
- Baginako molestiak – klotrimazola



## SARRERA

Gizartea zahartu ahala eta, horren ondorioz, gaixotasun kronikoen eta multimorbiditatearen prebalentzia handitu ahala, lehen mailako arretako eredu berriak garatzen ari dira egoera berriei erantzuteko, eta, eredu horien barruan, erizaintzako profesionalak sendagaiak indikatuzko prozesuetan parte hartzea lagungarria izan daiteke osasun-arretaren irispea, efizientzia eta kalitatea hobetzeko<sup>1,2</sup>.

Horrela, Euskadiko lehen mailako arretarako estrategiarekin bat<sup>3</sup>, Osakidetza lehen mailako arretako zentroetan, erizaintza-prozedura jakin batzuk hedatzen aritu dira prozesu arin automugatuak (PAA protokoloak) artatzeko<sup>4</sup>.

Gaur egun, 954/2015 Errege Dekretua aplikatuz –1302/2018 Errege Dekretuak emandako idazkerarekin zeinak erizainek gizakientzako sendagaiak eta osasun-produktuak aholkatu, erabili eta banatzeko baimena izan dezaten arautzen baitu<sup>5</sup>, eta Osasuneko sailburuaren 2019ko aginduaren bidezko ondorengo garapenarekin<sup>6</sup>–, Osakidetza-ko erizainek modu autonomoan indikatu ditzakete mediku-preskripziorik behar ez duten sendagaiak, Presbideko dispensatze-agindu baten bidez. Medikuen preskripzioa eta erizainaren indikazioa elkar osatzen duten bi kontzeptu dira; hala, profesionalen arteko lankidetzak-lana bul-tzatzeko eta garatzeko aukera ematen dute.

“ Sendagaiak ez daude beti prozesu arinetarako indikatuta. ”

Medikuen preskripziorik behar ez duten sendagaiak normalean prozesu arinetan –maiz automugatueta– erabiltzeko baimenduta daude; baina prozesu horietan ez dago beti sendagai hori indikatuta<sup>7</sup>. Horregatik, garrantzitsua da zehaztea sendagai horiek zein egoeratan dauden indikatuta, eta tratamenduek zer iraupen eduki behar duten, sendagaiak zuhurtziaz erabiltzeko irizpideetan oinarrituta eta neurri ez-farmakologikoen eta hezkuntzako osagarri gisa.

Buletin honen helburua da sendagaien egokitzapena eta erabilera orientatzea erizainaren indikazioaren testuinguruan lehen mailako arretan ohikoenak diren prozesu arinetan, erabilerari buruzko informazio praktikoa gehituta.

## PROZESU ARINAK ETA SENDAGAIK

Hauxe da prozesu arin automugatu bat: zeinu, sintoma edo halakoen multzo bat, normalean berez konpon-tzeko joera duena. Prozesu horiekiko arreta osasun-hezkuntzara, autozainketara eta desmedikalizaziora bide-ratu behar da nagusiki (PAA).

Osakidetza baditu zehatuta prozesu arin automugatu (PAA) batzuk, bai helduetan bai pediatrian: katarroa/hotzeria, eztarriko mina, sukarra, beheakoa, goragaleak eta gorakoak<sup>4</sup>. Osabide Globalen formularioetan sartuta daude. Jarduketa-protokolo bakoitzak berriaz jasotzen du zer bideratze-irizpide bete behar den baldin eta patologia konkomitanterekin bat edo pazientearen osasun-egoeran bestelako larritasun-faktoririk badago, eta, horrez gain, pazientearen autozainketarako gomendio-orri bat ere dakar.

Oro har, erizainak Presbiden prozesu arinetarako sendagai bat indikatzen duenean, gomendagarriena da dispensatze-agindu AKUTU gisa indikatzea (3 hilabete arteko iraupen posiblearekin). Pazienteak premiaren arabera bakarrik erabiliko dituen sendagaietarako, ESKARIAREN ARABERAKO dispensatze-agindu bat sortu ahal izango da (adibidez, analgesikoak edo antiazidoak, denboran zehar mantentzen diren egoeretarako). Hobe da dispensatze-agindu KRONIKOEN aukera gordetzea paziente jakin horrentzako erabilera kronikoen helburua eta egokitasuna aurrez baloratu den tratamenduetarako; halakoetan, amaiera-data ere zehaztuko da, tratamendu-epea mugatua denean (adib., 6 hilabete).

Buletin honetan, honako sendagai hauek bakarrik sartuko dira: erizainaren indikazioan eta medikuen preskripzioan finantzaketa-egoera bera duten sendagai-taldeak (bai erizaintzaren indikazioan bai medikuen preskripzioan finantzatuak, edo, alderantziz, bi kasuetan finantzatu gabeak).

Prozesu bakoitzerako, sintoma txikiekin erabiltzeko onura/arrisku profil onena duten printzipio aktiboak hautatu dira. Tauletan, dosiei eta jarraibideei buruzko informazioa jasotzen da –prozesu arin eta gehienetan akutuen testuingurura egokituta–, baita gomendio, kontraindikazio eta arreta-neurri garrantzitsuenak ere. Horretarako, informazio-iturri orokor gisa, fitxa teknikoak<sup>8</sup>, British National Formulary<sup>9</sup> eta Andaluziako Osasun Zerbitzuko Erizainaren Preskripzio Gida<sup>10</sup> erabili dira, baita beste iturri espezifiko batzuk ere –ataletan aipatzen dira–.

### Erabilitako siglak

BG: bihotz-gutxiegitasuna  
GG: gibeledako gutxiegitasuna  
GHI: garuneko hodietako istripua  
GTG: giltzurrun-gutxiegitasuna

HTA: hipertentsio arteriala  
KB: kardiobaskularra  
MIA: miokardio-infartu akutua

## MINA PROZESU ARIN AUTOMUGATUETAN – PARAZETAMOLA, IBUPROFENOA, AIEE TOPIKOAK

Kasu gehienetan, prozesu arinak (buruko mina, hilekoaren mina, eztarriko mina, hortzetakoa, muskulu-eskeletikoa, bizkarrekoa, zauriak, etab.) behar bezala trata daitezke analgesiko sinpleekin eta neurri ez-farmakologikoekin<sup>9</sup>. Sintomak arintzeko moduko ahalik eta dosi eraginkor txikiena erabili beharko da, ahalik eta epe laburrenean.

| Printzipio aktiboa  | Ohiko dosia  | Oharrak  |
|---|--|--|
| PARAZETAMOLA<br><br>Analgesikoa eta antipiretikoa<br>EZ du efektu antiinflamatoriorik | Ahotiko erabilera helduetan:<br>500-650 mg /8 h<br>Eguneko geh. dosia: 3 g #<br>Hauskortasuna duten adinekoak:<br>helduen dosia % 25 murriztea <sup>11</sup><br>Ahotiko erabilera haurretan (taula):<br>15 mg/kg pisu/hartualdi 6-8 orduz behin<br>Ondeste-bidetik: 150 mg/6-8 h (supositorioak) | G: Egun batzuk igarota minez jarraitzen badu, bidali medikuaren kontsultara<br>G: Gorde supositorioen aukera, ahotiko tratamendua onartzen ez denerako   |
|   |  | K: Hepatopatiak eta hepatitis birikoa<br><br>A: Alkoholismo kronikoan, anemian<br>A: Prestakin eferbeszenteak: sodio-kantitate handia daukate<br>A: Hobe da AIEEekin batera ez hartzea   |
| IBUPROFENOA<br><br>Antiinflamatorioa, analgesikoa eta antipiretikoa                   | Ahotiko erabilera helduetan:<br>400 mg/6-8 h<br>Eguneko geh. dosia: 1200 mg #<br>> 6 hilabeteko haurrak (taula):<br>6,6 mg/kg/dosi 6-8 orduz behin<br>Geh. dosia: 40 mg/kg/egun  | K: Odoljario digestiboa, ultzera peptikoa, garuneko odoljarioa, IV motako BG, GTG eta GG larriak, haurdunaldiko hirugarren hiruhilekoa   |
|   |  | A: Diuretikoarekin lotutako AEBlarekin tratatutako pazienteak (giltzurrun-gutxiegitasun akutua), antikoagulazioa/antiagregazioa, haurdunaldia (1. eta 2. hiruhilekoak)<br>A: Kontrolatu gabeko HTA, BG, MIA, arteriopatia periferikoa, GHI: onura/arriskua baloratzea, dosi altuak eta denbora luzeak saihestea        |
|   |  | Urdail-hesteetako KEak: piroxia, goragalea, beherakoa eta noizean behin ultzera eta odoljario digestiboa<br>KE kardiobaskularrak: gertaera KBen arriskua handitzea, HTA eta BG okertzea<br>Giltzurrunetako KEak: giltzurrun-gutxiegitasun akutua, edemak<br>Beste KE batzuk: zorabioak, hematuria, likidoen atxikipena |

G: gomendioak. K: kontraindikazioak. A: arreta-neurriak. KE: kontrako efektuak.

# Prozesu arinetarako erizainaren indikazioaren testuingurura egokitutako gehieneko dosiak.

Ez dira hautatu azido azetilsalizilikoa, lisina klonixinatoa eta parasetamol/ibuprofeno konbinazioak dituzten analgesikoak, ez direlako lehen aukerakoak.

AIEE topikoak aukerako lehen tratamendutzat jotzen dira belauneko eta eskuko artrosietan, oinaze arinerako eta moderaturako, bereziki epe luzeko tratamenduetan eta adineko pazienteetan, segurtasun-profil mese-degarriagoa baitute ahotiko AIEEekin baino<sup>12-14</sup>.

| AIEE topikoak*  | Ohiko dosia                                    | Oharrak  |
|---|--|--|
| Ibuprofenoa<br>Etofenamatoa<br>Diklofenakoa<br>Piroxikama<br>Piketoprofenoa<br>gela edo krema | Helduak eta nerabeak:<br>2-4 aplikazio egunean | G: Aplikatu masaje leun batekin. Ez ukitu begiak, mukosak edo azal lesionatua                    |
|   |  | K: Haurdunaldia eta edoskitzaroa (salbu eta medikuak indikatzen badu)                            |
|   |  | A: Ez erabili bendaje oklusiborik<br>A: Ez jarri tratatutako zona eguzkitan (fotosentikortasuna) |

G: gomendioak. K: kontraindikazioak. A: arreta-neurriak. KE: kontrako efektuak.

\* Finantzatu gabek.

Dexketoprofenoa ez da gomendatzen, beste AIEE topiko batzuek baino fotosentikortasun-erreakzio handiagoak eragiten dituelako (2010eko AEMPSen oharra).

**Esteka interesgarriak**

- PAA: Eztarriko mina helduetan
- PAA: Eztarriko mina pediatrian
- INFAC buletinak: [Artrosiaren tratamendua](#). AIEEen segurtasun-alderdiak
- i-botika fitxak: [Ibuprofenoa helduetan](#), [Parazetamola helduetan](#) erabiltzeko gomendioak, [AIEEekin ez ibili jolasean!](#) eta [Parazetamola pediatrian](#), [Ibuprofenoa pediatrian](#)

**SUKARRA – PARAZETAMOLA, IBUPROFENOA**

Sukarra da gizabanako baten gorputz-tenperatura eguneroko ohiko tartetik gora igotzea. Oro har, tenperatura 38 °C-tik gorakoa denean esaten da sukarra daukagula. Kausarik ohikoena infekzioa da<sup>15</sup>.

Ondoeza edo mina dagoenean bakarrik erabili behar dira farmakoak sukarra jaisteko. Erabilitako sendagaiak parazetamola (lehentasunez) edo ibuprofenoa dira (ikus aurreko taula).

**Esteka interesgarriak**

- PAA: sukarra helduetan
- PAA: sukarra pediatrian
- [Sukarra helduetan](#). Osasun Eskola
- [Zer egin txertoek sortutako sukarraren aurrean](#). Haurren Osasunerako Programa

**BEHERAKO AKUTUA – ERREHIDRATAZIO-SOLUZIOAK, BEHERAKO-KONTRAKOAK**

Beherako akutuaren tratamenduan lehentasuna deshidratazioa prebenitzea eta oreka elektrolitiko berrezaritzea da, bereziki bularretako haurretan eta pertsona zurgarri eta zaharretan<sup>9</sup>. Horretarako, infusioak, saldak edo "etxe serumak" erabili daitezke (ikus PAA estekak). Ahotiko errehidrataziorako prestatutako sendagaiak ere badaude.

Helduen kasuan, loperamida indikatu dakieke beherako akutu ez-konplikatuaren sintomak lehengoratu behar dituzten pazienteei, sukarrak ez badago eta beherakoan odolik ez badago<sup>9,16</sup>.

Ez da gomendatzen haurretan loperamida erabiltzea testuinguru horretan.

| Printzipio aktiboa            | Ohiko dosia   | Oharrak   |
|-------------------------------|---|---|
| AHOTIKO ERREHIDRATAZIO-GATZAK | Helduak: Likido-galeraren arabera, 200-400 ml beherako bakoitzaren ondoren<br>Haurrak > 1 urte: 200 ml beherako bakoitzaren ondoren | G: Behin berrosatutakoan, erabili gabeko soluzioa hozkailuan gorde daiteke, baina prestatu eta 24 ordura bota behar da  |
| LOPERAMIDA*                   | Helduak: hasieran 4 mg, eta ondoren 2 mg beherako bakoitzarekin.<br>Geh.: 16 mg/egun<br>Ez erabili 48 h baino gehiago               | K: Haurdunaldia <sup>8,9</sup><br>K: Opioideekiko alergiak, odol-beherakoak, kolitis pseudomenbranosoak, idorreria, ileo paralitikoak, sabeleko distentsioak<br>K: gibelego gutxiegitasun larria, kolitis ultzeraduna, deshidratazioa<br>A: Seguruenik edoskitzaroarekin bateragarria, xurgapen txikia duelako <sup>17</sup><br>KE: Urdail-hesteetakoak, logura, zorabioak, gerdubekua, erupzio exantematikoak, pruritoa. Gai dosiekin lotutako bihotz-alterazioak jakinarazi dira. |

G: gomendioak. K: kontraindikazioak. A: arreta-neurriak. KE: kontrako efektuak.

\* Finantzatu gabea.

Izen komertziala: Ahotiko errehidratazio-gatzak (Sueroral® /Suerosal hiposódico® zorroetan).

Bada, halaber, pediatrian erabiltzen den agerpen bat, hidratazio-gatzak eta probiotiko bat (*Lactobacillus reuteri*) batzen dituen: Bioralsuero® bricketan (produktu sanitarioa - finantzatu gabea).

**Esteka interesgarriak**

- PAA: beherakoa helduetan
- PAA: beherakoa pediatrian

**IDORRERIA – LIBRAGARRIAK**

Pazientea heztea –dietari buruzko aholkuak eta ahal denean jarduera fisikoa mantentzea barne– funtsezkoa da idorreria ez konplikatua tratatzeko orduan, eta kasu gehienetan nahikoa izan ohi da sintomak kontrolatzeko<sup>18</sup>.

Normalean, ez da ez beharrezkoa izaten ezta gomendagarria ere luzaroan hartzea libragarrien tratamendua. Libragarri gehiegi hartzeak kontrako efektu garrantzitsuak eragin ditzake, hipopotasemia kasu.

Ez da gomendatzen libragarriak pediatrian erabiltzea, salbu eta medikuak hala indikatzen badu<sup>18</sup>.

Erizainak egoera hauetan indikatu ditzake helduetan libragarriak<sup>9,18</sup>:

- tratamendu ez-farmakologikoari erantzuten ez zaionean (4 aste ondoren)
- libratzea mingarria denean (hemorroideak, uzki fisura, uzki inguruko abzesua)
- ibili ezinik/ohean dauden adineko pertsonak direnean, zuntz nahikorik kontsumitzen ez dutenean
- patologia jakin batzuk izan (hernia, angina...) eta esfortzuarekin libratzea kaltegarri zaienean

Libragarriak mediku-balorazioarekin erabiltzea eska dezaketen beste egoera batzuk: esku-hartze/esplorazio bat egiteko prestatzea, heste minberaren sindromea, inpaktazio fekala, opioideen ondoriozko idorreriaren prebentzioa eta gaixotasunarekin, kirurgiarekin edo haurdunaldiarekin lotutako idorreria.

Adinekoen kasuan, idorreria kronikoa badute eta dietari eta bizimodu-aldaketari ondo erantzuten badiete, aukerakotzat jotzen dira libragarri bolo-sortzaileak. Ez badiote tratamenduari erantzuten nekez lortzen delako behar beste likido hartzea, makrogol/polietilenglikola libragarri osmotikoak erabil daitezke, baina erizainek ezin dituzte indikatu<sup>18,19</sup>.

Kasu batzuetan (ohean dauden adinekoak, zainketa aringarriak), justifikatuta egon daiteke libragarri estimulatzaileak luzaroan erabiltzea.

| Printzipio aktiboa  | Ohiko dosia  | Oharrak  |
|---|--|--|
| <b>HESTEETAKO BOLOAREN SORTZAILEAK</b>  |  |  |
| Zuntz dietetikoak bezala jarduten dute, likidoari eutsiz eta masa fekala handituz.<br>Zenbait egun behar izaten dute efekturik handienak lortzeko; ez dira egokiak arintze azkarrerako.<br><b>Buxadura saihesteko, behar adina likido hartu behar da. Seguruak dira luzaroan erabiltzeko.</b>                         |  |  |
| Ispagula<br>( <i>Plantago ovata</i> )*  | Helduak: 7-11 g/egun 2-3 dositan<br>(2-3 zorro/egun)             | G: ordubeteko tarte bat utzita bereizi beste medikazio batetik (burdina, kaltzioa, digoxina eta salizilatoak, besteak beste), eragina izan dezakeelako xurgapenean |
|   |  | K: Inpaktazio fekala edo hesteetako buxadura   |
|   |  | KE: Flatulentzia, sabelaldeko distentsioa, Ispagula hazietako alergenogatik hipersentikortasun-erreakzioak (FT - <b>AEMPSen oharra</b> esteka)                     |
| <b>HESTE-MUGIKORTASUNAREN ESTIMULATZAILEAK</b>  |  |  |
| Oro har, epe laburreko tratamenduetarako erreserbatuta daude.<br>6-12 orduan lortzen dute efektua (gauz administratzea gomendatzen da).<br>Ondesteko bidea azkarragoa da (20-60 minutu).<br>Sabeleko arrapak eragiten dituzte maiz, kontraindikaturik daude buxadura duten pazienteetan.<br>Ez erabili haurdunaldian. |  |  |
| A eta B<br>senosidoak*  | Helduak eta ≥ 12 urte: 1 edo 2<br>konp./egun (12 edo 24 mg/egun) | K: Hesteetako gaixotasun inflamatorioa, gibeledoko alterazio larriak, metabolismo hidrikoaren eta elektrolitikoaren trastornoak                                    |
|   |  | A: GTG alterazio elektrolitiko posibleengatik  |

| Printzipio aktiboa   | Ohiko dosia   | Oharrak  |
|--|---|--|
| <b>Bisakodiloa*</b>  | Ahotik: Helduak eta $\geq 10$ urte: 5-10 mg/egun<br>Ondeste-bidetik: Helduak eta $\geq 10$ urte: 1 supositorio/egun | A: Deshidratatzeko arriskua duten pazienteak zaindu: GTG eta adinekoak   |
| <b>Sodio pikosulfatoa*</b>   | Helduak: 5-10 tanta (dosi bakarra) gauetz, hurrengo egunetan 5 tantako hartualdiak egin daitezke.                   | G: Ez da erabili behar 6 egun baino gehiago jarraian   |
| <b>Glizerina-enemak*</b>   | Helduak: 1 enema/egun   | G: Ez da erabili behar 7 egun baino gehiago jarraian   |
|  |   | K: Uzki-ondesteetako afekzioak, errektokolitis hemorragikoa eta prozesu inflamatorio hemorroidalak                                     |
|  |   | A: Koadro patologiko larriak dituzten pazienteak, bereziki kardiobaskularrak; erabili medikuaren kontrolpean                           |
| <b>OSMOTIKOAK #</b><br>Jariakinak erretentitzen dituzte hesteetan, osmosi bidez edo eginkinetako ur-banaketa aldatuz. Behar beste likido hartu behar da.<br>Ez dira lehen aukerako farmakoak, eta beste tratamendu batzuek porrot egindakoan bakarrik erabili behar dira.              |   |  |
| <b>Laktitola*</b>  | Helduak: 1-3 zorro (10-30 g) /egun (hasierako dosia: 20 g/egun)   | G: Baliteke efekturik ez egitea 3 egun igaro arte; beraz, ez dira egokiak sintomak azkar arintzeko                                     |
|  |   | K: Haurdunaldia<br>K: Fruktosarekiko edo galaktosarekiko intolerantzia hereditarioa, galaktosemia, glukosa- edo galaktosamalabsortzioa |
|  |   | A: Edoskitzea  |
|  |   | KE: Arranpa sarriak eta sabelaldeko distentsioa  |
| <b>LUBRIFIKATZAILEAK ETA BIGUNGARRIAK</b><br>Ahotiko parafina likidoko libragarriek eginkariak biguntzen dituzte, azaleko tentsioa gutxituz eta hesteetako fluidoak sartzea erraztuz. Ez dira egokiak adineko jendearentzat, aspirazioagatiko pneumonitis lipidikoak sor baititzakete. |   |  |
| <b>Sodio lauril sulfato + sodio zitrato ENEMAK</b><br>Sodio zitratoaren efektu libragarri osmotikoa eta sodio lauril sulfatoaren efektu hezetzailerak konbinatzen ditu. Ez erabili luzaroan.   |   |  |
| <b>Sodio lauril sulfatoa + sodio zitratoa</b>  | Helduak eta 12 urte baino gehiagoko nerabeak: 1 ontzi/24 h ondestetik.  | G: 5 eta 15 minutura hasten da eragiten<br>Ez erabili 6 egun baino gehiago jarraian, medikuak egoki iritzi ezean                       |
|  |   | K: Haurdunaldia eta edoskitzaroa<br>K: Kolitis hemorragikoa, hemorroide-krisi akutua   |
|  |   | KE: Narritadura lokala   |

\*Libragarriak ez daude finantzatuta.

# Laktulosa beste libragarri osmotiko bat da, baina erizainek ezin dute modu autonomoan indikatu.

Izen komertzialak: A eta B senosidoak (Modane® konprimatuak), bisakodiloa (Dulcolaxo®), sodio pikosulfatoa (Evacuol®), glizerina-enemak (Verolax®), laktitola (Emportal®), sodio lauril sulfatoa+sodio zitratoa (Clisteran®, Micralax®), parafina likidoa (Emuliquen simple®, Hodernal®).

#### Esteka interesgarriak

- INFAC: [Idorreria eta libragarriak. Eguneratzea](#) (eta [Taula](#))
- [Idorrerirako gomendioak pediatrian. Haurren Osasunerako Programa](#)

## GORAGALEAK ETA GORAKOAK – AHOTIKO ERREHIDRATAZIO-SOLUZIOAK

Goragaleen eta gorakoen kasuan, etxeko saldak eta serumak gomendatzen dira helduen PAA protokoloetan. Pediatriako PAA protokoloan, ahotiko errehidratazio-soluzioak ere aipatzen dira (ikus "Beherakoa" ataleko taula).

Antiemetikoek (adibidez, metoklopramidak, donperidonak) medikuaren preskripzioa eskatzen dute; beraz, erizainek ezin dute modu autonomoan indikatu.

### Esteka interesgarriak

- PAA: [goragaleak eta/edo gorakoak helduetan](#)
- PAA: [gorakoak pediatrian](#)

## DISPEPSIA – ANTIAZIDOAK

Oro har, hiperazidotasuna eta dispepsia onbideratzeko, nahikoa izan daiteke dieta egokia edukitzea (berriaz baztertuta elikagai espeziatuak edo koipetsuak, kafeina duten edariak eta alkohola) eta bizimoduan aldaketak egitea: kopuru txikiak maizago jatea (5-6 otordu/egun), gehiegizko pisua edo obesitatea ez izatea, tabakorik ez erretzea, jantzi eta gerriko estuak ez janztea, otorduen ondoren berehala ez oheratzea, oheburua altxatzea<sup>20</sup>.

Antiazidoak hartzea beste aukera bat da, baina eraginkortasun mugatua dute dispepsian<sup>20,21</sup>. Antiazidoen eginkizuna digestio-trastorno arin eta aldizkakoekin lotutako bihotzerrearen tratamendura mugatzen da<sup>20</sup>, eta eskariaren arabera erabiltzen dira sintomak daudenean edo aurreikusten direnean (adibidez, otordu nagusien ondorengo 30-60 minutuetan edo oheratzean)<sup>9</sup>. Azkar eragiten dute, baina iraupen laburreko efektua daukate<sup>20</sup>.

Garrantzitsua da kontuan hartzea sintoma eta alerta-zeinu posibleak (disfagia, gorako errepikatuak, odoljario digestibo altua, anemia, azalpenik gabeko pisu-galera, miaketa fisiko patologikoa eta min jarraitua), halakoek bestelako esku-hartze batzuk eskatzen baitituzte.

Erizainak ezin ditu modu autonomoan indikatu ez protoi-ponparen inhibitzaileak (aukerako farmakoak ultzera peptikoan, errefluxuan eta dispepsian) ezta AntiH<sub>2</sub>-ak ere.

| Printzipio aktiboa | Ohiko dosia                                      | Oharrak (bi printzipio aktiboek dagozkie)   |
|--------------------|--|---|
| Magaldratoa*       | 400-2.000 mg/1-2 h otorduen ondoren              | <p>G: Heste-mugikortasunaren gaineko efektuak iragartzen zailak dira, aluminio gatzan (lehortzaileak) eta magnesio gatzan (libragarriak) nahastura izaten baitute.</p> <p>G: Ez dira beste farmako batzuekin administratu behar, xurgapena murrizten dutelako</p> <p>G: Ez erabili luzaroan</p> <p>K: Giltzurrun-gutxiegitasun larria, urdaileko odoljarioa, hipofosfatemia, hipermagnesemia</p> <p>K: Alzheimerra (aluminio-edukiarengatik)</p> <p>A: Saihestu tratamendu luzeak kasu hauetan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Haurdunaldia (fetuan aluminioa eta/edo magnesioa metatzeagatik)</li> <li>– Adinekoak (osteoporosia larriagotu dezake fosforoaren eta kaltzioaren murrizketagatik)</li> <li>– Edoskitzaroa</li> </ul> |
| Almagatoa*         | 1 g hiru aldiz egunean, 30 min. otorduen ondoren |   |
|                    |  |   |

G: gomendioak. K: kontraindikazioak. A: arreta-neurriak. KE: kontrako efektuak.

\* Finantzatu gabeak.

Izen komertzialak: almagatoa (Almax®), magaldratoa (Bemolan®, Magion®).

### Esteka interesgarriak

- AMF: [Dispepsia](#)

## HOTZERI ARRUNTA – ANTITUSIBOAK, SUDUR-DESKONGESTIONATZAILEAK

Hotzeri gehienak 7-10 egunetan hobetzen dira, eta 2-3 aste bitartean sendatzen dira, tratamendu farmakologikoaren beharrik gabe. Sintoma moderatuak edo larriak dituzten pazienteek zenbait aukera terapeutiko erabil ditzakete sintomak arintzeko. Sintoma nagusien arabera egingo da aukera<sup>7,22</sup>:

- Neurri higienikoak –eskuak garbitzea, maskarak, distantzia soziala...–, arnas birusen kutsadura murrizteko.
- Analgesikoak (parazetamola, ibuprofenoa), buruko mina, belarriko mina, min muskuloesketikoa, ondoeza arintzeko.
- Sudurreko kongestiorako tratamendu sintomatikoa: sudur-garbigetak ur gaziarekin edo serum gaziarekin (sudur-fluxua hobetu dezakete, jariakinak fluidifikatuz). Ur-baporizazioak erabilgarriak izan daitezke. Aurreko guztiak eraginkorrak ez badira, sudur-deskongestionatzaile adrenergikoak erabil daitezke, ezinbesteko dosiak soilik aplikatuz (batez ere lo egin aurrekoa) eta gehienez ere 3-5 eguneko epean jarraian. Horren arrazoia da tratamendua eten ondoren errebote-kongestioa sor dezaketela; kongestio hori intentsoa eta tratatzen zaila izan daiteke.
- Eztula gorputzaren defentsa-mekanismo garrantzitsuenetako bat da, jariakinak ezabatzen laguntzen baitu. Likidoak maiz edatea gomendatzen da, eta, eztul lehorra eta eztarriko kilika izanez gero, eztulerako pastillak edo karameluak erabilgarriak izaten dira. Antitusiboen erabilgarritasuna mugatua da, eta kontrako efektuak eragin ditzakete (idorreria, sedazioa edo mendekotasuna); beraz, ez da gomendatzen hotzeri arruntetan errutinaz erabiltzea<sup>22</sup>. Kasu zehatz batzuetan erabil daitezke, eztula emankorra ez denean eta loa eragozten duenean. Antitusiboak ez dira erabili behar, eztul asmatikoa, eztul emankorra edo arnas gutxiegitasuna izanez gero.
- Ez da gomendatzen antitusiboak pediatrian erabiltzea, salbu eta medikuak hala indikatzen badu<sup>23</sup>.
- Mukolitikoen erabilgarritasuna ere oso mugatua da<sup>22</sup>.

Haurdunaldian zehar hotzeria arintzeko, parazetamola erabiltzea gomendatzen da. Ez da sudurreko hodi-konstriktorerik erabili behar, eta ez da gomendatzen antitusiboak erabiltzea, medikuak egoki iritzi ezean<sup>24,25</sup>.

| Printzipio aktiboa  | Ohiko dosia                                  | Oharrak  |
|---|--|--|
| <b>ANTITUSIBOAK (a)</b>   |  |  |
| Destrometorfanoa opioide bat da, eta kodeinak baino kontrako efektu gutxiago ditu. Kloperastina antihistaminikoa da, eta efektu antikolinergikoak ditu. |  |  |
| Oro har, ez da gomendatzen haurdunaldian eta edoskitzaroan erabiltzea.  |  |  |
| Destrometorfanoa*   | Helduak: 10-20 mg/4-6 h                      | K: Eztul emankorra   |
|   |  | A: Gibleko gutxiegitasuna, ahul dauden/ohean dauden pazienteak   |
|   |  | KE: Nerbio-sistema (logura, sedazioa, zorabioa, abusu-potentziala)<br>KE: Urdail-hesteetakoak (idorreria, goragaleak eta gorakoak) |
| Kloperastina*   | Helduak: 20 mg/8 h                           | K: Eztul emankorra   |
|   |  | KE: Logura eta sedazioa, ahoko lehortasuna, idorreria edo ikusmen lausoa   |
| <b>MUKOLITIKOAK</b>   |  |  |
| Oro har, ez da gomendatzen haurdunaldian erabiltzea.  |  |  |
| Ambroxola*  | Helduak: 30 mg/8 h                           | A: Urdail-duodenoko ultzera, giltzurrun- edo gibel-gutxiegitasun moderatua edo larria  |
|   |  | KE: Urdail-hesteetakoak (goragaleak), larruzaleko erreakzio arraro larriak   |
| Azetilzisteina*   | Helduak: 600 mg/24 h<br>Nerabeak: 200 mg/8 h | A: Urdail-duodenoko ultzera, asma  |
|   |  | KE: Urdail-hesteetakoak (gastralgiak, goragaleak, beherakoak) eta dermatologikoak (azaleko pruritoa eta erupzioak)                 |



| Printzipio aktiboa                         | Ohiko dosia  | Oharrak   |
|--|--|---|
| Karbozisteina*                             | Helduak eta 12 urte baino gehiagoko nerabeak: 750 mg/8 h                                   | A: Urdail-duodenoko ultzera, asma   |
|  |  | KE: Urdail-hesteetakoak (gastralgiak, goragaleak, beherakoak) eta dermatologikoak (azaleko pruritoa eta erupzioak)                                |
| <b>SUDUR-DESKONGESTIONATZAILE TOPIKOAK</b> |  |   |
| Oximetazolina*                             | Helduak eta nerabeak: 2-3 tanta edo langarreztapen, sudur-hobi bakoitzean egunean 2 aldiz. | A: BG, HTA, hipertiroidismoa, diabetesa   |
|  |  | A: Ez luzatu tratamendua 3-5 egun baino gehiago   |
|  |  | KE: Sendagaia kendu ondoko errebote-kongestioa, erremina, mina, sudurreko mukosaren lehortasuna, palpitzioak, aritmiak, hipertentsio iragankorra. |

G: gomendioak. K: kontraindikazioak. A: arreta-neurriak. KE: kontrako efektuak.

\* Finantzatu gabeak.

(a) Erizainek ezin dituzte modu autonomoan indikatu kodeina duten antitusiboak.

#### Esteka interesgarriak

- [PAA: hotzeri arrunta - katarroa helduetan](#)
- [PAA: katarroa pediatrian](#)
- i-botika fitxa: [Alabak eztula dauka! Semea eztulka ari da etengabe!](#)
- [Osasun Eskola – Hotzeri arrunta helduetan](#)
- [Osasun eskola – Hotzeri arrunta pediatrian](#)

## BEGI LEHORRA – MALKO ARTIFIZIALAK

Begi lehorren sindromea gertatzen da begiak malko nahikorik ez duenean edo malkoak azkarregi lurruntzen direnean. Farmako jakin batzuk (antihistaminikoak, antikolinergikoak, antiparkinsonianoak, fenotiazinak, anti-depresibo triziklikoak) erabiltzearen ondorioz ere gerta daiteke<sup>26</sup>.

Garrantzitsua da pazienteari azaltzea nolakoa den begi lehorren bilakaera naturala eta adieraztea tratamendu sintomatikoaren onura apala dela, eta, horrekin batera, sintomak murrizteko aholkuak ematea<sup>26,27</sup>:

- ukipen-lenteen erabilera mugatzea
- begiak maiz kliskatzea pantailak luzaroan erabiltzen badira
- tabakoa eta ingurune lehorrak saihestea

Begi lehorren kasu asko berez konpontzen dira. Aurreko aholkuak nahikoak ez direnean eta sintomak arinak edo moderatuak direnean, serum fisiologikoa, malko artifizialak eta/edo gel lubrifikatzaileak erabil daitezke<sup>28</sup>:

- Serum fisiologikoa: iraupen laburra, begien erosotasunerako ukipen-lenteak kendu ondoren.
- Malko artifizialak tantetan (kolirioak flaskoan) agente hezetzaleekin. Kontserbagarriak dituzte, kutsa ez daitezke; beraz, ez dira aplikatu behar ukipen-lenteekin. Serum fisiologikoarena baino ekintza-iraupen luzeagoa.
- Gel lubrifikatzaileak: biskositate handiagoa dute, eta erabilgarriak dira, tantek behar adina arintzen ez badute. Ikusmen lausoa eragin dezakete aplikatu ondoren; hortaz, oheratu aurretik erabili ohi dira.
- Kolirioak/gelak monodositan (kontserbagarririk gabe); egokiagoak dira erabilera oso ohikoa bada edo kontserbagarriek narritadura eragiten badute. Ukipen-lenteekin batera erabil daitezke. Garestiagoak dira flaskoko kolirioak edo hodiko gelak baino.

Dosiak (1 aplikazio/4-6 h) gutxi gorabeherakoak dira, eskariaren arabera erabili ohi baitira. Begiko narritadura edo azkura eragin dezakete, batik bat kontserbagarriak dituztenek.

| Printzipio aktiboa*  | Formatua                         | Izen komertzialak #                       |
|----------------------|----------------------------------|---|
| SODIO KLORUROA % 0,9 | Kolirioa (flaskoa)               | Hidrathea®                                |
| KARMELOSA            | Kolirioa monodosian              | Carmelosa Qualigen®, Carmelosa Stada®.    |
| HIPROMELOSA          | Kolirioa (flaskoa)               | Artific®                                  |
|                      | Kolirioa monodosian              | Acuolens®, Artific®                       |
| POLIBIDONA           | Kolirioa (flaskoa eta monodosia) | Oculotect®                                |
| KARBOMEROA           | Gela (hodia)                     | Lipolasic®, Siccafluid®, Viscotears®      |
|                      | Gel monodosia                    | Siccafluid®                               |
| AZIDO HIALURONIKOA   | Kolirioa (flaskoa)               | Hyabak®, Hylo comod®, Neovis®, Visionlux® |

\* Finantzatu gabeak.

#Izen komertzialen zerrenda ez da zehatza.

Oro har, flaskoan edo gelan datozen kolirioak ireki ondoren gehienez ere hilabetean bota behar dira. Behin ireki ondoren, 3-6 hilabeteko iraupena dute kolirio multidosiko flasko batzuek. Monodosiak erabili ondoren bota behar dira.

#### Esteka interesgarriak

- INFAC: [Begietako arazoak lehen mailako arretan.](#)
- Argibideak 2021. [Begi lehorra](#)
- I-botika: [pomada oftalmikoak aplikatzeko fitxak, kolirioak aplikatzeko fitxak](#)
- BIT katalana 2011. [Begi lehorraren sindromea. Malko artifizialen erabilera.](#)

## BAGINAKO MOLESTIAK – KLOTRIMAZOLA

Bulbobaginitis kandidiasikoa (BBK) baginako molestien, azkuren eta fluxu-handitzeen kausa ohikoenetako bat da. BBKen % 90 ez dira konplikatuak. BBK konplikatuak jotzen dira, pazienteak ezaugarri hauetakoren bat duenean: sintoma larriak dituztenean, infekzioak errepikatzen direnean, infekzioak *Candida albicans* ez den espezie batek eragindakoak direnean edo pazienteak arriskukoa denean (immunodeprimitua, kontrolatu gabeko Diabetes Mellitusa, haurduna)<sup>29</sup>.

Baginako kandidiasiarenean intzidentzia handiagoa da haurdunaldian, batez ere bigarren erdian. BBKen arriskua egoera hauetan ere handitzen da: II motako diabetesa, immunosupresioa, gliflozinak, hormona bidezko terapia ordeztaileak, espektro zabaleko antibiotikoak,. Beste faktore batzuen eginkizuna ez dago argi: antikonzeptibo hormonal konbinatuak, DIU edo diafragma, dieta edo sexu-praktikak<sup>29</sup>.

Infekzio sintomatikoen kasuan soilik dago indikatuta tratamendua, eta baginatiko klotrimazola da aukerako farmakoetako bat<sup>29</sup>. Tratamendua amaitutakoan sintomak izaten jarraitzen duten emakumeen kasuan edo lehen gertakaritik bi hilabetera errepikatuz gero, medikuarengana joatea gomendatu behar zaio pazienteari<sup>8</sup>.

| Printzipio aktiboa   | Ohiko dosia  | Oharrak  |
|--|--|--|
| KLOTRIMAZOLA<br>baginatik  | BBK EZ-KONPLIKATUA:<br>Helduak eta 12 urtetik gorako nerabeak:<br>-1 obulu baginal, 500 mg-ko dosi bakarra<br>-1 obulu baginal, 100 mg ondoz ondoko 6 egunetan<br>-Baginako krema, aplikagailuaren 20 mg/g-ko karga bat (5 g ggb.) / egun, ondoz ondoko 3 egunetan | G: Ahal izanez gero, gauean oheratu aurretik administratu, tratatu beharreko zona garbitu eta kontuz lehortu ondoren<br>Haurdunaldian: bagina bidezko 100 mg-ko tratamendua gomendatzen da 6 egunetan (dosi bakarraren aldean). Ez dira gomendatzen aplikagailudun krema-agerpenak haurdunaldiko azken 4-6 asteetan <sup>25,29</sup> |
|  |  | A: Ez hasi tratamendua hilekoan zehar, eta amaitu tratamendua hilekoaren aurretik<br>A: Seguruena edoskitzaroarekin bateragarria, xurgapen txikia duelako <sup>17</sup><br>Ez da erabili behar tanpoirik, bagina barneko dutxarrik, espermizidarik edo bagina bidezko beste produkturik  |
| BBK konplexua edo errepikaria: baginako tratamendu topikoak erabiltzen dira, iraupen luzeagoarekin edo ahotiko tratamenduarekin (flukonazola), medikuaren balorazioarekin. |  |  |

**Esteka interesgarriak**

- [Sexu-transmisiozko infekzioak](#). INFAC (2009).
- [AMF Bulbobaginitisa](#)
- [Candida vulvovaginitis: clinical-manifestations and diagnosis](#) Uptodate

**ESKERRAK EMATEA**

Eskerrik asko testua berrikusteagatik eta egindako iruzkin eta iradokizun zuzenengatik: Edurne Lizarazu, Donostialdea ESiko erizaina; Gloria Intxausti, Ezkerralde-Enkarterri-Gurutzetako ESiko erizaina; eta Sheila Sánchez, Arabako ESiko/Arabako Familia eta Komunitate Arretako Irakaskuntzako Unitate Multiprofesionaleko erizaina.

**BIBLIOGRAFIA**

1. [Increased Accessibility to Primary Healthcare Due to Nurse Prescribing of Medicines](#). Dorota Kilańska, Anna Lipert, Marika Guzek, Per Engelseh, Michał Marczak, Kamila Sienkiewicz and Remigiusz Kozłowski. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2022;19:292.
2. Laurant M, van der Biezen M, Wijers N, Watananirun K, Kontopantelis E, van Vught AJAH. [Nurses as substitutes for doctors in primary care](#). Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 7. Art. No.: CD001271. DOI: 10.1002/14651858.CD001271.pub3 .
3. [Euskadiko Lehen Mailako Arretarako Estrategia](#). 2019. Osakidetza – Osasun Saila. Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia. Vitoria-Gasteiz.
4. Osakidetza. Erizaintza jarduera protokoloak: Prozesu Arin Automugatuak. Disponibles en Intranet: <https://www.osakidetza.eus/sites/Intranet/eu/quienessomos/estrat/EstrategiaAP/doc/ProLeves/Oriak/default.aspx>
5. [Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros](#). BOE 306 Zb., 2015/12/23.
6. [ORDEN de 10 de diciembre de 2019, de la Consejera de Salud, por la que se aprueba el procedimiento para la acreditación del cumplimiento de requisitos por enfermeras y enfermeros para la indicación, uso y autorización de la dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Euskadi](#). BOPV 4 Zb., 2020/01/08.
7. [Guidance on conditions for which over the counter items should not routinely be prescribed in primary care](#). NHS England. 2018
8. [CIMA-AEMPS. Fichas técnicas de medicamentos](#).
9. British National Formulary (paperezko bertsioa 72 Zb. 2016ko iraila-2017ko martxoa)
10. Rojas Cuenca M., Campos Rico A., Fortes González E., Mañas Montero I., Notario Martos L., Rojas Suárez L. [Guía de prescripción enfermera basada en diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería](#). 2014ko Martxoa. Distrito Sanitario Málaga-Guadalhorce. Servicio Andaluz de Salud. ISBN-978-84-695-9972-3
11. [What dose of paracetamol for older people?](#) DTB. 2018;56(6): 69-72.
12. [Artrosiaren tratamendua](#). INFAC. 2018;26(1):1-8.
13. Devez LA. [Overview of the management of osteoarthritis](#). In: UpToDate® Crowley M, ed. UpToDate 2022. [Kontsulta: 2022/02/01]
14. [Osteoarthritis: care and management](#). NICE guideline. 2014.
15. Dinarello CA, Porat R. [Pathophysiology and treatment of fever in adults](#). In: UpToDate® Crowley M, ed. UpToDate 2022. [Kontsulta: 2022/02/01]
16. LaRocque R, Harris JB. [Approach to the adult with acute diarrhea in resource-rich settings](#). In: UpToDate® Crowley M, ed. UpToDate 2022. [Kontsulta: 2022/02/01]
17. Hale TW. Hale's medications and mother's milk. 19th ed. New York: Springer Publishing Company LLC; 2021.
18. [Idorreria eta libragarriak](#). Eguneratzea. INFAC. 2015;23(10): 67-73.
19. Rao SSC. [Constipation in the older adult](#). In: UpToDate® Crowley M, ed. UpToDate 2022. [Kontsulta: 01/02/2022]
20. Longstreth GF, Lacy BE. [Functional dyspepsia in adults](#). In: UpToDate® Crowley M, ed. UpToDate 2022. [Kontsulta: 01/02/2022]
21. Ferrándiz Santos, J.A. [Dispepsia](#). AMF. 2014;10(3):124-133.
22. Sexton DJ, McClain MT. [Common colds in adults: treatment and prevention](#). In: UpToDate® Crowley M, ed. UpToDate 2022. [Kontsulta: 2022/02/01]
23. Pappas DE. [The common-cold-in-children-management-and-prevention](#). In: UpToDate® Crowley M, ed. UpToDate 2022. [Kontsulta: 2022/02/01]
24. Larson LE, File TM. [Treatment-of-respiratory-infections-in-pregnant-patients](#). In: UpToDate® Crowley M, ed. UpToDate 2022. [Kontsulta: 2022/02/01]
25. [Medicamentos y embarazo: actualización](#). INFAC. 2013;21(7):46-54.

«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».

26. [Problemas oculares en atención primaria](#). INFAC. 2009;17(1): 1-6.
27. [Begi lehorra](#). Argibideak. 2021;31(4):23-24. COF Euskadi
28. Shtein RM. [Dry eye disease](#). In: UpToDate® Crowley M, ed. UpToDate 2022. [Kontsulta: 2022/02/01]
29. Sobel JD, Mitchell C. [Candida vulvovaginitis: clinical-manifestations and diagnosis](#) In: UpToDate® Crowley M, ed. UpToDate 2022. [Kontsulta: 2022/02/01]

Berrikuspen bibliografikoaren data: 2022ko otsaila

**Buletin hau horrela aipatu behar da:** Erizainaren indikazioa: prozesu arinetarako sendagaien gida. INFAC. 2022;30(4): 30-41.


Medikamentu berriek kontrako ondorioak dituztela susmatuz gero, oso-oso garrantzitsua da Euskal Autonomia Erkidegoko Farmakojagoletza Unitateari jakinaraztea. OSABIDEn bitartez egin dezakezu jakinarazpena. Bestela, Osakidetzako intranetaren bidez, txartel horia beteaz edo AEMPSen interneteko <https://www.notificaram.es/Pages/CAA.aspx#no-back-button>

**Galdera, iradokizun edo parte-hartze lanak nori zuzendu:** zure ESiko farmazialariei edo MIEZi edo [infac@osakidetza.eus](mailto:infac@osakidetza.eus) e-mailari.

**Idazkuntza Batzordea:** Iñigo Aizpurua, Miren Albizuri, Iciar Alfonso, María Armendáriz, Sergio Barrondo, Saioa Domingo, Maitane Elola, Arritxu Etxeberría, Julia Fernández, Isabel Fontán, Leire Gil, Ana Isabel Giménez, Naroa Gómez, Juan José Iglesias, Josune Iribar, Nekane Jaio, Itxasne Lekue, M<sup>a</sup> José López, Javier Martínez, Lorena Martínez, Mónica Martínez, Carmela Mozo, Elena Olloquiegi, Elena Ruiz de Velasco, Rita Sainz de Rozas, Inés San José, Elena Valverde, Miren Zubillaga.



<https://www.euskadi.eus/informazioa/infac-buletina/web01-a2cevime/eu/>

 Erabat debekaturik dago dokumentu hau promozio helburuetarako erabiltzea

**Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia**

Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

