

Índex Farmacològic

5^a edició, 2000



Amb el suport del Departament
de Sanitat i Seguretat Social
de la Generalitat de Catalunya

Índex Farmacològic

5^a edició, 2000

Comissió redactora: Montserrat Bosch, Eduard Diogène, Joan-Ramon Laporte, Fundació Institut Català de Farmacologia

Col·laboradors: Estrella Barceló (DAP Sant Andreu); Jaume Benavent (EAP Apenins-Montigalà); Manel Borrell (EAP Les Corts); Josep Casajuana (EAP Gòtic); Josep Maria Cots (EAP Dr. Carles Ribas); Esther Cucurull (DAP Sants-Montjuïc); Mariano de la Figuera (EAP La Mina); Roser Llop (Fundació Institut Català de Farmacologia); Carles Llor (EAP Valls Urbà); Manel Mata (EAP La Mina); Xavier Mundet (EAP El Carmel); Karlos Naberan (EAP El Clot); Dolores Rodríguez (Fundació Institut Català de Farmacologia); Joan Antoni Vallès (DAP Ciutat Vella); Ernest Vinyoles (EAP La Mina).

Fundació Institut Català
de Farmacologia



scmfic
societat catalana de
medicina familiar i
comunitària

CONSULTORS

Alba Aguado, DAP Baix Llobregat Nord
Antònia Agustí, Fundació Institut Català de Farmacologia
Josep Maria Arnau, Fundació Institut Català de Farmacologia
Javier Arranz, CS Arquitecte Bennàssar, Palma de Mallorca
Francesc Bobé, EAP Salou
Sara Bonet, DAP Maresme
Francisco Campoamor, Unitat de Farmacologia de la Gerència
d'Atenció Primària, INSALUD Balears
Francisco Cano, Hospital Ntra. Sra. del Mar
Dolors Capellà, Fundació Institut Català de Farmacologia
Xavier Carné, CEASP, Hospital Clínic de Barcelona
Joan Costa, Servei de Farmacologia Clínica, Hospital Germans
Trias i Pujol
Magí Farré, Institut Municipal d'Investigació Mèdica
Juan José Ferro, DAP Baix Llobregat Nord
Juan Antonio Garcia, DAP Badalona
Antoni Guerrero, DAP Gironés
Carme Iglesias, EAP Carles Ribes
Francesc Jané, Servei de Farmacologia Clínica, Hospital de la
Santa Creu i Sant Pau
Antònia Llauger, EAP Lope de Vega
Gerard Martínez, EAP Les Corts
Miquel Àngel Mayer, EAP Vall de Tenes
Maria Lluïsa Morató, EAP Sant Just
Anna Moretó, EAP Sant Andreu
Fermín Mearin, Hospitals Vall d'Hebron
Rosa Morros, DAP Santa Coloma
Pilar Orozco, EAP Gòtic
Eulàlia Planes, Departament de Farmacologia i Química
Terapèutica, Universitat de Barcelona
Pilar Roura, EAP Ciutat Badia
Pau Salvà, Servei de Farmacologia Clínica Hospital Germans
Trias i Pujol
Elisenda Sant, EAP Gòtic
Antoni Vallano, Fundació Institut Català de Farmacologia
Jordi Vilaseca, EAP Sant Josep
Cristina Vedia, DAP Mataró

En podeu obtenir exemplars a:

ACADÈMIA DE CIÈNCIES MÈDIQUES DE
CATALUNYA I DE BALEARS, Passeig de la Bonanova, 47

FUNDACIÓ INSTITUT CATALÀ DE FARMACOLOGIA, Hospitals Vall
d'Hebron

També en podeu obtenir el text al web de la Fundació ICF (<http://www.icf.uab.es>) o bé al de la SCMFic (<http://www.scmfic.org>)

Primera edició: 1980

Reimpresió: 1981

Segona edició: 1984

Tercera edició: 1987

Quarta edició: 1992

Cinquena edició: 2000

Dipòsit Legal: B-46599-2000

Fotocomposició i impressió: Món Gràfic

© Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears

Sumari

Presentació	XIII
Pròleg	XV
1 Malalties infeccioses	1
Penicil·lines	9
Cefalosporines	11
Macròlids	12
Clindamicina	12
Aminoglucosídics	13
Sulfamides	13
Trimetoprim	14
Tetraciclins	14
Quinolones	14
Fosfomicina	16
Nitrofurans: nitrofurantoïna	16
Polimixina B tòpica	16
Mupirocina	16
Metronidazol	17
Bacitracina	17
Antiparasitaris	17
Parasitosis cutànies: pediculosi (polls) i sarna	17
Parasitosis intestinals	18
Antituberculosos	18
Antimicòtics	21
Antivírics	22
Herpes simple i zòster	22
Grip i refredat	23
Fàrmacs emprats en la SIDA i en infeccions associades	24

2	Aparell cardiovascular	29
	Hipertensió arterial	30
	Dislipèmies	36
	Angina estable	39
	Fibril·lació auricular	42
	Prevenició secundària de la patologia cardiovascular	44
	Insuficiència cardíaca	47
	Claudicació intermitent	50
	Patologia venosa. Venes varicoses	52
3	Aparell digestiu	65
	Malaltia per reflux gastroesofàgic i esofagitis	65
	Dispèpsia no ulcerosa o funcional	67
	Úlcera pèptica	68
	Nàusees i vòmits	70
	Diarrea aguda	71
	Restrenyiment	72
	Síndrome de l'intestí irritable	75
4	Psiquiatria	79
	Ansietat i insomni	79
	Depressió	84
5	Neurologia	91
	Demència	91
	Migranya	94
	Cefalea per fàrmacs i cefalea d'abstinència	99
	Malaltia de Parkinson	100
	Tremolor familiar essencial	104
	Vertigen	104
6	Tractament del dolor	109
	Còlic renal	109
	Dismenorrea	110
	Cefalea tensional	111
	Neuràlgia postherpètica	111
	Dolor oncològic	113

7	Malalties osteoarticulars	117
	Artrosi	117
	Lumbàlgia aguda	121
	Prevenció i tractament de l'osteoporosi	121
	Tractament de la hiperuricèmia i la gota	125
	El pacient tractat amb corticoides	128
8	Pneumologia	131
	Asma	131
	Malaltia pulmonar obstructiva crònica	135
	Tractament de la tos	138
9	Endocrinologia	141
	Diabetis <i>mellitus</i>	141
	Goll i malalties tiroïdals	146
10	Urologia	151
	Hipertròfia benigna de pròstata	151
	Incontinència d'orina	153
11	Contracepció	157
12	Problemes dermatològics freqüents	167
	Dermatitis: atòpica, seborreica i de contacte	167
	Acne	169
	Psoriasi	170
	Úlceres cutànies	172
13	Al·lèrgia	175
14	Miscel·lània	179
	Glaucoma	179
	Anèmia ferropènica	181
	Febre	183
	Menopausa	184
	Ús de vitamines	185
15	Vacunacions	189

APÈNDIX I. Ús de fàrmacs durant la gestació i la lactància	191
APÈNDIX II. Ús de fàrmacs en la insuficiència renal	197
Equivalències de noms genèrics a noms comercials	207
Equivalències de noms comercials a noms genèrics	287
Índex alfabètic general	327

PRESENTACIÓ

La Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (SCMFic), com a societat científica dels metges de capçalera i referent científic de l'especialitat, té entre les seves prioritats atansar l'estat del coneixement mèdic a la consulta diària. D'aquest esperit, el llibre que us presentem n'és un clar exponent.

La prescripció de medicaments és un element rellevant dins del procés assistencial i amb ella podem millorar la salut dels nostres pacients, però també la podem perjudicar, a més d'o ocasionar una incidència significativa en els costos dels serveis sanitaris. D'altra banda, la informació que ens arriba als professionals sobre els avenços científics en farmacologia és irregular i no sempre rigorosa.

Aquests motius han fet que la SCMFic s'impliqués plenament en el projecte de la Fundació Institut Català de la Farmacologia, dins del marc de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears, per elaborar una nova edició de l'Índex Farmacològic.

L'obra que teniu a les mans la definiríem com a bàsica, en el sentit més ampli de la paraula. En ella s'ha sintetitzat l'estat del coneixement sobre el tractament de les patologies més prevalents, recollit de manera rigorosa, independent i presentat de manera que se'n pugui fer una consulta ràpida. Aquesta obra ens facilitarà acomplir el nostre compromís amb els pacients i triar el fàrmac més idoni per a cada persona en cada procés. També ens ajudarà a actualitzar els nostres coneixements amb agilitat i garantia, però, sense substituir la formació permanent, compromís ineludible de tots els professionals.

Des d'aquí, desitgem agrair a tots els que, de manera desinteressada, han participat en el projecte, i molt especialment, als lectors atents perquè, de ben segur, els seus pacients en sortiran beneficiats.

Ramon Morera (President), Carles Llor (Vocal de recerca), Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (SCMFic).

PRÒLEG

Han passat vuit anys des de la 4^a edició de l'Índex Farmacològic. En aquest període s'han produït moltes novetats en els patrons del consum de medicaments a Catalunya.

A principis dels anys noranta gairebé la meitat dels medicaments prescrits eren considerats de valor dubtós, nul o inacceptable, i la meitat de les prescripcions eren de combinacions a dosis fixes de dos o més principis actius. Tot això ha canviat radicalment. En poc temps, els vasodilatadors cerebrals han estat parcialment substituïts per bloquejadors dels canals del calci, antiagregants plaquetaris, nous antipsicòtics i inhibidors de la colinesterasa per a la malaltia d'Alzheimer; les benzodiazepines, per antidepressius inhibidors selectius de la recaptació de serotonina (ISRS); els mucolítics i els xarops amb combinacions diverses per a indicacions respiratòries, per broncodilatadors estimulants β -adrenèrgics i corticoides inhalats; els antiàcids i la cimetidina, per ranitidina i omeprazol; els antibiòtics β -lactàmics i l'eritromicina, pels nous macròlids i les fluoroquinolones; el diclofenac i altres AINE «clàssics» pels nous AINE més o menys específics sobre la COX-2, etc. Les combinacions a dosis fixes gairebé han desaparegut dels primers llocs de les llistes de consum, en les quals ja costa de trobar-hi fàrmacs amb valor terapèutic intrínsec inacceptable, nul o dubtós.

La nova edició que teniu a les mans és el fruit d'un intens treball col·laboratiu entre la Fundació Institut Català de Farmacologia (FICF) i la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (SCMFic). Els textos de cada capítol han estat preparats per farmacòlegs de la FICF i revisats per membres de la SCMFic. En la consideració de les propostes i esmenes dels molts companys que hi han intervingut, ens hem trobat en situacions molt diferents de les d'edicions anteriors: si fa només vuit o deu anys la principal dificultat consistia en identificar «proves» publicades de l'eficàcia dels fàrmacs i altres intervencions terapèutiques, ara el problema és que hi ha un munt de proves –d'«evidències»– per triar. Tot això ha originat múltiples i profundes modificacions del contingut de la majoria dels capítols. Hem procurat considerar les nombrosíssimes «proves» que constantment es publi-

quen i a la vegada hem mantingut el caràcter sintètic i resumit de l'Índex.

L'Índex Farmacològic és un instrument per ajudar a diferenciar el que és essencial del que és secundari, el que és efectiu del que no ho és, el que és més ben conegut del que no està tan ben estudiat. A tal fi, des que se'n va preparar la primera edició, s'ha procurat basar les seves recomanacions i advertiments en els resultats d'estudis clínics ben dissenyats (assaigs clínics quan es tractava d'avaluar l'eficàcia de les intervencions terapèutiques, i estudis observacionals controlats quan es tractava dels efectes indesitjats).

No obstant, no sempre és fàcil interpretar els resultats d'assaigs clínics per traduir-los en recomanacions terapèutiques, per diversos motius:

- Cal no perdre de vista que l'objectiu de la majoria dels assaigs clínics és complir amb una exigència reguladora: per registrar un medicament per a una indicació determinada, s'han de presentar proves de la seva eficàcia. El seu principal objecte és avaluar medicaments i altres intervencions, i no avaluar malalts. En aquest context, quan es conclou que una intervenció terapèutica «és eficaç», es vol dir que la seva capacitat «promig» per modificar favorablement el curs d'una malaltia o d'un símptoma és superior a la del placebo, però no es garanteix eficàcia en tots els pacients ni, generalment, s'identifiquen les característiques dels que se'n beneficiaran i les dels que no se'n beneficiaran.
- Els assaigs clínics es fan en poblacions seleccionades, no representatives dels malalts per als quals es proposa ulteriorment la intervenció que s'hi avalua: els pacients que hi participen són més joves, inclouen una proporció més alta d'homes i una proporció menor o nul·la de nens i de gent gran, tenen malalties més evolucionades, i en general presenten menys comorbiditat que els que es visiten a la pràctica habitual. La durada de les intervencions terapèutiques provades és més curta que en la pràctica habitual, i això impedeix conèixer efectes a llarg termini de tractaments crònics. Sovint els participants prenen només el fàrmac estudiat, o un nombre limitat de fàrmacs, de manera que rarament s'hi identifiquen possibles interaccions farmacològiques.

- Nombroses intervencions sobre malalties cròniques han estat provades en poblacions diferents de la nostra, en termes d'alimentació, clima i potser constitució genètica. Així per exemple, estudis epidemiològics transnacionals indiquen que la hipercolesterolèmia i la hipertensió arterial no són tan determinants del risc de cardiopatia isquèmica en poblacions mediterrànies com en les del nord d'Europa. Atès que els assaigs clínics més convincents amb aquests fàrmacs es van fer al nord d'Europa, quina traducció tenen aquests fets sobre la idoneïtat de precriure antihipertensius o hipocolesterolemians als nostres malalts?
- Els assaigs clínics es fan sobretot a hospitals terciaris, on els pacients i els valors de la pràctica clínica difereixen dels de l'atenció primària: als hospitals es dona més importància a la malaltia i menys al pacient, al seu entorn i a la seva comprensió i qualitat de vida. Les proves procedents d'assaigs clínics sovint fan referència a variables «dures» que són acceptables i generalment preferibles des d'un punt de vista metodològic, però que informen poc sobre el que pot ser més convenient en cada pacient.

L'allau d'«evidències» exigeix una consideració acurada de la seva traducció clínica. Quina aplicació pràctica té un assaig clínic que demostrï l'eficàcia i la seguretat d'un nou antibiòtic en el tractament d'infeccions urinàries? Fins i tot en el cas que el nou antibiòtic fos marginalment més «eficaç», això no implicaria que se l'hagi de preferir sobre els altres, si es considera el risc d'aparició de resistències, el fet que a Catalunya aquestes són un problema creixent, i que en general és preferible evitar l'ús de fàrmacs nous, amb escassa experiència d'ús. Com interpretar un assaig clínic que suggereixi que un fàrmac determinat disminueix la mortalitat en pacients amb insuficiència cardíaca? Cal afegir-lo al tractament d'un pacient amb fibril·lació auricular i antecedent d'infart que ja pren un IECA i furosemda per a la seva insuficiència cardíaca, un anticoagulant oral per a la fibril·lació, un bloquejador β -adrenèrgic per a la prevenció secundària de la cardiopatia isquèmica, simvastatina per a la hipercolesterolèmia, i molt sovint un antidepressiu ISRS i omeprazol? Els estudis sobre aquestes situacions tan freqüents són escassos, de manera que encara que la informació sobre els medicaments creixi, manquen respostes als problemes pràctics.

Des de la primera edició, l'Índex Farmacològic ha estat una proposta de selecció de medicaments i d'informació terapèutica per a l'atenció primària. La nova situació ho exigeix encara més. En aquesta edició, l'Índex és també una proposta per ordenar dubtes, per identificar buits de coneixement i àrees mal definides, per reconèixer prioritats de la investigació clínica. Com que aquests objectius necessiten una aproximació multidisciplinària, l'Índex hauria de ser també l'inici d'una col·laboració activa entre la Fundació Institut Català de Farmacologia, la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària, l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears, i totes les entitats prestadores de serveis, col·legis professionals, altres institucions, societats científiques i grups que s'hi vulguin sumar. Aquesta col·laboració hauria d'identificar les àrees de més interès per a investigar-hi l'efectivitat real dels tractaments en les condicions «naturals» del nostre sistema d'atenció a la salut. Les noves tecnologies de la comunicació i la informació poden afavorir enormement aquesta tasca conjunta. En aquest sentit, seria molt positiu un canvi de voluntat política, que situï entre les prioritats de les principals institucions d'atenció a la salut l'avaluació de les seves pròpies activitats i el coneixement i la percepció que els usuaris tenen de l'atenció a la salut.

En entrar al segle XXI, cal recordar que el concepte de «llibertat de prescripció» és genuïnament decimonònic, de quan el metge disposava de no més de mitja dotzena de remeis d'eficàcia real i no li costava tenir un coneixement raonable de les seves accions i efectes. Actualment disposem de centenars de fàrmacs i altres mitjans terapèutics que modifiquen profundament les funcions fisiològiques, i que tenen importants efectes potencials (i un cost gens menyspreable). Molts són repetitius (fàrmacs «jo també»), alguns són proposats per al tractament de malalties que apareixen i desapareixen amb els mateixos fàrmacs, i d'altres –els que menys– són veritables innovacions que poden contribuir a millorar les opcions terapèutiques. Com dèiem més amunt, l'Índex pretén ajudar a diferenciar el que és essencial del que és secundari, el que és efectiu del que no ho és, el que és més ben conegut del que no està tan ben estudiat. El concepte de llibertat clínica ha de deixar pas al d'autonomia de pensament. El professional amb autonomia de pensament és el que està preparat per distingir el gra de la palla entre les novetats terapèutiques, i és capaç d'identificar els problemes i investigar-los, així com d'interpretar els missatges indus-

trials en l'interès dels pacients (encara que els hi venguin amb embolcalls atractius com la «medicina basada en proves» i la farmacoeconomia). Durant llargs anys, les entitats planificadores i prestadores de serveis han demostrat que no estan gaire interessades en la formació continuada ni en la investigació sobre els pacients, i han permès que les empreses subministradores de medicaments i productes sanitaris «posin al dia» als professionals, amb les conseqüències nefastes que tot això està tenint. Sorprenentment, com si no s'adonessin d'aquestes greus mancances, posen l'accent en el creixement de la despesa en salut i en la necessitat de moderar la despesa, com si les decisions clíniques depenguessin d'una inspiració màgica. Difícilment els prescriptors podran recórrer el camí de l'autonomia de pensament i decisió tots sols. Caldrà estimular les col·laboracions, l'intercanvi de preocupacions i experiències, en definitiva, el «treball en xarxa». Esperem que aquesta 5^a edició, preparada en col·laboració entre la Fundació ICF y la SCMFIC, marqui l'inici d'aquesta necessària col·laboració.

Barcelona, juliol de 2000

Joan-Ramon Laporte, Eduard Diogène, Montserrat Bosch, Fundació Institut Català de Farmacologia, Universitat Autònoma de Barcelona, Hospital Vall d'Hebron, Centre Col·laborador de l'OMS per a la Investigació i la Formació en Farmacoepidemiologia

1 MALALTIES INFECCIOSES

Els antibiòtics poden ser molt útils en atenció primària. No obstant, no sempre s'utilitzen de manera adequada. Massa sovint s'empren en indicacions no justificades, com malalties víriques (infeccions de les vies respiratòries altes, gastroenteritis, etc.) o en cas de febre sense altres símptomes d'infecció bacteriana. Espanya és el primer consumidor mundial d'antibiòtics, en termes de dosis per habitants i any.

L'abús d'antibiòtics és una de les causes de l'augment de soques resistents. Al nostre medi prop d'un 12% de pneumococs presenten elevada resistència a la penicil·lina, i gairebé un 40% d'*H. influenzae* i més d'un 50% d'*E. coli* ho són a l'amoxicil·lina. Aquests percentatges són dels més elevats de la Unió Europea. Per fer front a aquest problema s'hauria de potenciar una política d'antibiòtics que tingui en compte les dades de susceptibilitat dels diferents bacteris al nostre medi i que es basi en la selecció de l'antibiòtic adequat per a cada quadre.

A la taula 1 es donen orientacions generals sobre el tractament d'infeccions a l'atenció primària, segons la seva localització. La taula té les seves excepcions i, per tant, limitacions. Per a cada tipus d'infecció els gèrmens productors estan inclosos per ordre de freqüència i amb el tractament etiològic d'elecció. En cas que el tractament sigui empíric, que és l'habitual en atenció primària, cal considerar, en principi, com a tractament d'elecció el primer de la taula (el corresponent al germen més freqüent), inclosa l'opció de no emprar-ne cap. En cas d'al·lèrgia, intolerància o fracàs terapèutic, es pot utilitzar el fàrmac alternatiu. L'estudi bacteriològic està indicat sobretot en les infeccions greus o quan el quadre no cedeix amb l'antibiòtic prescrit.

Quan la indicació del tractament és correcta, és important procedir amb **dosis plenes** i per un **cicle complet** de dosificació (7-10 dies en la majoria d'infeccions bacterianes); no obstant, en algunes infeccions, com les urinàries, se'n pot escurçar la durada. A tal fi, és essencial

Taula 1. - Infeccions en atenció primària

Procés infecciós	Germen	Antibiòtic/s de primera elecció i durada del tractament (dies)	Antibiòtic/s de segona elecció i durada del tractament (dies)
Faringoamigdalitis	Virus	No cap	
	Estreptococ β -hemolític ¹	Benzilpenicil·lina benzatina (dosi única), o bé benzilpenicil·lina procaina o fenoximetilpenicil·lina (10 d)	Eritromicina (10 d)
	Associació d'anaerobis	Benzilpenicil·lina procaina (10 d) Fenoximetilpenicil·lina (10 d)	Eritromicina (10 d) Clindamicina (10 d) Amoxicil·lina+àc clavulànic (10 d)
Otitis mitjana aguda ³	Càndida ²	Nistatina (aplicació tòpica, 14 d)	Miconazol (aplicació tòpica, 14 d)
	Virus	No cap	
	Pneumococ	Amoxicil·lina (10-14 d)	Eritromicina (10-14 d) Amoxicil·lina+àc clavulànic (10-14 d) Cefuroxima axetil (10-14 d)
	<i>H. influenzae</i>	Amoxicil·lina+àc clavulànic (10-14 d)	Cefuroxima axetil (10-14 d)
	<i>M. catarrhalis</i>	Amoxicil·lina+àc clavulànic (10-14 d)	Cefuroxima axetil (10-14 d)
Otitis mitjana crònica	Pseudomonas, bacils gramnegatius i altres	Cal demanar cultiu i antibiograma (aquest diagnòstic només es pot fer amb cultiu)	
Otitis externa localitzada o circumscrita	<i>S. aureus</i> o bé estreptococ β -hemolític	Cloxacil·lina (10 d)	Eritromicina (10 d)

Otitis externa difusa	<i>P. aeruginosa</i> , bacils gramnegatius	Àc acètic al 2% o solució de Burow al 50% + instil·lació de neomicina i polimixina B (7 d)	
Sinusitis aguda	Virus Pneumococ	No cap Amoxicil·lina (10-14 d)	Eritromicina (10-14 d) Amoxicil·lina+àc clavulànic (10-14 d) Cefuroxima axetil (10-14 d) Cefuroxima axetil (10-14 d)
Flegmó dentari i abscess periapical	<i>H. influenzae</i>	Amoxicil·lina+àc clavulànic (10-14 d)	
	Infecció polimicrobiana per aerobis i anaerobis	Amoxicil·lina (10 d) Fenoximetilpenicil·lina (10 d) Benzilpenicil·lina procaïna (10 d)	Amoxicil·lina+àc clavulànic (10 d) Clindamicina (10 d) Eritromicina (10 d) Metronidazol (10 d)
Sobreinfecció en bronquitis crònica	Virus Pneumococ	No cap Amoxicil·lina (10 d)	Eritromicina (10 d) Amoxicil·lina+àc clavulànic (10 d) Cefuroxima axetil (10 d) Cefuroxima axetil (10 d)
	<i>Haemophilus</i>	Amoxicil·lina+àc clavulànic (10 d)	

1. Per a la profilaxi de les recaigudes de la febre reumàtica està indicada la benzilpenicil·lina benzatina a dosis d'1.200.000 UI per via i.m. una vegada al mes (600.000 UI en nens de menys de 27 kg).

2. La majoria de les infeccions bucofaríngees es resolen amb mesures d'higiene local, com per exemple rentat amb bicarbonat sòdic. Més important que el tractament antimicòtic és la supressió del tractament anterior amb antibiòtics en cas que n'hi hagi.

3. Tot i que el tractament de l'otitis mitjana aguda és controvertit, es considera que en nens de més de 2 anys sense criteris clínics de gravetat es pot retardar l'inici del tractament antimicrobià, començar un tractament sintomàtic amb analgèsics i fer-ne un seguiment acurat durant 48 h.

Taula 1 (continuació). - **Infeccions en atenció primària**

Procés infecció	Germe	Antibiòtic/s de primera elecció i durada del tractament (dies)	Antibiòtic/s de segona elecció i durada del tractament (dies)
Pneumònia	Pneumococ i altres germens sensibles a la penicil·lina ⁴ Mycoplasma	Amoxicil·lina (14 d) Benzilpenicil·lina procaina (14 d)	Eritromicina (14 d)
Pneumònia en adults d'alt risc (per ex., bronquitis crònics, diabètics, alcohòlics)	<i>Legionella</i> , bacils gramnegatius, <i>S. aureus</i>	Eritromicina (14 d) Ingrés a l'hospital	Doxiciclina (14 d) (no en nens)
Infeccions intestinals	Virus Salmonel·les gastroentèriques ⁵	No cap Norfloxacina (10-14 d) (contraïndicades en nens) Cotrimoxazol (10-14 d) (d'elecció en nens)	Ciprofloxacina (10-14 d)
Profilaxi d'infeccions urinàries recurrents freqüents		Trimetoprim ⁶ (100 mg al dia)	Norfloxacina (400 mg en dosi única) Cefalexina (500 mg en dosi única) Nitrofurantoina (50-100 mg al dia en una presa)
Bacteriúria asimptomàtica		Mateix tractament que en les cistitis però en població específica (< 5 anys, diabètics, pacients amb anomalies	

anatòmiques de les vies urinàries, immunodeprimits), excepte en dones gestants, per a les quals es recomana l'amoxicil·lina. No es tracten en malalts amb sonda urinària permanent

Infeccions urinàries			
- cistitis en pacients sense factors de risc	<i>E. coli</i> Altres enterobactèries	Fosfomicina (3 g en dosi única) Trimetoprim (3 d) Àcid pipemídric (7 d) Amoxicil·lina (3 d) Norfloxacin (3 d)	Cefalexina (3 d) Amoxicil·lina+àc clavulàmic (3 d)
- en pacients amb malaltia de base, alteracions de la via excretora o altres factors de risc	<i>Proteus, Klebsiella</i> i altres enterobactèriàcies; pseudomonas, enterococs, etc.	Cal fer urinocultiu i antibiograma ⁷	
Pielonefritis (sense factors de risc) ⁸	<i>E. coli</i> Altres enterobactèries	Norfloxacin (14 d) Amoxicil·lina+àc clavulàmic (14 d) Cefalexina (14 d) Cal fer urinocultiu i antibiograma ⁷	Cefazolina (14 d) Cefonicida (14 d) Gentamicina (14 d)

4. En la majoria de casos el germen productori és el pneumococ. Cal sospitar resistència a la penicil·lina en pacients hospitalitzats o que han rebut antibiòtics β-lactàmics en els tres mesos anteriors, i en pacients que han tingut una pneumònia en l'any anterior.

5. Només cal tractar amb antibiòtics els pacients amb risc de bacterèmia.

6. El tractament ha de durar uns mesos. Per a les dones amb recurrències freqüents relacionades amb l'activitat sexual, n'hi ha prou amb una dosi després del coit.

7. Cal començar el tractament antibiòtic si la infecció és greu, després d'obtenir una mostra d'orina per fer cultiu.

8. El tractament ha de ser per via oral o parenteral segons la gravetat del quadre. El tractament de la prostatitis aguda és molt similar, però ha de durar 30 dies.

Taula 1 (continuació). - Infeccions en atenció primària

Procés infecciós	Germen	Antibiòtic/s de primera elecció i durada del tractament (dies)	Antibiòtic/s de segona elecció i durada del tractament (dies)
Uretritis ⁹	Gonococ, clamídies	Ceftriaxona ¹⁰ (en dosi única) + doxiciclina (7 d)	Norfloxacin (en dosi única) + eritromicina (7 d) (d'elecció en la gestació) Espectinomicina (2 g en dosi única) + eritromicina (7 d) (no cobreix les formes faríngees) Azitromicina + ceftriaxona (en dosi única)
Orquiepididimitis	Tricomones Clamídies <i>E. coli</i>	Metronidazol (7 d) Doxiciclina (7-10 d) Norfloxacina (7-10 d) Cefalexina (7-10 d) Amoxicil·lina+ac clavulàmic (7-10 d)	Eritromicina (7-10 d) Cefazolina (7-10 d) Cefonicida (7-10 d) Gentamicina (7-10 d)
Xancre dur	<i>Treponema pallidum</i>	Benzilpenicil·lina procaina (600.000 UI per via i.m., una al dia durant 10 d)	Benzilpenicil·lina benzatina (una dosi de 2.400.000 UI per via i.m.) Doxiciclina (14 d) Eritromicina (14 d)
Vaginitis	Càndida	Clotrimazol (500 mg vaginal, en dosi única)	Clotrimazol (200 mg, vaginal, 3 nits) Tioconazol (aplicació tòpica, en dosi única) Fluconazol (150 mg, en dosi única) Nistatina tòpica (14 d, en gestants)
	Tricomones	Metronidazol (dosi única)	Tinidazol (7 d)

Vaginosi	<i>Gardnerella vaginalis</i> ¹¹	Metronidazol per via oral o en aplicació tòpica (7 d)	Clindamicina per via oral o aplicació tòpica (7 d)
Infeccions cutànies	<i>S. aureus</i>	Cloxacil·lina (10 d)	Eritromicina (10 d)
Candidiasi	Estreptococ β -hemolític	Fenoximetilpenicil·lina (10 d)	Eritromicina (10 d)
	<i>Candida albicans</i>	Nistatina (aplicació tòpica, 7-14 d)	Clotrimazol (aplicació tòpica, 7-14 d)
Dermatofitosis	Dermatòfits ¹²	Clotrimazol (aplicació tòpica, 2-6 setmanes)	Miconazol (aplicació tòpica, 7-14 d)
	(<i>Microsporium</i> , <i>Epidermophyton</i> i <i>Trichophyton</i>)	Miconazol (aplicació tòpica, 2-6 setmanes)	Tolnaftat (aplicació tòpica, 2-6 setm)
Pitiriasi versicolor	<i>Pityrosporum orbiculare</i>	Solució sabonosa amb sulfur de seleni al 2,5% (7 d)	Imidazòlics (2-3 setm)
Herpes simple	<i>Herpesvirus hominis</i>	Tractament simptomàtic	
Herpes zòster	<i>Herpesvirus varicellae</i>	Aciclovir (7 d)	Famciclovir (7 d)
Sarna (escabiosi)	<i>Sarcoptes scabiei</i>	Permetrina al 5% (dosi única aplicada durant 8-12 h)	Valaciclovir (7 d)
Pediculosi (pells)	<i>Pediculus humanus</i> i <i>Phthirus pubis</i>	Permetrina a l'1% en loció o en gel (dosi única aplicada durant 10 min.)	Lindà 1% (dosi única)
			Permetrina al 5% (dosi única)
			Lindà 1% (dosi única)

9. El tractament de la gonocòccia s'ha de continuar amb el de la uretritis per clamídia, perquè els dos processos coexisteixen amb molta freqüència. Cal considerar la possibilitat de tractar també la parella.

10. La ceftriaxona és un antibiòtic d'indicació hospitalària; possibles alternatives són la cefixima (400 mg), l'ofloxacina (400 mg) o la norfloxacina (800 mg), totes en dosi única.

11. Encara que la seva etiologia bacteriana és múltiple, la bactèria més afilada és la *Gardnerella*.

12. Vegeu orientacions per al tractament sistemàtic a la pàg. 21.

Taula 1 (continuació). - **Infeccions en atenció primària**

Procés infecció	Germe	Antibiòtic/s de primera elecció i durada del tractament (dies)	Antibiòtic/s de segona elecció i durada del tractament (dies)
Profilaxi de l'endocarditis ¹³		Amoxicil·lina (una dosi de 3 g, 1 h abans, per via oral) ¹⁴	Eritromicina (2 g, 2 h abans i 0,5 g, 6 h després, per via oral) ¹⁴ Clindamicina (600 mg 1 h abans) ¹⁴ Ceftriaxona (dosi única)
Profilaxi de la meningitis	Meningococ <i>Haemophilus</i>	Rifampicina (2 d) ¹⁵ Rifampicina (4 d) ¹⁶	
Conjuntivitis	Virus Bacteriana	No cap Neomicina + polimixina ¹⁷ (aplicació tòpica, 10-15 d)	Eritromicina, tetraciclina o bé cloramfenicol (aplicació tòpica, 10-15 d)
Blefaritis	Herpes simple o zòster Bacteriana	Aciclovir (aplicació tòpica, 7 d) Neomicina+polimixina ¹⁷ (aplicació tòpica, 10-15 d)	
Mussol	Estafilococ	Neomicina + polimixina ¹⁷ (aplicació tòpica, 10-15 d)	
Dacriocistitis ¹⁸	Bacteriana	Tobramicina (tòpica) + cloxacil·lina (via oral: 500 mg cada 6 h, 10-15 d)	Ciprofloxacina (500 mg cada 12 h, 10-15 d)

13. S'aconseja la profilaxi en els pacients amb valvulopaties, cardiopatia congènita, prolapse de la vàlvula mitral, pròtesi valvular, antecedents d'endocarditis, miocardipatia hipertrofica o coartació d'aorta, que han de ser sotmeses a maniobres dentals, instrumentació o cirurgia de vies respiratòries altes, de l'aparell genitourinari, manipulacions obstètriques, ginecològiques o gastrointestinals o intervencions quirúrgiques sobre teixits infectats.

14. En casos greus o quan no es pugi fer servir la via oral, es pot prescriure el tractament per via i.m. o i.v.

15. Contacte escolar i domèstic. Les dosis recomanades són de 600 mg cada 12 h durant dos dies. En nens de menys d'un any, 5 mg/kg cada 12 h durant dos dies; en nens d'entre un i 12 anys, 10 mg/kg cada 12 h durant dos dies (dosi màxima de 1200 mg).

16. Segons les recomanacions americanes, les dosis són de 600 mg al dia durant quatre dies. En nens de menys d'un mes, 10 mg/kg al dia durant quatre dies; en nens d'entre un mes i 12 anys, 20 mg/kg al dia durant quatre dies. Els nens de menys de 3 mesos estan exclosos de les recomanacions britàniques.

17. Al nostre país no hi ha cap especialitat que contingui només aquests principis actius; es disposa d'alguna especialitat que comé també gramicidina. Cal fer una aplicació freqüent, com a mínim cada 2 h els primers 2-3 dies. Si no millora en dos dies, cal que el visiti l'oftalmòleg.

18. Es recomana visita a l'oftalmòleg.

explicar al pacient o als seus familiars els objectius del tractament i la necessitat de continuar-lo durant un període suficient.

Quant als criteris de selecció de l'antibiòtic, cal valorar l'eficàcia, l'espectre (sempre el de menor espectre possible), l'efectivitat, la seguretat, la via d'administració (serà preferible la via oral si el malalt no presenta un quadre greu) i el cost.

Com a regla general, **la profilaxi amb antibiòtics** només està indicada quan es vol prevenir una infecció concreta produïda per un germe determinat en un individu amb un o diversos factors de risc, amb un antibiòtic actiu contra el germe específic causant de la infecció que es vol prevenir (a les pàgs. 4 i 8 es donen orientacions específiques per a situacions concretes).

PENICIL·LINES

D'espectre limitat

Via oral – fenoximetilpenicil·lina

**Via parenteral – benzilpenicil·lina procaïna
benzilpenicil·lina benzatina**

Actives sobre bacils gramnegatius

amoxicil·lina

amoxicil·lina + àcid clavulànic

Isoxazòliques – cloxacil·lina

Són bactericides. Són de primera elecció per al tractament de moltes infeccions. Tenen pocs efectes adversos i un cost relativament baix.

Les **penicil·lines d'espectre limitat** s'empren en les infeccions per bacteris grampositius, excepte les produïdes per enterococ i *S. aureus* (vegeu la pàg. 10), així com per a les infeccions per *Neisseria* (meningitis), per *Treponema* i les produïdes per la majoria dels anaerobis. La **fenoximetilpenicil·lina** (250 mg cada 4-6 h; nens, 50 mg/kg al dia) s'absorbeix en un 40-60%, i cal donar-la en dejuni, separada dels menjars; dades recents indiquen que en quadres lleus com la farin-goamigdalitis estreptocòccica té la mateixa eficàcia en 2 preses al dia, i això en facilita molt l'ús. La **benzilpenicil·lina procaïna** (600.000-

1.200.000 UI cada 12-24 h; nens, 50.000 UI/kg al dia) i la **benzilpenicil·lina benzatina** (1.200.000 UI en dosi única; nens, 50.000 UI/kg) s'administren per via parenteral.

Les **penicil·lines actives sobre bacils gramnegatius** no s'absorbeixen del tot. L'**amoxicil·lina** (500 cada 6-8 h per via oral; nens, 25-50 mg/kg al dia) té una biodisponibilitat de 78-80%, i per això és preferible a l'**ampicil·lina** (33-54%). Aquestes penicil·lines són menys actives sobre gèrmens grampositius que les d'espectre limitat. L'addició d'**àcid clavulànic** (un inhibidor de les β -lactamases sense efecte antibacterià per ell mateix) amplia l'espectre antibacterià de l'amoxicil·lina. Atès l'actual increment de les soques d'*H. influenzae* i d'*E. coli* resistents a l'amoxicil·lina, aquesta combinació pot ser una alternativa, però no se'n pot justificar l'ús indiscriminat com a substitut de l'amoxicil·lina sola, per tres raons: la incidència més elevada d'efectes adversos digestius (sobretot epigastràlgia, diarrea –que determinen que molts pacients no puguin completar el tractament– i, més rarament, hepatotoxicitat), la necessitat de retardar al màxim l'aparició de noves resistències i el seu cost més elevat que el de l'amoxicil·lina. En infeccions respiratòries l'**amoxicil·lina + àcid clavulànic** (500/125 mg cada 8 h per via oral; nens, 20-40 mg/kg al dia) és útil sobretot si les dades bacteriològiques o clíniques (per ex., manca de resposta) suggereixen resistència a l'amoxicil·lina.

Les **penicil·lines isoxazòliques** (resistents a la penicil·linasa) –**cloxacil·lina** (500-1.000 mg cada 6 h per via oral; nens, 50-100 mg/kg al dia)– només estan indicades per a les infeccions produïdes per estafilococs, com les infeccions cutànies.

Els **efectes adversos freqüents de les penicil·lines** són les **erupcions cutànies** (més freqüents amb ampicil·lina i amoxicil·lina) i **diarrea** (més freqüent amb l'ampicil·lina i sobretot amb l'àcid clavulànic). La incidència de les **reaccions al·lèrgiques greus** entre pacients sense història de febre reumàtica ni d'al·lèrgia a la penicil·lina és d'1 a 4 per 10.000 tandes de tractament, i la mortalitat seria de 0,31 per 10.000 injeccions, en cas d'administració parenteral. Una anamnesi acurada sobre episodis anteriors pot reduir aquest risc; no obstant, només es confirma l'al·lèrgia amb una prova específica en una baixa proporció dels pacients que refereixen un antecedent de reacció al·lèrgica immediata a la penicil·lina.

Efectes adversos rars són anèmia hemolítica; irritabilitat muscular i convulsions (després de dosis elevades en pacients amb insuficiència renal); afectació renal; diàtesi hemorràgica; granulocitopènia i agranulocitosi (a dosis altes); colitis pseudomembranosa, més probable amb les d'ampli espectre; hepatitis amb les isoxazòliques, i comportament anormal i reaccions neurològiques amb dosis elevades de benzilpenicil·lina procaina.

CEFALOSPORINES

Via oral

1a gen. – cefalexina

2a gen. – cefuroxima-axetil

Via parenteral

1a gen. – cefazolina

2a gen. – cefonicida

3a gen. – ceftriaxona

Poden estar indicades en el tractament d'algunes infeccions respiratòries –**cefuroxima-axetil** (250-500 mg cada 12 h; nens, 10-15 mg/kg cada 12 h) per a les otitis–, urinàries –**cefalexina** (250-500 mg cada 8 h; nens, 25-50 mg/kg al dia)– i en la gonocòccia –**ceftriaxona** (250 mg en dosi única) (vegeu la taula 1). La resta de les de segona generació (**cefactor**, **cefamandol**, **cefprozil** i **cefexitina**), així com les de tercera i quarta generació (**cefepima**, **cefminox**, **cefoperazona**, **cefotaxima**, **cefpiroma**, **ceftazidima** i **ceftizoxima**) s'han de reservar per a indicacions molt precises a l'hospital. Les de tercera generació per a administració per via oral (**cefixima**, **cefpodoxima-proxetil** i **ceftibutèn**) no s'haurien d'emprar en atenció primària, excepte si s'utilitzen com a tractament etiològic de reserva.

L'**efecte advers** més freqüent és la diarrea. També poden produir reaccions d'hipersensibilitat (un 5-10% dels pacients al·lèrgics a les penicil·lines ho són també a les cefalosporines), de manera que en principi les cefalosporines s'han de considerar contraindicades en cas d'hipersensibilitat al·lèrgica a una penicil·lina. Poden alterar l'ecologia bacteriana i afavorir la selecció de soques resistents.

MACRÒLIDS

Eritromicina Claritromicina

Són bacteriostàtics. L'**eritromicina** (250-500 mg cada 6 h per via oral; nens, 30-50 mg/kg al dia) està indicada en moltes infeccions per bacteris grampositius en pacients al·lèrgics a la penicil·lina; en infeccions lleus es pot administrar en dues o tres preses. També està indicada en la pneumònia per *Mycoplasma* i per *Legionella*. Tanmateix, l'ús actual dels macròlids és indiscriminat i no hauria de substituir el de les penicil·lines. La **claritromicina** (250-500 mg cada 12 h per via oral; nens, 15 mg/kg al dia), l'**azitromicina** i la **roxitromicina** tenen el mateix espectre que l'eritromicina, amb l'excepció de la claritromicina i l'azitromicina que cobreixen millor l'*H. Influenzae*, la *C. pneumoniae* i les micobacteris atípics; atès que tenen una semivida d'eliminació més llarga que l'eritromicina, es poden administrar en una o dues preses al dia. Els nous macròlids produeixen menys molèsties gastrointestinals que l'eritromicina; cal tenir en compte, no obstant, que la majoria de pacients tolera bé les dosis habituals d'eritromicina. L'**espiramicina**, molt emprada en odontologia, no té cap particularitat que la faci d'elecció en el tractament d'infeccions bucal.

CLINDAMICINA

Bé que d'estructura química molt diferent a la dels macròlids, la **clindamicina** (300-450 mg cada 6-8 h, per via oral) té un mecanisme i un espectre d'acció similars als de l'eritromicina. En atenció primària només estaria indicada per al tractament d'infeccions odontogèniques en pacients al·lèrgics a la penicil·lina (vegeu la taula 1). La **lincomicina** no és recomanable a causa de la seva escassa absorció oral i l'elevada incidència d'efectes adversos. Cal vigilar sobretot els **efectes adversos** de tipus gastrointestinal, com diarrea i colitis, que pot arribar a ser una veritable colitis pseudomembranosa, greu i de lenta resolució. Cal suspendre el tractament quan apareguin els primers signes de diarrea.

AMINOGLUCOSÍDICS

La **gentamicina** (3-5 mg/kg al dia repartits en dues o tres dosis) i la **tobramicina** han de ser d'ús excepcional en atenció primària. Cal reservar-les només per al tractament d'infeccions per gramnegatius documentadament resistents a altres antibiòtics. Tenen l'inconvenient dels seus efectes adversos i de la incomoditat de la seva administració parenteral. L'ús de la **neomicina** s'ha de limitar a l'aplicació tòpica en dermatologia; no té cap utilitat en el tractament de gastroenteritis amb o sense diarrea. L'ús **tòpic** d'antibiòtics aminoglicosídics només està indicat en algunes infeccions cutànies i oculars d'origen bacterià (vegeu la taula 1); un ús indiscriminat en forma de pomades o col·liris afavoreix l'aparició i la difusió de soques resistents.

Cal reservar l'**estreptomicina** per al tractament de la tuberculosi (vegeu les pàgs. 18 i 20). Altres aminoglicosídics com la **kanamicina** i l'**amikacina** són d'ús hospitalari rar.

Efectes adversos.- Són ototòxics i nefrotòxics. No s'ha demostrat de manera concloent per a cap d'ells una menor oto o nefrotoxicitat en relació amb l'activitat antibacteriana. El risc de nefrotoxicitat pot augmentar en cas d'insuficiència renal, en tractaments de llarga durada, en el pacient d'edat avançada, si són associats a altres fàrmacs nefrotòxics i en cas de deshidratació intensa.

Precaucions.- Estan contraindicats durant el primer trimestre de la gestació perquè poden produir sordesa del nadó (vegeu la pàg. 191), i en la miastènia, pel risc de bloqueig neuromuscular.

SULFAMIDES

Les indicacions per a l'ús de les sulfamides són pràcticament nul·les perquè la incidència d'efectes adversos és relativament elevada. L'ús de **cotrimoxazol (trimetoprim amb sulfametoxazol)** es limita actualment al tractament de la salmonel·losi en nens, quan cal tractament antibiòtic, i a la prevenció i el tractament de la infecció per *P. carinii* en alguns malalts amb infecció pel VIH (vegeu la pàg. 25).

TRIMETOPRIM

El sulfametoxazol, la sulfamida que compona el cotrimoxazol, és la responsable de la majoria de les reaccions adverses de les sulfamides. En diversos assaigs clínics s'ha demostrat que el trimetoprim (200 mg cada 12 h o bé 300 mg al dia, per via oral; 100 mg al dia en la profilaxi de les infeccions urinàries) és tan efectiu com el cotrimoxazol en el tractament de les infeccions de les vies urinàries. La incidència d'efectes adversos és menor; pot produir anèmia megaloblàstica per dèficit d'àcid fòlic, sobretot en alcohòlics i si el tractament és prolongat.

TETRACICLINES

Doxiciclina

Les tetraciclins són antibiòtics bacteriostàtics amb una bona difusió orgànica. El seu **espectre** és ampli, i inclou grampositius, gramnegatius, alguns anaerobis, rickètsies, clamídies i micoplasmes. La **doxiciclina** (200 mg, seguits de 100 mg cada 12 h, per via oral) s'utilitza per al tractament de les infeccions per clamídies i per *Mycoplasma*, i també per al de la brucel·losi. El seu principal efecte advers és la diarrea per afectació de la flora sapròfita intestinal. Ocasionalment, pot afectar el desenvolupament ossi i dental en fills de mares que n'han pres durant la gestació i en nens de menys de 12 anys. També pot produir fotosensibilitat, erosió esofàgica i més rarament enterocolitis. **Les tetraciclins estan contraindicades en la dona gestant i en nens de menys de 12 anys.**

QUINOLONES

Àcid pipemídic

Norfloxacina

Ciprofloxacina

L'**àcid pipemídic** (400 mg cada 12 h per via oral) té escassa distribució sistèmica; produeix menys efectes adversos que l'àcid nalidíxic i té una eficàcia equivalent en les cistitis. Malgrat l'increment progressiu

de soques d'*E. coli* resistents a aquesta quinolona, encara es pot considerar en el tractament de les cistitis. **Enoxacina, norfloxacina, ofloxacina i ciprofloxacina** tenen millor distribució hística, i són actives sobre enterobactèries, *Pseudomonas*, *Neisseria*, *Haemophilus* i *Moraxella*, però no sobre anaerobis, i la seva activitat sobre gramnegatius no és prou bona per emprar-les com a primera opció en tractament empíric en infeccions greus. El seu ús massiu ha provocat un augment important de les resistències. La **levofloxacina** és més activa sobre els bacteris grampositius com el pneumococ (també els productors de penicil·linasa) i altres patògens respiratoris com *Chlamydia*, *Legionella* i *Mycoplasma*, però cal reservar-la per a casos excepcionals, atesa l'escassa experiència d'ús.

La **norfloxacina** (400 mg cada 12 h per via oral) pot estar indicada en infeccions urogenitals o gastrointestinals (vegeu la taula 1). La **ciprofloxacina** (500 mg cada 12 h per via oral) s'hauria de reservar per al tractament d'infeccions greus per gèrmens multiresistents a l'hospital. En atenció primària el seu ús només està justificat si és l'única alternativa a l'antibiograma, en cas de manca de resposta a norfloxacina o en situacions excepcionals (otitis externa maligna, osteomielitis per bacils gramnegatius o infecció respiratòria per *P. aeruginosa* en malalts amb fibrosi quística o bronquiectàsies).

Poden produir alteracions gastrointestinals, reaccions cutànies i neurotoxicitat (1%). Les quinolones fluorades inhibeixen l'àcid γ -aminobutíric (GABA) i poden produir estimulació del sistema nerviós central: insomni, nerviosisme o convulsions. Ocasionalment, poden produir reaccions anafilàctiques, augment de transaminases, vasculitis i alteracions hematològiques.

Atès que podrien afectar el cartílag de creixement, les quinolones es consideren contraindicades en nens i durant l'embaràs. Ciprofloxacina, norfloxacina i sobretot enoxacina inhibeixen la metabolització d'altres fàrmacs (com teofil·lina, cafeïna, anticoagulants orals, metoprolol, diazepam i fenitoïna), i poden augmentar-ne les concentracions plasmàtiques i la toxicitat. És convenient que els pacients tractats s'abstinguin de prendre cafè, sobretot a partir del migdia. No es recomana l'ús de fluoroquinolones en pacients epilèptics ni en pacients amb antecedents de convulsions.

FOSFOMICINA

És molt activa sobre *E. coli* i enterococs. Ateses les elevades taxes de resistències d'aquests gèrmens a l'àcid pipemídic i al trimetoprim, la fosfomicina (3 g en dosi única per via oral) pot ser una alternativa en el tractament de la cistitis no complicada, quan sigui acceptable un tractament en dosi única. Pot produir alteracions gastrointestinals, augment transitori de transaminases, alteracions visuals i erupció cutània, i més rarament eosinofília. Cal ajustar la dosi en cas d'insuficiència renal.

NITROFURANS – Nitrofurantoïna

És un antisèptic urinari poc utilitzat actualment a causa de la seva toxicitat. La **nitrofurantoïna** (50–100 mg cada 6 h, per via oral) pot estar indicada en alguns pacients per al tractament o la profilaxi de la cistitis quan no es puguin emprar altres alternatives. Pot produir nàusees i vòmits i, més rarament, neuropatia perifèrica, exantema, pneumonitis i fibrosi pulmonar per hipersensibilitat, hepatotoxicitat, nefrotoxicitat i reaccions anafilàctiques.

POLIMIXINA B TÒPICA

S'utilitza en aplicació tòpica combinada amb altres antibiòtics, per al tractament d'infeccions cutànies o oftàlmiques (vegeu la taula 1). L'**àcid fusídic** i la **vancomicina** (emprats en el tractament d'infeccions estafilocòcciques resistents a la penicil·lina) són d'ús exclusivament hospitalari.

MUPIROCINA

És d'ús tòpic i bactericida sobre grampositius i alguns gramnegatius com *Neisseria* i *Haemophilus*. Se la recomana per al tractament de l'impetigen, fol·liculitis i furúncols, però se n'hauria de limitar l'ús en atenció primària, perquè de moment, en aplicació nasal, és l'única

alternativa per eradicar l'estafilococ daurat resistent a meticil·lina entre el personal sanitari portador, en cas d'epidèmia hospitalària.

METRONIDAZOL

S'utilitza com a antiprotozoari. És actiu sobre els bacteris anaerobis. En atenció primària s'empra per via oral en el tractament de la vaginosi (2 g en dosi única o 500 mg cada 12 h durant 7 dies) (vegeu la taula 1).

Els seus **efectes adversos** més freqüents són dispèpsia, anorèxia, nàusees, vòmits, gust metàl·lic i cefalees. Ocasionalment també pot produir diarrea, estomatitis, insomni, vertigen, parestèsies, erupció cutània, tinció fosca de l'orina i sensació de coïssor uretral, i més rarament, atàxia, neutropènia, encefalopatia i colitis pseudo-membranosa. Dades recents suggereixen que el metronidazol no interactua amb l'alcohol.

BACITRACINA

És bactericida. S'utilitza per via tòpica en infeccions cutànies superficials. Pot produir reaccions d'hipersensibilitat (dermatitis de contacte i rarament xoc anafilàctic) i nefrotoxicitat.

ANTIPARASITARIS

Parasitosis cutànies: pediculosi (polls) i sarna

S'utilitzen el **lindà** i la **permetrina**. El **lindà** pot produir reaccions d'hipersensibilitat cutània i s'ha descrit una baixa taxa de respostes. Cal evitar-ne l'ús. La **permetrina** a l'1% en loció o en gel (aplicada durant 10 minuts) és eficaç en el tractament dels polls; algun cas de fracàs aparent pot ser degut a què s'aplica durant pocs minuts. S'absorbeix menys per la pell que el lindà. Pot produir coïssor, pruija, erupció cutània i eritema. En cas de polls resistents i de sarna es pot aplicar una vegada una solució al 5%, i deixar-la una nit (amb un casquet de plàstic).

Parasitosis intestinals

S'han de tractar amb antihelmíntics no absorbibles. El **mebendazol** té un espectre antihelmíntic molt ampli i és d'elecció en les infestacions per oxiürs (un comprimit de 100 mg en una sola dosi), *Ascaris lumbricoides* i per tricurs (un comprimit de 100 mg al matí i al vespre durant 3 dies consecutius). Pot produir dolor abdominal i diarrea, i molt rarament reaccions al·lèrgiques, augment de les transaminases, alopecia i depressió de moll d'os. El **pamoat de pirantel** (10 mg/kg, en una sola dosi) es continua considerant una alternativa vàlida per a aquestes infestacions. Pot produir nàusees, vòmits, anorèxia, dolor abdominal i diarrea, i ocasionalment, cefalea, mareig, somnolència, insomni, erupció cutània i augment de les transaminases.

ANTITUBERCULOSOS

Isoniazida

Rifampicina

Pirazinamida

Etambutol

Es descriuen els que es poden emprar en el malalt tractat per primera vegada. L'**estreptomícina**, la **capreomicina** i la **protionamida** només s'empren quan els primers han produït una toxicitat inacceptable, o bé quan ha aparegut resistència; aquests casos són diagnosticats i seguits en centres especialitzats.

La **isoniazida** (5 mg/kg, màxim 300 mg al dia, per via oral) és bactericida i actua sobre les formes intra i extracel·lulars. La combinació amb piridoxina només és necessària quan apareixen símptomes de polineuritis. No obstant, l'administració de 10 mg de piridoxina amb cada dosi d'isoniazida podria reduir la incidència de polineuritis en els pacients de risc elevat (mal nodrits, alcohòlics, vells, en cas d'insuficiència renal i dones gestants). Si es desenvolupa polineuritis franca, cal afegir 100-200 mg al dia de **piridoxina** sense interrompre l'administració d'isoniazida. Apareix hepatopatia clínica en un 0,8-2,3% dels tractats (4-7% d'aquests casos són mortals) i elevació de les transaminases en un 10-20%; és més freqüent en els

pacients de més de 35 anys. L'hepatotoxicitat acostuma a ser reversible en suspendre el tractament. És recomanable suspendre'n l'administració quan apareguin símptomes d'hepatitis o quan les transaminases sèriques siguin de 5 vegades els valors normals.

La **rifampicina** (10 mg/kg, màxim de 600 mg al dia, per via oral) és bactericida i actua sobre formes intra i extracel·lulars. Els seus efectes adversos més freqüents són les molèsties gastrointestinals i l'afectació hepàtica (menys d'1,1% dels pacients); més rarament produeix un quadre de nefrotoxicitat aguda associada a anèmia hemolítica i trombocitopènia, sobretot quan es pren de manera intermitent o es reinicia la presa del fàrmac a dosis plenes després d'una interrupció; en aquests casos és recomanable reiniciar-ne la presa a dosis progressives (150, 300, 450 i 600 mg els primers quatre dies). L'ús intermitent també té més probabilitat de produir un quadre pseudogripal. Tenyeix l'orina, suor i llàgrimes de color taronja. És un potent inductor dels enzims hepàtics metabolitzadors de fàrmacs, i per això pot disminuir o suprimir l'efecte d'altres fàrmacs administrats simultàniament, com contraceptius, anticoagulants orals, corticoides i sulfonilurees.

La **pirazinamida** (30 mg/kg, per via oral) és bactericida sobre els bacteris intracel·lulars. Té eficàcia en un breu període inicial (2 mesos). Actualment s'empra en les pautes de 6 mesos. Pot produir hiperuricèmia per bloqueig de la secreció tubular d'urats i en ocasions afectació hepàtica, alteracions gastrointestinals, artràlgies i exantema.

Les **associacions a dosis fixes d'isoniazida + rifampicina i d'isoniazida + rifampicina + pirazinamida** s'han mostrat eficaces i milloren el compliment de la prescripció. Han de ser administrades un cop al dia en dejuni. No s'han d'utilitzar per a la quimioprofilaxi antituberculosa.

L'**etambutol** és bacteriostàtic sobre les formes intra i extracel·lulars. Cal advertir els pacients que notifiquin immediatament una pèrdua d'agudes visual o de la capacitat de diferenciar els colors vermell i verd, ja que pot produir neuritis òptica. Per aquest motiu no hauria de ser mai utilitzat en nens petits ni en daltònics. Cal reduir-ne la dosi en cas d'insuficiència renal (vegeu la pàg. 202).

L'**estreptomícina** és bactericida només sobre les formes extracel·lulars. Pot afectar la funció vestibular, i amb menor freqüència l'oïda, de vegades de manera irreversible; aquests efectes són més freqüents en la gent gran i en cas d'afectació renal (cal reduir-ne la dosi; vegeu la pàg. 202). La incomoditat de la seva administració –necessàriament intramuscular– i la seva ototoxicitat n'han limitat molt l'ús.

Estratègia del tractament

Per a la tuberculosi pulmonar i pleural, actualment es considera d'elecció un tractament de 6 mesos amb tres fàrmacs: pirazinamida (només durant els dos primers mesos), isoniazida i rifampicina. Actualment aquesta pauta no es considera recomanable per al tractament de les localitzacions extrapulmonars o en presència d'altres factors de risc (silicosis, diabetis, sida). En aquests casos es pot fer un tractament de 9 mesos amb tres fàrmacs: pirazinamida (només durant els dos primers mesos), isoniazida i rifampicina, o de 6 mesos amb quatre: pirazinamida i etambutol (només durant els dos primers mesos), isoniazida i rifampicina, segons les característiques del pacient. En qualsevol cas, els fàrmacs s'han de prendre al matí i en dejú.

L'indicador més fiable d'una quimioteràpia adequada és la negativització de l'esput en un termini de 2-3 setmanes. La majoria dels fracassos del tractament es deuen a la ingesta irregular dels fàrmacs prescrits, que provoca resistències per selecció de mutants. Cal comprovar de manera explícita que els medicaments prescrits es prenen correctament.

Profilaxi antituberculosa amb isoniazida

La quimioprofilaxi antituberculosa és de fet el tractament d'una infecció subclínica. Està **indicada** en individus exposats al contagi que presentin una reacció tuberculínica positiva, en tots els qui presentin un viratge recent a la tuberculina, en cas de lesions inactives no tractades amb antituberculosos, en reactors a la tuberculina de menys de 20 anys, en exposats al contagi amb risc elevat (immuno-deprimits i amb pneumoconiosi) i en nens de menys de 3 anys amb un contacte domiciliari.

Atesa la reduïda població de bacils que té el pacient (recentment infectat), aquest és l'únic cas en què està justificada l'administració d'un sol fàrmac. La **isoniazida** és l'únic fàrmac amb eficàcia demostrada per a la profilaxi de la tuberculosi. Generalment s'administra durant 6 mesos (300 mg al dia als adults i 5 mg/kg al dia a nens). Si no es fa quimioprofilaxi, el risc de desenvolupar una tuberculosi greu (fins i tot tuberculosi miliar i meningitis tuberculosa) és especialment elevat en lactants, nens de fins a 6 anys i adolescents. El risc d'hepatotoxicitat és més alt en pacients de més de 35 anys i en cas d'hepatopatia crònica prèvia (vegeu anteriorment la descripció de la isoniazida a la pàg. 18).

ANTIMICÒTICS

Imidazòlics – clotrimazol, fluconazol, itraconazol, ketoconazol, miconazol, tioconazol

Altres – terbinafina, amorolfina, griseofulvina, nistatina, tolnaftat

Les infeccions micòtiques sistèmiques es presenten generalment en pacients amb disminució dels mecanismes immunitaris. Atesa la seva gravetat i les dificultats de maneig dels antimicòtics per via sistèmica, aquests quadres s'han de tractar a l'hospital, fins i tot a l'inici.

Per al tractament de les **tinyes o dermatofitosis**, sovint n'hi ha prou amb l'aplicació tòpica d'algun dels derivats imidazòlics durant 2-4 setmanes. Atès que tenen una eficàcia similar i que estan pràcticament desprovistos de toxicitat, l'elecció es pot basar en el cost. El tractament sistèmic està indicat quan no hi ha resposta al tractament tòpic i quan la micosi afecta als palmells i les plantes, cuir cabellut, barba o ungles. Es considera d'elecció la **terbinafina** (250 mg al dia durant 3-6 mesos). Altres alternatives per via oral serien l'**itraconazol** (200 mg al dia durant 3-6 mesos) i la **griseofulvina** (1,5 g al dia durant 3 setmanes, 4-8 setmanes a palmells i plantes, 6-12 setmanes al cuir cabellut i la barba, 3-4 mesos onicomicosi de mans i 6-12 mesos onicomicosi dels peus). En cas d'onicomicosi, abans del tractament per via oral es pot provar una aplicació tòpica de **tioconazol** (dues vegades al dia durant 6 mesos) o d'**amorolfina** (una o dues vegades a la setmana durant 6 mesos).

Efectes adversos dels antimicòtics administrats per via general.-

La **terbinafina** pot produir alteracions gastrointestinals (nàusees i dolor abdominal), erupció cutània i pruíja, cefalea o mareig. Rarament s'han descrit eritema multiforme, síndrome d'Stevens-Johnson i hepatitis. L'**itraconazol** pot produir nàusees, dolor abdominal, dispèpsia, mareig i cefalea; més rarament s'han descrit alteracions cutànies, augment d'enzims hepàtics, taquicàrdia, astènia, hipopotassèmia, impotència i ginecomàstia. Els antifúngics imidazòlics com ketoconazol, fluconazol o itraconazol poden inhibir la metabolització d'alguns fàrmacs i augmentar-ne la toxicitat. La seva administració concomitant amb astemizol, terfenadina o cisaprida augmenta el risc d'arítmies greus. La **griseofulvina** pot produir molèsties digestives, reaccions al·lèrgiques, fotosensibilitat i hepatotoxicitat i, més rarament, proteïnúria, discràsies sanguínies, confusió mental, parestèsies, malaltia del sèrum, angioedema greu i possible exacerbació d'una porfíria. Pot augmentar la metabolització d'alguns fàrmacs com els anticoagulants orals i els contraceptius hormonals.

La **nistatina** és un antifúngic d'ampli espectre especialment actiu contra *Candida albicans*. Bé que no s'absorbeix, es dona també per via oral per evitar les reinfeccions en cas de vaginitis per cànida. El **tolnaftat** és un antifúngic d'ús tòpic; pot produir irritació cutània i dermatitis de contacte.

ANTIVÍRICS**Herpes simple i zòster**

Per al tractament de les primoinfeccions mucocutànies d'**herpes simple**, l'**aciclovir** per via oral (1 g al dia, repartit en 5 preses, durant 10 dies) és eficaç i millora el curs de la malaltia. En les recurrències de l'herpes genital la seva eficàcia és menor, però pot ser útil per a la profilaxi, si les recurrències són molt freqüents (400 mg cada 12 h, durant 4-6 mesos). En cas d'herpes labial recurrent, el tractament profilàtic amb aciclovir només confereix una protecció relativa. L'aplicació tòpica també té una efectivitat marginal o nul·la en el tractament dels brots. Atès que l'**herpes zòster** és un quadre autolimitat i que en molts casos respon bé al tractament simptomàtic, no cal tractar

a tots els pacients. **Aciclovir**, **famciclovir** i **valaciclovir** redueixen la neuràlgia postherpètica i el dolor associat a l'herpes zòster i actualment es recomanen en els pacients d'edat avançada, i els que presenten erupció moderada o intensa, dolor moderat o intens, i afectació ocular. El tractament s'ha d'iniciar durant les primeres 48 h. **Famciclovir** i **valaciclovir**, que s'administren amb intervals de dosificació més amplis (cada 8 h), tenen una eficàcia similar a la de l'aciclovir en pacients immunocompetents. Quan s'apliquen per via tòpica, poden produir coïssor, pruíja i eritema, i per via oral, nàusees, vòmits, sudoració, erupció cutània, insuficiència renal, confusió, deliri i tremolor. Mentre prenen el fàrmac, el pacient ha d'estar ben hidratat.

Grip i refredat

Per a la prevenció de la grip s'aconsella administrar la **vacuna** recomanada cada any per l'OMS a diversos grups de població: persones de més de 65 anys; pacients amb malaltia cardiovascular crònica, malaltia pulmonar obstructiva crònica, bronquièctasi, tuberculosi i asma; nefròpates crònics o immunodeprimits; pacients amb malalties endocrines (particularment diabetis) i personal sanitari. Amb una administració correcta queda protegit un 70-90% de la població vacunada.

El **zanamivir** i l'**oseltamivir** són inhibidors de la neuraminidasa dels virus de la grip A i B. Comparats amb placebo, disminueixen la durada dels símptomes en un o dos dies. No obstant, fins ara han estat avaluats en un nombre molt reduït de pacients d'alt risc, que són els que més se'n podrien beneficiar. A més, només són eficaços si es donen en les primeres hores d'evolució de la grip.

S'ha d'evitar l'**antibioticoteràpia** per prevenir complicacions bacterianes. Les dosis elevades d'**àcid ascòrbic** (vitamina C) no són eficaces per a la prevenció ni per al tractament del refredat. Cal, per tant, limitar-se a aplicar les mesures tradicionals del tractament d'aquestes malalties, si la seva intensitat i les característiques del pacient ho requereixen: repòs i analgesics i/o antitèrmics.

Per al tractament simptomàtic de la grip i del refredat s'acostumen a recomanar barreges de dos o més analgèsics o d'analgèsics amb

antihistamínics i cafeïna. Comparats amb els analgèsics simples (**àcid acetilsalicílic** o **paracetamol**, vegeu la pàg. 183), aquests còctels no tenen avantatges, perquè produeixen somnolència i dificulten el diagnòstic causal dels seus possibles efectes adversos.

FÀRMACS EMPRATS EN LA SIDA I EN INFECCIONS ASSOCIADES

Els antiretrovirals retarden la progressió de la malaltia i augmenten la supervivència. Les dades disponibles són limitades, i en el moment d'escriure aquest capítol les experiències terapèutiques més duradores no tenen més de quatre anys. Actualment es recomana iniciar el tractament al més aviat possible, segons la càrrega viral (concentració de l'ARN del VIH al plasma) i el recompte de CD4. Atès que hi ha diverses estratègies amb una eficàcia similar, cal individualitzar els fàrmacs seleccionats segons la càrrega viral, el recompte de CD4, el tractament antiretroviral previ, altres malalties de base, la tolerància i el risc d'interaccions farmacològiques, entre altres factors. Per tal de reduir el risc d'aparició de resistències, cal bloquejar totalment la multiplicació viral, i per això es recomana emprar tres fàrmacs. Les pautes de tractament antiretroviral inicial habitualment emprades inclouen la combinació de dos anàlegs dels nucleòsids inhibidors de la transcriptasa inversa amb un inhibidor de la proteasa o bé amb un inhibidor no nucleòsid de la transcriptasa inversa. Vegeu les taules 2 i 3.

Taula 2.- Profilaxi d'infeccions associades a la SIDA

Infecció	Quins pacients cal tractar	Fàrmac d'elecció	Fàrmac alternatiu
Tuberculosi	PPD positiu o negatiu (sovint tenen anèrgia cutània) però amb clara sospita de risc	Isoniazida (300 mg al dia) durant 12 mesos	Rifampicina (600 mg al dia) + pirazinamida (20 mg/kg al dia; màx 2 g al dia) durant 2-3 mesos
Pneumònia per <i>P. carinii</i>	Recòmpte de CD4 \leq 200/mm ³ , o bé història prèvia d'infecció per <i>P. carinii</i>	Cotrimoxazol per via oral, (160 mg de trimetoprim i 800 mg de sulfametoxazol), tres vegades per setmana	Pentamidina (300 mg) en aerosol, quatre vegades per setmana
Toxoplasmosi	Serologia positiva a toxoplasma, o bé història prèvia d'infecció per toxoplasma	Primetamina (25 mg al dia) + sulfadiazina (500 mg cada 6 h) + àcid fòlic (10 mg al dia)	Primetamina (25 mg al dia) + clindamicina (300 mg cada 6-8 h) + àcid fòlic (10 mg al dia)
Infecció per criptococ	Història prèvia d'infecció per criptococ	Fluconazol (200 mg al dia)	Amfotericina B , per via i.v. (100 mg per setmana)
Infecció per citomegalovirus	Antecedent de retinitis per citomegalovirus	Ganciclovir per via oral 3 g al dia	Ganciclovir per via i.v. (5-6 mg/kg al dia, 5 vegades per setmana) o bé (10 mg/kg al dia, 3 vegades per setmana) Foscarnet per via i.v. (100-120 mg/kg al dia, 5 vegades per setmana)
Infecció per micobacteris atípics	Recòmpte de CD4 $<$ 50/mm ³	Azitromicina (1200 mg a la setmana)	Clarithromicina (500 mg cada 12 h) Rifabutina (300 mg al dia)

Taula 3.- Efectes adversos i interaccions més freqüents dels fàrmacs antiretrovirals

Antiretroviral	Efectes adversos	Interaccions
Anàlegs dels nucleòsids inhibidors de la transcriptasa inversa		
Abacavir	Reaccions d'hipersensibilitat, erupció, febre	Manquen dades
Didanosina	Neuropatia perifèrica, pancreatitis, alteracions gastrointestinals	Dapsona, delavirdina, fluoroquinolones, indinavir i itraconazol disminueixen l'absorció de didanosina El ganciclovir augmenta la toxicitat de la didanosina
Estavudina	Neuropatia perifèrica	Dapsona, isoniazida, metronidazol, talidomida i vincristina augmenten la neurotoxicitat de l'estavudina
Lamivudina	Neuropatia perifèrica	El cotrimoxazol augmenta la toxicitat de la lamivudina
Zalcitabina	Neuropatia perifèrica, estomatitis, úlceres buccals	Dapsona, isoniazida, metronidazol, talidomida i vincristina augmenten la neurotoxicitat de la zalcitabina
Zidovudina	Anèmia, neutropènia, nàusees, vòmits, cefalea, fatiga, confusió, miopatia, hepatitis, acidosi làctica	La pentamidina augmenta el risc de pancreatitis Rifampicina i sulfadiazina disminueixen l'efecte de zidovudina Amfotericina B, pentamidina, dapsona, ganciclovir i cotrimoxazol augmenten la toxicitat de zidovudina
Inhibidors no nucleòsids de la transcriptasa inversa		
Delavirdina	Erupció cutània	La delavirdina inhibeix el citocrom CYP3A4 (com els inhibidors de la proteasa) i augmenta la toxicitat d'antihistamínic H ₁ , cisaprida, inhibidors de la proteasa, rifabutina, ciclosporina; també disminueix l'absorció de la didanosina. La rifampicina disminueix l'efecte de la delavirdina

Efavirenz	Efectes a sistema nerviós central, insomni, erupció	La rifampicina disminueix l'eficàcia de l'efavirenz El ritonavir augmenta la toxicitat de l'efavirenz. Augment del risc d'artrítmies quan s'administra amb astemizol, terfenadina i cisaprida La nevirapina disminueix l'efecte dels contraceptius hormonalis i dels inhibidors de la proteasa
Nevirapina	Erupció cutània, síndrome d'Stevens-Johnson, febre, nàusees, cefalea	

Inhibidors de la proteasa

Amprenavir	Diarrea, nàusees, dolor abdominal, alteracions hepàtiques, dislipèmia, resistència a la insulina i distribució anòmala del greix.	Els inhibidors de la proteasa són metabolitzats pel citocrom CYP3A4 i la seva metabolització pot ser inhibida per altres fàrmacs (com antifúngics imidazòlics, macròlids, suc de pomelo, antidepressius i delavirdina); anàlogament, són inhibidors de la metabolització i augmenten la toxicitat d'amiodarona, antihistamínic H ₁ , cisaprida, ciclosporina, rifabutina i tacròlim pel mateix CYP3A4.
Indinavir		També augmenten la toxicitat de benzodiazepines, antidepressius, antipsicòtics i metadona, per inhibició d'altres isoenzims.
Nelfinavir		La seva metabolització pot ser induïda per rifampicina, antiepilèptics, efavirenz i nevirapina, de manera que disminueix el seu efecte.
Ritonavir		
Saquinavir	Litiasi i insuficiència renal (indinavir)	

Bibliografia

Reynolds JEF. Martindale *The Extra Pharmacopoeia*. Londres: Pharmaceutical Press, 1998.

Mandell GL, Douglas RG, Bennet JE, dirs. *Principles and practice of infectious diseases*, 3a ed. Nova York: Churchill Livingstone, 1995.

Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària. *Recomanacions sobre l'ús d'Antimicrobians en l'Atenció Primària*, 3a ed. Barcelona: EdiDe, 1999.

Carpenter C, Fischl M, Hammer S, Hirsch M, i col·ls. Antiretroviral treatment for HIV infection in 1997. *JAMA* 1997;277: 1962-9.

Moreno S, Arrizabalaga J, Gatell JM, Clotet B, i col·ls. Recomendaciones sobre tratamiento antirretroviral. *Med Clin (Barc)* 1998;110: 109-16.

2 APARELL CARDIOVASCULAR

A Catalunya, les malalties cardiovasculars són la principal causa de morbiditat crònica i de mortalitat. Els principals factors de risc són el tabaquisme, la hipertensió arterial (HTA), la diabetis, la hipercolesterolèmia, l'obesitat i el sedentarisme; i per a la malaltia vascular cerebral també ho és la fibril·lació auricular. La majoria dels factors s'han de tractar mitjançant modificacions de l'estil de vida.

Evitar el sedentarisme és sa per a tothom, però sobretot ho és per als pacients amb manifestacions clíniques d'arteriosclerosi. És una mesura preventiva tant o més efectiva que els fàrmacs: nombrosos estudis indiquen que **caminar mitja hora cada dia a bon ritme** redueix la incidència de cardiopatia isquèmica i d'ictus en un 30 a 40% i la mortalitat global en un 20 a 30%. És una mesura que està a l'abast de tothom qui tingui condició física per fer-ho, i és la forma d'exercici que menys costa de seguir. També cal donar consell dietètic a tots els malalts; en cas d'obesitat ha d'estar orientat a reduir el pes. **Deixar de fumar** és un procés difícil i sovint no n'hi ha prou amb el consell mèdic, sinó que cal una intervenció especialitzada. En els fumadors de més de 20 cigarrets al dia, els que fumen el primer cigarret durant els 30 minuts després de llevar-se al matí, i els que han presentat símptomes d'abstinència durant la primera setmana en intents previs de deshabitució, pot estar indicat el **tractament substitutiu amb nicotina** (pegats o xiclet). Amb els pegats, la proporció de pacients que han abandonat el tabac al cap de 6 mesos és d'un 22% i amb placebo d'un 9%. Els xiclets s'han mostrat una mica menys eficaços, i s'associen a una taxa d'incompliment més elevada. La substitució nicotínica no s'ha d'emprar en el període immediat als esdeveniments cardiovasculars.

És desitjable que la decisió d'iniciar el tractament farmacològic en pacients de risc elevat sense malaltia cardiovascular s'adopti segons la predicció del risc coronari individual. Aquest es pot calcular mitjançant taules que, com la de Framingham, combinen l'impacte de diversos factors de risc. Malauradament, al nostre país no disposem

de dades locals per calcular-ne el risc. Atès que el risc absolut de mortalitat cardiovascular al nostre entorn és sensiblement inferior que en països del nord d'Europa i dels Estats Units, la seva aplicació pot sobreestimar el risc i, fins i tot, induir a la sobreutilització de mesures farmacològiques. És necessari disposar de dades locals que ens permetin calcular el risc cardiovascular dels nostres pacients.

HIPERTENSIÓ ARTERIAL

Diürètics tiazídics i anàlegs – hidroclorotiazida, clortalidona

Bloquejadors β -adrenèrgics – atenolol

**Inhibidors de l'enzim conversiu de l'angiotensina – captopril,
enalapril**

La prevalença de la hipertensió arterial en el nostre entorn és d'un 34% en la població d'entre 35 i 64 anys, i d'un 50% en els de més de 65 anys. En general es considera que hi ha hipertensió quan la pressió arterial sistòlica i/o diastòlica és superior o igual a 140 i 90 mm Hg, respectivament, mesurada en condicions basals i en tres ocasions diferents.

L'increment del risc cardiovascular és proporcional a la pressió arterial. No obstant, dades recents suggereixen que el risc absolut de mortalitat per cardiopatia isquèmica associat a hipertensió pot ser entre 3 i 4 vegades més baix als països mediterranis que al nord d'Europa o als Estats Units. El tractament farmacològic disminueix la morbimortalitat per accident vascular cerebral (AVC) i, en menor proporció, per cardiopatia isquèmica. Aquest efecte preventiu s'ha fet palès en els hipertensos joves d'ambdós sexes, i encara més en els d'edat avançada amb hipertensió sistòlica aïllada.

La decisió de començar un tractament antihipertensiu i el fàrmac emprat inicialment depenen sobretot de l'avaluació del risc cardiovascular global del pacient (basada en la consideració de l'afectació orgànica –vegeu més endavant–, edat, sexe, antecedents familiars, presència de diabetis, hàbit tabàquic, dislipèmia, obesitat i sedentarisme), i no sols de les xifres de pressió arterial. És urgent, per tant, disposar de dades que permetin calcular el risc cardiovascular al nostre

país. Cal tractar les malalties que incrementen el risc cardiovascular i afavorir els estils de vida que el redueixen. La reducció de pes, la restricció de la ingesta de sodi i d'alcohol, i l'increment de l'activitat física aeròbica regular disminueixen la pressió arterial, i sovint són suficients per normalitzar-la. Aquestes mesures, així com deixar el tabac, s'han de recomanar a tots els pacients, independentment de si reben tractament; els tractats necessitaran dosis més baixes d'antihipertensius o fins i tot podran reduir el nombre de fàrmacs.

La hipertròfia ventricular esquerra o un antecedent de cardiopatia isquèmica o d'AVC, o bé la malaltia vascular perifèrica, es consideren factors de risc que aconsellen, per ells mateixos, l'inici del tractament farmacològic sense més consideracions. Aquest també està justificat quan la pressió arterial sistòlica és ≥ 160 mm Hg i/o la diastòlica és de ≥ 100 mmHg, i en tots els pacients amb diabetis, insuficiència cardíaca o insuficiència renal i amb xifres inferiors (les quals estan sotmeses a controvèrsia).

En general, en els pacients sense afectació orgànica ni malaltia cardiovascular i amb sistòlica de 140-159 mm Hg i/o diastòlica de 90-99 mm Hg, si al cap de 12 mesos (o bé al cap de 6 mesos si hi ha algun altre factor de risc –si s'exclou la diabetis–) no s'aconsegueix disminuir la pressió arterial, pot estar justificat iniciar-hi el tractament farmacològic. També s'ha recomanat que per començar el tractament farmacològic caldria la presència de més factors de risc cardiovascular amb aquestes xifres de pressió arterial. Tret dels pacients diabètics (en els quals s'ha demostrat que és convenient assolir 140 mm Hg de sistòlica i 85 mm Hg de diastòlica), no s'ha determinat encara quines són les xifres de pressió òptimes.

Excepte en algunes formes extremes d'hipertensió greu, el tractament farmacològic sempre s'ha d'iniciar amb un sol fàrmac i a les dosis mínimes recomanades, a fi de millorar-ne la tolerància i reduir el risc d'efectes indesitjats. La reducció de la pressió arterial ha de ser gradual, sobretot en els pacients d'edat avançada o amb altres patologies.

Si després de 4-8 setmanes d'haver començat el tractament amb un antihipertensiu, no es redueix la pressió arterial com a mínim en 10 mm Hg, es pot augmentar la dosi (sobretot si el pacient el tolera bé),

substituir per un fàrmac d'un grup diferent, o bé afegir un segon fàrmac: en aquest cas pot ser adequada la combinació d'un diürètic amb un bloquejador β -adrenèrgic (atenolol) o amb un inhibidor de l'enzim conversiu de l'angiotensina (IECA).

L'objectiu del tractament és reduir el risc de morbimortalitat cardiovascular i millorar l'afectació orgànica.

Entre els diversos fàrmacs disponibles, només s'ha demostrat que redueixin la morbimortalitat en diversos assaigs clínics els **diürètics** (**hidroclorotiazida**, 12,5-25 mg al dia, o bé hidroclorotiazida, 25-50 mg, amb amilorida, 2,5-5 mg al dia, per via oral) i els **bloquejadors β -adrenèrgics** (**atenolol**, inicialment 25 mg al dia i, segons la resposta, 50-100 mg al dia). Un assaig clínic recent, en pacients d'edat mitjana, suggereix que el **captopril**, un **IECA**, tindria un efecte similar. Atès que els bloquejadors β -adrenèrgics i els IECA també són reconegudament eficaços en la prevenció secundària cardiovascular (vegeu la pàg. 44) i en el tractament de la insuficiència cardíaca (vegeu la pàg. 47), en els pacients amb hipertensió i antecedent d'infart, i/o insuficiència cardíaca, aquests fàrmacs hi són en principi d'elecció. Els IECA (**captopril**, inicialment 25 mg al dia, i després 50-100 mg al dia per via oral, o bé **enalapril**, inicialment 5 mg al dia, i després 10-20 mg al dia per via oral) també prevenen el desenvolupament de nefropatia diabètica, i en conseqüència són en principi d'elecció en els hipertensos diabètics, sobretot si hi ha nefropatia amb proteïnúria. Un assaig clínic recent ha mostrat que en aquests pacients l'atenolol hi té una eficàcia similar.

En un recent assaig clínic s'ha vist que els **bloquejadors α -adrenèrgics**, tot i disminuir la pressió arterial, incrementen el risc d'insuficiència cardíaca; no obstant, podrien ser útils en pacients amb hipertròfia de pròstata, perquè en milloren els símptomes (vegeu la pàg. 151).

Els **antagonistes de l'angiotensina** (**losartan**, 25-100 mg al dia per via oral) redueixen la pressió arterial, però no s'ha demostrat que també redueixin la morbimortalitat associada, i per això se'ls considera de segona elecció.

Els **bloquejadors dels canals del calci** també disminueixen la pressió

arterial, però en diversos assaigs clínics i altres estudis s'han associat a un increment de la mortalitat global, de la incidència d'infart –sobretot nifedipina– i altres problemes (hemorràgia digestiva i d'altres localitzacions, depressió i altres malalties greus). Per això, es considera que és preferible evitar-ne l'ús (excepte el de diltiazem i verapamil en cas d'angina, vegeu més endavant). Aquests efectes semblen ser més probables en pacients diabètics.

Per al tractament de la **hipertensió sistòlica** és d'elecció la **clortalidona** a dosis baixes (12,5-25 mg al dia); no sols hi redueix la incidència d'ictus, sinó també la d'infart agut de miocardi (IAM) i la mortalitat global. Recentment un assaig clínic amb moltes limitacions ha conclòs que la **nitrendipina** (una dihidropiridina anàloga de la nifedipina) redueix la incidència d'ictus, però no la d'IAM ni la mortalitat global. Cal distingir la **urgència hipertensiva** (elevació sobtada de la pressió arterial sense dany orgànic) de l'**emergència hipertensiva** (acompanyada de complicacions cardiovasculars greus). En cas d'**urgència hipertensiva**, no és necessària ni aconsellable la reducció ràpida de la pressió arterial, la qual ha de ser normalitzada de manera progressiva amb un antihipertensiu per via oral. La nifedipina d'acció ràpida per via sublingual no hi està oficialment aprovada, i el seu ús es desaconsella; no es basa en els resultats d'assaigs clínics, i s'han descrit casos d'hipotensió simptomàtica, accidents vasculars cerebrals isquèmics i infart agut de miocardi. En cas d'**emergència hipertensiva** són preferibles els antihipertensius per via parenteral.

Per tractar l'angina en pacients hipertensos amb contraindicació als bloquejadors β -adrenèrgics (asma, MPOC) poden ser útils els nitrats, el diltiazem (120-360 mg al dia al dia) o el verapamil (240-480 mg al dia) (vegeu la pàg. 39).

Inicialment els **diürètics** es van avaluar a dosis molt altes, i s'associaven a una elevada incidència d'hipopotassèmia, hiperuricèmia, hiperglucèmia, hipercolesterolèmia, i impotència en els homes. Amb les dosis més baixes recomanades actualment s'aconsegueix un efecte hipotensor equivalent, acompanyat d'una incidència molt menor d'efectes adversos. La gota, la possibilitat d'interaccions i antecedents d'hipersensibilitat al·lèrgica són les úniques contraindicacions per al

seu ús. Els assaigs clínics publicats en els anys noranta han mostrat que en pacients amb diabetis o dislipèmia els diürètics no estan contraindicats, ans al contrari: en els diabètics el seu efecte beneficiós hi és més gran. Per tal d'evitar la hipopotassèmia, és adequat emprar la combinació amb amilorida, sobretot si el pacient també rep digoxina.

Els efectes adversos més freqüents dels **bloquejadors β -adrenèrgics** són bradicàrdia, hipotensió, dislipèmia, fatiga i letàrgia, astènia, insomni, símptomes gastrointestinals, disminució de la libido i impotència. Els més greus són broncospasme i bloqueig auriculoventricular (AV), i s'han d'emprar amb precaució en cas d'insuficiència cardíaca. Estan contraindicats en els pacients amb asma i amb malaltia pulmonar obstructiva crònica, perquè produeixen broncospasme. En aquests pacients són d'elecció els diürètics. En cas de bloqueig AV també estan contraindicats i en cas d'arteriopatia perifèrica cal evitar els que tenen activitat agonista (carteolol, oxprenolol, pindolol) i que produeixen també bloqueig α (carvedilol, labetalol). Cal ajustar la dosi en cas d'insuficiència renal (vegeu la pàg. 203).

Els principals efectes adversos dels **IECA** són hipotensió després de la primera dosi, hiperpotassèmia, tos seca i persistent (sobretot nocturna, amb una prevalença de 8-10%, que no respon als antitussígens i sovint obliga a retirar el fàrmac; de vegades millora si se'n redueix la dosi; és un efecte de grup, que no millora substituint el captopril o l'enalapril per un altre IECA), angioedema, disgèusia i deteriorament de la funció renal. No se'ls recomana en cas d'estenosi aòrtica o de malaltia renovascular. Cal precaució si el pacient rebia suplementes de potassi o diürètics estalviadors de potassi, perquè en aquests casos el risc d'hiperpotassèmia augmenta. En els pacients en els quals estan especialment indicats aquests fàrmacs però que no els toleren, els **antagonistes de l'angiotensina**, com el **losartan**, poden ser una alternativa, bé que no del tot avaluada en assaigs clínics. Els seus efectes adversos més freqüents són mareig, hipotensió ortostàtica, síncope després de la primera dosi i exantema.

La **metildopa** (250-1.500 mg al dia per via oral) està especialment indicada en les dones gestants. Pot produir somnolència, hipotensió ortostàtica, nàusees, cefalea, anèmia hemolítica i augment de les transaminases, sobretot durant els primers mesos.

Taula 4.- Algunes patologies o situacions que determinen l'elecció de l'antihipertensiu.

Factor de risc associat	Recomanació
Edat avançada	D'elecció: diürètics (vegeu el comentari sobre nitrendipina a la pàg. 33)
Diabetis	D'elecció: IECA (sobretot si hi ha nefropatia amb proteinúria). És preferible evitar els bloquejadors dels canals del calci.
Insuficiència cardíaca	D'elecció: IECA i diürètics (vegeu el comentari sobre bloquejadors β -adrenèrgics a la pàg. 32).
Infart de miocardi	D'elecció: bloquejadors β-adrenèrgics i IECA .
Angina	D'elecció: bloquejadors β-adrenèrgics , o bé verapamil o diltiazem en cas de contraindicació dels bloquejadors β -adrenèrgics (vegeu la pàg. 41).
Gota	Cal evitar els diürètics tiazídics.
Dislipèmia	Cap fàrmac no hi està contraindicat.
Asma i MPOC	Contraindicats els bloquejadors β -adrenèrgics.
Insuficiència renal	Quan la creatinina és $> 2,5$ mg/dl, cal tenir precaució amb els IECA.
Hipertiroïdisme	D'elecció: bloquejadors β-adrenèrgics .
Hipertròfia ventricular esq.	Tots redueixen la massa ventricular.
Gestació	D'elecció: metildopa i hidralazina . Hi estan contraindicats els IECA (vegeu la pàg. 192) i els antagonistes de l'angiotensina.

Conclusions

En cada pacient, la decisió d'iniciar el tractament antihipertensiu depèn del risc cardiovascular global. L'objectiu del tractament és reduir el risc augmentat de morbimortalitat cardiovascular. A tal fi, cal mantenir xifres de pressió arterial adequades, sobretot en pacients amb diabetis,

insuficiència cardíaca o insuficiència renal. Els diürètics tiazídics i els bloquejadors β -adrenèrgics es consideren d'elecció per al tractament inicial de la hipertensió, sempre que no hi hagi contraindicacions. La presència de determinades patologies condiona l'elecció del fàrmac; en pacients amb cardiopatia isquèmica, disfunció ventricular, insuficiència cardíaca o diabetis, poden ser d'elecció els IECA.

DISLIPÈMIES

Fibrats – gemfibrozil

Resines fixadores d'àcids biliars – colestiramina

Inhibidors de l'HMG CoA-reductasa – lovastatina, pravastatina, simvastatina

El diagnòstic de dislipèmia s'estableix sobre la base de les concentracions plasmàtiques de colesterol total, d'LDL i d'HDL. Per decidir quins pacients n'han de ser tractats, cal considerar altres factors de risc, alguns dels quals són més prevalents i tenen un pes específic més alt en el risc cardiovascular: tabaquisme, diabetis, hipertensió arterial, obesitat i sedentarisme. Quan l'augment de les concentracions de colesterol LDL s'associa a altres factors de risc cardiovascular, la probabilitat que el pacient presenti un esdeveniment coronari és superior i, per tant, és més tributari de rebre tractament. Aquesta probabilitat es pot determinar d'una manera aproximada mitjançant taules com les de l'estudi de Framingham. No obstant, la importància de les dislipèmies com a factor de risc cardiovascular varia segons els països. Així per exemple, amb les mateixes xifres plasmàtiques de colesterol, als països anglosaxons el risc és més alt que als mediterranis (i això encara és més acusat al nostre país). La causa d'aquest fenomen és desconeguda. La majoria de les taules de risc i de recomanacions de tractament provenen d'estudis i de dades de morbimortalitat de països anglosaxons. No hi ha dades sobre poblacions llatines. La seva aplicació al nostre entorn pot comportar una sobrestimació del risc i, conseqüentment, una conducta excessivament intervencionista. A més, atès que el tractament farmacològic és car, les indicacions d'aquestes taules tenen importants implicacions econòmiques, sobretot en atenció primària.

Els objectius del tractament són prevenir l'aparició d'esdeveniments cardiovasculars i disminuir la mortalitat, tant si es tracta de prevenció primària com secundària. Cal corregir l'obesitat i instaurar exercici físic de manera regular. Els estudis que han avaluat les dietes en el tractament de les dislipèmies han mostrat que la seva eficàcia és molt modesta i que disminueix amb el temps. Les dietes més intensives són més eficaces però més difícils de mantenir a llarg termini. De tota manera, una dieta pobra en greixos saturats i colesterol pot ser més útil quan la ingesta de greixos és alta.

En **prevenció secundària**, diversos assaigs clínics amb homes i dones de menys de 75 anys amb xifres de colesterol total d'entre 213 i 310 mg/dl i amb antecedents d'infart agut de miocardi o d'angina inestable, han mostrat que la **simvastatina** (20-40 mg al dia) i la **pravastatina** (10-40 mg al dia) redueixen l'aparició de nous episodis d'isquèmia, així com la mortalitat global i la cardiovascular. L'anàlisi dels diferents assaigs amb estatines suggereix que podrien tenir també un efecte beneficiós en la prevenció d'un primer episodi d'AVC. El **gemfibrozil** (1.200 mg al dia) també redueix la incidència de nous infarts en pacients amb cardiopatia isquèmica i concentracions baixes de colesterol HDL, però no s'ha demostrat que disminueixi la mortalitat global. Es recomana començar tractament farmacològic quan les xifres de colesterol LDL siguin de 130 mg/dl (3,4 mmol/l) o més. Tot i que l'objectiu del tractament està en discussió, en general es recomana que, idealment, es redueixi la concentració de colesterol LDL per sota de 100 mg/dl (2,6 mmol/l).

Diversos estudis de **prevenció primària** (en pacients asimptomàtics i sense antecedents cardiovasculars) han mostrat que el **gemfibrozil** i la **colestiramina** (12-36 g al dia) redueixen la incidència d'infart de miocardi en homes asimptomàtics amb hipercolesterolèmia moderada, que la **pravastatina** redueix la incidència de cardiopatia isquèmica en homes amb colesterol total entre 250 i 300 mg/dl, i que la **lovastatina** (20-40 mg al dia) redueix la taxa d'esdeveniments isquèmics en homes i dones amb colesterol total de 180-264 mg/ml, quan aquestes xifres s'associen amb concentracions baixes de colesterol HDL, però no s'hi ha vist un efecte significatiu sobre la mortalitat; a més, la magnitud de l'efecte preventiu és menor que en prevenció secundària.

D'altra banda, aquests estudis s'han fet en països on la morbimortalitat per cardiopatia isquèmica és molt alta. Per això és difícil definir en el nostre medi en quins pacients està indicat el tractament. Ateses aquestes consideracions, cal reservar el tractament hipolipemiant per als pacients de risc més elevat.

No s'ha demostrat que els altres **fibrats (bezafibrat, clofibrat, fenofibrat)** i les noves **estatives (fluvastatina, atorvastatina i cerivastatina)** disminueixin la morbimortalitat cardiovascular. Tots els **fibrats** redueixen les concentracions de triglicèrids però redueixen només lleugerament les LDL. Estan indicats en els pacients amb **hipertriglicèridèmia** o amb **hiperlipidèmia mixta**, amb hipertriglicèridèmia predominant. Tot i que no hi ha dades comparatives entre els diferents grups d'hipolipemiant, les estatives redueixen més les LDL que les resines o els fibrats, i són d'elecció en cas d'hipercolesterolèmia aïllada, o associada a hipertriglicèridèmia, però amb predomini d'elevació de les concentracions de colesterol LDL. L'augment de les HDL és modest tant amb els fibrats com amb les estatives.

Les **estatives** poden produir rampes, miàlgies, augment de les CPK i de les transaminases, i més rarament rabdomiòlisi greu, vertigen, cefalea, exantema, visió borrosa, disgèusia i alopecia. Estan contraindicades en la gestació i la lactància, i en cas d'insuficiència hepàtica greu; si aquesta és lleu, cal ajustar-ne la dosi. No s'han d'associar amb gemfibrozil o ciclosporina, perquè el risc de miopatia augmenta. El **gemfibrozil** pot produir nàusees, dolor abdominal, diarrea i erupcions cutànies. S'han descrit alteracions hepàtiques, litiasi biliar i miopatia. Està contraindicat en cas d'insuficiència hepàtica o renal. No es recomana en pacients amb antecedent de litiasi biliar. Els efectes adversos de la **colestiramina** són restrenyiment, nàusees, vòmits, dolor abdominal i esteatorrea. Pot empitjorar la hipertriglicèridèmia. Inhibeix l'absorció de digitàlics, anticoagulants orals, vitamines liposolubles, bloquejadors β -adrenèrgics i tiroxina.

Conclusions

En **prevenció secundària**, la simvastatina i la pravastatina redueixen la mortalitat i la incidència per cardiopatia isquèmica en homes i dones de menys de 70 anys i amb colesterol elevat. El gemfibrozil també

redueix la incidència de reinfart en pacients amb concentracions baixes de colesterol HDL. En general en prevenció secundària es considera indicat iniciar un tractament farmacològic d'entrada amb simvastatina o pravastatina, o altres hipolipemians com els fibrats o les resines segons el tipus de dislipèmia, juntament amb les mesures no farmacològiques. En **prevenció primària**, es recomana instaurar una dieta pobra en greixos saturats i colesterol abans d'iniciar el tractament farmacològic. Tot i que amb les dades disponibles és difícil establir unes recomanacions sobre prevenció primària, cal seleccionar els pacients que han de rebre tractament farmacològic segons una valoració individualitzada del risc cardiovascular.

ANGINA ESTABLE

Nitrats – dinitrat d'isosorbida, mononitrat d'isosorbida, trinitrat de glicerol

Bloquejadors β -adrenèrgics – atenolol

Bloquejadors dels canals del calci – diltiazem, verapamil

Antiagregants plaquetaris – àcid acetilsalicílic

El símptoma predominant de l'angina és el dolor precordial transitori d'intensitat variable. Alguns pacients poden tenir dispnea, nàusees, sudoració i dolor irradiat al braç esquerre. En l'angina estable (angina d'esforç) l'episodi anginos s'acostuma a desencadenar amb l'exercici i es calma amb repòs. L'angina estable implica un risc augmentat d'infart de miocardi i de la mortalitat cardiovascular. El seu tractament inclou el de la crisi, la prevenció de noves crisis, el dels factors contributius com ara l'anèmia, i el dels altres factors de risc cardiovascular (hipertensió, diabetis, dislipèmia, hàbit tabàquic, sedentarisme i obesitat). Pot estar especialment indicat l'**àcid acetilsalicílic (AAS)** (vegeu la pàg. 45). L'objectiu del tractament és evitar el dolor de la crisi, prevenir-ne de noves i disminuir el risc d'infart de miocardi i de mort cardiovascular.

El **trinitrat de glicerol** (0,4-0,8 mg per via sublingual) és el fàrmac d'elecció per al tractament de les crisis d'angina. La seva acció comença ràpidament (1-5 min) però el seu efecte no dura més de 20-30 min. Es pot utilitzar també abans de les activitats i circumstàncies

que puguin precipitar una crisi. Cal evitar els preparats que contenen cafeïna. Cal desar-lo en envasos ben tancats i protegits de la llum, per tal d'evitar que perdi activitat. És preferible que el pacient no empri el medicament que s'ha desat durant més de 6 mesos. La presentació en aerosol d'administració sublingual té l'avantatge de ser estable durant 3 anys com a mínim i permet una administració correcta a pacients amb dificultats per dissoldre els preparats sublinguals.

Si les crisis d'angina són freqüents, s'ha de considerar el tractament preventiu a llarg termini amb altres nitrats, bloquejadors β -adrenèrgics o bloquejadors dels canals del calci utilitzats sols o en combinació. Es pot emprar el **trinitrat de glicerol** d'alliberació sostinguda (2,5-10 mg al dia per via oral) o en pegats (un pegat que allibera 5 o 10 mg al dia), o bé el **dinitrat d'isosorbida** (10-20 mg cada 4-8 h per via oral, o bé 40-60 cada 8-12 h dia en comprimits d'alliberació sostinguda per via oral) o **mononitrat d'isosorbida** (20-40 mg cada 8-12 h, o bé 40-60 mg al dia en comprimits d'alliberació sostinguda per via oral). En pacients no tractats prèviament, cal començar amb dosis baixes i titular individualment la dosi de manteniment. La seva efectivitat es pot veure reduïda al cap d'unes setmanes per aparició de tolerància; aquest fenomen s'ha relacionat amb el manteniment de nivells plasmàtics estables durant les 24 h del dia, i per evitar-lo cal deixar uns «intervalls lliures de nitrats» suficients. Si se sospita tolerància en un pacient tractat amb pegats de trinitrat de glicerol, es pot interrompre la seva aplicació durant unes hores al dia; si se sospita en un pacient tractat amb comprimits d'alliberació sostinguda de dinitrat d'isosorbida o amb comprimits convencionals de mononitrat d'isosorbida, es pot administrar la segona presa del dia al cap de 8 h de la primera, en comptes de 12 h. Els efectes adversos més freqüents dels nitrats són cefalea, taquicàrdia i hipotensió ortostàtica (potenciada per l'alcohol); cal que el pacient els prengui estant assegut. Els pegats de trinitrat de glicerol poden produir irritació cutània.

Els **bloquejadors β -adrenèrgics** tenen la mateixa eficàcia que els nitrats en la prevenció de les crisis d'angina. Tots tenen una eficàcia similar; l'**atenolol** (100 mg al dia) es dona en una o dues preses al dia. Cal recordar l'eficàcia dels bloquejadors β -adrenèrgics per a la prevenció de la morbimortalitat cardiovascular en pacients amb

hipertensió, infart de miocardi o insuficiència cardíaca (vegeu la pàg. 32). En cas que calgui suspendre el tractament, no s'ha de fer de manera brusca, perquè pot augmentar el risc d'esdeveniments coronaris.

En pacients que no toleren els bloquejadors β -adrenèrgics o que hi presenten contraindicacions, es poden emprar **verapamil** (240-480 mg al dia) o **diltiazem** (180-360 mg al dia). El verapamil pot produir trastorns gastrointestinals (sobretot restrenyiment) i hipotensió; el diltiazem pot produir bradicàrdia i edemes, i tots dos, encara que rarament, bloqueig auriculoventricular o desencadenar insuficiència cardíaca en pacients amb una funció ventricular deficient. Hi ha una experiència d'ús escassa amb **nicorandil**. La **nifedipina** no s'ha d'emprar en aquests pacients, perquè incrementa el risc d'infart i d'altres esdeveniments adversos cardiovasculars; l'**amlodipina** ha estat avaluada en dos grans assaigs clínics en pacients amb insuficiència cardíaca en els quals ha produït alleujament simptomàtic, però la meitat dels pacients tractats es van haver de retirar per descompensació del quadre.

Quan no s'aconsegueix prevenir les crisis amb un únic fàrmac, es poden emprar diferents combinacions. L'associació d'un bloquejador β -adrenèrgic i un nitrats augmenta l'eficàcia. En pacients amb contraindicacions als bloquejadors β -adrenèrgics, es poden associar un nitrats i verapamil o diltiazem. No obstant, l'associació d'un bloquejador β -adrenèrgic amb verapamil o diltiazem pot donar lloc a hipotensió i bloqueig auriculoventricular, especialment en pacients amb trastorns de la conducció o disfunció ventricular.

Conclusions

El tractament de l'angina estable ha d'incloure el dels possibles factors de risc cardiovascular presents. El trinitrat de glicerol és el tractament d'elecció de les crisis d'angina. Els bloquejadors β -adrenèrgics i els nitrats són d'elecció en la prevenció de les crisis. En pacients amb contraindicacions als bloquejadors β -adrenèrgics, el verapamil o el diltiazem poden ser alternatives. Quan el tractament amb un únic fàrmac és insuficient, se'n poden combinar dos.

FIBRIL·LACIÓ AURICULAR

Antiarítmics – amiodarona

Anticoagulants orals – acenocumarol

Antiagregants plaquetaris – àcid acetilsalicílic

La fibril·lació auricular és l'arítmia cardíaca més freqüent. La seva prevalença augmenta amb l'edat, des d'un 0,5% entre els 50 i 59 anys a un 9% a partir de 80 anys. Comporta un risc elevat de tromboembolisme (accident vascular cerebral –AVC– isquèmic). Aquest risc augmenta amb l'edat i amb la presència d'altres factors de risc, com valvulopatia mitral reumàtica, antecedent d'AVC, hipertensió, diabetis, disfunció ventricular greu i insuficiència cardíaca congestiva. En la fibril·lació auricular no reumàtica el risc anual de presentar un AVC oscil·la des d'un 1% en els menors de 65 anys sense cap factor de risc fins a un 8% en els pacients de més de 75 anys amb algun factor de risc.

Els objectius terapèutics són la recuperació del ritme sinusal, el manteniment de la freqüència cardíaca, i la prevenció dels episodis tromboembòlics.

Els pacients amb fibril·lació auricular d'instauració recent i amb algun factor precipitant de l'arítmia (per ex., hipertiroidisme o hipoxèmia) poden recuperar espontàniament el ritme sinusal quan aquest factor es corregeix.

La indicació de la **cardioversió** elèctrica o farmacològica depèn dels símptomes, la durada de l'arítmia, la cardiopatia subjacent i la possible toxicitat dels fàrmacs emprats. La cardioversió elèctrica pot ser eficaç en una proporció minoritària de pacients; és particularment efectiva en els simptomàtics amb malaltia de menys de 6 mesos d'evolució i sense dilatació auricular.

Una vegada s'ha recuperat el ritme sinusal, alguns pacients podran mantenir-lo sense tractament. Desafortunadament, no es disposa de bons predictors per a identificar aquests pacients. El tractament de manteniment amb **antiarítmics** pot augmentar la proporció de pacients que no recauen, però s'acompanya d'una taxa elevada de toxicitat.

Els antiarítmics de tipus I i III poden provocar arítmies greus (bradicàrdia sinusal, *torsades de pointes*), sobretot en pacients amb patologia de base. En aquests sembla més indicat utilitzar l'**amiodarona** (200-400 mg al dia), mentre que en els altres es poden considerar altres antiarítmics. L'amiodarona es pot associar a hipo o hipertiroïdisme, malaltia intersticial pulmonar, fotosensibilització, dipòsits cornials, hiperpigmentació cutània, bradiarítmies i taquiarítmies ventriculars. Atès que l'amiodarona deprimeix la conducció auriculoventricular, no cal associar-hi altres fàrmacs per mantenir la freqüència cardíaca. Està contraindicada en pacients amb bradicàrdia, bloqueig auriculoventricular, hipotensió o insuficiència respiratòria greu. Tampoc no es recomana durant la lactància. Cal precaució en cas d'insuficiència cardíaca.

En cas de **fibril·lació auricular crònica**, cal vigilar la freqüència cardíaca. Alguns pacients no necessitaran cap fàrmac. En cas que es consideri necessari un tractament bradicarditzant a llarg termini, els **bloquejadors β -adrenèrgics**, el **verapamil** o el **diltiazem** són més efectius que la digoxina, sobretot per evitar la taquicàrdia excessiva durant l'exercici; no obstant, disminueixen la contractilitat cardíaca, i el seu ús s'ha associat a efectes indesitjats greus. La **digoxina** es considera d'elecció en cas d'insuficiència cardíaca (vegeu la pàg. 48).

La **prevenció de la malaltia tromboembòlica** està indicada en tots els pacients amb fibril·lació auricular crònica i en els sotmesos a cardioversió. En cas de **fibril·lació auricular no reumàtica**, el tractament anticoagulant disminueix la incidència d'AVC a menys de la meitat. La pauta d'**acenocumarol** s'ha d'individualitzar per tal d'obtenir una INR (*International Normalised Ratio*) de protrombina d'entre 2 i 3. Els pacients amb risc elevat (els de 65 anys o més, sobretot si tenen algun factor de risc associat, dels esmentats al començament d'aquest capítol, i tots els de 75 anys) haurien de rebre anticoagulants orals. L'**àcid acetilsalicílic** (AAS) (75-325 mg al dia) està indicat per als de baix risc i els que no poden rebre anticoagulants orals; també incrementa el risc hemorràgic, però menys que els anticoagulants orals.

El principal problema de la prevenció amb anticoagulants orals és el risc de sagnat, sobretot intracranial. El risc d'hemorràgia intracranial depèn de l'edat (0,6% a l'any en els de menys de 75 anys i 1,8% en els

de més de 75 anys) i de la presència d'altres factors de risc, com hipertensió arterial mal regulada. Els pacients d'edat avançada (més de 75 anys) són els que es beneficien més del tractament anticoagulant, però també són els que tenen un risc més elevat d'hemorràgia intracranial. Per això, en la gent gran cal ser especialment estricte en la indicació i en la vigilància del tractament. L'acenocumarol és objecte d'interaccions amb nombrosos fàrmacs (vegeu la taula 5). Està contraindicat durant el primer trimestre i en les darreres 3-4 setmanes de la gestació, així com en cas de risc hemorràgic elevat (discràsia sanguínia, úlcera pèptica, hipertensió arterial mal regulada), hepatopatia i nefropatia greus.

Conclusions

En els pacients amb fibril·lació auricular crònica cal evitar la taquicàrdia excessiva. Això es pot fer amb digoxina o bloquejadors β -adrenèrgics, o bé amb verapamil o diltiazem, si els anteriors no són efectius o si estan contraindicats. En cas d'insuficiència cardíaca, la digoxina (vegeu la pàg. 48) o els bloquejadors β -adrenèrgics (vegeu la pàg. 49) es consideren d'elecció. També cal prevenir la malaltia tromboembòlica en tots els pacients amb fibril·lació auricular crònica. En els d'alt risc els anticoagulants orals són els fàrmacs d'elecció; l'àcid acetilsalicílic és una alternativa en els de baix risc i en els que no poden rebre anticoagulants orals.

PREVENCIÓ SECUNDÀRIA DE LA PATOLOGIA CARDIOVASCULAR

Antiagregants plaquetaris – àcid acetilsalicílic, clopidogrel, ticlopidina

Bloquejadors β -adrenèrgics – atenolol, metoprolol, propranolol, timolol

IECA – captopril, enalapril, lisinopril, ramipril, trandolapril

L'objectiu de la prevenció secundària és disminuir l'aparició de nous esdeveniments cardiovasculars i la mortalitat.

Cal avaluar globalment el risc cardiovascular de cada pacient, sense considerar els factors de risc de manera aïllada. A més, cal tenir en compte que no tots els factors tenen la mateixa importància. S'ha d'evitar el sedentarisme (vegeu la pàg. 29), deixar el tabac (vegeu la pàg. 29) i tractar la hipertensió arterial (vegeu la pàg. 30), la diabetis (vegeu la pàg. 141), la dislipèmia (vegeu la pàg. 36) i la fibril·lació auricular (vegeu la pàg. 42).

L'efecte preventiu dels **antiagregants plaquetaris** en pacients que han patit un esdeveniment coronari o un accident vascular cerebral (AVC) està ben establert. Redueixen la taxa d'episodis cardiovasculars en un 33% i la mortalitat en un 17%. El més ben conegut i amb millor relació benefici-risc és l'**àcid acetilsalicílic (AAS)**. Tots els pacients amb antecedents de cardiopatia isquèmica, AVC o claudicació que no tinguin contraindicacions per al seu ús haurien d'iniciar tractament amb AAS al més aviat possible, a dosis d'entre 75 i 150 mg al dia. No s'han observat diferències entre dosis baixes (75 mg al dia) i dosis més altes (325 mg al dia), però el risc d'hemorràgia digestiva es relaciona amb les dosis. En la prevenció secundària de l'AVC, la **ticlopidina** (500 mg al dia) ha mostrat una eficàcia similar a la de l'AAS, però té l'inconvenient que produeix agranulocitosi en un 1% dels tractats. Es recomana vigilar l'hemograma durant els primers mesos. Altres efectes adversos són diarrea, erupció cutània, urticària, neutropènia i púrpura trombòtica trombocitopènica. El **clopidogrel** (75 mg al dia) redueix la incidència d'esdeveniments cardiovasculars de manera similar a l'AAS. És un anàleg de la ticlopidina desprovist de la seva toxicitat hematològica, tot i que recentment s'han descrit casos de púrpura trombòtica trombocitopènica (vegeu la pàg. 52). Pot produir erupció cutània, diarrea, dolor abdominal, dispèpsia, hemorràgia gastrointestinal i agranulocitosi amb freqüències similars a les de l'AAS, però és molt més car que aquest: el cost d'un mes de tractament és d'unes 12.000 ptes. Està contraindicat en cas d'hemorràgia activa i cal tenir precaució quan s'administra a pacients tractats amb fàrmacs que poden augmentar el risc de sagnat, com AINE, heparina, AAS o anticoagulants orals. En cas d'intervenció quirúrgica, cal interrompre el tractament amb clopidogrel 7 dies abans. L'efecte preventiu del **dipiridamol** és marginal o nul, i s'ha associat a un risc de trombocitopènia. Només s'ha documentat amb limitacions un cert efecte terapèutic quan s'associa a 50 mg d'AAS. El **triflusal** gairebé no ha

estat estudiat en assaigs clínics (només en cardiopatia isquèmica), s'ha de prendre en tres preses al dia i és car.

En els pacients que han patit un IAM, els **bloquejadors β-adrenèrgics**, administrats de manera crònica i per via oral, disminueixen la mortalitat en un 20% i els nous episodis d'IAM en un 25%. Per tant, s'han d'emprar sempre que no hi hagi contraindicacions. No es recomanen els bloquejadors β-adrenèrgics amb activitat agonista (carteolol, oxprenolol, pindolol) ja que poden produir taquicàrdia nocturna i desencadenar angina. Els més avaluats en aquesta indicació són **atenolol** (100 mg al dia), **metoprolol** (200 mg al dia), **propranolol** (160 mg al dia) i **timolol** (20 mg al dia). En els pacients que han patit un IAM i presenten **disfunció ventricular esquerra**, els **IECA** hi redueixen la mortalitat en un 4 a 8%. En pacients d'ambdós sexes de més de 55 anys i amb risc cardiovascular elevat (antecedent de malaltia coronària, AVC, malaltia vascular perifèrica o diabetis amb algun factor de risc cardiovascular addicional), però sense disfunció ventricular esquerra ni insuficiència cardíaca, el **ramipril** (10 mg al dia) redueix el risc d'infart de miocardi (en un 20%), d'AVC (en un 32%), la mortalitat cardiovascular (en un 26%) i la global (en un 16%).

Conclusions

En els malalts que han presentat angina inestable, infart o ictus isquèmic, o bé altres manifestacions greus d'arteriosclerosi, cal avaluar acuradament els factors de risc cardiovascular. Cal tractar el tabaquisme, la hipertensió arterial, la diabetis, la hipercolesterolèmia, l'obesitat i el sedentarisme, i considerar l'ús d'anticoagulants orals si hi ha fibril·lació auricular, a fi d'evitar accidents vasculars cerebrals (AVC) oclusius. Per a la prevenció secundària de la malaltia coronària i dels AVC són molt efectius els antiagregants plaquetaris; el d'elecció és l'àcid acetilsalicílic a dosis d'entre 75 i 150 mg. Per a la prevenció secundària de la cardiopatia isquèmica, els bloquejadors β-adrenèrgics i els IECA redueixen la mortalitat i la recurrència dels esdeveniments coronaris, i es poden associar entre ells.

INSUFICIÈNCIA CARDÍACA

Inhibidors de l'enzim conversiu de l'angiotensina – enalapril

Diürètics de nansa – furosemida

Digitàlics – digoxina

Bloquejadors β -adrenèrgics – carvedilol

Diürètics estalviadors de potassi – espironolactona

La insuficiència cardíaca té una prevalença elevada (10% en gent gran) i és causa important de deteriorament de la qualitat de vida i de morbimortalitat. Acostuma a ser la manifestació sindròmica final d'una cardiopatia isquèmica, hipertensió, miocardiopatia, valvulopaties cardíques o altres. Sovint s'associa a fibril·lació auricular crònica. Pot ser precipitada o agreujada per fàrmacs (antiinflamatoris no esteroïdals –AINE–, bloquejadors dels canals del calci). Generalment es classifica en quatre categories de gravetat (I, sense símptomes; II, símptomes lleus amb l'exercici físic habitual; III, símptomes clars amb poc exercici físic; IV, símptomes en repòs).

El seu tractament s'ha de considerar junt amb el de les malalties concomitants que la poden agreujar o precipitar. Cal que el pacient restringeixi la ingesta de sal i que corregeixi l'eventual excés de pes. Els objectius del tractament són la millora dels símptomes congestius, la tolerància a l'exercici i la qualitat de vida, i l'augment de la supervivència.

Per al tractament farmacològic es poden emprar diürètics, inhibidors de l'enzim conversiu de l'angiotensina (IECA), digitàlics, vasodilatadors (combinació hidralazina i nitrats), alguns bloquejadors β -adrenèrgics i antagonistes de l'angiotensina. Tots aquests fàrmacs poden millorar-ne els símptomes, i alguns també la supervivència.

Els **diürètics** es continuen considerant fàrmacs de primera línia, independentment de la gravetat; els més emprats són els de nansa (sobretot **furosemida**, 40 a 120 mg al dia per via oral). Els seus efectes més freqüents són hiponatrèmia (el risc de la qual augmenta si se l'associa amb un estalviador de potassi), hipopotassèmia, disminució de la tolerància a la glucosa, elevació de la urea i la creatinina sèriques

i depleció del volum i hipotensió. El tractament concomitant amb un IECA augmenta el risc d'hipotensió, sobretot els primers dies en gent gran. Si els símptomes causats per la retenció de líquids són lleus, es pot emprar hidroclorotiazida (inicialment 25-100 mg al dia, reduint les dosis a 25-50 mg al dia o a dies alterns, segons la resposta).

Els **IECA** milloren els símptomes i disminueixen la mortalitat en un 13 a 33% en pacients amb disfunció ventricular i en tots els graus evolutius de la insuficiència cardíaca. Si es tolera, és aconsellable iniciar el tractament amb la **combinació d'un diürètic amb un IECA**, perquè augmenta la millora simptomàtica i permet reduir la dosi del diürètic. Tot i que es consideren similars entre ells, el més ben estudiat en aquesta indicació és l'**enalapril** (2,5-20 mg al dia per via oral). **Captopril, lisinopril, ramipril, quinapril i trandolapril** també hi són eficaços. Els IECA poden produir tos seca i persistent (vegeu la pàg. 34). Vint-i-quatre hores abans d'iniciar un tractament amb IECA, i a fi de minimitzar el risc d'hipotensió, cal suspendre l'administració de tots els diürètics. La dosi de l'IECA s'ha d'incrementar progressivament en 2-4 setmanes, i, si es toleren, cal arribar a 20 mg al dia d'enalapril.

L'addició de **digoxina** pot millorar els símptomes, sobretot quan la insuficiència cardíaca s'associa a fibril·lació auricular, i disminuir el nombre d'ingressos hospitalaris. La **dosi** habitual és de 0,25 mg al dia per via oral en una sola presa; no obstant, en gent gran generalment cal reduir-la, perquè la capacitat excretora renal està disminuïda (els descansos de cap de setmana no són adequats). Les manifestacions de **toxicitat digitàlica** poden ser cardíques (arítmies, sobretot bradicàrdia excessiva i bloqueig auriculoventricular) o bé extracardíques (gastrointestinals, neurològiques i visuals). La hipoxèmia n'augmenta el risc. Més rarament pot produir erupció cutània, ginecomàstia, eosinofília, trombocitopènia i agranulocitosi. També cal reduir-ne la dosi en cas d'insuficiència renal (vegeu la pàg. 204) o hipotiroïdisme. L'administració concomitant amb diürètics afavoreix la hipopotassèmia i augmenta el risc d'intoxicació digitàlica. Abans de prescriure-la cal fer un ECG de verificació (cal recordar que l'efecte de la impregnació digitàlica sobre l'ECG pot assemblar-se al d'una cardiopatia isquèmica) i conèixer l'estat renal, hepàtic i electrolític del pacient i ajustar la dosi convenientment. Un estudi recent suggereix que

l'administració de digoxina a pacients amb infart agut de miocardi es podria associar amb un increment de la mortalitat global i del risc de mort sobtada. És recomanable vigilar-ne l'efecte periòdicament amb un ECG, o mitjançant la determinació de les seves concentracions plasmàtiques.

Els **antagonistes de l'angiotensina (losartan, 50 mg al dia)** poden ser també una alternativa en cas d'intolerància als IECA. Milloren els símptomes i en un assaig clínic s'han mostrat lleugerament menys efectius que els IECA per millorar la supervivència. Els seus efectes adversos més freqüents són diarrea, mareig, disgèusia, miàlgies i migranya, i rarament pot produir hiperpotassèmia i angioedema.

La **combinació d'hidralazina (fins a un màxim de 300 mg al dia) amb dinitrat d'isosorbida (fins a un màxim de 160 mg al dia)** redueix la mortalitat en pacients amb malaltia lleu o moderada en menor mesura que els IECA. Està indicada en cas d'intolerància a l'IECA. La hidralazina pot produir cefalea, nàusea, vòmits, taquicàrdia i, a dosis elevades, lupus eritematós sistèmic.

Els **bloquejadors β -adrenèrgics carvedilol, metoprolol i bisoprolol** disminueixen la mortalitat en un 25 a 45% i també milloren els símptomes, en pacients amb graus funcionals II o III que ja reben diürètics, digoxina i IECA. Inicialment, sobretot en fases avançades, poden empitjorar la fatiga, i no està clar que tots els pacients puguin començar el tractament sense supervisió especialitzada. El **carvedilol** (25-50 mg al dia per via oral, en una o dues preses) pot produir cefalea, mareig, hipotensió, fatiga, bradicàrdia, dispnea i broncospasme; atès el risc d'hipotensió, sobretot a l'inici, cal vigilar els pacients d'edat avançada i els tractats amb altres antihipertensius.

Un assaig clínic recent indica que l'**espironolactona** (25 mg al dia per via oral) redueix la mortalitat (en un 27%) en pacients en fases III i IV que ja prenen IECA, diürètics i digoxina. És molt ben tolerada, bé que pot produir molèsties gastrointestinals, ginecomàstia, cefalea, hiponatrèmia i hiperpotassèmia (sobretot en pacients amb insuficiència renal; no s'ha d'administrar junt amb suplementes de potassi ni amb altres diürètics estalviadors de potassi).

Conclusions

Els inhibidors de l'enzim conversiu de l'angiotensina (IECA) i els diürètics de nansa (furosemida) constitueixen el tractament de referència de la insuficiència cardíaca congestiva crònica en ritme sinusal. Els bloquejadors β -adrenèrgics poden estar indicats en la insuficiència cardíaca de graus II i III en pacients estables que ja reben tractament amb IECA i diürètics. La digoxina pot millorar els símptomes, sobretot en presència de fibril·lació auricular. En fases avançades de la malaltia l'addició d'espironolactona al tractament amb IECA i diürètics de nansa millora el pronòstic.

Cal tenir en compte que els pacients inclosos en els assaigs clínics sobre tots aquests fàrmacs no tenen les mateixes característiques (en termes d'edat, sexe, comorbiditat, comedicació i dosi dels fàrmacs que prenen) que els de la pràctica habitual. Això, i el fet que les taxes d'intolerància farmacològica (per fatiga, edemes, tos, etc.) són significatives, obliga a aplicar una estratègia de tractament esglaonada que inclogui un **diürètic de nansa**, un **IECA**, eventualment un **vasodilatador**, un **bloquejador β -adrenèrgic**, i **espironolactona**, apart de la medicació antiagregant plaquetària, antihipertensiva, hipocolesterolemiant o per altres patologies que també pugui prendre el pacient (antidepressius ISRS, omeprazol o antiinflamatoris). Tot plegat obliga a considerar acuradament la possibilitat d'interaccions farmacològiques (vegeu la taula 5, a la pàg. 53).

CLAUDICACIÓ INTERMITENT

Antiagregants plaquetaris – àcid acetilsalicílic, clopidogrel

La claudicació intermitent és una manifestació de l'arteriosclerosi obliterant. Es manifesta inicialment per rampes a les extremitats inferiors que milloren amb repòs. Si les lesions progressen, pot aparèixer fredor d'extremitats, absència de polsos i pell pàl·lida o cianòtica. Això no obstant, molts pacients amb arteriosclerosi d'extremitats inferiors estan asimptomàtics. La seva prevalença augmenta amb l'edat. És més freqüent en els homes. Els pacients tenen risc elevat de cardiopatia isquèmica. La mortalitat anual és de prop

d'un 5%. Els factors de risc més importants són el tabaquisme, la hipertensió, les dislipèmies i la diabetis. El curs natural de la malaltia és molt variable fins a un 75% dels pacients s'estabilitzen pocs mesos després del seu inici (o fins i tot milloren), mentre que un 25% empitjoren progressivament.

Els objectius del tractament són reduir la morbimortalitat cardiovascular, millorant els factors de risc cardiovascular associats, prevenir les complicacions i millorar els símptomes.

El tractament ha de ser conservador i esglaonat. Cal començar amb **mesures no farmacològiques** perquè atenuen la isquèmia i redueixen els factors de risc d'arteriosclerosi. Les mesures terapèutiques més importants són abstenir-se de fumar i caminar. Ambdós augmenten la distància màxima caminada i alleugen el dolor en repòs. L'exercici físic diari, sobretot caminar, augmenta la distància caminada. Una dieta baixa en greixos frena la progressió de l'arteriosclerosi. També cal tractar els factors de risc concomitants, com la diabetis, la hipertensió i les dislipèmies. Si el pacient presenta símptomes intensos que no responen en unes setmanes o mesos, es pot instaurar un tractament farmacològic. Si en 3 a 6 mesos de tractament farmacològic els símptomes no milloren, pot estar indicat un tractament quirúrgic (angioplàstia transluminal, endopròtesi, endarterectomia o curtcircuit arterial perifèric).

La majoria d'assaigs clínics sobre el tractament farmacològic d'aquesta patologia tenen defectes metodològics que n'impedeixen una valoració adequada. Els **antiagregants plaquetaris** milloren el pronòstic i prevenen la progressió local de la malaltia arterial. El tractament amb antiagregants produeix una reducció absoluta d'un 5% del risc d'esdeveniments cardiovasculars, de manera que tractant 1.000 pacients durant 6 mesos es poden estalviar 50 esdeveniments cardiovasculars. L'**àcid acetilsalicílic** (AAS) a dosis baixes (75-150 mg al dia) redueix la incidència d'infart agut de miocardi, d'accident vascular cerebral (AVC) i la necessitat de cirurgia. Pot produir úlcera pèptica, hemorràgia digestiva i reaccions de pseudohipersensibilitat. El risc de sagnat augmenta amb dosis elevades i en combinació amb anticoagulants orals. El **clopidogrel** (75 mg al dia per via oral) és un anàleg de la ticlopidina aparentment desprovist del risc de neutropènia

d'aquesta (vegeu la pàg. 45), però recentment s'han descrit casos de púrpura trombòtica trombocitopènica durant les dues primeres setmanes de tractament; sembla reduir la incidència d'esdeveniments cardiovasculars en grau similar a l'AAS.

La **pentoxifil·lina** no té una eficàcia ben demostrada. Pot produir nàusees i vòmits, mareig, cefalea, ansietat, insomni, somnolència, confusió, arítmies, hipotensió, visió borrosa, sequedat de boca, erupció cutània i congestió nasal. **Buflomedil**, **carnitina**, **ketanserina** i **naftidrofuril** també han estat emprats en el tractament de la claudicació, però la seva eficàcia és molt dubtosa.

Conclusions

Per al tractament de la claudicació intermitent, cal començar amb mesures no farmacològiques com deixar el tabac, caminar, i tractar altres factors de risc com la hipertensió, la diabetis i les dislipèmies. Si els símptomes no milloren, cal començar un tractament farmacològic amb àcid acetilsalicílic a dosis baixes, o bé, en cas que aquest estigui contraindicat, amb clopidogrel.

PATOLOGIA VENOSA. VENES VARICOSES

Les varices són venes superficials i tortuoses, resultat del defecte estructural i funcional de les vàlvules de les venes safenes. Apart dels problemes estètics, produeixen sensació de pressió i de cames pesades, edemes lleus i, en casos greus, ulceracions cutànies.

Les **mitges elàstiques amb compressió gradual** (més forta al turmell) poden millorar els símptomes, amagar les varices i prevenir el deteriorament. L'eficàcia dels diversos **preparats d'aplicació tòpica** és dubtosa, ja que els estudis són escassos. L'**heparina** s'ha avaluat en algun estudi però els resultats no són conclouents i no permeten afirmar que sigui eficaç. Els **flavonoides** com la **diosmina** i els **rutòsids** com l'**oxerutina** no hi són eficaços. Els únics mètodes que eliminen les venes varicoses són l'escleroteràpia o la cirurgia.

Taula 5.- Interaccions farmacològiques més rellevants dels medicaments emprats en patologia cardiovascular

Fàrmac	Fàrmacs implicats	Possibles conseqüències adverses
Diurètics		
Hidroclorotiazida	Digoxina	Augment del risc de toxicitat de la digoxina a causa de la hipopotassèmia
	Salbutamol, corticoides IECA	Augment del risc d'hipopotassèmia Augment del risc d'hipotensió després de la primera dosi d'IECA
	AINE, corticoides Liti, al·lopurinol, tetraciclines	Disminució de l'efecte de la hidroclorotiazida Augment de les concentracions plasmàtiques d'aquests fàrmacs
Furose mida	Vegeu Hidroclorotiazida Aminoglucosídics Diurètics estalviadors de potassi	Augment del risc de nefrotoxicitat Augment del risc d'hiponatrèmia
Espironolactona	IECA, AINE, suplementes de potassi Tiazides, furose mida Digoxina	Augment del risc d'hiperpotassèmia Augment del risc d'hiponatrèmia Augment de les concentracions plasmàtiques de digoxina
	Liti	Augment de les concentracions plasmàtiques de liti
IECA	Diurètics i altres hipotensors	Augment del risc d'hipotensió després de la primera dosi d'IECA

Taula 5 (continuació).- **Interaccions farmacològiques més rellevants dels medicaments emprats en patologia cardiovascular**

Fàrmac	Fàrmacs implicats	Possibles conseqüències adverses
IECA (continuació)	Espironolactona, altres diürètics estalviadors de potassi, àcid acetilsalicílic, AINE i suplementes de potassi Hipoglucemiant orals AINE	Augment del risc d'hipertotassèmia Augment del risc d'hipoglucèmia Augment del risc d'empijorament de la funció renal i reducció de l'efecte hipotensor dels IECA
Vasodilatadors		
Hidralazina	Altres hipotensors AINE	Augment de l'efecte hipotensor Disminució de l'efecte hipotensor
Nitrats	Alcohol i altres hipotensors Antidepressius tricíclics i anticolinèrgics	Augment de l'efecte hipotensor Disminució de l'absorció sublingual dels nitrats
Digoxina	Tiazides, furoseimida, corticoides i estimulants β-adrenèrgics Espironolactona IECA, amiodarona, quinidina	Augment del risc de toxicitat de la digoxina a causa del risc d'hipototassèmia Augment de les concentracions plasmàtiques de digoxina (hi poden haver falsos augmentos a causa d'una possible interferència en la determinació de les concentracions) Augment de les concentracions plasmàtiques de

digoxina; amb els antiaritmics, augment del risc de bloqueig auriculoventricular	flecainida, propafenona, eritromicina, claritromicina, itraconazol, alprazolam, diazepam, verapamil, diltiazem, nitrendipina, ibuprofèn, àcid acetilsalicílic, diclofenac	
Disminució de les concentracions plasmàtiques de digoxina Augment del risc de bradicàrdia	Rifampicina, fenitoïna, colestiramina, metoclopramida Bloquejadors β -adrenèrgics	
Augment de l'efecte hipotensor Disminució de l'efecte hipotensor Augment del risc de bradicàrdia i de bloqueig A-V Augment del risc de bradicàrdia	Diürètics, IECA AINE Verapamil, diltiazem, amiodarona Digoxina, fluoxetina	Bloquejadors β -adrenèrgics
Bloquejadors dels canals del calci		
Augment del risc de sagnat (verapamil) Disminució de les concentracions plasmàtiques de diltiazem i verapamil Augment de les concentracions plasmàtiques de diltiazem i verapamil Augment del risc de bradicàrdia, bloqueig A-V i empitjorament de la funció ventricular Augment del risc de toxicitat neurològica del liti	Àcid acetilsalicílic Rifampicina, fenitoïna Eritromicina, claritromicina, cimetidina Bloquejadors β -adrenèrgics, amiodarona Liti	Verapamil, diltiazem
Antiaritmics		
Augment de les concentracions plasmàtiques d'amiodarona	Cimetidina	Amiodarona

Taula 5 (continuació).- **Interaccions farmacològiques més rellevants dels medicaments emprats en patologia cardiovascular**

Fàrmac	Fàrmacs implicats	Possibles conseqüències adverses
Amiodarona (continuació)	Fenitoina	Disminució de les concentracions plasmàtiques d'amiodarona i augment de les concentracions plasmàtiques de fenitoina
	Bloquejadors β -adrenèrgics, verapamil, diltiazem Anticoagulants orals	Augment del risc de bradicàrdia, bloqueig A-V i empitjorament de la funció ventricular Augment de les concentracions plasmàtiques dels anticoagulants orals
	Altres antiarítmics Digoxina	Augment del risc de bradicàrdia Augment de les concentracions plasmàtiques de digoxina
	Antidepressius tricíclics, cisaprida, fenotiazines, haloperidol Hidroclorotiazida, furosemida	Augment del risc d'arítmies ventriculars (allargament de l'interval QT) Augment del risc de toxicitat de l'amiodarona a causa del risc d'hipopotassèmia
Antiagregants plaquetaris		
Àcid acetilsalicílic	IECA	Reducció de l'efecte hipotensor dels IECA i risc d'empitjorament de la funció renal
Verapamil Espironolactona		Augment del risc de sagnat digestiu Disminució de l'efecte diürètic de l'espironolactona i augment del risc d'hiperpotassèmia

	Anticoagulants orals, corticoides, inhibidors selectius de la recaptació de serotonina	Augment del risc de sagnat digestiu i d'altres localitzacions
Clopidogrel	AINE	Augment del risc de sagnat digestiu i d'altres localitzacions
	Anticoagulants orals	Augment de l'efecte anticoagulant
Ticlopidina	AINE	Augment del risc de sagnat digestiu i d'altres localitzacions
	Anticoagulants orals	Augment de l'efecte anticoagulant
Anticoagulants		
Acenocumarol	Alcohol (ingesta aguda o crònica amb insuficiència hepàtica), amidarona, cimetidina, eritromicina, claritromicina, cloramfenicol, metronidazol, ofloxacina, norfloxacina, ciprofloxacina, cotrimoxazol	Augment de les concentracions plasmàtiques de l'acenocumarol i, per tant, del risc de sagnat
	Ampicil·lina (i altres antibiòtics d'ampli espectre), neomicina, tetraciclina, fluconazol, itraconazol, ketoconazol, miconazol, al·lopurinol, gemfibrozil, estaines, fluoxetina	Augment de l'efecte anticoagulant

Taula 5 (continuació).- **Interaccions farmacològiques més rellevants dels medicaments emprats en patologia cardiovascular**

Fàrmac	Fàrmacs implicats	Possibles conseqüències adverses
Acenocumarol (continuació)	Àcid acetilsalicílic, dipiridamol, àcid valproic, paracetamol Alcohol (ingesta crònica sense insuficiència hepàtica), coles- tiramina, carbamazepina, rifampicina Fenitoïna	Augment del risc de sagnat Disminució de les concentracions plasmàtiques de l'acenocumarol Alteració (disminució o augment) de l'efecte anticoagulant de l'acenocumarol
Hipocolesterolemiant		
Estatines	Gemfibrozil i altres fibrats, eritromicina, claritromicina, itraconazol, ketoconazol i altres imidazòlics Acenocumarol	Augment del risc de miopatia Augment de les concentracions plasmàtiques d'acenocumarol
Fibrats	Estatines Acenocumarol	Augment del risc de miopatia Augment de l'efecte anticoagulant
Colestiramina	Tots els fàrmacs s'han d'administrar 1 h abans o bé 4-6 h després de l'administració de la colestiramina, perquè aquesta en pot inhibir l'absorció)	

BIBLIOGRAFIA

Epidemiologia i prevenció primària

Jackson R. Guidelines on preventing cardiovascular disease in clinical practice. *BMJ* 2000;320:659-61.

Robson J, Boomla K, Hart B, Feder G. Estimating cardiovascular risk for primary prevention: outstanding questions for primary care. *BMJ* 2000;320:702-4.

Kuulasmaa K, Tunstall-Pedoe H, Dobson A, Fortmann S, Sans S, Tolonen H, *et al*, for the WHO MONICA Project. Estimation of contribution of changes in classic risk factors to trends in coronary-events rates across the WHO MONICA Project Populations. *Lancet* 2000;355:675-87.

Anònim. Reposició nicotínica com a tractament de la dependència del tabac. *Butll Inf Ter SCS* 1998;10:1-3.

Pratt M. Benefits of lifestyle activity vs structured exercise. *JAMA* 1999;281:375-6.

Hipertensió arterial

The Sixth Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Arch Intern Med* 1997;157:2413-46.

Anònim. Tractament inicial de la hipertensió amb diürètics. *Butll Inf Ter SCS* 1998;10:49-51.

Anònim. Bloquejadors dels canals del calci: novetats sobre la seva (in)efectivitat i (in)seguretat. *Butll Groc* 1998;11:9-16.

Van den Hoogen PCW, Feskens EJM, Nagelkerke NJD, Menotti A, Nissinen A, Kromhout D, for the Seven Countries Study Research Group. The relation between blood pressure and mortality due to

coronary heart disease among men in different parts of the world. *N Engl J Med* 2000;342:1-8.

Port S, Demer L, Jennrich R, Walter D, Garfinkel A. Systolic blood pressure and mortality. *Lancet* 2000;355:175-80.

Hansson L, Zanchetti A, Carruthers SG, Dahlöf B, Elmfeldt D, Julius S, *et al*, for the HOT Study Group. Effects of intensive blood-pressure lowering and low-dose aspirin in patients with hypertension: principal results of the Hypertension Optimal Treatment (HOT) randomised trial. *Lancet* 1998;351:1755-62.

Hansson L, Lindholm LH, Niskanen L, Lanke J, Hedner T, Niklason A, *et al*, for the Captopril Prevention Project (CAPPP) study group. Effect of angiotensin-converting-enzyme inhibition compared with conventional therapy on cardiovascular morbidity and mortality in hypertension: the Captopril Prevention Project (CAPPP). *Lancet* 1999;353:611-6.

Grup de Treball en Hipertensió Arterial. Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària. Guia Pràctica. Hipertensió arterial per a l'atenció primària. 2ª ed. Barcelona: EdiDe, 1999.

The ALLHAT Officers and Coordinators for the ALLHAT Collaborative Research Group. Major cardiovascular events in hypertensive patients randomized to doxazosin vs chlortalidone: the Antihypertensive and Lipid-lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial (ALLHAT). *JAMA* 2000; 283: 1967-75.

Dislipèmies

Anònim. Estatines en la prevenció de la cardiopatia isquèmica. *Butll Inf Ter SCS* 1999;11:11-3.

La Rosa JC, He J, Vupputuri S. Effects of statins on risk of coronary disease. A meta-analysis of randomized controlled trials. *JAMA* 1999;282:2340-6.

Ansell BJ, Watson KE, Fogelman AM. An evidence-based assessment of the NCEP adult Treatment Panel II Guidelines. *JAMA* 1999;282:2051-7.

Wilson PWF, D'Agostino RB, Levy D, Belanger AM, Silberhatz H, Kannel WB. Prediction of coronary heart disease using risk factor categories. *Circulation* 1998;97:1837-47.

Villar F, Maiques A, Brotons C, Torcal J, Lorenzo A, Vilaseca J, i col·ls. Recomendaciones preventivas cardiovasculares: aplicaciones prácticas del riesgo cardiovascular. Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS). *Aten Primaria* 1999;24(supl 1):66-75.

Angina estable

North of England Stable Angina Guideline Development Group. North of England evidence based guidelines development project: summary version of evidence based guideline for the primary care management of stable angina. *BMJ* 1996;312:827-32.

Heidenreich PA, McDonald KM, Hastie T, Fadel B, Hagan V, Lee BK, Hlatky MA. Meta-analysis of trials comparing β -blockers, calcium antagonists, and nitrates for stable angina. *JAMA* 1999; 281:1927-36.

Fibril·lació auricular

Anònim. The antiarrhythmic treatment of atrial fibrillation. *Drug Ther Bull* 1996;34:41-4.

Atrial Fibrillation Investigators. Risk factors for stroke and efficacy of antithrombotic therapy in atrial fibrillation. *Arch Intern Med* 1994;154:1449-57.

Stroke Prevention in Atrial Fibrillation Investigators. Warfarin versus aspirin for prevention of thromboembolism in atrial fibrillation: Stroke Prevention in Atrial Fibrillation II Study. *Lancet* 1994;343:687-91.

Lip G, Lowe G. Antithrombotic treatment for atrial fibrillation. *BMJ* 1996;312:45-9.

Rodríguez D, Casajuana J, Botines M. Anticoagulació y fibrilació auricular no reumática. *Aten Primaria* 1998;21:553-6.

Prevenió secundària de la patologia cardiovascular

Antiplatelet Trialists' Collaboration. Collaborative overview of randomized trials of antiplatelet therapy I: Prevention of death, myocardial infarction, and stroke by prolonged antiplatelet therapy in various categories of patients. *BMJ* 1994; 308: 81-106.

Mehta RH, Eagle KA. Secondary prevention in acute myocardial infarction. *BMJ* 1998; 316: 838-42.

Anònim. Management of unstable angina. *Drug Ther Bull* 1998; 36:36-9.

Anònim. Management soon after a stroke. *Drug Ther Bull* 1998; 36: 51-4.

Anònim. Prevenió secundària de l'infart de miocardi. *Butll Inf Ter SCS* 1999;11:45-6.

The Heart Outcomes Prevention Evaluation Study Investigators. Effects of an angiotensin-converting-enzyme inhibitor, ramipril, on cardiovascular events in high risk patients. *N Engl J Med* 2000; 342:145-53.

Insuficiència cardíaca

Anònim. Darreres novetats sobre el tractament de la insuficiència cardíaca. *Butll Inf Ter SCS* 1999;11:41-42.

Cohn JN. The management of chronic heart failure. *N Engl J Med* 1996;335:490-9.

Packer M, Bristow MR, Cohn JN, Colucci WS, Fowler MB, Gilbert EM, i col·ls. The effect of carvedilol on morbidity and mortality in patients with chronic heart failure. *N Engl J Med* 1996;334:1349-55.

Pitt B, Zannad F, Remme WJ, Cody R, Castaigne A, Pérez A, *et al*, for the Randomised Aldactone Evaluation Study Investigators. The effect of spironolactone on morbidity and mortality in patients with severe heart failure. *N Engl J Med* 1999;341:709-17.

Spargias KS, Hall AS, Ball SG. Safety concerns about digoxin after acute myocardial infarction. *Lancet* 1999;354:391-2.

Bonet S, Agustí A, Arnau JM, Vidal X, Diogène E, Galve E, Laporte JR. β -Adrenergic blocking agents in heart failure. Benefits of vasodilating and nonvasodilating agents according to patients' characteristics: a meta-analysis of clinical trials. *Arch Intern Med* 2000;160:621-7.

Claudicació intermitent

Riambau V, Piñol C. Claudicación intermitente. Revisión de una enfermedad de prevalencia creciente (I). Tratamiento. *Med Clin (Barc)* 1998;110:220-7.

CAPRIE Steering Committee. A randomised, blinded, trial of clopidogrel versus aspirin in patients at risk of ischaemic events (CAPRIE). *Lancet* 1996;348:1329-39.

Patalogia venosa. Venes Varicoses

Hobbs JT. Varicose veins. *BMJ* 1991;303:707-10.

Anònim. Paroven: not much effect in trials. *Drug Ther Bull* 1992;30:7-8.

Bradbury A, Evans C, Allan P, Lee A, Ruckley CV, Fowkes FGR. What are symptoms of varicose veins? Edinburgh vein study cross sectional population survey. *BMJ* 1999;318:353-6.

ÍNDEX FARMACOLÒGIC

3 APARELL DIGESTIU

MALALTIA PER REFLUX GASTROESOFÀGIC I ESOFAGITIS

L'etiologia del **reflux gastroesofàgic** és diversa. Generalment s'associa a la relaxació transitòria o a pèrdua de to de l'esfínter esofàgic. És afavorit per l'hèrnia hiatal, la dificultat en el buidament gàstric, i la disminució en la resistència de la mucosa esofàgica. En menys de la meitat dels malalts amb símptomes de reflux hi ha esofagitis i en un 10-20% dels malalts amb reflux gastroesofàgic es pot desenvolupar esòfag de Barrett, el qual és un factor de risc de càncer d'esòfag. L'esofagitis també pot ser produïda per fàrmacs (sobretot alendronat i doxiciclina).

Els objectius del tractament de l'esofagitis per reflux són suprimir els símptomes, guarir les lesions i prevenir les recaigudes i complicacions. El seu abordatge és fonamentalment mèdic, i en alguns casos quirúrgic.

El tractament s'acostuma a iniciar amb mesures higienicodietètiques, com reducció del pes, abstinència d'alcohol i tabac, deixar passar unes tres hores entre els àpats i les hores de descans i alçar el capçal del llit. L'eficàcia d'aquestes mesures no ha estat provada en assaigs clínics controlats, però en algun estudi fisiològic s'hi ha observat una disminució de l'exposició a l'àcid.

Els **inhibidors de la bomba de protons (omeprazol, lansoprazol, pantoprazol)** alleugen els símptomes i guareixen les lesions endoscòpiques. L'**omeprazol** (20 a 40 mg al dia) és més eficaç que els antihistamínics H_2 per millorar els símptomes, així com sobre la taxa i la rapidesa del guariment. En el **tractament de manteniment**, l'omeprazol (10-20 mg al dia) també s'ha mostrat més eficaç que la ranitidina (150 mg cada 12 h), en assaigs clínics de fins a un any de durada. També s'ha confirmat la seva eficàcia a llarg termini, així

com per prevenir les recaigudes. L'omeprazol pot produir diarrea, epigastràlgia, nàusea, cefalea i exantema. La seva metabolització pot ser inhibida pels antiretrovirals inhibidors de la proteasa (indinavir i similars) (vegeu la taula 3). Està contraindicat en nens i durant la gestació.

Els **antihistamínic H₂**, com la **ranitidina** (150 mg cada 12 h per via oral), milloren els símptomes i disminueixen el consum d'antiàcids en pacients amb malaltia lleu. No obstant, en pacients amb malaltia greu, la taxa de guariment no arriba al 10%. El tractament de manteniment amb dosis habituals (per ex., ranitidina, 150 mg cada 12 h) no prevé les recaigudes. Els efectes adversos de la ranitidina són rars, però pot produir diarrea, cefalea, confusió, erupció cutània, ginecomàstia i impotència. S'ha d'emprar amb precaució en cas d'insuficiència renal o hepàtica.

Els **antiàcids** poden millorar els símptomes. Són emprats generalment a demanda pel mateix malalt. La seva eficàcia no ha estat avaluada en assaigs clínics controlats amb placebo, però en altres tipus d'estudis s'hi ha observat que milloren els símptomes dels malalts.

Els **procinètics (metoclopràmida, domperidona, i cisaprida)** tenen un lloc poc clar en el tractament del reflux gastroesofàgic. A curt termini, la metoclopràmida (10 mg cada 8 h per via oral) és moderadament eficaç per alleujar els símptomes, i combinada amb ranitidina o amb omeprazol és més eficaç que la monoteràpia. Pot produir nerviosisme, mareig, cefalea, alteracions gastrointestinals i reaccions distòniques agudes (sobretot en nenes i noies adolescents). En pacients d'edat avançada el seu ús crònic pot produir parkinsonisme i discinèsies tardanes. La cisaprida, pot allargar l'interval QT a l'ECG, fet que predisposa a patir arítmies ventriculars; per aquest motiu no s'ha d'associar amb altres fàrmacs amb el mateix efecte, com antiarítmics, antipsicòtics i antidepressius. Cal evitar-ne l'administració conjunta amb macròlids, antifúngics, antidepressius com la nefazodona, i inhibidors de la proteasa, perquè aquests fàrmacs n'inhibeixen la metabolització i n'augmenten els nivells plasmàtics. S'ha d'emprar amb precaució en malalts amb insuficiència renal o hepàtica. No s'ha d'utilitzar en pacients amb hemorràgia digestiva, obstrucció ni perforació, ni durant l'embaràs o la lactància. Per tant,

la metoclopramida pot ser útil com a tractament adjuvant en alguns casos.

Conclusions

El tractament del reflux gastroesofàgic és bàsicament mèdic, després d'haver considerat en primer lloc les mesures higienicodietètiques. En la majoria dels malalts, els antihistamínics H_2 (ranitidina) i els inhibidors de la bomba de protons (omeprazol i similars) milloren els símptomes. Els inhibidors de la bomba de protons són els fàrmacs més eficaços i els únics que demostradament guareixen les lesions endoscòpiques i, administrats de manera continuada, pevenen les recaigudes.

DISPÈPSIA NO ULCEROSA O FUNCIONAL

Els episodis recurrents de dolor o molèsties abdominals poc precises referides a la part superior del tub digestiu tenen una prevalença anual d'un 25 a 40%. La dispèpsia pot ser deguda a malalties esofagogastroduodenals, hepatobiliars, pancreàtiques, intestinals i metabòliques. També pot ser provocada per l'alcohol i molts fàrmacs. Un 15 a 25% dels pacients amb dispèpsia poden tenir una úlcera gàstrica o duodenal, entre un 5 i un 15% esofagitis, i molt rarament càncer gàstric. En més de la meitat dels pacients amb dispèpsia no se'n troba la causa: són diagnosticats de dispèpsia funcional. L'objectiu del tractament és la millora dels símptomes.

La dispèpsia no ulcerosa té un curs benigne però recidivant, i per això cal insistir en les mesures higienicodietètiques, sobretot evitar la ingesta d'alcohol i els menjars o esdeveniments que provoquin símptomes. Cal fer una anamnesi farmacològica detallada, que inclogui els fàrmacs –sobretot analgèsics, antiinflamatoris i antidepressius inhibidors selectius de la recaptació de serotonina (ISRS) (vegeu la pàg. 87)– que el pacient pren pel seu compte o per consell d'un altre metge. El tractament farmacològic només està indicat en els casos més greus.

Els **procinètics (metoclopramida, domperidona i cisaprida)** (vegeu la pàg. 70) i els supressors de la secreció gàstrica (**antihistamínics H_2**

i **inhibidors de la bomba de protons**) en redueixen els símptomes en alguns casos. Els escassos estudis comparatius suggereixen que els procinètics són més efectius. En assaigs clínics, milloren fins a un 70% dels pacients tractats amb placebo; alguns autors recomanen tractar la dispèpsia no ulcerosa amb psicoteràpia. Els resultats d'assaigs clínics no permeten recomanar l'eradicació d'*Helicobacter pylori* en pacients amb dispèpsia funcional.

Conclusions

Davant d'un pacient amb dispèpsia, s'ha de descartar la presència d'alguna malaltia digestiva que pugui cursar amb aquest símptoma. En més de la meitat dels pacients no s'hi identifica una causa, i són diagnosticats de dispèpsia funcional. Malgrat que és molt freqüent, la dispèpsia no ulcerosa ha estat poc estudiada en assaigs clínics ben dissenyats. Tot i que els resultats d'aquests assaigs són contradictoris, sembla que procinètics, antihistamínics H_2 i inhibidors de la bomba de protons poden reduir-ne els símptomes. Molts pacients milloren sense tractament farmacològic.

ÚLCERA PÈPTICA

Inhibidors de la bomba de protons – omeprazol

**Antibiòtics – claritromicina
amoxicil·lina
metronidazol**

La malaltia ulcerosa gastroduodenal és una malaltia recurrent, causa freqüent d'ingrés hospitalari i de consulta en atenció primària. En un 95% dels pacients amb úlcera duodenal i en un 70% amb úlcera gàstrica s'hi ha aïllat *Helicobacter pylori* en l'antre. Altres causes en són els antiinflamatoris no esteroidals (AINE), i, en un percentatge més baix, les síndromes hipersecretores com la de Zollinger-Ellison.

Més d'un 60% dels pacients tractats amb antiulcerosos presenten un nou brot abans d'un any. Les complicacions més greus són l'hemorràgia digestiva alta, l'estenosi pilòrica i, més rarament, la perforació.

El tractament eradicador de l'*H. pylori* s'acompanya d'una taxa de recurrències menor (0,5-2% a l'any per a l'úlceres duodenal i 2-5% per a l'úlceres gàstrica) que la del tractament antiseCRETOR sol, i aquesta reducció encara és evident 10 anys després del tractament.

Al nostre medi, un 60% de la població adulta és portadora d'*H. pylori* i aquesta proporció augmenta amb l'edat. Els objectius del tractament eradicador d'*H. pylori* són reduir les recaigudes de l'úlceres, alleujar els símptomes, eradicar el germen i prevenir les complicacions.

El tractament eradicador de l'*H. pylori* està indicat en els pacients amb úlceres pèptica (gàstrica o duodenal) i portadors del germen. No hi ha dades que permetin recomanar l'eradicació en els pacients asimptomàtics portadors del bacil. Tampoc no se sap del cert si la infecció per *H. pylori* modifica el risc d'úlceres induïdes per AINE. Calen més estudis que confirmin l'eficàcia del tractament eradicador en pacients que han de rebre AINE i, per tant, aquest s'hauria de reservar per als que tenen antecedent d'úlceres pèptica.

S'han realitzat nombrosos assaigs clínics amb diferents combinacions de fàrmacs. La combinació d'**omeprazol** (20-40 mg al dia) amb dos antibiòtics –**amoxicil·lina** (500 mg cada 8 h), **claritromicina** (500 mg cada 12 h) o **metronidazol** (400 mg cada 8 h)– durant 7 dies s'associa a una taxa d'eradicació de prop d'un 90%. L'omeprazol alleuja el dolor més ràpidament que la ranitidina, i això pot contribuir a afavorir l'adhesió al tractament. Lansoprazol i pantoprazol tenen una eficàcia similar. S'han descrit resistències de l'*H. pylori* al metronidazol i a la claritromicina.

La combinació d'un inhibidor de la bomba de protons i un sol antibiòtic (amoxicil·lina o claritromicina) durant 14 dies no és tan recomanable, perquè dona lloc a taxes d'eradicació molt variables (d'entre 50 i 83%).

Conclusions

Un 95% dels pacients amb úlceres duodenal i un 70% dels pacients amb úlceres gàstrica presenten infecció per *H. pylori*. La seva eradicació

se segueix d'una disminució de les recurrències de la malaltia ulcerosa. El tractament eradicador està indicat en els pacients amb úlcera pèptica documentada i portadors del germen. El tractament triple amb un inhibidor de la bomba de protons i dos antibiòtics (claritromicina, amoxicil·lina o metronidazol) durant una setmana pot ser adequat i suficient.

NÀUSEES I VÒMITS

Les nàusees i els vòmits són causats per molt diverses malalties gastrointestinals, metabòliques i nervioses, així com per molts fàrmacs. També són freqüents durant la primera meitat de la gestació, en cas de mareig i després d'una intervenció quirúrgica. Per tant, cal identificar-ne la causa i tractar-la. Quan el risc n'és alt (per exemple, després d'una intervenció quirúrgica o en cas de quimioteràpia antineoplàstica), pot estar indicada la profilaxi amb antiemètics. Quan la causa dels vòmits no està clara, l'administració d'antiemètics pot endarrerir-ne el diagnòstic i tractament (per exemple, en cas d'hipertensió intracranial).

Per al tractament dels vòmits d'una **gastroenteritis** és útil la **metoclopramida** (10 mg cada 8 h per via oral), que de vegades cal donar per via i.m. perquè els vòmits n'impedeixen l'absorció oral. També està indicada en els vòmits de l'atac agut de migranya (vegeu la pàg. 95) i del dolor còlic. Els efectes adversos més freqüents són els extrapiramidals (agitació motora, torticoli, crisi oculogira, opistòton i, amb l'ús crònic, parkinsonisme). També pot produir somnolència, lassitud, restrenyiment, diarrea, edema oral i periorbitari, erupcions cutànies i galactorrea. Cal tenir precaució en cas de feocromocitoma, risc d'hemorràgia o perforació intestinal, quan s'associa a altres fàrmacs que poden produir reaccions extrapiramidals i durant la lactància.

En cas de **cinetosi** (mareig del viatger) associada amb vòmits, hi ha dues opcions preventives. L'**escopolamina** és un anticolinèrgic amb un inici d'acció ràpid, però amb efecte de curta durada. Els **antihistamínics** són potser menys efectius però més ben tolerats; els no sedants no són eficaços en aquesta indicació (vegeu la pàg. 176);

és útil la **difenhidramina** (25-50 mg, 30 min abans de començar el viatge); produeix somnolència (sobretot si es pren amb alcohol i en gent gran) i les persones tractades no han de conduir, perquè augmenta el risc d'accident.

La majoria dels vòmits de la **gestació** no necessiten tractament farmacològic, o bé s'alleguen menjant sovint i en petites quantitats. Si així no milloren ni cedeixen, pot ser útil l'antihistamínic **doxilamina** (10 mg cada 8 h per via oral); és l'antiemètic més ben avaluat en la gestació. Els seus efectes adversos més freqüents són els anticolinèrgics, com sequedat de boca, retenció d'orina, restrenyiment, visió borrosa, i somnolència. Està contraindicada durant la lactància. La **metoclopramida** (vegeu la pàg. 70) pot ser una alternativa que, tot i que menys avaluada que la doxilamina, no sembla associar-se a malformacions congènites.

Conclusions

Les nàusees i els vòmits són símptomes de malalties molt diverses, així com reaccions adverses de molts fàrmacs. Per tractar-los, cal identificar-ne la causa i evitar-la o tractar-la. En algunes situacions, com gastroenteritis, migranya o dolor agut intensos, pot ser convenient un antiemètic. Les persones que es maregen quan viatgen poden prevenir les nàusees i vòmits amb escopolamina o amb un antihistamínic.

DIARREA AGUDA

La diarrea és una causa freqüent de consulta en atenció primària, sobretot a l'estiu i en nens. En la majoria dels casos és de causa vírica. En casos menys freqüents de diarrea bacteriana, alguns gèrmens poden envair la mucosa, o bé causar diarrea per producció de toxines. La conseqüència potencial més greu de la diarrea és la pèrdua de líquids i electròlits, amb el risc conseqüent de deshidratació, sobretot en nens i en gent gran.

Quan la causa és infecciosa, el germen més freqüent és el rotavirus.

Entre els bacteris, els més freqüents són les salmonel·les gastroentèriques. El tractament antibiòtic només està indicat en cas de salmonel·losi quan hi ha sospita de bacterièmia i en pacients de risc elevat (cirrosi hepàtica) (vegeu la taula 1). L'ús d'antibiòtics no escurça la durada de la malaltia ni millora l'estat de morbiditat.

En cas de diarrea lleu, el tractament d'elecció és la **dieta astringent**. En cas de diarrea intensa, la restitució de líquids i electrolïts és la mesura terapèutica essencial. En la majoria de casos la rehidratació es pot fer per via oral. La **solució de rehidratació oral** recomanada per l'OMS conté 3,5 g de ClNa, 2,5 g de CO₃HNa, 1,5 g de ClK i 20 g de glucosa. També es pot preparar amb aigua d'arròs (el líquid que cobreix l'arròs després de bullir-ne 30 g en 1 litre d'aigua corrent durant una hora) o amb aigua i glucosa. La rehidratació per via intravenosa està indicada quan els vòmits no permeten la rehidratació per via oral o en casos de deshidratació greu (pèrdua d'un 10% del pes corporal).

En cas de diarrea d'origen infeccios, en nens els fàrmacs frenadors dels peristaltisme (**codeïna, difenoxilat + atropina, loperamida**) no redueixen la pèrdua d'electrolïts, retarden la desaparició dels microorganismes infectants, allarguen el curs de la febre i estan contraindicats en els de menys de 2 anys. No obstant, poden ser molt útils en adults per alleujar el dolor còlic associat. Es recomana començar amb una dosi de loperamida de 4 mg i continuar amb 2 mg després de cada deposició fins que s'obté una deposició sòlida. Pot produir restrenyiment, nàusea, vòmits, sequedat de boca, distensió abdominal, dolor abdominal, astènia, somnolència i erupció. Està contraindicada en cas d'insuficiència hepàtica greu, colitis ulcerosa, colitis pseudomembranosa i durant la gestació i la lactància.

RESTRENYIMENT

Incrementadors del bolus – metilcel·lulosa, *Plantago ovata*, segó

Irritants del còlon – senòsids, bisacodil, picosulfat, sulisatina

Osmòtics – lactulosa, hidròxid de magnesi

Emol·lients o estovadors de la femta – docusat sòdic

Atesa l'àmplia variabilitat dels hàbits deposicionals en la població, el restrenyiment és difícil de definir. En tot cas, és una sensació subjeti-

va i molesta de deposicions menys freqüents que les habituals. És un símptoma causat per nombroses malalties i fàrmacs (sobretot opiacis, vegeu la pàg. 114). Sovint reflecteix una alimentació pobra en fibra, immobilització o manca d'exercici físic. Quan se'n coneix la causa, cal valorar el tractament etiològic.

En pacients ambulatoris, són de primera elecció les mesures higièniques i dietètiques: dieta rica en fibra, estimulació del reflex gastrocòlic amb begudes calentes, instauració d'hàbits horaris i de posició, exercici físic i evitació del sedentarisme. Els laxants hi estan indicats si el pacient no respon i s'ha descartat una malaltia orgànica. Els **laxants** també estan **indicats** en les següents situacions: (1) per reduir el dolor que produeix l'evacuació en cas de trombosi hemorroïdal, fissures anals o abscessos perianals; (2) per evitar l'esforç excessiu en pacients amb hèrnies i certes patologies cardiovasculars; (3) per prevenir la constipació en cas d'immobilització prolongada, edat avançada o hàbits dietètics inadequats; (4) per a la preparació de proves diagnòstiques (colonoscòpia o ènema opac); (5) en pacients amb ileostomia; (6) per tractar alguns casos d'intestí irritable o malaltia diverticular i colitis ulcerosa, i en cas de cirrosi hepàtica, i (7) per prevenir o tractar la constipació per opiacis, sobretot en gent gran, immobilitzada, i tractada amb dosis plenes.

Els **supositoris de glicerina** poden desencadenar el reflex de la defecació. Estan indicats quan cal un tractament ràpid. Els **ènemes amb fosfats** s'han d'emprar amb molta precaució en cas d'insuficiència renal.

Els **laxants incrementadors del bolus** –**metilcel·lulosa** (3-6 g al dia), ***Plantago ovata*** (7-10 g al dia), **segó** (10-20 g al dia)– causen retenció de líquid en la llum intestinal i incrementen la massa fecal, i això augmenta el peristaltisme. Atès que són hidrofílics, es poden emprar en el tractament de la diarrea aguda i per regular la consistència de la femta en pacients amb colostomia. Són els més segurs i, per tant, de primera elecció en la majoria dels casos. Estan indicats per reduir el dolor en cas de trombosi hemorroïdal, fissura anal o abscess perianal, per evitar l'esforç excessiu en pacients amb hèrnies i certes patologies cardiovasculars, i en cas d'immobilització prolongada, edat avançada o hàbits dietètics inadequats. Alguns pacients amb intestí irritable, malaltia diverticular o colitis ulcerosa també hi responen favorablement. Tot i que depèn de la dosi, el període de latència que transcorre entre l'administració del laxant

i el començament de l'efecte és d'un a tres dies. L'augment de la dosi pot produir flatulència i distensió abdominal.

Els **irritants del còlon –senòsids** (12-36 mg al dia), **bisacodil** (5-10 mg al dia), **picosulfat** (5-10 mg al dia), **sulisatina** (1-2 mg al dia)–actuen directament sobre les terminacions nervioses de la mucosa colònica i augmenten la motilitat intestinal. El període de latència és de 6 a 12 h. Poden produir depleció de potassi i de vegades ulceracions del còlon; són els que produeixen habituació amb més facilitat.

Els laxants **osmòtics** augmenten la pressió osmòtica i la retenció de líquids dins del còlon. La **lactulosa** (10-20 g al dia) sembla reduir l'absorció intestinal dels ions amoni, i s'empra per a la prevenció i el tractament de l'encefalopatia hepàtica. Produeix efectes plens al cap d'un a tres dies. La lactulosa allibera gasos que produeixen borborigmes, còlics i flatulència. Amb el seu ús s'han enregistrat hiponatrèmia greu per depleció líquida i sobreinfeccions. Aquests efectes indesitjats, el seu gust molt dolç, el seu cost elevat i la relativa manca de potència no la fan recomanable per al tractament habitual del restrenyiment. El **lactitol** és un derivat de la lactulosa que no aporta cap avantatge substancial. L'**hidròxid de magnesi** (15-30 ml de solució al 7-8%) els produeix al cap d'una a tres hores; a causa d'aquest període de latència curt, pot produir urgència a l'evacuació i incontinència.

Els **emol·lients o estovadors de la femta** afavoreixen la penetració de líquids dins la massa fecal i també actuen com a lubricants. Estan indicats per reduir el dolor en cas de trombosi hemorroïdal, fissura anal o abscess perianal, així com en pacients amb ileostomia i per prevenir o tractar el restrenyiment per opiacis (vegeu la pàg. 114). El **docusat sòdic** (50-200 mg al dia) produeix efecte ple al cap d'un a tres dies. Produeix destrucció de l'epiteli mucós gàstric i intestinal i afavoreix l'absorció de productes habitualment no absorbits; no s'ha d'emprar combinat amb altres fàrmacs administrats per via oral.

Precaucions generals.- L'ús crònic de laxants s'associa a un risc de dependència funcional perillosa, amb interrupció de la funció reflexa normal. Aquest fenomen fa que amb el temps el pacient tendeixi a augmentar la dosi del laxant o prendre'n un de més potent, fet que afavoreix l'aparició d'alteracions gastrointestinals –colitis espàstica

o altres trastorns funcionals—, i la pèrdua excessiva d'electròlits i d'aigua per la femta. També cal advertir els pacients sobre el risc del costum de prendre un purgant per alleujar el dolor abdominal: un apèndix inflammat pot trencar-se com a resultat de l'augment de la pressió intraluminal intestinal. Les complicacions i la mortalitat de l'apendicitis aguda són més altes entre els pacients que han ingerit purgants, comparats amb els que no n'han ingerit. En conseqüència, els laxants i purgants estan contraindicats en un pacient amb torçons, còlics, nàusees, vòmits o qualsevol dolor abdominal no diagnosticat.

SÍNDROME DE L'INTESTÍ IRRITABLE

La síndrome de l'intestí irritable és un trastorn funcional que afecta prop d'un 10% de la població. Es manifesta per dolor abdominal i alteracions del ritme deposicional, sense que s'objectivi cap patologia orgànica intestinal. Es pot associar a altres manifestacions, com distensió abdominal, presència de moc a la femta o alteracions de la defecació.

Cal establir una bona relació amb el pacient i procurar una investigació diagnòstica senzilla i efectiva, que permeti confirmar l'absència d'una causa orgànica. Cal que el pacient conegui les característiques de la malaltia i que participi en les decisions terapèutiques. Cal iniciar el tractament amb **mesures higieniques i dietètiques** com eliminar els aliments sospitosos d'afavorir el quadre i augmentar la ingesta de fibra a la dieta. S'han obtingut bons resultats amb **psicoteràpia**, teràpia cognitivoconductual i tècniques de relaxació i de domini voluntari de variables fisiològiques (*biofeedback*). L'objectiu del tractament és la millora dels símptomes predominants i de la qualitat de vida dels pacients.

Per al seu tractament s'han provat fàrmacs antiespasmòdics (**mebeverina, otiloni, pinaveri, dicioverina, butilescopolamina**), antidiarreics opiacis no absorbibles (**loperamida**), laxants formadors de massa (**metilcel·lulosa, segó, *Plantago ovata***), osmòtics (**lactulosa**), estovadors de la femta (**docusat**), i antidepressius tricíclics (**amitriptilina**), però no s'ha demostrat de manera concloent l'eficàcia de cap

d'ells. En els assaigs clínics s'han registrat taxes elevades de resposta al placebo. Les mesures higienicodietètiques i conductuals són les que han mostrat una relació benefici/risc més favorable. Quan els símptomes persisteixen malgrat l'aplicació d'aquestes mesures, es pot provar una tanda breu de tractament farmacològic, segons el símptoma predominant. No obstant, cal evitar el tractament prolongat, perquè els fàrmacs són poc eficaços i les remissions transitòries.

En els pacients amb **diarrea** com a símptoma predominant, un antidiarreic com la loperamida pot millorar la freqüència i consistència de les deposicions, i disminuir els episodis d'urgència fecal. En els pacients amb **restrenyiment**, és recomanable seguir una pauta esglaonada, amb addició de **fibra** a la dieta, seguida de **segó** o altres laxants formadors de massa, i si no s'obté bona resposta, amb **lactulosa** o **docusat**. Cal evitar l'**hidròxid magnèsic** i altres laxants osmòtics. Dades recents indiquen que la **cisaprida** no hi aporta cap benefici.

Per al tractament del **dolor** abdominal poden ser útils els antiespasmòdics. La **mebeverina** és el més ben avaluat. Atès que pot millorar el dolor abdominal en alguns pacients i que és ben tolerada, es considera d'elecció quan les mesures higienicodietètiques no milloren els símptomes. Es recomana emprar-la només durant cinc o sis setmanes, sempre que millori els símptomes. A la dosi habitual (135 mg cada 8 h per via oral) no s'han descrit efectes anticolinèrgics rellevants. Els antidepressius tricíclics, com l'**amitriptilina** a dosis baixes, poden ser útils en els pacients amb dolor persistent i diarrea, perquè tenen efectes analgèsic central i anticolinèrgic. Els fàrmacs amb efecte anticolinèrgic estan contraindicats en cas de síndrome prostàtica, ili paralític o colitis ulcerosa (vegeu pàg. 86).

Conclusions

La síndrome de l'intestí irritable és un trastorn funcional freqüent que es caracteritza per dolor abdominal i alteracions del ritme deposicional, en absència de patologia orgànica intestinal. El seu tractament és simptomàtic i cal iniciar-lo amb mesures higienicodietètiques i psicoteràpia. Si els símptomes persisteixen, es pot considerar una tanda curta de tractament farmacològic segons el símptoma predominant. Cal evitar els tractaments prolongats.

BIBLIOGRAFIA

Malaltia per reflux gastroesofàgic i esofagitis

Galmiche JP, Letessier E, Scarpignato C. Treatment of gastroesophageal reflux disease in adults. *BMJ* 1998;316:1720-23.

Barbezat GO. *Gastroenterology*. *BMJ* 1998;316:125-8.

Dispèpsia no ulcerosa o funcional

Fisher R, Parkman HP. Management of nonulcer dyspepsia. *N Engl J Med* 1998;339:1376-81.

Friedman LS. *Helicobacter pylori* and nonulcer dyspepsia. *N Engl J Med* 1998;339:1928-30.

Agreus L, Talley N. Challenges in managing dyspepsia in general practice. *BMJ* 1997;315:1284-8.

Úlcera pèptica

Anònim. Úlcera gastroduodenal i eradicació de l'*Helicobacter pylori*. *Butll Inf Ter SCS* 1998;10:19-22.

Hopkins RJ, Girardi LS, Turney EA. Relationship between *Helicobacter pylori* eradication and reduced duodenal and gastric ulcer recurrence: a review. *Gastroenterology* 1996;110:1244-52.

Anònim. Dyspepsia, peptic ulcer and *Helicobacter pylori*. *MeRec Bull* 1997;8:5-8.

Wolfe MM, Lichtenstein DR, Singh G. Gastrointestinal toxicity of nonsteroidal antiinflammatory drugs. *N Engl J Med* 1999; 340:1888-99.

Nàusees i vòmits

Baines MJ. Nausea, vomiting, and intestinal obstruction. *BMJ* 1999;315:148-50.

Nelson-Piercy C. Treatment of nausea and vomiting in pregnancy: when should it be treated and what can be safely taken? *Drug Saf* 1998;19:155-64.

Diarrea aguda

Gorbach SL. Treating diarrhoea. *BMJ* 1997;314:1776-7.

Anònim. Essential drugs. *WHO Drug Information* 1993;7:36-41.

Sack DA. Use of oral rehydration therapy in acute watery diarrhoea. *Drugs* 1991;41:566-73.

Restrenyiment

Moriarty KJ, Irving MH. Constipation. *BMJ* 1992;304:1237-40.

Anònim. The management of constipation. *MeRec Bull* 1999; 10:33-6.

Síndrome de l'intestí irritable

Maxwell PR, Mendall MA, Kumar D. Irritable bowel syndrome. *Lancet* 1997;350:1691-5.

Malcolm A, Kellow JE. Irritable bowel syndrome. *Med J Aust* 1998;169:274-9.

Farthing MJG. New drugs in the management of the irritable bowel syndrome. *Drugs* 1998;56:11-21.

4 PSIQUIATRIA

ANSIETAT I INSOMNI

Benzodiazepines

absorció ràpida i eliminació lenta (>24 h) – clorazepat, diazepam

**eliminació intermèdia (12-24 h) – alprazolam, bromazepam,
lorazepam**

eliminació ràpida (<12 h) – lormetazepam, oxazepam

**Antidepressius tricíclics – clomipramina, imipramina,
nortriptilina**

**Antidepressius inhibidors selectius de la recaptació de serotonina
– fluoxetina, paroxetina**

Els trastorns d'**ansietat** són un motiu de consulta freqüent (5-20% de les consultes). Inclouen el trastorn d'angoixa (pànic), la fòbia social, les fòbies específiques, el trastorn obsessiu-compulsiu i l'ansietat generalitzada, entre d'altres. Abans de diagnosticar un d'aquests quadres, cal descartar altres malalties psiquiàtriques o orgàniques (cardíacques, intestinals, endocrines) desencadenants, la ingesta d'estimulants (nicotina, cafeïna, cocaïna, amfetamines, anorexígens, simpaticomimètics) i la de fàrmacs depressors del SNC. Els pacients amb alteracions psiquiàtriques greus s'han de remetre a l'especialista.

L'**insomni** és un símptoma molt freqüent, sobretot en la gent gran. S'associa a fatiga, manca de concentració, pèrdua de memòria, dificultat per fer tasques complexes, depressió, abús d'alcohol i augment del risc d'accidents de trànsit i de mort per diverses causes. Pot ser primari o secundari a una malaltia orgànica o psiquiàtrica. Segons la durada, pot ser transitori (dies), de curta durada (1-3 setmanes) o de llarga durada (> 3 setmanes) i, segons la forma de presentació, d'inici, de manteniment, de despertar precoç o de son fragmentat. L'ansietat s'associa sovint a dificultats per adormir-se, i la depressió a despertar precoç.

Cal prioritzar l'ús de **mesures no farmacològiques**, com psicoteràpia i tècniques de relaxació, i reduir la ingesta de psicoestimulants com la cafeïna (després de prendre begudes amb cafeïna, aquesta s'absorbeix lentament, i assoleix nivells plasmàtics màxims al cap de 3 a 5 h). Cal identificar i actuar sobre els factors desencadenants i tractar les malalties subjacents. Cal evitar el consum de fàrmacs o substàncies que empitjoren el quadre directament (estimulants) o indirecta (per ex., diürètics presos al vespre). El tractament de l'ansietat es basa en el tipus i la gravetat del quadre, i el de l'insomni depèn de la causa, la durada i el grau d'afectació de l'activitat diària. L'insomni transitori (produït per canvis de fus horari i d'horari de treball) sovint es resol en eliminar la causa i pot no caldre tractament farmacològic; en el de curta durada (fins a tres setmanes) hi són útils les tècniques de relaxació o d'higiene de la son. En el trastorn d'angoixa (pànic), el d'ansietat generalitzada, les fòbies i l'insomni de llarga durada, la teràpia cognitiva i del comportament són molt útils, i augmenten l'eficàcia del tractament farmacològic.

L'**objectiu** del tractament de l'ansietat i l'insomni és millorar els símptomes i la qualitat de vida, prevenir les alteracions socials i les complicacions (abús d'alcohol i altres substàncies psicoactives—inclòsos els medicaments—, depressió i suïcidi) i, en l'atac de pànic, reduir el nombre i la intensitat de les crisis.

En quadres d'**ansietat lleu**, la psicoteràpia es pot acompanyar d'una dosi nocturna d'una benzodiazepina d'absorció ràpida i eliminació lenta (per ex., diazepam 5-10 mg o bé clorazepat dipotàssic 5-15 mg). Durant el dia se'n poden administrar dosis fraccionades addicionals.

Per al tractament del **trastorn d'angoixa** (crisi de pànic) alguns antidepressius tricíclics, inhibidors selectius de la recaptació de serotonina (ISRS), inhibidors de la monoaminoxidasa (IMAO) i benzodiazepines han mostrat una eficàcia similar a curt termini. Es poden emprar els **antidepressius tricíclics (imipramina, clomipramina)** o els **ISRS (paroxetina)**, i cal seleccionar el tractament segons altres característiques del pacient (vegeu més endavant). Alguns **IMAO**, com la **fenelzina**, són eficaços per bloquejar l'atac de pànic, però menys per reduir el nombre de crisis; no obstant, aquest darrer fàrmac no està disponible a Espanya. Els antidepressius s'han d'admi-

nistrar en dosis creixents de manera esglaonada (per ex., 10 mg al dia d'imipramina, fins a una dosi de 50-150 mg al dia), i cal esperar com a mínim 8 a 12 setmanes per valorar-ne la resposta. L'**alprazolam** (3-6 mg al dia) redueix el nombre d'atacs i la fòbia i l'ansietat anticipatòria fins en un 80% dels pacients. Actua més ràpidament i es tolera millor que els antidepressius, però produeix dependència. És d'elecció en pacients amb discapacitat greu pels atacs de pànic. Amb aquest fàrmac cal esperar un mes per observar millora. L'alprazolam és la benzodiazepina amb més experiència en assaigs clínics en aquesta indicació, però se'n poden emprar d'altres com **diazepam** (5-10 mg) o **lorazepam** (1 mg), perquè han mostrat efectes similars en el trastorn de pànic. Alguns autors recomanen associar inicialment una benzodiazepina i un antidepressiu fins que aquest darrer tingui efecte, i després reduir progressivament la dosi de la primera. És recomanable mantenir un tractament de manteniment durant 6-12 mesos, perquè com més llarg sigui, més llarga serà la remissió entre crisis.

En el **trastorn per ansietat generalitzada**, les **benzodiazepines**, com el **diazepam** o el **clorazepat**, són d'elecció en la majoria de situacions, ajustant-ne les dosis de manera individualitzada segons les necessitats. El tractament s'hauria de reconsiderar cada quatre mesos. Cal plantejar tractaments intermitents sobretot en casos d'ansietat intermitent o quan s'identifiqui un inductor clar. La majoria de pacients necessita tractament prolongat. La selecció d'una benzodiazepina dependrà de la clínica del trastorn, l'edat i la comorbiditat. Els **antidepressius**, sols o associats a una benzodiazepina, són d'elecció si hi ha depressió associada o bé si hi ha mala resposta a la resta de tractaments. Els **bloquejadors β -adrenèrgics**, com el propranolol (a dosis de 40 a 360 mg al dia) poden ser útils quan hi ha ansietat amb símptomes cardiovasculars.

En el **trastorn obsessiu-compulsiu** els antidepressius són eficaços, tant si hi ha depressió associada com no. Redueixen les obsessions i compulsions en un 35 a 60% dels pacients després de 10-12 setmanes de tractament. Els efectes antidepressius i antiobsessius són independents. Els més eficaços són la **clomipramina** i els **ISRS**.

En el tractament de l'**insomni**, es considera un bon hipnòtic aquell que indueix un son ininterromput i reparador durant 6 a 8 hores, i que

no tingui efectes indesitjats (somnia i reducció del rendiment psicomotor). Les **benzodiazepines** hi són d'elecció i, en general, en calen dosis superiors a les ansiolítiques. Les principals diferències entre elles són farmacocinètiques, segons la velocitat d'absorció i d'eliminació, i la formació de metabòlits actius, que condicionen l'inici i la durada dels seus efectes. En l'**insomni transitori**, si cal tractar-lo, es pot emprar una **benzodiazepina d'acció curta** que no formi metabòlits actius, com el **lormetazepam** (1 mg) o l'**oxazepam** (60 mg), durant una a tres nits. En l'**insomni de curta durada** es poden aplicar inicialment mesures no farmacològiques i, si cal una benzodiazepina, se'n recomana una d'acció curta a la dosi mínima eficaç durant com a molt dues setmanes. En l'**insomni de llarga durada**, si hi ha despertar precoç o ansietat diürna associada, són preferibles les de durada més llarga, mentre que si hi ha sedació el dia després, són preferibles les d'acció més curta. Cal emprar-les a les dosis més baixes possibles, reavaluar el tractament periòdicament, no prescriure-les durant més de 3 setmanes seguides i prioritzar les pautes intermitents. La **gent gran** té més risc d'efectes adversos i hi augmenten el risc de caigudes i de fractura de maluc; es recomanen les benzodiazepines de durada intermèdia. En cas d'**insuficiència hepàtica** es poden emprar lorazepam, oxazepam o temazepam, perquè la farmacocinètica es modifica menys. En el tractament a curt termini de l'insomni, **zolpidem** i **zopiclona** no presenten avantatges: les característiques farmacocinètiques són menys favorables, la seva eficàcia és similar, el perfil d'efectes indesitjats no és substancialment diferent (apart d'un possible risc més alt de dependència i d'accidents de trànsit), i són més cares.

Els **efectes adversos** més freqüents de les **benzodiazepines** són sedació, ressaca (sobretot les d'eliminació lenta), mareig i incoordinació. També poden produir confusió, amnèsia (sobretot les d'eliminació ràpida), tremolor i fatiga. S'han descrit quadres paradoxals amb agitació, despersonalització i al·lucinacions. Cal emprar-les amb precaució en cas de dificultat respiratòria, tendència suïcida, antecedents d'abús i dependència de drogues o alcohol, insuficiència hepàtica greu i en la gent gran. Cal explicar-li al pacient el risc d'induir dependència i alteracions de la memòria, i advertir-lo de la potenciació dels efectes amb l'alcohol i altres depressors de SNC, així com de les interaccions. Atès el risc de reaccions neuropsiquiàtriques que cursen amb amnèsia i comportament anormal, sobretot

associades a les d'eliminació ràpida, emprades sovint en l'insomni transitori, no estan indicades. Fa uns anys aquestes reaccions van motivar una revisió de les indicacions i presentacions disponibles del **triazolam**, una benzodiazepina de semivida d'eliminació ultracurta que era d'ús molt estès a Espanya.

Després de suspendre un tractament prolongat amb benzodiazepines, els símptomes poden **recórrer**. El fenomen de **rebot** s'observa sobretot amb les de curta durada i cursa amb símptomes similars als que han motivat el tractament (agressivitat, ansietat, insomni) però més intensos. La **síndrome d'abstinència**, més duradora (de dies a 2-3 setmanes), acostuma a cursar amb símptomes nous i implica dependència física. La intensitat dels símptomes d'aquests quadres té relació amb la durada, la dosi diària, la semivida d'eliminació de la benzodiazepina (més les d'eliminació ràpida) i dels seus metabòlits actius, la manera de reduir la dosi i les característiques del pacient. Per tal de minimitzar-ne la incidència i la gravetat, es recomana que si el tractament ha durat més de sis setmanes, es redueixi la dosi de manera gradual.

Conclusions

Per al tractament de les **crisis de pànic**, la combinació de psicoteràpia amb tractament farmacològic és d'elecció. A llarg termini, són preferibles els antidepressius a les benzodiazepines, perquè comporten un menor potencial addictiu. Una benzodiazepina pot ser una bona alternativa en pacients amb discapacitat greu i en el tractament inicial se'n pot associar una a l'antidepressiu fins que aquest tingui efecte, i després reduir-ne la dosi. En el **trastorn per ansietat generalitzada**, és d'elecció una benzodiazepina, associada amb psicoteràpia.

L'**insomni transitori** és autolimitat. Si és molt molest i no hi ha cap contraindicació, es pot tractar amb una benzodiazepina d'acció curta a dosis baixes, una a tres nits. En l'**insomni de curta durada** es recomana aplicar inicialment mesures no farmacològiques i, si no n'hi ha prou, es pot emprar una benzodiazepina d'acció curta, a la dosi mínima eficaç. En cas d'**ansietat diürna** associada, se'n pot donar una d'acció llarga i no prolongar el tractament més enllà d'una a tres

setmanes. En l'**insomni de llarga durada** cal prioritzar el tractament dels problemes que l'ocasionen i emprar benzodiazepines d'acció intermèdia de manera intermitent.

DEPRESSIÓ

Antidepressius tricíclics – amitriptilina, clomipramina, imipramina, nortriptilina

Antidepressius ISRS – fluoxetina

Les definicions i la percepció mèdica i social de la depressió estan canviant ràpidament. L'aparició dels antidepressius inhibidors selectius de la recaptació de serotonina (ISRS), i la manera com aquests fàrmacs s'han popularitzat, s'ha seguit d'un increment espectacular del nombre de persones tractades amb antidepressius. Molts pacients amb quadres mal definits d'ansietat i depressió, tristesa o sensació de pèrdua eren tractats amb benzodiazepines i altres sedants (amb resultats no avaluats, però segurament molt pobres), i ara ho són amb ISRS. De fet, la majoria de pacients tractats amb aquests fàrmacs en atenció primària s'assemblen molt poc als inclosos en els assaigs clínics en els quals s'ha observat superioritat sobre placebo.

Les principals manifestacions clíniques de la depressió són la tristesa, la pèrdua d'interès i la incapacitat per experimentar sentiments plaents. A més, pot haver-hi altres símptomes com ansietat, trastorns del son, baixa autoestima, sentiment de culpa, pèrdua d'energia, manca de concentració, trastorns de la gana i idees de suïcidi. Pot ser primària o secundària a malalties endocrines, neurològiques o fàrmacs, entre altres. L'anamnesi és bàsica per diferenciar tant el tipus de trastorn anímic com les seves possibles causes.

La psicoteràpia és útil, en principi, en tots els tipus de depressió i en casos de depressió lleu pot ser suficient. Però moltes vegades la psicoteràpia aïllada no és eficaç i l'associació amb un tractament farmacològic resulta més efectiva. L'objectiu del tractament és millorar els símptomes depressius, disminuir les recurrències i evitar el risc de suïcidi. Es considera que cal remetre el pacient a l'especialista en cas de dificultat per diagnosticar o catalogar el tipus de trastorn depressiu,

antecedents de mania o diagnòstic de malaltia maniacodepressiva, al·lucinacions, necessitat de psicoteràpia, tendència suïcida, resposta inadequada al cap de tres setmanes de tractament amb dosis plenes d'antidepressius, i en cas de recurrència freqüent dels símptomes.

El tractament òptim inclou sovint un fàrmac associat amb psicoteràpia. Si s'inicia de manera precoç, la resposta és més favorable. L'anietat, l'insomni i l'anorèxia milloren durant la primera setmana de tractament amb antidepressius. En canvi, la resposta als símptomes més específicament depressius, com la tristesa o la pèrdua d'interès, és més lenta i no acostuma a fer-se palesa fins passades una a tres setmanes des de l'inici del tractament (període de latència). Fins a un 70% de pacients responen al primer fàrmac emprat i un 15% més poden fer-ho a un segon fàrmac.

En **assaigs clínics comparatius** tant els **ISRS (fluoxetina, fluvoxamina, paroxetina, sertralina, citalopram)** com els **altres nous antidepressius (venlafaxina, nefazodona, mirtazapina, reboxetina)** s'han mostrat tan eficaços com els **antidepressius tricíclics (imipramina, clomipramina, nortriptilina i altres)** en el tractament de la depressió no complicada. Bé que hi pot haver diferències d'un pacient a l'altre, no s'ha demostrat que els nous antidepressius siguin més eficaços ni que tinguin un inici d'acció més ràpid que els tricíclics. D'altra banda, en la depressió greu hi ha més dades d'eficàcia per als tricíclics i IMAO que per als ISRS. A més, la utilitat dels ISRS en les depressions atípiques no ha estat ben establerta. L'elecció de l'antidepressiu pot estar condicionada pel trastorn associat. Així, en la **depressió associada a trastorn obsessiu-compulsiu**, la clomipramina és d'elecció, seguida dels ISRS en cas que s'associï amb **trastorn d'angoixa** ho són la imipramina, la clomipramina i també els ISRS, i si hi ha **ansietat i insomni**, els tricíclics són una bona opció de tractament.

La **dosi** recomanada d'imipramina, clomipramina o nortriptilina és de 50-150 mg al dia per via oral; cal començar amb dosis baixes (10-25 mg al dia) i augmentar-les progressivament. La dosi habitual de fluoxetina és de 20 a 40 mg al matí com a dosi única diària en adults. Atès l'elevat nombre de recidives precoces, es recomana que la **durada** inicial del tractament sigui de 4 a 6 mesos. La finalització ha de ser

progressiva, a fi d'evitar l'aparició de símptomes d'abstinència com ansietat, insomni o símptomes vegetatius, els quals s'han descrit tant amb els antidepressius tricíclics com amb els ISRS. La majoria d'autors recomanen un **tractament de manteniment** a llarg termini amb antidepressius en cas que el pacient tingui antecedents (sobretot amb tres o més episodis de depressió major en els cinc anys anteriors) perquè el risc d'un nou brot és elevat. També està indicat quan hi ha manifestacions de gravetat (com una incapacitació intensa o tendència suïcida). Alguns estudis també han suggerit la necessitat de tractament crònic de manteniment per als pacients que presenten un primer episodi abans dels 20 anys o després dels 60. No s'ha establert la seva durada òptima. Alguns autors suggereixen una durada de 2 a 3 anys, mentre que altres consideren que alguns pacients poden necessitar tractament durant 5 anys o més. En cas de nou episodi depressiu, si el pacient ha respost prèviament a un antidepressiu tricíclic (o a un ISRS) no hi ha motiu per canviar el tractament, perquè probablement respondrà al mateix fàrmac.

Els **efectes adversos** dels **antidepressius tricíclics** són resultat del bloqueig dels receptors sobre els quals actuen i varien segons els diferents tricíclics. Els efectes anticolinèrgics, com sequedat de boca, visió borrosa, dèficit cognitiu, restrenyiment, retenció urinària i taquicàrdia sinusal, són conseqüència del bloqueig dels receptors muscarínics; no es recomanen en cas de glaucoma i hipertròfia prostàtica. El bloqueig adrenèrgic α_1 pot provocar hipotensió ortostàtica i taquicàrdia, i l'histaminèrgic sedació i augment de pes. Potencien l'efecte de l'alcohol i d'altres depressors del SNC. Cal evitar-ne l'ús concomitant amb simpaticomimètics, antipsicòtics, anticolinèrgics o antihistamínics. Tot i que sovint el pacient desenvolupa tolerància als efectes anticolinèrgics dels tricíclics, s'aconsella iniciar el tractament amb dosis baixes i augmentar-les gradualment per tal de minimitzar aquests efectes i millorar-ne el compliment. Cal precaució en cas d'antecedent d'epilèpsia i de cardiopatia, i s'ha de reduir la dosi en pacients d'edat avançada o insuficiència hepàtica. A fi de millorar la tolerabilitat, van sorgir els antidepressius no tricíclics. La **maprotilina** produeix menys efectes anticolinèrgics, però el risc de convulsions i d'erupcions cutànies és lleugerament més alt. La **mianserina** s'ha associat a neutropènia i agranulocitosi.

Els **ISRS**, en inhibir de manera selectiva la recaptació de serotonina, tenen un patró d'**efectes indesitjats** diferent del dels tricíclics. Els més freqüents són els gastrointestinals, com nàusees (fins a un 20%), vòmits, diarrea i pèrdua de la gana, els neurològics com ansietat, cefalea, insomni i agitació, i les disfuncions sexuals, com impotència i inhibició de la libido. En interferir l'agregació plaquetària, es poden associar amb trastorns hemorràgics, com ara hemorràgia digestiva, sobretot en pacients tractats simultàniament amb AINE. Els diversos ISRS tenen un perfil d'efectes adversos similar, bé que els símptomes d'abstinència en suspendre el tractament serien més freqüents amb la **paroxetina** (potser perquè la seva semivida d'eliminació és més curta). Bé que s'ha dit que en assaigs clínics hi havia més retirades per causa d'efectes adversos entre els pacients tractats amb tricíclics, comparats amb ISRS, cal tenir en compte que aquests assaigs s'han fet en pacients molt seleccionats i no han durat gairebé mai més de 6 setmanes. Els ISRS podrien estar indicats en pacients amb malaltia cardiovascular concomitant o en els quals els efectes anticolinèrgics o sedants dels tricíclics suposen un problema important.

En cas d'**intoxicació per sobredosi**, els ISRS (excepte el citalopram, que pot donar lloc a un quadre greu i mortal) es consideren més segurs que els antidepressius tricíclics clàssics, el principal problema dels quals és la toxicitat cardíaca. No obstant, alguns estudis revelen que una menor toxicitat en cas de sobredosi no es tradueix necessàriament en una menor taxa de suïcidis, perquè els pacients amb tendència suïcida poden buscar altres mètodes per fer-ho. D'altra banda, atès que el risc de suïcidi és molt alt durant les primeres dues setmanes de tractament, quan encara no s'ha induït l'efecte antidepressiu, cal prescriure envasos de pocs comprimits i supervisar els pacients amb freqüència.

Quan cal un tractament de la depressió durant la **gestació**, els antidepressius tricíclics i els ISRS es consideren d'elecció. No obstant, es recomana un seguiment ecogràfic acurat en les gestants tractades amb aquests fàrmacs i vigilar la possible aparició de síndrome d'abstinència del nadó descrit en els fills de mares tractades durant el darrer trimestre amb ambdós grups de fàrmacs. Els IMAO estan contraindicats en dones gestants.

Tot i que els **IMAO**, com la **moclobemida**, no són d'elecció a l'atenció primària, poden ser útils en alguns casos resistents. Cal acompanyar-ne l'ús de restriccions dietètiques. Hi ha menys dades sobre l'eficàcia i la seguretat a llarg termini dels antidepressius més recents com **venlafaxina**, **nefazodona** i **mirtazapina** (inhibidors de la recaptació de serotonina i noradrenalina) i **reboxetina** (inhibidor selectiu de la recaptació de noradrenalina). L'administració concomitant d'un antidepressiu tricíclic amb un IMAO pot precipitar una crisi hipertensiva. Quan es vol canviar d'un IMAO a un antidepressiu tricíclic cal esperar dues setmanes, i d'un ISRS a un IMAO s'ha de deixar un interval lliure de tractament de cinc setmanes, a fi d'evitar la síndrome serotoninègica.

Conclusions

Els antidepressius tricíclics i els inhibidors selectius de la recaptació de serotonina (ISRS) són els fàrmacs d'elecció en el tractament de la depressió. Ambdós grups es consideren d'eficàcia similar, però el perfil dels seus efectes adversos és diferent; els ISRS es consideren més segurs en cas d'intoxicació. L'antidepressiu s'ha d'elegir segons les característiques del pacient (l'edat, la presència de malaltia concomitant o de contraindicacions a algun fàrmac), els efectes adversos, l'experiència d'ús i el cost. Els efectes anticolinèrgics, sedants i cardiovasculars poden limitar l'ús dels tricíclics en alguns pacients. Els ISRS estan indicats en pacients en els quals la sedació suposaria un problema important, en els que presenten malaltia cardiovascular concomitant, i també com a alternativa en pacients que no toleren els efectes indesitjats anticolinèrgics dels tricíclics o en els que no han respost a un altre antidepressiu. Els antidepressius més recents només estarien indicats en cas de mala resposta als d'elecció.

BIBLIOGRAFIA

Ansietat i insomni

Anònim. Stopping panic attacks. *Drug Ther Bull* 1997;35:58-62.

Lader M. Treatment of anxiety. *BMJ* 1994;309:321-4.

Morin CM, Colecchi Ch, Stone J, Sood R, Brink D. Behavioral and pharmacological therapies for late-life insomnia. *JAMA* 1999; 281:991-9.

Pathare SR, Paton C. Psychotropic drug treatment. *BMJ* 1997; 315:661-4.

Shader RJ, Greenblatt DJ. Use of benzodiazepines in anxiety disorders. *N Engl J Med* 1993;328:1398-405.

Anònim. Tractament del trastorn d'angoixa. *Butll Inf Ter SCS* 2000; 12:57-58.

Depressió

Anònim. Selecció de fàrmacs per al tractament de la depressió. *Butll Inf Ter SCS* 1998;10:43-5.

Meagher D, Murray D. Depression. *Lancet* 1997;349(suppl):17-20.

Angst J. A regular review of the long term follow up of depression. *BMJ* 1997;315:1143-6.

Song F, Freemantle N, Sheldon TA, House A, Watson P, Long A, i col·ls. Selective serotonin reuptake inhibitors: a meta-analysis of efficacy and acceptability. *BMJ* 1993;306:683-7.

Anderson IM, Tomenson BM. Treatment discontinuation with selective serotonin reuptake inhibitors compared with tricyclic antidepressants: a meta-analysis. *BMJ* 1995;310:1433-8.

Anònim. Hemorràgies per antidepressius inhibidors selectius de la recaptació de serotonina. *Butll Groc* 2000;13:1-2.

Geddes JR, Freemantle N, Mason J, Eccles MP, Boynton J. SSRIs versus other antidepressants for depressive disorder. *The Cochrane Library*, 2000: issue 1.

ÍNDEX FARMACOLÒGIC

5 NEUROLOGIA

DEMÈNCIA

La demència és una malaltia degenerativa crònica i progressiva del sistema nerviós central, amb una elevada prevalença i associada amb una elevada morbimortalitat. Cal descartar sempre causes secundàries i tractables. Un **quadre de confusió o desorientació en la gent gran** pot ser degut a la descompensació d'una pneumopatia obstructiva crònica, d'una cardiopatia o d'una insuficiència hepàtica o renal, a una depressió, a la ingesta de certs fàrmacs (antihistamínics, antipsicòtics, anticolinèrgics, hipnosedants, antiinflamatoris, diürètics, corticoides, hipoglucemiants), a un procés infecciós o a una alteració hidroelectrolítica (deshidratació en cas d'infecció o induïda per diürètics). Cal, per tant, buscar-ne la causa i tractar-la.

La **demència** es caracteritza per un deteriorament de les capacitats cognitives i es manifesta per la pèrdua de memòria i de capacitat de raonament i l'alteració del llenguatge. La demència més freqüent és la malaltia d'Alzheimer, el diagnòstic clínic de la qual es fa sobre la base dels resultats de tests psicomètrics, però el diagnòstic de certesa només és anatomopatològic. Tot i que de vegades és difícil, cal distingir la malaltia d'Alzheimer del deteriorament cognitiu propi de l'envel·liment i de la pseudodemència.

Cal evitar les intervencions que alterin el curs de la malaltia de manera desfavorable, considerar que es tracta d'una malaltia de llarga evolució i que en fases avançades hi ha incapacitat total. S'ha de procurar mantenir un entorn social estable, en la mesura del possible. El tractament no farmacològic s'adreça a donar suport mèdic, social i afectiu al pacient i als cuidadors, per tal d'evitar la progressió de la malaltia i l'aparició de complicacions. Poden ser útils els calendaris de colors i rellotges que permetin orientar-se ràpidament, deixar la llum encesa durant la nit, col·locar fotografies i altres objectes per crear un ambient càlid, corregir els dèficits auditius i visuals, mantenir

una higiene correcta i una nutrició i hidratació adequades, mobilitzar el pacient i evitar caigudes i cremades. És important l'estimulació cognitiva dels pacients i la psicoteràpia. Excepte en algunes demències secundàries, en les quals es pot tractar la causa que origina el trastorn cognitiu, no hi ha fàrmacs que curin la malaltia. L'objectiu del tractament farmacològic és endarrerir la progressió de la malaltia i tractar les complicacions. En la demència vascular es pot actuar sobre els factors de risc de manera precoç a fi d'evitar nous accidents vasculars cerebrals (vegeu la pàg. 29).

No hi ha assaigs clínics que demostrin l'eficàcia dels anomenats **vasodilatadors cerebrals**, sovint recomanats per al tractament dels símptomes de demència senil i de les manifestacions neurològiques i psiquiàtriques de l'arteriosclerosi. L'alteració bàsica pròpia de la demència senil simple no deriva d'una alteració del flux sanguini cerebral, sinó d'una degeneració neuronal; la disminució del flux sanguini cerebral en la gent gran és una conseqüència del procés degeneratiu.

Per al deteriorament cognitiu de la **malaltia d'Alzheimer** s'han provat molts fàrmacs però molt pocs tenen eficàcia i seguretat comprovades. Els **anticolinesteràsics (tacrina, donepezil i rivastigmina)** incrementarien les concentracions d'acetilcolina cerebral i millorarien la funció cognitiva. En alguns assaigs clínics de curta durada han induït alguna millora en menys d'un 40% de pacients, però de quantia molt marginal, a canvi d'efectes adversos molestos (gastrointestinals) i potencialment greus (sobretot hepatotoxicitat amb tacrina). La seva combinació amb colina o lecitina no millora la resposta. L'extrapolació d'aquests resultats a la pràctica clínica habitual és difícil, perquè no hi ha dades sobre la seva utilitat en casos incipients ni en els avançats, ni sobre la repercussió de les millores cognitives en l'evolució clínica de la demència i la qualitat general de vida, ni sobre el seu efecte a llarg termini (retard de la institucionalització, mortalitat, alteracions de comportament), la durada òptima del tractament i les conseqüències de suspendre la medicació. Tampoc no hi ha estudis comparatius entre ells. Segons la normativa vigent, la prescripció d'aquests medicaments ha de ser efectuada per metges especialistes amb experiència en el diagnòstic i seguiment d'aquests pacients, després que el Consell Assessor corresponent hagi avaluat la sol·licitud d'autorització i, si s'escau, la renovació.

Tot i que en alguns estudis **codergocrina (dihidroergotoxina)**, **ginkgo biloba**, **piracetam** i **nimodipina** han millorat certs símptomes aïllats, no s'ha demostrat la seva eficàcia en el tractament de la demència ni de la malaltia d'Alzheimer. En estudis observacionals s'ha vist que l'ús crònic d'**AINE** disminueix el risc de malaltia d'Alzheimer, i que millora els símptomes dels malalts; no hi ha dades concloents que ho confirmin. Els estudis que suggereixen que el **tractament hormonal substitutiu amb estrògens** reduiria el risc de malaltia d'Alzheimer i milloraria els aspectes cognitius i de comportament no són concloents. Un estudi va suggerir que el **tocoferol** (vitamina E) i la **selegilina** podrien millorar algunes variables, però els paràmetres cognitius no hi van millorar.

L'**agitació** sovint és precipitada per un factor ambiental (canvi de cuidador, de la dieta o del tipus d'activitat). L'actuació sobre aquests factors permet assolir millors resultats que amb el tractament farmacològic. Un **antipsicòtic**, com l'**haloperidol**, pot millorar de manera modesta les al·lucinacions, l'excitabilitat, l'hostilitat, la manca de cooperació i la labilitat emocional. En casos de parkinsonisme o símptomes extrapiramidals, la **tioridazina** a dosis baixes, la **risperidona** o l'**olanzapina** poden ser alternatives adequades. Si l'agitació s'acompanya d'**ansietat**, pot estar indicada una **benzodiazepina** com l'**oxazepam** o el **lorazepam**, i si s'associa a **mania** poden ser útils la **carbamazepina** o l'**àcid valproic**. Per al tractament de la **depressió** associada, la psicoteràpia pot ser suficient en casos lleus i, en cas de manca de resposta, es pot administrar un **antidepressiu tricíclic** o un **ISRS** (vegeu la pàg. 85); en general, es considera que l'eficàcia és similar a la que tenen en pacients sense demència, però cal començar amb dosis molt més baixes per tal de limitar l'aparició d'efectes adversos. Les **alteracions del son** són freqüents en pacients amb demència, i s'han de tractar inicialment amb mesures no farmacològiques (augmentar l'activitat física, reduir les becaines i limitar l'estimulació sensorial al vespre, reduir o suprimir la ingesta de cafeïna a la tarda). Es pot considerar l'ús d'un antidepressiu sedant o de **benzodiazepines**. Els pacients amb demència tenen més risc de **fractura de maluc**, el qual augmenta amb el consum de medicació sedant.

Conclusions

Per al tractament de la malaltia d'Alzheimer són essencials les mesures de suport. Alguns problemes associats, com l'agitació, l'ansietat, l'insomni i la depressió, es poden tractar amb diferents psicofàrmacs. Malauradament, els inhibidors de l'acetilcolinesterasa només produeixen millores cognitives modestes o nul·les; poden estar indicats sota supervisió d'un especialista. El donepezil i la rivastigmina s'associen a un risc menor d'hepatotoxicitat que la tacrina.

MIGRANYA

La migranya i la cefalea tensional constitueixen conjuntament un 80% de les cefalees. La **migranya** és freqüent (10-15% de la població) i de presentació familiar. Cursa amb atacs recurrents de mal de cap intens i incapacitant, unilateral i pulsàtil, sovint acompanyats de nàusees i vòmits, que poden durar d'hores a un a dos dies. Pot ser desencadenada per diversos factors: endògens (estrès, ansietat, trastorns emocionals, relaxació després de l'estrès, canvis hormonals, fatiga, son); físics (llum intensa, sorolls, colors, canvis atmosfèrics); o aliments (xocolata, formatge, cítrics, gelats, vi negre). Cada pacient ha d'aprendre a reconèixer els factors precipitants i evitar-los. Cal informar al pacient que la migranya és una malaltia crònica, instruir-lo perquè faci un ús adequat dels fàrmacs i n'eviti les addiccions, i explicar-li els objectius de la profilaxi, quan calgui.

Tractament de la crisi aguda

Analgèsics i AINE – paracetamol, àcid acetilsalicílic, ibuprofèn

Ergòtics – ergotamina, dihidroergotamina

Agonistes dels receptors de la serotonina – sumatriptan

Antiemètics – metoclopramida

L'objectiu del **tractament de la crisi** és millorar ràpidament els símptomes durant l'atac agut. Cal individualitzar el tractament segons la freqüència i la intensitat dels símptomes, així com segons les característiques pròpies de la crisi (component vegetatiu o afectiu, o

manifestacions de l'aura). Cal evitar els factors desencadenants. És útil estirar-se a les fosques en un lloc silenciós i emprar tècniques de relaxació. El tractament farmacològic s'ha de començar a l'inici de l'atac.

En la crisi de migranya lleu o moderada és d'elecció un analgèsic (**paracetamol**) o un AINE com l'**àcid acetilsalicílic (AAS)** o l'**ibu-profèn**, sol o associat amb un antiemètic com **metoclopramida** (vegeu la pàg. 70). L'absorció de les formulacions efervescents d'AAS és una mica més ràpida, però en molts casos els vòmits impedeixen prendre-les per via oral. Els AINE tenen una eficàcia similar a la de l'ergotamina, i són més ben tolerats. S'ha d'evitar l'ús de combinacions amb codeïna en la mesura del possible, perquè l'addició d'un opiaci augmenta els efectes adversos sense augmentar l'eficàcia.

En la migranya moderada i greu, els ergòtics han mostrat una eficàcia similar als AINE i inferior a sumatriptan, amb un inici d'acció més lent que aquest i una taxa de recurrències només lleugerament inferior. Es poden associar amb un antiemètic per tal de compensar la gastroparèsia i augmentar la seva absorció. L'**ergotamina** per via oral o rectal (2 mg inicialment i després 2 mg cada hora durant 3 h) o la **dihidroergotamina** són eficaces, sobretot quan es donen a l'inici de l'atac. A fi d'evitar la cefalea de rebot, es recomana restringir-ne l'ús a un o dos dies per setmana, i no passar de 6 mg al dia o bé de 12 a la setmana. L'ergotamina per via oral pot estar indicada en migranyes d'evolució lenta i que no s'acompanyen inicialment de nàusees i/o vòmits, i l'ergotamina per via rectal ho estaria en pacients amb migranya d'inici ràpid i greu amb nàusees i/o vòmits. La dihidroergotamina és eficaç en migranyes refractàries i quan cal un tractament per via intravenosa, així com en la cefalea intractable (estat migranyós, migranya transformada, cefalea de rebot). Es pot administrar en qualsevol moment de l'atac, fins i tot durant l'aura. Els ergòtics poden produir nàusees i vòmits a dosis altes, dolor abdominal, diarrea, vertigen, parestèsies i, ocasionalment, síncope, tremolor, dispnea, angina i claudicació intermitent. Estan contraindicats en pacients amb malaltia vascular perifèrica, hipertensió greu, cardiopatia isquèmica i gestants (vegeu la pàg. 193). L'ús crònic pot produir cefalea de rebot, tolerància i dependència. No s'aconsella l'ús concomitant amb «triptans».

Els **agonistes dels receptors de la serotonina 5HT₁** («**triptans**»), com el **sumatriptan**, actuen sobre els receptors de la paret vascular i inhibeixen la inflamació perivascular dels vasos de la duramàter. La millora del dolor apareix 1-2 h després de la seva administració; també milloren la fotofòbia, la fonofòbia i els vòmits. En estudis comparatius amb ergotamina + cafeïna o amb la combinació AAS (900 mg) + metoclopramida (10 mg), el sumatriptan és igual d'eficaç en el primer atac, però després s'ha mostrat superior. És efectiu per via **oral** (25-100 mg, que es poden repetir cada 2 h, fins a un màxim de 300 mg al dia) i per via **subcutània** (6 mg, que cal repetir al cap d'una hora), tant en migranyes amb aura com sense aura. La seva eficàcia sembla independent del temps d'inici de la migranya. Per via subcutània, comparat amb dihidroergotamina també per via subcutània, va ser més eficaç a les 2 h de tractament, però similar a les 4 h i a les 24 h; la recurrència de cefalea va ser més freqüent amb sumatriptan. S'ha descrit cefalea de rebot fins en un 40% de casos en les 24-48 h següents, segurament atribuïble a la curta semivida d'eliminació del fàrmac. Els seus efectes adversos més freqüents són malestar, mareig, nàusees, vòmits, sedació i sensació d'opressió precordial (atribuïda a un espasme esofàgic, tot i que no se'n coneix bé el mecanisme). També s'han descrit episodis d'origen coronari, en pacients amb malaltia cardiovascular prèvia, en els quals està contraindicat. També està contraindicat en pacients de més de 65 anys o amb hipertensió.

Les dades disponibles sobre l'eficàcia i la seguretat de **zolmitriptan**, **naratriptan** i **rizatriptan** no permeten considerar que tinguin avantatges respecte al sumatriptan.

L'aparició de nàusees, vòmits i diarrea, conjuntament amb l'estat de gastroparèsia de la migranya, justifiquen sovint l'ús d'**antiemètics** com metoclopramida o domperidona, associats a analgèsics, AINE o ergòtics per via oral. Redueixen els vòmits i augmenten la motilitat i acceleren el buidament gàstric, de manera que milloren la velocitat d'absorció dels fàrmacs administrats per via oral. Cal administrar-los abans o conjuntament amb l'analgèsic. En cas de migranya refractària, estat migranyós o en pacients amb contraindicació o mala resposta als ergòtics, els **antipsicòtics** (sobretot fenotiazines) a dosis altes, amb marcats efectes sedants, també poden ser útils.

Profilaxi de les crisis

Analgèsics i AINE – àcid acetilsalicílic, ibuprofèn
Bloquejadors β-adrenèrgics – propranolol, metoprolol
Bloquejadors dels canals del calci – flunarizina
Antagonistes de la serotonina – metisergida, pizotifèn
Antidepressius – amitriptilina, nortriptilina
Anticonvulsivants – àcid valproic

L'objectiu de la **profilaxi** és reduir el nombre i la intensitat de les crisis. El tractament profilàctic està indicat en els pacients amb dos, tres o més crisis moderades-greus al mes, els que presenten migranya complicada (hemiplègica, basilar), en les crisis aïllades de gran repercussió i intensitat (forta repercussió en les activitats socials), en els pacients que ingereixen una quantitat excessiva de fàrmacs (més de dues vegades a la setmana o a dosis que ultrapassin els límits recomanats), i en molts casos de migranya menstrual. La selecció del fàrmac depèn de la resposta prèvia i dels processos comòrbids o coexistents. Per a la profilaxi es recomana començar amb dosis baixes i augmentar-les gradualment fins que s'obté resposta, esperar com a mínim 4-6 setmanes perquè aparegui la resposta, mantenir el tractament durant 6-12 mesos i revalorar la situació; després, es pot provar de retirar-lo progressivament.

Malgrat que l'**àcid acetilsalicílic (AAS)** a dosis baixes (75-325 mg al dia) té una eficàcia modesta en la profilaxi (comparat amb placebo, redueix en un 20% els atacs de migranya), val la pena provar-lo com a primera opció, ja que és ben tolerat. En un estudi comparatiu amb metoprolol, però, les crisis es van reduir en un 67% dels tractats amb metoprolol i un 14% dels tractats amb AAS.

Alguns **AINE** (per ex., naproxèn) redueixen la durada i la intensitat dels atacs, així com les dels símptomes associats. En la profilaxi de la **migranya menstrual** hi és d'elecció un AINE (per ex., ibuprofèn). Els AINE també són eficaços en l'hemicrània paroxística crònica, *cluster headache* i en la d'origen vascular relacionada amb l'exercici. També poden ser efectius en la profilaxi de la migranya associada a l'exercici i el coit, i en la prevenció i tractament de la migranya mixta amb component tensional associat. Es poden emprar amb finalitat

profilàctica, en tandes curtes administrades començant dos o tres dies abans de la migranya.

Els **bloquejadors β -adrenèrgics** sense activitat simpaticomimètica intrínseca, com **propranolol** o **metoprolol**, són eficaços per a la prevenció de la migranya i, si són ben tolerats, són d'elecció. Els resultats d'una metaanàlisi permeten seleccionar el **propranolol** (160 mg al dia). Estan especialment indicats en pacients ansiosos, hipertensos i amb hipertiroidisme o tremolor associat. Cal tenir precaució quan s'administren conjuntament amb ergòtics, perquè s'han descrit alguns casos de vasoconstricció perifèrica greu atribuïda a una interacció.

En assaigs comparatius amb metoprolol o propranolol, la **flunarizina** (10 mg al dia) ha mostrat una eficàcia en la profilaxi similar, però amb més incidència de depressió i augment de pes. A més, pot produir parkinsonisme. Està contraindicada en pacients amb depressió o amb malaltia de Parkinson, i no se'n recomana l'ús en cas d'insuficiència cardíaca, hipotensió, insuficiència renal o hepàtica.

El **pizotifèn** també pot reduir la freqüència dels atacs de migranya, però produeix augment de pes i sedació. Cal reservar la **metisergida** per a migranyes recurrents, refractàries i greus, perquè la seva eficàcia no és general, i comporta un risc de fibrosi retroperitoneal, pleuropericàrdica, subendocàrdica i valvular, i no es recomana emprar-la durant més de 6 mesos seguits. Els **antidepressius tricíclics** (amitriptilina, nortriptilina) tenen un efecte profilàctic dèbil i poden millorar el curs en migranyes amb component tensional associat o en pacients deprimits o amb cefalees molt freqüents; es poden associar amb bloquejadors β -adrenèrgics. L'efecte antidepressiu i l'antimigranyós són independents. En alguns estudis l'**àcid valproic** s'ha mostrat eficaç en la profilaxi per reduir la freqüència, la gravetat i la durada de l'atac greu.

Conclusions

Molts pacients amb **crisis** lleus o moderades de migranya milloren amb analgèsics menors o AINE per via oral, que es poden associar

amb antiemètics. En les crisis intenses es pot optar pel sumatriptan o per un ergòtic. Per al tractament de les crisis greus o resistents i en el de l'estat migranyós, cal hospitalitzar el pacient.

La **profilaxi farmacològica** està indicada sobretot en els pacients amb dos, tres o més crisis moderades-greus al mes, en cas de migranya complicada i en les crisis aïllades de gran repercussió i intensitat. Els fàrmacs d'elecció són l'àcid acetilsalicílic o el propranolol. Els antiserotoninèrgics, flunarizina i antidepressius són possibilitats alternatives en casos refractaris. Alguns fàrmacs estan especialment indicats en algunes situacions, com els AINE en la migranya menstrual i l'àcid valproic en la migranya amb aura prolongada o en la migranya basilar.

CEFALEA PER FÀRMACS I CEFALEA D'ABSTINÈNCIA

Alguns fàrmacs, com nitrats, IECA, nifedipina i altres dihidropiridines, i indometacina, poden ocasionar cefalea com a efecte indesitjat. La cefalea també pot ser conseqüència de la supressió del consum crònic d'altres fàrmacs o drogues: cafeïna a dosis altes, ergotamina, sumatriptan, analgèsics. La cefalea per rebot es defineix com a l'empitjorament del dolor ocasionat per l'ús freqüent i excessiu d'analgèsics. És difusa i pulsàtil, i la seva freqüència augmenta paral·lelament al consum d'analgèsics. Alguns criteris proposats són la presa regular d'analgèsics simples o combinats amb barbitúrics, cafeïna o opiacis, o bé l'ús regular d'ergotamina. Tot i que no se'n coneix la causa, es considera més perillós el consum diari a dosis baixes que no pas el consum puntual d'una dosi elevada. El seu tractament es pot fer amb un AINE associat a un antiemètic. En alguns casos, poden ser útils els **antidepressius tricíclics (amitriptilina)** o la **tiaprida** a dosis baixes i durant períodes curts de temps. Un cop s'ha alleujat la cefalea, cal prescriure un tractament profilàctic adequat per assolir la millora progressiva del quadre. L'abús crònic d'ergotamina és perillós, sobretot per la possible producció de gangrena, i la desintoxicació s'ha de fer a l'hospital. Cal intentar suprimir els ergòtics del tot i, en cas que no sigui possible, limitar-ne l'ús al màxim.

MALALTIA DE PARKINSON

**Levodopa + inhibidor de la dopadescarboxilasa
(benserazida, carbidopa)**

Anticolinèrgics – biperidèn, trihexifenidil

**Agonistes dopaminèrgics – bromocriptina, cabergolina, lisurida,
pergolida, pramipexol, ropinirol**

Inhibidors de la MAO B – selegilina

Inhibidors de la catecol O-metiltransferasa (COMT) – entacapona

Altres – amantadina

La malaltia de Parkinson és la malaltia neurodegenerativa més freqüent després de la d'Alzheimer. La seva prevalença en la gent gran creix de manera exponencial amb l'edat. Tot i que la seva etiologia és encara desconeguda, els símptomes s'atribueixen a la mort progressiva de neurones dopaminèrgiques de la substància negra del tronc encefàlic. Es manifesta per un tremolor d'inici asimètric, sobretot en repòs, bradicinèsia i rigidesa. Es pot acompanyar de depressió i demència. Davant d'un pacient amb aquests símptomes cal excloure una causa farmacològica, com el tractament amb flunarizina o cinnarizina, antipsicòtics fenotiazínics (alimemazina, mequitazina i prometazina), butirofenones (haloperidol), antiemètics (metoclopramida i altres) i, rarament, alguns antidepressius. La retirada d'aquests fàrmacs s'acostuma a seguir d'una millora dels símptomes al cap de setmanes o mesos. Si s'ha de continuar l'administració dels antipsicòtics, el parkinsonisme –produït per un bloqueig dels receptors dopaminèrgics– es pot tractar amb anticolinèrgics o amb amantadina, que pot ser més ben tolerada pels pacients d'edat més avançada. L'objectiu del tractament de la malaltia de Parkinson és millorar els símptomes i retardar al màxim les complicacions de la fase avançada.

El tractament ha de ser fisioterapèutic, psicoterapèutic i farmacològic. Molts símptomes no responen als fàrmacs: la inestabilitat postural dona lloc a caigudes que són una causa important de mortalitat, el dolor parkinsonià no acostuma a respondre als analgèsics i les alteracions del llenguatge poden contribuir a l'aïllament social. És molt recomanable una avaluació inicial en un centre especialitzat.

La **levodopa** associada a un inhibidor perifèric de la dopadescar-

boxilasa (IDC) (carbidopa, o bé benserazida), elimina generalment la hipocinèsia i la rigidesa i, en alguns pacients, disminueix el tremolor. La dosi inicial recomanada de levodopa és de 100 a 125 mg (i 12,5 mg de carbidopa o bé 25 mg de benserazida) una vegada al dia per via oral, augmentant-la cada 5 dies fins que s'obté una resposta acceptable. L'IDC s'associa en la proporció d'1/4 o 1/10. La dosi màxima és de 400 mg de levodopa al dia, fraccionada en dues o tres preses, 30 min abans dels àpats. No està ben establert quin és el moment més adequat per iniciar el tractament, i s'acostuma a retardar fins que els símptomes interfereixen amb les activitats quotidianes del pacient, per tal de retardar l'aparició d'efectes indesitjats i la pèrdua d'eficàcia. Molts pacients n'obtenen una millora manifesta i sostinguda durant 2 a 5 anys, però després la levodopa comença a perdre efectivitat en prop d'un 50% dels casos. Al cap d'aquest temps la majoria de pacients evoluciona cap a una fase descompensada de la malaltia que es caracteritza per l'aparició de dues complicacions principals; les fluctuacions motores i les discinèsies.

Les fluctuacions motores inclouen el fenomen «de vaivé» (*on-off*, períodes de funcionalisme gairebé normals alternen bruscament amb períodes d'acinèsia i d'augment del tremolor de manera imprevisible) i el fenomen d'«esborrat» (*wearing-off*, disminució de les funcions motores al final de l'interval de dosificació, just abans de la dosi següent). En aquests casos, cal repartir la dosi en més preses al dia, administrades fora dels àpats. Atès que la ingesta de proteïnes pot dificultar l'absorció de levodopa, alguns pacients poden respondre millor si prenen una dieta hipoproteica. Aquestes complicacions també es poden tractar afegint amantadina o agonistes dopaminèrgics. La levodopa d'alliberació sostinguda no aporta avantatges clars respecte a la forma clàssica per prevenir les fluctuacions motores. Cal donar-ne les dosis mínimes necessàries, ja que com més baixa és la dosi, més pot durar l'eficàcia del tractament. Si en calen de més altes, es pot optar per no augmentar-les i afegir anticolinèrgics, agonistes dopaminèrgics o amantadina.

Els **anticolinèrgics**, com **biperidèn** (dosi inicial 1 mg cada 12 h; dosi diària habitual 5-20 mg al dia) o **trihexifenidil** (dosi inicial, 1-2 mg cada 12 h; dosi diària habitual 6-15 mg) actuen sobre el tremolor; poden tenir un efecte additiu al de la levodopa i, en les

fases precoces, poden ser efectius sobre el tremolor. Els efectes adversos més freqüents són sequedat de boca, visió borrosa, taquicàrdia, atàxia, alteracions de la parla, pèrdua de la memòria, confusió mental i retenció urinària. Alguns efectes, com la confusió mental o la retenció urinària, poden obligar a suspendre el tractament, sobretot en els pacients d'edat avançada. Quan apareix confusió mental en un pacient que pren levodopa i un anticolinèrgic, es recomana provar de retirar primer aquest darrer, perquè els anticolinèrgics produeixen aquest efecte amb molta més freqüència que la levodopa.

La **bromocriptina** i altres **agonistes dopaminèrgics (cabergolina, lisurida, pergolida, pramipexol, ropinirol)** necessiten més temps per arribar a les dosis efectives i, quan s'administren sols, cal administrar levodopa suplementària al cap d'un temps. Es recomana començar amb una dosi de bromocriptina d'1 mg per via oral, a fi de descartar una sensibilitat extrema a l'efecte hipotensor; després se'n recomanen 2,5 mg tres vegades al dia i augmentar la dosi de manera gradual cada 4-5 dies, fins que s'assoleix la dosi efectiva, d'entre 10 i 40 mg al dia. La monoteràpia inicial amb agonistes dopaminèrgics millora els símptomes per un període no superior a un any i només una minoria de pacients, probablement els que presenten formes més benignes de la malaltia, es mantenen sense símptomes durant més de 5 anys. Administrats com a adjuvants de la levodopa en la malaltia avançada, redueixen les fluctuacions motores i les dosis necessàries de levodopa. Pramipexol, ropinirol i cabergolida no s'han mostrat més eficaços que bromocriptina o pergolida.

El mecanisme d'acció de l'**amantadina** (que fou emprada inicialment com a antivíric) no és del tot conegut; s'ha suggerit que augmenta l'alliberació de dopamina. La dosi inicial recomanada és de 100 mg, una o dues vegades al dia, per via oral, que es poden augmentar a 100 mg dues o tres vegades al dia. No obstant, ha de transcórrer com a mínim una setmana per avaluar-ne l'eficàcia i aquesta disminueix al cap de 3-6 mesos de tractament, tot i que es pot recuperar si se'n suspèn l'administració durant 2-3 setmanes. Els dubtes sobre un possible augment de la mortalitat associat a l'ús de **selegilina**, suscitats en un assaig clínic de llarga durada, en desaconsellen l'ús. L'**entacapona**

inhibeix la catecol-O-metiltransferasa (COMT) perifèrica, de manera que alenteix l'eliminació plasmàtica de levodopa i n'augmenta la biodisponibilitat. La dosi recomanada és de 200 mg, juntament amb cada presa de levodopa, fins a un màxim de deu vegades al dia. En les fases avançades de la malaltia redueix les fluctuacions motores dels pacients tractats amb levodopa i permet reduir-ne les dosis. No hi ha dades en pacients sense fluctuacions motores ni estudis comparatius amb agonistes dopaminèrgics.

Els **efectes adversos perifèrics** de la levodopa (nàusees, vòmits i hipotensió postural) són reduïts per l'IDC. Les discinèsies i les alteracions psiquiàtriques sovint són més freqüents i més greus. Pot aparèixer una nova discinèsia involuntària de tipus coreoatetòsic fins en un 50% dels pacients, que generalment afecta a la cara, llengua o coll, i de vegades les extremitats. Acostuma a aparèixer 1-2,5 h després de la presa i cedeix en reduir-ne la dosi. Els agonistes dopaminèrgics produeixen menys moviments involuntaris que la levodopa, però s'associen més sovint amb efectes psiquiàtrics com malsons, al·lucinacions i il·lusions paranoides. Quan un pacient tractat amb levodopa o amb altres antiparkinsonians presenta un quadre psicòtic amb al·lucinacions, és recomanable retirar els anticolinèrgics, l'amantadina i la selegilina, i reduir la dosi dels agonistes dopaminèrgics i de levodopa a la mínima necessària. Si les al·lucinacions són greus, està indicat administrar un antipsicòtic atípic, com la **clozapina** a dosis baixes (6,25-75 mg al dia), perquè millora els símptomes psicòtics i el tremolor, sense que empitjori el parkinsonisme.

Conclusions

En el tractament de la malaltia de Parkinson s'ha de combinar la fisioteràpia i la psicoteràpia amb el tractament farmacològic. La levodopa associada amb un IDC és el tractament generalment més eficaç per millorar els símptomes. Els agonistes dopaminèrgics són útils quan es combinen amb levodopa en les fases més avançades de la malaltia.

TREMOLOR FAMILIAR ESSENCIAL

Es tracta d'un tremolor postural freqüent, que afecta sobretot les mans i el cap, i que respon bé al tractament farmacològic. En els pacients que necessiten tractament continuat, els **bloquejadors β -adrenèrgics** són els fàrmacs més avaluats i el **propranolol** (40 mg cada 8-12 h, que es poden augmentar cada setmana fins a 320 mg al dia) és el preferible. El seu efecte és màxim 1-2 h després de la presa, i pot durar varies hores. Quan es dona de manera continuada, pot aparèixer tolerància al cap d'un any. La **primidona** (50 mg al dia, fins a un màxim de 750 mg al dia) és una alternativa al propranolol. Es pot emprar combinada amb aquest, quan no n'hi ha prou amb un sol fàrmac, però la incidència d'efectes adversos augmenta.

VERTIGEN

Anticolinèrgics – escopolamina

Antihistamínic H_1 – difenhidramina, dimenhidrinat

El vertigen és un símptoma freqüent associat a moltes possibles causes. Primer cal diferenciar l'autèntic vertigen d'altres símptomes com el mareig, cefalea o sensacions d'instabilitat diverses. En segon lloc, cal esbrinar-ne l'etiologia: el vertigen **perifèric** acostuma a ser intens i fluctuant i s'acompanya de símptomes auditius; pot ser vertigen posicional paroxíctic benigne, o bé degut a neuronitis vestibular, laberintitis, malaltia de Ménière o a fàrmacs ototòxics. El vertigen **central** és menys intens i continu, amb símptomes neurològics associats; la patologia vascular vertebrobasilar n'és una de les causes més freqüents. En molts casos no s'arriba a concretar un diagnòstic etiològic.

L'objectiu del tractament és deprimir la resposta vestibular, reduir l'ansietat associada i actuar sobre els signes vegetatius com les nàusees i vòmits. El tractament etiològic només és possible en la malaltia de Ménière i en la majoria de casos el tractament és purament simptomàtic. Els exercicis de rehabilitació vestibular són molt útils en els vertígens de diverses causes, i ajuden el pacient a compensar la lesió vestibular. La majoria dels fàrmacs s'utilitzen de manera empírica a causa de la manca d'assaigs clínics controlats.

Els **anticolinèrgics** i els **antihistamínics H₁** tenen efecte depressor vestibular. L'**escopolamina** és un anticolinèrgic eficaç per prevenir el mareig del viatger; els seus efectes indesitjats en limiten l'ús i per això ha estat desplaçada pels antihistamínics. Els **antihistamínics H₁** sedants també són efectius, però els més recents anomenats no sedants (vegeu la pàg. 176) no ho són. No hi ha dades que demostrin diferències d'eficàcia entre els diferents fàrmacs d'aquest grup; la **difenhidramina** (25-50 mg cada 6-8 h; nens, 5 mg/kg al dia) o el **dimenhidrinat** (50 mg cada 4-6 h; nens, 1-1,5 mg/kg cada 6 h) compten amb àmplia experiència; tenen un efecte sedant relativament pronunciat, i no obstant són més ben tolerats que l'escopolamina. L'alcohol i altres depressors del SNC en potencien l'efecte. Cal tenir precaució en pacients d'edat avançada i amb hepatopatia greu.

La **cinnarizina** es presentava inicialment com a antihistamínic, després com a vasodilatador cerebral, i després com a bloquejador «atípic» dels canals del calci (igual que el seu anàleg **flunarizina**) quan aquests es van posar de moda. Atès el risc d'efectes extrapiramidals (tremolor, parkinsonisme), depressió i augment de pes, no se'ls considera adequats (els assaigs clínics –molt deficients– en els quals es demostrava un suposat efecte antivertiginós de la cinnarizina es van fer amb dosis 10-20 vegades més baixes que les emprades en geriatria al nostre medi; no hi ha raons que justifiquin aquesta situació), i l'ús està –i encara rellevant– de cinnarizina a Espanya en els anys vuitanta i noranta ha estat i és una característica ridículament peculiar del nostre país; als països del nord d'Europa i a Estats Units no hi està ni tan sols comercialitzada.

Les **benzodiazepines** redueixen l'ansietat associada. Per al tractament de les nàusees i els vòmits són eficaços els **antiemètics** (vegeu la pàg. 70).

Conclusions

Els **antihistamínics H₁** es consideren els fàrmacs d'elecció per al tractament simptomàtic del vertigen. L'escopolamina s'ha mostrat eficaç per prevenir el mareig del viatger, però els efectes indesitjats en limiten l'ús i caldria reservar-la per als pacients molt susceptibles

a la cinetosi que no responen als antihistamínics. Les benzodiazepines poden ser útils en el vertigen sobretot si s'hi associa molta ansietat. Si hi ha vòmits, es pot afegir un antiemètic.

BIBLIOGRAFIA

Demència

Flicker L. Acetylcholinesterase inhibitors in Alzheimer's disease. More benefit may arise from the assessments they necessitate. *BMJ* 1999;318:615-6.

Richards SS, Hendrie HC. Diagnosis, management and treatment of Alzheimer disease. A guide for the internist. *Arch Intern Med* 1999;159:789-98.

Rösler M, Anand R, Cicin-Sain A, Gauthier S, Agid Y, Dal-Bianco P, i col·ls. Efficacy and safety of rivastigmine in patients with Alzheimer's disease: international randomised controlled trial. *BMJ* 1999;318:633-40.

Birks JS, Jakovidou V, Tsoiaki M. Rivastigmine for Alzheimer's disease. *The Cochrane Library*, 2000: issue 1.

Birks JS, Melzer D. Donepezil for mild and moderate Alzheimer's disease. *The Cochrane Library*, 2000: issue 1.

Migranya

Anònim. Managing migraine. *Drug Ther Bull* 1998;36:41-4.

Diener H, Kaube H, Limmoth V. A Practical guide to the management and prevention of migraine. *Drugs* 1998;56:811-24.

Ferrari MD. Migraine. *Lancet* 1998;351:1043-51.

Goadsby PJ, Olesen J. Diagnosis and treatment of migraine. *BMJ* 1996;312:1279-83.

Anònim. Tractament de la migranya. *Butll Inf Ter SCS* 1999;11:35-8.

Malaltia de Parkinson

Schapira AHV. Parkinson's disease. *BMJ* 1999;318:311-4

Lang AE, Lozano AM. Parkinson's disease. *N Engl J Med* 1998; 339:1044-53, i 1130-43.

Vertigen

Rascol O, Hain TC, Brefel Ch, Benazet M, Clanet M, Montastruc JL. Antivertigo medications and drug-induced vertigo. *Drugs* 1995; 50: 777-91.

Baloh RW. Vertigo. *Lancet* 1998; 352: 1841-46.

ÍNDEX FARMACOLÒGIC

6 TRACTAMENT DEL DOLOR

CÒLIC RENAL

Analgèsics – metamizol

Analgèsics opiacis – petidina

AINE – diclofenac

Els pacients amb litiasi renal simptomàtica presenten un dolor agut renal o ureteral de tipus còlic, com a resultat de l'obstrucció ureteral i de l'expulsió dels càlculs. La formació de càlculs renals depèn de múltiples factors. És més freqüent en homes d'entre 30 i 60 anys. L'objectiu del tractament és l'alleujament del dolor. No obstant, el diagnòstic del dolor abdominal agut depèn de les seves característiques i, per tant, no s'ha de tractar el símptoma si no n'està clara la causa.

La **petidina** (100 mg per via i.m.) és l'opiaci d'elecció, perquè té menys tendència a produir paràlisi de la musculatura llisa. El **metamizol** (1.500-1.725 mg, que equivalen a tres càpsules per via oral, o bé 1 g per via i.m.) i el **diclofenac** (50 mg per via oral, o bé 75 mg per via i.m.) tenen una eficàcia similar. Quan el dolor còlic no s'acompanya de nàusees i vòmits, és preferible donar-los per via oral. El perfil d'efectes adversos de la petidina és el característic dels opiacis (vegeu més endavant) i el del diclofenac el dels AINE (vegeu la pàg. 118). El metamizol pot produir erupció cutània, hipotensió i, excepcionalment, agranulocitosi. En cas que aparegui febre o úlceres bucals de manera sobtada, cal suspendre el tractament i fer un hemograma; un antecedent d'erupció cutània en contraïndica l'ús ulterior.

Els **anticolinèrgics** (atropina i derivats) no són eficaços. Estan contraïndicats en cas de glaucoma, estenosi pilòrica, hipertròfia prostàtica, ili paralític i atonia intestinal, colitis ulcerosa i miastènia *gravis*. Els de nitrogen terciari (**amikelina, atropina, dicitloverina, flavoxat**) també poden produir confusió en el vell. Els de nitrogen quaternari (**butilbromur d'escopolamina o hioscina, homatropina,**

metilescopolamina, octatropina, otiloni, pinaveri i propantelina) pràcticament no s'absorbeixen després de l'administració oral o rectal. Ni la **papaverina** ni la **mebeverina** tampoc no són eficaces.

DISMENORREA

AINE – ibuprofèn

En diversos graus, afecta entre un 40 i un 70% de les dones en edat fèrtil. És una de les causes més freqüents d'absentisme laboral i escolar, amb les conseqüències mèdiques, socials i econòmiques que això comporta. Es tracta d'un dolor còlic que sovint apareix els primers dies de la menstruació i que sembla ser degut a un increment del to uterí i una reducció del flux sanguini a causa de l'augment de la producció endometrial de prostaglandines. La dismenorrea primària és la que apareix en absència de lesions pelvianes o genitals i s'acompanya d'una exploració clínica normal. La secundària s'associa a endometriosis, miomes, pòlips, malaltia inflamatòria pèlvica o DIU. L'objectiu del tractament és la millora dels símptomes. En la dismenorrea secundària, el tractament és el de la malaltia de base causant de la dismenorrea. El coneixement dels mecanismes fisiopatològics del trastorn per part de la malalta pot produir una millora subjectiva.

Els **antiinflamatoris no esteroïdals (AINE)** i els contraceptius hormonals són eficaces per millorar el dolor. L'eficàcia dels AINE es basa en la seva capacitat d'inhibir la síntesi de prostaglandines a l'endometri. Els cicles sense ovulació no són dolorosos, i en conseqüència l'ús de **contraceptius hormonals** també pot resoldre la dismenorrea. Això no obstant, la seva eficàcia a llarg termini no ha estat ben avaluada, perquè els assaigs clínics són de curta durada i es considera que el quadre millora amb el temps. El **paracetamol** és menys eficaç que els AINE, perquè no inhibeix la síntesi de prostaglandines.

Diversos AINE s'han mostrat eficaces per millorar el dolor; l'**ibuprofèn** (400 mg cada 4-6 h durant els 2-3 primers dies de la menstruació) és el que mostra una millor relació benefici/risc. L'àcid acetilsalicílic no es considera d'elecció, sobretot en portadores de DIU, perquè pot incrementar la pèrdua menstrual.

CEFALEA TENSIONAL

És molt freqüent. Es manifesta per un dolor difús compressiu o punxant, d'intensitat lleu o moderada, bilateral i que no s'agreuja amb l'activitat física. Cal diferenciar-la de la cefalea d'abstinència mitjançant l'anamnesi farmacològica (vegeu la pàg. 99). Ocasionalment s'acompanya de nàusees i foto o fonofòbia. No impedeix el son i pot durar uns dies, i fins i tot es pot prolongar de manera més crònica. Malgrat l'àmplia variabilitat en la freqüència dels episodis, la forma predominant és la crònica (més de 15 dies de cefalea al mes durant un mínim de 6 mesos i/o més de 180 dies a l'any), que s'acostuma a presentar amb atacs d'hemicrània. L'ansietat o la depressió la poden agreujar o desencadenar. Cal informar el pacient sobre la benignitat del quadre i evitar les causes desencadenants. Poden ser útils algunes mesures com l'exercici físic i la relaxació. Cal reservar el tractament farmacològic per a quan aquestes mesures són insuficients i la cefalea interfereix amb l'activitat diària.

El tractament farmacològic es basa en l'ús d'**analgèsics menors**, a dosis similars a les emprades en la migranya (vegeu la pàg. 95). Els **antidepressius** (10-50 mg d'**imipramina** o d'**amitriptilina** a la nit) poden ser eficaços en alguns pacients; quan ho siguin cal reavaluar el pacient cada dos mesos. El tractament preventiu està indicat quan cal un tractament simptomàtic durant més de vuit dies al mes. Bé que són d'elecció els antidepressius, en alguns casos poden ser útils els AINE o un relaxant muscular, com el **diazepam** (5-10 mg cada 12 h) per via oral. En alguns casos s'han realitzat infiltracions locals amb anestèsics i corticoides en els punts dolorosos.

NEURÀLGIA POSTHERPÈTICA

Antidepressius tricíclics – amitriptilina, desipramina, imipramina
Anticonvulsivants – carbamazepina, gabapentina

Es tracta d'un dolor de tipus lancinant causat per l'afectació dels nervis perifèrics produïda per la infecció. Entre un 10 i un 15% dels pacients que han patit un herpes zòster desenvolupen una neuràlgia postherpètica. Aquesta es defineix com el dolor que es presenta en els tres mesos següents a la cicatrització de les lesions cutànies, i que

apareix en l'àrea dels dermatomes afectats per la infecció activa. A diferència del dolor associat a les lesions cutànies, que en general es resol de manera espontània amb la cicatrització d'aquestes, la neuràlgia postherpètica pot persistir durant mesos o anys. Afecta sobretot els pacients de més de 60 anys i les dones, i també els que han patit un zòster oftàlmic. En canvi, no sembla més freqüent en pacients immunodeprimits.

És difícil de tractar. Cal tenir en compte les característiques del pacient. Les malalties associades, el risc d'interaccions farmacològiques i la qualitat de vida són factors que cal considerar en cada cas. L'objectiu del tractament és millorar els símptomes a través del bloqueig de la transmissió dolorosa central o perifèrica. Les mesures no farmacològiques com l'estimulació elèctrica transcutània, el *biofeedback*, la hipnosi i altres tècniques conductuals poden complementar el tractament farmacològic en determinats pacients.

Els **antidepressius tricíclics** poden alleujar el dolor, sobretot si és continuat. Es consideren el tractament de referència en aquesta indicació. **Amitriptilina, imipramina i desipramina** (inicialment 10-25 mg a la nit) són els que compten amb més dades d'eficàcia a llarg termini. No obstant, sovint el seu ús està limitat pels efectes indesitjats, sobretot en pacients d'edat avançada. Bloquegen la recaptació de noradrenalina i serotonina, i inhibeixen les neurones espinals responsables de la percepció del dolor.

L'**àcid acetilsalicílic** i altres analgèsics menors s'utilitzen sovint com a tractament inicial, tot i que la seva eficàcia en aquesta indicació és limitada. Les dades sobre l'eficàcia a llarg termini de fàrmacs anticonvulsivants o altres opcions terapèutiques com la capsaicina, la lidocaïna tòpica o els AINE, no són concloents, tot i que també s'utilitzen sovint en aquests malalts. De fet, es considera que si la resposta als antidepressius tricíclics és insuficient, es pot afegir un anticonvulsivant com la **carbamazepina** (dosi inicial 150 mg al dia) o la fenitoïna, sobretot si el pacient presenta crisis de dolor lancinant.

La **gabapentina** (300 mg al dia, fins un màxim de 3.600 mg al dia), un antiepilèptic d'introducció recent, té efecte analgèsic en pacients amb dolor neuropàtic. No hi ha estudis comparatius amb els

antidepressius tricíclics en aquesta indicació. No obstant, tot i que els antidepressius tricíclics han mostrat unes taxes de resposta similars en assaigs clínics, i que tenen més experiència d'ús, el millor perfil de seguretat aparent de la gabapentina la converteix en una possible alternativa en pacients que no tolerin els tricíclics.

DOLOR ONCOLÒGIC

Analgèsics – paracetamol, metamizol

AINE – àcid acetilsalicílic, diclofenac

Analgèsics opiacis – morfina

Antidepressius – imipramina

Anticonvulsivants – carbamazepina

En pacients amb càncer, la incidència del dolor és d'un 30 a 90%, segons la fase evolutiva de la malaltia. Pot ser degut directament o indirectament al tumor (lesió directa per infiltració tumoral o inflamació, compressió, oclusió vascular, obstrucció visceral, invasió d'estructures nervioses), conseqüència del tractament oncològic, o bé d'origen no neoplàstic. L'objectiu del seu tractament és l'alleujament del dolor i la millora de la qualitat de vida. Cal identificar-ne la causa en cada cas. Sempre és preferible prevenir la seva aparició que tractar-lo i no s'aconsella l'analgèsia «a demanda», perquè augmenta l'angoixa del malalt i redueix el llindar del dolor. El suport psicològic és molt important, i cal emprar fàrmacs d'administració senzilla i, sempre que sigui possible, per via oral. En alguns pacients pot ser més eficaç la via rectal. Cal administrar els analgèsics a les dosis i intervals adients i evitar la sedació excessiva.

A diferència dels opiacis, els **analgèsics** i **AINE** tenen sostre analgèsic, i a partir de certa dosi la intensitat del seu efecte no augmenta. Actualment es recomana un tractament esglaonat segons la intensitat del dolor. Així, en cas de **dolor lleu**, es pot administrar **paracetamol**, o bé **àcid acetilsalicílic** (AAS), ambdós a dosis de 500 mg a 1 g per presa (màxim 4 g al dia). Si la resposta és insuficient, o bé en cas de **dolor moderat**, es pot emprar el metamizol (0,5 a 1 g cada 6 h, per via oral; 0,5 a 1 g cada 6-8 h per via rectal; 1 a 2,5 g cada 8 h, per via i.m. o i.v.). En cas de manca de resposta, o bé de **dolor intens**, es pot

passar al següent esglaó amb la combinació de **morfina d'alliberació sostinguda** (inicialment 20-60 mg cada 8-12 h) i paracetamol (o bé AAS). En qualsevol dels tres esglaons es poden associar, si cal, **fàrmacs adjuvants**, com **imipramina** (50 mg al dia, màxim 150 mg al dia) o **carbamazepina** (200 mg al dia, màxim de 1.600 mg al dia) en cas de **dolor neuropàtic**, **bifosfonats** en cas de **dolor per metàstasis òssies**, o bé **dexametasona** (4-16 mg al dia) en alguns tipus de dolor visceral i en el dolor per metàstasi intracranial, per compressió medul·lar o amb un fort component inflamatori.

En pacients alcohòlics i hepatòpates, el **metamizol** pot ser especialment útil, perquè se'l pot donar per via parenteral i no és hepatotòxic (vegeu la pàg. 109).

Els **derivats opiacis** produeixen efectes colaterals característics, com sedació, nàusees, vòmits i constipació. L'efecte més greu és la depressió respiratòria, el risc de la qual augmenta en cas d'administració concomitant d'altres depressors del SNC i en pacients amb MPOC, reserva respiratòria disminuïda o depressió respiratòria prèvia. Durant el tractament pot aparèixer tolerància i dependència, però en aquests pacients no acostuma a ser un problema rellevant si es fa un seguiment apropiat de l'efecte analgèsic i es corregeixen les dosis en conseqüència. En cas d'insuficiència renal cal titular-ne la dosi. Els pacients tractats amb analgèsics opiacis a dosis plenes han de seguir una dieta poc constipant i rebre lactulosa (10 g cada 12 h, per via oral), i en cas que apareguin nàusees i vòmits, es poden pal·liar amb un antiemètic com la metoclopramida.

Els antiinflamatoris poden produir toxicitat digestiva (vegeu la pàg. 118). L'administració d'AAS a pacients tractats amb metotrexat n'augmenta la toxicitat.

BIBLIOGRAFIA

Collaborative Group of the Spanish Society of Clinical Pharmacology. Comparative study of the efficacy of dipyrrone, diclofenac sodium and pethidine in acute renal colic. *Eur J Clin Pharmacol* 1991;40:543-6.

Zhang WY, Li Wan Po A. Efficacy of minor analgesics in primary

dysmenorrhea: a systematic review. *Br J Obstet Gynaecol* 1998;105:780-9.

Kost RG, Straus SE. Postherpetic neuralgia. Pathogenesis, treatment and prevention. *N Engl J Med* 1996;335:32-42.

Low PA, Dotson, RM. Symptomatic treatment of painful neuropathy. *JAMA* 1998;280:1863-4.

Levy MH. Pharmacologic treatment of cancer pain. *N Engl J Med* 1996;335:1124-32.

Portenoy RK, Lasage P. Management of cancer pain. *Lancet* 1999;353:1695-700.

Ashburn MA, Staats PS. Pain: management of chronic pain. *Lancet* 1999;353:1865-9.

Carr DB, Goudas LC. Acute pain. *Lancet* 1999;353:2051-8.

7 MALALTIES OSTEOARTICULARS

ARTROSI

Analgèsics – paracetamol

AINE – ibuprofèn

L'artrosi és freqüent, i genera una considerable demanda assistencial i un elevat consum de medicaments.

En les articulacions normals, els processos de síntesi i degradació de la matriu cartilaginosa estan en equilibri. En cas d'artrosi s'alteren els processos reparatius i el cartílag es va destruint. En fases avançades s'afecta l'os subjacent, hi ha esclerosi, formació de quists i d'osteòfits i alteració de la càpsula articular. S'ha descrit una predisposició genètica a patir-la. És més freqüent en la gent gran, en dones, en obesos (sobretot la de genoll) i en cas de traumatisme articular previ. Les articulacions més afectades són les del maluc, genolls, dits i, amb menys freqüència, les vertebrals. Els símptomes característics són el dolor (d'intensitat variable i intermitent), la disminució de la mobilitat articular, la rigidesa i, rarament, la inflamació articular. És lentament progressiva i crònica, i l'afectació que produeix no sols és biològica sinó també psicològica i social. Els **objectius** del tractament són la millora dels símptomes, de la capacitat funcional i de la qualitat de vida dels pacients i, si és possible, evitar la progressió de la malaltia.

La majoria de pacients pot millorar amb **mesures no farmacològiques**. En general, una activitat física moderada, com caminar durant 30-90 minuts al dia, juntament amb exercicis de reforçament de la musculatura (sobretot del quàdriceps en cas d'artrosi de genoll), poden millorar els símptomes i la capacitat funcional. En la mesura del possible, cal l'assessorament d'un fisioterapeuta per dissenyar un programa individualitzat d'exercicis.

En persones obesos la pèrdua de pes pot retardar l'aparició dels símptomes de l'artrosi. Altres mesures, com l'escalfor local o els

ultrasons, poden alleujar els símptomes en alguns pacients, però hi ha poques dades sobre la seva eficàcia. L'ús de bastons o croses, i de soles de sabates per corregir males posicions pot ser útil en pacients amb limitacions funcionals.

El principal objectiu del tractament farmacològic és l'alleujament del dolor. Tot i que aquest és el símptoma principal i que l'artrosi no s'acostuma a associar a inflamació, la investigació sobre el seu tractament s'ha orientat sobretot cap a l'avaluació dels AINE, més que la dels analgèsics. Malgrat això, les dades disponibles suggereixen que el **paracetamol** (0,5-1 g cada 6 h; màxim 4 g al dia) és tan efectiu com l'**ibuprofèn** (400 mg cada 6 h), i generalment més ben tolerat. L'addició d'un opiàci menor, com la **codeïna** o el **dextropropoxifè**, no augmenta l'eficàcia analgèsica del paracetamol i implica un risc d'efectes indesitjats de l'opiàci (sobretot constipació).

Diversos estudis han suggerit que l'administració crònica d'AINE pot agreujar l'artrosi, perquè acceleraria el procés degeneratiu del cartílag. També és cert que alguns pacients que no responen al paracetamol poden millorar –si més no de manera transitòria– amb un AINE. No s'han identificat factors que prediguin una resposta insuficient al paracetamol i adequada als AINE, i per això cal iniciar el tractament amb paracetamol, a dosis plenes. El paracetamol pot produir hepatotoxicitat a dosis de 10-15 g, però en alcohòlics, hepatòpates i en dejuni prolongat, dosis més baixes (de 4-6 g) ja poden ser hepatotòxiques. Dosis de més de 2 g al dia poden incrementar l'efecte de l'acenocumarol i d'altres anticoagulants orals.

En cas que es consideri que cal un AINE, per seleccionar-lo cal valorar-ne l'eficàcia i la incidència d'efectes adversos. L'eficàcia dels diversos AINE és similar. Els efectes adversos més freqüents són les nàusees i l'epigastràlgia. Dels efectes adversos greus, el més freqüent és l'hemorràgia gastrointestinal, que té una incidència molt superior a la de les reaccions d'hipersensibilitat (unes 30 vegades), les discràsies hemàtiques (150-200 vegades) i l'hepatotoxicitat (unes 100 vegades). L'**ibuprofèn** és l'AINE que s'associa a un risc més baix d'hemorràgia digestiva, i cal usar-lo a la dosi mínima eficaç. També cal evitar l'ús simultani de dos o més AINE. Es pot considerar l'ús alternatiu d'ibuprofèn i paracetamol, i és fonamental informar el pacient sobre

la naturalesa merament simptomàtica del tractament, per tal de convidar-lo a què busqui la pauta d'administració que sigui més adequada a les seves necessitats. No es considera que la **profilaxi de l'úlcer gastrointestinal** estigui indicada en tots els **pacients tractats amb AINE**. Aquesta només estaria indicada en els pacients amb algun factor de risc, com edat avançada (sobretot més de 75 anys), antecedent de malaltia ulcerosa o d'hemorràgia digestiva, ús concomitant d'anticoagulants orals o malaltia cardiovascular. El **misoprostol** (200 µg cada 6-8 h) redueix la incidència d'úlceres gàstriques i duodenals induïdes per AINE, però s'associa a una elevada incidència de diarrea. La **ranitidina** (150 mg cada 12 h) redueix la incidència d'úlceres duodenals, però no de les gàstriques. L'**omeprazol** (20 mg al dia) prevé les úlceres gàstriques i les duodenals induïdes per AINE en pacients amb antecedents d'úlcer, i seria l'opció profilàctica preferible. En pacients amb antecedent d'úlcer gastroduodenal i infecció per *Helicobacter pylori*, l'eradicació d'aquest redueix el risc d'hemorràgia digestiva per AINE (vegeu la pàg. 69).

S'ha suggerit que els **AINE amb acció selectiva sobre la ciclooxigenasa 2**, com **meloxicam, nabumetona, celecoxib** o **rofecoxib**, tenen menys toxicitat gastrointestinal, però aquesta no ha estat encara comprovada en les condicions habituals d'ús; a més, podrien tenir un perfil d'efectes adversos diferent del dels AINE clàssics. Els AINE inhibeixen l'excreció renal de sodi i aigua, i així poden descompensar o fins i tot desencadenar una hipertensió arterial o insuficiència cardíaca prèviament estables o subclíniques. Poden produir insuficiència renal i, per tant, cal administrar-los amb molta cura a pacients amb més risc de toxicitat renal per AINE (la gent gran i els que presenten insuficiència cardíaca, insuficiència renal crònica, ascites o depleció del volum intravascular). Rarament els AINE poden produir **reaccions anafilactoides** amb urticària, angioedema i broncospasme (clínicament no distingibles de les veritables reaccions d'hipersensibilitat al·lèrgica) que poden ser encreuades entre ells; aquestes també poden aparèixer amb el paracetamol i el metamizol si el pacient n'ha presentat anteriorment una amb algun AINE. El seu ús està contraindicat en els pacients tractats amb anticoagulants orals o amb heparina.

Els **AINE en aplicació tòpica** són àmpliament emprats en el tractament de l'artrosi i d'altres dolors osteoarticulars, però la seva eficàcia és

controvertida. S'absorbeixen en quantia variable, però sempre menys que per via oral. Hi ha una àmplia variabilitat individual en l'absorció per aquesta via, que és inferior a l'oral. La resposta aparentment favorable en alguns pacients podria ser deguda a efecte placebo. Produeixen els mateixos efectes indesitjats que per via oral.

La **capsaicina en aplicació tòpica** pot alleujar el dolor articular en alguns pacients, però sovint produeix intensa sensació de cremor. La **injecció intraarticular de corticoides** només estaria indicada en pacients seleccionats amb signes inflamatoris monoarticulats aguts. S'ha suggerit que els anomenats **condroprotectors** afavoririen la reparació del cartílag i evitarien la progressió de la malaltia; manquen dades d'eficàcia i de seguretat a llarg termini sobre el **sulfat de glucosamina**, i no s'ha demostrat que retardi la progressió de la malaltia. No hi ha prou informació sobre l'eficàcia de l'**àcid hialurònic** ni de l'**orgoteïna** per poder-ne recomanar l'ús.

En els pacients que presenten dolor intens i persistent, que no millora amb el tractament mèdic, o bé limitacions funcionals greus i progressives, pot estar indicat el tractament rehabilitador o quirúrgic.

Conclusions

El principal objectiu del tractament de l'artrosi és alleujar el dolor. En la majoria de pacients, l'aplicació de mesures no farmacològiques com exercicis per reforçar la musculatura, la reducció de pes (en els obesos) i l'ús de bastons, croses i soles per corregir males posicions, poden alleujar el dolor i millorar el curs clínic. El paracetamol és el fàrmac d'elecció; si el dolor no respon de manera satisfactòria, cal verificar que se'n prenen dosis analgèsiques plenes. De vegades els pacients que no milloren amb el tractament analgèsic milloren amb un antiinflamatori no esteroïdal (AINE). Atès que no s'han demostrat diferències d'eficàcia entre els AINE, és preferible seleccionar l'ibuprofèn, a la dosi mínima eficaç, perquè és el que produeix menys efectes indesitjats. No es disposa de proves convincentes sobre l'eficàcia dels AINE tòpics. El tractament és simptomàtic, i cal orientar el pacient per a què conegui què pot esperar dels analgèsics i la manera de prendre'ls. En alguns pacients aquestes mesures són insuficients, i pot estar indicat un tractament rehabilitador o quirúrgic específic.

LUMBÀLGIA AGUDA

El mal d'esquena és un motiu de consulta molt freqüent, sobretot entre 45 i 59 anys. Prop d'un 90% dels episodis aguts de dolor lumbar es resolen com a màxim en 6 setmanes, però molts pacients recauen en l'any següent. Les causes més freqüents són mecàniques: protusió de discs intervertebrals, espondilosi o espondilolistesi. Aquestes lesions radiològiques són prevalents, de manera que en cada malalt la seva relació amb els símptomes no sempre és clara. Altres causes menys freqüents inclouen osteoporosi, malalties abdominals o pèlviques, neoplàsies i algunes infeccions. La forma de presentació clínica més freqüent és una lumbàlgia simple, de localització predominant a la regió lumbosacra. Quan es produeix una irritació o compressió del nervi, la lumbàlgia s'acompanya de dolor irradiat a una o ambdues extremitats. Pot haver-hi altres manifestacions neurològiques.

La precocitat del tractament de la lumbàlgia simple determina sovint la seva evolució posterior. L'objectiu del tractament és millorar els símptomes i evitar la progressió a la cronicitat i la invalidesa. A tal fi, cal iniciar una mobilització precoç i limitar el repòs al màxim. No s'ha confirmat l'eficàcia d'altres mesures com l'estimulació elèctrica, les injeccions epidurals de corticoides o l'acupuntura. L'objectiu del tractament és alleujar el dolor.

Habitualment, el **paracetamol** (0,5-1 g cada 6 h; màxim 4 g al dia) té un efecte analgèsic adequat. Un **AINE** com l'**ibuprofèn** (400 mg cada 6 h) pot ser una bona alternativa en pacients que no responen al paracetamol. Quan el dolor s'associa a contractura muscular, l'administració d'un relaxant muscular durant un o dos dies (**diazepam**, 10 mg cada 6-8 h) és eficaç, bé que produeix sedació (vegeu la pàg. 82).

PREVENCIÓ I TRACTAMENT DE L'OSTEOPOROSI

Tractament hormonal substitutiu – estrògens conjugats, estradiol, medroxiprogesterona

Derivats de la vitamina D – calcitriol, colecalciferol

Bifosfonats – etidronat

Agonistes-antagonistes dels receptors estrogènics – raloxifè

L'envelliment s'associa a osteoporosi. Les fractures per osteoporosi afecten un 50% de les dones i un 30% dels homes de més de 50 anys. Apart d'una certa predisposició genètica, la manca d'exercici físic, la ingesta insuficient de calci, l'hàbit de fumar, el consum excessiu d'alcohol, el dèficit de vitamina D, el baix pes i la menopausa prematura en són factors de risc. L'**osteoporosi primària** és l'associada al dèficit estrogènic produït durant i després del climateri (osteoporosi de tipus I o postmenopàusica) i es manifesta sobretot per fractures de cossos vertebrals i d'avantbraç en dones d'entre 60 i 70 anys. També es considera osteoporosi primària la que apareix en persones dels dos sexes més enllà dels 70 anys i que es pot associar a fractures de coll del fèmur (osteoporosi de tipus II o senil). L'**osteoporosi secundària** és l'associada a malalties com l'hiperparatiroidisme primari, l'hipogonadisme o el tractament amb corticoides (vegeu la pàg. 128).

La densitat òssia no és l'únic factor predictiu del futur risc de fractura. Per això, es considera que cal mesurar-la només en cas de menopausa prematura, deformitats vertebrals o signes radiogràfics d'osteopènia, o quan es vol avaluar l'efecte d'un tractament farmacològic o es tenen dubtes raonables per iniciar el tractament en persones amb factors de risc d'osteoporosi.

La pèrdua de visió o de força muscular, la manca de reflexos, el tractament amb psicofàrmacs com benzodiazepines, antidepressius tricíclics, inhibidors selectius de la recaptació de serotonina (ISRS) i antipsicòtics, així com viure sol, són altres factors de risc de fractura.

Diverses **mesures no farmacològiques** prevenen l'osteoporosi i les fractures que s'hi associen en la població general. Cal promoure una ingesta rica en calci i en vitamina D (sobretot en nenes i noies), la realització d'exercici físic de manera regular i adaptada a l'edat, l'evitació de la ingesta excessiva d'alcohol i, molt especialment, l'abandonament de l'hàbit tabàquic. Cal reservar el **tractament farmacològic** per a determinats grups. L'**objectiu** del tractament farmacològic i no farmacològic és no sols alentir la pèrdua de massa òssia, sinó també prevenir les fractures associades a la malaltia.

Tots els fàrmacs disponibles poden alentir la pèrdua de massa òssia. En **dones postmenopàusiques que no han patit fractures**, el

tractament hormonal substitutiu (THS) s'ha mostrat eficaç per prevenir les fractures, tant de les de coll de fèmur com les de cossos vertebrals i d'avantbraç. En **dones d'edat avançada amb osteoporosi establerta i fractures**, sobretot de cossos vertebrals, hi ha quatre tractaments que poden prevenir noves fractures: la **vitamina D (calcitriol) amb suplement de calci**, el **THS**, els **bifosfonats** i el **raloxifè**. En homes i dones de més de 65 anys, la vitamina D₃ (**colecalfiferol**) (700-800 UI al dia) juntament amb suplement de calci han mostrat que poden prevenir l'aparició de noves fractures no vertebrals; amb dosis menors no s'ha observat aquest efecte.

En estudis observacionals, el **THS** (0,625 mg d'estrògens conjugats o 1-2 mg d'estradiol, amb 5-10 mg –de manera cíclica durant 10-14 dies– o bé 2,5 mg de medroxiprogesterona al dia, de manera continuada) s'ha mostrat efectiu per reduir la taxa de fractures de coll del fèmur associades a l'osteoporosi postmenopàusica. Si el THS s'inicia poc després de la menopausa i es manté uns 5-10 anys, s'obté una reducció d'un 50-60% del risc de fractures de cossos vertebrals i de coll del fèmur. Quan s'interromp el tractament, es reprèn el procés de pèrdua de massa òssia. A més, el THS millora els símptomes del climateri. Tot i que en alguns estudis epidemiològics s'hi ha observat que pot ser eficaç en la prevenció secundària de la malaltia coronària en dones postmenopàusiques, els resultats d'un assaig clínic recent no ho confirmen. Tampoc no s'ha confirmat el seu possible efecte retardador de l'aparició de símptomes de la malaltia d'Alzheimer. Els **pegats d'estrògens** (50 µg d'estradiol, que es poden associar a medroxiprogesterona) s'han mostrat igualment eficaços per mantenir la densitat òssia, però les proves sobre la seva efectivitat en la prevenció de fractures són encara més limitades.

El THS pot produir metrorràgia per deprivació, hipertensió, alteració de la funció hepàtica i litiasi biliar. S'associa a un increment del risc de **càncer d'endometri**; aquest increment de risc no és tan alt si s'afegeix un progestagen. Amb la combinació no es modifiquen els altres efectes beneficiosos del THS. El THS prolongat, bé amb estrògens sols o bé combinats amb progestàgens, s'ha associat a un increment moderat del risc de **càncer de pit**, que és proporcional a la durada d'ús, i que disminueix després de la interrupció i desapareix al cap de 5 anys. També s'ha descrit un augment discret del risc de

trombosi venosa associat a l'ús de THS, tant amb estrògens sols com amb els combinats amb progestàgens, i sobretot durant el primer any de tractament. Està contraindicat en cas de sagnat vaginal no diagnosticat, antecedents d'hiperplàsia endometrial atípica, càncer d'endometri o de pit, antecedents de tromboembolisme o de trastorns hepàtics, hipertrigliceridèmia, litiasi biliar i trastorns de la coagulació. No es disposarà d'una avaluació global més precisa sobre beneficis i riscos associats al THS fins que no es publiquin els resultats dels assaigs clínics en curs.

Els **bifosfonats** es poden considerar d'eficàcia equivalent entre ells en la prevenció de noves fractures vertebrals en pacients que ja n'han presentat, però no s'ha demostrat la seva eficàcia en la prevenció de cap tipus de fractura en persones que no n'han patit. Entre **etidronat** i **alendronat**, hi ha més experiència d'ús amb el primer; el segon pot produir esofagitis greu amb freqüència, i a més té un cost més elevat. Per això es considera que, per a la prevenció de noves fractures vertebrals en dones amb osteoporosi establerta en les quals el THS sigui inacceptable o estigui contraindicat, és preferible l'etidronat. La dosi recomanada d'etidronat és de 400 mg al dia per via oral durant 14 dies, i després 500 mg al dia de suplementes de calci durant 76 dies, per tal de completar cicles de 90 dies, fins a 3 anys. Els bifosfonats poden produir nàusees, diarrea i dispèpsia, que no acostumen a obligar a interrompre el tractament i, rarament, reaccions d'hipersensibilitat que poden cursar amb angioedema.

El **raloxifè** (60 mg al dia) actua de manera selectiva sobre els receptors estrogènics, de manera que té una activitat agonista estrogènica sobre el teixit ossi i les concentracions de colesterol i antagonista sobre el teixit mamari i endometrial. Recentment s'ha demostrat que pot prevenir el risc de noves fractures de cossos vertebrals en dones postmenopàusiques. No millora els símptomes del climateri i el seu ús s'associa a un increment del risc de trombosi venosa profunda i, sovint, a fogots, rampes i edemes d'extremitats inferiors. Encara no està ben documentat el seu efecte protector sobre el càncer de pit.

Cal limitar l'ús de la **calcitonina** a causa de la manca de dades sobre la seva eficàcia i el seu preu elevat.

Conclusions

La ingesta adequada de calci i de vitamina D, l'exercici físic regular, l'abandonament del tabac i la moderació en la ingesta d'alcohol prevenen l'osteoporosi en homes i dones de totes les edats. El tractament hormonal substitutiu (THS) atura la pèrdua de massa òssia i redueix el risc de fractures en dones postmenopàusiques amb factors de risc d'osteoporosi. Abans de recomanar el THS, cal considerar-ne les possibles contraindicacions i assegurar un seguiment de les pacients per tal de detectar a temps els seus possibles efectes indesitjats (sobretot càncer d'endometri i càncer de pit). Els suplementes de calci poden ser útils per a les persones que n'ingereixen quantitats insuficients en la dieta. Si s'identifiquen les causes de l'osteoporosi, cal corregir-les. En cas d'osteoporosi establerta, i si no hi ha contraindicacions, el THS és d'elecció. Com a fàrmacs alternatius, l'etidronat, la vitamina D₃, el calcitriol o el raloxifè es poden emprar durant períodes relativament curts.

TRACTAMENT DE LA HIPERURICÈMIA I LA GOTA

AINE – indometacina, naproxèn

Altres – colquicina, al·lopurinol, benziodarona

La gota es caracteritza per **crisis recorrents d'artritis aguda** (com a conseqüència de la precipitació dels cristalls d'àcid úric en les articulacions), presència de dipòsits d'urat monosòdic monohidratat o **tofus**, malaltia renal amb afectació intersticial i vascular, i **nefrolitiasi per àcid úric**. S'acostuma a associar amb un augment de les concentracions sèriques d'urats, però en un 30% dels pacients es pot produir una crisi gotosa amb nivells normals d'àcid úric en sang. La malaltia es deu a una alteració del metabolisme de l'àcid úric, bé per producció excessiva (10% dels casos), eliminació insuficient (90% dels casos), o ambdues. Els factors que es relacionen amb l'aparició de les crisis de gota i que, per tant, s'haurien d'evitar, són l'obesitat, la hipertensió, les xifres elevades de colesterol i el consum d'alcohol. També alguns fàrmacs com els diürètics tiazídics o de nansa, la ciclosporina i fàrmacs citotòxics poden produir hiperuricèmia i gota. La **hiperuricèmia** pot ser una troballa aïllada. La seva prevalença a la població general del nostre medi és de 5-10% dels homes i 0,5% de les dones. Menys d'un

20% de les persones amb hiperuricèmia desenvolupen dipòsits d'urats clínicament evidents.

La hiperuricèmia aïllada només s'ha de tractar quan s'observa en persones de menys de 30 anys amb més de 10 mg/dl d'urats en sèrum i antecedents familiars, en persones de menys de 65 anys amb uricèmia de 10-13 mg/dl i uricosúria de més d'1 g per 24 h, i en persones de més de 65 anys amb uricèmia de més de 13 mg/dl. L'objectiu del tractament de la crisi aguda és escurçar la durada i la intensitat de l'atac. El del tractament de fons és prevenir l'aparició de noves crisis i evitar l'afectació orgànica resultant (deformitats articulars).

Per al **tractament de la crisi aguda**, els **AINE** són els fàrmacs d'elecció perquè tenen una relació benefici/risc més favorable (vegeu pàg. 118). Cal administrar-ne inicialment la dosi màxima i disminuir-la ràpidament en 2-8 dies (per ex., naproxèn 750 mg i després 250 mg cada 8 h, o indometacina 25-75 mg cada 8 h). Cal evitar l'ús d'AINE en pacients amb història actual o recent d'úlceres pèptica o d'hemorràgia gastrointestinal, i en nefròpates. No es recomanen els de semivida d'eliminació més prolongada. L'àcid acetilsalicílic a dosis baixes està contraindicat.

La **colquicina** és molt efectiva, quan es dona en les primeres 12-24 h. La dosi inicial és d'1 mg, seguit de 0,5 mg cada 2 h fins a l'alleujament dels símptomes o bé fins que aparegui diarrea o fins que se n'hagin donat 6 mg. Un cop s'hagi arribat a aquesta dosi acumulada, no se'n pot repetir l'administració fins a 7 dies després. Pot produir irritació gastrointestinal amb diarrea, acidosi metabòlica, deshidratació, hipotensió, toxicitat renal, miopatia, alopecía i alteracions hematològiques. La seva toxicitat obliga a restringir-ne l'ús al tractament de l'artritis gotosa aguda en pacients amb història recent de gastritis o úlceres pèptica, amb insuficiència cardíaca congestiva, o els tractats amb anticoagulants, així com al tractament profilàctic de la crisi gotosa en els primers mesos de tractament hipouricèmic. En pacients amb insuficiència hepàtica o renal cal reduir-ne la dosi (vegeu la pàg. 201). Els **corticoides** estan indicats només en els pacients que no responen als AINE o a la colquicina, o que hi presentin contraindicacions.

Els pacients amb períodes intercrítics prolongats i nivells sèrics d'àcid úric normals no necessiten **tractament de fons**. Cal recomanar-los que evitin els aliments amb continguts alts en purines (anxoves, arengades, sardines, marisc, salmó, truita de riu, extrets de carn, porc, fetge, ronyons, vedella, llevat i mongetes). També s'aconsella corregir l'obesitat, evitar el consum d'alcohol i mantenir una diuresi abundant.

Es poden emprar fàrmacs que augmenten l'excreció d'urats (uricosúrics), o bé fàrmacs que en disminueixen la síntesi. Entre els primers el més conegut és la **sulfinpirazona**, però a Espanya actualment no es troba comercialitzada; un anàleg, la **benzbromarona**, només ho està en combinació. La **benziodarona** (100-200 mg al dia) podria ser una alternativa adequada. Pot produir nàusees diarrea i, rarament, alteracions tiroïdals. Cal reduir-ne la dosi en cas d'insuficiència renal.

També es poden emprar fàrmacs que en redueixen la síntesi, com l'**al·lopurinol**, bé que inicialment es recomana utilitzar els uricosúrics. Cal reservar l'al·lopurinol per al tractament de la gota tòfica, per a quan hi ha hiperproducció d'àcid úric (excreció urinària d'àcid úric \geq 900 mg per 24 h amb una dieta amb restricció de purines), en cas de crisis freqüents de gota sense resposta a la colquicina profilàctica, quan no es poden emprar els uricosúrics (a causa d'intolerància, manca d'eficàcia o insuficiència renal), i per a la profilaxi de la nefropatia úrica en pacients tractats amb quimioteràpics antineoplàstics. Inicialment se n'administren 50-100 mg al dia el primer mes, que s'augmenten gradualment fins que s'assoleix la dosi mínima que mantingui les xifres d'àcid úric en els nivells normals (dosi màxima de 400-600 mg al dia). Els seus efectes adversos són freqüents (3-5%) i poden ser greus en un 0,4% dels pacients. Pot produir irritació gastrointestinal, erupció cutània, febre, vasculitis, pruija, hepatotoxicitat, leucopènia i rarament anèmia aplàstica i necròlisi epidèrmica tòxica. En pacients amb insuficiència renal el risc d'efectes adversos és més alt. Augmenta la toxicitat de 6-mercaptapurina i azatioprina, i l'efecte dels anticoagulants orals.

Uns dies abans d'instaurar el tractament amb un hipouricemiant, cal donar colquicina (0,5 mg cada 12 h), per tal de prevenir una possible

crisi de gota. Si no s'ha produït cap atac, després que s'hagin mantingut els nivells d'àcid úric en els valors normals durant 6-8 setmanes, es pot interrompre la colquicina.

Conclusions

Per al tractament de la **crisi aguda** de gota els antiinflamatoris no esteroïdals (AINE) a dosis altes són els fàrmacs d'elecció. La colquicina es considera de segona elecció, perquè amb freqüència produeix efectes indesitjats greus. En el **tractament de fons** de la gota, cal evitar els aliments rics en purines; es poden emprar fàrmacs uricosúrics (com la sulfinpirazona o la benzbromarona) o bé l'al·lopurinol, que redueix la síntesi d'àcid úric. La **hiperuricèmia asimptomàtica** només s'ha de tractar en circumstàncies específiques.

EL PACIENT TRACTAT AMB CORTICOIDES

En l'atenció primària els corticoides poden estar indicats principalment en el tractament de l'asma i de les manifestacions d'algunes malalties al·lèrgiques (vegeu les pàgs. 132 i 175). En aquests casos, cal tenir en compte els següents principis: (1) per a cada malaltia i per a cada pacient la dosi adequada haurà de ser determinada per tempteig i haurà de ser reavaluada de tant en tant; (2) una dosi única, fins i tot quan és elevada, està pràcticament desproveïda d'efectes lesius; (3) la incidència d'efectes indesitjats augmenta a mesura que es prolonga la corticoteràpia; (4) generalment l'objectiu de l'administració de corticoides és simptomàtic; (5) la interrupció sobtada d'una corticoteràpia prolongada i/o amb dosis altes comporta un risc elevat de recurrència de la malaltia tractada i d'insuficiència suprarenal, la qual si bé generalment és lleu i amb massa freqüència passa desapercebuda per al metge, de vegades pot tenir gravetat suficient per a amenaçar la vida del pacient; (6) en un pacient tractat crònicament amb corticoides cal augmentar la dosi de manteniment en situacions d'estrès (per ex., intervenció quirúrgica o infecció greu); (7) l'administració en dosi única diària als matins disminueix la freqüència d'efectes indesitjats de la corticoteràpia prolongada; sempre que sigui possible cal intentar l'administració a dies alterns.

En cas d'**insuficiència suprarenal aguda**, cal reposar líquids, administrar corticoides (100 mg d'hemisuccinat o de fosfat d'hidrocortisona per via i.v., seguits d'una infusió de 100 mg cada 6-8 h en sèrum salí isotònic), i cal hospitalitzar urgentment el pacient, a més de començar el tractament de les causes precipitants (infecció, traumatisme o hemorràgia).

En cas d'**insuficiència suprarenal crònica**, també està indicat el tractament substitutiu amb corticoides, i caldrà instruir-lo en col·laboració amb l'endocrinòleg.

L'administració continuada de corticoides pot produir hàbit cushingoide, intolerància a la glucosa, immunosupressió, hipertensió i retenció hídrica, miopatia, malaltia psíquica i osteoporosi; en aquest cas la vitamina D₃ o el calcitriol (juntament amb suplementes de calci), el THS i els bifosfonats, poden aturar la pèrdua de massa òssia, però no s'ha demostrat que siguin eficaços per prevenir cap tipus de fractura associada. En qualsevol cas, els pacients que reben tractament prolongat amb corticoides han de rebre també suplementes de calci i vitamina D₃ (vegeu la pàg. 123). També poden agreujar una úlcera pèptica preexistent.

BIBLIOGRAFIA

Artrosi

Anònim. Tractament de l'artrosi. Butll Inf Ter SCS 1998;10:31-3.

Creamer P, Hochberg MC. Osteoarthritis. Lancet 1997;350:503-9.

Bradley JP, Brandt KD, Katz BP, Kalasinski LA, Ryan SI. Comparison of an anti-inflammatory dose of ibuprofen, an analgesic dose of ibuprofen, and acetaminophen in the treatment of patients with osteoarthritis of the knee. N Engl J Med 1991;325:87-91.

Puett DW, Griffin MR. Published trials of nonmedicinal and noninvasive therapies for hip and knee osteoarthritis. Ann Intern Med 1994;121:133-40.

Lumbàlgia aguda

Anònim. Managing acute low back pain. Drug Ther Bull 1998; 36:93-5.

Prevenió i tractament de l'osteoporosi

Anònim. Prevenió i tractament de l'osteoporosi. Butll Inf Ter SCS 1998;10:7-12.

Peel N, Eastell R. Osteoporosis. BMJ 1995;310:989-92.

Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and hormone replacement therapy: collaborative reanalysis of data from 51 epidemiological studies of 52.705 women with breast cancer and 108.411 women without breast cancer. Lancet 1997; 350:1047-59.

Prince RL. Diet and the prevention of osteoporotic fractures. N Engl J Med 1997;337:701-2.

Eastell R. Treatment of postmenopausal osteoporosis. N Engl J Med 1998;338:736-46.

Stevenson JC. Management of corticosteroid-induced osteoporosis. Lancet 1998;352:1327-8.

Tractament de la hiperuricèmia i la gota

Anònim. Tractament de la hiperuricèmia i la gota. Butll Inf Ter SCS 1994;8:43-5.

Emmerson BT. The management of gout. N Engl J Med 1996; 334:445-51.

Snaith ML. Gout, hyperuricaemia, and crystal arthritis. BMJ 1995; 310:521-4.

8 PNEUMOLOGIA

ASMA

Corticoides inhalats – beclometasona, budesònida

Corticoides per via oral – prednisona

Estimulants adrenèrgics β_2 – salbutamol, terbutalina, salmeterol, formoterol

Inhibidors de la desgranulació dels mastòcits – cromoglicat sòdic

Antagonistes dels leucotriens – montelukast, zafirlukast

L'asma és una malaltia inflamatòria que evoluciona en forma d'episodis recorrents d'obstrucció bronquial, intercalats amb períodes asimptomàtics més o menys llargs. Els objectius generals del tractament són impedir que la malaltia limiti l'activitat física, social i laboral, millorar els símptomes i la funció pulmonar, reduir el nombre d'atacs aguts i d'ingressos, i disminuir la necessitat de broncodilatadors de curta durada, tot això amb el mínim possible d'efectes adversos de la medicació.

Els pacients han d'evitar l'exposició a factors desencadenants com fàrmacs (AINE), pol·len, àcars de la pols, altres animals, fongs, tabac, i contaminació ambiental i laboral. Atès que l'exercici físic pot desencadenar una crisi de broncospasme, cal prendre les mesures oportunes per tal d'evitar-la.

Les recomanacions actuals insisteixen en iniciar un tractament en les fases més precoces de la malaltia; aquest tractament ha de ser esglaonat segons la gravetat i s'ha de revisar cada 3 a 6 mesos. Quan s'aconsegueix pal·liar els símptomes, es recomana reduir el tractament antiinflamatori de manera gradual i passar a un esglaó inferior (vegeu la taula 6).

Taula 6.- Tractament esglaonat de l'asma

Asma intermitent

Ús a demanda **d'estimulants β_2 inhalats** de curta durada quan hi hagi símptomes.

Asma persistent lleu

Ús a demanda **d'estimulants β_2 inhalats** de curta durada quan hi hagi símptomes.

Ús regular de **corticoides inhalats** (per ex., beclometasona 250-500 μg al dia) o bé cromoglicat o bé antagonistes dels leucotriens com a alternatives; en nens es pot provar durant 4-6 setmanes si el cromoglicat (20 mg tres o quatre vegades al dia) és eficaç abans de prescriure corticoides.

Asma persistent moderada

Ús a demanda **d'estimulants β_2 inhalats** de curta durada quan hi hagi símptomes.

Corticoides inhalats a dosis més altes (per ex., beclometasona 500-1.000 μg al dia, o bé corticoides inhalats a dosis baixes més un estimulants β_2 inhalat de llarga durada cada 12 h, sobretot si el pacient presenta asma nocturna (per ex., beclometasona 200-800 μg al dia + salmeterol 100 μg al dia o formoterol 24-48 μg al dia).

Asma persistent greu

Corticoides inhalats a dosis altes i broncodilatador de llarga durada

En alguns pacients es pot afegir teofil·lina retardada.

Cal afegir **corticoides per via oral**.

En l'asma persistent, els corticoides per via inhalatòria són els fàrmacs d'elecció per al tractament de fons i els estimulants adrenèrgics β_2 de curta durada s'han de reservar per al tractament simptomàtic del broncospasme. En nens, abans de començar un tractament crònic amb corticoides inhalats, es pot provar el cromoglicat sòdic (vegeu la taula 6); el nedocromil és similar, es pot administrar cada 12 h, i és més car.

Els antagonistes dels leucotriens poden estar indicats en cas d'intolerància als corticoides. Els corticoides per via inhalatòria poden produir irritació faríngia i ronquera i candidiasi bucal, faríngia i laríngia, sobretot si no s'utilitza la cambra d'inhalació o no es glopeja amb aigua després de cada inhalació. Els efectes sistèmics que poden produir els corticoides inhalats depenen de la dosi i de la durada del tractament. En nens, en estudis de fins a quatre anys de durada no s'hi ha vist que els corticoides inhalats inhibeixen el creixement, però sí que inhibeixen l'eix hipotàlem-hipòfiso-suprarenal, de manera que no es pot descartar un retard del creixement quan el tractament és prolongat i amb dosis altes. En adults els corticoides inhalats poden alterar els marcadors bioquímics del metabolisme ossi, sobretot a dosis altes, i el seu ús prolongat dona lloc a disminució de la densitat òssia. Els tres disponibles (**beclometasona**, **budesònida** i **fluticasona**) són equivalents, en termes d'efecte terapèutic i d'efectes adversos; la fluticasona és molt més cara. Els efectes adversos dels corticoides per via sistèmica es descriuen a la pàg. 129.

Els corticoides produeixen un efecte antiinflamatori que no és immediat, i per això tenen valor sobretot per al tractament de manteniment. Els estimulants adrenèrgics β_2 tenen un efecte més immediat. Poden produir tremolor, nerviosisme i cefalea i, a dosis elevades, taquicàrdia i arítmies, sobretot si no es fa bé la tècnica d'inhalació. Cal tenir precaució en pacients amb hipertensió, cardiopatia isquèmica, arítmies o hipertiroidisme. En diversos estudis el seu ús (i sobretot el de **fenoterol**) s'ha associat a un increment del risc d'atac agut greu i de mort. Per aquests motius, cal evitar-ne l'ús regular pautat i reservar-los per al tractament del broncospasme o de l'atac agut. Els estimulants adrenèrgics β_2 de llarga durada no són d'elecció per al tractament ocasional del broncospasme. Estan indicats sobretot en pacients amb asma moderada juntament amb corticoides inhalats a dosis no tan elevades (perquè permeten reduir les dosis d'aquests), i en els que presenten asma nocturna malgrat que rebin tractament crònic amb corticoides inhalats.

Darrerament s'han introduït els antagonistes dels leucotriens, com **montelukast** i **zafirlukast**. La seva eficàcia terapèutica és inferior a la dels corticoides inhalats; calen més estudis comparatius, de manera que no es poden considerar alternatives de primera elecció.

La **via inhalatòria** és la d'elecció per a l'administració de la majoria de fàrmacs perquè es produeix el mateix efecte terapèutic amb menys efectes indesitjats, amb dosis més baixes, que per altres vies. No obstant, l'eficàcia i la seguretat dels fàrmacs inhalats depenen d'una tècnica inhalatòria correcta, que és tant o més important que el tractament farmacològic. Dels diversos sistemes existents, els més emprats en atenció primària són l'inhalador pressuritzat i el sistema de pólvores en sec. El primer té l'inconvenient que necessita que la tècnica d'inhalació sigui correcta, bé que això es pot pal·liar si s'utilitza conjuntament amb una cambra espaciadora, l'ús de la qual s'acompanya de menys efectes indesitjats locals dels corticoides. El sistema de pólvores en sec no necessita la coordinació entre la pulsació i la inspiració, però generalment requereix un flux espiratori alt i pot ser difícil que el pacient s'adoni de la inhalació. Atès que tots els sistemes són eficaços si s'utilitzen correctament, cal elegir, amb la col·laboració del propi pacient, el que sigui més adient en cada cas.

Les **crisis d'asma** posen en perill la vida i s'han de tractar de manera ràpida i decidida. Si hi ha signes d'insuficiència respiratòria, cal enviar el pacient a l'hospital a la vegada que s'administren oxigen, estimulants adrenèrgics β_2 inhalats de curta durada a dosis altes en cambra, i una dosi de corticoides per via oral (1 mg/kg de prednisona) o intravenosa. En la resta dels casos és important administrar estimulants adrenèrgics β_2 inhalats de curta durada a dosis altes en cambra per aconseguir la broncodilatació; sovint cal iniciar una pauta de corticoides per via oral, i (si l'evolució no és bona, cal derivar el pacient a l'hospital). Sempre s'ha de revisar la pauta instaurada i el compliment del pacient (a les recomanacions de la SEMFyC s'hi inclou una guia per al tractament de les crisis asmàtiques agudes).

Conclusions

Les recomanacions actuals sobre el tractament de l'asma posen l'accent sobre la necessitat de tractar els símptomes en les fases més precoces de la malaltia, sobre la revisió periòdica de l'eficàcia i la tolerabilitat de la medicació i sobre el tractament esglaonat. L'ús ocasional d'estimulants adrenèrgics β_2 de curta durada és d'elecció en les crisis agudes d'asma i quan hi ha símptomes en el tractament de fons. Els

corticoides inhalats són d'elecció per al tractament de fons; la seva eficàcia depèn de la dosi i del correcte ús del sistema d'inhalació emprat. L'addició d'un estimulant adrenèrgic β_2 de llarga durada pot ser una alternativa a les dosis elevades de corticoides inhalats en cas d'asma moderada. No hi ha prou dades per recomanar els antagonistes dels receptors dels leucotriens com a fàrmacs de primera línia. L'elecció del sistema d'inhalació adient per a cada pacient és tan important com la del tractament farmacològic, i condiciona el compliment, l'eficàcia i els efectes indesitjats.

MALALTIA PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÒNICA

Estimulants adrenèrgics β_2 – salbutamol, terbutalina, salmeterol, formoterol

Anticolinèrgics – bromur d'ipratropi

Metilxantines – teofil·lina

Corticoides inhalats – beclometasona, budesònida

Corticoides per via oral – prednisona

La malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) és una patologia respiratòria crònica freqüent en atenció primària. El tabac provoca un deteriorament accelerat i progressiu de la funció pulmonar en les persones susceptibles; només un 3,5% dels malalts amb MPOC no són fumadors. Les proves de reversibilitat (broncodilatadora i amb corticoides) tenen valor diagnòstic i poden ajudar a seleccionar el tractament.

L'objectiu del tractament és millorar els símptomes, prevenir el deteriorament i les complicacions i millorar la qualitat de vida. Tots els pacients poden treure profit del consell antitabac perquè l'**abandonament del tabac** és la mesura més eficaç per evitar la progressió de la malaltia i de les complicacions: tot i que no millora la funció pulmonar, atura el seu deteriorament en qualsevol moment de la vida del fumador i, en un 90% dels casos, s'acompanya d'una disminució de l'espectoració. També s'aconsella fer exercici, adaptat a les limitacions de cada pacient, evitar l'obesitat i la mala nutrició, així com administrar la vacuna de la grip cada tardor i l'antipneumocòccica, sobretot a gent gran i amb MPOC moderada o greu.

Els **broncodilatadors** per via inhalatòria no milloren la funció pulmonar (o ho fan molt lleugerament) ni allarguen la supervivència, però milloren la qualitat de vida. Tot i que en cas de MPOC l'obstrucció és gairebé irreversible, els broncodilatadors per via inhalatòria poden millorar els símptomes. Fins i tot poden ser útils encara que la prova broncodilatadora sigui negativa. Els **estimulants adrenèrgics β_2** de curta durada d'acció (**salbutamol** o **terbutalina**) i el **bromur d'ipratropi** (2-3 inhalacions cada 6-8 h) tenen la mateixa eficàcia per pal·liar els símptomes, però el perfil dels seus efectes indesitjats és diferent. El bromur d'ipratropi pot produir sequedat de boca, irritació faríngea, gust amarg i, més rarament, efectes anticolinèrgics (restrenyiment, retenció urinària i palpitations). Cal precaució en cas de glaucoma d'angle estret i d'hipertròfia prostàtica. El **salbutamol** o la **terbutalina** s'han d'emprar a demanda quan la clínica és intermitent, o bé de manera pautaada si els símptomes són continus. L'inici de l'acció del **bromur d'ipratropi** és més lent, però pot millorar més els paràmetres espiromètrics que els estimulants adrenèrgics β_2 . En cas que els símptomes persisteixin, l'associació d'ambdós tipus de fàrmacs pot millorar la resposta broncodilatadora. Els estimulants adrenèrgics β_2 de llarga durada d'acció (**salmeterol**, **formoterol**) s'han de reservar per als pacients amb malaltia greu que hi responen, i cal supervisar-ne estretament la resposta. Es recomana reservar la **teofil·lina** per als pacients amb malaltia greu que no responen a altres tractaments, perquè el seu efecte és limitat. Els seus efectes adversos més freqüents són gastrointestinals (nàusees, vòmits, diarrea i dolor epigàstric); també pot produir tremolor, irritabilitat, nerviosisme, insomni, cefalea i palpitations. Els més greus, com convulsions i arítmies, apareixen amb concentracions plasmàtiques elevades.

L'efecte a llarg termini dels **corticoides per via inhalatòria** en la MPOC és controvertit. Mentre no s'aclareixi si poden evitar la progressió de la malaltia, actualment es recomana fer la prova amb corticoides per via oral en tots els casos de malaltia moderada o greu, així com en els lleus que necessiten un broncodilatador més d'una vegada al dia. Els corticoides per via inhalatòria (dosis diàries de 1000 μg de beclometasona, o 800 μg de budesònida, o bé 500 μg de fluticasona; administrades en 2 a 4 inhalacions) només estarien indicats en els pacients amb resposta positiva a la prova i quan els símptomes no es pal·lien amb broncodilatadors.

La manca de compliment i l'ús inadequat de l'inhalador són causes freqüents de fracàs del tractament. Cal elegir el sistema inhalador adequat per a cada pacient i revisar-ne la tècnica regularment. No es consideren recomanables els antiinflamatoris (cromoglicat sòdic), antibiòtics profilàctics, mucolítics, estimulants adrenèrgics β_2 per via oral, antihistamínic ni antagonistes dels leucotriens.

Els pacients amb MPOC greu han de ser valorats per un pneumòleg. La **rehabilitació pulmonar** pot millorar la funció pulmonar i la tolerància a l'exercici, i l'**oxigenoteràpia** evita la progressió de la malaltia (millora la supervivència i la qualitat de vida).

Com en l'asma, per al tractament de la MPOC es recomana esglaonar les intervencions segons la gravetat de la malaltia (vegeu la taula 7).

Taula 7.- Tractament esglaonat de la MPOC.^a

Síntomes **lleus** no continus

Estimulants adrenèrgics β_2 de curta durada o bé bromur d'ipratropi, tots per via inhalatòria, **a demanda**.

Síntomes lleus o moderats **persistents**

Ús **regular** de broncodilatadors (estimulants adrenèrgics β_2 i/o bromur d'ipratropi, per via inhalatòria).

Si la prova amb corticoides per via oral és positiva, cal considerar l'administració de corticoides per via inhalatòria.

Malaltia **greu**

Es pot afegir teofil·lina d'acció retardada (200-400 mg cada 12 h o 400-800 mg a la nit).

Cal considerar l'ús de d'estimulants adrenèrgics β_2 de llarga durada per via inhalatòria cada 12 h o a la nit.

Quan els símptomes no milloren, es poden afegir corticoides per via oral durant 10-15 dies.

^a Cada esglaó s'ha d'acompanyar de consell antitabàquic, revisió de la tècnica inhalatòria, avaluació del compliment i tractament de les aguditzacions.

Per al tractament de les exacerbacions agudes, s'aconsella augmentar la dosi o la freqüència d'administració dels broncodilatadors inhalats. Està indicat prescriure un antibiòtic, durant 7 dies, quan augmenta la dispnea o el volum d'espectoració, o quan aquesta és purulenta. Els corticoides per via oral es recomanen per als pacients que hi havien respost prèviament i també quan la resposta a dosis altes de broncodilatadors és pobre, en ocasió del primer episodi, així com en els pocs pacients que ja en prenen dosis baixes per via oral des de fa temps.

Conclusions

L'abandonament del tabac i, en fases avançades, l'oxigenoteràpia, són les úniques intervencions que s'han mostrat eficaces per evitar la progressió de la MPOC. El tractament broncodilatador no millora la funció pulmonar, o ho fa molt lleugerament, ni allarga la supervivència, però alleuja els símptomes i millora la qualitat de vida. Els estimulants adrenèrgics β_2 es poden emprar junt amb altres broncodilatadors com els anticolinèrgics o la teofil·lina. Els corticoides per via inhalatòria només es recomanen en els pacients amb MPOC moderada o greu quan la prova de resposta als corticoides és positiva.

TRACTAMENT DE LA TOS

La tos és un símptoma que genera una demanda d'atenció mèdica freqüent. Es tracta d'un reflex complex que té la funció de protegir les vies respiratòries en remoure el moc i els cossos estranys que impideixen la circulació d'aire. Pot aparèixer en nombroses patologies, com asma, bronquitis crònica, infeccions de les vies respiratòries altes, pneumònia, reflux esofàgic, insuficiència cardíaca o algunes neoplàsies. Els IECA en són una causa freqüent. Cal distingir la tos útil (productiva) i la tos inútil (seca no productiva). Quan la causa és coneguda, el tractament ha de ser etiològic. El tractament simptomàtic només està indicat en cas de tos seca de causa no coneguda o bé quan el tractament etiològic no millora la tos i aquesta impedeix el descans. Per tal de facilitar l'espectoració, convé mantenir una bona hidratació. De vegades, i sobretot en nens, mesures senzilles com un caramel o una beguda tèbia poden alleujar-la.

Dels nombrosos fàrmacs proposats per al seu tractament, molt pocs tenen eficàcia demostrada en assaigs clínics. Els antitussígens més ben coneguts són la **codeïna** (10-30 mg cada 6-8 h i en nens 1 mg/kg al dia repartits en 3-4 preses al dia) i el **dextrometorfan** (10-20 mg cada 4 h o bé 30 mg cada 6 h, nens de 2-6 anys, un quart de la dosi d'adults i en nens de 6 a 12, la meitat de la dosi dels adults). Ambdós són derivats opiacis i tenen el mateix perfil d'efectes indesitjats; poden produir constipació, nàusees, vòmits i somnolència. Els **mucolítics** i **espectorants** s'utilitzen com a antitussígens, però les dades sobre la seva eficàcia són escasses i sovint contradictòries. Els **antihistamínics** sols o en diverses combinacions a dosis fixes, s'han emprat molt sovint en patologia respiratòria, però n'hi ha poques dades d'eficàcia. La tos associada a processos malignes es pot tractar amb derivats opiacis (codeïna o morfina).

BIBLIOGRAFIA

Asma

British Asthma Guidelines Coordinating Committee. British guidelines on asthma management: 1995 review and position statement. *Thorax* 1997;52(suppl 1):1-21.

Naberan KX y Grupo de trabajo de Asma de la semFYC. Manejo del asma en atención primaria. *Atención Primaria* 1998;21:557-84.

Lemanske RF, Busse WW. Asthma. *JAMA* 1997;278:1855-73.

Drazen JM, Israel E, O'Byrne PM. Treatment of asthma with drugs modifying the leukotriene pathway. *N Engl J Med* 1999;340:197-206.

Anònim. Tractament de l'asma. *Butll Inf Ter SCS* 1999;11:7-9.

Malaltia pulmonar obstructiva crònica

Anònim. Malaltia pulmonar obstructiva crònica. *Butll Inf Ter SCS* 1999;11:29-31.

The COPD Guidelines Group of the Standards of Care Committee of

the BTS. BTS guidelines for the management of chronic obstructive pulmonary disease. *Thorax* 1997;52(suppl 5):S1-S28.

Kerjstens HAM, on behalf of Clinical Evidence. Stable chronic obstructive pulmonary disease. *BMJ* 1999;319:495-500.

Pauwels RA, Löfdahl C-G, Laitinen LA, Schouten JP, Postma DS, Pride NB, i col·ls. Long-term treatment with inhaled budesonide in persons with mild chronic obstructive pulmonary disease who continue smoking. *N Engl J Med* 1999;340:1948-53.

Grupo de respiratorio de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC). EPOC. Madrid: Ediciones Doyma; 1999.

Tos

Davis C. Breathlessness, cough, and other respiratory problems. *BMJ* 1997;315:931-4.

9 ENDOCRINOLOGIA

DIABETIS MELLITUS

Insulines: vegeu la taula 8, pàg. 144

Hipoglucemians orals

sulfonilurees – tolbutamida

biguanides – metformina

La diabetis *mellitus* és un dels principals factors de risc de malaltia cardiovascular i una de les primeres causes de morbimortalitat. La diabetis de tipus 1 generalment comença en edats joves; la de tipus 2 s'acostuma a iniciar en edats més avançades. En la diabetis de tipus 2 hi pot haver una disminució de la secreció d'insulina, però també pot haver-hi hiperinsulinèmia secundària a una resistència perifèrica a l'acció d'aquesta. Molts pacients diabètics són alhora obesos, i l'obesitat incrementa la resistència a la insulina.

La nefropatia és la complicació tardana més freqüent de la diabetis. Altres complicacions microvasculars són la retinopatia i la neuropatia perifèrica. A més, la diabetis s'associa a un risc cardiovascular més elevat que el de la població general, i tot plegat disminueix l'esperança de vida. Actualment s'accepta que per reduir el risc cardiovascular és tan important normalitzar els paràmetres metabòlics com regular les xifres de pressió arterial i abandonar el tabac.

Un paràmetre molt útil és l'hemoglobina glicosilada (HbA_{1c}), la qual dóna informació sobre les xifres de glucèmia en els 2-4 mesos previs i es correlaciona amb l'aparició de complicacions microvasculars i macrovasculars a llarg termini. Amb xifres inferiors al 8% aquestes complicacions són menys freqüents.

L'objectiu del tractament és prevenir les complicacions a llarg termini per tal de disminuir la morbimortalitat associada a la diabetis. Altres objectius són millorar els símptomes aguts i evitar els episodis

d'hipoglucèmia. Això no obstant, aquests objectius s'han d'individualitzar segons les característiques dels pacients. En els pacients amb una major esperança de vida cal ser més estricte en regular les xifres de glucèmia, mentre que en malalts grans o amb una esperança de vida molt limitada no cal, i fins i tot pot ser perillós, buscar un efecte molt estricte.

L'**alimentació** i l'**exercici** del pacient diabètic són elements terapèutics bàsics, no sols per assolir la normalitat bioquímica i un bon estat nutritiu, sinó per mantenir un pes normal i minimitzar les fluctuacions postpandrials de la glucèmia i el risc d'hipoglucèmia. Les característiques fonamentals de la dieta són la restricció d'hidrats de carboni d'absorció ràpida i la distribució regular dels hidrats de carboni en diferents àpats. L'**exercici** ha de ser regular i adaptat a l'edat i a la capacitat física del pacient. Millora la sensibilitat a la insulina, afavoreix la pèrdua de pes i redueix el risc cardiovascular.

Atès que és una malaltia crònica i incurable, que pot comportar importants canvis en l'estil de vida dels pacients, és fonamental la seva **educació** sobre la naturalesa de la malaltia, la conveniència de la prevenció a llarg termini, la importància de la dieta i la necessitat de fer exercici físic diari moderat, la higiene personal, el tractament farmacològic i el reconeixement i el tractament precoços d'una crisi d'hipoglucèmia.

Els pacients amb diabetis de tipus 1 han de ser tractats amb dieta i insulina. En els pacients amb una diabetis de tipus 2, es recomana iniciar un tractament amb dieta i exercici físic durant 3-6 mesos i, si després d'aquest temps no s'han regulat les xifres de glucèmia, cal iniciar tractament farmacològic. El tractament es pot començar amb un fàrmac per via oral, excepte que hi hagi criteris d'insulinització.

Per al tractament per via oral de la diabetis de tipus 2 es disposa de diversos fàrmacs amb mecanismes d'acció diferents. El tractament s'ha d'individualitzar segons les característiques del pacient. Les **sulfonilurees** estan especialment indicades en els pacients no obesos perquè el seu ús s'associa a augment del pes. Les diferències entre ells són farmacocinètiques. La **tolbutamida** (dosi inicial 500 mg al dia; màxim 2 g al dia) té un efecte més curt i s'associa a episodis

d'hipoglucèmia menys prolongats. La **clorpropamida** té un efecte més prolongat i en general cal evitar-la, perquè els episodis d'hipoglucèmia són prolongats. Altres sulfonilurees amb durada d'efecte intermedi són la **gliclazida** (160 mg al dia) i la **glipizida** (10 mg al dia).

En els pacients amb obesitat important ($IMC > 30$; l'IMC –índex de massa corporal– és el pes en kg dividit per l'alçada en metres elevada al quadrat) es recomana una **biguanida** com la **metformina** (1.700 mg al dia; màxim 3 g al dia). El tractament amb metformina s'ha associat amb acidosi làctica, amb una incidència d'1-8 casos per 100.000 pacients-any i una letalitat d'entre 30 i 50%. Els casos descrits han estat només en pacients amb insuficiència renal i per això està contraindicada en aquesta situació (creatinina $> 150 \mu\text{mol/litre}$).

Els inhibidors de l' α -glucosidasa, com l'**acarbosa** o el **miglitol** (300 mg al dia), associats amb dieta i, eventualment, amb altres antidiabètics orals i insulina, redueixen les concentracions d'hemoglobina glicosilada i la glucèmia postpandrial. La **repaglinida** (3 mg al dia) té un mecanisme d'acció i uns efectes similars als de les sulfonilurees, però és estructuralment diferent i la seva durada d'acció és breu. No s'ha demostrat que previnguin les complicacions associades a la diabetis.

Els hipoglucemiants orals estan **contraindicats** en la gestació i la lactància, en cas d'hepatopatia crònica i la insuficiència renal. L'administració concomitant de salicilats, IECA, cimetidina, ranitidina i alcohol, entre d'altres, pot potenciar-ne els efectes i causar hipoglucèmia. L'ús de bloquejadors β -adrenèrgics pot emascarar els símptomes d'hipoglucèmia.

En la diabetis de tipus 2 el tractament amb **insulina** s'ha de considerar quan han fracassat la dieta i els hipoglucemiants orals, o en situacions especials. A la taula 8 s'indiquen els principals tipus d'insulina utilitzats. La insulinització definitiva està indicada en cas de persistència de cetonúries i pèrdua de pes, i presència de complicacions microvasculars i xifres altes d'hemoglobina glicosilada. La indicació de la insulinització és transitòria en situacions d'estrès (cirurgia, tractament amb corticoides sistèmics) o de malaltia intercurrent

(infecció febril, traumatisme greu, infart agut de miocardi) i durant l'embaràs i la lactància.

En general l'ús de **combinacions d'insulines ràpides i intermèdies** permet evitar millor les hiperglucèmies postprandials. Si es pot, és preferible emprar pautes de dues injeccions al dia (2/3 de la dosi abans d'esmorzar i 1/3 abans de sopar) per via s.c. En pacients d'edat avançada pot haver-n'hi prou amb una sola dosi diària i en gent jove poden caldre pautes amb tres dosis. El tractament amb insulina s'ha d'iniciar amb 0,3 unitats (UI) per kg de pes i dia d'insulina d'acció intermèdia (0,2 UI en gent gran i en pacients que estaven tractats amb dosis altes de sulfonilurees). Les variacions de les dosis no han de ser superiors a 2-4 unitats al dia i només es modificarà una de les dosis cada vegada. Abans de fer una nova modificació han de transcórrer 3 o 4 dies. Les necessitats diàries habituals d'insulina són de 0,3-0,7 UI/kg; augmenten amb l'evolució de la malaltia i poden arribar a ser d'1,5 UI/kg al dia en els pacients obesos. Els sistemes d'autoinjecció amb pluma i les xeringues precarregades són més acceptades pels pacients i garanteixen una millor precisió de la dosi administrada.

Taula 8.- Farmacocinètica de les insulines.

Tipus d'insulina	Inici d'acció	Acció màxima	Durada d'acció
insulina lispro	10-15 min.	30-60 min.	4-5 h
d'acció ràpida	30-60 min.	2-5 h	6-8 h
d'acció intermèdia			
isòfana (NPH)	1,5-3 h	4-12 h	18-24 h
no NPH	2,5-4 h	4-12 h	18-24 h
d'acció retardada	4 h	10-20 h	24-36 h

Hi ha poca informació sobre els beneficis de la regulació estricta de les xifres de glucèmia en la diabetis de tipus 2 i la prevenció de complicacions a llarg termini. L'any 1998 es van publicar alguns resultats de l'estudi *UK Prospective Diabetes Study* (UKPDS), en el qual es va avaluar el tractament estricte de la hiperglucèmia (< 6 mmol/litre) amb insulina, sulfonilurees, metformina, o combinacions d'elles. Els resultats van mostrar que la regulació estricta de les xifres de glucèmia redueix les complicacions microvasculars, però els beneficis

sobre les complicacions macrovasculars són menys concloents i, a més, aquest tractament s'acompanya d'un increment del risc d'hipoglucèmia.

La morbimortalitat cardiovascular dels pacients diabètics augmenta amb la presència d'altres factors de risc com l'hàbit tabàquic, la hipertensió arterial i les dislipèmies. Cal actuar sobre tots ells per reduir la morbimortalitat cardiovascular. Estudis recents mostren que la regulació estricta de les xifres de pressió arterial ($\leq 140/85$ mm Hg) en pacients hipertensos amb diabetis de tipus 2 redueix la morbimortalitat cardiovascular i la progressió de la nefropatia diabètica. Sobre els fàrmacs antihipertensius d'elecció en els pacients diabètics, vegeu la pàg. 35. L'assaig clínic HOPE va incloure pacients d'ambdós sexes de més de 55 anys i amb risc cardiovascular elevat (antecedent cardiovascular o diabètics amb algun factor de risc cardiovascular addicional) però sense disfunció ventricular esquerra ni insuficiència cardíaca. El tractament dels pacients diabètics amb **ramipril** (10 mg al dia), a més del tractament per a la seva patologia de base, es va associar amb una reducció de la incidència d'infart de miocardi (en un 22%), d'AVC (33%), de nefropatia (24%) i de la mortalitat cardiovascular (37%) i de la global (24%).

Conclusions

El tractament d'elecció de la diabetis de tipus 1 es basa en la dieta i la insulina. En els pacients amb diabetis de tipus 2 cal iniciar tractament dietètic acompanyat d'exercici físic. Si després de 3 a 6 mesos no hi ha bona resposta, s'ha d'iniciar tractament farmacològic amb un antidiabètic oral. Les sulfonilurees són els fàrmacs de primera línia. Atès que les diferents sulfonilurees tenen una eficàcia similar, cal seleccionar-ne una segons les característiques farmacocinètiques que s'ajustin millor a les necessitats de cada pacient. La metformina estaria indicada en els pacients obesos ($\text{IMC} > 30$). L'acarbosa o el miglitol poden estar indicats en els pacients amb diabetis de tipus 2 en els quals la hiperglucèmia no es normalitza amb dieta i una sulfonilurea. En cas de diabetis de tipus 2, el tractament amb insulina està indicat quan ha fracassat el tractament amb dieta i antidiabètics orals i, de manera transitòria, durant la gestació i la lactància, així com en situacions d'estrès físic.

Algunes dades han mostrat que en la diabetis de tipus 2 la regulació estricta de les xifres de glucèmia redueix les complicacions microvasculars, però no queda clar si també en disminueix les macrovasculars. En pacients diabètics, la regulació estricta de la hipertensió arterial s'ha associat a una reducció de la morbimortalitat cardiovascular. El tractament amb ramipril millora el pronòstic dels pacients amb factors de risc cardiovascular addicionals.

GOLL I MALALTIES TIROÏDALS

Quan es diagnostica un hipotiroïdisme o un hipertiroïdisme, cal esbrinar si n'hi ha una causa remeiable. Ambdós poden ser reaccions adverses a fàrmacs. El tractament prolongat amb alguns fàrmacs (liti, iodur potàssic emprat com a expectorant, benziodarona i rarament PAS, etionamida i fenilbutazona) pot produir goll, generalment hipotiroïdal. En el nostre medi l'amiodarona és el fàrmac implicat més sovint en alteracions tiroïdals, amb o sense goll. L'objectiu del tractament és normalitzar la funció tiroïdal i mantenir al pacient eutiroïdal.

Hipertiroïdisme

Antitiroïdals – carbimazol

Bloquejadors β -adrenèrgics – propranolol

L'hipertiroïdisme pot tenir moltes causes. La més freqüent és la malaltia de Graves. Es pot tractar amb fàrmacs, amb iode radioactiu o amb cirurgia. Els antitiroïdals estan indicats en el tractament de l'hipertiroïdisme de qualsevol causa. També s'utilitzen per assolir un estat d'eutiroïdisme en els pacients candidats a cirurgia. En alguns casos es poden associar amb iode radioactiu.

El tractament amb **antitiroïdals (carbimazol, metimazol i propiltiouracil)**, s'acostuma a iniciar amb dosis altes (per ex., 20-60 mg al dia de carbimazol), fins que s'assoleix un estat d'eutiroïdisme (al cap d'1-2 mesos); la dosi manteniment de carbimazol és de 5 a 15 mg al dia per via oral. L'hipertiroïdisme lleu cedeix en 6 a 24 mesos de

tractament. Cal vigilar la funció tiroïdal, per comprovar si la remissió es manté (les recurrències són més freqüents en el primer any). En pacients amb hipertiroïdisme greu o recurrent, s'ha de procedir a l'ablació després d'assolir l'eutiroïdisme. En cas de malaltia de Graves cal mantenir dosis altes d'antitiroïdals, per tal de reduir les recurrències; cal associar tiroxina, per evitar l'hipotiroïdisme. A més de l'hipotiroïdisme, els antitiroïdals poden produir erupcions cutànies, artràlgies, diarrea, hepatitis i agranulocitosi.

En el tractament de les manifestacions perifèriques de l'hipertiroïdisme també poden ser útils els **bloquejadors β -adrenèrgics**, com el **propranolol** (10-40 mg, 3-4 vegades al dia). Estan indicats sobretot per al tractament simptomàtic inicial, quan s'espera un diagnòstic o tractament definitiu, o a l'inici d'un tractament amb antitiroïdals. Poden produir bradicàrdia, hipotensió, insomni, impotència, símptomes gastrointestinals, broncospasme i bloqueig auriculoventricular. Estan contraindicats en cas d'asma i bronquitis crònica amb broncospasme i de bloqueig auriculoventricular. En hepatòpates cal reduir-hi la dosi de propranolol.

Hipotiroïdisme

Hormones tiroïdals – levotiroxina

El preparat de substitució d'elecció és la **levotiroxina** (T_4), perquè dóna resultats més reproduïbles i dóna lloc a oscil·lacions limitades dels nivells plasmàtics d'hormones. Cal ajustar la dosi segons la resposta clínica. S'acostuma a començar amb 50 μg al dia per via oral i s'augmenta en 50 μg cada 2-3 setmanes fins que s'obté una resposta adequada (habitualment amb 100 a 200 μg al dia). Tot i que la glàndula tiroide també produeix **liotironina** (T_3), no cal administrar-ne excepte que calgui una reposició urgent com en el cas del coma mixedematós; la liotironina es forma per metabolisme de la T_4 circulant. Els preparats de tiroide poden produir hipertiroïdisme, palpitations, taquicàrdia, diarrea, pèrdua de pes, arítmia cardíaca, augment de la sudoració, febre i debilitat muscular. Estan contraindicats en cas d'infart de miocardi i d'insuficiència suprarenal no compensada. Durant la gestació s'ha de mantenir el tractament amb levotiroxina; sovint cal ajustar-ne la dosi.

Conclusions

Abans d'iniciar el tractament d'una malaltia de la tiroides, cal fer un diagnòstic acurat i esbrinar-ne la causa. L'objectiu del tractament és assolir i mantenir un estat eutiroïdal; cal vigilar regularment la funció tiroïdal.

Els antitiroïdals estan indicats en el tractament de l'hipertiroïdisme de qualsevol causa i també per aconseguir un estat d'eutiroïdisme en els pacients que han de rebre tractament quirúrgic. Per al tractament de les manifestacions perifèriques de l'hipertiroïdisme també poden ser útils els bloquejadors β -adrenèrgics. El tractament substitutiu de l'hipotiroïdisme es fa amb levotiroxina (T_4).

BIBLIOGRAFIA

Diabetis *mellitus*

Anònim. Non-insulin-dependent diabetes mellitus (part 1). MeReC Bull 1996;7:21-4.

Anònim. Non-insulin-dependent diabetes mellitus (part 2). MeReC Bull 1996;7:29-32.

Grup d'Estudi de la Diabetis a l'Atenció Primària de Salut (GEDAPS). Guia per al tractament de la diabetis tipus 2 a l'atenció primària. Madrid: Harcourt; 2000.

Anònim. Avenços en el tractament de la diabetis. Butll Inf Ter SCS 1999;11:25-7.

UK Prospective Diabetes Study Group. Tight blood pressure control and risk of macrovascular and microvascular complications in type 2 diabetes: UKPDS 38. BMJ 1998;317:703-13.

UK Prospective Diabetes Study Group. Efficacy of atenolol and captopril in reducing risk of macrovascular and microvascular complications in type 2 diabetes UKPDS 39. BMJ 1998;317:713-20.

UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with

conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33). *Lancet* 1998;352:837-53.

UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. Effect of intensive blood-glucose control with metformin on complications in overweight patients with type 2 diabetes (UKPDS 34). *Lancet* 1998;352:854-65.

Heart Outcomes Prevention Evaluation (HOPE) Study Investigators. Effects of ramipril on cardiovascular and microvascular outcomes in people with diabetes mellitus: results of the HOPE study and MICRO-HOPE substudy. *Lancet* 2000;355:253-9.

Goll i malalties tiroïdals

Vanderpump MPJ, Ahlquist JAO, Franklyn JA, Clayton RN. Consensus statement for good practice and audit measures in the management of hypothyroidism and hyperthyroidism. *BMJ* 1996; 313:539-44.

Lazarus JH. Hyperthyroidism. *Lancet* 1997;349:339-43.

Lindsay RS, Toft AD. Hypothyroidism. *Lancet* 1997;349:413-7.

10 UROLOGIA

HIPERTRÒFIA BENIGNA DE PRÒSTATA

Bloquejadors adrenèrgics α_1 – doxazosina, tamsulosina, terazosina

Inhibidors de la 5 α -reductasa – finasterida

Serenoa repens

La hipertròfia benigna de pròstata es manifesta amb símptomes urinaris obstructius, com disúria, goteig en acabar la micció, alteració del diàmetre i de la força del raig d'orina, sensació de buidament incomplet i retenció, així com irritatius, com pol·laciúria, nictúria i urgència. La seva intensitat no sempre es correlaciona amb l'engrandiment de la pròstata. A més, els pacients els toleren de manera molt variable.

En cas que els símptomes siguin lleugers i ben tolerats, es pot seguir una conducta expectant, perquè la malaltia no sempre té un curs progressiu i la incidència de complicacions és baixa. Quan són greus o apareixen complicacions derivades de l'obstrucció (retenció aguda, infeccions recurrents, litiasi vesical o insuficiència renal), necessiten tractament quirúrgic. Quan els símptomes són moderats però mal tolerats, el tractament farmacològic pot ser eficaç. L'objectiu és millorar la qualitat de vida i prevenir la morbimortalitat.

Els **bloquejadors adrenèrgics α_1** com la **doxazosina** (2-8 mg al dia) o la **terazosina** (5-10 mg al dia), redueixen el to simpàtic de la musculatura del coll vesical i de la pròstata i milloren els símptomes i el flux urinari. Però no redueixen el volum prostàtic ni modifiquen l'evolució natural i, per tant, no disminueixen el nombre d'intervencions quirúrgiques. La **finasterida** (5 mg al dia per via oral), un **inhibidor de la 5 α -reductasa**, disminueix l'activitat androgènica, i així pot induir la involució de la pròstata; és tant més eficaç com més engrandida estigui la glàndula. En pacients amb **símptomes moderats**, independentment de la mida de la pròstata, la **terazosina** millora més els símptomes i el flux urinari que la finasterida, i la seva combinació amb finasterida no n'augmenta l'eficàcia. En els pacients amb

engrandiment de la pròstata i símptomes moderats o greus, la **finasterida** millora els símptomes i redueix els episodis de retenció aguda i la necessitat de cirurgia. La resposta als bloquejadors adrenèrgics α_1 és evident al cap de 4-6 setmanes, mentre que la resposta a la finasterida pot tardar fins a 6 mesos o més. Cal advertir-ne els pacients. Alguns estudis suggereixen que la *Serenoa repens* pot millorar els símptomes i el flux urinari en el mateix grau que la finasterida, però amb menys efectes adversos. Tot i que calen més estudis amb preparats esdandarditzats a fi de determinar la seva eficàcia a llarg termini i la capacitat per prevenir les complicacions de la hipertròfia de pròstata, podria constituir una alternativa adequada en alguns pacients.

Els efectes cardiovasculars dels bloquejadors adrenèrgics α_1 , sobretot hipotensió ortostàtica a l'inici, poden obligar a abandonar el tractament en un 5% dels casos. Per tal de minimitzar-los, es recomana començar amb dosis baixes i ajustar-les després. S'ha suggerit que l'**alfuzosina** (5-10 mg al dia) i la **tamsulosina** (0,4 mg al dia) serien tan eficaces com els altres bloquejadors adrenèrgics α_1 , però produirien menys efectes cardiovasculars, perquè són més selectives sobre el teixit prostàtic. Els efectes indesitjats més rellevants de la **finasterida** són les alteracions sexuals, com impotència, trastorns de l'ejaculació i disminució de la libido, les quals són freqüents (5-10%) i d'aparició precoç, mentre que la ginecomàstia i altres trastorns de la mama són menys freqüents i de presentació més tardana. Atès que pot modificar les xifres d'antigen prostàtic específic (PSA) en un 50% dels casos, abans de començar el tractament amb finasterida cal descartar un càncer de pròstata.

Conclusions

Tot i que la hipertròfia benigna de pròstata és molt freqüent en homes grans, sovint els símptomes no necessiten tractament. En els pacients amb símptomes intensos o que pateixen complicacions està indicat el tractament quirúrgic. Els pacients amb símptomes moderats i mal tolerats poden millorar amb un tractament farmacològic. Els bloquejadors adrenèrgics α_1 serien els fàrmacs d'elecció per a molts pacients, perquè milloren els símptomes i el flux urinari independentment de la mida de la pròstata. La finasterida estaria indicada en els pacients que presenten engrandiment de la pròstata (més de 50 ml), o bé en els que no toleren o

no milloren amb els bloquejadors adrenèrgics. En qualsevol cas, cal que el pacient estigui informat sobre els beneficis i riscos de les opcions terapèutiques i que participi en la selecció del tractament.

INCONTINÈNCIA D'ORINA

Anticolinèrgics i antiespasmòdics – oxibutinina **Antidepressius tricíclics – imipramina**

La incontinència urinària és freqüent, sobretot en les dones. S'estima que entre un 10 i un 35% d'adults en pateixen algun tipus, tot i que moltes persones no sol·liciten atenció mèdica. Malgrat la seva freqüència i les possibilitats existents per al seu tractament, no sempre es tracta de manera adequada.

L'objectiu del tractament és la millora dels símptomes i de la qualitat de vida del pacient. Abans d'iniciar-lo, cal avaluar el tipus d'incontinència. La que és per vessament acostuma a necessitar tractament quirúrgic, excepte en alguns casos de patologia prostàtica (vegeu la pàg. 151). Altres tipus d'incontinència són la d'urgència o per inestabilitat del detrusor, la d'esforç o d'estrès, i la mixta. Les mesures no farmacològiques, com el **buidament puntual de la bufeta**, l'**entrenament vesical**, els **exercicis de la musculatura pèlvica** o la **teràpia de biofeedback** s'han mostrat eficaces en aquesta patologia. En la incontinència d'esforç de la dona, els exercicis pèlvics són més eficaços que l'estimulació elèctrica i els cons vaginals.

En la incontinència d'urgència o per inestabilitat del detrusor, els **anticolinèrgics** bloquegen les contraccions de la bufeta. L'**oxibutinina** (7,5-15 mg al dia per via oral) és el fàrmac més ben estudiat i és d'elecció. La **propantelina** té menys dades i no està disponible a Espanya. El **flavoxat** és menys eficaç i no és recomanable. La **tolterodina** (2 mg cada 12 h) és un nou anticolinèrgic amb una eficàcia similar a la de l'oxibutinina; tot i que algunes dades suggereixen que produiria menys sequedat de boca que l'oxibutinina, el risc d'interaccions i el cost són superiors. Les dades sobre l'eficàcia del **trosipi** (20 mg cada 12 h) són escasses per poder-li atribuir avantatges sobre els altres anticolinèrgics amb més experiència d'ús. Els efectes adversos anticolinèrgics, com sequedat de boca, visió borrosa o

restrenyiment, poden limitar l'ús d'aquests fàrmacs; es recomana administrar la dosi mínima eficaç, sobretot a la gent gran.

Els **antidepressius tricíclics**, com la **imipramina**, també són eficaços; són especialment útils en els pacients amb depressió, i poden ser una alternativa en cas d'intolerància o de manca de resposta als anticolinèrgics.

En la incontinència d'esforç o d'estrès els **agonistes α -adrenèrgics** milloren la contracció de la musculatura del coll de la bufeta i la uretra proximal. La fenilpropanolamina és la més estudiada, però no està disponible a Espanya. Els **estrògens**, per via oral o vaginal, poden ser útils en dones postmenopàusiques, tot i que en un assaig recent l'administració d'estradiol durant sis mesos no va millorar els símptomes en aquestes pacients. En la incontinència mixta, atès que no hi ha estudis amb combinacions de fàrmacs, cal seleccionar el tractament segons el component que predomini.

Conclusions

El tractament de la incontinència urinària depèn de l'etiologia. En la incontinència d'esforç i mixta, els exercicis del sòl pèlvic haurien de ser la primera recomanació. En la incontinència per inestabilitat del detrusor, els anticolinèrgics com l'oxibutinina es consideren d'elecció; la imipramina també hi és eficaç però cal reservar-la per als casos d'intolerància o manca de resposta als anticolinèrgics, i per als pacients amb depressió. Els estrògens poden ser útils en cas d'incontinència d'esforç en dones postmenopàusiques. En cas d'incontinència mixta el tractament depèn del component que hi predomina.

BIBLIOGRAFIA

Hipertrofia benigna de pròstata

Lepor H, Williford WO, Barry MJ, Brawer MK, Dixon CM, Gormley G, i col·ls. The efficacy of terazosin, finasteride, or both in benign prostatic hyperplasia. *N Engl J Med* 1996;335:533-9.

McConnell JD, Bruskewitz R, Walsh P, Andriole G, Lieber M, Holtgrewe LH, i col·ls. The effect of finasteride on the risk of acute urinary retention and the need for surgical treatment among men with benign prostatic hyperplasia. *N Engl J Med* 1998;338:557-63.

Anònim. Management of benign prostatic hyperplasia. *MeRec Bull* 1998;9:1-4.

Anònim. Alteracions de la micció: no sempre la pròstata n'és la causa. *Butll Inf Ter SCS* 1995;9:7-10.

Wilt TJ, Ishani A, Stark G, McDonald R, Lay J, Mulrow C. Saw palmetto extracts for treatment of benign prostatic hyperplasia. A systematic review. *JAMA* 1998;280:1602-9.

Anònim. Tractament de la hipertròfia prostàtica. *Butll Inf Ter SCS* 1999;11:17-8.

Incontinència d'orina

Resnick NM. Urinary incontinence. *Lancet* 1995;346:94-9.

Chutka DS, Takahashi PY. Urinary incontinence in the elderly. *Drugs* 1998;56:587-95.

Burgio KL, Locher JL, Goode PS, Hardin JM, McDowell BJ, Dombrowski M, i col·ls. Behavioral vs drug treatment for urge urinary incontinence in older women. *JAMA* 1998;280:1995-2000.

Bo K, Talseth T, Holme I. Single blind, randomised controlled trial of pelvic floor exercises, electrical stimulation, vaginal cones, and no treatment in management of genuine stress incontinence in women. *BMJ* 1999;318:487-93.

Anònim. Tractament de la incontinència d'orina. *Butll Inf Ter SCS* 2000;12:53-56.

11 CONTRACEPCIÓ

Contraceptius combinats – etinilestradiol + levonorgestrel

Progestagen sol – linestrenol

Contracepció postcoital – etinilestradiol + levonorgestrel

La selecció del mètode contraceptiu s'ha de basar en l'eficàcia, la seguretat, i les característiques i l'opinió de cada usuària. L'*índex de Pearl*, que indica el nombre d'embarossos observats per cada 100 dones i any, dóna idea de l'eficàcia de cada mètode.

Taula 9.- Nombre d'embarossos per 100 dones i any, segons el mètode contraceptiu.

Mètode	Embarossos per 100 dones i any ^a	
	Ús habitual	Ús correcte
DIU de tipus Cooper 380 A	0,8	0,6
DIU amb progesterona	2	1,5
Contraceptius orals combinats	3	0,035-0,1
Progestagen sol	8	0,5-2
Preservatiu	12	3
Diafragma amb espermicida	18	6
Abstinència periòdica	20	-
Espermicides sols	21	6

^a Modificat de Ra Hatcher et al, *Contraceptive Technology*, 16a ed., Nova York: Irvington, 1994, 113.

En els darrers anys han aparegut diversos preparats de contraceptius hormonal. Aquesta varietat de contraceptius juntament amb els diferents mètodes no hormonal permet ajustar l'elecció del mètode contraceptiu a algunes característiques de cada usuària, però a la vegada implica més dificultat per seleccionar-lo adequadament.

Els contraceptius hormonals poden combinar un estrogon i un progestagen, o bé poden contenir un progestagen sol. A Espanya, l'estrogon contingut en tots els preparats és l'etinilestradiol. Els progestàgens són derivats de la 19-nortestosterona (de «primera generació», el linestrenol i la noretisterona; de «segona generació», el levonorgestrel, i de «tercera generació» el gestodèn i el desogestrel). Els de generació més avançada tenen menys activitat androgènica. Un altre grup de progestàgens són els derivats de la progesterona (acetat de ciproterona). Tot i que és d'ampli ús a Espanya, **el perfil d'efectes adversos de la ciproterona no justifica en cap cas el seu ús com a contraceptiu hormonal.**

L'estrogon i els progestàgens s'hi associen de diferents maneres, i això dóna lloc a diferents preparats, combinats o seqüencials. Els **combinats** contenen estrogon i progestagen en tots els comprimits. Són **monofàsics** si les dosis d'estrogon i progestagen que s'administren són les mateixes cada dia. Es parla de preparats **trifàsics** quan les dosis d'estrogon i de progestagen són baixes els primers 6 dies, s'augmenten ambdues en els següents 5 dies, i en els darrers deu dies es disminueixen les d'estrogon i s'augmenten les de progestagen. Tot i que no sembla que hi hagi grans diferències quant a eficàcia entre els diferents tipus de preparats combinats, els monofàsics (etinilestradiol 30 µg + levonorgestrel 150 µg) s'han de considerar en principi més efectius, ja que amb aquests preparats l'oblit d'un comprimit no té tanta transcendència. Els preparats **seqüencials** contenen sempre una mateixa dosi d'estrogon i s'hi afegeix un progestagen a partir del sisè dia.

Cal estudiar en cada cas la indicació dels diferents mètodes contraceptius. Per a **dones joves no fumadores** es pot triar un contraceptiu que combini un estrogon i un progestagen. S'ha d'escollir un preparat amb una dosi baixa d'estrogon (30-35 µg). Cal evitar els progestàgens de tercera generació, que s'han associat a un risc més alt de tromboembolisme venós. Si es presenten efectes indesitjats com nàusees i vòmits, s'ha de reduir la dosi d'estrogon (a 20 µg). Si apareixen irregularitats menstruals, es pot canviar el tipus de progestagen i, si així no es corregeixen, es pot augmentar la dosi d'estrogon (a 50 µg).

En **dones joves fumadores o de més de 35 anys no fumadores** també es pot utilitzar una combinació d'estrogon i progestagen, o bé es pot

considerar un altre mètode no hormonal, o un progestagen sol. En dones de **més de 35 anys i fumadores** s'hauria de triar preferentment un mètode no hormonal, o bé un progestagen sol.

L'ús d'un progestagen sol també estaria indicat **durant la lactància**, quan és freqüent la migranya que empitjora amb els estrògens i, en general, no es toleren bé els estrògens. En aquests casos també s'hauria de valorar la utilització d'un altre mètode no hormonal. A la taula 10 es contemplen altres situacions que condicionen la selecció del mètode contraceptiu.

Hi ha dos mètodes de **contraccepció d'urgència o postcoital**. Un és hormonal i consisteix a administrar dos comprimits de 50 µg d'etinilestradiol i 250 µg de levonorgestrel durant les 72 h següents al coit no protegit, i repetir aquesta dosi al cap de 12 h. Si apareixen vòmits en les dues hores següents a la presa, cal repetir l'administració del medicament i afegir tractament simptomàtic. Amb aquest mètode s'assoleix una eficàcia del 95-98%. L'altre mètode, més eficaç (100%), és la col·locació d'un dispositiu intrauterí (DIU) durant els 5 dies següents després del coit. Una alternativa còmoda de provera comercialització és el **levonorgestrel sol** (0,75 mg).

La **mifepristona** (600 mg per via oral) és un antiprogestagen que s'empra junt amb anàlegs de les prostaglandines durant els primers 56 dies d'amenorrea. S'associa a una taxa de fracassos de 5-19% i és una alternativa als mètodes quirúrgics. Pot produir metrorràgies abundants i s'ha d'emprar sota estricta supervisió mèdica.

Els **efectes adversos immediats** dels estrògens són nàusees i vòmits, mastodínia, edemes, augment de la pressió arterial i depressió. Els dels progestàgens són augment de la gana i del pes, irregularitats menstruals (oligomenorrea, amenorrea, spotting), acne i depressió.

Els estrògens augmenten el risc de tromboflebitis i de tromboembolisme venós, i aquest augment és proporcional a la dosi. Els contraceptius amb progestàgens de «tercera generació» (gestodèn i desogestrel) s'han associat a un risc de trombosi venosa tres vegades més alt que amb els progestàgens de segona generació, i per això és preferible evitar-ne l'ús. Amb els preparats d'ús corrent disponibles

Taula 10.- Elecció del mètode contraceptiu en situacions especials de risc.

Situació	Contraceptiu(s) d'elecció	Observacions
Hipertensió	DIU o mètodes de barrera ^a	Els progestàgens també podrien contribuir a elevar la pressió arterial.
Antecedents de trombosi arterial o venosa	DIU o mètodes de barrera ^a	S'han d'evitar els preparats hormonals.
Cardiopatia congènita o reumàtica	Mètodes de barrera ^a	S'associen a un risc més elevat d'hipertensió i de tromboembolisme (sobretot l'estenosi mitral). El risc d'endocarditis subaguda bacteriana contraïndica el DIU, perquè sovint es produeix bacterièmia immediata després de la seva col·locació.
Hàbit de fumar	DIU o mètodes de barrera ^a o progestagen sol	L'hàbit de fumar augmenta el risc d'efectes adversos cardiovasculars.
Antecedents de malaltia inflamatòria pelviana	Contraceptius monofàsics, mètodes de barrera ^a	L'ús del DIU s'associa a un augment del risc d'infecció i en conseqüència està contraïndicat. Els progestàgens sols no estan indicats perquè són menys efectius per prevenir l'embaràs ectòpic, el qual és més freqüent en aquestes pacients.
Antecedents d'embaràs ectòpic	Contraceptius combinats, mètodes de barrera ^a	És recomanable evitar els que s'associen a un increment del risc d'embaràs ectòpic (DIU i progestàgens).
Amenorrea	Cal investigar-ne la causa (mentrestant, mètode de barrera) ^a	Un DIU augmenta el risc de malaltia inflamatòria pelviana i pot incrementar encara més el risc d'esterilitat.

Lactància	Progestagen sol	Tot i que poden aparèixer petites quantitats de progestagen a la llet, no sembla que afecti el nen de manera adversa. Els contraceptius combinats poden inhibir la lactància. Per causa dels canvis en la musculatura vaginal, s'ha de canviar la mida del diafragma després del part. Cal esperar 5-6 setmanes per col·locar un DIU després del part i cal tenir present que el risc de perforació està augmentat.
Neoplàsia estrogenodependent	Mètodes de barrera ^a	Cal evitar els contraceptius hormonaals.
Mola hidatiforme	Mètodes de barrera ^a o DIU	No s'han de prendre contraceptius hormonaals si encara hi ha nivells detectables de gonadotropina coriònica (hCG), perquè podrien augmentar el risc de malignització. Un DIU pot confondre l'avaluació clínica (hemorràgia vaginal irregular), però no està contraindicat si es poden mesurar els nivells d'hCG.
Ictus trombòtic o hemorràgic	Mètodes de barrera ^a o DIU	Els contraceptius hormonaals estan contraindicats. El diafragma pot no ser aplicable a causa de la incapacitat.
Paraplegia	Progestagen sol, preservatiu	Amb els contraceptius hormonaals augmenta el risc de trombotosi en dones immobilitzades. De vegades hi ha afectació motora o del to muscular vaginal, cosa que impedeix l'ús del diafragma.

^a Diafragma o preservatiu.

Taula 10 (continuació).- **Elecció del mètode contraceptiu en situacions especials de risc.**

Situació	Contraceptiu(s) d'elecció	Observacions
Migranya	Mètodes de barrera ^a o DIU	La migranya comuna no és una contraindicació per a l'ús de contraceptius hormonals i algunes dones tenen menys atacs quan en prenen. La migranya clàssica (associada amb dèficit neurològic focal o amb alteració visual) és una contraindicació per al seu ús.
Epilepsia	Mètodes de barrera ^a , DIU o contraceptius combinats	Gairebé tots els antièpèlèptics són inductors enzimàtics, per la qual cosa en cas d'ús d'un contraceptiu combinat s'haurà d'escollir un preparat amb contingut estrògenic alt (50 µg). Durant els primers mesos és recomanable utilitzar un altre mètode addicional. Els progestàgens sols estan contraindicats.
Diabetis	Mètodes de barrera ^a	Els contraceptius hormonals estan contraindicats en presència d'altres factors de risc cardiovascular. En absència d'aquests factors pot ser útil el progestagen sol. Els progestàgens injectables poden disminuir la tolerància a la glucosa. El DIU podria incrementar el risc d'infeccions vaginales i pelvianes.
Hepatopatia activa ^b	Qualsevol contraceptiu que no sigui hormonal	

^a Diafragma o preservatiu.

^b Afectació de la funció hepàtica, càlculs biliars, colèstasi recurrent, antecedents d'icterícia o prùija durant l'embaràs.

(amb baix contingut estrogènic), el risc d'infart de miocardi no augmenta; tampoc no s'ha vist que la mortalitat entre les utilitzadores actuals sigui superior a la de les exusuàries de menys de 10 anys. En tot cas, és l'hàbit tabàquic el que incrementa notablement aquest risc entre les usuàries de contraceptius hormonals. En les no fumadores i no hipertenses, el risc d'accident vascular cerebral (AVC) isquèmic, el qual és baix (prop de 5 per 100.000 dones i any), augmenta en un 50%.

Taula 11.- Contraceptius hormonals i malaltia cardiovascular

En dones en edat fèrtil, la incidència de malalties cardiovasculars és baixa. Qualsevol risc addicional atribuïble als contraceptius hormonals es manté baix en no fumadores i en les que no presenten altres factors de risc cardiovascular (sobretot hipertensió arterial).

En no fumadores ni hipertenses, de menys de 35 anys, els contraceptius hormonals no incrementen el risc d'infart de miocardi. El risc d'accident vascular cerebral (AVC) isquèmic (prop de 5/100.000 dones i any) augmenta en un 50% i el d'AVC hemorràgic no augmenta.

Els risc de trombosi venosa profunda varia segon el progestagen:

no usuàries	5 per 100.000 dones i any
levonorgestrel o noretisterona	15 per 100.000 dones i any
desogestrel o gestodèn	30 per 100.000 dones i any

L'ús de contraceptius hormonals s'ha relacionat amb un augment (d'un 24%) del risc de **càncer de mama**, quan s'utilitzen en dones joves (20 anys) i per períodes prolongats. Sembla que aquest increment del risc desapareix després de cinc anys de no usar-los. Tot i així, no s'ha documentat que aquest increment del risc s'acompanyi d'un augment de la mortalitat entre les utilitzadores actuals ni entre les que van deixar d'emprar els contraceptius des de menys de 10 anys (vegeu la taula 12). També incrementen el risc de **càncer de coll d'úter** (molt menys freqüent que el de mama) i la seva mortalitat associada entre les usuàries actuals i les usuàries recents (vegeu la taula 12). D'altra banda, redueixen el risc de **càncer d'endometri** i el de **càncer d'ovari**, així com la mortalitat associada (vegeu la taula 12). També milloren la dismenorrea i redueixen la incidència de menorràgia, de malaltia benigna de mama i de quists funcionals d'ovari.

Taula 12.- Riscs relatius (ajustats per edat, paritat, classe social i tabaquisme) de mortalitat en utilitzadores de contraceptius hormonal en comparació amb les no utilitzadores. Han estat calculats en una cohort de 46.000 dones de l'estudi sobre contracepció oral del *Royal College of General Practitioners* seguides durant 25 anys. S'afegeix el nombre total de morts per cada causa.

Causa de mort	Utilitzadores actuals o exutilitzadores recents de menys de 10 anys	Exutilitzadores de més de 10 anys
	RR (interval de confiança, IC 95%) [nombre de casos]	RR (IC 95%)
Qualsevol causa	1,0 (0,9-1,2) [167]	1,0 (0,9-1,1)
Qualsevol càncer	1,0 (0,8-1,2) [61]	1,0 (0,8-1,2)
Càncer de mama	1,2 (0,8-1,7) [22]	1,1 (0,8-1,5)
Càncer de coll d'úter	2,5 (1,1-6,1) [5]*	1,1 (0,4-3,1)
Càncer d'ovari	0,2 (0,1-0,7) [4]*	0,7 (0,4-1,4)
Qualsevol malaltia circulatoria	1,5 (1,1-20) [49]**	1,1 (0,8-1,4)
Cardiopatia isquèmica	1,0 (0,6-1,7) [14]	1,0 (0,7-1,5)
Accident vascular cerebral	1,9 (1,2-3,1) [23]*	1,2 (0,7-2,0)

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Els contraceptius hormonal estàn contraindicats en cas d'antecedent de neoplàsies hormonodependents, antecedents o presència de factors de risc de tromboembolisme venós, AVC o cardiopatia isquèmica, presència de valvulopatia greu, hepatopatia activa, patologia ginecològica no diagnosticada, embaràs i lactància. Cal tenir presents les interaccions amb altres fàrmacs, sobretot quan s'utilitzen dosis baixes d'estrogen, ja que petites disminucions del seu efecte poden donar lloc a desprotecció. Les interaccions amb rellevància clínica són amb rifampicina, griseofulvina, penicil·lines, tetraciclins, cefalosporines, eritromicina, metronidazol i antiepilèptics (excepte l'àcid valproic). Abans de començar l'administració del contraceptiu

hormonal es recomana fer una història clínica i una exploració física acurades, així com un seguiment als tres mesos, i després cada any. A cada visita s'han de vigilar la pressió arterial, el pes, la glucèmia i el perfil lipídic. Les fumadores no haurien d'emprar contraceptius horminals.

Conclusions

La disponibilitat de diferents preparats de contraceptius horminals permet ajustar la selecció d'un d'ells segons les característiques de la usuària. Les combinacions monofàsiques d'estrogen i progestagen a dosis baixes són en general les de primera elecció en dones que no presenten contraindicacions. La presència de factors de risc cardiovascular i altres malalties associades determina l'elecció del preparat.

BIBLIOGRAFIA

- Anònim. Choice of contraceptives. *Med Lett Drugs Ther* 1995;37:9-12.
- Anònim. Hormonal contraception. *MeReC Bull* 1996;7:33-6.
- Anònim. Mifepristone/gemeprost to abort early pregnancy. *Drug Ther Bull* 1993;31:5-7.
- Beral V, Hermon C, Kay C, Hamaford P, Darly S, Reeres G. Mortality associated with oral contraceptive use: 25 year follow-up of cohort of 46,000 women from Royal College of General Practitioners' oral contraception study. *BMJ* 1999;318:96-100.
- Dunn N, Thorogood M, Faragher B, de Caestecker L, Mac Donald TM, Mc Collum C, i col·ls. Oral contraceptives and myocardial infarction: results of the MICA case-control study. *BMJ* 1999;318:1579-84.
- Anònim. Contraceptius orals i risc de càncer. *Butll Groc* 1996;9:13-6.
- Anònim. La seguretat relativa dels contraceptius amb progestàgens de «tercera generació». *Butll Groc* 1995;8:13-6.
- Anònim. Oral contraceptives and cardiovascular risk. *Drug Ther Bull* 2000;38:1-5.

12 PROBLEMES DERMATOLÒGICS FREQUENTS

Els preparats aplicats a la pell consisteixen en un vehicle sol o bé en un vehicle que conté un fàrmac actiu. Sovint té més importància l'elecció del vehicle que la dels suposats principis actius, la qual ve determinada sobretot pel tipus de lesió. A la taula 13 s'hi resumeixen les propietats i indicacions dels vehicles dermatològics més emprats.

Els **corticoides** en aplicació tòpica s'empren per pal·liar els símptomes de diverses afeccions dermatològiques (per ex., dermatitis atòpica i seborreica). Per seleccionar el preparat més adequat i evitar els efectes adversos, cal tenir en compte l'edat del pacient (s'absorbeixen més en nadons), la localització de la lesió (s'absorbeixen més en pell fina i en plecs de flexió, i produeixen més atròfia cutània i telangiectàsies a la cara), la potència del corticoide emprat, el tipus de preparat (els més greixosos n'afavoreixen l'absorció) i el mètode d'aplicació (s'absorbeixen més amb fregues i en cura oclusiva).

DERMATITIS

Diversos quadres clínics responen al nom de dermatitis o èczema. Les causes sovint no són ben conegudes. Generalment consisteixen en una lesió eritematosa, sobreelevada, que s'acompanya de pruija i que tendeix a cronificar-se, a qualsevol localització. Les més freqüents són l'atòpica i la seborreica, però les de contacte també són motiu de consulta freqüent. L'objectiu del tractament és la millora simptomàtica.

La **dermatitis atòpica** pot afectar la cara, el coll i les zones flexores del colze i el genoll. És especialment freqüent en nens. Cal mantenir la pell ben neta i hidratada, evitar l'ús de sabons i detergents, i emprar solucions olioses per a la higiene. Les lesions apareixen en brots i, quan es presenten, el tractament d'elecció són els corticoides tòpics. A fi d'evitar els efectes indesitjats, es recomanen els de menor potència possible, a les dosis més baixes i aplicats només sobre les lesions. Els preparats en forma d'ungüent són preferibles a les cremes. Sovint la

Taula 13.- Propietats i indicacions dels vehicles dermatològics més emprats.

Superfície, malaltia	Base	Notes/efectes
Seca i escamada (per ex., psoriasi, èczema sec, ictiosi)	Pomada	És un greix. Els greixos impedeixen l'evaporació i, per tant, preserven la humitat cutània. A més, afavoreixen la penetració dels principis actius.
Seca, però no escamada	Ungüent	És aigua en emulsió en una base oliosa. És més viscosos que la crema. Té propietats intermèdies entre pomada i crema. (Cal tenir present que els vehicles més greixosos costen més de rentar).
Humida (per ex., èczema en diverses fases)	Crema	És un oli en emulsió en aigua. Més fàcil de rentar que l'ungüent.
Inflamació aguda: humida i exsudativa (per ex., èczema vesiculós i altres malalties vesiculosos)	Lloció	És un líquid que conté pòlvores insolubles. Té efecte refrescant i a més deixa un dipòsit de pòlvores inertes sobre la pell.
Liquenificades (per ex., èczemes, psoriasi)	Pasta	És una suspensió de pòlvores en excipient semisòlid. És protectora i impedeix la disseminació de l'ingredient actiu.
Plecs cutanis, sobretot si estan ulcerats i humits (per ex., intertrigen, èczema de plec cutani i psoriasi de plec cutani)	Pòlvores seques	Disminueixen la fricció i són dessecants, per ex., les pòlvores de talc.

hidrocortisona a l'1% (1-2 aplicacions tòpiques al dia) resol el problema amb pocs dies d'aplicació. Si s'acompanya de pruíja, es poden emprar antihistamínics H_1 amb efecte sedant per via oral (els no sedants no són efectius per a la pruíja). En cas de sobreinfecció bacteriana, s'ha d'emprar un antibiòtic per via oral (vegeu la taula 1, pàg. 7). Cal evitar l'ús d'antibiòtics tòpics sobre les lesions.

La **dermatitis seborreica** afecta el cuir cabellut, la cara i la part superior del tronc. Tot i que no se'n coneixen les causes, s'ha aïllat el fong *Pytirosporum ovale* a les lesions cutànies. Els preparats tòpics d'antifúngics com **clotrimazol**, **ketoconazol** o **miconazol**, o bé la **hidrocortisona a l'1%** són tractaments efectius, però per tal que la millora sigui sostinguda, sovint cal aplicar també una crema protectora que no contingui alcohols (que són irritants). Quan les costres són gruixudes i adherents, s'han d'utilitzar solucions queratolítiques com l'**àcid salicílic** al 3-6%. Els xampús amb **piritiona de zinc** a l'1-2% o amb **sulfur de seleni** a l'1-2,5% s'empren per al cuir cabellut, però aquest darrer pot produir una seborrea reactiva, de manera que és preferible la primera. Els xampús amb sofre, àcid salicílic i derivats del quitrà són menys eficaços.

En les **dermatitis de contacte** cal identificar-ne la substància o substàncies desencadenants, i evitar-hi el contacte.

ACNE

L'acne vulgar és una alteració dels fol·licles pilosebàcics molt freqüent en adolescents. Les zones més afectades són la cara, coll i espatlles, i les lesions inicials són barbs no inflamatoris, la ruptura i inflamació dels quals dona lloc a pàpules, pústules i nòduls. Aquestes lesions determinen el tipus i la gravetat de l'acne. S'hi han implicat una síntesi exagerada de seü per les glàndules sebàcies com a resposta als andrògens, la proliferació del germen *Propionibacterium acnes* amb la inflamació resultant, i la hiperqueratosi fol·licular.

En poden ser causa determinats fàrmacs, com corticoides, andrògens, contraceptius, liti i alguns antiepilèptics. Cal evitar els cosmètics grassos, perquè poden produir erupcions acneïformes. Es recomana

una neteja suau de la superfície afectada dues vegades al dia, per tal d'eliminar el greix superficial. La neteja no ha de ser abrasiva, perquè es podria eliminar el pèl del fol·licle a través del qual ha de fluir el sèu. Alguns pacients poden millorar si s'extreu el barb, amb quimiocirurgia o amb crioteràpia. L'objectiu del tractament és reduir la producció de sèu, la retenció hiperqueratòsica i la presència de *Propionibacterium acnes*, per tal de prevenir la cicatrització i reduir la durada del quadre i el seu impacte psicològic.

En l'**acne lleu** (pell greixosa i barbs tancats i oberts), el **peròxid de benzoil** en gel o en crema (inicialment al 5%) és eficaç i pot ser suficient. Si no n'hi ha prou, es pot afegir **tretinoïna** en crema o loció al 0,02-0,05%. El tractament de l'**acne moderada** (reacció inflamatòria amb pàpules i pústules) es pot començar amb tretinoïna i, si la resposta no és suficient, es pot aplicar la combinació de peròxid de benzoil i tretinoïna per via tòpica. Si així no n'hi ha prou, els antibiòtics per via tòpica com l'**eritromicina al 2%** o la **clindamicina a l'1%**, en associació amb els anteriors, poden resoldre el problema en 2 a 4 setmanes. Si la resposta encara no és suficient, es poden donar antibiòtics per via oral (**tetraciclina** o bé **eritromicina**, ambdues a dosis de 250-500 mg cada 12 h durant 12 setmanes). L'**acne greu** (nòduls i quists inflamatoris que deixen cicatrius, sovint acompanyats d'abscessos purulents) pot respondre a un tractament de 2 a 3 mesos amb peròxid de benzoil i tretinoïna en aplicació tòpica més un antibiòtic per via oral. Si no hi respon, cal passar a un tractament especialitzat amb **isotretinoïna per via oral**, el qual és un potent teratogen (vegeu la pàg. 192) quan s'administra a dones en edat fèrtil. Només està indicada per al tractament de formes greus d'acne (sobretot acne cística i *conglobata*), refractaris a altres tractaments; la seva prescripció només pot ser feta per especialistes i està sotmesa al règim d'«especial vigilància mèdica», el qual implica que la pacient ha de signar un consentiment informat, que s'ha de comprometre a prendre mesures contraceptives efectives, i que cal que el prescriptor en faci un seguiment formal.

PSORIASI

Tot i que l'afectació és sobretot cutània, es pot associar amb artritis. L'erupció cutània típica i més freqüent és la psoriasi vulgar o en

plaques, i rarament és greu. Es caracteritza per lesions eritematoses i escamoses que afecten sobretot les zones extensores de genolls, colzes, mans i sacre, però també cuir cabellut, palmells i plantes. Més rarament es presenta com a psoriasi pustular o bé eritrodèrmica. Molts pacients milloren a l'estiu, perquè la llum del sol hi és beneficiosa. Atès que no hi ha fàrmacs que guareixin la malaltia, el tractament és simptomàtic i s'orienta a induir la remissió i reduir el nombre de lesions.

L'elecció del tractament depèn de l'extensió i del tipus de lesió cutània, així com de la presència d'artritis associada o de malalties intercurrents. En les formes de psoriasi vulgar **lleu o moderada**, l'aplicació tòpica de **corticoides, anàlegs de la vitamina D₃** (com **calcipotriol i tacalcitol**), **ditranol**, o **brea d'hulla** és eficaç. Els **corticoides** en aplicació tòpica tenen els inconvenients de la pèrdua gradual d'eficàcia, l'atròfia dèrmica i el risc d'efectes sistèmics. El **calcipotriol** (al 0,005% dues vegades al dia, sense excedir els 100 g per setmana) ha mostrat una eficàcia similar als **corticoides tòpics** (com el **valerat de betametasona al 0,1%** o la **fluocinònida al 0,05%**) i superior a la de la brea d'hulla i el ditranol. Pot produir irritació cutània, però si es té cura de la dosificació i se n'evita l'ús en lesions que afecten una gran superfície corporal el risc d'efectes adversos sistèmics (alteracions del metabolisme i l'excreció del calci) és baix. Cal advertir els pacients que la resposta màxima s'obté al cap de dos mesos de tractament, i per aquest motiu inicialment se'l combina amb un corticoide en aplicació tòpica per tal que l'inici de la millora sigui més ràpid i amb menys irritació. Els pacients que no responen a un tractament tòpic poden respondre a un altre, i abans de considerar un tractament més agressiu, és preferible provar-ne la combinació, perquè l'eficàcia augmenta. El **tazarotè** és un retinoide (anàleg de la vitamina A) emprat en aplicació tòpica per al tractament de la psoriasi, però manquen estudis comparatius, produeix molta irritació cutània i és més car. Com tots els retinoides, és un potent teratogen (vegeu la pàg. 192).

Cal reservar el tractament per via sistèmica per als pacients **refractaris** als fàrmacs per via tòpica, o bé per als casos de psoriasi generalitzada i **greu**, els quals han de ser remesos a l'especialista. La **fototeràpia amb llum ultraviolada B** (UVB), sola o en combinació amb un tractament tòpic, i la **fotoquimioteràpia** amb un **psoralèn** per via oral seguit d'una exposició a raigs UVA (PUVA) poden ser eficaces,

però s'associen a un increment del risc de càncer de pell, de manera que només es recomanen de manera intermitent. Els fàrmacs per via sistèmica com els **immunosupressors (metotrexat i ciclosporina)** o l'**acitretina** (un retinoide per a administració per via oral) només estan indicats en casos de psoriasi greu i resistents als tractaments convencionals, perquè, malgrat que poden ser molt eficaços, tenen un marge terapèutic estret i cal supervisar acuradament els pacients tractats. L'acitretina també és teratògena i està sotmesa al règim d'«especial vigilància mèdica» (vegeu la pàg. 192). En aquests pacients també s'hi empen combinacions (per ex., de calcipotriol tòpic o acitretina oral amb fototeràpia) perquè pot augmentar l'eficàcia i disminuir la toxicitat, es poden emprar dosis menors de cada component.

ÚLCERES CUTÀNIES

Les úlceres i les ferides són freqüents en atenció primària. Tot i que poden tenir causes diferents (traumatismes, de decúbit, vasculars, neuropàtiques), el seu tractament és semblant. Són importants les mesures de prevenció, sobretot en les úlceres de decúbit i les associades a la diabetis o a trastorns vasculars, com evitar la pressió i tractar les malalties causants. L'objectiu del tractament és prevenir les complicacions, com les sobreinfeccions i la cicatrització, tot i que de vegades aquesta és difícil.

El **rentat** de l'úlcera amb aigua i sabó, o bé amb sèrum fisiològic, és el primer pas abans de qualsevol altre tractament. És preferible evitar diversos preparats comercialitzats, amb proves d'eficàcia limitades, i de vegades, fins i tot amb una relació benefici/risc desfavorable.

L'**antisèpsia** és la mesura més important per evitar la sobreinfecció. Els antisèptics més recomanables són les solucions aquoses de **clorhexidina** al 0,01 a 4%, la **cetrimida** en solució a l'1% o la **povidona iodada**. Tots ells tenen una activitat pobra sobre pseudomones. Si cal un antisèptic més actiu contra aquest germen, es pot utilitzar l'**àcid acètic** al 5%. L'**aigua oxigenada**, la **polinoxilina**, el **clorur de bezalconi** i l'**alcohol etílic** tenen un efecte antisèptic molt limitat.

S'ha de tenir present que els preparats amb iode (per ex., povidona iodada) són bons antisèptics, però poden ser sensibilitzants i tenyeixen. A més, hi pot haver absorció sistèmica de iode, motiu pel qual estan contraindicats en l'embaràs i s'han d'emprar amb precaució en pacients amb malaltia tiroïdal. Els preparats amb **hexaclorofè** no són recomanables, sobretot en nadons, pel seu risc de neurotoxicitat. La **metilrosanilina (violeta de genciana)** té una acció antisèptica acceptable, però pot formar una pel·lícula sota la qual pot evolucionar una infecció; a més, taca la roba.

En cas de sobreinfecció s'ha d'emprar un antibiòtic per via sistèmica. Els antibacterians tòpics no són adequats per al tractament de les úlceres, perquè donen lloc a resistència amb facilitat i comporten un risc no menyspreable de reacció d'hipersensibilitat. En tots els casos s'ha d'avaluar l'estat d'immunització del pacient quant al tètan. No hi ha proves de l'eficàcia dels productes promoguts com a cicatritzants, molts d'ells associats a antisèptics. En algun cas, quan hi ha teixit necròtic, cal fer un desbridament quirúrgic.

BIBLIOGRAFIA

McHery PM, Williams HC, Bingham EA. Management of atopic eczema. *BMJ* 1995;310:843-7.

Anònim. The management of psoriasis. *Drug Ther Bull* 1996;34:17-19.

Brown SK, Shalita AR. Acne vulgaris. *Lancet* 1998;351:1871-6.

Anònim. Tractament tòpic d'úlceres i ferides. *Butll Inf Ter SCS* 1992;6:43-5.

Orlando PL. Pressure ulcer management in the geriatric patient. *Ann Pharmacother* 1998;32:1221-7.

13 AL·LÈRGIA

RINITIS, CONJUNTIVITIS I URTICÀRIA

Antihistamínic H₁ – cetirizina, loratadina

Corticoides tòpics inhalats – beclometasona, budesònida

Cromoglicat sòdic

Els al·lèrgens que desencadenen reaccions al·lèrgiques amb més freqüència són el pol·len de la *Parietaria* i de gramínies i els àcars de la pols de la casa o *Dermatophagoides*. La histamina alliberada pels mastòcits és el principal mediador de la rinitis i conjuntivitis al·lèrgiques, i de la urticària, pruija, asma i anafilàxia. L'objectiu del tractament és prevenir i suprimir els símptomes al·lèrgics.

La principal mesura preventiva dels símptomes al·lèrgics és l'evitació de l'al·lergen, sempre que sigui possible. Evitar la pols de la casa o l'excessiva exposició al pol·len, (amb mesures com tancar les finestres, portar ulleres o evitar els espais oberts sobretot al vespre o a la nit), alleuja els símptomes de molts pacients; si no hi ha millora es pot provar un tractament farmacològic.

Per al tractament de la **rinitis** i la **conjuntivitis al·lèrgica**, els **antihistamínic H₁** per via oral (per ex., cetirizina o loratadina 10 mg al dia) i els **corticoides** en aplicació tòpica (per ex., dues pulsacions de 50 µg de beclometasona o bé una pulsació de 100 µg de budesònida, en cada fossa nasal dues vegades al dia) són els fàrmacs d'elecció. Els primers milloren la rinorrea, els esternuts i la pruija, però son poc eficaços per a la congestió nasal. Els corticoides tòpics també milloren l'obstrucció nasal, però l'inici de l'efecte és més lent i cal fer-ne un ús regular. Si la **rinitis** és intensa, es pot provar a la vegada un antihistamínic i un corticoide tòpic. En la **conjuntivitis** també pot ser útil el **cromoglicat** tòpic ocular, sobretot en nens; però té l'inconvenient que s'ha d'aplicar sovint (una gota en cada ull, 4-6 vegades al dia), i això pot comprometre l'adhesió del pacient al pla terapèutic. El **bromur**

d'ipratropi redueix la rinorrea aquosa, sobretot si és l'únic símptoma. En la **urticària** els antihistamínics H_1 per via oral milloren els símptomes i es consideren d'elecció.

Tots els antihistamínics tenen una eficàcia similar, i en conseqüència la seva selecció s'ha de basar en els efectes indesitjats de cadascun. Els **antihistamínics** anomenats «no sedants» produeixen menys sedació que els clàssics (vegeu la pàg. 71), perquè travessen amb més dificultat la barrera hematoencefàlica. Això també els fa inadequats per a la prevenció del mareig del viatger. Alguns d'ells, com **astemizol** i **terfenadina**, allarguen l'interval QT i poden produir arítmies ventriculars greus (*torsades de pointes*), sobretot si es prenen junt amb altres fàrmacs inhibidors de la seva metabolització (antibiòtics macròlids com l'eritromicina o la claritromicina, antifúngics imidazòlics com el ketoconazol). **Ebastina** també pot allargar l'interval QT i s'han notificat arítmies greus amb **cetirizina** i **loratadina**, de manera que no es pot descartar aquest risc en pacients susceptibles. Els antihistamínics en aplicació tòpica poden produir sensibilització.

Les manifestacions intenses de **malaltia al·lèrgica**, rinitis al·lèrgica o dermatitis de contacte, alguns casos d'anafilàxia, edema angioneuròtic, picades d'abella, urticària i malaltia del sèrum, es poden tractar amb corticoides per via sistèmica. Tanmateix, l'eficàcia dels corticoides tarda unes hores a manifestar-se, fins i tot després de la seva administració per via intravenosa. **Les reaccions greus com l'anafilàxia generalitzada o l'edema de glotis s'han de tractar immediatament, amb 0,5 ml de solució d'epinefrina (adrenalina) a l'1:1.000 per via i.m.** L'administració es pot repetir cada 5-10 min (nens, 0,01 ml/kg de solució a l'1:1.000).

Els pacients amb rinitis al·lèrgica que no responen als antihistamínics i als corticoides en aplicació tòpica, poden millorar amb una tanda curta de prednisolona (20 mg al dia per via oral durant 5 dies), sobretot en cas que hi hagi obstrucció nasal, perquè els fàrmacs aplicats tòpicament no tenen accés a la mucosa nasal. Els **descongestionants nasals** (com fenilefrina, oximetazolina o xilometazolina) donen lloc a congestió mucosa reactiva i poden lesionar la mucosa nasal, i a més han estat causa d'augment de la pressió arterial en pacients predisposats.

Conclusions

La principal mesura preventiva dels símptomes al·lèrgics és l'evitació de l'al·lergen. Per al tractament de la rinitis i la conjuntivitis al·lèrgica que no milloren amb les mesures preventives, els antihistamínics per via oral i els corticoides en aplicació tòpica nasal són els fàrmacs d'elecció. En els pacients amb rinitis lleu o amb símptomes ocasionals es recomana el tractament amb un antihistamínic per via oral quan tenen símptomes. En cas de rinitis moderada o amb símptomes intensos, és d'elecció l'ús regular de corticoides en aplicació tòpica nasal, abans de l'inici de l'estació en cas de febre del fenc. El cromoglicat tòpic ocular pot millorar els símptomes de la conjuntivitis al·lèrgica. En la urticària els antihistamínics també són d'elecció.

BIBLIOGRAFIA

Weiner JM, Abramson MJ, Puy RM. Intranasal corticosteroids versus oral H₁ receptor antagonists in allergic rhinitis: systematic review of randomised controlled trials. *BMJ* 1998;317:1624-9.

Durham S. Summer hay fever. *BMJ* 1998;316:843-5.

Greaves MW, Sabroe RA. Allergy and the skin. I-Urticaria. *BMJ* 1998;316:1147-50.

Slater JW, Zechnich AD, Haxby DG. Second-generation antihistamines: a comparative review. *Drugs* 1999;57:31-47.

Anònim. Tractament de la rinitis al·lèrgica. *Butll Inf Ter SCS* 1999;11:21-2.

14 MISCEL·LÀNIA

GLAUCOMA

Bloquejadors β -adrenèrgics – timolol

Inhibidors de l'anhidrasa carbònica – dorzolamida

Agonistes colinèrgics – pilocarpina

Agonistes selectius de les prostaglandines – latanoprost

El glaucoma és una de les principals causes de ceguesa. Aquesta es pot prevenir amb la seva detecció i tractament precoços. La pèrdua gradual i progressiva de la visió és conseqüència de l'afectació del nervi òptic. La causa més freqüent és la hipertensió ocular, tot i que hi pot haver glaucoma amb pressió normal. El glaucoma idiopàtic d'angle obert és la forma clínica més freqüent; la seva incidència augmenta amb l'edat. L'augment de la pressió intraocular es deu a una afectació de la permeabilitat trabecular que assegura el drenatge d'humor aquós. Tot i que no s'acostuma a tractar a l'atenció primària, cal que el metge conegui els fàrmacs emprats i els seus riscos potencials. L'objectiu del tractament és disminuir la pressió intraocular per tal de prevenir l'atròfia òptica i el dèficit visual. Això no obstant, tant el tractament quirúrgic (trabeculectomia o làser) com el farmacològic no recuperen la pèrdua de visió.

Els **bloquejadors β -adrenèrgics** en aplicació tòpica, com el **timolol** (1 gota cada 12 h de col·liri al 0,25% o al 0,5%), disminueixen la producció d'humor aquós, i així redueixen la pressió intraocular. Són els fàrmacs de referència i amb més experiència d'ús en el tractament de la hipertensió ocular i el glaucoma primari d'angle obert. Poden produir efectes sistèmics cardiovasculars (bloqueig, bradicàrdia i hipotensió), i respiratoris (broncospasme), que els fan contraindicats en pacients amb malaltia pulmonar obstructiva crònica, asma i trastorns del ritme cardíac. La **pilocarpina** (1 gota cada 6 h de col·liri al 2%), un estimulants colinèrgic, disminueix la pressió intraocular afavorint el drenatge d'humor aquós; generalment no és ben tolerada, a causa

del seu efecte miòtic. La **dorzolamida** (1 gota cada 8 h de col·liri al 2%) és un nou inhibidor de l'anhidrasa carbònica; aplicada tòpicament, redueix la producció d'humor aquós, i és tan eficaç com el timolol per reduir la pressió intraocular; és més ben tolerada que la pilocarpina i de moment no s'han descrit els efectes indesitjats sistèmics dels inhibidors de l'anhidrasa carbònica per via oral com l'acetazolamida (vegeu més endavant). Això no obstant, atès que és un derivat sulfamídic, no es pot descartar l'aparició de reaccions d'hipersensibilitat i està contraindicada en cas d'antecedent d'hipersensibilitat a les sulfamides. El **latanoprost** (1 gota al dia de col·liri al 0,005%) és un agonista selectiu de la prostaglandina $F_{2\alpha}$ que afavoreix el drenatge uveoescleral; és tan eficaç com el timolol per disminuir la pressió intraocular. Administrat conjuntament amb altres fàrmacs com timolol, dorzolamida o acetazolamida, té efectes additius sobre la pressió intraocular i es pot administrar una vegada al dia. No obstant, produeix nombrosos efectes locals, com pigmentació de l'iris, hiperèmia conjuntival i dipòsits cornials; atès que és un anàleg prostaglandínic, no es pot descartar un possible efecte broncoconstrictor i s'han descrit alguns casos d'hipertensió i altres manifestacions atribuïbles al seu efecte vasoconstrictor.

Quan no es normalitza la pressió intraocular amb un únic fàrmac per via tòpica, les combinacions de més d'un tenen efectes additius sobre la pressió intraocular. Si cal, es pot administrar un **inhibidor de l'anhidrasa carbònica** per via oral, com l'**acetazolamida** (250-1.000 mg al dia). Pot produir nombrosos efectes indesitjats, com trastorns hidroelectrolítics, sovint és mal tolerada, i rarament és causa d'anèmia aplàstica. En general es considera que quan no es pot aturar el procés glaucomatós amb la combinació de diversos fàrmacs, s'ha de considerar el tractament quirúrgic (trabeculectomia).

Conclusions

En el tractament de la pressió intraocular elevada i del glaucoma d'angle obert són de primera elecció els fàrmacs en aplicació tòpica. El timolol és d'elecció si el pacient no presenta contraindicacions. La dorzolamida, en combinació amb bloquejadors β -adrenèrgics en cas de manca de resposta, o bé en monoteràpia en els pacients amb con-

traindicacions als primers, es considera preferible a l'acetazolamida i és més ben tolerada que la pilocarpina. El latanoprost és una alternativa en els pacients que no toleren o no responen a altres fàrmacs. Quan no n'hi ha prou amb un únic fàrmac en aplicació tòpica, se'n poden combinar dos o tres i, si cal, es pot administrar un inhibidor de l'anhidrasa carbònica per via oral.

Bibliografia

Alward WLM. Medical management of glaucoma. *N Engl J Med* 1998; 29:1298-307.

Fielder AR, Bentley Ch, Moseley MJ. *Ophthalmology* 1999;318:717-8.

Coleman AL. Glaucoma. *Lancet* 1999;354:1803-10.

ANÈMIA FERROPÈNICA

Ferro – sulfat ferrós

El dèficit en ferro és la causa més freqüent d'anèmia. Tot i que la seva absorció augmenta quan les necessitats augmenten, per a les adolescents i les dones en edat fèrtil la ingesta de ferro dietètic està al límit de les necessitats diàries. Aquesta podria ser transitòriament insuficient per al lactant i per a la dona gestant. Tanmateix, una dona amb dipòsits de ferro suficients per a assegurar l'augment de la quantitat d'hemoglobina circulant durant la gestació, que alleti el seu fill durant 6 mesos, tindrà les necessitats de ferro cobertes amb una ingesta dietètica adequada.

El tractament de l'anèmia ferropènica s'ha de basar en el de la causa subjacent i en la reposició de ferro. La prevenció de l'anèmia mitjançant l'administració de sals de ferro només està indicada en grups de població de risc (dones gestants amb ingesta dietètica de ferro pobra, i pacients amb pèrdues hemàtiques continuades). El ferro s'ha d'administrar per via oral en forma de qualsevol sal ferrosa. Les sals fèrriques pràcticament no s'absorbeixen. L'eficàcia i la tolerabilitat gastrointestinal del tractament no depenen de la sal ferrosa, sinó més

aviat de la quantitat total de ferro soluble administrada en cada dosi. Atès que l'absorció del ferro depèn fonamentalment de la dosi administrada, caldrà administrar-ne la dosi màxima tolerada sense molèsties gastrointestinals (100 a 200 mg dia). Cal administrar el fàrmac en dejuni per tal d'assegurar-ne una bona absorció. La resposta inicial al tractament es produeix a partir de la primera setmana i les concentracions d'hemoglobina augmenten en 0,1-0,2 g al dia. Un cop s'han normalitzat les concentracions d'hemoglobina, la durada del tractament amb ferro per via oral ha de ser de 3 a 6 mesos, per tal de reomplir-ne els dipòsits orgànics. El tractament pot fracassar degut a què la causa subjacent persisteixi, bé que molt sovint es deu a la manca d'adhesió del pacient al pla terapèutic.

L'addició d'altres productes –generalment vitamines o altres minerals– als preparats de ferro serveix per a encarir el medicament i de vegades per a emmascarar el quadre hematològic. Els **preparats d'alliberació sostinguda o retardada**, o bé **amb recobriment entèric** tendeixen a transportar el ferro més enllà del duodè i del jejú proximal, reduint-ne així l'absorció; se'n desaconsella l'ús. Els preparats associats a una menor incidència de símptomes digestius també s'absorbeixen menys. El ferro per via intramuscular (**ferro-dextrà, ferro-sorbitol**) només està indicat en cas d'intolerància gastrointestinal greu, de malabsorció demostrada (malaltia celíaca, postgastrectomia, colitis ulcerosa o malaltia de Crohn) i de pèrdues hemàtiques importants i continuades. La resposta no és més ràpida que amb un tractament oral. Els efectes indesitjats locals (dolor, tatuatge) no són rars i ocasionalment també es poden enregistrar reaccions anafilàctiques greus. La seva administració ha de ser supervisada per un metge.

Conclusions

El tractament d'elecció de l'anèmia ferropènica és ferro per via oral en forma d'una sal ferrosa. La seva administració s'ha de mantenir durant 3 a 6 mesos fins que se n'han restaurat les reserves orgàniques. Una causa freqüent de fracàs terapèutic és la manca de compliment del tractament i la persistència de la causa subjacent. Els preparats d'administració parenteral s'han de reservar per a situacions excepcionals.

Bibliografia

Frewin R, Henson A, Provan D. Iron deficiency anaemia. *BMJ* 1997; 314:360.

FEBRE

Són causes freqüents de febre les malalties infeccioses, inflamatòries, neoplàstiques i l'administració d'alguns fàrmacs. Els fàrmacs poden produir febre com a conseqüència d'una reacció d'hipersensibilitat, de l'alliberació de pirògens (penicil·lina), d'un trastorn de la termoregulació (anticolinèrgics, simpaticomimètics, antipsicòtics) o de mecanismes desconeguts (vancomicina, barbitúrics).

En la mesura del possible, s'ha d'**identificar i tractar la causa** de la febre. En el seu tractament són eficaces les **mesures físiques** com ara evitar l'ús excessiu de roba i flassades, mantenir un ambient fresc i ventilat, limitar el moviment o aplicar esponges humides. És imprescindible mantenir el pacient ben hidratat. Excepte en casos de deshidratació, desnutrició, o malaltia cardíaca, respiratòria o d'epilèpsia, la temperatura corporal elevada és relativament ben tolerada, no és un símptoma alarmant i, fins i tot, pot constituir un mecanisme útil per a la defensa de l'organisme.

Tot i que els antipirètics no prevenen les convulsions febrils ni la febre associada a l'administració de vacunes, se'n recomana la seva administració en nens amb antecedent de convulsió febril. L'administració d'antipirètics és rarament essencial per al benestar del pacient: s'han de reservar per als pacients amb hipertèrmia extrema i per als que el seu estat general pugui implicar un risc de descompensació. El **paracetamol** (500 a 1.000 mg cada 4-6 h, fins a una dosi màxima de 4 g al dia) i l'**àcid acetilsalicílic** (300 a 900 mg cada 4-6 h, fins a un màxim de 4 g al dia); són els fàrmacs amb més experiència d'ús. El paracetamol és el d'elecció en nens, en dones gestants i en pacients amb contraindicacions a l'àcid acetilsalicílic. L'**ibuprofèn** (200 a 400 mg cada 4-6 h, fins a un màxim d'1,2 g al dia) sembla igual d'eficaç i pot ser una alternativa.

Conclusions

Sempre que es pugui, s'ha de tractar la causa subjacent de la febre. Les mesures no farmacològiques són eficaces. L'ús d'analgèsics-antipirètics (paracetamol, àcid acetilsalicílic o ibuprofèn) s'ha de reservar per quan hi ha un risc de descompensació d'una malaltia crònica associada.

Bibliografia

Parfitt K. Martindale: The complete drug reference, 32a ed. Pharmaceutical Press. Londres, 1999.

Kinmonth AL, Fulton Y, Campbell MJ. Management of feverish children at home. *BMJ* 1992;305:1134-6.

MENOPAUSA

La menopausa es pot acompanyar de certs símptomes com ara sufocacions, disparèunia, sequedat i irritació vaginal per atròfia, incontinència urinària i depressió. La seva expressió clínica és molt variable i limitada en el temps. Les sufocacions i l'atròfia vaginal poden millorar amb el **tractament hormonal substitutiu amb estrògens** per via oral (vegeu la pàg. 123); no obstant, els estrògens no milloren la depressió. L'objectiu del tractament és la millora simptomàtica i, per tant, la seva durada ha de ser limitada. No obstant, cal tenir en compte la presència de possibles contraindicacions i valorar l'aparició d'efectes indesitjats abans d'iniciar el tractament (vegeu la pàg. 123).

Bibliografia

Greendale GA, Lee NP, Arriola ER. The menopause. *Lancet* 1999;353:571-80.

ÚS DE VITAMINES

Una dieta normal subministra les vitamines necessàries. L'ús d'aquests productes quan no hi ha una indicació clara comporta el risc de crear la falsa sensació que s'està fent un «tractament», i pot, per tant, retardar la realització d'una investigació més completa. Cal considerar la suplementació vitamínica en els casos següents:

Ingesta insuficient.- Estan indicades en casos de pobresa extrema, en alguns vells molt desnodrits, en algunes formes de vegetarianisme (cal donar 10 µg de **cianocobalamina** al dia per via oral), en casos de desnutrició prolongada i en alguns casos d'alcoholisme crònic (en els quals cal donar 5-25 mg de **tiamina** al dia més 5-10 mg de **piridoxina** al dia i 1-5 mg d'**àcid fòlic** al dia en cas d'anèmia megaloblàstica, que és molt rara). L'administració d'àcid fòlic en cas de dèficit de vitamina B₁₂ (en cas d'anèmia perniciosa o per causa d'una síndrome de malabsorció) pot desencadenar o agreujar les manifestacions neurològiques; abans d'administrar àcid fòlic, en aquests casos cal protegir el pacient amb una injecció de 100-200 µg de vitamina B₁₂ per via i.m.

Alteració de l'absorció.- En algunes malalties biliars cròniques (cirrosi biliar, colangitis esclerosant i hipoplàsia biliar) l'absorció de vitamines liposolubles (A, D, E i K) està alterada. En aquests casos cal donar suplementes de vitamina D: **ergocalciferol** o **colecalfiferol** (25.000-50.000 unitats al dia per via oral amb vigilància dels seus efectes indesitjats), i de **vitamina K** hidrosoluble (10 mg al dia, per via oral). En cas de gastrectomia total i/o d'anèmia perniciosa està indicada l'administració de 100 µg de cianocobalamina per via i.m. cada 3-4 setmanes. L'anèmia perniciosa amb afectació neurològica o d'altres sèries medul·lars ha de ser tractada per l'especialista.

La ingesta d'una dosi excessiva d'una vitamina hidrosoluble (B, C) no té efecte tòxic, perquè la vitamina és ràpidament excretada per l'orina. En canvi, la ingesta de dosis elevades de vitamines liposolubles comporta la seva acumulació, i pot donar lloc a efectes indesitjats. El **retinol** (vitamina A) (50.000-500.000 unitats al dia durant uns mesos) pot produir un quadre d'irritabilitat, disminució de la gana, fatiga i pruija, que se segueix de símptomes d'augment de la pressió intracra-

nial i d'hiperostosi dels ossos de les extremitats i de l'occipital. El tractament prolongat amb **àcid retinoic**, derivat del retinol, pot produir hepatotoxicitat; a dosis superiors a 8.000 UI diàries, el retinol pot ser teratogènic (vegeu la pàg. 192).

La **isotretinoïna**, isòmer de l'àcid retinoic, s'utilitza per al tractament de l'acne greu (vegeu la pàg. 170). La **tretinoïna** és la forma natural de l'àcid retinoic que s'administra per via tòpica en el tractament de l'acne (vegeu la pàg. 170). L'**acitretina** (per via oral) i el **tazarotè** (per via tòpica) són dos nous retinoides aprovats per al tractament d'algunes formes de psoriasi (vegeu les pàgs. 171 i 172). Atès el seu elevat poder teratogènic, cal extremar les mesures contraceptives quan s'administrin a dones en edat fèrtil i prolongar les precaucions contraceptives fins que s'hagi eliminat el fàrmac de l'organisme. Són fàrmacs classificats com d'«especial vigilància mèdica»; només poden ser prescrits per especialistes, amb consentiment informat per part del pacient (vegeu la pàg. 192).

No hi ha dades que sustentin l'eficàcia dels suplementes de retinol, de β -carotè i vitamina E (**tocoferol**) per reduir el risc de malalties cardiovasculars i neoplàstiques.

La **tiamina** (vitamina B₁) administrada per via parenteral pot ser causa de xoc anafilàctic. La seva administració per via i.m. només està indicada en cas d'encefalopatia de Wernicke i de dèficit específic de tiamina.

La **piridoxina** (vitamina B₆) s'utilitza sovint associada a isoniazida en la profilaxi i el tractament de la tuberculosi (vegeu la pàg. 18). L'administració prolongada de dosis altes pot produir polineuropatia i atàxia. Algunes formes rares d'anèmia sideroblàstica són sensibles a la piridoxina.

De moment no hi ha dades que indiquin que piridoxina, vitamina B₁₂ o àcid fòlic redueixin el risc de cardiopatia isquèmica per una disminució de les concentracions plasmàtiques d'homocisteïna.

En dones que havien tingut un fill amb una malformació del tub neural, l'**àcid fòlic** (4 mg al dia) durant el període preconcepcional hi

disminueix a la meitat el risc d'aquest tipus de malformació. Les vitamines del **complex B** no tenen cap utilitat en el tractament de malalties reumàtiques.

L'**àcid ascòrbic** (vitamina C) no té cap més indicació terapèutica que l'escorbut. No és eficaç ni per a la prevenció ni per al tractament del refredat.

Certs derivats de la **vitamina D**, administrats amb suplementes de calci, poden prevenir noves fractures de cossos vertebrals (vegeu la pàg. 123). El **calcipotriol** i el **tacalcitol** són dos anàlegs de la vitamina D emprats per al tractament tòpic de la psoriasi (vegeu la pàg. 171).

Cal evitar la prescripció de medicaments que són associacions a dosis fixes d'algun fàrmac amb alguna o diverses vitamines: la vitamina hi resulta inútil i el medicament resulta més car.

Bibliografia

Anònim. Vitamin supplements. *Med Lett Drugs Ther* 1998;40:75-7.

The Heart Outcomes Prevention Evaluation Study Investigators. Vitamin E supplementation and cardiovascular events in high-risk patients. *N Engl J Med* 2000;342:154-60.

Eikelboom JW, Lonn E, Genest J, Hankey G, Yusuf S. Homocysteine and cardiovascular disease: a critical review of the epidemiologic evidence. *Ann Intern Med* 1999;131:363-75.

15 VACUNACIONS

Per tal d'assolir l'eradicació del xarampió autòcton, el nou Calendari de Vacunacions del Departament de Sanitat i Seguretat Social (1999) avança l'administració de la vacuna triple vírica. A més a més, s'incorporen la vacuna contra l'*Haemophilus influenzae* de tipus b i la de l'hepatitis B. Des de 1998 fins al 2001 s'ha establert un programa pilot de vacunació antihepatítica A+B dels nens i nenes de 12 anys.

Taula 14.- Calendari Oficial de Vacunacions del Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat.

Edat	Vacunes
2, 4, 6 mesos	D.T.P. ^a - P.O.T. ^b - Hib ^c
15 mesos	Triple vírica ^d
18 mesos	D.T.P.a ^e - P.O.T. - Hib
4 anys	Triple vírica
4-6 anys	D.T.P.a - P.O.T.
12 anys	Antihepatitis B
14-16 anys i cada 10 anys	Td ^f

^a D.T.P.: diftèria, tètan, tos ferina.

^b P.O.T.: poliomièlitis oral trivalent.

^c Hib: *Haemophilus influenzae* de tipus b.

^d Triple vírica: xarampió, rubèola, parotiditis.

^e D.T.P.a: diftèria, tètan, tos ferina acel·lular.

^f Td: toxoide tetànic i toxoide diftèric per a adults.

La **vacuna antipneumocòccica** prevé les bacterièmies pneumocòcciques en pacients amb factors de risc i està indicada en la gent gran (> 65 anys), diabètics, cirròtics, alcohòlics crònics, amb asplènia funcional o anatòmica, amb malalties cardiopulmonars cròniques i immunodeprimits. Es recomana revacunar cada 5 anys o més els pacients immunodeprimits o asplènics, així com els de més de 65

anys que havien rebut la primera dosi quan en tenien menys de 65. Un 50% dels vacunats poden presentar reaccions locals (dolor, eritema o induració) en les primeres 24-48 h; un 10% presenten reaccions generals (febre, urticària, miàlgies, cefalea, artritis). Per a les indicacions de **la vacuna de la grip**, vegeu la pàg. 23.

Immunoglobulines

Llur administració suposa una immunització passiva i, per tant, de durada limitada. Només es recomanen en indicacions específiques, i no com a «profilaxi general».

La **immunoglobulina antihepatitis B** s'ha de prescriure com a profilaxi, si no s'havia administrat la vacuna, en cas d'exposició percutània o mucosa: punxada accidental, contacte mucós o ingestió directa, o a nadons fills de mare portadora.

L'administració de la **immunoglobulina antirubèola** prevé la malaltia en un 50% dels casos; en la dona gestant es pot produir la transmissió del virus al fetus i la seva infecció malgrat que s'administri la immunoglobulina. L'única garantia que el fetus no resulti afectat en cas d'epidèmia de rubèola és la immunització activa prèvia de la mare.

La **immunoglobulina antitetànica** s'ha d'administrar a individus amb ferides «brutes» i que no han estat vacunats o que han rebut menys de tres injeccions de toxoide tetànic. En aquests casos és fonamental començar a més la vacunació antitetànica o completar-la en cas que estigui incompleta.

L'administració d'**immunoglobulina Rho (D)** en les 72 h següents al naixement d'un fill Rh positiu de mare Rh negativa o a l'avortament d'una mare Rh negativa, evita la formació d'anticossos per part de la mare, i per tant la possibilitat d'un accident hemolític per incompatibilitat en ocasió del naixement d'un altre fill.

Bibliografia

Anònim. The place of pneumococcal vaccination. Drug Ther Bull 1998;36:73-6.

APÈNDIX I

ÚS DE FÀRMACS DURANT LA GESTACIÓ I LA LACTÀNCIA

El primer trimestre de la gestació és un període especialment crític durant el qual molts agents de tipus infeccios, físic (per ex., radiacions) o químic (per ex., fàrmacs), poden donar lloc a malformacions congènites. Durant una gran part d'aquest primer trimestre, abans de la tercera o la quarta setmana, la gestant pot no conèixer el seu estat, i per això cal recomanar mesures contraceptives efectives a dones en edat fèrtil que rebin determinats tractaments farmacològics (com per ex., isotretinoïna).

D'altra banda, alguns fàrmacs administrats en les darreres setmanes de la gestació –sobretot de manera continuada– poden afavorir l'aparició de complicacions durant i després del part. Atesos els perills derivats de la susceptibilitat especial als medicaments, primer de l'embrió i després del fetus, és essencial evitar l'administració de medicaments a la dona gestant en la mesura que això sigui possible. En els casos en què l'abstenció total sigui impossible, caldrà seleccionar acuradament el fàrmac que s'administrarà. La informació disponible es resumeix a les taules 15 i 16, en les quals no s'hi han inclòs els fàrmacs sobre els quals hi ha controvèrsies sobre el seu poder teratogènic.

Taula 15.- Fàrmacs que poden produir malformacions congènites

Fàrmac/s	Malformació
Alcohol	Síndrome alcohòlica fetal: retard del creixement, malformacions cranioencefàliques i alteracions del comportament
Antibiòtics	
Aminoglicosídics	Sordesa, hipoacúsia
Tetraciclines (vegeu la pàg. 14)	Tinció de les dents; depressió del creixement ossi

Taula 15 (cont.) - Fàrmacs que poden produir malformacions congènites

Fàrmac/s	Malformació
Anticoagulants orals (vegeu la pàg. 44)	Malformacions craniofacials, especialment nasals, i «condrodisplàsia punctata», només demostrada per a la warfarina; no se sap si l'acenocumarol també en pot produir
Antiepilèptics	
Àcid valproic	Espina bífida i altres malformacions del tub neural
Carbamazepina	Malformacions del tub neural
Fenitoïna	Síndrome hidantoínica fetal: malformacions craniofacials, cardíques i retard del creixement
Endocrins, prostaglandines	
Antitiroïdals	«Aplasia cutis»
Danazol	Masculinització de fetus femenins
Dietilestilbestrol	Carcinoma vaginal de cèl·lules clares que es manifesta durant l'adolescència o l'edat adulta, i altres malformacions urogenitals en filles i fills
Misoprostol	Síndrome de Moebius
IECA	Insuficiència renal, agenèsia tubular renal, trastorn de l'ossificació
Liti	Anomalia d'Ebstein
Quimioteràpics antineoplàstics	Malformacions musculoesquelètiques
Retinoides	
Etretinat, isotretinoïna ^a	Malformacions cranioencefàliques, cardíques i altres musculoesquelètiques
Retinol (vitamina A) (vegeu la pàg. 186)	Malformacions cranioencefàliques, cardíques i altres musculoesquelètiques (a dosis elevades)
Talidomida^b	Focomèlia, altres malformacions de les extremitats, cardíques i de l'oïda

^a En principi també cal témer efectes embriotòxics dels nous retinoides (acitretina, tazarotè).

^b Utilitzada actualment per al tractament de l'eritema nodós leprós.

Taula 16.- Fàrmacs que, administrats a la mare, poden afectar el fetus o el nadó.

fàrmac/s	efecte advers
Àcid acetilsalicílic	Dèficit de factor XII; disminució de l'agregabilitat plaquetària
Alcohol	Síndrome d'abstinència
Antibiòtics aminoglucosídics (vegeu la pàg. 13)	Hipoacúsia, rarament sordesa
Anticoagulants orals (vegeu la pàg. 44)	Mort intrauterina; hemorràgia postnatal
Antitiroïdals (vegeu la pàg. 146)	Goll neonatal; hipotiroïdisme
AINE	Tancament del <i>ductus</i> arteriós, enterocolitis necrotitzant
Benzodiazepines	Síndrome d'abstinència
Bloquejadors β-adrenèrgics	Retard del creixement fetal
Cloramfenicol	Síndrome grisa; col·lapse cardiovascular
Diürètics tiazídics	Trombocitopènia amb hemorràgia
Ergotamina i derivats	Mort fetal, probablement per vasoconstricció
Ergocalciferol (vitamina D ₂)	Dipòsits de calci en teixits tous i estenosi aòrtica supravalvular congènita
Fenitoïna	Malaltia hemorràgica del nadó (que respon a la vitamina K)
Fenobarbital	Malaltia hemorràgica del nadó (que respon a la vitamina K); síndrome d'abstinència; hiperexcitabilitat
Heroïna (dependència materna)	Baix pes en néixer; prematuritat; síndrome d'abstinència
Liti	Cianosi; flaccidesa; letàrgia; possible goll
Metadona (programa de deshabitució)	Síndrome d'abstinència
Vitamina K (anàlegs sintètics hidrosolubles)	Hiperbilirubinèmia amb risc augmentat d'icterícia nuclear

Als capítols corresponents s'hi poden consultar els fàrmacs d'elecció en el tractament de símptomes o patologies freqüents en la dona gestant, com les nàusees i els vòmits (vegeu la pàg. 71), la febre (vegeu la pàg. 183), les infeccions urinàries (vegeu la pàg. 5) i la depressió (vegeu la pàg. 87).

Com a regla general, les dones que hagin de rebre un tractament farmacològic han de mantenir la lactància materna, atesos els beneficis somàtics i psicològics que se'n deriven. No obstant, en ocasions els fàrmacs excretats per la llet poden comportar un risc d'efectes indesitjats per al lactant (vegeu la taula 17). En molts pocs casos caldrà interrompre la lactància materna a causa de l'administració de fàrmacs (vegeu la taula 18).

Taula 17.- Fàrmacs que cal administrar amb vigilància durant la lactància.

Fàrmac	Possible efecte advers en el nadó
Àcid acetilsalicílic	Alteració de l'agregabilitat plaquetària
Antibiòtics aminoglucoídics	Disbacteriosi, diarrea i muguet
Anticoagulants orals	Hemorràgies
Antidepressius	Efectes desconeguts a llarg termini
Antihistamínics H₁	Somnolència
Antipsicòtics	Efectes desconeguts a llarg termini
Antitiroïdals	Alteració de la funció tiroïdal
Barbitúrics	Sedació, inhibició del reflex de la succió
Benzodiazepines	Sedació
Bloquejadors β-adrenèrgics	Bradicàrdia i altres signes de bloqueig β-adrenèrgic
Codeïna	Bradicàrdia
Corticoides	Supressió de la funció suprarrenal
Etosuximida	Hiperexcitabilitat i succió disminuïda
HipogluceMIants orals	Hipogluccèmia
Mesalazina	Diarrea
Metoclopramida	Reaccions extrapiramidals agudes
Teofil·lina	Irritabilitat
Vitamines A i D	Manifestacions d'hipervitaminosi

Taula 18.- Fàrmacs contraindicats durant la lactància.

Immunosupressors i quimioteràpics antineoplàstics: azatioprina, ciclofosfamida, ciclosporina, cisplatí, doxorubicina

Endocrinològics: andrògens, iode radiactiu, metimazol

Psicofàrmacs: amfetamines, liti

Altres: amiodarona, cloramfenicol, ergotamina, metronidazol, sals d'or, tinidazol

Bibliografia

Koren G, Pastuszak A, Ito S. Drugs in pregnancy. N Engl J Med 1998; 338:1128-37.

Rubin P. Drug treatment during pregnancy. BMJ 1998;317:1503-6.

Anònim. Fàrmacs i lactància. Butll Inf Ter SCS 1995;9:23-7.

ÍNDEX FARMACOLÒGIC

APÈNDIX II

ÚS DE FÀRMACS EN LA INSUFICIÈNCIA RENAL

L'ús de fàrmacs pot comportar problemes especials en pacients amb insuficiència renal (IR). Això es deu a tres motius: (1) la incapacitat per excretar un fàrmac que és normalment eliminat pel ronyó pot donar lloc a la seva acumulació o a la dels seus metabòlits en cas d'administració repetida; (2) en les nefropaties acompanyades d'hipoalbuminúmia es poden enregistrar efectes farmacològics més intensos com a conseqüència d'una disminució de la fixació a les proteïnes plasmàtiques i de l'increment consegüent de la fracció lliure circulant del fàrmac; (3) en cas d'IR els efectes d'alguns fàrmacs –per exemple diürètics tiazídics– poden disminuir.

En la majoria dels casos aquests problemes es poden resoldre, bé mitjantçant un ajust de la dosi o bé per l'elecció d'un producte alternatiu. Cal insistir, tanmateix, que l'especial susceptibilitat dels pacients amb nefropaties als efectes adversos potencials dels medicaments obligarà a fer una selecció acurada dels fàrmacs emprats.

Cal considerar en primer lloc l'administració d'un fàrmac alternatiu, l'eliminació del qual no depengui del funcionalisme renal. Cal evitar l'ús de fàrmacs nefrotòxics sempre que sigui possible, ja que les conseqüències de la toxicitat renal són més grans quan la funció renal està ja prèviament alterada.

Cal ajustar les dosis en cas d'IR en tres situacions: en primer lloc, quan la proporció del fàrmac que s'acostuma a excretar en forma inalterada per l'orina és de més del 50%. En segon lloc, quan el grau d'afectació del funcionalisme renal és profund, amb valors de la depuració de creatinina de menys de 50 ml/min. En tercer lloc, quan el marge terapèutic del fàrmac és estret, és a dir, quan la diferència entre les dosis (o concentracions) terapèutiques i les tòxiques és petita.

En general, en cas d'administració repetida s'acostumen a reduir les dosis de manteniment o bé s'allarguen els intervals de dosificació, o bé ambdues coses a la vegada, però no s'acostuma a alterar la dosi inicial.

A la taula 19 es donen orientacions per a l'ajust de les dosis d'alguns fàrmacs en cas d'insuficiència renal, segons el valor de la depuració de la creatinina. Quan no es disposa d'aquesta dada, hom pot utilitzar el valor de la creatinina sèrica, bé que no existeix un paral·lelisme absolut entre aquests dos paràmetres. La relació entre ells depèn del pes, el sexe, i sobretot de l'edat. Molts pacients d'edat avançada poden tenir una depuració de la creatinina inferior a 50 ml/min sense presentar una xifra de creatinina sèrica alterada. A la figura 1 es presenta un nomograma per al càlcul aproximat de la depuració endògena de creatinina a partir del valor de la creatinina sèrica.

Pel que fa al valor de la creatinina sèrica, a continuació s'indiquen les equivalències entre les diferents unitats utilitzades:

mg/100 ml	mol/l
0,4	35
0,6	53
0,8	71
1,0	88
1,2	106
1,5	133
2,0	177
3,0	265
4,0	354
5,0	442

Bibliografia

Bennett WM. Guide to drug dosage in renal failure. A: Speight TM, Holford NHG, eds. Avery's drug treatment, 4^a ed. Auckland: Adis International Limited, 1996:1724-56.

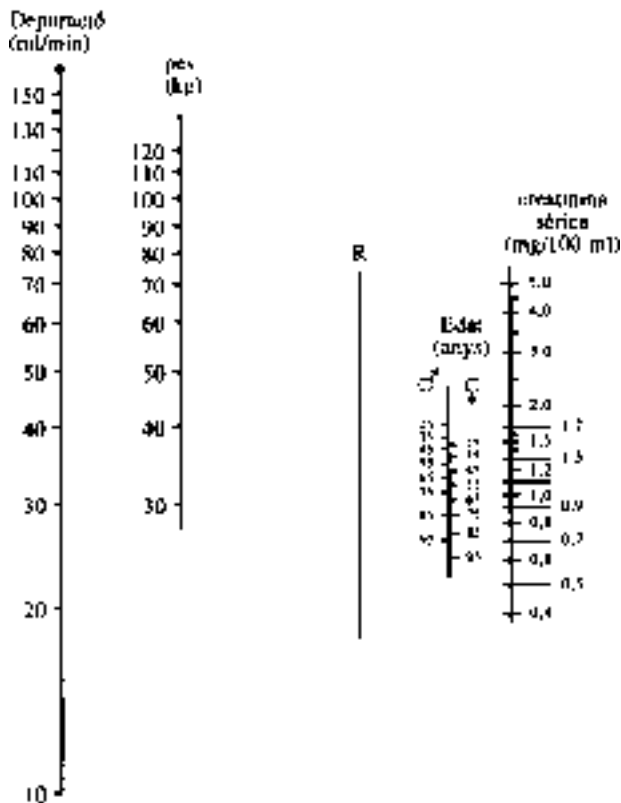


Figura 1. Nomograma per al càlcul aproximat de la depuració endògena de creatinina a partir del valor de la creatinina sèrica. Amb un regle cal unir el valor del pes i el de l'edat del pacient, i marcar el punt d'intersecció amb la línia R. A continuació cal unir aquest punt sobre R amb el valor de la creatinina sèrica (a la dreta): la part esquerra del regle indicarà el valor de la depuració endògena de la creatinina, en ml/min. (De Kampmann i cols., Lancet 1971;1:1132-3).

Taula 19.- Utilització de fàrmacs en la insuficiència renal.

Fàrmacs	Eliminació i metabolització ¹	Mètode d'ajust ²	Ajust en cas d'insuficiència renal segons el valor del filtrat glomerular (ml/min)		
			> 50	10-50	< 10
ANALGÈSICS					
codeïna	H (R)	D	no varia	no varia	no varia
dextropropoxifèn	H (R)	D	no varia	no varia	25
morfina	H (R)	D	no varia	no varia	50-75
paracetamol	H (R)	I	4	6	8
AINE					
àcid acetilsalicílic	H (R)	I	4	4-6	evitar-lo
ibuprofèn	H (R)	D	no varia	no varia	no varia
indometacina	H (R)	D	no varia	no varia	no varia
naproxèn	H	D	no varia	no varia	no varia
ANTIASMÀTICS					
corticoides ³	H	D	no varia	no varia	no varia
teofil·lina	H	D	no varia	no varia	no varia
terbutalina	H (R)	D	no varia	50	evitar-la
ANTICOAGULANTS⁴					
acenocumarol	H	D	no varia	no varia	no varia
heparina	NR	D	no varia	no varia	no varia
ANTIDIABÈTICS					
glibenclàmida	H (R)	D	no varia	contraïndicada	contraïndicada
insulina	H (R)	D	no varia	75	50
tolbutamida	H (R)	D	no varia	contraïndicada	contraïndicada

ANTIGOTOSOS						
al·lopurinol	R	D	no varia	50	30	
		I	24	24-48	48-72	
colquicina	R (H)	D	no varia	no varia	50	
ANTIHISTAMÍNICS						
cetirizina	R	D	no varia	75	50	
clorfeniramina	H	D	no varia	no varia	no varia	
difenhidramina	H	I	6	6-9	9-12	
ANTIMICROBIANS						
PENICIL·LINES						
amoxicil·lina	R (H)	I	8	8-12	12-18	
benzilpenicil·lina	R (H)	I	6-8	8-12	12-16	
cloxacil·lina	R (H)	D	no varia	no varia	no varia	
CEFALOSPORINES⁵						
cefalexina	R	I	6	6	8-12	
cefazolina	R	I	8	12	24-48	
cefonicida	R	D	50	20-50	10-20	
ceftriaxona ⁶	R (H)	D	no varia	no varia	no varia	
cefuroxima	R	D	no varia	50-75	50	

¹ R = eliminació sobretot per excreció renal; H = metabolització hepàtica; NR = qualsevol altra via d'eliminació no renal.

² D = reducció de la dosi habitual; s'expressa el % de la dosi habitual; I = allargament de l'interval de dosificació; s'expressen les hores que cal deixar passar entre cada dosi i la següent.

³ Poden agreujar la urèmia i produir retenció de sodi, edemes i hipertensió arterial.

⁴ Poden potenciar la tendència hemorràgica de la urèmia.

⁵ Poden ser nefrotòxiques, sobretot quan es donen simultàniament amb aminoglicosítics i diürètics; i en cas de depleció de volum. Rares nefritis intersticials.

⁶ Només cal ajustar la dosi en malalts dialitzats i si hi ha insuficiència hepàtica i insuficiència renal combinades.

Taula 19 (continuació).- Utilització de fàrmacs en la insuficiència renal.

Fàrmacs	Eliminació i metabolització ¹	Mètode d'ajust ²	Ajust en cas d'insuficiència renal segons el valor del filtrat glomerular (ml/min)		
			> 50	10-50	< 10
MACRÒLIDS					
claritromicina	H (R)	D	no varia	75	50-75
ertromicina	H (R)	D	no varia	no varia	50-75
CLINDAMICINA	H	D	no varia	no varia	no varia
GENTAMICINA⁷	R	D	60-90	30-70	20-30
		I	8-12	12	24
TRIMETOPRIM	R (H)	I	12	18	24
DOXICICLINA⁸	H (R)	I	no varia	no varia	no varia
QUINOLONES					
ciprofloxacina	R (H)	D	no varia	50-75	50
norfloxacina	R (H)	I	12	12-24	evitar-la
ANTITUBERCULOSOS					
estreptomicina	R	I	24	24-72	72-96
etambutol	R	I	24	24-36	48
isoniazida	H (R)	I	8	8	8-12
pirazinamida		D	no varia	evitar-la	evitar-la
rifampicina	H (R)	D	no varia	50-100	50

ANTIVÍRICS					
aciclovir	R	I	8	12-24	48
ganciclovir	R	I	12	24-48	48-96
METRONIDAZOL					
	H (R)	I	8	8-12	12-24
ANTIFÚNGICS					
amfotericina B	H (NR i R)	I	24	24	24-36
fluconazol	R (H)	I	24	24-48	48-72
ketoconazol	H	D	no varia	no varia	no varia
PATOLOGIA CARDIOVASCULAR					
NITRATS					
dinitrat d'isosorbida	H	I	no varia	no varia	no varia
BLOQUEJADORS α-ADRENÈRGICS					
metildopa	R (H)	I	6	9-18	12-24
BLOQUEJADORS β-ADRENÈRGICS					
atenolol	R	I	24	48	96
bisoprolol	R	D	no varia	no varia	50
carvedilol	H (R)	D	no varia	no varia	75
metoprolol	H (R)	D	no varia	no varia	no varia
propranolol	H	D	no varia	no varia	no varia

¹ R = eliminació sobretot per excreció renal; H = metabolització hepàtica; NR = qualsevol altra via d'eliminació no renal.

² D = reducció de la dosi habitual; s'expressa el % de la dosi habitual; I = allargament de l'interval de dosificació; S'expressen les hores que cal deixar passar entre cada dosi i la següent.

⁷ És preferible combinar ambdós mètodes: reducció de la dosi de manteniment i allargament de l'interval de dosificació. Té un potencial ototòxic i nefrotòxic.

⁸ Pot potenciar l'acidosi i augmentar el catabolisme i la urèmia.

Taula 19 (continuació).- **Utilització de fàrmacs en la insuficiència renal.**

Fàrmacs	Eliminació i metabolització ¹	Mètode d'ajust ²	Ajust en cas d'insuficiència renal segons el valor del filtrat glomerular (ml/min)		
			> 50	10-50	< 10
IECA⁹					
captopril	R	D	no varia	no varia	50
enalapril ¹⁰	R	D	no varia	75-100	50
ramipril	R	D	no varia	50-75	50
VASODILATADORS¹¹					
doxazosina		D	no varia	no varia	no varia
hidralazina	H (NR)	I	8-12	8-12	8-16
prazosina	H (R)	D	no varia	no varia	no varia
DIGOXINA	R	D	no varia	25-75	10-25
BLOQUEJADORS DELS CANALS DEL CALCII					
diltiazem	H	D	no varia	no varia	no varia
verapamil	H	D	no varia	no varia	no varia
DIURÈTICS					
clortalidona	R (NR)	I	24	24	48
espironolactona ¹²	R (H)	I	6	6	evitar-la
furosemida ¹³	R (H)	D	no varia	no varia	no varia
hidroclorotiazida ¹⁴	R	D	no varia	no varia	evitar-la
HIPOLIPEMIANTS					
gemfibrozil	H (R)	D	no varia	no varia	no varia
lovastatina	H	D	no varia	no varia	no varia

pravastatina	H	D	no varia	no varia	no varia
PATOLOGIA DIGESTIVA					
cimetidina	R (H)	D	no varia	75	50
metoclopramida	R (H)	D	no varia	75	25-50
omeprazol	H	D	no varia	no varia	no varia
ranitidina	R	D	no varia	75	50
PATOLOGIA NEUROLÒGICA					
bromocriptina	H	D	no varia	no varia	no varia
carbídopa	H (R)	D	no varia	no varia	no varia
levodopa	NR (R)	D	no varia	no varia	no varia
PSICOFÀRMACS					
alprazolam	H (R)	D	no varia	no varia	no varia
amitriptilina	H (R)	D	no varia	no varia	no varia
clorazepat	H	D	no varia	no varia	no varia
diazepam	H	D	no varia	no varia	no varia
fluoxetina	H (R)	I	no varia	48	evitar-la
imipramina	H (R)	D	no varia	no varia	no varia
lorazepam	H	D	no varia	no varia	50
nortriptilina	H (R)	D	no varia	no varia	no varia
oxazepam	H	D	no varia	no varia	75

¹ R = eliminació sobretot per excreció renal; H = metabolització hepàtica; NR = qualsevol altra via d'eliminació no renal.

² D = reducció de la dosi habitual; s'expressa el % de la dosi habitual; I = allargament de l'interval de dosificació; s'expressen les hores que cal deixar passar entre cada dosi i la següent.

⁹ Poden produir síndrome nefrítica, hipotensió i insuficiència renal aguda en pacients amb malaltia renovascular bilateral.

¹⁰ La dosi inicial de 2,5 mg cada 24 h es pot augmentar a 2,5 mg cada 12 h a partir del tercer o quart dia.

¹¹ Els pacients hipertensos tractats amb vasodilatadors poden presentar retenció hidroelectrolítica (sobretot amb la hidralazina).

¹² Contraïndicada en cas d'insuficiència renal per causa del risc d'hipertensió.

¹³ Pot augmentar l'ototoxicitat dels aminoglicosítics administrats simultàniament. Cal augmentar-ne les dosis en cas d'insuficiència renal crònica.

¹⁴ Inefectiva quan el filtrat glomerular és inferior a 30 ml/min.

ÍNDIX ALFABÈTIC GENERAL

Aquest índex inclou sobretot noms de medicaments i de llurs indicacions i efectes indesitjats. Atès que aquests són esmentats amb molta freqüència a l'Índex, cada vegada que esmentem algun efecte indesitjat afegim la lletra *e* al darrera de la pàgina de referència. Així, per exemple «Esofagitis, 65, 67, 124e» vol dir que es fa referència a algun tipus d'esofagitis a les pàgines 65 i 67, però a la pàgina 124 es parla d'esofagitis com a efecte indesitjat d'alguna medicació.

- Abacavir, 26
Abscés
 perianal, 73-74
 periapical, 3
Abstinència, 29, 65, 83e, 86e,
 87e, 99, 111, 157, 193e
Acarbosa, 143, 145
Àcars, 131, 175
Accident
 vascular cerebral, 29-31, 37,
 42-43, 45-46, 51, 145,
 163-164
Acenocumarol, 42-44, 57-58,
 118, 192, 200
Acetaminofèn. Vegeu *Parace-*
 tamol.
Acetazolamida, 180-181
Aciclovir, 7-8, 22-23, 203
Àcid acetilsalicílic, 24, 39, 42-
 46, 50-52, 55-56, 58, 94-
 97, 99, 110, 112-114, 126,
 183-184, 193-194, 200
Àcid clavulànic. Vegeu *Amoxi-*
 cil·lina + àcid clavulànic.
Àcid fòlic, 14, 185-186
- Àcid pipemídic, 5, 14, 16
Acidosi làctica, 26e, 143e
Acinèsia, 101
Acne, 159e, 169-170, 186
Adrenalina. Vegeu *Epinefrina*.
Agitació, 70e, 82e, 87e, 93-94
Agonistes
 α -adrenèrgics, 154
 dopaminèrgics, 101-103
 serotoninèrgics 5HT₁, 96
Agranulocitosi, 11e, 45e, 48e,
 86e, 109e, 147e
Agressivitat, 83e
Aigua d'arròs, 72
AINE, 45, 47, 53-55, 57, 67-
 69, 87, 93-99, 109-111,
 113-114, 117-121, 125-
 126, 128, 131, 193, 200
Alcohol, 17, 31, 40, 54, 57-58,
 65, 67, 71, 79-80, 82, 86,
 105, 122, 125, 127, 143,
 172, 191, 193
Allargament del QT. Vegeu
 EKG, alteració.
Al·lèrgia. Vegeu *Reaccions*

- al·lèrgiques.*
 Al·lopurinol, 125, 127-128, 201
 Al·lucinacions, 82e, 85, 93, 103e
- Alprazolam, 55, 79, 81, 205
 Amantadina, 100-103
 Amenorrea, 159-160
 Amilorida, 32, 34
 Aminoglicosídics, 13, 53, 191, 193-194, 201, 205
 Amiodarona, 27, 42-43, 54-57, 146, 195
 Amitriptilina, 75-76, 84, 97-99, 111-112, 205
 Amnèsia, 82e
 Amorolfina, 21
 Amoxicil·lina, 1-5, 8-10, 68-70, 201
 Amoxicil·lina + àcid clavulànic, 2-3, 5-6, 9-10
 Ampicil·lina, 10, 57
 Anaerobis, 2-3, 9, 14-15, 17
 Anafilàxia, 175-176
 Analgèsics, 3, 23-24, 67, 94, 96-97, 99-100, 109, 113, 117-118, 120, 184, 200 menors, 98, 111-112
 Anèmia, 26e, 39e, 181
 aplàstica, 127e, 180e
 ferropènica, 181
 hemolítica, 11e, 19e, 34e
 megaloblàstica, 14e, 185
 perniciosa, 185
 sideroblàstica, 186
 Anestèsics, 111
 Angina, 33, 35, 40, 46e, 95e estable, 39-41
- inestable, 37, 46
 Angioedema, 22e, 34e, 49e, 119e, 124e, 176
 Anorèxia, 17e, 18e, 85
 Ansietat, 52e, 79-86, 83e, 87e, 93-94, 104-106, 111
 Antagonistes dels receptors H_2 .
 Vegeu *Antihistamínics H_2* .
 Antiàcids, 66
 Antiagregants plaquetaris, 39, 42, 44-46, 50-51, 56
 Antiarítmics, 42-43, 55-56, 66
 Antibiòtics
 aplicació tòpica, 13, 169-170
 ús profilàctic, 9
 Anticoagulants orals, 15, 19, 22, 38, 119, 200
 efectes indesitjats, 43, 192-194
 indicacions, 42-44, 46
 interaccions, 45, 51, 56-57, 118, 126-127
 Anticolinèrgics, 54, 70-71, 75-76, 86, 91, 100-105, 109, 135-136, 138, 153-154, 183
 Anticonvulsivants, 97, 111-113
 Antidepressius, 81, 83-88, 97, 100, 111, 113, 194
 efectes indesitjats, 86-87, 194
 interaccions, 27, 54, 56, 66
 tricíclics, 75-76, 79-80, 84-88, 93, 97-99, 111-113, 122, 153-154
 inhibidors selectius de la recaptació de serotonina, 50, 67, 79-81, 84-88, 93, 122
 Antiemètics, 70-71, 94-96, 99-

- 100, 105-106, 114
 Antiespasmòdics, 75-76, 153
 Antigotosos, 125-128, 201
 Antihelmíntics, 18
 Antihipertensius, 30-36, 49
 Antihistamínics, 24, 70-71, 86, 91, 137, 139
 H₁, 26-27, 101, 104-106, 169, 175-177, 194, 201
 H₂, 65-68
 Antiinflamatoris no esteroïdals.
 Vegeu *AINE*.
 Antimicòtics, 3, 21-22
 Antineoplàstics, 70, 127, 192, 195
 Antiparasitaris, 17-18
 Antiparkinsonians, 100-103
 Antipirètics, 183-184
 Antiprotozoaris, 17
 Antipsicòtics, 27, 66, 86, 91, 93, 96, 100, 103, 122, 183, 194
 Antisèptic, 172-173
 urinari, 16
 Antitèrmics. Vegeu *Antipirètics*.
 Antitiroïdals, 146-148, 192-194
 Antituberculosos, 18-21, 202
 Antitussígens, 139
 Antivírics, 22-24, 102, 203
 Apendicitis, 75
 Arítmia cardíaca, 22e, 27e, 42, 43e, 48e, 52e, 133e, 136e, 147e
 ventricular, 56e, 66e, 176e
 Arteriosclerosi, 29, 46, 50-51, 92
 Artrosi, 117-120
- Ascaris lumbricoides*, 18
 Asma, 23, 33-35, 128, 131-135, 138, 147, 175, 179
 crisi, 134
 nocturna, 132-133
 Atàxia, 17e, 102e, 186e
 Atenolol, 30, 32, 39-40, 44, 46, 203
 Atropina, 72, 109
 Azitromicina, 6, 12, 25
- Bacils gramnegatius, 2-4, 9-10, 13-16
 Bacterièmia, 72, 160e, 189
 Bacteris grampositius, 9-10, 12, 14-16
 Barrera, mètode, 160-162
 Beclometasona, 131-133, 135-136, 175
 Benzilpenicil·lina
 benzatina, 2-3, 6, 9-10, 201
 procaïna, 2-4, 6, 9, 11, 201
 Benziodarona, 125, 127, 146
 Benzodiazepines, 27, 79-84, 93, 105-106, 122, 193-194
 Betametasona, 171
 Biguanides, 141, 143
 Biperidèn, 100-101
 Bisacodil, 72, 74
 Bisoprolol, 49, 203
 Blefaritis, 8
 Bloqueig auriculoventricular, 34e, 41e, 43, 48e, 147e
 Bloquejadors
 adrenèrgics α , 32, 151-153, 203
 β -adrenèrgics, 30, 32-36, 38-41, 43-44, 46-47, 49-50, 55-56, 81, 97-98, 104, 143,

- 146-148, 179-180, 193-194, 203
 dels canals del calci, 32, 35, 39-40, 55, 97, 105, 204
 Borborigmes, 74
 Bradicàrdia, 34e, 41e, 43e, 48e, 49e, 55e, 56e, 147e, 179e, 194e
 Brea d'hulla, 171
 Bromazepam, 79
 Bromocriptina, 100, 102, 205
 Bromur d'ipratropi, 135-137, 175-176
 Broncodilatadors, 131-132, 135-138
 Budesònida, 131, 133, 135-136, 175

 Cafè, 15
 Cafeïna, 15, 24, 40, 79-80, 93, 96, 99
 Caigudes, 82e, 92, 100
 Calci, 122-125, 129, 171, 187, 193
 Calcipotriol, 171-172, 187
 Calcitriol, 121, 123, 125, 129
 Calendari Oficial de Vacunacions, 189
 Càncer, 113, 161, 164
 de coll d'úter, 163-164
 d'endometri, 123-125, 163
 d'esòfag, 65
 d'ovari, 163-164
 de pell, 172
 de pit, 123-125, 163-164
 de pròstata, 152
 gàstric, 67
 Càndida
 faringoamigdalitis, 2
 vaginitis, 6, 22
Candida albicans, 7, 22
 Candidiasi mucocutània, 7, 133
 Captopril, 30, 32, 44, 48, 204
 efectes indesitjats, 34
 Carbamazepina, 58, 93, 111-114, 192
 Carbimazol, 146
 Cardiopatia, 42, 86, 91
 congenita, 8, 160
 isquèmica, 29-31, 36-38, 47-48, 50, 95, 133, 164, 186
 prevenció secundària, 37-38, 45-46
 reumàtica, 3, 160
 Carvedilol, 34, 47, 49, 203
 Cefalea, 18e, 22e, 26e, 27e, 34e, 38e, 40e, 49e, 52e, 66e, 87e, 95e, 96e, 104, 133e, 136e, 190e
 per fàrmacs, 99
 tensional, 94, 111
 Cefalexina, 4-6, 11, 201
 Cefalosporines, 11, 164, 201
 Cefazolina, 5-6, 11, 201
 Cefixima, 7, 11
 Cefonicida, 5-6, 11, 201
 Ceftriaxona, 6-8, 11, 201
 Cefuroxima axetil, 2-3, 11, 201
 Ceguesa, 179
 Cetirizina, 175-176, 201
 Cetrimida, 172
 Cianocobalamina, 185-186
 Cianosi, 193e
 Cimetidina, 55, 57, 143, 205
 Cinetosi. Vegeu *Mareig del viatger*.
 Ciprofloxacina, 4, 8, 14-15, 57, 202

- Cirrosi
 biliar, 185
 hepàtica, 72-73
 Cirròtics, 189
 Cistitis, 4-5, 14-16
 Clamídia, 6-7, 14-15
 Claritromicina, 12, 25, 55, 57-58, 68-70, 176, 202
 Claudicació intermitent, 45, 50-52, 95e
 Climateri, 122-124
 Clindamicina, 2-3, 7-8, 12, 25, 170, 202
 Clomipramina, 79-81, 84-85
 Clopidogrel, 44, 50-52, 57
 Clorazepat, 79-81, 205
 Clorhexidina, 172
 Clorpropamida, 143
 Clortalidona, 30, 33, 204
 Clotrimazol, 6-7, 21, 169
 Cloxacil·lina, 2, 7-10, 201
 Coartació d'aorta, 8
 Codeïna, 72, 95, 118, 139, 194, 200
 Coïssor, 17e, 23e
 Colangitis esclerosant, 185
 Colecalciferol, 121, 123, 185
 Colèstasi, 162
 Colesterol, 36-39, 124-125
 HDL, 36-39
 LDL, 36-38
 Colestiramina, 36-38, 55, 58
 Còlic, 70, 72, 74-75, 109-110
 Colitis, 12e, 14e, 193
 espàstica, 74e
 pseudomembranosa, 11e, 12e, 17e, 72
 ulcerosa, 72-73, 76, 109, 182
 Col·lapse cardiovascular, 193e
 Colquicina, 125-128, 201
 Comportament, alteracions, 11e, 82e, 92-93, 191
 Condrodisplàsia *punctata*, 192e
 Condroprotectors, 120
 Confusió, 22e, 23e, 26e, 52e, 66e, 82e, 91, 102e, 109e
 Congestió nasal, 52e, 175, 176e
 Conjuntivitis, 8, 175, 177
 Constipació. Vegeu *Restrenyiment*.
 Contraceptius
 combinats, 157-158, 161-162
 contraindicacions, 161-162, 164-165
 efectes indesitjats, 159, 163-164, 169
 hormonals, 110, 157, 165
 monofàsics, 158
 trifàsics, 158
 interaccions, 19, 22, 27
 mètode, 160-162
 postcoitals, 157, 159
 Convulsions, 11e, 15e, 86e, 136e
 febrils, 183
 Coreoatetòsic, 103e
 Corticoides, 19, 53-54, 57, 91, 111, 120-122, 126, 128-129, 131, 135-138, 143, 167, 176, 194, 200
 aplicació tòpica cutània, 167, 171
 aplicació tòpica nasal, 175, 177
 efectes indesitjats, 129, 133

- inhalats, 131-138
 Cotrimoxazol. Vegeu *Trime-*
toprim + sulfametoxazol.
 Creatinina sèrica, 35, 47, 143,
 198-199
 depuració, 197-199
 Creixement, 15e
 retard, 133e, 191e, 192e,
 193e
 Criptococ, 25
 Crisi
 d'angina, 39-41
 d'asma, 131, 134
 de dolor, 112
 de migranya, 94-99
 de pànic, 80-81, 83
 d'hipoglucèmia, 142
 gotosa, 125-128
 hipertensiva, 88e
 oculogira, 70e
 Cromoglicat sòdic, 131-132,
 137, 175, 177

 Daltònic, 19
 Debilitat muscular, 147e
 Demència, 91-94, 100
 Densitat òssia, 122-123
 disminució, 133e
 Dents, tinció, 191e
 Dependència, 74e, 81e, 82e,
 83e, 95e, 114e, 193e
 Depleció del volum, 48e, 74e,
 119e, 201
 Depressió, 33e, 79-81, 84-88,
 91, 93-94, 98e, 100, 105e,
 111, 154, 159e, 184, 194
 de moll d'os, 18e
 respiratòria, 114e
 Derivats opiacis, 73-75, 99,
 109, 113-114, 139
 efectes indesitjats, 114
 Dermatitis, 167, 169
 atòpica, 167, 169
 de contacte, 17e, 22e, 169,
 176
 seborreica, 169
 Dermatofitosis, 7, 21
 Descongestionants nasals, 176
 Deshabitució, 29, 193
 Deshidratació, 13, 71-72, 91,
 126e, 183
 Desnutrició, 183
 Desorientació, 91
 Dextropropoxifèn, 200
 Diabetis, 20, 23, 29-31, 34-36,
 39, 42, 45-46, 51-52, 141-
 146, 162, 172
 tipus 1, 141-142, 145
 tipus 2, 141-146
 Diafragma, 157, 161-162
 Diarrea, 10e, 11e, 12e, 13e,
 14e, 17e, 18e, 27e, 38e,
 45e, 49e, 66e, 70e, 71-73,
 76, 87e, 95e, 96, 119e,
 124e, 126e, 127e, 136e,
 147e, 194e
 Diàtesi hemorràgica, 11e
 Diazepam, 15, 55, 79-81, 111,
 121, 205
 Diclofenac, 55, 109, 113
 Didanosina, 26
 Dieta, 51, 93, 114, 125, 185
 astringent, 72
 del diabètic, 142-143, 145
 hipoproteica, 101
 hiposòdica, 31, 47
 pobra en greixos, 37, 39
 restricció de purines, 127

- rica en fibra, 73, 75-76
- Difenhidramina, 71, 104-105, 201
- Diftèria, 189
- Digitàlics, 38, 47
- Digoxina, 34, 43-44, 47-50, 53-56, 204
- Dihidroergotamina, 94-96
- Diltiazem, 33, 35, 39, 41, 43-44, 55-56, 204
- Dimenhidrinat, 104-105
- Dipirona. Vegeu *Metamizol*.
- Discinèsia, 103e
- Discràsies hemàtiques. Vegeu *Agranulocitosi; Granulocitopènia; Discràsies sanguínies; Leucopènia i trombocitopènia*.
- Discràsies sanguínies, 22e, 44e, 118e
- Disgèusia, 34e, 38e, 49e
- Dislipèmia, 27e, 30, 34, 34e, 35, 36-39, 45, 51-52, 145
- Dismenorrea, 110, 163
- Dispèpsia, 17e, 22e, 45e, 67-68, 124e
- Dispnea, 39, 49e, 95e, 138
- Dispositiu intrauterí, 110, 157-159, 160-162
- Distensió abdominal, 72e, 74e, 75
- Ditranol, 171
- DIU. Vegeu *Dispositiu intrauterí*.
- Diürètics, 55, 80, 91, 201
de nansa, 47-50, 53, 125, 204
estalviadors de potassi, 47, 49-50, 53, 56, 204
- tiazídics, 30, 32-36, 53, 125, 193, 197, 204
- Docusat, 72, 74-76
- Dolor, 73-74, 182e, 190e
abdominal, 18e, 22e, 27e, 38e, 45e, 72e, 75-76, 95e
còlic, 70-72, 109-110
epigàstric, 10e, 66e, 67, 69, 118e, 136e
neuropàtic, 23, 111-114
oncològic, 113-114
osteoarticular, 117-120
precordial, 39
- Donepezil, 92, 94
- DOPA. Vegeu *Levodopa*.
- Dorzolamida, 179-180
- Doxazosina, 151, 204
- Doxiciclina, 4, 6, 14, 65, 202
- Doxilamina, 71
- ECG, 48
allargament del QT, 56e, 66e, 176e
alteració, 66e
- Èczema, 167-168
- Edema
angioneuròtic. Vegeu *Angioedema*.
de glotis, 176
oral, 70e
periorbitari, 70e
- Efavirenz, 27
- Efectes teratògens, 170-172, 186, 191
- Ejaculació, trastorn, 152e
- Embaràs. Vegeu *Gestació*.
- Emol·lients, 72, 74
- Enalapril, 30, 32, 34, 44, 47-48, 204

Encefalopatia, 17e
 hepàtica, 74
 de Wernicke, 186
 Endocarditis, 160
 Endometriosis, 110
 Enterobactèries, 5, 15
 Enterococ, 5, 9, 16
 Eosinofília, 16e, 48e
Epidermophyton, 7
 Epididimitis, 6
 Epigastràlgia. Vegeu *Dolor epigàstria*.
 Epilèpsia, 86, 162, 183
 Epinefrina, 176
 Ergotamina, 94-99, 193, 195
 Ergòtics, 94-96, 98-99
 Eritema, 17e, 23e, 167, 171, 190e
 multiforme, 22e
 nodós, 192
 Eritromicina, 2-4, 6-8, 12, 55,
 57-58, 164, 170, 176, 202
 Erupció cutània, 10e, 16e, 17e,
 18e, 22e, 23e, 26e, 27e,
 38e, 45e, 48e, 52e, 66e,
 70e, 72e, 86e, 109e, 127e,
 147e, 169-170
Escherichia coli, 1, 5-6, 10,
 15-16
 Escopolamina, 70-71, 104-105,
 109
 Escorbut, 187
 Esofagitis, 65, 67, 124e
 Espectinomina, 6
 Espermicides, 157
 Espina bífida, 192e
 Espironolactona, 47, 49-50, 53-
 54, 56, 204
 Estafilococ, 2, 4, 7-10, 17
 Estalviadors de potassi. Vegeu

Diurètics.

Estavudina, 26
 Estenosi
 aòrtica, 34, 193e
 mitral, 160
 pilòrica, 68e, 109
 Esterilitat, 160
 Estimulants, 79-80
 adrenèrgics β_2 , 54, 131-138
 Estomatitis, 17e, 26e
 Estovadors de la femta, 72, 74-
 75
 Estradiol, 121, 123, 154
 Estreptococ, 2, 7
 Estreptomina, 13, 18, 20, 202
 Estrògens conjugats, 121, 123
 Etambutol, 18-20, 202
 Etidronat, 121, 124-125
 Etinilestradiol + levonor-
 gestrel, 157-159
 Eutiroidisme, 146-148
 Exantema, 16e, 19e, 34e, 38e,
 66e
 Exercici, 29, 37, 39, 43, 47, 51,
 73, 97, 104, 111, 117, 120,
 122, 125, 131, 135, 137,
 142, 145, 153-154
 Extrapiramidals, símptomes,
 70e, 93, 105e, 194e
 Factor Rh, 190
 Factor XII, dèficit, 193e
 Famciclovir, 7, 23
 Faringoamigdalitis, 2, 9
 Fatiga, 26e, 34e, 49e, 50e, 79,
 82, 94, 185e
 Febre, 1, 26e, 27e, 72, 109e,
 127e, 147e, 183-184, 190e,
 194

- Fenomen de rebot, 83e
 Fenomen de «vaivé», 101
 Fenomen d'«esborrat», 101
 Fenotiazines, 56, 96, 100
 Fenoximetilpenicil·lina, 2-3, 7, 9
 Ferides, 172, 190
 Fibril·lació auricular, 29, 42-48, 50
 Fibrosi
 pulmonar, 16e
 retroperitoneal, 98e
 Finasterida, 151-152
 Fisioteràpia, 100, 103
 Fissura anal, 73-74
 Flaccidesa, 193e
 Flatulència, 74e
 Flegmó dentari, 3
 Fluconazol, 6, 21-22, 25, 57, 203
 Fluocinònida, 171
 Fluoxetina, 55, 57, 79, 84-85, 205
 Fluticasona, 133, 136
 Focomèlia, 192e
 Fol·liculitis, 16
 Formatge, 94
 Formoterol, 131-132, 135-136
 Foscarnet, 25
 Fosfomicina, 5, 16
 Fotofòbia, 96
 Fotosensibilitat, 14e, 22e
 Fractura, 82e, 93, 122-125, 129e, 187
 Furóncol, 16
 Furosemida, 47, 50, 53-54, 56, 204
- Gabapentina, 111-113
- Galactorrea, 70e
 Gana, 84
 augment, 159e
 pèrdua, 87e, 185e
 Ganciclovir, 25-26, 203
 Gangrena, 99e
 Gastrectomia, 185
 Gemfibrozil, 36-38, 57-58, 204
 Gentamicina, 5-6, 13, 202
 Gestació, 6, 13-14, 35, 38, 44, 65, 70, 72, 143, 145, 181, 191
 depressió, 87
 hipotiroïdisme, 147
 nàusees i vòmits, 70-71
 Ginecomàstia, 22e, 48e, 49e, 66e, 152e
 Glaucoma, 86, 109, 179
 d'angle tancat, 136
 Glicerina, 73
 Gliclazida, 143
 Glipizida, 143
 Glucosa, 72
 intolerància, 129
 Goll, 146
 neonatal, 193e
 Gonococ, 6
 Gonocòccia, 7, 11
 Gota, 33e, 35, 125, 127-128
 Granulocitopènia, 11e
 Grip, 23
 vacuna. Vegeu *Vacuna de la grip*.
 Griseofulvina, 21-22, 164
 Gust
 amarg, 136e
 metàl·lic, 17e
- Hàbit tabàquic, 29-30, 39, 122,

145, 163
Haemophilus influenzae, 2-3,
 15-16, 189
 Haloperidol, 56, 93, 100
Helicobacter pylori, 68, 119
 Hemoglobina, 181-182
 glicosilada, 141, 143
 Hemorràgia
 digestiva, 33e, 45e, 66, 68,
 70, 87e, 118e, 119
 gastrointestinal, 45e, 118e,
 126
 intracranial, 43e, 44e
 postnatal, 193e
 vaginal, 161
 Heparina, 45, 52, 119, 200
 Hepatitis, 11e, 19e, 22e, 26e,
 147e, 189
 Hepatopatia, 18e, 21, 44, 105,
 143, 162, 164
 Hepatotoxicitat, 10e, 16e, 19e,
 21e, 22e, 92e, 94e, 118e,
 127e, 186e
 Hèrnia hiatal, 65
 Heroïna, 193
 Herpes
 genital, 22
 labial, 7, 22
 zòster, 7-8, 22-23, 111
 Hidralazina, 35, 47, 49, 54,
 204-205
 Hidratació, 92, 138
 Hidroclorotiazida, 30, 32, 48,
 53, 56, 204
 Hidrocortisona, 129, 169
 Hiperexcitabilitat, 193e, 194e
 Hiperglucèmia, 33e, 144-145
 Hiperlipidèmia, 38
 Hiperostosi, 186e

Hiperpigmentació, 43e
 Hiperpotassèmia, 34e, 49e,
 53e, 54e, 56e, 205e
 Hipertensió
 arterial, 29-33, 36, 39, 41-
 42, 44-47, 51-52, 95-96,
 119e, 123e, 125, 129e,
 133, 145-146, 160, 163,
 180e, 201e
 intracranial, 70
 Hipertèrmia, 183
 Hipertiroïdisme, 35, 42, 43e,
 98, 133, 146-147, 147e
 Hipertrigliceridèmia, 38, 124
 Hipertròfia
 prostàtica, 32, 86, 109, 136,
 151-152
 ventricular esquerra, 31, 35
 Hiperuricèmia, 19e, 33e, 125-
 126, 128
 Hipervitaminosi, 185e, 194e
 Hipnòtic, 81
 Hipoacúsia, 191e, 193e
 Hipocinèsia, 101
 Hipoglucèmia, 54, 142-143,
 145
 crisi, 142e
 neonatal, 194e
 Hipoglucèmians, 91
 orals, 54, 141, 143, 194
 contraindicacions, 143
 Hipolipèmians, 36, 38-39, 204
 Hiponatrèmia, 47e, 49e, 74e,
 53e
 Hipoplàsia biliar, 185
 Hipopotassèmia, 22e, 33e, 34e,
 47e, 48e, 53e, 56e
 Hipotensió, 33, 34e, 41e, 43,
 48e, 49e, 52e, 53e, 86e, 98,

109e, 126e, 147e, 179e
 ortostàtica, 34e, 40e, 103e,
 152e
 Hipotiroïdisme, 43e, 48, 146-
 148
 neonatal, 193e

 Ibuprofèn, 55, 94-95, 97, 110,
 117-118, 120-121, 183,
 200
 Icterícia, 162
 nuclear, 193e
 Ictiosi, 168
 Ictus, 29, 33, 46, 161
 IECA. Vegeu *Inhibidors de
 l'enzim convertiu de l'an-
 giotensina*.
 Ili paralític, 76, 109
 IMAO. Vegeu *Inhibidors de la
 MAO*.
 Imipramina, 79-80, 84-85, 111-
 114, 153-154, 205
 Immobilització, 73
 Immunització
 activa, 190
 passiva, 190
 Immunoglobulina
 antihepatitis B, 190
 antirubèola, 190
 antitetànica, 190
 Rh₀ (D), 190
 Impetigen, 16
 Impotència, 22e, 33e, 34e, 66e,
 87e, 147e, 152e
 Incontinència
 anal, 74e
 urinària, 153-154, 184
 Incrementadors del bolus, 72-
 73

Indinavir, 26-27, 66
 Infeccions
 cutànies, 7, 10, 13, 17
 intestinals, 4
 urinàries, 4-5, 14-15, 194
 vaginals, 6-7, 22, 162
 Inhibidors
 de la MAO, 80, 85, 87-88
 de l'enzim convertiu de
 l'angiotensina, 30, 32, 34-
 36, 44-50, 53-56, 99, 138,
 143, 192, 204
 selectius de la recaptació de
 serotonina. Vegeu *Antide-
 pressius inhibidors selec-
 tius de la recaptació de se-
 rotonina*.
 INR. Vegeu *Raó internacional
 normalitzada*.
 Insomni, 15e, 17e, 18e, 27e,
 34e, 52e, 79-83, 85, 86e,
 87e, 94, 136e, 147e
 Insuficiència
 cardíaca, 31-36, 41, 41e, 42-
 44, 46-48, 119e, 119, 126,
 138, 145
 hepàtica, 38, 57, 66, 72, 82,
 86, 91, 98, 126
 renal, 11, 13, 18, 19, 23e,
 27e, 31, 34-36, 38, 48-49,
 66, 73, 91, 98, 114, 119,
 126-127, 143, 151, 192e,
 197
 suprarenal, 128-129, 147
 Insulina
 d'acció ràpida, 144
 d'acció intermèdia (isofà-
 nica), 144
 d'acció intermèdia (zinc), 144

d'acció prolongada, 144
 barreges, 144
 Intoxicació digitàlica, 48e
 Irritabilitat, 136e, 185e, 194e
 muscular, 11e
 Irritants del còlon, 72, 74
 Isoniazida, 18, 20-21, 25-26,
 186, 202
 Isoniazida + rifampicina, 19
 Isoniazida + rifampicina + pi-
 razinamida, 19
 Isosorbida, dinitrat, 39-40, 49,
 203
 Isosorbida, mononitrat, 39-40
 Isotretinoïna, 170, 186, 191-
 192
 ISRS. Vegeu *Antidepressius
 inhibidors de la recaptació
 de serotonina*.
 Itraconazol, 21-22, 26, 55, 57-
 58

 Ketoconazol, 21-22, 57-58,
 169, 176, 203
Klebsiella, 5

 Lactància, 38, 43, 66, 70-72,
 143-145, 159, 161, 164,
 191, 194
 Lactant, 21, 181, 194
 Lactulosa, 72, 74-76, 114
 Lamivudina, 26
 Latanoprost, 179-180
 Laxants, 73-76
 precaucions, 74
 Letàrgia, 34e, 193e
 Leucopènia, 127e
 Levodopa + benserazida, 100-
 101, 103

Levodopa + carbidopa, 100-
 101
 Levotiroxina, 147
 Libido, 34e, 87e, 152e
 Linestrenol, 157-158
 Liotironina, 147
 Lisinopril, 44, 48
 Litiasi
 biliar, 38e, 123e
 renal, 27e, 109
 Loció, 7, 17, 168, 170
 Loperamida, 72, 75-76
 Loratadina, 175-176
 Lorazepam, 79, 81-82, 93, 205
 Lormetazepam, 79, 82
 Losartan, 32, 34, 49
 Lovastatina, 36-37, 204
 Lumbàlgia, 121
 Lupus eritematós sistèmic, 49e

 Macròlids, 12, 27, 66, 176, 202
 Magnesi, hidròxid, 72, 74
 Mal de cap, 94
 Malabsorció, 182, 185
 Malaltia
 de Crohn, 182
 del sèrum, 22e, 176
 inflamatòria pelviana, 110,
 160
 pulmonar obstructiva crò-
 nica, 23, 34, 135, 179
 tromboembòlica, 43-44
 Malformacions
 congènites, 71, 191
 cranioencefàliques, 191-192
 craniofacials, 192
 del tub neural, 192
 musculoesquelètiques, 192
 Malsons, 103e

- Mareig, 18e, 22e, 34e, 49e,
52e, 66e, 70, 82e, 96e, 104
del viatger, 70, 105, 176
- Masculinització, 192
- Mebendazol, 18
- Mebeverina, 75-76, 110
- Medroxiprogesterona, 121, 123
- Memòria, pèrdua, 79, 82e, 91,
102e
- Meningitis, 8
meningocòccica, 8-9
per *Haemophilus*, 8
tuberculosa, 21
- Menopausa, 122-123, 184
- Menorràgia, 163
- Menstruació, 110
- Metadona, 27, 193
- Metamizol, 109, 113-114, 119
- Metformina, 141, 143-144
- Metilcel·lulosa, 72-73, 75
- Metildopa, 34-35, 203
- Metilxantines, 135
- Metimazol, 146, 195
- Metoclopramida, 55, 66-67,
70-71, 94-96, 100, 114,
194, 205
- Metoprolol, 15, 44, 46, 49, 97-
98, 203
- Metronidazol, 3, 6-7, 26, 57,
68-70, 164, 195, 203
- Metrorràgia, 123e, 159e
- Miàlgies, 38e, 49e, 190e
- Miastènia *gravis*, 13, 109
- Micobacteris atípics, 12, 25
- Miconazol, 2, 7, 21, 57, 169
- Micoplasma, 4
- Micosi, 21
cutània, 21
de les ungles, 21
- Miglitol, 143, 145
- Migranya, 49e, 94, 111, 159, 162
atac agut, 70, 94
prevenció, 97
- Miocardí, infart
agut, 33, 35, 37, 39, 41, 46,
49, 51, 144-145, 147, 163
prevenció secundària, 37-38,
44
- Miopatia, 26e, 38e, 58e, 126e,
129e
- Misoprostol, 119, 192
- Moclobemida, 88
- Moniliasi vaginal. Vegeu *Candí-
diasi vaginal*.
- Montelukast, 131, 133
- Morfina, 113-114, 139, 200
- Mort
fetal, 193e
intrauterina, 193e
sobtada, 49
- Mortalitat cardiovascular, 30,
39, 46, 145
- Mucolítics, 137, 139
- Mycoplasma pneumoniae*, 12
- Nadó, 193-194
malaltia hemorràgica, 193
síndrome d'abstinència, 87e,
193
sordesa, 13e, 191
- Naproxèn, 97, 125-126, 200
- Nàusees, 16e, 17e, 18e, 22e,
23e, 26e, 27e, 34e, 38e, 39,
49e, 52e, 66e, 70, 72e, 75,
87e, 94-96, 96e, 103e, 104,
109, 114e, 118e, 124e,
127e, 136e, 139e, 158e,
159e, 194

- Necròlisi epidèrmica tòxica, 127e
- Nefropatia, 44, 127
diabètica, 32, 35, 141, 145
- Nefrotoxicitat, 13e, 16e, 17e, 19e, 53e
- Neisseria*, 9, 15-16
- Nelfinavir, 27
- Neomicina, 3, 8, 13, 57
- Neoplàsia estrogenodependent, 161, 164
- Nerviosisme, 15e, 66e, 133e, 136e
- Neuràlgia postherpètica, 23, 111-113
- Neuritis òptica, 19e
- Neuropatia perifèrica, 16e, 26e, 141
- Neurotoxicitat, 15e, 26e, 173e
- Neutropènia, 17e, 26e, 45e, 51e, 86e
- Nevirapina, 27
- Nistatina, 2, 6-7, 21-22
- Nitrats, 33, 39-41, 47, 49, 54, 203
efectes indesitjats, 40, 99
tolerància, 40
- Nitrofurantoïna, 4, 16
- Nomograma per a l'ajust de dosi en cas d'insuficiència renal, 199
- Norfloxacina, 4-7, 14-15, 57, 202
- Nortriptilina, 79, 84-85, 97-98, 205
- Obesitat, 29-30, 36-37, 39, 46, 125, 127, 135, 141, 143
- Ofloxacina, 7, 15, 57
- Omeprazol, 50, 65-69, 119, 205
- Opiacis. Vegeu *Derivats opiacis*.
- Orquiepididimitis, 6
- Os, metàstasi, 114
- Osteoporosi, 121-125, 129e
- Otitis, 11
externa difusa, 3
externa localitzada, 2
externa maligna, 15
mitjana aguda, 2, 3
mitjana crònica, 2
- Ototoxicitat, 20e, 205e
- Oxazepam, 79, 82, 93, 205
- Oxibutinina, 153-154
- Oxiürs, 18
- Pancreatitis, 26e
- Pàpules, 169-170
- Paracetamol, 24, 94-95, 110, 113-114, 117-121, 183, 200
- Parestèsies, 17e, 22e, 95e
- Parkinson, malaltia, 98, 100, 103
- Parkinsonisme, 66e, 70e, 93e, 98e, 100e, 103e, 105e
- Parla, alteracions, 102e
- Parotiditis, 189
- Paroxetina, 79-80, 85, 87
- Pasta, 168
- Penicil·lina, 1, 4, 9-12, 16, 164, 183, 201
- Pentamidina, 25-26
- Pentoxifil·lina, 52
- Perforació, 66, 68, 70, 161
- Peròxid de benzoil, 170
- Pes,

- augment, 86e, 98e, 105e,
142e, 159e
pèrdua, 29, 31, 47, 65, 72,
117, 120, 142-143, 147e
Picosulfat, 72, 74
Pielonefritis, 5
Pilocarpina, 179-181
Pirantel, pamoat 18
Pirazinamida, 18-20, 25, 202
Piridoxina, 18, 185-186
Pirimetamina, 25
Placebo, 23, 29, 66, 68, 76, 84,
97, 120
Plantago ovata, 72-73, 75
Pneumonitis, 16e
Pneumopatia obstructiva
crònica, 91, 135
Polineuritis, 18e
Polineuropatia, 186e
Poliomielitis, 189
Pólvores, 134, 168
Pomada, 168
Potassi, 34, 47, 49, 53-54, 74
PPD, 25
Pravastatina, 36-39, 205
Prednisona, 131, 134-135
Preservatiu, 157, 161-162
Pressió intracranial, augment,
185e
Profilaxi, 9, 25
antituberculosa, 19-20
endocarditis, 8
herpes genital, 22
infeccions urinàries, 4, 14
meningitis, 8
migranya, 97
úlceres gastrointestinal, 119
Progestagen, 123, 157-163,
165
Propranolol, 44, 46, 81, 97-98,
104, 146-147, 203
Proteus, 5
Pruïja, 17e, 22e, 23e, 127e,
162, 167, 169, 175, 185e
Pseudohipersensibilitat, 51e
Pseudomonas aeruginosa, 2, 5,
15, 172
Psicofàrmacs, 94, 122, 195,
205
Psicoteràpia, 68, 75-76, 80, 83-
85, 92-93, 100, 103
Psicòtics, símptomes, 103
Psiquiàtriques, alteracions, 79,
103
Psoriasi, 168, 170, 186-187
Purgants, 75
Púrpura trombòtica trombo-
citopènica, 45e, 52e
Pústules, 169-171
Quimioteràpics antineoplàstics,
70, 127, 192, 195
Quinapril, 48
Quinolones, 14, 26, 202
Quists, 117, 163, 170
Rabdomiòlisi, 38e
Raloxifè, 121, 123-125
Ramipril, 44, 46, 48, 145-146,
204
Rampes, 38e, 50, 124e
Ranitidina, 65-67, 69, 119,
143, 205
Raó internacional normalit-
zada, 43
Reaccions
al·lèrgiques, 10e, 18e, 22e,
175e

- anafilàctiques, 15e, 16e,
 119e, 176, 182e
 cutànies, 15e
 d'hipersensibilitat, 11e, 17e,
 26e, 118e, 119e, 124e,
 180e
 extrapiramidals, 66e, 70e,
 194e
 Refredat, 23
 Relaxació, tècniques, 75, 80,
 95
 Repaglinida, 143
 Restrenyiment, 38e, 41e, 70e,
 71e, 72e, 72-74, 76, 86e,
 114e, 118e, 139e, 154e
 Retenció
 de líquids, 48, 73-74, 129e,
 201e, 205e
 urinària, 71e, 86e, 102e,
 136e, 151
 Retinol, 171, 185, 192
 Retinopatia, 141
 Rifampicina, 8, 18-20, 25-27,
 55, 58, 164, 202
 Rifampicina + isoniazida.
 Vegeu *Isoniazida + rifam-
 picina*.
 Rigidesa, 100-101, 117
 Rinitis, 175-177
 Ritonavir, 27
 Rivastigmina, 92, 94
 Rubèola, 189-190

 Sal, ingesta, 47
 Salbutamol, 53, 131, 135-136
 Salmeterol, 131-132, 135-136
 Salmonel·la, 4, 72
 Salmonel·losi, 4, 13, 72
 Sals d'or, 195

 Saquinavir, 27
 Sedació, 82e, 86e, 88e, 96e,
 98e, 113e, 114e, 121e,
 176e, 193e
 Sedant, 84, 93
 Segó, 72-73, 75-76
 Seleni, sulfur, 7, 169
 Senòsids, 72, 74
 Sensibilització, 176e
 Sequedat de boca, 52e, 71e,
 72e, 102e, 136e, 153e,
 186e
Serenoa repens, 151-152
 Sèrum salí isotònic, 129
 SIDA. Vegeu *Síndrome d'im-
 munodeficiència adquirida*.
 Silicosi, 20
 Simpaticomimètics, 79, 86,
 183
 Simvastatina, 36-39
 Síndrome
 alcohòlica fetal, 191
 d'abstinència, 83e, 87e, 193e
 de l'intestí irritable, 75
 de malabsorció, 185
 de Moebius, 192
 d'immunodeficiència adqui-
 rida, 20, 24-25
 d'Stevens-Johnson, 22e, 27e
 grisa, 193e
 hidantoínica fetal, 192e
 nefròtica, 205
 prostàtica, 76
 serotoninèrgica, 88e
 Sinusitis aguda, 3
 Solució de rehidratació oral, 72
 Somnolència, 18e, 24e, 34e,
 52e, 70e, 71e, 72e, 82e,
 139e, 194e

- Sordesa, 13e, 191e, 193e
Spotting, 159e
 Sudoració, 23e, 39, 147e
 Sufocacions, 184
 Suïcidi, 80, 84, 87
 Sulfadiazina, 25-26
 Sulfamides, 13-14, 180
 Sulfat ferrós, 181
 Sumatriptan, 94-96, 99
 Suplements de potassi, 34, 49,
 53-54
- T3. *Vegeu Liotironina.*
 T4. *Vegeu Levotiroxina.*
 Talc, 168
 Talidomida, 26, 192
 Tamsulosina, 151-152
 Taquiarítmia ventricular, 43e
 Taquicàrdia, 22e, 40e, 43e, 44,
 46e, 49e, 86e, 102e, 133e,
 147e
 Tatuatge, 182
 Telangiectàsies, 167e
 Teofil·lina, 15, 132, 135-138,
 194, 200
 Teratogènia. *Vegeu Efectes te-
 ratògens; Malformacions.*
 Terazosina, 151
 Terbinafina, 21-22
 Terbutalina, 131, 135-136, 200
 Tetraciclins, 14, 53, 57, 164,
 191
 Tiamina, 185-186
 Ticlopidina, 44-45, 51, 57
 Timolol, 44, 46, 179-180
 Tinidazol, 6, 195
 Tioconazol, 6, 21
 Tiroide, preparats, 147
 Tiroxina, 38, 147
- Tobramicina, 8, 13
 Tolbutamida, 141-142, 200
 Tolerància, 40, 86, 95, 104, 114
 a la glucosa, 47, 162
 Tolnaftat, 7, 21-22
 Torçons, 75
 Tos, 34e, 138
 Toxicitat gastrointestinal, 12e,
 15e, 16e, 19e, 22e, 26e,
 34e, 41e, 48e, 49e, 66e,
 74e, 87e, 92e, 119e, 136e
 Toxoide tetànic, 189-190
 Toxoplasmosi, 25
 Trandolapril, 44, 48
 Transaminases, augment, 15e,
 16e, 18e, 19e, 34e, 38e
 Traumatisme, 117, 129, 144,
 172
 Tremolor, 23e, 82e, 95e, 98,
 100-103, 105e, 133e, 136e
 essencial, 104
Treponema pallidum, 6, 9
 Tretinoïna, 170, 186
 Tricíclics, antidepressius. *Ve-
 geu Antidepressius tricíclics.*
 Tricomones, 6
 Triglicèrids, 38
 Trimetoprim, 4-5, 13-14, 16,
 25, 202
 Trimetoprim + sulfametoxazol.
Vegeu Cotrimoxazol.
 Trinitrat de glicerol, 39-41
 Trombocitopènia, 19e, 45e,
 48e, 193e
 Tromboembolisme, 42e, 124e,
 160e
 venós, 158e, 159e, 164e
 Trombosi
 arterial, 160

- hemorroidal, 73-74
 venosa, 124e, 159e, 160,
 161e, 163e
- Tuberculosi, 13, 18, 20-21, 23,
 25, 186
 miliar, 21
- Tumor, 113
- Úlcera, 68
 bucal, 109e
 duodenal, 67-69, 119
 gàstrica, 67-69, 119
 pèptica, 44, 51e, 68-69, 126,
 129e
- Ulcus duodenal. Vegeu *Úlcera
 duodenal*.
- Ulcus gàstric. Vegeu *Úlcera
 gàstrica*.
- Ungüent, 167-168
- Urea, 47
- Uretritis, 6
- Uricosúrics, 127-128
- Urticària, 45e, 119e, 175-177,
 190e
- Vacuna, 189
 antihepatitis B, 189
 antipneumocòccica, 189
 antitetànica, 189
 de la grip, 23, 135, 190
 triple vírica, 189
- Vaginitis, 6, 22
- Valaciclovir, 7, 23
- Valvulopaties, 8, 42, 47, 164
- Varices, 52
- Vasculitis, 15e, 127e
- Vasodilatadors, 47, 54, 204
 cerebrals, 97, 105
- Vegetarianisme, 185
- Verapamil, 33, 35, 39, 41, 43-
 44, 55, 204
- Vertigen, 17e, 38e, 95e, 104
- Virus, 2-4, 8, 23, 190
- Visió
 alteració, 179
 borrosa, 38e, 52e, 71e, 86e,
 102e, 153e
- Vitamina
 A. Vegeu *Retinol*.
 B. Vegeu *Cianocobalamina*.
 C, 23, 187
 D, 121-123, 125, 129, 171,
 185, 187, 193
 K, 185, 193
- Vòmits, 16e, 17e, 18e, 23e,
 26e, 38e, 49e, 52e, 70, 72,
 72e, 75, 87e, 94-95, 95e,
 96, 96e, 103e, 104-105,
 109, 114e, 136e, 139e,
 158e, 159, 159e, 194
- Xancre dur, 6
- Xantines, 135
- Xarampió, 189
- Xoc, 17e, 186e
- Xocolata, 94
- Zafirlukast, 131, 133
- Zalcitabina, 26
- Zanamivir, 23
- Zidovudina, 26
- Zinc, piritiona, 169

EQUIVALÈNCIES DE NOMS COMERCIALS A NOMS GENÈRICS

En aquesta llista s'inclouen els noms comercials dels fàrmacs recomanats a l'**Índex Farmacològic**, i els de les 500 especialitats farmacèutiques més consumides a Catalunya.

AAS. Àcid acetilsalicílic
Abbottselsun. Sulfur de seleni al 2,5%
Absorlent Matrix. Estradiol
Accolate. Zafirlukast
Acertol. Paracetamol
Acetensil. Enalapril
Acfol. Àcid fòlic
Aciclostad. Aciclovir
Aciclovir Alonga. Aciclovir
Aciclovir Bayvit. Aciclovir
Aciclovir Centrum. Aciclovir
Aciclovir Cinfa. Aciclovir
Aciclovir Esteve. Aciclovir
Aciclovir Liconsa. Aciclovir
Aciclovir Mabo Farma. Aciclovir
Aciclovir Mundogen Farma. Aciclovir
Aciclovir Pharmagenus. Aciclovir
Acido Acetilsali Diviser. Àcid acetilsalicílic
Acido Acetilsali Mundogen. Àcid acetilsalicílic
Acido Folico Aspol. Àcid fòlic
Acovil. Ramipril
Actimoxi. Amoxicil·lina
Actrapid Novolet. Insulina regular
Actrapid Penfill. Insulina regular
Actrapid. Insulina regular

- Actron.** Paracetamol
Actron Compuesto. Àcid acetilsalicílic, cafeïna, àcid cítric, paracetamol, bicarbonat sòdic
Acuprel. Quinapril
Adalat. Nifedipina
Adiro. Àcid acetilsalicílic
Admon. Nimodipina
Adofen. Fluoxetina
Adolonta. Tramadol
Adumbran. Oxazepam
Adventan. Metilprednisolona
Aero Red. Dimeticona
Agerpen. Amoxicil·lina
Airtal Difucrem. Aceclofenac
Airtal. Aceclofenac
Akineton. Biperidèn
Aldactone 100. Espironolactona
Aldactone A. Espironolactona
Aldoacne. Peròxid de benzoil
Aldomet. Metildopa
Aldosomnil. Lormetazepam
Alergocrom. Cromoglicat sòdic
Alerlisin. Cetirizina
Aleve. Naproxèn
Alfetim. Alfuzosina
Algesal. Mirtecaïna, salicilat de dietilamina
Algi Mabo. Metamizol
Algiasdin. Ibuprofèn
Algidol. Àcid ascòrbic, codeïna, paracetamol
Ali Veg. Cimetidina
Aliviomas. Naproxèn
Almax. Almagat
Alopresin. Captopril
Alopurinol Mundogen. Al·lopurinol
Alopurinol Ratiopharm. Al·lopurinol
Alphosyl Champu. Brea d'hulla

Alprazolam Cinfa. Alprazolam
Alprazolam Geminis. Alprazolam
Alprazolam Merck. Alprazolam
Alprazolam Qualix. Alprazolam
Alquen. Ranitidina
Altior. Ibuprofèn
Allural. Al·lopurinol
Amantadina Belmac. Amantadina
Amantadina Llorente. Amantadina
Amaryl. Glimepirida
Ameride. Hidroclorotiazida + amilorida
Amicrobin. Norfloxacina
Amitron. Amoxicil·lina
Amoclave. Amoxicil·lina + àcid clavulànic
Amoflamisan. Amoxicil·lina
Amoxaren. Amoxicil·lina
Amoxi Gobens. Amoxicil·lina
Amoxibacter. Amoxicil·lina
Amoxicilina Belmac. Amoxicil·lina
Amoxicilina Bohm. Amoxicil·lina
Amoxicilina Cinfa. Amoxicil·lina
Amoxicilina Edigen. Amoxicil·lina
Amoxicilina Esteve. Amoxicil·lina
Amoxicilina Geminis. Amoxicil·lina
Amoxicilina Juventus. Amoxicil·lina
Amoxicilina Llorente. Amoxicil·lina
Amoxicilina Mersey. Amoxicil·lina
Amoxicilina Mundogen. Amoxicil·lina
Amoxicilina Normon. Amoxicil·lina
Amoxicilina Ratiopharm. Amoxicil·lina
Amoxicilina Sabater. Amoxicil·lina
Amoxicilina Smithkline. Amoxicil·lina
Amoxidel. Amoxicil·lina
Amoximedical. Amoxicil·lina
Amoxyplus. Amoxicil·lina + àcid clavulànic
Anaclosil. Cloxacil·lina

Anafranil. Clomipramina
Anagastro. Pantoprazol
Analgilasa. Cafeïna, codeïna, paracetamol
Anatoxal TE Berna. Toxoide tetànic
Androcur. Ciproterona
Angiodrox. Diltiazem
Antalgin. Naproxèn
Anthranol. Ditranol
Antidol. Paracetamol
Apamox. Amoxicil·lina
Apiretal. Paracetamol
Aprovel. Irbesartan
Aqucilina. Benzilpenicil·lina procaïna
Arcasin. Cisaprida
Arcoiran. Sumatriptan
Ardine. Amoxicil·lina
Aremis. Sertralina
Areuzolin. Cefazolina
Aricept. Donepezil
Arimidex. Anastrozol
Asmo Hubber. Teofil·lina
Aspinfantil. Àcid acetilsalicílic
Aspirina C. Àcid acetilsalicílic, àcid ascòrbic
Aspirina. Àcid acetilsalicílic
Astrin. Fluoxetina
Astudal. Amlodipina
Atenolol Alter. Atenolol
Atenolol Bereng Infale. Atenolol
Atenolol Bexal. Atenolol
Atenolol Boi. Atenolol
Atenolol Leo. Atenolol
Atenolol Merck. Atenolol
Atenolol Normon. Atenolol
Atenolol Ratiopharm. Atenolol
Aterina. Sulodexida
Atrovent Monodosis. Bromur d'ipratropi

Atrovent Nasal. Bromur d'ipratropi
Atrovent. Bromur d'ipratropi
Audazol. Omeprazol
Augmentine. Amoxicil·lina + àcid clavulànic
Aulcer. Omeprazol
Auxidor. Paracetamol
Azimax. Zafirlukast
Baccidal. Norfloxacina
Bactroban. Mupirocina
Bandol. Paracetamol
Bantenol. Mebendazol
Baripril. Enalapril
Basecidina. Doxiciclina
Batmen. Prednicarbató
Baycip. Ciprofloxacina
Beclo asma. Beclometasona
Beclo rino. Beclometasona
Becloforte inhal. Beclometasona
Beclosona. Beclometasona
Beconase nasal. Beclometasona
Becotide. Beclometasona
Beglan. Salmeterol
Beglutina. Piridoxina
Belmacina. Ciprofloxacina
Belmalax. Lactulosa
Belmazol. Omeprazol
Benadon. Piridoxina
Benadryl. Difenhidramina
Benerva. Tiamina
Benestan. Alfuzosina
Benoxygel. Peròxid de benzoil
Benzacne. Peròxid de benzoil
Benzetacil. Benzilpenicil·lina benzatina
Besitran. Sertralina
Betadine. Povidona iodada
Betagan. Levobunolol

- Betamatil.** Valerat de betametasona al 0,1%
- Betamican.** Salmeterol
- Betnovate.** Valerat de betametasona al 0,1%
- Betsuril.** Beclometasona
- Bettamousse.** Valerat de betametasona al 0,1%
- Bigpen.** Amoxicil·lina + àcid clavulànic
- Bilina.** Levocabastina
- Biodramina.** Dimenhidrinat
- Biopasal Fibra.** Plantago ovata
- Bioplak.** Àcid acetilsalicílic
- Bioscefal.** Cefalexina
- Bioselenium.** Sulfur de seleni al 2,5%
- Bioxidona.** Amoxicil·lina
- Bisoltus.** Codeïna
- Bisolvon Compositum.** Bromhexina, codeïna, difenhidramina, efedrina
- Bitensil.** Enalapril
- Blastoestimulina.** Asiaticòsid, tetracaïna
- Blokium.** Atenolol
- Boi K.** Bicarbonat de potassi, àcid ascòrbic
- Bolchipen.** Amoxicil·lina
- Boltin.** Tibolona
- Bolutol.** Gemfibrozil
- Borbalan.** Amoxicil·lina
- Brainal.** Nimodipina
- Bremon.** Claritromicina
- Bridotrim.** Cotrimoxazol
- Bristacol.** Pravastatina
- Brizolina.** Cefazolina
- Broncivent.** Beclometasona
- Broncoral.** Formoterol
- Brondix.** Amoxicil·lina
- Brongenit.** Cotrimoxazol
- Bronsema.** Eritromicina
- Budesonida 50mcg Aldo Un.** Budesònida
- Budesonida Aldo Union.** Budesònida

Budesonida Nasal Aldo Union. Budesònida
Burmicin. Amoxicil·lina + àcid clavulànic
Buto Asma. Salbutamol
Cafergot. Ergotamina
Calcitonina Almirall. Calcitonina
Calcitonina Hubber. Calcitonina
Calcium Sandoz. Glubionat càlcic
Calmanticold. Paracetamol
Calmantina. Àcid acetilsalicílic
Calmatel. Piketoprofèn
Calnit. Nimodipina
Calogen. Calcitonina
Calsynar. Calcitonina
Camil. Cefazolina
Canadiol. Itraconazol
Canesten Vaginal. Clotrimazol
Canesten. Clotrimazol
Capoten. Captopril
Captopril Alter. Captopril
Captopril Apothecon. Captopril
Captopril Bayvit. Captopril
Captopril Bexal. Captopril
Captopril Ceba. Captopril
Captopril Cinfa. Captopril
Captopril Esteve. Captopril
Captopril Geminis. Captopril
Captopril Merck. Captopril
Captopril Normon. Captopril
Captopril Pharmagenus. Captopril
Captopril Ratiopharm. Captopril
Captopril Tamarang. Captopril
Carasel. Ramipril
Cardiodisco. Trinitrat de glicerol
Cardionil Retard. Mononitrat d'isosorbida
Cardiovas Retard. Mononitrat d'isosorbida
Cardiser. Diltiazem

Carduran. Doxazosina
Cardyl. Atorvastatina
Carentil. Estrògens conjugats
Cariban. Doxilamina + piridoxina
Caricef. Cefazolina
Carnicor. Carnitina
Carreldon. Diltiazem
Casbol. Paroxetina
Casodex. Bicalutamida
Caspiselenio. Sulfur de seleni al 2,5%
Catex. Ciprofloxacina
Ceclor. Cefaclor
Cedax. Ceftibutèn
Cefa Resan. Cefazolina
Cefabiot Iny. Cefazolina
Cefacene. Cefazolina
Cefadrex. Cefazolina
Cefakes. Cefazolina
CefalexGobens. Cefalexina
Cefalexina Llorente. Cefalexina
Cefamezin. Cefazolina
Cefamiso. Cefalexina
Cefazolina Ceba. Cefazolina
Cefazolina Llorente. Cefazolina
Cefonicida Combino Pharm. Cefonicida
Cefonicida Pharmagenus. Cefonicida
Ceftriaxona Combino Phar. Ceftriaxona
Ceftriaxona Edigen. Ceftriaxona
Ceftriaxona Normon. Ceftriaxona
Celestoderm V. Valerat de betametasona al 0,1%
Celestoderm. Valerat de betametasona al 0,1%
Cemidon 150 B6. Isoniazida
Cemidon 50 B6. Isoniazida
Cemidon. Isoniazida
Cepacilina. Benzilpenicil·lina benzatina
Ceprandal. Omeprazol

Ceprimax. Ciprofloxacina
Cesplon Plus. Captopril, hidroclorotiazida
Cesplon. Captopril
Cetavlon. Ceftriaxona a l'1%
Cetraxal. Ciprofloxacina
Cibacen. Benazepril
Cidan Est. Estreptomina
Cidine. Cinitaprida
Cildox. Doxiciclina
Cimetidina Inexfa. Cimetidina
Cimetidina Merck. Cimetidina
Cinfamar. Dimenhidrinat
Cipobacter. Ciprofloxacina
Ciprofloxacino Alter. Ciprofloxacina
Ciprofloxacino Cinfa. Ciprofloxacina
Ciprofloxacino Edigen. Ciprofloxacina
Ciprofloxacino Grapa. Ciprofloxacina
Ciprofloxacino Normon. Ciprofloxacina
Ciprofloxacino Vir. Ciprofloxacina
Ciprok. Ciprofloxacina
Civeran. Loratadina
Clamoxyl. Amoxicil·lina
Clarityne. Loratadina
Clavepen. Amoxicil·lina + àcid clavulànic
Claversal. Mesalazina
Clavucid. Amoxicil·lina + àcid clavulànic
Clavumox. Amoxicil·lina + àcid clavulànic
Clearamed. Peròxid de benzoil
Clexane. Enoxaparina
Clinwas Topico. Clindamicina
Clinwas. Clindamicina
Cliogan. Estradiol
Clipto. Enalapril
Clobendian. Diltiazem
Cloruro Morfico Braun. Morfina
Clorxil. Clorhexidina al 0,5%

- Clotrimazol Bayvit.** Clotrimazol
Clotrimazol Vagin Bayvit. Clotrimazol
Co Amoxin. Amoxicil·lina
Co Renitec. Enalapril, hidroclorotiazida
Cod Efferalgan. Codeïna, paracetamol
Codeisan. Codeïna
Col Ocul Pilocarpina. Pilocarpina
Colchicine Houde. Colquicina
Colemin. Simvastatina
Colemin. Simvastatina
Colenitral. Trinitrat de glicerol
Colircusi Gentadexa. Gentamicina, tetrizolina, dexametasona
Colircusi Pilocarpina. Pilocarpina
Colpotrofin. Promestriè
Combitora. Amoxicil·lina
Combivir. Zidovudina + lamivudina
Conductasa. Piridoxina
Contramareo Orravan. Dimenhidrinat
Contramareo. Dimenhidrinat
Controlvas. Enalapril
Contumax. Picosulfat
Coralen. Ranitidina
Cordiplast. Trinitrat de glicerol
Corolater. Diltiazem
Coronur Retard. Mononitrat d'isosorbida
Coronur. Mononitrat d'isosorbida
Coropres. Carvedilol
Corprilor. Enalapril
Corrigast. Misoprostol
Couldina. Àcid acetilsalicílic, àcid ascòrbic, clorfenamina, fenilefrina, moroxidina
Coversyl. Perindopril
Cozaar Plus. Hidroclorotiazida, losartan
Cozaar. Losartan
Crinoren. Enalapril
Crinoretic. Enalapril, hidroclorotiazida

Cristalcrom.	Clorhexidina a l'1%
Cristalmina.	Clorhexidina a l'1%
Crixivan.	Indinavir
Cromatonbic B12.	Cianocobalamina
Cromo asma.	Cromoglicat sòdic
Cronodine.	Diltiazem
Cunesin.	Ciprofloxacina
Curafil.	Clorhexidina a l'1%
Cusicrom oftalmico.	Cromoglicat sòdic
Cusigel.	Fluocinònida al 0,05%
Cusimolol.	Timolol
Cusiviral Oftalmico.	Aciclovir
Cuvefilm.	Clorhexidina a l'1%
Cymevene.	Ganciclovir
Cytotec.	Misoprostol
Chantaline.	Teofil·lina
Dabonal Plus.	Enalapril, hidroclorotiazida
Dabonal.	Enalapril
Dacortin.	Prednisona
Dafalgan.	Paracetamol
Daflon 500.	Diosmina, hesperidina
Daivonex.	Calcipotriol
Daktarin Ginecologic.	Miconazol
Daktarin Topico.	Miconazol
Dalacin Topico.	Clindamicina
Dalacin Vaginal.	Clindamicina
Dalacin.	Clindamicina
Dalsy.	Ibuprofèn
Dama-lax.	Docusat
Damoxicil.	Amoxicil·lina
Daonil.	Glibenclamida
Daraprim.	Pirimetamina
Dardex.	Captopril
Darvon.	Dextropropoxifèn
Dastosin.	Dimemorfa
Decapeptyl.	Triptorelina

Decasona. Beclometasona
Decrelip. Gemfibrozil
Defaxina. Cefalexina
Deflox. Terazosina
Denaxpren. Naproxèn
Denubil. Heptaminol, deanol
Denulcer. Ranitidina
Denvar. Cefixima
Depakine. Àcid valproic
Deprancol. Dextropropoxifèn
Deprelio. Amitriptilina
Deratin. Clorhexidina a l'1%
Dereme. Beclometasona
Dermestril. Estradiol
Dermosa Hidrocortisona. Hidrocortisona a l'1%
Dexnon. Levotiroxina
Dezacor. Deflazacort
Di Retard. Diclofenac
Diabinese. Clorpropamida
Diafusor. Trinitrat de glicerol
Diamicron. Gliclazida
Diamox. Acetazolamida
Dianben. Metformina
Diane 35. Ciproterona, etinilestradiol
Diastabol. Miglitol
Diatin. Elcatonina
Diazepam Elmu. Diazepam
Diazepam Leo. Diazepam
Diazepam Normon. Diazepam
Diazepam Prodes. Diazepam
Diclofenaco Aldo Union. Diclofenac
Diclofenaco Alter. Diclofenac
Diclofenaco Britisfarma. Diclofenac
Diclofenaco Cinfa. Diclofenac
Diclofenaco Clariana Pic. Diclofenac
Diclofenaco Edigen. Diclofenac

Diclofenaco Esteve.	Diclofenac
Diclofenaco Geminis.	Diclofenac
Diclofenaco Juventus.	Diclofenac
Diclofenaco Lepori.	Diclofenac
Diclofenaco Llorens.	Diclofenac
Diclofenaco Mundogen.	Diclofenac
Diclofenaco Normon.	Diclofenac
Diclofenaco Padre.	Diclofenac
Diclofenaco Ratiopharm.	Diclofenac
Diclofenaco Rubio.	Diclofenac
Diemil.	Dihidroergocristina, piracetam
Diflucan.	Fluconazol
Difosfen.	Etidronat
Digoxina Boehringer.	Digoxina
Dihydergot.	Dihidroergotamina
Dilabar.	Captopril
Dilaclan.	Diltiazem
Dilafurane.	Benziodarona
Diltiazem Alter.	Diltiazem
Diltiazem Cinfa.	Diltiazem
Diltiazem Edigen.	Diltiazem
Diltiazem Esteve.	Diltiazem
Diltiazem Farmabion.	Diltiazem
Diltiazem Geminis.	Diltiazem
Diltiazem Mundogen.	Diltiazem
Diltiazem Qualix.	Diltiazem
Diltiwas.	Diltiazem
Dilutol.	Torasemida
Dinisor.	Diltiazem
Diovan.	Valsartan
Disgren.	Triflusal
Ditensor.	Enalapril
Ditropan.	Oxibutinina
Diuzine.	Hidroclorotiazida + amilorida
Dobriciclin.	Amoxicil·lina
Dobupal.	Venlafaxina

- Doclis.** Diltiazem
Docostyl. Doxíciclina
Doctril. Ibuprofèn
Dogmatil. Sulpirida
Dolak Retard. Mononitrat d'isosorbida
Dolalgial. Clonixinat de lisina
Dolemicin. Metamizol
Dolgesic. Paracetamol
Dolmen. Àcid ascòrbic, àcid acetilsalicílic, codeïna
Dolo Nervobion. Diclofenac
Dolo Voltaren. Diclofenac
Dolostop. Paracetamol
Dolotren. Diclofenac
Doneka. Lisinopril
Donicer. Hidroclorotiazida + amilorida
Donix. Lorazepam
Dorival. Ibuprofèn
Dorken. Clorazepat dipotàssic
Dosil. Doxíciclina
Doxi Crisol. Doxíciclina
Doxi Sergo. Doxíciclina
Doxiciclina Valomed. Doxíciclina
Doxiclat. Doxíciclina
Doxinate. Doxíciclina
Doxiten Bio. Doxíciclina
Doxium. Dobesilat càlcic
Drenian. Diazepam
Dresplan. Oxibutinina
Dulco Laxo Rectal. Bisacodil
Dulco Laxo. Bisacodil
Dumirox. Fluvoxamina
Duolax. Lactulosa
Duonasa. Amoxicil·lina + àcid clavulànic
Duorol. Paracetamol
Duphalac Monodosis. Lactulosa
Duphalac. Lactulosa

Duplicalcio 150.	Isoniazida
Duspatalin.	Mebeverina
Ebastel.	Ebastina
Ecazide.	Captopril, hidroclorotiazida
Ectren.	Quinapril
Edemox.	Acetazolamida
Edoxil.	Amoxicil·lina
Eduprim.	Cotrimoxazol
Efferalgan.	Paracetamol
Elcatonina Ceba.	Elcatonina
Elgam.	Omeprazol
Elimin Laxante.	Picosulfat
Elissan.	Loperamida
Elixifilin.	Teofil·lina
Elocom.	Mometasona
Elorgan.	Pentoxifil·lina
Emconcor.	Bisoprolol
Emeproton.	Omeprazol
Enalapril Abello.	Enalapril
Enalapril Bayvit.	Enalapril
Enalapril Ratiopharm.	Enalapril
Enalapril Tamarang.	Enalapril
Enantyum.	Dexketoprofèn
Endomina TTS.	Estradiol
Engerix B.	Vacuna antihepatitis B
Eodal.	Bisoprolol
Epivir.	Lamivudina
Equin.	Estrògens conjugats
Eritrogobens.	Eritromicina
Eritromicina Estedi.	Eritromicina
Eritroveinte.	Eritromicina
Ery Max.	Eritromicina
Esberiven.	<i>Melilotus officinalis</i> , troxerutina
Eslebin.	Norfloxacina
Esidrex.	Hidroclorotiazida
Esotran.	Estradiol

- Espeden.** Norfloxacina
Espidifen. Ibuprofèn
Estecina. Ciprofloxacina
Estraderm Matrix. Estradiol
Estreptomicina Cepa. Estreptomicina
Estreptomicina Normon. Estreptomicina
Etambutol Lorente. Etambutol
Eucoprost. Finasterida
Eufilina. Teofil·lina
Euglucon. Glibenclamida
Eulexin. Flutamida
Eulitop. Bezafibrat
Eupeclanic. Amoxicil·lina + àcid clavulànic
Eupen. Amoxicil·lina
Euradal. Bisoprolol
Evacuol. Picosulfat
Evista. Raloxifè
Evopad. Estradiol
Exelon. Rivastigmina
Fabroven. Àcid ascòrbic, hesperidina-metocalcona, *ruscus aculeatus*
Fagus. Ranitidina
Falcol. Aceclofenac
Famciclovir Beecham. Famciclovir
Famciclovir Morrith. Famciclovir
Famciclovir Smithkline. Famciclovir
Famvir. Famciclovir
Farmaproina. Benzilpenicil·lina procaïna
Fastum. Ketoprofèn
Fazoplex. Cefazolina
Febrectal. Paracetamol
Feldene. Piroxicam
Felixene. Ciprofloxacina
Femara. Letrozol
Feminalin. Ibuprofèn
Fero Gradumet. Sulfat ferrós

Ferplex. Ferro, succinilcaseïna
Ferroprotina. Ferritina
Filoklin. Cefazolina
Flagyl Vaginal. Metronidazol
Flagyl. Metronidazol
Flatoril. Cleboprida, simeticona
Flebostasin. Escina
Flixonase Nasal. Fluticasona
Flixotide Accuhaler. Fluticasona
Flixotide. Fluticasona
Flogoprofen. Etofenamat
Flubiotic NF. Amoxicil·lina
Fludan codeïna. Codeïna
Fluidasa. Mepiramina
Fluimucil. Acetilcisteïna
Fluolix. Glicerina
Fluoxetina Alter. Fluoxetina
Fluoxetina Bayvit. Fluoxetina
Fluoxetina Cantabria. Fluoxetina
Fluoxetina Cinfa. Fluoxetina
Fluoxetina Geminis. Fluoxetina
Fluoxetina Icn. Fluoxetina
Fluoxetina Lacer. Fluoxetina
Fluoxetina Merck. Fluoxetina
Fluoxetina Normon. Fluoxetina
Fluoxetina Pharmagenus. Fluoxetina
Fluoxetina Qualix. Fluoxetina
Fluoxetina Ratiopharm. Fluoxetina
Flusonal. Fluticasona
Flutox. Cloperastina
Folaxin. Levofolinat càlcic
Foradil. Formoterol
Fortasec. Loperamida
Fortimax. Norfloxacina
Fortovase. Saquinavir
Fosamax. Àcid alendrònic

- Foscavir.** Foscarnet
Fosfocina. Fosfomicina
Fositens. Fosinopril
Fradicilina. Benzilpenicil·lina procaïna
Fraxiparina. Nadroparina
Fremet. Cimetidina
Frenadol Complex. Àcid ascòrbic, cafeïna, clorfenamina, dextrometorfà, paracetamol
Frenal. Cromoglicat sòdic
Frosinor. Paroxetina
Fulcin. Griseofulvina
Fungarest Topico. Ketoconazol
Fungarest. Ketoconazol
Fungidermo. Clotrimazol
Fungisdin. Miconazol
Fungo Hubber Topico. Ketoconazol
Fungo Hubber. Ketoconazol
Furantoïna. Nitrofurantoïna
Furobactina. Nitrofurantoïna
Galusan. Àcid pipemídic
Garanil. Captopril
Gastrimut. Omeprazol
Gastro H2 Lesvi. Cimetidina
Gelocatil. Paracetamol
Gemfibrozilo Bayvit. Gemfibrozil
Gemfibrozilo Ur. Gemfibrozil
Gencefal. Cefazolina
Genta Gobens. Gentamicina
Gentamedical. Gentamicina
Gentamicina Braun. Gentamicina
Gentamicina Cepa. Gentamicina
Gentamicina Harkley. Gentamicina
Gentamicina Juste. Gentamicina
Gentamicina Llorente. Gentamicina
Gentamicina Normon. Gentamicina
Gentamival. Gentamicina

Genticina.	Gentamicina
Gerbin.	Aceclofenac
Gevramycin.	Gentamicina
Gine Canesten.	Clotrimazol
Ginecrin.	Leuprorelina, acetat.
Glibenese.	Glipizida
Glicerina Cinfa.	Glicerina
Glicerina Quimpe.	Glicerina
Globuce.	Ciprofloxacina
Glucobay.	Acarbosa
Glumida.	Acarbosa
Gobens Trim.	Cotrimoxazol
Godabion B6.	Piridoxina
Gopten.	Trandolapril
Goxil.	Azitromicina
Greosin.	Griseofulvina
Gutalax.	Picosulfat
Gynovin.	Etinilestradiol, gestodè
Halitol.	Amoxicil·lina
Haloperidol Decan Esteve.	Haloperidol
Haloperidol Esteve.	Haloperidol
Haloperidol Prodes.	Haloperidol
Hedex.	Paracetamol
Helver Sal.	Àcid acetilsalicílic
Hemovas.	Pentoxifil·lina
Herten.	Enalapril
Hibimax.	Clorhexidina a l'1%
Hibiscrub.	Clorhexidina al 4%
Hibitane.	Benzocaïna, clorhexidina
Hibtiter.	<i>Haemophilus influenzae b</i>
Hidroferol.	Calcifediol
Hidrosaluretil.	Hidroclorotiazida
Hidroxil B12 B6 B1.	Hidroxocobalamina, piridoxina, tiamina
Higrotona.	Clortalidona
Hipoartel.	Enalapril
Histaverin.	Codeïna

Hitrin. Terazosina
Hivid. Zalcitabina
Hongoseril. Itraconazol
Hosboral. Amoxicil·lina
Huberdoxina. Ciprofloxacina
Humalog Humaject. Insulina Lispro
Humalog Pen. Insulina Lispro
Humalog. Insulina Lispro
Humaplus 10:90. 10% d'I regular+90% d'I isofànica
Humaplus 20:80. 20% d'I regular+80% d'I isofànica
Humaplus 30:70. 30% d'I regular+70% d'I isofànica
Humaplus 40:60. 40% d'I regular+60% d'I isofànica
Humaplus 50:50. 50% d'I regular+50% d'I isofànica
Humaplus NPH. Insulina isofànica
Humaplus Regular. Insulina regular
Humulina 10:90 Pen. 10% d'I regular+90% d'I isofànica
Humulina 10:90. 10% d'I regular+90% d'I isofànica
Humulina 20:80 Pen. 20% d'I regular+80% d'I isofànica
Humulina 20:80. 20% d'I regular+80% d'I isofànica
Humulina 30:70 Pen. 30% d'I regular+70% d'I isofànica
Humulina 30:70. 30% d'I regular+70% d'I isofànica
Humulina 40:60 Pen. 40% d'I regular+60% d'I isofànica
Humulina 40:60. 40% d'I regular+60% d'I isofànica
Humulina 50:50 Pen. 50% d'I regular+50% d'I isofànica
Humulina 50:50. 50% d'I regular+50% d'I isofànica
Humulina Lenta. Insulina zinc
Humulina NPH Pen. Insulina isofànica
Humulina NPH. Insulina isofànica
Humulina Regular Pen. Insulina regular
Humulina Regular. Insulina regular
Humulina Ultralenta. Insulina zinc
Hydergina. Dihidroergotoxina
Hydrapres. Hidralazina
Ibercal. Pidolat càlcic
Ibuprofeno Gelos. Ibuprofèn
Ibuprofeno Rovi. Ibuprofèn

Ictan. Clotrimazol
Idalprem. Lorazepam
Idaptan. Trimetazidina
Ideos. Carbonat càlcic, colecalciferol
Iecatec. Enalapril
Ilvico. Bromfeniramina, cafeïna, paracetamol
Imdur Durules. Mononitrat d'isosorbida
Imigran. Sumatriptan
Imodium. Loperamida
Imosec. Loperamida
Inalacor Accuhaler. Fluticasona
Inalacor. Fluticasona
Inaspir. Salmeterol
Indurgan. Omeprazol
Inexbron. Amoxicil·lina
Inhibace. Cilazapril
Inkamil. Ciprofloxacina
Inmunoferon. Glicofosfopeptical
Inmupen. Amoxicil·lina + àcid clavulànic
Inocar. Cilazapril
Insulatard NPH Novolet. Insulina isofànica
Insulatard NPH Penfill. Insulina isofànica
Insup. Enalapril
Intal. Cromoglicat sòdic
Intrazolina. Cefazolina
Invirase. Saquinavir
Iricil. Lisinopril
Irxol Mono. Clostridiopeptidasa A, proteasa
Iscover. Clopidogrel
Isdol. Ibuprofèn
Iso Lacer. Dinitrat d'isosorbida
Isoetam. Etambutol
Isoniazida B6 Medical. Isoniazida
Isonitril. Mononitrat d'isosorbida
Isopto Carpina. Pilocarpina
Isotrex. Isotretinoïna

Isovorin. Levofolinat càlcic
Josamina. Josamicina
Justelax. Senòsids
Kalma. Ibuprofèn
Karidina. Cefazolina
Karilexina. Cefalexina
Karvea. Irbesartan
Kefloridina. Cefalexina
Kefol. Cefazolina
Kelsopen. Amoxicil·lina + àcid clavulànic
Kempi. Espectinomicina
Ketoconazol Ratiopharm. Ketoconazol
Ketoisdin Topico. Ketoconazol
Ketoisdin. Ketoconazol
Klacid. Claritromicina
Klariderm. Fluocinònida al 0,05%
Kofron. Claritromicina
Kredex. Carvedilol
Kurgan. Cefazolina
Labileno. Lamotrigina
Lacerol HTA. Diltiazem
Lacerol. Diltiazem
Lacimen. Lacidipina
Lacipil. Lacidipina
Lactisona. Hidrocortisona a l'1%
Lactulosa Llorente. Lactulosa
Lagarmicin. Eritromicina
Lake. Ranitidina
Lamictal. Lamotrigina
Lamisil. Terbinafina
Lanacordin. Digoxina
Lantanon. Mianserina
Lantogent. Gentamicina
Lasain. Metamizol
Lavisa. Fluconazol
Lente MC. Insulina zinc

- Leonal.** Ibuprofèn
Lescol. Fluvastatina
Levothroid. Levotiroxina
Lexatin. Bromazepam
Lexibiotico. Cefalexina
Lexincef. Cefalexina
Liberalgium. Diclofenac
Lidaltrin. Quinapril
Lifaton B12. Cianocobalamina
Lipemol. Pravastatina
Liplat. Pravastatina
Lipobay. Cerivastatina
Lipofren. Lovastatina
Lipograsil. *Cynara scolymus*, càscara sagrada, fenolftaleïna, *fucus vesiculosus*
Liposcler. Lovastatina
Liquifilm Lágrimas. Alcohol polivinílic
Lismol. Colestiramina
Litarek. Gemfibrozil
Lizipaina. Bacitracina, lisozima, papaïna
Locetar Uñas. Amorolfina
Lofton. Buflomedil
Logimax. Felodipina, metoprolol
Loitin. Fluconazol
Lombriareu. Pamoat de pirantel
Lomper. Mebendazol
Loperamida Belmac. Loperamida
Loperan. Loperamida
Loperkey. Loperamida
Lopid. Gemfibrozil
Lopresor. Metoprolol
Loramet. Lormetazepam
Lorazepam Medical. Lorazepam
Losec. Omeprazol
Luase. Diclofenac
Lubrilax. Picosulfat

Lundiran. Naproxèn
Madopar 250. Levodopa + benserazida
Magnesia Cinfa. Hidròxid de magnesi
Magnesia San Pellegrino. Hidròxid de magnesi
Magnurol. Terazosina
Manerix. Moclobemida
Manidon. Verapamil
Mansal. Cimetidina
Martimil. Nortriptilina
Masdil. Diltiazem
Maygace. Megestrol
Maynar Oftàlmico. Aciclovir
Maynar. Aciclovir
Mebendan. Mebendazol
Mejoral Infantil. Àcid acetilsalicílic
Mejoral masticable. Àcid acetilsalicílic
Melabon Infantil. Paracetamol
Menaderm Simple. Beclometasona
Menalmina. Clorhexidina a l'1%
Menaven. Heparina sòdica.
Menorest. Estradiol
Meriestra. Estradiol
Metagliz. Metoclopramida
Metamizol Divider. Metamizol
Metamizol Harkley. Metamizol
Metamucil. Plantago ovata
Metasedin. Metadona
Meticel. Ranitidina
Metifarma. Amoxicil·lina
Metronidazol Normon. Metronidazol
Mevacor. Lovastatina
Miacalcic. Calcitonina
Micoisdin. Tolnaftat
Miconazol Septa. Miconazol
Miconazol Topico Reig Jofre. Miconazol
Micoticum. Ketoconazol

Microdiol. Desogestrel, etinilestradiol
Microgynon. Etinilestradiol 30 mcg + levonorgestrel 150 mcg
Minitran. Trinitrat de glicerol
Minodiab. Glipizida
Minurin. Desmopresina
Miol. Omeprazol
Mixtard 10 Novolet. 10% d'I regular+90% d'I isofànica
Mixtard 10 Penfill. 10% d'I regular+90% d'I isofànica
Mixtard 20 Novolet. 20% d'I regular+80% d'I isofànica
Mixtard 20 Penfill. 20% d'I regular+80% d'I isofànica
Mixtard 30 Novolet. 30% d'I regular+70% d'I isofànica
Mixtard 30 Penfill. 30% d'I regular+70% d'I isofànica
Mixtard 30/70. 30% d'I regular+70% d'I isofànica
Mixtard 40 Novolet. 40% d'I regular+60% d'I isofànica
Mixtard 40 Penfill. 40% d'I regular+60% d'I isofànica
Mixtard 50 Novolet. 50% d'I regular+50% d'I isofànica
Mixtard 50 Penfill. 50% d'I regular+50% d'I isofànica
Modane. Senòsids
Modus. Nimodipina
Momentol Oral. Cotrimoxazol
Monocid. Cefonicida
Monofoscin. Fosfomicina
Monolitum. Lansoprazol
Monotard. Insulina zinc
Monurol. Fosfomicina
Mopral. Omeprazol
Morfina Braun. Morfina
Morfina Serra. Morfina
Morgenxil. Amoxicil·lina
Motens. Lacidipina
Motilium. Domperidona
Motivan. Paroxetina
Motosol. Ambroxol
Movalis. Meloxicam
MST Continus. Morfina
Muciplasma. Metilcel·lulosa

- Mucosan.** Ambroxol
Myambutol. Etambutol
Mycostatin Topico. Nistatina
Mycostatin Vaginal. Nistatina
Mycostatin. Nistatina
Myolastan. Tetraxepam
Nacor. Enalapril
Nalion. Norfloxacina
Nansius. Clorazepat dipotàssic
Naprilene. Enalapril
Naprokes. Naproxèn
Naprosyn. Naproxèn
Naproval. Naproxèn
Naproxeno Belmac. Naproxèn
Naproxeno Ratiopharm. Naproxèn
Neatenol. Atenolol
Neblik. Formoterol
Nebulasma. Cromoglicat sòdic
Nebulcrom. Cromoglicat sòdic
Necopen. Cefixima
Neo Fertinorm. Urofolitropina
Neo Iloticina. Eritromicina
Neo Melubrina. Metamizol
Neo Rinactive. Budesònida
Neo Tomizol. Carbimazol
Neobrufen. Ibuprofèn
Neofazol. Cefazolina
Neogynona. Etinilestradiol 50 mcg + levonorgestrel 250 mcg
Neomicina Salvat. Neomicina
Neotensin. Enalapril
Nerdipina. Nicardipina
Nergadan. Lovastatina
Neurontin. Gabapentina
Nimotop. Nimodipina
Nistafilin. Teofil·lina
Nitradisc. Trinitrat de glicerol

Nitro Dur.	Trinitrat de glicerol
Nitroderm TTS.	Trinitrat de glicerol
Nitropacin.	Trinitrat de glicerol
Nitroplast.	Trinitrat de glicerol
Nivador.	Cefuroxima axetil
Noctamid.	Lormetazepam
Nodepe.	Fluoxetina
Nofedol.	Paracetamol
Nolotil.	Metamizol
Nolvadex.	Tamoxifèn
Nootropil.	Piracetam
Norfloxacina Inkey.	Norfloxacina
Norfloxacino Bayvit.	Norfloxacina
Norfloxacino Geminis.	Norfloxacina
Noroxin.	Norfloxacina
Norpramin.	Omeprazol
Norvas.	Amlodipina
Norvir.	Ritonavir
Novagcilina.	Amoxicil·lina
Novahaler.	Beclometasona
Novelian.	Sumatriptan
Novonorm.	Repaglinida
Novoter.	Fluocinònida al 0,05%
Nuclosina.	Omeprazol
Nureflex.	Ibuprofèn
Nuril.	Àcid pipemídic
Nurofen.	Ibuprofèn
Nytol.	Difenhidramina
Odenil Uñas.	Amorolfina
Odrik.	Trandolapril
Oestraclin.	Estradiol
Oflovir.	Ofloxacina
Oft Cusi Pilocarpina.	Pilocarpina
Oftalmowell.	Polimixina B, neomicina, gramicidina
Oglos.	Morfina
Okal Infantil.	Àcid acetilsalicílic

- Olfex Bucal.** Budesònida
Olicard Retard. Mononitrat d'isosorbida
Olicard. Mononitrat d'isosorbida
Olmoran. Zafirlukast
Omapren. Omeprazol
Omeprazol Esteve. Omeprazol
Omeprazol Geminis. Omeprazol
Omeprazol Merck. Omeprazol
Omeprazol Ratiopharm. Omeprazol
Omnic. Tamsulosina
Ompranyl. Omeprazol
Opiren. Lansoprazol
Optalgin. Metamizol
Optimin. Loratadina
Optovite B12. Cianocobalamina
Optruma. Raloxifè
Oraldine. Hexetidina
Orbenin. Cloxacil·lina
Orfidal Wyeth. Lorazepam
Orfidal Wyeth. Lorazepam
Orgametril. Linestrenol
Orravina. Àcid acetilsalílic
Osteobion. Calcitonina
Osteopor. Hidroxiapatita
Osteum. Etidronat
Ovoplex 30/150. Etinilestradiol 30 mcg + levonorgestrel 150 mcg
Ovoplex. Etinilestradiol 50 mcg + levonorgestrel 250 mcg
Oxiderma. Peròxid de benzoïl
Oxis Turbuhaler. Formoterol
Oxitover. Mebendazol
Panadol. Paracetamol
Pancardiol. Mononitrat d'isosorbida
Panfungol Topico. Ketoconazol
Panfungol. Ketoconazol
Pangamox. Amoxicil·lina + àcid clavulànic
Panoxyl Wash. Peròxid de benzoïl

- Panoxyl.** Peròxid de benzoïl
- Pantecta.** Pantoprazol
- Pantok.** Simvastatina
- Pantomicina.** Eritromicina
- Paracetamol Edigen.** Paracetamol
- Paracetamol Mundogen.** Paracetamol
- Paracetamol Winthrop.** Paracetamol
- Parizac.** Omeprazol
- Parlodel.** Bromocriptina
- Parocin.** Meloxicam
- Paxtibi.** Nortriptilina
- Pectox Lisina.** Carbocisteïna
- Pectox.** Carbocisteïna
- Pediapirin.** Paracetamol
- Peitel.** Prednicarbat
- Peledox.** Doxiciclina
- Penilevel Oral.** Fenoximetilpenicil·lina
- Pentacarinat.** Pentamidina
- Pepticum.** Omeprazol
- Percorina.** Mononitrat d'isosorbida
- Perduretas Codeina.** Codeïna
- Perifem.** Estradiol + medroxiprogesterona
- Permixon.** *Serenoa repens*
- Peroxacne.** Peròxid de benzoïl
- Peroxiben Plus.** Peròxid de benzoïl
- Peroxiben.** Peròxid de benzoïl
- Pertil Retard.** Mononitrat d'isosorbida
- Pharken.** Pergolida
- Pharmaton Complex.** Àcid ascòrbic, hidròxid de calci, cianocobalamina, sulfat de coure, colecalciferol, deanol, fòsfor, ginseng, sulfat de ferro, clorur de magnesi, sulfat de manganès, nicotinamida, pantotenat càlcic, piridoxina, acetat de potassi, retinol, riboflavina, rutòsid, fluorur de sodi, tiamina, tocoferol, sulfat de zinc
- Pilder.** Gemfibrozil
- Pilocarpina Llorens.** Pilocarpina

- Piprol.** Ciprofloxacina
Piralone. Lorazepam
Pirazinamida Prodes. Pirazinamida
Piridasmin. Teofil·lina
Piroxgel Champu. Brea d'hulla
Placinoral. Lorazepam
Plantaben. Plantago ovata
Plavix. Clopidogrel
Plenolyt. Ciprofloxacina
Plumarol. Miglitol
Plurimen. Selegilina
Pocyl. Ibuprofèn
Poledin. Cromoglicat sòdic
Positon. Gramicidina, neomicina, nistatina, triamcinolona
Prareduct. Pravastatina
Precopen. Amoxicil·lina
Prednisona Alonga. Prednisona
Premarin. Estrògens conjugats
Premelle Ciclico. Estrògens conjugats + medroxiprogesterona
Premelle. Estrògens conjugats + medroxiprogesterona
Prepulsid. Cisaprida
Pressitan. Enalapril
Prevenor. Atorvastatina
Primover. Cromoglicat sòdic
Primperan. Metoclopramida
Prinivil. Lisinopril
Prisdal. Citalopram
Procrin. Leuprorelina acetat
Progandol. Doxazosina
Progevera. Medroxiprogesterona
Progynon. Estradiol
Progynova. Estradiol
Prometax. Rivastigmina
Pronitol. *Pigeum (prunus africana)*
Proscar. Finasterida
Protector. Loperamida

Proxen. Naproxèn
Prozac. Fluoxetina
Prysm. Omeprazol
Psoriasdin. Brea d'hulla
Pulmeno. Teofil·lina
Pulmicort Susp Nebuliz. Budesònida
Pulmicort Turbuhaler. Budesònida
Pulmicort. Budesònida
Pulmictan. Budesònida
Puntual. Senòsids
Puntualex. Senòsids
Pursenid. Senòsids
Quantor. Ranitidina
Questran Apm. Colestiramina
Quimpe Vitamin D3. Colecalciferol
Quipro. Ciprofloxacina
Ran H2. Ranitidina
Ranidin. Ranitidina
Ranilonga. Ranitidina
Ranitidina Cinfa. Ranitidina
Ranitidina Gea. Ranitidina
Ranitidina Grapa. Ranitidina
Ranitidina Mabo. Ranitidina
Ranitidina Merck. Ranitidina
Ranitidina Mundogen. Ranitidina
Ranitidina Normon. Ranitidina
Ranitidina Ratiopharm. Ranitidina
Ranitidina Tamarang. Ranitidina
Ranitidina Vir. Ranitidina
Ranix. Ranitidina
Ranuber. Ranitidina
Rastinon. Tolbutamida
Raudopen. Amoxicil·lina
Reca. Enalapril
Recombivax HB. Vacuna antihepatitis B
Redupres. Verapamil

Reflex. Càmfora, mentol, salicilat de metil, trementina
Relenza. Zanamivir
Relif. Nabumetona
Reloxyl. Amoxicil·lina
Remisan. Amoxicil·lina
Remontal. Nimodipina
Reneuron. Fluoxetina
Renitec. Enalapril
Resincolestiramina. Colestiramina
Retens. Doxiciclina
Reticulogen Fortificado. Cianocobalamina
Retimax. Pentoxifil·lina
Retinova. Tretinoïna al 0,05%
Retirides. Tretinoïna al 0,025-0,05%
Retrovir. Zidovudina
Rexer. Mirtazapina
Rexgenta. Gentamicina
Rexilen. Doxiciclina
Rhinocort Aqua. Budesònida
Rhodogil. Espiramicina, metronidazol
Rhonal. Àcid acetilsalicílic
Ribujet. Budesònida
Ribusol Nasal. Budesònida
Rifagen. Rifampicina
Rifaldin. Rifampicina
Rifater. Isoniazida + rifampicina + pirazinamida
Rifater. Pirazinamida
Rifinah. Isoniazida + rifampicina
Rigorán. Ciprofloxacina
Rimactan. Rifampicina
Rimactazid. Isoniazida + rifampicina
Rimifon. Isoniazida
Rino Ebastel. Ebastina, pseudoefedrina
Risperdal. Risperidona
Ristalen. Enalapril
Roacutan Roche. Isotretinoïna

Rocaltrol.	Calcitriol
Rocefalin.	Ceftriaxona
Romilar.	Dextrometorfan
Rozex.	Metronidazol
Rubiulcer.	Ranitidina
Rulide.	Roxitromicina
S Amet Parenteral.	Ademetionina
Sabrillex.	Vigabatrina
Sadefen.	Ibuprofèn
Saetil.	Ibuprofèn
Salbutamol Aldo Unio Sol.	Salbutamol
Salvacolina NF.	Loperamida
Salvapen.	Amoxicil·lina
Salvatrim.	Cotrimoxazol
Sanamidol.	Omeprazol
Saspryl.	Àcid acetilsalicílic
Secrepina.	Omeprazol
Secubar.	Lisinopril
Sedergine.	Àcid acetilsalicílic
Sedicepan.	Lorazepam
Sedobrina.	Lormetazepam
Sedotime.	Ketazolam
Seguril.	Furosemida
Sekisan.	Cloperastina
Selan.	Cefuroxima axetil
Seloken.	Metoprolol
Senro.	Norfloxacina
Sepcen.	Ciprofloxacina
Septocipro.	Ciprofloxacina
Septrin.	Cotrimoxazol
Serc.	Betahistina
Serdolect.	Sertindol
Sereprostat.	Serenoa repens
Serevent.	Salmeterol
Serfoxide.	Piridoxina
Seropram.	Citalopram

- Seroxat.** Paroxetina
Sevredol. Morfina
Sico Relax. Diazepam
Sinemet. Levodopa + carbidopa
Singulair. Montelukast
Sinmol. Paracetamol
Sintrom. Acenocumarol
Skenan. Morfina
Skilax. Picosulfat
Solacap. Fluconazol
Solfos. Fosfomicina
Solinitrina FTE. Trinitrat de glicerol
Solinitrina TS. Trinitrat de glicerol
Solinitrina. Trinitrat de glicerol
Solucel. Peròxid de benzoil
Somazina. Citicolina
Soñodor. Difenhidramina
Spasmocetyl. Bromur d'otiloni
Sporanox. Itraconazol
Stesolid. Diazepam
Stilnox. Zolpidem
Stop Espinilla Normaderm. Peròxid de benzoil
Stopain. Paracetamol
Suamoxil. Amoxicil·lina
Suavuret. Desogestrel, etinilestradiol
Sueroral Casen. Glucosa, clorur potàssic, citrat sòdic, clorur sòdic
Sufil. Mebendazol
Sulfadiazina Reig Jofre. Sulfadiazina
Sulquipen. Cefalexina
Sumial. Propranolol
Supo Glicerina Brota. Glicerina
Supo Glicerina Cinfa. Glicerina
Supo Glicerina Cuve. Glicerina
Supo Glicerina Orravan. Glicerina
Supo Glicerina Orto. Glicerina
Supo Glicerina Rovi. Glicerina

Supo Glicerina Torrent.	Glicerina
Supo Glicerina Vilardell.	Glicerina
Supo Glicerina Viviar.	Glicerina
Supo Gliz.	Glicerina
Supos Glicerina Mandri.	Glicerina
Suprefact Depot.	Buserelina, acetat
Surnox.	Ofloxacina
Sustiva.	Efavirenz
Sutril.	Torasemida
Tacron.	Naproxèn
Tagamet.	Cimetidina
Taguinol.	Loperamida
Tam.	Ciprofloxacina
Tamin.	Famotidina
Tanakene.	Ginkgo biloba
Tanidina.	Ranitidina
Tar Isdin Champu.	Brea d'hulla
Tardyferon.	Sulfat ferrós
Tarivid.	Ofloxacina
Tarka.	Trandolapril, verapamil
Tarmed.	Brea d'hulla
Tasep.	Cefazolina
Tasmar.	Tolcapona
Taucor.	Lovastatina
Tebetane Compuesto.	Alanina, glicina, àcid glutàmic, <i>pigeum</i> (<i>prunus africana</i>)
Tecfazolina.	Cefazolina
Tediprima.	Trimetoprim
Tegretol.	Carbamazepina
Temperal.	Paracetamol
Tenormin.	Atenolol
Tensikey.	Lisinopril
Tenso Stop.	Fosinopril
Tensoprel.	Captopril
Teofilina Aristegui.	Teofil·lina
Teofilina Ratiopharm.	Teofil·lina

- Teolixir.** Teofil·lina
Terbasmin Inhalacion. Terbutalina
Terbasmin Sol Nebuliz. Terbutalina
Terbasmin Turbuhaler. Terbutalina
Termalgin Codeina. Codeina, paracetamol
Termalgin. Paracetamol
Terposen. Ranitidina
Tertensif. Indapamida
Theo Dur. Teofil·lina
Theo Max. Teofil·lina
Theolair. Teofil·lina
Theoplus. Teofil·lina
Thiomucase. Hialuronidasa, tiomucasa
Thrombocid Tópico. Timol, àcid pentosanopolisulfúric
Thyrax. Levotiroxina
Ticlodone. Ticlopidina
Ticlopidina Bayvit. Ticlopidina
Ticlopidina Normon. Ticlopidina
Ticlopidina Ratiopharm. Ticlopidina
Ticlopidina Ur. Ticlopidina
Tiklid. Ticlopidina
Tilad. Nedocromil
Tilker. Diltiazem
Timoftol. Timolol
Timolol Ciba Vision. Timolol
Tinaderm. Tolnaftat
Tirodril. Metimazol
Tiroxina Leo. Levotiroxina
Tobrex. Tobramicina
Tofranil Pamoato. Imipramina
Tofranil. Imipramina
Tolodina. Amoxicil·lina
Tonopan. Cafeïna, dihidroergotamina, propifenazona
Toradol. Ketorolac
Toraseptol. Azitromicina
Torecan. Tietilperazina

Toriol. Ranitidina
Torlasporin. Cefalexina
Toseina NF. Codeïna
Toxoide Tetanico Leti. Toxoide tetànic
Trangorex. Amiodarona
Trankimazin. Alprazolam
Tranxilium. Clorazepat dipotàssic
Travel Well. Dimenhidrinat
Triagynon. Etinilestradiol, levonorgestrel
Trialmin. Gemfibrozil
Trialona Accuhaler. Fluticasona
Trialona. Fluticasona
Tricolam. Tinidazol
Tricowas B. Metronidazol
Trigynovin. Etinilestradiol, gestodè
Trilombrin. Pamoat de pirantel
Trinipatch. Trinitrat de glicerol
Tromalyt. Àcid acetilsalicílic
Trosid Ginecologico. Tioconazol
Trosid Uñas. Tioconazol
Trosid. Tioconazol
Trumsal. Diltiazem
Trusopt. Dorzolamida
Tryptizol. Amitriptilina
Tylenol. Paracetamol
Ulceral. Omeprazol
Ulcesep. Omeprazol
Ulcometion. Omeprazol
Ulcotenal. Pantoprazol
Ultramicina. Ciprofloxacina
Ultratard. Insulina zinc
Uni Masdil. Diltiazem
Uni Mist. Morfina
Unidie Fournier. Cefonicida
Unidie. Cefonicida
Uniket Retard. Mononitrat d'isosorbida

Uniket. Mononitrat d'isosorbida
Unilong. Teofil·lina
Urbal. Sucralfato
Urbason. Metilprednisolona
Urisan. Àcid pipemídic
Uroctal. Norfloxacina
Urolosin. Tamsulosina
Uropipedil. Àcid pipemídic
Uticox. Meloxicam
Vac Antitetànica Evans. Toxoide tetànic
Valherpes. Valaciclovir
Valium. Diazepam
Valpridol. Valaciclovir
Vals. Valsartan
Valtrex. Valaciclovir
Vandral. Venlafaxina
Varidasa. Estreptodornasa, estreptoquinasa
Vasonase. Nicardipina
Vaspit. Fluocortina
Velmonit. Ciprofloxacina
Velodan. Loratadina
Venoruton. Troxerutina
Venosmil. Hidrosmina
Vent Retard. Teofil·lina
Ventolin Inhal. Salbutamol
Ventolin Respirador. Salbutamol
Veratensin. Verapamil
Vernies. Trinitrat de glicerol
Viagra. Sildenafil
Viatine. Loratadina
Vibracina. Doxiciclina
Vicnas. Norfloxacina
Videx. Didanosina
Vinzam. Azitromicina
Viracept. Nelfinavir
Viramune. Nevirapina

Virherpes. Aciclovir
Virlix. Cetirizina
Virmen Oftalmico. Aciclovir
Virmen. Aciclovir
Virval. Valaciclovir
Vitamina D3 Berenguer. Colecalciferol
Vitrosups. Glicerina
Voltaren Emulgel. Diclofenac
Voltaren. Diclofenac
Voltric. Cetirizina
Vorigeno. Escopolamina
X Prep. Senòsids
Xalatan. Latanoprost
Xicil. Glucosamina
Zamene. Deflazacort
Zantac. Ranitidina
Zarator. Atorvastatina
Zentavion. Azitromicina
Zerit. Estavudina
Zestoretic. Hidroclorotiazida, lisinopril
Zestril. Lisinopril
Ziagen. Abacavir
Zidovudina Andromaco. Zidovudina
Zidovudina Combino Pharm. Zidovudina
Zimor. Omeprazol
Zinnat. Cefuroxima axetil
Zitromax. Azitromicina
Zocor. Simvastatina
Zoladex. Goserelina
Zolival. Cefazolina
Zovirax Oftalmico. Aciclovir
Zovirax. Aciclovir
Zyloric. Al·lopurinol
Zyprexa. Olanzapina
Zyrtec. Cetirizina

EQUIVALÈNCIES DE NOMS GENÈRICS A NOMS COMERCIALS

Per a cada fàrmac s'indiquen, per ordre alfabètic, totes les marques comercialitzades a Espanya, amb la forma farmacèutica i el contingut. Les especialitats farmacèutiques genèriques (reconeixibles amb les sigles EFG) tenen característiques garantides de biodisponibilitat equivalent de la marca original; les especialitats-còpia (amb marca comercial) no tenen aquesta garantia. Les especialitats farmacèutiques genèriques disponibles en l'actualitat són identificades en aquesta llista amb un asterisc.

Per a les formes farmacèutiques cal tenir en compte els següents significats:

aer	=	aerosol
amp	=	ampul·les
càps	=	càpsules
col	=	col·liri
comp	=	comprimits
cre	=	crema
drag	=	dragees
gel	=	gel
got	=	gotes
gran	=	grànuls
loc	=	loció
òv	=	òvuls
pols	=	pólvores
pom	=	pomada
sobr	=	sobres de pólvores
sol	=	solució
sup	=	supositoris
susp	=	suspensió
ung	=	ungüent
xar	=	xarop

Abacavir

- Ziagen, 100 mg/5 ml sol 240 ml, 17019 ptes (102,29 €)
- Ziagen, 300 mg 60 comp, 63825 ptes (383,6 €)

Acarbosa

- Glucobay, 50 mg 100 comp, 3054 ptes (18,35 €)
- Glucobay, 50 mg 30 comp, 1033 ptes (6,21 €)
- Glucobay, 100 mg 100 comp, 4047 ptes (24,32 €)
- Glucobay, 100 mg 30 comp, 1410 ptes (8,47 €)
- Glumida, 50 mg 100 comp, 3054 ptes (18,35 €)
- Glumida, 50 mg 30 comp, 1034 ptes (6,21 €)
- Glumida, 100 mg 100 comp, 4047 ptes (24,32 €)
- Glumida, 100 mg 30 comp, 1410 ptes (8,47 €)

Acenocumarol

- Sintrom, uno 1 mg 60 comp, 279 ptes (1,68 €)
- Sintrom, 4 mg 20 comp, 394 ptes (2,37 €)

Acetaminofèn. Vegeu Paracetamol

Acetazolamida

- Diamox, 250 mg 25 comp, 317 ptes (1,91 €)
- Edemox, 250 mg 20 comp, 337 ptes (2,03 €)

Aciclovir

- Aciclostad, 200 mg 25 comp, 4927 ptes (29,61 €)
- Aciclostad, 800 mg 35 comp, 20295 ptes (121,98 €)
- Aciclovir Alonga, 200 mg 25 comp, 5814 ptes (34,94 €)
- Aciclovir Alonga, 800 mg 35 comp, 24130 ptes (145,02 €)
- *Aciclovir Bayvit, 200 mg 25 comp, 4604 ptes (27,67 €)
- *Aciclovir Bayvit, 800 mg 35 comp, 19549 ptes (117,49 €)
- *Aciclovir Centrum, 200 mg 25 comp, 4604 ptes (27,67 €)
- *Aciclovir Centrum, 800 mg 35 comp, 19549 ptes (117,49 €)
- *Aciclovir Cinfa, 800 mg 35 comp, 20925 ptes (125,76 €)
- *Aciclovir Esteve, 200 mg 25 comp disper, 4927 ptes (29,61 €)
- *Aciclovir Esteve, 800 mg 35 comp disper, 21400 ptes (128,62 €)
- *Aciclovir Liconsa, 200 mg 25 comp, 5117 ptes (30,75 €)
- *Aciclovir Liconsa, 800 mg 35 comp, 21758 ptes (130,77 €)
- *Aciclovir Mabo Farma, 200 mg 25 comp, 4604 ptes (27,67 €)
- *Aciclovir Mabo Farma, 800 mg 35 comp, 19549 ptes (117,49 €)
- *Aciclovir Mundogen Farma, 200 mg 25 comp disper, 5476 ptes (32,91 €)
- *Aciclovir Mundogen Farma, 800 mg 35 comp disper, 23268 ptes (139,84 €)
- *Aciclovir Pharmagenus, 200 mg 25 comp, 5140 ptes (30,89 €)
- *Aciclovir Pharmagenus, 800 mg 35 comp, 21830 ptes (131,20 €)
- *Aciclovir Topico Bayvit, 5% cre 15 g, 2565 ptes (15,42 €)
- *Aciclovir Topico Bayvit, 5% cre 2 g, 396 ptes (2,38 €)

- *Aciclovir Topico Esteve, 5% cre 15 g, 2722 ptes (16,36 €)
- *Aciclovir Topico Esteve, 5% cre 2 g, 396 ptes (2,38 €)
- *Aciclovir Topico Mabro, 5% cre 15 g, 2565 ptes (15,42 €)
- *Aciclovir Topico Mabro, 5% cre 2 g, 396 ptes (2,38 €)
- Cusiviral Oftalmico, 3% pom 4,5 g, 1329 ptes (7,99 €)
- Maynar, 200 mg 25 comp, 6822 ptes (41,00 €)
- Maynar, 800 mg 35 comp, 29012 ptes (174,37 €)
- Maynar Oftalmico, 3% pom 4,5 g, 1329 ptes (7,99 €)
- Virherpes, 200 mg 25 comp disper, 6540 ptes (39,31 €)
- Virherpes, forte 400 mg susp 100 ml, 6549 ptes (39,36 €)
- Virherpes, forte 400 mg susp 200 ml, 12418 ptes (74,63 €)
- Virherpes, 800 mg 35 comp, 29012 ptes (174,37 €)
- Virmen, 200 mg 25 comp, 6822 ptes (41,00 €)
- Virmen, forte 400 mg susp 200 ml, 11675 ptes (70,17 €)
- Virmen, forte 400 mg susp 100 ml, 6549 ptes (39,36 €)
- Virmen, 800 mg 35 comp disp, 28151 ptes (169,19 €)
- Virmen Oftalmico, 3% pom 4,5 g, 1277 ptes (7,67 €)
- Zovirax, 200 mg 25 comp disper, 6822 ptes (41,00 €)
- Zovirax, forte 400 mg susp 100 ml, 6831 ptes (41,06 €)
- Zovirax, forte 400 mg susp 200 ml, 12179 ptes (73,20 €)
- Zovirax, 800 mg 35 comp disper, 29012 ptes (174,37 €)
- Zovirax Oftalmico, 3% pom 4,5 g, 1329 ptes (7,99 €)

Àcid acetilsalicílic

- AAS, 100 mg 20 comp, 190 ptes (1,14 €)
- AAS, 500 mg 20 comp, 221 ptes (1,33 €)
- Acido Acetilsali Diviser, 500 mg 20 comp, 175 ptes (1,05 €)
- Acido Acetilsali Mundogen, 500 mg 20 comp microenc, 183 ptes (1,10 €)
- Adiro, 200 mg 30 comp microenc, 216 ptes (1,30 €)
- Adiro, 500 mg 20 comp microenc, 191 ptes (1,15 €)
- Aspinfantil, 125 mg 20 comp, 264 ptes (1,56 €)
- Aspirina, infantil 125 mg 20 comp, 425 ptes (2,51 €)
- Aspirina, 500 mg 20 comp, 410 ptes (2,34 €)
- Aspirina, 500 mg 10 comp masteg, 450 ptes (2,66 €)
- Calmantina, 500 mg 8 drag entèr 116 ptes (0,70 €)
- Calmantina, 500 mg 20 drag entèr 182 ptes (1,09 €)
- Helver Sal, 500 mg 20 comp, 152 ptes (0,91 €)
- Mejoral Infantil, 125 mg 20 comp, 340 ptes (2,04 €)
- Mejoral Masticable, 500 mg 12 comp masteg, 366 ptes (2,00 €)
- Okal Infantil, 125 mg 20 comp, 350 ptes (2,10 €)
- Orravina, 125 mg 15 comp, 81 ptes (0,49 €)
- Orravina, 250 mg 15 comp, 84 ptes (0,50 €)

Orravina, 500 mg 20 comp, 94 ptes (0,56 €)
 Orravina, 500 mg 2 comp, 14 ptes (0,08 €)
 Rhonal, 500 mg 20 comp microenc, 231 ptes (1,39 €)
 Saspryl, 200 mg 10 comp, 32 ptes (0,19 €)
 Sedergine, 325 mg 20 comp eferv, 395 ptes (2,34 €)
 Sedergine, 500 mg 20 comp eferv, 475 ptes (2,66 €)
 Bioplak, 125 mg 30 comp, 278 ptes (1,67 €)
 Bioplak, 250 mg 30 comp, 284 ptes (1,71 €)
 Tromalyt, 150 mg 28 càps, 430 ptes (2,58 €)
 Tromalyt, 300 mg 28 càps, 440 ptes (2,64 €)

Àcid fòlic

Acfol, 5 mg 25 comp, 531 ptes (3,19 €)
 Acido Folico Aspol, 10 mg 50 càps, 337 ptes (2,03 €)

Àcid pipemídic

Galusan, 400 mg 20 càps, 1554 ptes (9,34 €)
 Galusan, 400 mg 10 càps, 783 ptes (4,71 €)
 Nuril, 400 mg 20 càps, 1085 ptes (6,52 €)
 Nuril, 400 mg 10 càps, 576 ptes (3,46 €)
 Urisan, 400 mg 10 càps, 732 ptes (4,40 €)
 Urisan, 400 mg 20 càps, 1390 ptes (8,35 €)
 Uropipedil, 400 mg 20 càps, 1156 ptes (6,95 €)
 Uropipedil, 400 mg 10 càps, 621 ptes (3,73 €)

Al·lopurinol

Allural, 100 mg 50 comp, 376 ptes (2,26 €)
 *Alopurinol Mundogen, 100 mg 100 comp, 531 ptes (3,19 €)
 *Alopurinol Mundogen, 100 mg 25 comp, 284 ptes (1,71 €)
 *Alopurinol Mundogen, 300 mg 30 comp, 601 ptes (3,61 €)
 *Alopurinol Ratiopharm, 300 mg 30 comp, 601 ptes (3,61 €)
 Zyloric, 100 mg 100 comp, 578 ptes (3,47 €)
 Zyloric, 100 mg 25 comp, 316 ptes (1,90 €)
 Zyloric, 300 mg 30 comp, 822 ptes (4,94 €)

Alprazolam

*Alprazolam Cinfa, 0,5 mg 30 comp, 478 ptes (2,87 €)
 *Alprazolam Cinfa, 1 mg 30 comp, 831 ptes (4,99 €)
 *Alprazolam Cinfa, 2 mg 30 comp, 1634 ptes (9,82 €)
 *Alprazolam Cinfa, 2 mg 50 comp, 2703 ptes (16,25 €)
 *Alprazolam Geminis, 0,25 mg 30 comp, 372 ptes (2,24 €)
 *Alprazolam Geminis, 0,5 mg 30 comp, 488 ptes (2,93 €)
 *Alprazolam Geminis, 1 mg 30 comp, 811 ptes (4,87 €)
 *Alprazolam Geminis, 2 mg 50 comp, 2620 ptes (15,75 €)
 *Alprazolam Geminis, 2 mg 30 comp, 1588 ptes (9,54 €)

- *Alprazolam Merck, 0,25 mg 30 comp, 372 ptes (2,24 €)
- *Alprazolam Merck, 0,5 mg 30 comp, 488 ptes (2,93 €)
- *Alprazolam Merck, 1 mg 30 comp, 811 ptes (4,87 €)
- *Alprazolam Qualix, 0,25 mg 30 comp, 372 ptes (2,24 €)
- *Alprazolam Qualix, 0,5 mg 30 comp, 488 ptes (2,93 €)
- *Alprazolam Qualix, 1 mg 30 comp, 811 ptes (4,87 €)
- *Alprazolam Qualix, 2 mg 50 comp, 2620 ptes (15,75 €)
- *Alprazolam Qualix, 2 mg 30 comp, 1588 ptes (9,54 €)
- Trankimazin, 0,25 mg 30 comp, 495 ptes (2,98 €)
- Trankimazin, retard 0,5 mg 30 comp, 651 ptes (3,91 €)
- Trankimazin, 0,5 mg 30 comp, 637 ptes (3,83 €)
- Trankimazin, retard 1 mg 30 comp, 1131 ptes (6,80 €)
- Trankimazin, 1 mg 30 comp, 1109 ptes (6,67 €)
- Trankimazin, retard 2 mg 30 comp, 2223 ptes (13,36 €)
- Trankimazin, 2 mg 30 comp, 2179 ptes (13,10 €)
- Trankimazin, 2 mg 50 comp, 3605 ptes (21,67 €)
- Trankimazin, retard 3 mg 30 comp, 3315 ptes (19,92 €)

Amantadina

- Amantadina Belmac, 100 mg 20 càps, 386 ptes (2,32 €)
- Amantadina Llorente, 100 mg 20 càps, 364 ptes (2,19 €)

Amiodarona

- Trangorex, 150 mg 6 amp 3 ml, 514 ptes (3,09 €)
- Trangorex, 200 mg 30 comp, 812 ptes (4,88 €)

Amitriptilina

- Deprelío, 25 mg 30 càps, 431 ptes (2,59 €)
- Tryptizol, 10 mg 24 comp, 180 ptes (1,08 €)
- Tryptizol, 25 mg 24 comp, 264 ptes (1,59 €)
- Tryptizol, 25 mg 60 comp, 381 ptes (2,29 €)
- Tryptizol, 50 mg 30 comp, 480 ptes (2,88 €)
- Tryptizol, 75 mg 30 comp, 552 ptes (3,32 €)

Amorolfina

- Locetar Uñas, 5% sol 5 ml, 6472 ptes (38,90 €)
- Odenil Uñas, 5% sol 5 ml, 6504 ptes (39,09 €)

Amoxicil·lina

- Actimoxi, 250 mg/ml susp 60 ml, 430 ptes (2,58 €)
- Actimoxi, 500 mg 12 càps, 497 ptes (2,99 €)
- Agerpen, 125 mg/5 ml susp 120 ml, 447 ptes (2,69 €)
- Agerpen, 125 mg/5 ml susp 60 ml, 324 ptes (1,95 €)
- Agerpen, 250 mg 12 sobr, 431 ptes (2,59 €)
- Agerpen, 500 mg 12 càps, 518 ptes (3,11 €)
- Agerpen, 500 mg 16 sobr, 623 ptes (3,74 €)

- Amitron, 1 g iv 1 vial, 256 ptes (1,54 €)
- Amitron, susp 60 ml 250 mg/5 ml, 329 ptes (1,98 €)
- Amitron, 250 mg iv 1 vial, 80 ptes(0,48 €)
- Amitron, 500 mg 12 comp, 516 ptes (3,10 €)
- Amitron, 500 mg 12 càps, 471 ptes (2,83 €)
- Amitron, 500 mg iv 1 vial, 124 ptes(0,75 €)
- Amoflamisan, 250 mg 24 càps, 499 ptes (3,00 €)
- Amoxaren, 125 mg 16 sobr, 365 ptes (2,19 €)
- Amoxaren, 250 mg 16 sobr, 490 ptes (2,94 €)
- Amoxaren, 500 mg 12 càps, 495 ptes (2,98 €)
- Amoxi Gobens, 1 g 12 sobr, 773 ptes (4,65 €)
- Amoxi Gobens, 1 g 1 inj, 351 ptes (2,11 €)
- Amoxi Gobens, 250 mg/5 ml susp 60 ml, 505 ptes (3,04 €)
- Amoxi Gobens, 250 mg 12 sobr, 424 ptes (2,55 €)
- Amoxi Gobens, 250 mg/5 ml susp 120 ml, 605 ptes (3,64 €)
- Amoxi Gobens, 250 mg 24 sobr, 740 ptes (4,45 €)
- Amoxi Gobens, 500 mg 12 càps, 455 ptes (2,73 €)
- Amoxi Gobens, 500 mg 24 sobr, 696 ptes (4,18 €)
- Amoxi Gobens, 500 mg 24 càps, 791 ptes (4,75 €)
- Amoxi Gobens, 500 mg 16 sobr, 517 ptes (3,11 €)
- Amoxibacter, 250 mg/5 ml susp 60 ml, 419 ptes (2,52 €)
- Amoxibacter, 500 mg 500 càps, 13768 ptes (82,75 €)
- Amoxibacter, 500 mg 12 càps, 397 ptes (2,39 €)
- Amoxicilina Belmac, 500 mg 12 càps, 349 ptes (2,10 €)
- Amoxicilina Belmac, 500 mg 24 càps, 558 ptes (3,35 €)
- Amoxicilina Bohm, 250 mg/5 ml susp 60 ml, 423 ptes (2,54 €)
- Amoxicilina Bohm, 500 mg 12 càps, 494 ptes (2,97 €)
- *Amoxicilina Cinfa, 500 mg 12 càps, 397 ptes (2,39 €)
- *Amoxicilina Edigen, 1 g 12 comp, 811 ptes (4,87 €)
- *Amoxicilina Edigen, 1 g 12 sobr, 819 ptes (4,92 €)
- *Amoxicilina Edigen, 250 mg/5 ml susp 60 ml, 391 ptes (2,35 €)
- *Amoxicilina Edigen, 500 mg 16 sobr, 570 ptes (3,43 €)
- *Amoxicilina Edigen, 500 mg 12 càps, 415 ptes (2,49 €)
- *Amoxicilina Esteve, 1 g 12 comp recobr, 811 ptes (4,87 €)
- *Amoxicilina Esteve, 500 mg 12 càps, 474 ptes (2,85 €)
- *Amoxicilina Esteve, 750 mg 12 comp recobr, 653 ptes (3,92 €)
- *Amoxicilina Geminis, 1 g 12 comp, 811 ptes (4,87 €)
- *Amoxicilina Geminis, 500 mg 12 càps, 474 ptes (2,85 €)
- *Amoxicilina Geminis, 500 mg 16 sobr, 576 ptes (3,46 €)
- *Amoxicilina Geminis, 750 mg 12 comp, 652 ptes (3,92 €)
- Amoxicilina Juventus, 250 mg/5 ml susp 60 ml, 431 ptes (2,59 €)

Amoxicilina Juventus, 500 mg 12 càps, 517 ptes (3,11 €)
 Amoxicilina Llorente, 500 mg 12 càps, 427 ptes (2,57 €)
 Amoxicilina Mersey, 250 mg 12 sobr, 366 ptes (2,20 €)
 *Amoxicilina Mundogen, 1 g 12 sobr, 819 ptes (4,92 €)
 *Amoxicilina Mundogen, 1 g 12 comp, 811 ptes (4,87 €)
 *Amoxicilina Mundogen, 250 mg/5 ml susp 120 ml, 605 ptes (3,64 €)
 *Amoxicilina Mundogen, 500 mg 12 càps, 474 ptes (2,85 €)
 *Amoxicilina Mundogen, 500 mg 16 sobr, 576 ptes (3,46 €)
 *Amoxicilina Normon, 1 g 12 sobr, 716 ptes (4,30 €)
 *Amoxicilina Normon, 250 mg 16 sobr, 394 ptes (2,37 €)
 *Amoxicilina Normon, 500 mg 12 càps, 397 ptes (2,39 €)
 *Amoxicilina Normon, 500 mg 24 càps, 749 ptes (4,50 €)
 *Amoxicilina Normon, 500 mg 16 sobr, 504 ptes (3,03 €)
 *Amoxicilina Normon, 500 mg 24 sobr, 713 ptes (4,29 €)
 *Amoxicilina Ratiopharm, 1 g 12 comp recobr, 677 ptes (4,07 €)
 *Amoxicilina Ratiopharm, 1 g 12 sobr, 819 ptes (4,92 €)
 *Amoxicilina Ratiopharm, 500 mg 12 comp recobr, 397 ptes (2,39 €)
 *Amoxicilina Ratiopharm, 750 mg 12 comp recobr, 558 ptes (3,35 €)
 Amoxicilina Sabater, 500 mg 12 càps, 359 ptes (2,16 €)
 *Amoxicilina Smithkline, 1 g 12 sobr, 819 ptes (4,92 €)
 *Amoxicilina Smithkline, 1 g 12 comp, 811 ptes (4,87 €)
 Amoxidel, 500 mg 12 càps, 455 ptes (2,73 €)
 Amoximedical, 125 mg/5 ml susp 60 ml, 291 ptes (1,75 €)
 Amoximedical, 125 mg/5 ml susp 120 ml, 394 ptes (2,37 €)
 Amoximedical, 250 mg 12 comp, 359 ptes (2,16 €)
 Amoximedical, 250 mg 24 comp, 518 ptes (3,11 €)
 Amoximedical, 250 mg/5 ml susp 60 ml, 379 ptes (2,28 €)
 Amoximedical, 500 mg 12 comp, 497 ptes (2,99 €)
 Apamox, 250 mg/5 ml susp 60 ml, 445 ptes (2,67 €)
 Apamox, 250 mg 12 càps, 376 ptes (2,26 €)
 Apamox, 250 mg 24 càps, 494 ptes (2,97 €)
 Apamox, 500 mg 12 càps, 345 ptes (2,07 €)
 Ardine, 1 g 12 comp, 895 ptes (5,38 €)
 Ardine, 1 g 12 sobr, 941 ptes (5,66 €)
 Ardine, 125 mg/5 ml susp 120 ml, 504 ptes (3,03 €)
 Ardine, 125 mg/5 ml susp 60 ml, 385 ptes (2,31 €)
 Ardine, 125 mg 16 sobr, 446 ptes (2,68 €)
 Ardine, 250 mg 16 sobr, 513 ptes (3,08 €)
 Ardine, 250 mg 24 sobr, 692 ptes (4,16 €)
 Ardine, 250 mg/5 ml susp 60 ml, 416 ptes (2,50 €)
 Ardine, 250 mg 12 càps, 348 ptes (2,09 €)

- Ardine, 250 mg 24 càps, 498 ptes (2,99 €)
 Ardine, 250 mg/5 ml susp 120 ml, 761 ptes (4,57 €)
 Ardine, 500 mg 24 sobr, 990 ptes (5,95 €)
 Ardine, 500 mg 12 càps, 597 ptes (3,59 €)
 Ardine, 500 mg 16 sobr, 829 ptes (4,98 €)
 Ardine, 500 mg 24 comp, 880 ptes (5,29 €)
 Ardine, 500 mg 24 càps, 954 ptes (5,73 €)
 Ardine, 500 mg 12 comp, 507 ptes (3,05 €)
 Bioxidona, 250 mg 12 sobr, 364 ptes (2,19 €)
 Bioxidona, 500 mg 12 càps, 516 ptes (3,10 €)
 Bolchipen, 125 mg 12 sobr, 311 ptes (1,87 €)
 Bolchipen, 125 mg 24 sobr, 444 ptes (2,67 €)
 Bolchipen, 250 mg 12 càps, 408 ptes (2,45 €)
 Bolchipen, 250 mg 24 càps, 512 ptes (3,08 €)
 Bolchipen, 250 mg 12 sobr, 418 ptes (2,51 €)
 Bolchipen, 500 mg 12 càps, 491 ptes (2,95 €)
 Borbalan, 250 mg 12 sobr, 465 ptes (2,79 €)
 Borbalan, 500 mg 12 càps, 506 ptes (3,04 €)
 Brondix, 500 mg 12 càps, 528 ptes (3,17 €)
 Clamoxyl, 1 g 12 sobr, 933 ptes (5,61 €)
 Clamoxyl, 1 g 12 comp, 926 ptes (5,57 €)
 Clamoxyl, 1 g im 1 vial 1 amp 5 ml, 355 ptes (2,13 €)
 Clamoxyl, 100 mg/ml got 20 ml, 372 ptes (2,24 €)
 Clamoxyl, 125 mg 16 sobr, 414 ptes (2,49 €)
 Clamoxyl, 250 mg/5 ml susp 120 ml, 769 ptes (4,62 €)
 Clamoxyl, 250 mg 16 sobr, 525 ptes (3,16 €)
 Clamoxyl, 500 mg 24 sobr, 930 ptes (5,59 €)
 Clamoxyl, 500 mg 12 càps, 528 ptes (3,17 €)
 Clamoxyl, 500 mg 24 càps, 967 ptes (5,81 €)
 Clamoxyl, 500 mg im 1 vial amp 5ml, 213 ptes (1,28 €)
 Clamoxyl, 500 mg 16 sobr, 658 ptes (3,95 €)
 Clamoxyl, 750 mg 12 tabl., 744 ptes (4,47 €)
 Co Amoxin, 250 mg/5 ml susp 60 ml, 446 ptes (2,68 €)
 Co Amoxin, 500 mg 12 càps, 546 ptes (3,28 €)
 Co Amoxin, 500 mg 24 càps, 950 ptes (5,71 €)
 Combitora, 250 mg/5 ml susp 120 ml, 519 ptes (3,12 €)
 Combitora, 250 mg/5 ml susp 60 ml, 361 ptes (2,17 €)
 Combitora, 500 mg 12 càps, 440 ptes (2,64 €)
 Damoxicil, 250 mg/5 ml susp 60 ml 10 flas, 3464 ptes (20,82 €)
 Dobriciclin, 500 mg 24 càps, 889 ptes (5,34 €)
 Dobriciclin, 500 mg 12 càps, 486 ptes (2,92 €)

Edoxil, 125 mg/5 ml susp 120 ml, 447 ptes (2,69 €)
Edoxil, 125 mg/5 ml susp 60 ml, 343 ptes (2,06 €)
Edoxil, 500 mg 12 càps, 601 ptes (3,61 €)
Eupen, 1 g 12 comp, 871 ptes (5,23 €)
Eupen, 1 g 12 sobr, 903 ptes (5,43 €)
Eupen, 100 mg/ml got 25 ml, 489 ptes (2,94 €)
Eupen, 250 mg 12 sobr, 427 ptes (2,57 €)
Eupen, 500 mg 12 càps, 532 ptes (3,20 €)
Eupen, 500 mg 16 sobr, 591 ptes (3,55 €)
Flubiotic NF, 250 mg 24 sobr, 639 ptes (3,84 €)
Flubiotic NF, 250 mg 12 sobr, 410 ptes (2,46 €)
Flubiotic NF, 500 mg 16 sobr, 550 ptes (3,31 €)
Halitol, 500 mg 12 càps, 479 ptes (2,88 €)
Hosboral, 250 mg/5 ml susp 120 ml 20 flas, 11045 ptes (66,38 €)
Hosboral, 250 mg/5 ml susp 120 ml, 673 ptes (4,04 €)
Hosboral, 250 mg/5 ml susp 60 ml, 501 ptes (3,01 €)
Hosboral, 500 mg 12 càps, 539 ptes (3,24 €)
Hosboral, 500 mg 16 sobr, 535 ptes (3,22 €)
Inexbron, 500 mg 12 càps, 479 ptes (2,88 €)
Inexbron, 500 mg 16 sobr, 534 ptes (3,21 €)
Metifarma, 250 mg 12 sobr, 427 ptes (2,57 €)
Metifarma, 500 mg 12 càps, 501 ptes (3,01 €)
Morgenxil, 500 mg 12 càps, 479 ptes (2,88 €)
Novagcilina, 250 mg/5 ml susp 60 ml, 451 ptes (2,71 €)
Precopen, 250 mg/5 ml susp 60 ml, 455 ptes (2,73 €)
Precopen, 500 mg 12 comp, 539 ptes (3,24 €)
Raudopen, 250 mg 12 sobr, 530 ptes (3,19 €)
Raudopen, 500 mg 12 càps, 495 ptes (2,98 €)
Reloxyl, 250 mg/5 ml susp 60 ml 10 flas, 2220 ptes (13,34 €)
Remisan, 500 mg 12 càps, 504 ptes (3,03 €)
Salvapen, 1 g 12 sobr, 754 ptes (4,53 €)
Salvapen, 125 mg/5 ml susp 120 ml, 470 ptes (2,82 €)
Salvapen, 125 mg/5 ml susp 60 ml, 345 ptes (2,07 €)
Salvapen, 250 mg 12 sobr, 390 ptes (2,34 €)
Salvapen, 500 mg 12 càps, 523 ptes (3,14 €)
Suamoxil, 250 mg/5 ml susp 60 ml, 419 ptes (2,52 €)
Suamoxil, 500 mg 24 càps, 704 ptes (4,23 €)
Suamoxil, 500 mg 12 càps, 472 ptes (2,84 €)
Tolodina, 250 mg/5 ml susp 60 ml, 415 ptes (2,49 €)
Tolodina, 500 mg 12 càps, 508 ptes (3,05 €)

Amoxicil·lina + àcid clavulànic

- Amoclave, 125/31,25 mg susp 60 ml, 383 ptes (2,30 €)
- Amoclave, 125/31,25 mg susp 120 ml, 622 ptes (3,74 €)
- Amoclave, 250/62,5 mg 12 sobr, 589 ptes (3,54 €)
- Amoclave, 250/62,5 mg 24 sobr, 1173 ptes (7,05 €)
- Amoclave, 500/125 mg 12 sobr, 1136 ptes (6,83 €)
- Amoclave, 500/125 mg 12 comp, 1087 ptes (6,53 €)
- *Amoxicilina Clav Geminis, 500/125 mg 12 comp recobr, 975 ptes (5,86 €)
- *Amoxicilina Clav Geminis, 125/31,25 mg susp 120 ml, 585 ptes (3,52 €)
- *Amoxicilina Clav Geminis, 125/31,25 mg susp 60 ml, 360 ptes (2,16 €)
- *Amoxicilina Clav Geminis, 250/62,5 mg susp 60 ml, 555 ptes (3,34 €)
- Amoxyplus, 100/12,5 mg got 20 ml, 538 ptes (3,23 €)
- Amoxyplus, 125/31,25 mg susp 60 ml, 383 ptes (2,30 €)
- Amoxyplus, 125/31,25 mg susp 120 ml, 622 ptes (3,74 €)
- Amoxyplus, 250/62,5 mg 12 sobr, 706 ptes (4,24 €)
- Amoxyplus, 250/62,5 mg 24 sobr, 1290 ptes (7,75 €)
- Amoxyplus, 875/125 mg 12 comp, 1441 ptes (8,66 €)
- Amoxyplus, 875/125 mg 12 sobr, 1447 ptes (8,70 €)
- Amoxyplus, 500/125 mg 12 sobr, 1249 ptes (7,51 €)
- Amoxyplus, 500/125 mg 12 comp, 1087 ptes (6,53 €)
- Augmentine, 100/12,5 mg got 20 ml, 534 ptes (3,21 €)
- Augmentine, 125/31,25 mg susp 60 ml, 404 ptes (2,43 €)
- Augmentine, 125/31,25 mg susp 120 ml, 653 ptes (3,92 €)
- Augmentine, 250/62,5 mg 12 comp mast, 619 ptes (3,72 €)
- Augmentine, 250/62,5 mg 12 sobr, 618 ptes (3,71 €)
- Augmentine, 250/62,5 mg 24 sobr, 1232 ptes (7,40 €)
- Augmentine, 875/125 mg 12 comp, 1441 ptes (8,66 €)
- Augmentine, 875/125 mg 12 sobr, 1447 ptes (8,70 €)
- Augmentine, 500/125 mg 12 sobr, 1185 ptes (7,12 €)
- Augmentine, 500/125 mg 12 comp, 1087 ptes (6,53 €)
- Bigpen, 125/31,25 mg 12 sobr, 379 ptes (2,28 €)
- Bigpen, 125/31,25 mg 24 sobr, 628 ptes (3,77 €)
- Bigpen, 250/62,5 mg 12 sobr, 589 ptes (3,54 €)
- Bigpen, 250/62,5 mg 24 sobr, 1173 ptes (7,05 €)
- Bigpen, 875/125 mg 12 sobr, 1422 ptes (8,55 €)
- Bigpen, 500/125 mg 12 sobr, 1136 ptes (6,83 €)
- Burmicin, 125/31,25 mg susp 60 ml, 386 ptes (2,32 €)
- Burmicin, 125/31,25 mg susp 120 ml, 622 ptes (3,74 €)
- Burmicin, 250/62,5 mg 12 sobr, 589 ptes (3,54 €)
- Burmicin, 250/62,5 mg 24 sobr, 1173 ptes (7,05 €)
- Burmicin, 875/125 mg 12 sobr, 1405 ptes (8,44 €)

Burmicin, 875/125 mg 12 comp, 1400 ptes (8,41 €)
Burmicin, 500/125 mg 12 comp, 1087 ptes (6,53 €)
Burmicin, 500/125 mg 12 sobr, 1186 ptes (7,13 €)
Clavepen, 250/62,5 mg 12 sobr, 618 ptes (3,71 €)
Clavepen, 250/62,5 mg 24 sobr, 1232 ptes (7,40 €)
Clavepen, 875/125 mg 12 sobr, 1462 ptes (8,79 €)
Clavepen, 500/125 mg 12 comp, 1141 ptes (6,86 €)
Clavepen, 500/125 mg 12 sobr, 1136 ptes (6,83 €)
Clavucid, 100/12,5 mg got 20 ml, 535 ptes (3,22 €)
Clavucid, 125/31,25 mg 12 sobr, 379 ptes (2,28 €)
Clavucid, 125/31,25 mg 24 sobr, 628 ptes (3,77 €)
Clavucid, 250/62,5 mg 12 sobr, 618 ptes (3,71 €)
Clavucid, 250/62,5 mg 24 sobr, 1232 ptes (7,40 €)
Clavucid, 875/125 mg 12 comp, 1441 ptes (8,66 €)
Clavucid, 875/125 mg 12 sobr, 1447 ptes (8,70 €)
Clavucid, 500/125 mg 12 comp, 1087 ptes (6,53 €)
Clavucid, 500/125 mg 12 sobr, 1185 ptes (7,12 €)
Clavumox, 125/31,25 mg susp 120 ml, 622 ptes (3,74 €)
Clavumox, 250/62,5 mg 12 sobr, 624 ptes (3,75 €)
Clavumox, 250/62,5 mg 24 sobr, 1234 ptes (7,42 €)
Clavumox, 875/125 mg 12 sobr, 1455 ptes (8,74 €)
Clavumox, 875/125 mg 12 comp, 1449 ptes (8,71 €)
Clavumox, 500/125 mg 12 comp recobr, 1143 ptes (6,87 €)
Clavumox, 500/125 mg 12 sobr, 1202 ptes (7,22 €)
Duonasa, 125/31,25 mg susp 60 ml, 382 ptes (2,30 €)
Duonasa, 125/31,25 mg susp 120 ml, 622 ptes (3,74 €)
Duonasa, 250/62,5 mg 12 sobr, 583 ptes (3,50 €)
Duonasa, 250/62,5 mg 24 sobr, 1162 ptes (6,98 €)
Duonasa, 500/125 mg 12 comp recobr, 1087 ptes (6,53 €)
Duonasa, 500/125 mg 12 sobr, 1125 ptes (6,76 €)
Eupeclanic, 100/12,5 mg got 20 ml, 538 ptes (3,23 €)
Eupeclanic, 125/31,25 mg 12 sobr 5, 379 ptes (2,28 €)
Eupeclanic, 125/31,25 mg 24 sobr 5, 628 ptes (3,77 €)
Eupeclanic, 250/62,5 mg 12 sobr, 589 ptes (3,54 €)
Eupeclanic, 250/62,5 mg 24 sobr, 1173 ptes (7,05 €)
Eupeclanic, 875/125 mg 12 comp, 1452 ptes (8,73 €)
Eupeclanic, 875/125 mg 12 sobr, 1433 ptes (8,61 €)
Eupeclanic, 500/125 mg 12 comp, 1087 ptes (6,53 €)
Eupeclanic, 500/125 mg 12 sobr, 1136 ptes (6,83 €)
Inmupen, 125/31,25 mg 12 sobr, 379 ptes (2,28 €)
Inmupen, 125/31,25 mg 24 sobr, 628 ptes (3,77 €)

Inmupen, 250/62,5 mg 12 sobr, 589 ptes (3,54 €)
 Inmupen, 250/62,5 mg 24 sobr, 1173 ptes (7,05 €)
 Inmupen, 500/125 mg 12 sobr, 1136 ptes (6,83 €)
 Kelsopen, 125/31,25 mg 12 sobr, 379 ptes (2,28 €)
 Kelsopen, 125/31,25 mg 24 sobr, 628 ptes (3,77 €)
 Kelsopen, 250/62,5 mg 12 sobr, 589 ptes (3,54 €)
 Kelsopen, 250/62,5 mg 24 sobr, 1173 ptes (7,05 €)
 Kelsopen, 500/125 mg 12 comp, 1087 ptes (6,53 €)
 Kelsopen, 500/125 mg 12 sobr, 1136 ptes (6,83 €)
 Pangamox, 250/62,5 mg 12 sobr, 589 ptes (3,54 €)
 Pangamox, 250/62,5 mg 24 sobr, 1173 ptes (7,05 €)
 Pangamox, 875/125 mg 12 comp, 1423 ptes (8,55 €)
 Pangamox, 875/125 mg 12 sobr, 1430 ptes (8,59 €)
 Pangamox, 500/125 mg 12 comp, 1087 ptes (6,53 €)
 Pangamox, 500/125 mg 12 sobr, 1136 ptes (6,83 €)

Atenolol

*Atenolol Alter, 50 mg 30 comp, 541 ptes (3,25 €)
 *Atenolol Alter, 50 mg 60 comp, 998 ptes (6,00 €)
 *Atenolol Alter, 100 mg 30 comp, 932 ptes (5,60 €)
 *Atenolol Alter, 100 mg 60 comp, 1846 ptes (11,09 €)
 Atenolol Bereng Infale, 100 mg 60 comp, 1889 ptes (11,35 €)
 *Atenolol Bexal, 50 mg 30 comp, 444 ptes (2,67 €)
 *Atenolol Bexal, 50 mg 60 comp, 855 ptes (5,14 €)
 *Atenolol Bexal, 100 mg 30 comp, 660 ptes (3,97 €)
 *Atenolol Bexal, 100 mg 60 comp, 1254 ptes (7,54 €)
 Atenolol Boi, 100 mg 30 comp, 932 ptes (5,60 €)
 Atenolol Boi, 100 mg 60 comp, 1846 ptes (11,09 €)
 Atenolol Leo, 100 mg 30 comp, 876 ptes (5,26 €)
 Atenolol Leo, 100 mg 60 comp, 1737 ptes (10,44 €)
 *Atenolol Merck, 50 mg 60 comp recobr, 960 ptes (5,77 €)
 *Atenolol Merck, 100 mg 60 comp recobr, 1494 ptes (8,98 €)
 *Atenolol Normon, 50 mg 60 comp, 1019 ptes (6,12 €)
 *Atenolol Normon, 50 mg 30 comp, 550 ptes (3,31 €)
 *Atenolol Normon, 100 mg 30 comp, 933 ptes (5,61 €)
 *Atenolol Normon, 100 mg 60 comp, 1829 ptes (10,99 €)
 *Atenolol Ratiopharm, 100 mg 30 comp, 796 ptes (4,78 €)
 *Atenolol Ratiopharm, 100 mg 60 comp, 1496 ptes (8,99 €)
 Blokium, 50 mg 30 comp, 711 ptes (4,27 €)
 Blokium, 50 mg 60 comp, 1409 ptes (8,47 €)
 Blokium, 100 mg 30 comp, 1207 ptes (7,25 €)
 Blokium, 100 mg 60 comp, 2443 ptes (14,68 €)

Neatenol, 100 mg 30 comp, 1407 ptes (8,46 €)
 Neatenol, 100 mg 60 comp, 2787 ptes (16,75 €)
 Tenormin, 50 mg 30 comp, 724 ptes (4,35 €)
 Tenormin, 50 mg 60 comp, 1465 ptes (8,80 €)
 Tenormin, 100 mg 30 comp, 1691 ptes (10,16 €)
 Tenormin, 100 mg 60 comp, 3216 ptes (19,33 €)

Azitromicina

Goxil, 1 g 1 sobr, 2069 ptes (12,43 €)
 Goxil, 150 mg 6 sobr, 1805 ptes (10,85 €)
 Goxil, 200 mg 6 sobr, 2392 ptes (14,38 €)
 Goxil, 200 mg/5 ml susp 30 ml, 2746 ptes (16,50 €)
 Goxil, 200 mg/5 ml susp 15 ml, 1433 ptes (8,61 €)
 Goxil, 250 mg 6 sobr, 2983 ptes (17,93 €)
 Goxil, 250 mg 6 càps, 2983 ptes (17,93 €)
 Goxil, 500 mg 3 comp, 2736 ptes (16,44 €)
 Goxil, 500 mg 3 sobr, 3090 ptes (18,57 €)
 Toraseptol, 1 g 1 sobr, 1564 ptes (9,40 €)
 Toraseptol, 100 mg 6 sobr, 912 ptes (5,48 €)
 Toraseptol, 150 mg 6 sobr, 1365 ptes (8,20 €)
 Toraseptol, 200 mg 6 sobr, 1810 ptes (10,88 €)
 Toraseptol, 200 mg/5 ml susp 30 ml, 2077 ptes (12,48 €)
 Toraseptol, 200 mg/5 ml susp 15 ml, 1082 ptes (6,50 €)
 Toraseptol, 250 mg 6 sobr, 2257 ptes (13,56 €)
 Toraseptol, 250 mg 6 càps, 2256 ptes (13,56 €)
 Toraseptol, 500 mg 3 sobr, 2337 ptes (14,05 €)
 Vinzam, 1 g 1 sobr, 2086 ptes (12,54 €)
 Vinzam, 150 mg 6 sobr, 1879 ptes (11,29 €)
 Vinzam, 200 mg/5 ml susp 15 ml, 1444 ptes (8,68 €)
 Vinzam, 200 mg/5 ml susp 30 ml, 2866 ptes (17,23 €)
 Vinzam, 200 mg 6 sobr, 2497 ptes (15,01 €)
 Vinzam, 250 mg 6 càps, 3112 ptes (18,70 €)
 Vinzam, 250 mg 6 sobr, 3112 ptes (18,70 €)
 Vinzam, 500 mg 3 comp, 2756 ptes (16,56 €)
 Vinzam, 500 mg 3 sobr, 3112 ptes (18,70 €)
 Zentavion, 1 g 1 sobr, 1564 ptes (9,40 €)
 Zentavion, 100 mg 6 sobr, 912 ptes (5,48 €)
 Zentavion, 150 mg 6 sobr, 1365 ptes (8,20 €)
 Zentavion, 200 mg 6 sobr, 1810 ptes (10,88 €)
 Zentavion, 200 mg/5 ml susp 30 ml, 2077 ptes (12,48 €)
 Zentavion, 200 mg/5 ml susp 15 ml, 1082 ptes (6,50 €)
 Zentavion, 250 mg 6 sobr, 2257 ptes (13,56 €)

- Zentavion, 250 mg 6 càps, 2256 ptes (13,56 €)
- Zentavion, 500 mg 3 sobr, 2337 ptes (14,05 €)
- Zitromax, 1 g 1 sobr, 2080 ptes (12,50 €)
- Zitromax, 150 mg 6 sobr, 1874 ptes (11,26 €)
- Zitromax, 200 mg/5 ml susp 15 ml, 1440 ptes (8,65 €)
- Zitromax, 200 mg/5 ml susp 30 ml, 2859 ptes (17,18 €)
- Zitromax, 200 mg 6 sobr, 2491 ptes (14,97 €)
- Zitromax, 250 mg 6 càps, 3104 ptes (18,66 €)
- Zitromax, 250 mg 6 sobr, 3104 ptes (18,66 €)
- Zitromax, 500 mg 3 comp, 2749 ptes (16,52 €)
- Zitromax, 500 mg 3 sobr, 3104 ptes (18,66 €)

Beclometasona

- Becl asma, 50 µg/puls aer 200 dosis, 452 ptes (2,72 €)
- Becl asma, 250 µg/puls aer 200 dosis, 2793 ptes (16,79 €)
- Becl rino, 50 µg/puls aer 200 dosis, 569 ptes (3,42 €)
- Becloforte inhal, 250 µg/puls aer 180 d, 3439 ptes (20,67 €)
- Beclosona, 0,1% cre 20 g, 496 ptes (2,98 €)
- Beconase nasal, 50 µg/puls aer 200 dosis, 672 ptes (4,04 €)
- Becotide, 50 µg/puls aer 200 dosis, 635 ptes (3,82 €)
- Betsuril, 250 µg/puls aer 180 dosis, 3489 ptes (20,97 €)
- Broncivent, 250 µg/puls aer 180 dosis, 3439 ptes (20,67 €)
- Decasona, 250 µg/puls aer 180 dosis, 3474 ptes (20,88 €)
- Dereme, 0,025% loc 60 ml, 1054 ptes (6,33 €)
- Dereme, 0,025% gel 60 g, 1054 ptes (6,33 €)
- Dereme, 0,025% cre 60 g, 1054 ptes (6,33 €)
- Dereme, 0,025% loc capi 60 ml, 1154 ptes (6,94 €)
- Dereme, 0,025% cre 30 g, 568 ptes (3,41 €)
- Dereme, 0,025% loc 30 ml, 573 ptes (3,44 €)
- Dereme, 0,025% gel 30 g, 572 ptes (3,44 €)
- Menaderm Simple, 0,025% ung 30 g, 503 ptes (3,02 €)
- Menaderm Simple, 0,025% pom 30 g, 503 ptes (3,02 €)
- Menaderm Simple, 0,025% pom 60 g, 544 ptes (3,27 €)
- Menaderm Simple, 0,025% loc 60 ml, 506 ptes (3,04 €)
- Menaderm Simple, 0,025% ung 60 g, 503 ptes (3,02 €)
- Novahaler, 100 µg/puls aer 200 dosis, 2642 ptes (15,88 €)
- Novahaler, 250 µg/puls aer 200 dosis, 4373 ptes (26,28 €)

Benzilpenicil·lina benzatina

- Benzetacil, 1200000 UI 1 vial 1 amp, 345 ptes (2,07 €)
- Benzetacil, 2400000 UI 1 vial 1 amp, 383 ptes (2,30 €)
- Benzetacil, 600000 UI 1 vial 1 amp, 295 ptes (1,77 €)
- Cepacilina, 1200000 UI 1 vial+1 amp 4 ml, 276 ptes (1,66 €)

Cepacilina,, 600000 UI 1 vial+1 amp 3 ml, 252 ptes (1,51 €)

Benzilpenicil·lina procaïna

Aquicilina, 600000 UI 1 inj, 274 ptes (1,65 €)

Farmaproina, 1200000 UI 100 vial+amp 5 ml, 25485 ptes (153,17 €)

Farmaproina, 1200000 UI 1 vial+1 amp 5 ml, 371 ptes (2,23 €)

Farmaproina, 600000 UI 100 vial+amp 4 ml, 17165 ptes (103,16 €)

Farmaproina, 600000 UI 1 vial+1 amp 4 ml, 250 ptes (1,50 €)

Fradicilina, 600000 UI 1 vial 5 ml, 269 ptes (1,62 €)

Benziodarona

Dilafurane, 100 mg 60 comp, 387 ptes (2,33 €)

Betametasona, valerat al 0,1%

Betamatil, 0,1% gel 15 g, 303 ptes (1,82 €)

Betamatil, 0,1% cre 15 g, 302 ptes (1,82 €)

Betamatil, 0,1% sol 20 ml, 293 ptes (1,76 €)

Betamatil, 0,1% cre 30 g, 421 ptes (2,53 €)

Betamatil, 0,1% gel 30 g, 425 ptes (2,55 €)

Betnovate, 0,1% sol capilar 30 g, 361 ptes (2,17 €)

Betnovate, 0,1% cre 15 g, 341 ptes (2,05 €)

Betnovate, 0,1% cre 30 g, 490 ptes (2,94 €)

Betnovate, 0,1% sol capilar 60 g, 507 ptes (3,05 €)

Bettamousse, 0,1% espuma 100 g, 975 ptes (5,86 €)

Celestoderm, 0,1% sol capilar 30 ml, 581 ptes (3,49 €)

Celestoderm V, 0,1% cre 30 g, 497 ptes (2,99 €)

Celestoderm V, 0,1% cre 60 g, 563 ptes (3,38 €)

Biperidèn

Akineton, 2 mg 20 comp, 297 ptes (1,79 €)

Akineton, 2 mg 50 comp, 558 ptes (3,35 €)

Akineton, 4 mg retard 20 drag, 333 ptes (2,00 €)

Akineton, 4 mg retard 50 drag, 602 ptes (3,62 €)

Akineton, 5 mg 5 amp 1 ml, 512 ptes (3,08 €)

Bisacodil

Dulco laxo, 5 mg 30 drag, 475 ptes (2,85 €)

Dulco Laxo Rectal, 10 mg 6 sup, 250 ptes (1,50 €)

Bisoprolol

Emconcor, 5 mg 30 comp, 814 ptes (4,89 €)

Emconcor, 5 mg 60 comp, 1612 ptes (9,69 €)

Emconcor, 10 mg 30 comp, 1681 ptes (10,10 €)

Emconcor, 10 mg 60 comp, 3327 ptes (20,00 €)

Euradal, 5 mg 30 comp, 814 ptes (4,89 €)

Euradal, 5 mg 60 comp, 1612 ptes (9,69 €)

Euradal, 10 mg 30 comp, 1601 ptes (9,62 €)

Euradal, 10 mg 60 comp, 3171 ptes (19,06 €)

Eodal, 10 mg 30 comp, 1601 ptes (9,62 €)

Eodal, 10 mg 60 comp, 3171 ptes (19,06 €)

Brea d'hulla

Alphosyl Champu, 125 ml, 1650 ptes (9,92 €)

Piroxgel Champu, 0,6% sol 125 ml, 1160 ptes (6,97 €)

Piroxgel Champu, 0,6% sol 200 ml, 1495 ptes (8,98 €)

Piroxgel Champu, 0,6% sol 300 ml, 1745 ptes (10,49 €)

Psoriasdin, 0,39% gel 100 g, 327 ptes (1,97 €)

Tar Isdin Champu, 0,6% sol 200 ml, 1330 ptes (7,99 €)

Tarmed, 4% sol 150 ml, 1108 ptes (6,66 €)

Bromazepam

Lexatin, 1,5 mg 30 càps, 265 ptes (1,59 €)

Lexatin, 3 mg 30 càps, 276 ptes (1,66 €)

Lexatin, 6 mg 20 càps, 335 ptes (2,01 €)

Bromocriptina

Parlodel, 2,5 mg 30 comp, 1037 ptes (6,23 €)

Parlodel, 5 mg 50 càps, 3322 ptes (19,97 €)

Budesònida

Budesonida 50 mcg Aldo Un, 50 µg/puls aer 200 dosis, 1371 ptes (8,24 €)

Budesonida Aldo Union, 200 µg/puls aer 200 dosis, 3666 ptes (22,03 €)

Budesonida Nasal Aldo Union, 100 µg/puls aer 200 dosis, 1893 ptes 11,38 €)

Neo Rinactive, 50 µg/puls aer 200 dosis, 1120 ptes (6,73 €)

Neo Rinactive, 100 µg/puls aer 200 dosis, 1834 ptes (11,02 €)

Olfex Bucal, 50 µg/puls aer 200 dosis, 1528 ptes (9,18 €)

Olfex Bucal, 200 µg/puls aer 200 dosis, 4192 ptes (25,19 €)

Olfex Basal, 100 µg 100 càps inhal, 1167 ptes (7,01 €)

Pulmicort, 50 µg/puls aer 200 dosis, 1766 ptes (10,61 €)

Pulmicort, 200 µg/puls aer 100 dosis, 2549 ptes (15,32 €)

Pulmicort Susp Nebuliz, 0,25 mg/ml 5 dosis 2 ml, 1195 ptes (7,18 €)

Pulmicort Susp Nebuliz, 0,5 mg/ml 5 dosis 2 ml, 1512 ptes (9,09 €)

Pulmicort Turbuhaler, 100 µg/puls aer 200 dosis, 3714 ptes (22,32 €)

Pulmicort Turbuhaler, 200 µg/puls pulv 100 dosis, 3370 ptes (20,25 €)

Pulmicort Turbuhaler, 400 µg/puls pulv 100 dosis, 5260 ptes (31,61 €)

Pulmictan, 50 µg/puls inf 200 dosis, 1534 ptes (9,22 €)

Pulmictan, 200 µg/puls adul 100 dosis, 2206 ptes (13,26 €)

Rhinocort Aqua, 50 µg/dosis 10 ml 200 dosis, 1512 ptes (9,09 €)

Rhinocort Aqua, 100 µg/dosis 10 ml 200 dosis, 2584 ptes (15,53 €)

Ribujet, 200 µg/puls aer 200 dosis, 4049 ptes (24,33 €)

Ribusol Nasal, 50 µg/puls aer 200 dosis, 1173 ptes (7,05 €)

Calcipotriol

- Daivonex, 0,005% loc 60 ml, 4373 ptes (26,28 €)
- Daivonex, 0,005% loc 30 ml, 2206 ptes (13,26 €)
- Daivonex, 0,005% cre 30 g, 1925 ptes (11,57 €)
- Daivonex, 0,005% cre 100 g, 5355 ptes (32,18 €)
- Daivonex, 0,005% pom 100 g, 5355 ptes (32,18 €)
- Daivonex, 0,005% pom 30 g, 1925 ptes (11,57 €)

Calcitriol

- Rocaltrol, 0,25 µg 20 càps, 841 ptes (5,05 €)
- Rocaltrol, 0,5 µg 20 càps, 1251 ptes (7,52 €)

Captopril

- Alopresin, 25 mg 60 comp, 2257 ptes (13,56 €)
- Alopresin, 50 mg 30 comp, 2263 ptes (13,60 €)
- Alopresin, 100 mg 15 comp, 2265 ptes (13,61 €)
- Capoten, cor 12,5 mg 200 comp, 7225 ptes (43,42 €)
- Capoten, cor 12,5 mg 20 comp, 1001 ptes (6,02 €)
- Capoten, 25 mg 60 comp, 2813 ptes (16,91 €)
- Capoten, 50 mg 30 comp, 2818 ptes (16,94 €)
- Capoten, 100 mg 15 comp, 2823 ptes (16,97 €)
- *Captopril Alter, 25 mg 60 comp, 2043 ptes (12,28 €)
- *Captopril Alter, 50 mg 30 comp, 2047 ptes (12,30 €)
- *Captopril Alter, 100 mg 15 comp, 2051 ptes (12,33 €)
- *Captopril Apothecon, 25 mg 60 comp, 2043 ptes (12,28 €)
- *Captopril Apothecon, 50 mg 30 comp, 2047 ptes (12,30 €)
- *Captopril Apothecon, 100 mg 15 comp, 2051 ptes (12,33 €)
- *Captopril Bayvit, 25 mg 60 comp, 2043 ptes (12,28 €)
- *Captopril Bayvit, 50 mg 30 comp, 2047 ptes (12,30 €)
- *Captopril Bayvit, 100 mg 15 comp, 2051 ptes (12,33 €)
- *Captopril Bexal, 25 mg 60 comp, 1366 ptes (8,21 €)
- *Captopril Bexal, 50 mg 30 comp, 1371 ptes (8,24 €)
- *Captopril Ceba, 25 mg 60 comp, 2043 ptes (12,28 €)
- *Captopril Ceba, 50 mg 30 comp, 2047 ptes (12,30 €)
- *Captopril Ceba, 100 mg 15 comp, 2051 ptes (12,33 €)
- *Captopril Cinfa, 25 mg 60 comp, 2043 ptes (12,28 €)
- *Captopril Cinfa, 50 mg 30 comp, 2047 ptes (12,30 €)
- *Captopril Esteve, 25 mg 60 comp, 2043 ptes (12,28 €)
- *Captopril Esteve, 50 mg 30 comp, 2047 ptes (12,30 €)
- *Captopril Esteve, 100 mg 15 comp, 2051 ptes (12,33 €)
- *Captopril Geminis, 12,5 mg 30 comp, 1125 ptes (6,76 €)
- *Captopril Geminis, 25 mg 60 comp, 2146 ptes (12,90 €)
- *Captopril Geminis, 50 mg 30 comp, 2151 ptes (12,93 €)

- *Captopril Merck, 25 mg 60 comp, 2043 ptes (12,28 €)
- *Captopril Merck, 50 mg 30 comp, 2047 ptes (12,30 €)
- *Captopril Normon, 25 mg 60 comp, 2043 ptes (12,28 €)
- *Captopril Normon, 50 mg 30 comp, 2047 ptes (12,30 €)
- *Captopril Normon, 100 mg 15 comp, 2051 ptes (12,33 €)
- *Captopril Pharmagenus, 25 mg 60 comp, 2043 ptes (12,28 €)
- *Captopril Pharmagenus, 50 mg 30 comp, 2047 ptes (12,30 €)
- *Captopril Pharmagenus, 100 mg 15 comp, 2047 ptes (12,30 €)
- *Captopril Ratiopharm, 25 mg 60 comp, 2031 ptes (12,21 €)
- *Captopril Ratiopharm, 50 mg 30 comp, 2035 ptes (12,23 €)
- *Captopril Tamarang, 12,5 mg 20 comp, 752 ptes (4,52 €)
- *Captopril Tamarang, 25 mg 60 comp, 2043 ptes (12,28 €)
- *Captopril Tamarang, 50 mg 30 comp, 2051 ptes (12,33 €)
- *Captopril Tamarang, 100 mg 15 comp, 2050 ptes (12,32 €)
- Cesplon, cor 12,5 mg 200 comp, 7225 ptes (43,42 €)
- Cesplon, cor 12,5 mg 20 comp, 1016 ptes (6,11 €)
- Cesplon, 25 mg 60 comp, 2980 ptes (17,91 €)
- Cesplon, 50 mg 30 comp, 2969 ptes (17,84 €)
- Cesplon, 100 mg 15 comp, 2962 ptes (17,80 €)
- Dardex, 25 mg 60 comp, 2106 ptes (12,66 €)
- Dardex, 50 mg 30 comp, 2084 ptes (12,53 €)
- Dardex, 100 mg 15 comp, 2114 ptes (12,71 €)
- Dilabar, 25 mg 60 comp, 2707 ptes (16,27 €)
- Dilabar, 50 mg 30 comp, 2696 ptes (16,20 €)
- Garanil, 25 mg 60 comp, 2733 ptes (16,43 €)
- Garanil, 50 mg 30 comp, 2830 ptes (17,01 €)
- Garanil, 100 mg 15 comp, 2716 ptes (16,32 €)
- Tensoprel, 25 mg 60 comp, 2065 ptes (12,41 €)
- Tensoprel, 50 mg 30 comp, 2062 ptes (12,39 €)
- Tensoprel, 100 mg 15 comp, 2057 ptes (12,36 €)

Carbimazol

- Neo Tomizol, 5 mg 50 comp, 299 ptes (1,80 €)

Carvedilol

- Coropres, 6,25 mg 28 comp, 1362 ptes (8,19 €)
- Coropres, 12,5 mg 28 comp, 1901 ptes (11,43 €)
- Coropres, 25 mg 28 comp, 2651 ptes (15,93 €)
- Kredex, 6,25 mg 28 comp, 1362 ptes (8,19 €)
- Kredex, 12,5 mg 28 comp, 1901 ptes (11,43 €)
- Kredex, 25 mg 28 comp, 2654 ptes (15,95 €)

Cefalexina

- Bioscefal, 250 mg 12 càps, 341 ptes (2,05 €)

CefalexGobens, 250 mg 500 sobr, 12725 ptes (76,48 €)
 CefalexGobens, 250 mg 12 sobr, 485 ptes (2,91 €)
 CefalexGobens, 250 mg 12 càps, 509 ptes (3,06 €)
 CefalexGobens, 250 mg 24 sobr, 796 ptes (4,78 €)
 CefalexGobens, 250 mg 24 càps, 714 ptes (4,29 €)
 CefalexGobens, 500 mg 12 càps, 643 ptes (3,86 €)
 Cefalexina Llorente, 500 mg 12 càps, 558 ptes (3,35 €)
 Cefamiso, 500 mg 12 càps, 555 ptes (3,34 €)
 Defaxina, 500 mg 12 càps, 628 ptes (3,77 €)
 Karilexina, 500 mg 12 càps, 592 ptes (3,56 €)
 Kefloridina, 125 mg 12 sobr, 395 ptes (2,37 €)
 Kefloridina, 125 mg 24 sobr, 493 ptes (2,96 €)
 Kefloridina, 250 mg 12 sobr, 529 ptes (3,18 €)
 Kefloridina, 250 mg 24 sobr, 772 ptes (4,64 €)
 Kefloridina, forte 500 mg 12 càps, 769 ptes (4,62 €)
 Lexibiotico, 250 mg 24 càps, 617 ptes (3,71 €)
 Lexincef, 250 mg 12 càps, 493 ptes (2,96 €)
 Lexincef, 250 mg 24 càps, 698 ptes (4,20 €)
 Sulquipen, 250 mg/5 ml susp 60 ml, 487 ptes (2,93 €)
 Sulquipen, 500 mg 12 càps, 614 ptes (3,69 €)
 Torlasporin, 500 mg 12 càps, 664 ptes (3,99 €)

Cefazolina

Areuzolin, 1 g 1 vial, 655 ptes (3,94 €)
 Brizolina, 1 g iv 1 vial, 628 ptes (3,77 €)
 Brizolina, 1 g im 1 vial, 628 ptes (3,77 €)
 Brizolina, 250 mg im 1 vial, 303 ptes (1,82 €)
 Brizolina, 500 mg im 1 vial, 480 ptes (2,88 €)
 Camil, 1 g im 1 vial, 558 ptes (3,35 €)
 Caricef, 1 g im 1 vial 1 amp, 712 ptes (4,28 €)
 Caricef, 1 g iv 1 vial 1 amp, 712 ptes (4,28 €)
 Caricef, 500 mg im 1 vial 1 amp, 479 ptes (2,88 €)
 Caricef, 500 mg iv 1 vial 1 amp, 479 ptes (2,88 €)
 Cefa Resan, 1 g 1 vial 1 amp, 542 ptes (3,26 €)
 Cefabiot Iny, 1 g 1 vial 3 ml, 558 ptes (3,35 €)
 Cefabiot Iny, 500 mg 1 vial 2 ml, 435 ptes (2,61 €)
 Cefacene, 1 g 1 vial, 665 ptes (4,00 €)
 Cefadrex, 1 g im 1 vial, 654 ptes (3,93 €)
 Cefadrex, 250 mg im 1 vial, 359 ptes (2,16 €)
 Cefadrex, 500 mg im 1 vial, 505 ptes (3,04 €)
 Cefakes, 1 g im 1 vial, 688 ptes (4,13 €)
 Cefamezin, 1 g iv im 1 vial+1 amp, 666 ptes (4,00 €)

- Cefazolina Ceba, 1 g iv 1 vial+amp 10 ml, 505 ptes (3,04 €)
 Cefazolina Ceba, 1 g im 1 vial+1 amp 3 ml, 505 ptes (3,04 €)
 Cefazolina Ceba, 2 g iv 1 vial, 951 ptes (5,72 €)
 Cefazolina Llorente, 1 g 1 vial, 675 ptes (4,06 €)
 Fazoplex, 1 g 1 vial, 658 ptes (3,95 €)
 Fazoplex, 500 mg 1 vial, 516 ptes (3,10 €)
 Filoklin, 1 g 1 vial, 558 ptes (3,35 €)
 Filoklin, 500 mg 1 vial, 418 ptes (2,51 €)
 Gencefal, 1 g 1 vial+4 amp 4 ml, 557 ptes (3,35 €)
 Gencefal, 500 mg 1 vial+4 amp 4 ml, 417 ptes (2,51 €)
 Intrazolina, 1 g im 1 vial, 720 ptes (4,33 €)
 Intrazolina, 500 mg im 1 vial, 486 ptes (2,92 €)
 Karidina, 1 g 1 vial, 558 ptes (3,35 €)
 Kefol, 1 g parent 1 vial, 672 ptes (4,04 €)
 Kefol, 1 g im 1 vial, 673 ptes (4,04 €)
 Kefol, 2 g 1 vial, 1258 ptes (7,56 €)
 Kefol, 500 mg parenteral 1 vial, 524 ptes (3,15 €)
 Kefol, 500 mg im 1 vial, 524 ptes (3,15 €)
 Kurgan, 1 g im 1 vial+1 amp 4 ml, 505 ptes (3,04 €)
 Kurgan, 1 g iv 1 vial+1 amp 4 ml, 505 ptes (3,04 €)
 Kurgan, 2 g iv 1 vial, 951 ptes (5,72 €)
 Kurgan, 250 mg im 1 vial+1 amp, 309 ptes (1,86 €)
 Kurgan, 500 mg im 1 vial+1 amp, 451 ptes (2,71 €)
 Neofazol, 1 g im 1 vial, 558 ptes (3,35 €)
 Neofazol, 500 mg im 1 vial, 516 ptes (3,10 €)
 Tasep, 1 g iv 1 vial, 558 ptes (3,35 €)
 Tasep, 250 mg iv 1 vial, 309 ptes (1,86 €)
 Tasep, 500 mg iv 1 vial, 431 ptes (2,59 €)
 Tecfazolina, 1 g 1 vial, 644 ptes (3,87 €)
 Tecfazolina, 500 mg 1 vial, 498 ptes (2,99 €)
 Zolival, 1 g im 1 vial, 676 ptes (4,06 €)
 Zolival, 250 mg im 1 vial, 335 ptes (2,01 €)
 Zolival, 500 mg im 1 vial, 516 ptes (3,10 €)

Cefixima

- Denvar, 100 mg/5 ml susp 100 ml, 2244 ptes (13,49 €)
 Denvar, 100 mg/5 ml susp 50 ml, 1198 ptes (7,20 €)
 Denvar, 100 mg 12 sobr, 1408 ptes (8,46 €)
 Denvar, 200 mg 6 càps, 1437 ptes (8,64 €)
 Denvar, 200 mg 12 sobr, 2707 ptes (16,27 €)
 Denvar, 200 mg 12 càps, 2707 ptes (16,27 €)
 Denvar, 400 mg 10 càps, 4109 ptes (24,70 €)

Necopen, 100 mg/5 ml susp 100 ml, 2259 ptes (13,58 €)
 Necopen, 100 mg/5 ml susp 50 ml, 1204 ptes (7,24 €)
 Necopen, 100 mg 12 sobr, 1408 ptes (8,46 €)
 Necopen, 200 mg 6 càps, 1437 ptes (8,64 €)
 Necopen, 200 mg 12 sobr, 2707 ptes (16,27 €)
 Necopen, 200 mg 12 càps, 2707 ptes (16,27 €)
 Necopen, 400 mg 10 càps, 4112 ptes (24,71 €)

Cefonicida

*Cefonicida Combino Pharm, 1 g iv 1 vial 2,5 ml, 1305 ptes (7,84 €)
 *Cefonicida Combino Pharm, 1 g im 1 vial 2,5 ml, 1275 ptes (7,66 €)
 *Cefonicida Combino Pharm, 500 mg iv 1 vial 2,5 ml, 633 ptes (3,80 €)
 *Cefonicida Combino Pharm, 500 mg im 1 vial 2 ml, 633 ptes (3,80 €)
 *Cefonicida Pharmagenus, 1 g im 1 vial 2,5 ml, 1275 ptes (7,66 €)
 *Cefonicida Pharmagenus, 500 mg im 1 vial 2 ml, 633 ptes (3,80 €)
 Monocid, 1 g iv 1 vial, 1791 ptes (10,76 €)
 Monocid, 1 g im 1 vial, 1754 ptes (10,54 €)
 Monocid, 500 mg im 1 vial, 866 ptes (5,20 €)
 Monocid, 500 mg iv 1 vial, 866 ptes (5,20 €)
 Unidie Fournier, 1 g im 1 vial, 1707 ptes (10,26 €)
 Unidie Fournier, 1 g iv 1 vial, 1707 ptes (10,26 €)
 Unidie Fournier, 500 mg im 1 vial, 866 ptes (5,20 €)

Ceftriaxona

*Ceftriaxona Combino Phar, 1 g im 1 vial, 2153 ptes (12,94 €)
 *Ceftriaxona Combino Phar, 1 g iv 1 vial, 2153 ptes (12,94 €)
 *Ceftriaxona Combino Phar, 2 g iv 1 vial, 4445 ptes (26,71 €)
 *Ceftriaxona Combino Phar, 250 mg im 1 vial, 601 ptes (3,61 €)
 *Ceftriaxona Combino Phar, 250 mg iv 1 vial, 601 ptes (3,61 €)
 *Ceftriaxona Combino Phar, 500 mg im 1 vial, 1128 ptes (6,78 €)
 *Ceftriaxona Combino Phar, 500 mg iv 1 vial, 1128 ptes (6,78 €)
 *Ceftriaxona Edigen, 1 g iv 1 vial 10 ml, 2112 ptes (12,69 €)
 *Ceftriaxona Edigen, 1 g im 1 vial 3,5 ml, 2112 ptes (12,69 €)
 *Ceftriaxona Edigen, 2 g iv 1 vial perfusion, 4275 ptes (25,69 €)
 *Ceftriaxona Edigen, 500 mg iv 1 vial 5 ml, 1098 ptes (6,60 €)
 *Ceftriaxona Edigen, 500 mg im 1 vial 2 ml, 1098 ptes (6,60 €)
 *Ceftriaxona Normon, 1 g iv 1 vial, 2047 ptes (12,30 €)
 *Ceftriaxona Normon, 1 g im 1 vial, 2046 ptes (12,30 €)
 *Ceftriaxona Normon, 2 g iv 1 vial, 4003 ptes (24,06 €)
 *Ceftriaxona Normon, 250 mg im 1 vial, 561 ptes (3,37 €)
 *Ceftriaxona Normon, 250 mg iv 1 vial, 561 ptes (3,37 €)
 *Ceftriaxona Normon, 500 mg im 1 vial, 1066 ptes (6,41 €)
 *Ceftriaxona Normon, 500 mg iv 1 vial, 1066 ptes (6,41 €)

- *Ceftriaxona Rovi, 1 g im 1 vial+amp 3,5 ml, 2111 ptes (12,69 €)
- *Ceftriaxona Rovi, 500 mg im 1 vial+amp 2 ml, 1093 ptes (6,57 €)
- *Ceftriaxona Rovi, 1 g iv 1 vial+amp 10 ml, 2111 ptes (12,69 €)
- *Ceftriaxona Rovi, 2 g iv 1 vial, 4169 ptes (25,06 €)
- *Ceftriaxona Rovi, 500 mg iv 1 vial+amp 5 ml, 1093 ptes (6,57 €)
- Rocefalin, 1 g iv 1 vial, 2816 ptes (16,92 €)
- Rocefalin, 1 g im 1 vial, 2816 ptes (16,92 €)
- Rocefalin, 2 g iv 1 vial, 5700 ptes (34,26 €)
- Rocefalin, 250 mg iv 1 vial, 768 ptes (4,62 €)
- Rocefalin, 250 mg im 1 vial, 767 ptes (4,61 €)
- Rocefalin, 500 mg iv 1 vial, 1464 ptes (8,80 €)
- Rocefalin, 500 mg im 1 vial, 1464 ptes (8,80 €)

Cefuroxima axetil

- Nivador, 125 mg 12 comp, 1392 ptes (8,37 €)
- Nivador, 125 mg/5 ml susp 60 ml, 1401 ptes (8,42 €)
- Nivador, 125 mg 12 sobr, 1433 ptes (8,61 €)
- Nivador, 250 mg 12 comp, 2516 ptes (15,12 €)
- Nivador, 250 mg 12 sobr, 2363 ptes (14,20 €)
- Nivador, 500 mg 12 sobr, 4231 ptes (25,43 €)
- Nivador, 500 mg 12 comp, 4417 ptes (26,55 €)
- Selan, 125 mg 12 comp recobr, 1452 ptes (8,73 €)
- Selan, 125 mg/5 ml susp 60 ml, 1699 ptes (10,21 €)
- Selan, 125 mg 12 sobr, 1497 ptes (9,00 €)
- Selan, 250 mg 12 sobr, 2467 ptes (14,83 €)
- Selan, 250 mg 12 comp recobr, 2630 ptes (15,81 €)
- Selan, 500 mg 12 sobr, 4425 ptes (26,59 €)
- Selan, 500 mg 12 comp recobr, 4618 ptes (27,75 €)
- Zinnat, 125 mg 12 sobr, 1468 ptes (8,82 €)
- Zinnat, 125 mg/5 ml susp 60 ml, 1437 ptes (8,64 €)
- Zinnat, 125 mg 12 comp, 1428 ptes (8,58 €)
- Zinnat, 250 mg 12 sobr, 2422 ptes (14,56 €)
- Zinnat, 250 mg 12 comp, 2580 ptes (15,51 €)
- Zinnat, 500 mg 12 sobr, 4340 ptes (26,08 €)
- Zinnat, 500 mg 12 comp, 4528 ptes (27,21 €)

Cetirizina

- Alerlisin, 10 mg 20 comp, 1212 ptes (7,28 €)
- Virlix, 5 mg/5 ml sol 200 ml, 1327 ptes (7,98 €)
- Virlix, 5 mg/5 ml sol 60 ml, 488 ptes (2,93 €)
- Virlix, 10 mg/ml got 20 ml, 1266 ptes (7,61 €)
- Virlix, 10 mg 20 comp, 1212 ptes (7,28 €)
- Voltric, 10 mg 20 comp recobr, 1212 ptes (7,28 €)

Zyrtec, 5 mg/5 ml sol 200 ml, 1302 ptes (7,83 €)

Zyrtec, 5 mg/5 ml sol 60 ml, 539 ptes (3,24 €)

Zyrtec, 10 mg 20 comp, 1290 ptes (7,75 €)

Zyrtec, 10 mg/ml got 20 ml, 1365 ptes (8,20 €)

Cetrimida a l'1%

Cetavlon, 20% sol 100 ml, 280 ptes (1,68 €)

Cetavlon, 20% sol 500 ml, 421 ptes (2,53 €)

Cianocobalamina

Cromatonbic B12, 1 mg 8 amp 1 ml, 532 ptes (3,20 €)

Cromatonbic B12, 100 µg 5 amp 1 ml, 311 ptes (1,87 €)

Cromatonbic B12, 100 µg 10 amp 1 ml, 417 ptes (2,51 €)

Cromatonbic B12, 250 µg 5 amp 1 ml, 416 ptes (2,50 €)

Cromatonbic B12, 250 µg 10 amp 1 ml, 497 ptes (2,99 €)

Lifaton B12, 1 mg 3 amp 2 ml, 255 ptes (1,53 €)

Optovite B12, 1 mg 5 amp 2 ml, 388 ptes (2,33 €)

Reticulogen Fortificado, 100 µg 12 amp 1 ml, 1080 ptes (6,49 €)

Cimetidina

Ali Veg, 200 mg 10 sobr, 1082 ptes (6,50 €)

Cimetidina Inexfa, 200 mg 30 comp, 526 ptes (3,16 €)

Cimetidina Inexfa, 200 mg 60 comp, 1022 ptes (6,14 €)

*Cimetidina Merck, 200 mg 60 comp, 1231 ptes (7,40 €)

*Cimetidina Merck, 400 mg 30 comp, 1314 ptes (7,90 €)

Fremet, 200 mg 30 comp, 862 ptes (5,18 €)

Fremet, 200 mg 30 sobr, 979 ptes (5,88 €)

Fremet, 200 mg 60 comp, 1663 ptes (9,99 €)

Fremet, 400 mg 30 comp, 1677 ptes (10,08 €)

Fremet, 800 mg 30 comp, 3266 ptes (19,63 €)

Gastro H2 Lesvi, 200 mg 30 comp, 798 ptes (4,80 €)

Gastro H2 Lesvi, 200 mg 60 comp, 1513 ptes (9,09 €)

Gastro H2 Lesvi, 400 mg 30 comp, 1644 ptes (9,88 €)

Mansal, 200 mg 50 amp 2 ml, 1578 ptes (9,48 €)

Mansal, 200 mg/5 ml sol 150 ml, 863 ptes (5,19 €)

Mansal, 200 mg 10 amp 2 ml, 499 ptes (3,00 €)

Mansal, 200 mg 30 comp, 851 ptes (5,11 €)

Mansal, 200 mg 60 comp, 1631 ptes (9,80 €)

Mansal, 400 mg 30 comp, 1638 ptes (9,84 €)

Tagamet, 200 mg 10 amp 2 ml, 724 ptes (4,35 €)

Tagamet, 200 mg 60 comp, 1692 ptes (10,17 €)

Tagamet, 200 mg 30 comp, 884 ptes (5,31 €)

Tagamet, 400 mg 30 comp, 1805 ptes (10,85 €)

Tagamet, 800 mg 30 comp, 3266 ptes (19,63 €)

Ciprofloxacina

- Baycip, 250 mg 20 comp, 4152 ptes (24,95 €)
- Baycip, 250 mg 10 comp, 2099 ptes (12,62 €)
- Baycip, 500 mg 20 comp, 8201 ptes (49,29 €)
- Baycip, 500 mg 10 comp, 4147 ptes (24,92 €)
- Baycip, 750 mg 10 comp, 6178 ptes (37,13 €)
- Belmacina, 250 mg 10 comp, 1826 ptes (10,97 €)
- Belmacina, 250 mg 20 comp, 3546 ptes (21,31 €)
- Belmacina, 500 mg 10 comp, 3546 ptes (21,31 €)
- Belmacina, 500 mg 20 comp, 6842 ptes (41,12 €)
- Belmacina, 750 mg 10 comp, 4781 ptes (28,73 €)
- Catex, 250 mg 10 comp, 1763 ptes (10,60 €)
- Catex, 250 mg 20 comp, 3412 ptes (20,51 €)
- Catex, 500 mg 10 comp, 3412 ptes (20,51 €)
- Catex, 500 mg 20 comp, 6585 ptes (39,58 €)
- Catex, 750 mg 10 comp, 5004 ptes (30,07 €)
- Ceprimax, 250 mg 10 comp, 1987 ptes (11,94 €)
- Ceprimax, 250 mg 20 comp, 3934 ptes (23,64 €)
- Ceprimax, 500 mg 10 comp, 3930 ptes (23,62 €)
- Ceprimax, 500 mg 20 comp, 7770 ptes (46,70 €)
- Ceprimax, 750 mg 10 comp, 5854 ptes (35,18 €)
- Cetraxal, 250 mg 10 comp, 2086 ptes (12,54 €)
- Cetraxal, 250 mg 20 comp, 4129 ptes (24,82 €)
- Cetraxal, 500 mg/5 ml susp 100 ml, 6180 ptes (37,14 €)
- Cetraxal, 500 mg 20 sobr, 8151 ptes (48,99 €)
- Cetraxal, 500 mg 10 comp, 4122 ptes (24,77 €)
- Cetraxal, 500 mg 20 comp, 8151 ptes (48,99 €)
- Cetraxal, 750 mg 10 comp, 6142 ptes (36,91 €)
- Cipobacter, 750 mg 10 comp, 4413 ptes (26,52 €)
- *Ciprofloxacino Alter, 250 mg 10 comp, 1528 ptes (9,18 €)
- *Ciprofloxacino Alter, 250 mg 20 comp, 3019 ptes (18,14 €)
- *Ciprofloxacino Alter, 500 mg 10 comp, 3016 ptes (18,13 €)
- *Ciprofloxacino Alter, 500 mg 20 comp, 5924 ptes (35,60 €)
- *Ciprofloxacino Alter, 750 mg 10 comp, 4461 ptes (26,81 €)
- *Ciprofloxacino Cinfa, 250 mg 10 comp recobr, 1574 ptes (9,46 €)
- *Ciprofloxacino Cinfa, 250 mg 20 comp recobr, 3114 ptes (18,72 €)
- *Ciprofloxacino Cinfa, 500 mg 10 comp recobr, 3111 ptes (18,70 €)
- *Ciprofloxacino Cinfa, 500 mg 20 comp recobr, 6150 ptes (36,96 €)
- *Ciprofloxacino Cinfa, 750 mg 10 comp recobr, 4634 ptes (27,85 €)
- *Ciprofloxacino Edigen, 250 mg 10 comp, 1528 ptes (9,18 €)
- *Ciprofloxacino Edigen, 250 mg 20 comp, 3019 ptes (18,14 €)

- *Ciprofloxacino Edigen, 500 mg 10 comp, 3016 ptes (18,13 €)
- *Ciprofloxacino Edigen, 500 mg 20 comp, 5924 ptes (35,60 €)
- *Ciprofloxacino Edigen, 750 mg 10 comp, 4462 ptes (26,82 €)
- *Ciprofloxacino Grapa, 500 mg 10 comp, 3000 ptes (18,03 €)
- *Ciprofloxacino Grapa, 500 mg 20 comp, 5904 ptes (35,48 €)
- *Ciprofloxacino Normon, 0,2% iv flas 200 ml, 5743 ptes (34,52 €)
- *Ciprofloxacino Normon, 0,2% iv flas 100 ml, 3249 ptes (19,53 €)
- *Ciprofloxacino Normon, 250 mg 10 comp recobr, 1528 ptes (9,18 €)
- *Ciprofloxacino Normon, 250 mg 20 comp recobr, 3019 ptes (18,14 €)
- *Ciprofloxacino Normon, 500 mg 10 comp recobr, 3016 ptes (18,13 €)
- *Ciprofloxacino Normon, 500 mg 20 comp recobr, 5924 ptes (35,60 €)
- *Ciprofloxacino Normon, 750 mg 10 comp recobr, 4462 ptes (26,82 €)
- *Ciprofloxacino Normon, 750 mg 20 comp recobr, 8088 ptes (48,61 €)
- *Ciprofloxacino Vir, 500 mg 10 comp, 2872 ptes (17,26 €)
- *Ciprofloxacino Vir, 500 mg 20 comp, 5744 ptes (34,52 €)
- Ciprok, 250 mg 500 comp, 66465 ptes (399,46 €)
- Ciprok, 250 mg 10 comp, 1987 ptes (11,94 €)
- Ciprok, 250 mg 20 comp, 3934 ptes (23,64 €)
- Ciprok, 500 mg 10 comp, 3944 ptes (23,70 €)
- Ciprok, 500 mg 20 comp, 7770 ptes (46,70 €)
- Ciprok, 750 mg 10 comp, 5854 ptes (35,18 €)
- Cunesin, 250 mg 20 comp recobr, 2553 ptes (15,34 €)
- Cunesin, 250 mg 10 comp recobr, 1283 ptes (7,71 €)
- Cunesin, 500 mg 20 comp recobr, 5061 ptes (30,42 €)
- Cunesin, 500 mg 10 comp recobr, 2550 ptes (15,33 €)
- Cunesin, 750 mg 10 comp recobr, 4238 ptes (25,47 €)
- Estecina, 250 mg 10 comp recobr, 1763 ptes (10,60 €)
- Estecina, 250 mg 20 comp recobr, 3412 ptes (20,51 €)
- Estecina, 500 mg 10 comp recobr, 3412 ptes (20,51 €)
- Estecina, 500 mg 20 comp recobr, 6585 ptes (39,58 €)
- Estecina, 750 mg 10 comp recobr, 5004 ptes (30,07 €)
- Felixene, 250 mg 20 comp, 3081 ptes (18,52 €)
- Felixene, 250 mg 10 comp, 1548 ptes (9,30 €)
- Felixene, 500 mg 20 comp, 6111 ptes (36,73 €)
- Felixene, 500 mg 10 comp, 3080 ptes (18,51 €)
- Globuce, 250 mg 10 comp, 1987 ptes (11,94 €)
- Globuce, 250 mg 20 comp, 3934 ptes (23,64 €)
- Globuce, 500 mg 10 comp, 3930 ptes (23,62 €)
- Globuce, 500 mg 20 comp, 7770 ptes (46,70 €)
- Globuce, 750 mg 10 comp, 5854 ptes (35,18 €)
- Huberdoxina, 250 mg 10 comp, 1987 ptes (11,94 €)

Huberdoxina, 250 mg 20 comp,	3934 ptes (23,64 €)
Huberdoxina, 500 mg 10 comp,	3930 ptes (23,62 €)
Huberdoxina, 500 mg 20 comp,	7770 ptes (46,70 €)
Huberdoxina, 750 mg 10 comp,	5854 ptes (35,18 €)
Inkamil, 250 mg 6 comp,	841 ptes (5,05 €)
Inkamil, 250 mg 20 comp,	3507 ptes (21,08 €)
Inkamil, 500 mg 20 comp,	6789 ptes (40,80 €)
Inkamil, 500 mg 10 comp,	3507 ptes (21,08 €)
Inkamil, 750 mg 10 comp,	5136 ptes (30,87 €)
Piprol, 250 mg 10 comp recobr,	1834 ptes (11,02 €)
Piprol, 250 mg 20 comp recobr,	3630 ptes (21,82 €)
Piprol, 500 mg 10 comp recobr,	3230 ptes (19,41 €)
Piprol, 500 mg 20 comp recobr,	6286 ptes (37,78 €)
Piprol, 750 mg 10 comp recobr,	5316 ptes (31,95 €)
Plenolyt, 250 mg 20 comp,	3925 ptes (23,59 €)
Plenolyt, 250 mg 10 comp,	1989 ptes (11,95 €)
Plenolyt, 500 mg 20 comp,	7698 ptes (46,27 €)
Plenolyt, 500 mg 10 comp,	3921 ptes (23,57 €)
Quipro, 250 mg 10 comp,	1528 ptes (9,18 €)
Quipro, 250 mg 20 comp,	3019 ptes (18,14 €)
Quipro, 500 mg 10 comp,	3016 ptes (18,13 €)
Quipro, 500 mg 20 comp,	5925 ptes (35,61 €)
Quipro, 750 mg 10 comp,	4463 ptes (26,82 €)
Rigoran, 250 mg 10 comp,	2125 ptes (12,77 €)
Rigoran, 250 mg 20 comp,	4205 ptes (25,27 €)
Rigoran, 500 mg 10 comp,	4200 ptes (25,24 €)
Rigoran, 500 mg 20 comp,	8305 ptes (49,91 €)
Rigoran, 750 mg 10 comp,	6257 ptes (37,61 €)
Sepcen, 250 mg 20 comp,	3445 ptes (20,70 €)
Sepcen, 250 mg 10 comp,	1730 ptes (10,40 €)
Sepcen, 500 mg 20 comp,	6767 ptes (40,67 €)
Sepcen, 500 mg 10 comp,	3440 ptes (20,67 €)
Sepcen, 750 mg 10 comp,	5120 ptes (30,77 €)
Septocipro, 250 mg 6 comp recobr,	1281 ptes (7,70 €)
Septocipro, 250 mg 20 comp,	3210 ptes (19,29 €)
Septocipro, 500 mg 10 comp,	3207 ptes (19,27 €)
Septocipro, 500 mg 20 comp,	6365 ptes (38,25 €)
Septocipro, 750 mg 10 comp,	4773 ptes (28,69 €)
Tam, 250 mg 10 comp,	1987 ptes (11,94 €)
Tam, 250 mg 20 comp,	3934 ptes (23,64 €)
Tam, 500 mg 10 comp,	3930 ptes (23,62 €)

Tam, 500 mg 20 comp, 7770 ptes (46,70 €)
 Tam, 750 mg 10 comp, 5854 ptes (35,18 €)
 Ultramicina, 500 mg 20 sobr, 8151 ptes (48,99 €)
 Velmonit, 250 mg 20 comp, 4152 ptes (24,95 €)
 Velmonit, 250 mg 10 comp, 2099 ptes (12,62 €)
 Velmonit, 500 mg 20 comp, 8201 ptes (49,29 €)
 Velmonit, 500 mg 10 comp, 4147 ptes (24,92 €)
 Velmonit, 750 mg 10 comp, 6178 ptes (37,13 €)

Claritromicina

Bremon, 125 mg/5 ml susp 100 ml, 2367 ptes (14,23 €)
 Bremon, 250 mg 12 comp recobr, 2639 ptes (15,86 €)
 Bremon, 250 mg/5 ml susp 100 ml, 4297 ptes (25,83 €)
 Bremon, 250 mg 12 sobr, 2841 ptes (17,07 €)
 Bremon, 500 mg 21 sobr, 7864 ptes (47,26 €)
 Bremon, 500 mg 21 comp, 7417 ptes (44,58 €)
 Bremon, 500 mg 14 comp filmtab, 5380 ptes (32,33 €)
 Bremon, 500 mg 14 sobr, 5909 ptes (35,51 €)
 Klacid, 125 mg/5 ml susp 100 ml, 2452 ptes (14,74 €)
 Klacid, 250 mg 12 comp, 2639 ptes (15,86 €)
 Klacid, 250 mg 12 sobr, 2841 ptes (17,07 €)
 Klacid, 250 mg/5 ml susp 100 ml, 4297 ptes (25,83 €)
 Klacid, 500 mg 21 comp, 7417 ptes (44,58 €)
 Klacid, 500 mg 21 sobr, 7781 ptes (46,76 €)
 Klacid, 500 mg 14 comp filmtab, 5380 ptes (32,33 €)
 Klacid, 500 mg 14 sobr, 5909 ptes (35,51 €)
 Kofron, 125 mg/5 ml susp 100 ml, 2452 ptes (14,74 €)
 Kofron, 250 mg 12 comp recobr, 2639 ptes (15,86 €)
 Kofron, 250 mg 12 sobr, 2841 ptes (17,07 €)
 Kofron, 250 mg/5 ml susp 100 ml, 4297 ptes (25,83 €)
 Kofron, 500 mg 14 comp recobr, 5380 ptes (32,33 €)
 Kofron, 500 mg 21 comp recobr, 7417 ptes (44,58 €)
 Kofron, 500 mg 14 sobr, 5909 ptes (35,51 €)
 Kofron, 500 mg 21 sobr, 7781 ptes (46,76 €)

Clindamicina

Clinwas, 150 mg 24 càps, 693 ptes (4,17 €)
 Clinwas, 300 mg 24 càps, 1140 ptes (6,85 €)
 Clinwas Topico, 1% gel 30 g, 558 ptes (3,35 €)
 Clinwas Topico, 1% sol 30 ml, 558 ptes (3,35 €)
 Dalacin, 150 mg 24 càps, 836 ptes (5,02 €)
 Dalacin, 300 mg 24 càps, 1383 ptes (8,31 €)
 Dalacin Topico, 1% sol hidroalcoh 30 ml, 661 ptes (3,97 €)

- Dalacin Topico, 1% emulsió 30 ml, 661 ptes (3,97 €)
 Dalacin Vaginal, 2% cre 40 g 7 aplicad, 2348 ptes (14,11 €)

Clomipramina

- Anafranil, 10 mg 50 drag, 532 ptes (3,20 €)
 Anafranil, 25 mg 40 drag, 602 ptes (3,62 €)
 Anafranil, 75 mg 28 comp lac, 1368 ptes (8,22 €)

Clopidogrel

- Iscover, 75 mg 28 comp, 10446 ptes (62,78 €)
 Plavix, 75 mg 28 comp, 10446 ptes (62,78 €)

Clorazepat dipotàssic

- Dorken, 5 mg 30 comp, 558 ptes (3,35 €)
 Dorken, 10 mg 30 comp, 610 ptes (3,67 €)
 Dorken, 25 mg 30 comp, 725 ptes (4,36 €)
 Nansius, 5 mg 30 càps, 288 ptes (1,73 €)
 Nansius, 10 mg 30 càps, 315 ptes (1,89 €)
 Tranxilium, 5 mg 30 càps, 314 ptes (1,89 €)
 Tranxilium, 10 mg 30 càps, 349 ptes (2,10 €)
 Tranxilium, 15 mg 20 càps, 335 ptes (2,01 €)
 Tranxilium, 50 mg 20 comp, 501 ptes (3,01 €)

Clorhexidina

- Clorxil, 0,5% cre 200 g, 1199 ptes (7,21 €)
 Clorxil, 0,5% cre 100 g, 963 ptes (5,79 €)
 Clorxil, 0,5% cre 50 g, 482 ptes (2,90 €)
 Cristalcrom, 1% sol 30 ml, 425 ptes (2,55 €)
 Cristalmina, 1% 10 e, monodosis 3 ml, 586 ptes (3,52 €)
 Cristalmina, 1% sol 30 ml, 625 ptes (3,70 €)
 Curafil, 1% sol 30 ml, 345 ptes (2,07 €)
 Curafil, 1% sol 60 ml, 394 ptes (2,37 €)
 Cuvefilm, 1% sol 25 ml, 350 ptes (2,07 €)
 Deratin, 1% sol 30 ml, 430 ptes (2,58 €)
 Hibimax, 1% cre antisept 50 g, 262 ptes (1,57 €)
 Hibiscrub, 4% sol 100 ml, 397 ptes (2,39 €)
 Hibiscrub, 4% sol 500 ml, 615 ptes (3,70 €)
 Menalmina, 1% sol 40 ml, 482 ptes (2,90 €)

Clorpropamida

- Diabinese, 250 mg 30 comp, 276 ptes (1,66 €)

Clortalidona

- Higrotona, 50 mg 30 comp, 434 ptes (2,61 €)

Clotrimazol

- Canesten, 1% cre 30 g, 460 ptes (2,76 €)
 Canesten, 1% sol spray 30 ml, 481 ptes (2,89 €)

Canesten, 1% pols 30 g, 473 ptes (2,84 €)
 Canesten Vaginal, 10% cre 5 g, 755 ptes (4,54 €)
 *Clotrimazol Bayvit, 1% cre 30 g, 345 ptes (2,07 €)
 *Clotrimazol Bayvit, 1% pols 30 g, 356 ptes (2,14 €)
 *Clotrimazol Bayvit, 1% sol spray 30 ml, 361 ptes (2,17 €)
 *Clotrimazol Vagin Bayvit, 2% cre 20 g, 383 ptes (2,30 €)
 *Clotrimazol Vagin Bayvit, 100 mg 6 comp, 421 ptes (2,53 €)
 *Clotrimazol Vagin Bayvit, 500 mg 1 comp, 468 ptes (2,81 €)
 Fungidermo, 1% cre 30 g, 450 ptes (2,70 €)
 Gine Canesten, 2% cre 20 g, 480 ptes (2,88 €)
 Gine Canesten, 100 mg 6 comp, 527 ptes (3,17 €)
 Gine Canesten, 500 mg 1 comp, 572 ptes (3,44 €)
 Ictan, 1% cre 30 g, 841 ptes (4,99 €)
 Ictan, 1% aer 30 ml, 841 ptes (4,99 €)

Cloxacil·lina

Anaclosil, 1 g 100 vials 1 amp 4ml, 25785 ptes (154,97 €)
 Snaclosil, 1 g 1 vial 1 amp 4 ml, 408 ptes (2,45 €)
 Anaclosil, 500 mg 12 càps, 479 ptes (2,88 €)
 Anaclosil, 500 mg 1 vial amp 2,5 ml, 228 ptes (1,37 €)
 Orbenin, 1 g 1 vial, 423 ptes (2,54 €)
 Orbenin, 125 mg/5 ml xar 60 ml, 395 ptes (2,37 €)
 Orbenin, 500 mg 1 vial amp 3,5 ml, 294 ptes (1,77 €)
 Orbenin, 500 mg 12 càps, 502 ptes (3,02 €)

Codeïna

Bisoltus, 10 mg/5 ml sol 200 ml, 502 ptes (3,02 €)
 Codeisan, 30 mg 10 comp, 338 ptes (2,03 €)
 Codeisan, 30 mg 20 comp, 459 ptes (2,76 €)
 Codeisan Xar, 6,33 mg/5 ml xar 125 ml, 266 ptes (1,60 €)
 Fludan codeïna, 10 mg/5 ml sol 125 ml, 400 ptes (2,40 €)
 Histaverin, 10 mg/5 ml xar 100 ml, 359 ptes (2,16 €)
 Histaverin, 10 mg/5 ml xar 250 ml, 581 ptes (3,49 €)
 Perduretas Codeïna, retard 50 mg 60 comp, 1315 ptes (7,90 €)
 Perduretas Codeïna, retard 50 mg 20 comp, 532 ptes (3,20 €)
 Toseïna NF, 10 mg/5 ml sol 250 ml, 608 ptes (3,65 €)
 Toseïna NF, 10 mg/5 ml sol 100 ml, 314 ptes (1,89 €)

Colecalciferol

Quimpe Vitamin D3, 600000 UI fte 1 amp 1 ml, 185 ptes (1,11 €)
 Vitamina D3 Berenguer, 2000 UI/ml sol oLeo 10ml, 251 ptes (1,51 €)
 Vitamina D3 Berenguer, «oLeo» amp per beure 600000 UI, 186 ptes (1,12 €)

Colestiramina

Lismol, 4 g 50 sobr, 1900 ptes (11,42 €)

Questran Apm, 4 g 50 sobr, 2407 ptes (14,47 €)
 Resincolestiramina, 4 g 50 sobr, 1823 ptes (10,96 €)

Colquicina

Colchicine Houde, 1 mg 40 gran, 365 ptes (2,19 €)

Cotrimoxazol

Bridotrim, susp 100 ml 400/80, 390 ptes (2,34 €)
 Brongenit, 400/80 mg 100 càps, 956 ptes (5,75 €)
 Brongenit, 400/80 mg 20 càps, 435 ptes (2,61 €)
 Eduprim, 400/80 mg 20 comp, 354 ptes (2,13 €)
 Eduprim, 400/80 mg 20 comp, 436 ptes (2,62 €)
 Gobens Trim, susp 100 ml 200/40, 253 ptes (1,52 €)
 Gobens Trim, 20 comp 400/80, 321 ptes (1,93 €)
 Gobens Trim, 40 comp 400/80, 455 ptes (2,73 €)
 Momentol Oral, 24 càps 400/80, 461 ptes (2,77 €)
 Salvatrim, susp 100 ml 200/40, 339 ptes (2,04 €)
 Septrin, «pedi» 100/20 100 comp, 481 ptes (2,89 €)
 Septrin, «pedi» 100/20 20 comp, 249 ptes (1,50 €)
 Septrin, «pedi» 200/40 susp 100 ml, 330 ptes (1,98 €)
 Septrin, «norm» 400/80 100 comp, 966 ptes (5,81 €)
 Septrin, «norm» 400/80 20 comp, 368 ptes (2,21 €)
 Septrin, «fort» 800/160 20 comp, 558 ptes (3,35 €)
 Septrin, «fort» 800/160 50 comp, 1368 ptes (8,22 €)

Cromoglicat sòdic

Alergocrom, 1 mg/puls aer 10 ml, 404 ptes (2,43 €)
 Cromo Asma, 10 mg/puls aer 10 ml, 528 ptes (3,17 €)
 Cusicrom Oftalmico, 4% fte col 10 ml, 526 ptes (3,16 €)
 Frenal, 10 mg/puls aer 10 ml, 373 ptes (2,24 €)
 Frenal, 20 mg 30 càps s/inhal, 492 ptes (2,96 €)
 Frenal, 20 mg 30 càps c/inhal, 631 ptes (3,79 €)
 Intal, 20 mg 30 càps inhal, 479 ptes (2,88 €)
 Nebulasma, 20 mg 20 càps c/inhal, 463 ptes (2,78 €)
 Nebulasma, 20 mg 20 càps, 326 ptes (1,96 €)
 Nebulcrom, 20 mg 24 amp 2 ml nebul, 561 ptes (3,37 €)
 Poledin, 2% col 10 ml, 558 ptes (3,35 €)
 Primover, 2% col 10 ml, 479 ptes (2,88 €)

Dextropropoxifèn

Darvon, 100 mg 10 càps, 279 ptes (1,68 €)
 Deprancol, sosten 150 mg 10 càps, 381 ptes (2,29 €)

Diazepam

Diazepam Elmu, 5 mg 30 comp, 229 ptes (1,38 €)
 Diazepam Elmu, 10 mg 25 comp, 259 ptes (1,56 €)

Diazepam Leo, 2 mg 100 comp, 389 ptes (2,34 €)
 Diazepam Leo, 5 mg 100 comp, 397 ptes (2,39 €)
 Diazepam Normon, 5 mg 40 comp, 322 ptes (1,94 €)
 Diazepam Prodes, 2 mg/ml got 15 ml, 195 ptes (1,17 €)
 Diazepam Prodes, 2,5 mg 40 comp, 263 ptes (1,58 €)
 Diazepam Prodes, 5 mg 30 comp, 266 ptes (1,60 €)
 Diazepam Prodes, 5 mg 10 sup, 200 ptes (1,20 €)
 Diazepam Prodes, 10 mg 100 amp 2 ml, 2830 ptes (17,01 €)
 Diazepam Prodes, 10 mg 6 amp 2 ml, 247 ptes (1,48 €)
 Diazepam Prodes, 10 mg 30 comp, 326 ptes (1,96 €)
 Diazepam Prodes, 10 mg 10 sup, 258 ptes (1,55 €)
 Diazepam Prodes, 25 mg 20 comp, 230 ptes (1,38 €)
 Drenian, 5 mg 30 comp, 279 ptes (1,68 €)
 Drenian, 10 mg 30 comp, 310 ptes (1,86 €)
 Sico Relax, 5 mg 20 comp, 256 ptes (1,54 €)
 Sico relax, 5 mg 50 comp, 325 ptes (1,95 €)
 Stesolid, 5 mg 5 microènemes, 926 ptes (5,57 €)
 Stesolid, 5 mg 2 microènemes, 311 ptes (1,87 €)
 Stesolid, 10 mg 5 microènemes, 1028 ptes (6,18 €)
 Stesolid, 10 mg 2 microènemes, 311 ptes (1,87 €)
 Valium, 5 mg 30 comp, 255 ptes (1,53 €)
 Valium, 10 mg 25 comp, 301 ptes (1,81 €)

Diclofenac

Di Retard, retard 100 mg 20 comp, 735 ptes (4,42 €)
 Diclofenaco Aldo Union, 50 mg 40 comp, 596 ptes (3,58 €)
 *Diclofenaco Alter, 50 mg 40 comp entèr, 558 ptes (3,35 €)
 *Diclofenaco Britisfarma, 50 mg 40 comp entèr, 558 ptes (3,35 €)
 *Diclofenaco Cinfa, 50 mg 40 comp entèr, 749 ptes (4,50 €)
 Diclofenaco Clariana Pic, 100 mg 12 sup, 518 ptes (3,11 €)
 *Diclofenaco Edigen, 50 mg 40 comp entèr, 550 ptes (3,31 €)
 *Diclofenaco Esteve, 50 mg 40 comp entèr, 558 ptes (3,35 €)
 *Diclofenaco Geminis, 50 mg 40 comp entèr, 799 ptes (4,80 €)
 *Diclofenaco Geminis, retard 100 mg 20 comp recobr, 811 ptes (4,87 €)
 *Diclofenaco Geminis, 100 mg 12 sup, 543 ptes (3,26 €)
 *Diclofenaco Geminis, 75 mg 6 amp 3 ml, 436 ptes (2,62 €)
 Diclofenaco Juventus, retard 100 mg 28 càps, 999 ptes (6,00 €)
 Diclofenaco Juventus, retard 100 mg 4 càps, 207 ptes (1,24 €)
 Diclofenaco Lepori, 50 mg 40 comp, 552 ptes (3,32 €)
 Diclofenaco Lepori, 100 mg 12 sup, 510 ptes (3,07 €)
 *Diclofenaco Llorens, 50 mg 40 comp entèr, 554 ptes (3,33 €)
 *Diclofenaco Llorens, 75 mg 6 amp 3 ml, 319 ptes (1,92 €)

- *Diclofenaco Llorens, 100 mg 12 sup, 442 ptes (2,66 €)
- *Diclofenaco Mundogen, 50 mg 40 comp entèr, 799 ptes (4,80 €)
- *Diclofenaco Normon, 50 mg 40 comp, 749 ptes (4,50 €)
- Diclofenaco Padro, 50 mg 30 comp, 479 ptes (2,88 €)
- Diclofenaco Padro, 75 mg 6 amp 3 ml, 267 ptes (1,60 €)
- Diclofenaco Padro, 100 mg 12 sup, 453 ptes (2,72 €)
- Diclofenaco Ratiopharm, 50 mg 40 comp entèr, 555 ptes (3,34 €)
- Diclofenaco Ratiopharm, 100 mg 12 sup, 432 ptes (2,60 €)
- Diclofenaco Rubio, 50 mg 40 comp entèr, 552 ptes (3,32 €)
- Diclofenaco Rubio, 75 mg 100 amp 3 ml, 2411 ptes (14,49 €)
- Diclofenaco Rubio, 75 mg 6 amp 3 ml, 229 ptes (1,38 €)
- Diclofenaco Rubio, 100 mg 100 sup, 1991 ptes (11,97 €)
- Diclofenaco Rubio, 100 mg 12 sup, 378 ptes (2,27 €)
- Dolo Nervobion, 50 mg 30 càps, 817 ptes (4,91 €)
- Dolo Voltaren, 50 mg 20 comp disper, 621 ptes (3,73 €)
- Dolotren, 46,5 mg 40 comp disper, 741 ptes (4,45 €)
- Dolotren, 50 mg 40 comp, 589 ptes (3,54 €)
- Dolotren, 75 mg 6 amp 3 ml, 267 ptes (1,60 €)
- Dolotren, 100 mg 12 sup, 518 ptes (3,11 €)
- Dolotren, retard 100 mg 20 càps, 918 ptes (5,52 €)
- Liberalgium, 50 mg 30 comp, 543 ptes (3,26 €)
- Liberalgium, 100 mg 12 sup, 518 ptes (3,11 €)
- Luase, 50 mg 40 comp entèr, 707 ptes (4,25 €)
- Luase, 100 mg 12 sup, 518 ptes (3,11 €)
- Voltaren, 50 mg 40 comp entèr, 998 ptes (6,00 €)
- Voltaren, 75 mg 6 amp 3 ml, 457 ptes (2,75 €)
- Voltaren, retard 75 mg 40 comp recobr, 1693 ptes (10,18 €)
- Voltaren, retard 75 mg 20 comp, 888 ptes (5,34 €)
- Voltaren, retard 100 mg 20 comp recobr, 1012 ptes (6,08 €)
- Voltaren, 100 mg 12 sup, 646 ptes (3,88 €)

Didanosina

- Videx, 2 g pols pedi 118 ml, 7021 ptes (42,2 €)
- Videx, 4 g pols pedi 237 ml, 14041 ptes (84,39 €)
- Videx, 150 mg 60 comp masteg, 31577 (189,78 €)
- Videx, 100 mg 60 comp masteg, 21051 (126,52 €)
- Videx, 50 mg 60 comp masteg, 10526 (63,26 €)
- Videx, 25 mg 60 comp masteg, 5264 (31,64 €)

Difenhidramina

- Benadryl, 12,5 mg/5 ml sol 120 ml, 234 ptes (1,41 €)
- Benadryl, 25 mg 25 càps, 234 ptes (1,41 €)
- Benadryl, 50 mg 25 càps, 261 ptes (1,57 €)

Nytol, 25 mg 20 comp, 640 ptes (3,85 €)

Soñodor, 50 mg 10 comp, 354 ptes (2,13 €)

Digoxina

Digoxina Boehringer, 0,25 mg 5 amp 1 ml, 156 ptes(0,94 €)

Digoxina Boehringer, 0,25 mg 20 comp, 225 ptes (1,35 €)

Digoxina Boehringer, 0,25 mg 50 comp, 383 ptes (2,30 €)

Lanacordin, 0,25 mg/5 ml sol 60 ml, 234 ptes (1,41 €)

Lanacordin, 0,25 mg 25 comp, 243 ptes (1,46 €)

Lanacordin, 0,25 mg 50 comp, 425 ptes (2,55 €)

Lanacordin, 0,25 mg/ml 5 amp 2 ml, 415 ptes (2,49 €)

Dihidroergotamina

Dihyergot, 1 mg 20 comp, 269 ptes (1,62 €)

Dihyergot, 2 mg/ml got 30 ml, 425 ptes (2,55 €)

Dihyergot, retard 2,5 mg 20 drag, 418 ptes (2,51 €)

Diltiazem

Angiodrox, retard 90 mg 60 càps, 4172 ptes (25,07 €)

Angiodrox, retard 90 mg 30 càps, 2105 ptes (12,65 €)

Angiodrox, retard 120 mg 30 càps, 2912 ptes (17,50 €)

Angiodrox, retard 120 mg 60 càps, 5258 ptes (31,60 €)

Angiodrox, retard 180 mg 30 càps, 4172 ptes (25,07 €)

Angiodrox, retard 180 mg 60 càps, 7636 ptes (45,89 €)

Angiodrox, retard 300 mg 30 càps, 5254 ptes (31,58 €)

Cardiser, retard 120 mg 40 càps, 3872 ptes (23,27 €)

Cardiser, retard 240 mg 30 comp, 5077 ptes (30,51 €)

Cardiser, retard 300 mg 28 comp, 5212 ptes (31,32 €)

Carrelon, retard 120 mg 40 càps, 3775 ptes (22,69 €)

Carrelon, retard 240 mg 20 comp, 3607 ptes (21,68 €)

Clobendian, retard 120 mg 40 càps, 3850 ptes (23,14 €)

Corolater, 60 mg 60 càps, 2864 ptes (17,21 €)

Corolater, 60 mg 30 càps, 1500 ptes (9,02 €)

Corolater, 90 mg 60 càps, 4225 ptes (25,39 €)

Corolater, 90 mg 30 càps, 2134 ptes (12,83 €)

Corolater, retard 24h 240 mg 30 cap, 4828 ptes (29,02 €)

Corolater, retard 24h 120 mg 30 cap, 3585 ptes (21,55 €)

Corolater, 120 mg 40 càps, 3763 ptes (22,62 €)

Corolater, retard 24h 180 mg 30 cap, 4503 ptes (27,06 €)

Cronodine, retard 120 mg 30 càps, 3372 ptes (20,27 €)

Cronodine, retard 240 mg 30 càps, 4543 ptes (27,30 €)

Dilaclan, retard 90 mg 30 càps, 2148 ptes (12,91 €)

Dilaclan, retard 90 mg 60 càps, 4256 ptes (25,58 €)

Dilaclan, retard 120 mg 40 càps, 3791 ptes (22,78 €)

- Dilaclan, retard 180 mg 30 càps, 4256 ptes (25,58 €)
 Dilaclan, hta 300 mg 20 càps, 3788 ptes (22,77 €)
 *Diltiazem Alter, 60 mg 30 comp, 1233 ptes (7,41 €)
 *Diltiazem Alter, 60 mg 60 comp, 2437 ptes (14,65 €)
 *Diltiazem Cinfa, 60 mg 30 comp, 1233 ptes (7,41 €)
 *Diltiazem Cinfa, 60 mg 60 comp, 2437 ptes (14,65 €)
 *Diltiazem Edigen, 60 mg 30 comp, 1189 ptes (7,15 €)
 *Diltiazem Edigen, 60 mg 60 comp, 2351 ptes (14,13 €)
 *Diltiazem Esteve, 60 mg 30 comp, 1233 ptes (7,41 €)
 *Diltiazem Esteve, 60 mg 60 comp, 2437 ptes (14,65 €)
 *Diltiazem Farmabion, 60 mg 30 comp, 1233 ptes (7,41 €)
 *Diltiazem Farmabion, 60 mg 60 comp, 2437 ptes (14,65 €)
 *Diltiazem Geminis, 60 mg 30 comp, 1272 ptes (7,64 €)
 *Diltiazem Geminis, 60 mg 60 comp, 2351 ptes (14,13 €)
 *Diltiazem Mundogen, 60 mg 30 comp, 1233 ptes (7,41 €)
 *Diltiazem Mundogen, 60 mg 60 comp, 2437 ptes (14,65 €)
 *Diltiazem Qualix, 60 mg 30 comp, 1189 ptes (7,15 €)
 *Diltiazem Qualix, 60 mg 60 comp, 2351 ptes (14,13 €)
 Diltiwas, 60 mg 60 comp, 2756 ptes (16,56 €)
 Diltiwas, 60 mg 30 comp, 1443 ptes (8,67 €)
 Diltiwas, retard 120 mg 40 càps, 3791 ptes (22,78 €)
 Diltiwas, retard 240 mg 20 càps, 3592 ptes (21,59 €)
 Dinisor, 60 mg 30 comp, 1634 ptes (9,82 €)
 Dinisor, 60 mg 60 comp, 3235 ptes (19,44 €)
 Dinisor, retard 120 mg 40 comp, 4449 ptes (26,74 €)
 Dinisor, retard 180 mg 30 comp, 4995 ptes (30,02 €)
 Dinisor, retard 240 mg 30 càps, 4828 ptes (29,02 €)
 Doclis, 60 mg 60 comp, 2756 ptes (16,56 €)
 Doclis, 60 mg 30 comp, 1443 ptes (8,67 €)
 Doclis, retard 120 mg 40 càps, 3791 ptes (22,78 €)
 Doclis, retard 240 mg 20 càps, 3592 ptes (21,59 €)
 Lacerol, 60 mg 60 comp, 2756 ptes (16,56 €)
 Lacerol, 60 mg 30 comp, 1443 ptes (8,67 €)
 Lacerol, retard 120 mg 40 càps, 3850 ptes (23,14 €)
 Lacerol, retard 240 mg 20 comp, 3607 ptes (21,68 €)
 Lacerol, retard 300 mg 20 càps, 3850 ptes (23,14 €)
 Lacerol HTA, retard 240 mg 500 càps, 60197 ptes (361,79 €)
 Lacerol HTA, retard 240 mg 20 càps, 3570 ptes (21,46 €)
 Masdil, 25 mg 50 vials 4 ml, 5795 ptes (34,83 €)
 Masdil, 25 mg 5 vials 4 ml, 871 ptes (5,23 €)
 Masdil, 60 mg 30 comp, 1693 ptes (10,18 €)

Masdil, 60 mg 60 comp, 3353 ptes (20,15 €)
 Masdil, retard 120 mg 40 comp, 4449 ptes (26,74 €)
 Masdil, 300 mg 28 càps, 5921 ptes (35,59 €)
 Tilker, 60 mg 30 comp, 1433 ptes (8,61 €)
 Tilker, 60 mg 60 comp, 2704 ptes (16,25 €)
 Tilker, 120 mg 40 comp retard, 3769 ptes (22,65 €)
 Tilker, 120 mg 40 càps, 4022 ptes (24,17 €)
 Tilker, retard 200 mg 28 càps, 4438 ptes (26,67 €)
 Tilker, retard 300 mg 20 càps, 4477 ptes (26,91 €)
 Trumsal, retard 180 mg 30 càps, 4237 ptes (25,46 €)
 Uni Masdil, 200 mg 28 càps, 4409 ptes (26,50 €)

Dimenhidrinat

Biodramina, 20 mg 6 chicles, 413 ptes (2,48 €)
 Biodramina, 20 mg 12 chicles, 635 ptes (3,82 €)
 Biodramina, 50 mg 12 sup infantil, 581 ptes (3,49 €)
 Biodramina, 50 mg 12 comp, 542 ptes (3,26 €)
 Biodramina, 50 mg 4 comp, 285 ptes (1,71 €)
 Biodramina, 100 mg 4 sup adults, 581 ptes (3,49 €)
 Cinfamar, 25 mg 10 comp inf, 500 ptes (3,01 €)
 Cinfamar, 25 mg 4 comp inf, 250 ptes (1,50 €)
 Cinfamar, 50 mg 10 comp recobr, 525 ptes (3,16 €)
 Cinfamar, 50 mg 4 comp recobr, 275 ptes (1,65 €)
 Cinfamar sol, 15,75 mg 12 amp per beure 5 ml, 450 ptes (2,70 €)
 Cinfamar sol, 15,75 mg 6 amp per beure 5 ml, 475 ptes (2,85 €)
 Contramareo, 50 mg 8 comp, 284 ptes (1,71 €)
 Contramareo Orravan, 50 mg 4 comp, 236 ptes (1,42 €)
 Travel Well, 50 mg 20 comp, 550 ptes (3,3 €)

Dipirona. Vegeu Metamizol**Ditranol**

Anthranol, 0,4% pom 50 g, 776 ptes (4,66 €)

Docusat

Dama-lax, 100 mg 30 drag, 492 ptes (2,96 €)

Donepezil

Aricept, 5 mg 50 comp recobr, 22481 ptes (135,11 €)
 Aricept, 5 mg 28 comp recobr, 16797 ptes (100,95 €)
 Aricept, 10 mg 50 comp recobr, 28346 ptes (170,36 €)
 Aricept, 10 mg 28 comp recobr, 21112 ptes (126,89 €)

Dorzolamida

Trusopt, 2% col 5 ml, 2205 ptes (13,25 €)

Doxazosina

Carduran, 2 mg 28 comp, 2436 ptes (14,64 €)

- Carduran, 4 mg 28 comp, 3121 ptes (18,76 €)
- Progandol, 2 mg 28 comp, 2436 ptes (14,64 €)
- Progandol, 4 mg 28 comp, 3121 ptes (18,76 €)

Doxiciclina

- Basecidina, 100 mg 12 drag, 697 ptes (4,19 €)
- Cildox, 100 mg 12 càps, 669 ptes (4,02 €)
- Docostyl, 100 mg 12 càps, 515 ptes (3,10 €)
- Dosil, 100 mg 12 càps, 505 ptes (3,04 €)
- Doxi Crisol, 100 mg 12 càps, 546 ptes (3,28 €)
- Doxi Sergo, 100 mg 12 càps, 561 ptes (3,37 €)
- Doxiciclina Valomed, 100 mg 12 càps, 571 ptes (3,43 €)
- Doxiclat, 100 mg 12 càps, 535 ptes (3,22 €)
- Doxinate, 50 mg/5 ml susp 60 ml, 479 ptes (2,88 €)
- Doxinate, 100 mg 12 càps, 587 ptes (3,53 €)
- Doxiten Bio, 100 mg 12 càps, 584 ptes (3,51 €)
- Peledox, 50 mg 30 càps pellet, 812 ptes (4,88 €)
- Retens, 100 mg 16 càps, 727 ptes (4,37 €)
- Rexilen, 100 mg 12 càps, 568 ptes (3,41 €)
- Vibracina, 50 mg/5 ml susp 60 ml, 521 ptes (3,13 €)
- Vibracina, 100 mg 12 càps, 586 ptes (3,52 €)

Doxilamina + piridoxina

- Cariban, 24 càps, 288 ptes (1,73 €)

Efavirenz

- Sustiva, 100 mg 30 càps dures, 12186 ptes (73,24 €)
- Sustiva, 50 mg 30 càps dures, 6094 ptes (36,63 €)
- Sustiva, 200 mg 90 càps dures, 73118 ptes (439,45 €)

Enalapril

- Acetensil, 5 mg 60 comp, 1990 ptes (11,96 €)
- Acetensil, 20 mg 28 comp, 3315 ptes (19,92 €)
- Baripril, 5 mg 60 comp, 1990 ptes (11,96 €)
- Baripril, 20 mg 28 comp, 3315 ptes (19,92 €)
- Bitensil, 5 mg 60 comp, 1990 ptes (11,96 €)
- Bitensil, 20 mg 28 comp, 3075 ptes (18,48 €)
- Clipto, 5 mg 60 comp, 1990 ptes (11,96 €)
- Clipto, 20 mg 28 comp, 3315 ptes (19,92 €)
- Controlvas, 5 mg 60 comp, 1575 ptes (9,47 €)
- Controlvas, 20 mg 28 comp, 2251 ptes (13,53 €)
- Corprilor, 5 mg 60 comp, 1562 ptes (9,39 €)
- Corprilor, 5 mg 10 comp, 294 ptes (1,77 €)
- Corprilor, 20 mg 28 comp, 1967 ptes (11,82 €)
- Crinoren, 5 mg 60 comp, 1990 ptes (11,96 €)

Crinoren, 5 mg 10 comp, 402 ptes (2,42 €)
Crinoren, 20 mg 28 comp, 3315 ptes (19,92 €)
Dabonal, 5 mg 60 comp, 1990 ptes (11,96 €)
Dabonal, 5 mg 10 comp, 402 ptes (2,42 €)
Dabonal, 20 mg 28 comp, 3315 ptes (19,92 €)
Ditensor, 5 mg 10 comp, 402 ptes (2,42 €)
Ditensor, 5 mg 60 comp, 1990 ptes (11,96 €)
Ditensor, 20 mg 28 comp, 3315 ptes (19,92 €)
Enalapril Abello, 5 mg 60 comp, 1990 ptes (11,96 €)
Enalapril Abello, 5 mg 10 comp, 402 ptes (2,42 €)
Enalapril Abello, 20 mg 28 comp, 3315 ptes (19,92 €)
*Enalapril Bayvit, 5 mg 60 comp, 1450 ptes (8,71 €)
*Enalapril Bayvit, 5 mg 10 comp, 322 ptes (1,94 €)
*Enalapril Bayvit, 20 mg 28 comp, 2409 ptes (14,48 €)
*Enalapril Ratiopharm, 5 mg 60 comp, 1596 ptes (9,59 €)
*Enalapril Ratiopharm, 5 mg 10 comp, 325 ptes (1,95 €)
*Enalapril Ratiopharm, 20 mg 28 comp, 2660 ptes (15,99 €)
*Enalapril Tamarang, 5 mg 60 comp, 1497 ptes (9,00 €)
*Enalapril Tamarang, 5 mg 10 comp, 302 ptes (1,82 €)
*Enalapril Tamarang, 5 mg 10 comp, 287 ptes (1,72 €)
*Enalapril Tamarang, 5 mg 60 comp, 1484 ptes (8,92 €)
*Enalapril Tamarang, 20 mg 28 comp, 1995 ptes (11,99 €)
*Enalapril Tamarang, 20 mg 28 comp, 2074 ptes (12,46 €)
Herten, 5 mg 60 comp, 1597 ptes (9,60 €)
Herten, 5 mg 10 comp, 333 ptes (2,00 €)
Herten, 20 mg 28 comp, 2604 ptes (15,65 €)
Hipoartel, 5 mg 500 comp, 31903 ptes (191,74 €)
Hipoartel, 5 mg 60 comp, 1685 ptes (10,13 €)
Hipoartel, 5 mg 10 comp, 281 ptes (1,69 €)
Hipoartel, 20 mg 28 comp, 1723 ptes (10,36 €)
Iecatec, 5 mg 60 comp, 1680 ptes (10,10 €)
Iecatec, 5 mg 10 comp, 338 ptes (2,03 €)
Iecatec, 20 mg 28 comp, 2729 ptes (16,40 €)
Insup, 20 mg 28 comp, 2824 ptes (16,97 €)
Nacor, 5 mg 10 comp, 402 ptes (2,42 €)
Nacor, 5 mg 60 comp, 1990 ptes (11,96 €)
Nacor, 20 mg 28 comp, 3315 ptes (19,92 €)
Naprilene, 1 mg iv 5 amp 1 ml, 1315 ptes (7,90 €)
Naprilene, 5 mg 60 comp, 1990 ptes (11,96 €)
Naprilene, 5 mg 10 comp, 402 ptes (2,42 €)
Naprilene, 20 mg 28 comp, 3315 ptes (19,92 €)

- Neotensin, 5 mg 60 comp, 1990 ptes (11,96 €)
- Neotensin, 5 mg 10 comp, 402 ptes (2,42 €)
- Neotensin, 20 mg 28 comp, 3315 ptes (19,92 €)
- Pressitan, 5 mg 10 comp, 402 ptes (2,42 €)
- Pressitan, 5 mg 60 comp, 1990 ptes (11,96 €)
- Pressitan, 20 mg 28 comp, 3315 ptes (19,92 €)
- Reca, 5 mg 10 comp, 351 ptes (2,11 €)
- Reca, 5 mg 60 comp, 1990 ptes (11,96 €)
- Reca, 20 mg 28 comp, 3315 ptes (19,92 €)
- Renitec, 5 mg 60 comp, 1990 ptes (11,96 €)
- Renitec, 5 mg 10 comp, 402 ptes (2,42 €)
- Renitec, 20 mg 28 comp, 3315 ptes (19,92 €)
- Ristalen, 20 mg 28 comp, 3406 ptes (20,47 €)

Ergotamina

- Cafergot, 10 comp, 183 ptes (1,10 €)
- Cafergot, 3 sup, 193 ptes (1,16 €)

Eritromicina

- Bronsema, 250 mg 24 comp, 754 ptes (4,53 €)
- Bronsema, 500 mg 12 comp, 747 ptes (4,49 €)
- Bronsema, 500 mg 12 sobr, 772 ptes (4,64 €)
- Eritrogobens, 125 mg/5 ml susp 100 ml 20 flas, 7841 ptes (47,13 €)
- Eritrogobens, 125 mg/5 ml susp 100 ml, 523 ptes (3,14 €)
- Eritrogobens, 125 mg/5 ml susp 50 ml, 447 ptes (2,69 €)
- Eritrogobens, 500 mg 12 comp, 593 ptes (3,56 €)
- Eritromicina Estedi, 250 mg 12 càps, 416 ptes (2,50 €)
- Eritromicina Estedi, 250 mg 24 càps, 617 ptes (3,71 €)
- Eritroveinte, 250 mg 24 càps, 499 ptes (3,00 €)
- Eritroveinte, 250 mg 50 càps, 904 ptes (5,43 €)
- Eritroveinte, 250 mg 8 càps, 357 ptes (2,15 €)
- Ery Max, 250 mg 12 càps, 479 ptes (2,88 €)
- Ery Max, 250 mg 24 càps, 921 ptes (5,54 €)
- Lagarmicin, 250 mg 24 càps, 498 ptes (2,99 €)
- Lagarmicin, 250 mg 12 càps, 311 ptes (1,87 €)
- Neo Iloticina, 100 mg/ml got 10 ml, 331 ptes (1,99 €)
- Neo Iloticina, 125 mg/5 ml susp 100 ml, 494 ptes (2,97 €)
- Neo Iloticina, 500 mg 10 comp, 541 ptes (3,25 €)
- Pantomicina, es 1 g 12 sobr, 1497 ptes (9,00 €)
- Pantomicina, 250 mg/5 ml susp 120 ml 20 flas, 13528 ptes (81,30 €)
- Pantomicina, es 250 mg 12 sobr, 535 ptes (3,22 €)
- Pantomicina, 250 mg/5 ml susp 60 ml, 486 ptes (2,92 €)
- Pantomicina, 250 mg/5 ml susp 120 ml, 931 ptes (5,60 €)

- Pantomicina, es 500 mg 12 sobr, 772 ptes (4,64 €)
- Pantomicina, es 500 mg 12 comp, 747 ptes (4,49 €)
- Pantomicina, forte 500 mg susp 100 ml, 1242 ptes (7,46 €)

Escopolamina

- Vorigeno, 300 µg 12 comp, 150 ptes (0,90 €)
- Vorigeno, 300 µg 2 comp, 34 ptes (0,20 €)

Espectinomocina

- Kempi, 2 g 1 vial 3,2 ml, 561 ptes (3,37 €)

Espironolactona

- Aldactone 100, 100 mg 20 comp, 960 ptes (5,77 €)
- Aldactone A, 25 mg 20 comp, 488 ptes (2,93 €)
- Aldactone A, 25 mg 50 comp, 833 ptes (5,01 €)

Estavudina

- Zerit, 5 mg/5 ml sol 200 ml, 5282 ptes (31,74 €)
- Zerit, 40 mg 56 càps, 34828 ptes (166,39 €)
- Zerit, 20 mg 56 càps, 32216 ptes (193,62 €)
- Zerit, 30 mg 56 càps, 33703 ptes (202,56 €)
- Zerit, 15 mg 56 càps, 31059 ptes (186,67 €)

Estradiol

- Absorlent Matrix, «25» 8 pegats 0,75 mg, 1010 ptes (6,07 €)
- Absorlent Matrix, «50» 8 pegats 1,5 mg, 1430 ptes (8,59 €)
- Absorlent Matrix, «100» 8 pegats 3 mg, 1572 ptes (9,45 €)
- Cliogan, «50» 4 pegats 3,9 mg, 1381 ptes (8,30 €)
- Cliogan, «100» fort 4 pegats 7,8 mg, 1512 ptes (9,09 €)
- Dermestril, «25» 8 pegats 2 mg, 963 ptes (5,79 €)
- Dermestril, «50» 8 pegats 4 mg, 1354 ptes (8,14 €)
- Dermestril, «100» 8 pegats 8 mg, 1490 ptes (8,96 €)
- Endomina TTS, «25» 8 pegats 2 mg, 999 ptes (6,00 €)
- Endomina TTS, «50» 8 pegats 4 mg, 1415 ptes (8,50 €)
- Endomina TTS, «100» 8 pegats 8 mg, 1555 ptes (9,35 €)
- Esotran, «37,5» 8 pegats 3,28 mg, 1182 ptes (7,10 €)
- Esotran, «50» 8 pegats 4,33 mg, 1380 ptes (8,29 €)
- Esotran, «75» 8 pegats 6,57 mg, 1447 ptes (8,70 €)
- Esotran, «100» 8 pegats 8,66 mg, 1516 ptes (9,11 €)
- Estraderm Matrix, «25» 8 pegats 0,75 mg, 999 ptes (6,00 €)
- Estraderm Matrix, «50» 8 pegats 1,5 mg, 1415 ptes (8,50 €)
- Estraderm Matrix, «100» 8 pegats 3 mg, 1555 ptes (9,35 €)
- Evopad, «25» 8 pegats 1,6 mg, 983 ptes (5,91 €)
- Evopad, «50» 8 pegats 3,2 mg, 1368 ptes (8,22 €)
- Evopad, «75» 8 pegats 4,8 mg, 1437 ptes (8,64 €)
- Evopad, «100» 8 pegats 6,4 mg, 1522 ptes (9,15 €)

- Menorest, «100» 8 pegats 8,66 mg, 1505 ptes (9,05 €)
- Menorest, «75» 8 pegats 6,57 mg, 1436 ptes (8,63 €)
- Menorest, «50» 8 pegats 4,33 mg, 1368 ptes (8,22 €)
- Menorest, «37,5» 8 pegats 3,28 mg, 1170 ptes (7,03 €)
- Meriestra, 1 mg 28 comp, 439 ptes (2,64 €)
- Meriestra, 2 mg 28 comp, 485 ptes (2,91 €)
- Oestraclin, 0,06% gel 80 g, 626 ptes (3,76 €)
- Progynon depot, 10 mg 1 amp 1 ml, 197 ptes (1,18 €)
- Progynova, 1 mg 20 drag, 225 ptes (1,35 €)
- Progynova pegats, «50» 4 pegats 3,9 mg, 1381 ptes (8,30 €)
- Progynova pegats, «forte» 4 pegats 7,8 mg, 1512 ptes (9,09 €)

Estradiol + medroxiprogesterona

- Perifem, 21 comp, 897 ptes (5,39 €)

Estreptomicina

- Cidan Est, 1 g 1 vial, 157 ptes (0,94 €)
- Estreptomicina Cepa, 1 g 1 vial+amp 3 ml, 218 ptes (1,31 €)
- Estreptomicina Normon, 1 g 1 vial+amp 4 ml, 127 ptes (0,76 €)

Estrògens conjugats

- Carentil, 1,25 mg 28 drag, 980 ptes (5,89 €)
- Carentil, 0,625 mg 28 drag, 651 ptes (3,91 €)
- Equin, 0,625 mg 28 comp, 602 ptes (3,62 €)
- Premarin, 1,25 mg 28 drag, 969 ptes (5,82 €)
- Premarin, 0,625 mg 28 drag, 645 ptes (3,88 €)

Estrògens conjugats + medroxiprogesterona

- Premelle, «5» 28 drag+28 comp, 1931 ptes (11,61 €)
- Premelle, «2,5» 28 drag+28 comp, 1755 ptes (10,55 €)
- Premelle Ciclico, «5» 28 drag+14 comp, 1755 ptes (10,55 €)
- Premelle Ciclico, «10» 28 drag+14 comp, 1931 ptes (11,61 €)

Etambutol

- Etambutol Llorente, 500 mg 100 comp, 1498 ptes (9,00 €)
- Etambutol Llorente, 500 mg 25 comp, 488 ptes (2,93 €)
- Isoetam, susp 150 ml, 511 ptes (3,07 €)
- Isoetam, 100 comp, 1039 ptes (6,24 €)
- Myambutol, 400 mg 1000 drag, 9294 ptes (55,86 €)
- Myambutol, 400 mg 100 drag, 1285 ptes (7,72 €)

Etidronat

- Difosfen, 200 mg 60 comp, 1440 ptes (8,65 €)
- Difosfen, 200 mg 30 comp, 788 ptes (4,74 €)
- Osteum, 200 mg 30 comp, 829 ptes (4,98 €)
- Osteum, 200 mg 60 comp, 1381 ptes (8,30 €)

Etinilestradiol 30 µg + levonorgestrel 150 µg

- Microgynon, 21 drag, 415 ptes (2,01 €)
- Microgynon, 3x21 drag, 479 ptes (2,88 €)
- Ovoplex 30/150, 30-150 21 drag, 287 ptes (1,72 €)

Etinilestradiol 50 µg + levonorgestrel 250 µg

- Neogynona, 21 drag, 401 ptes (1,92 €)
- Neogynona, 3x21 drag, 616 ptes (3,22 €)
- Ovoplex, 21 drag, 300 ptes (1,80 €)
- Ovoplex, 3x21 drag, 556 ptes (3,34 €)

Famciclovir

- Famciclovir Beecham, 125 mg 10 comp, 6582 ptes (39,56 €)
- Famciclovir Morrith, 250 mg 21 comp, 26737 ptes (160,69 €)
- Famciclovir Smithkline, 125 mg 10 comp, 6582 ptes (39,56 €)
- Famciclovir Smithkline, 250 mg 21 comp, 26737 ptes (160,69 €)
- Famvir, 125 mg 10 comp recobr, 6582 ptes (39,56 €)
- Famvir, 250 mg 300 comp recobr, 288010 ptes (1730,97 €)
- Famvir, 250 mg 21 comp recobr, 26737 ptes (160,69 €)
- Famvir, 750 mg 7 comp recobr, 25679 ptes (154,33 €)

Fenoximetilpenicil·lina

- Penilevel Oral, 250 mg 24 sobr, 483 ptes (2,90 €)
- Penilevel Oral, 250 mg 12 sobr, 290 ptes (1,74 €)
- Penilevel Oral, 600000 UI 500 càps, 7141 ptes (42,92 €)
- Penilevel Oral, 600000 UI 24 càps, 500 ptes (3,01 €)

Finasterida

- Eucoprost, 5 mg 28 comp, 4716 ptes (28,34 €)
- Proscar, 5 mg 28 comp, 4716 ptes (28,34 €)

Fluconazol

- Diflucan, 50 mg/5 ml susp 35 ml, 3927 ptes (23,60 €)
- Diflucan, 50 mg 7 càps, 4006 ptes (24,08 €)
- Diflucan, 100 mg 100 càps, 83679 ptes (502,92 €)
- Diflucan, 100 mg 7 càps, 7908 ptes (47,53 €)
- Diflucan, 150 mg 1 càps, 1735 ptes (10,43 €)
- Diflucan, 200 mg 100 càps, 167177 ptes (1004,75 €)
- Diflucan, 200 mg/5 ml susp 35 ml, 15012 ptes (90,22 €)
- Diflucan, 200 mg 7 càps, 15629 ptes (93,93 €)
- Lavisa, 50 mg 7 càps, 3258 ptes (19,58 €)
- Lavisa, 100 mg 100 càps, 66987 ptes (402,60 €)
- Lavisa, 100 mg 7 càps, 6354 ptes (38,19 €)
- Lavisa, 150 mg 100 càps, 103540 ptes (622,29 €)
- Lavisa, 150 mg 4 càps, 4720 ptes (28,37 €)
- Lavisa, 150 mg 1 càps, 1461 ptes (8,78 €)

Lavisa, 200 mg 100 càps, 132971 ptes (799,17 €)
 Lavisa, 200 mg 7 càps, 12475 ptes (74,98 €)
 Loitin, 50 mg 7 càps, 3258 ptes (19,58 €)
 Loitin, 100 mg 100 càps, 66987 ptes (402,60 €)
 Loitin, 100 mg 7 càps, 6354 ptes (38,19 €)
 Loitin, 150 mg 100 càps, 103540 ptes (622,29 €)
 Loitin, 150 mg 4 càps, 4720 ptes (28,37 €)
 Loitin, 150 mg 1 càps, 1431 ptes (8,60 €)
 Loitin, 200 mg 100 càps, 132971 ptes (799,17 €)
 Loitin, 200 mg 7 càps, 12475 ptes (74,98 €)
 Solacap, 150 mg 4 càps, 4720 ptes (28,37 €)
 Solacap, 150 mg 1 càps, 1431 ptes (8,60 €)

Fluocinònida al 0,05%

Cusigel, 0,05% gel 30 g, 512 ptes (3,08 €)
 Cusigel, 0,05% gel 60 g, 928 ptes (5,58 €)
 Klariderm, 0,05% cre 30 g, 497 ptes (2,99 €)
 Novoter, 0,05% cre 30 g, 512 ptes (3,08 €)
 Novoter, 0,05% cre 60 g, 928 ptes (5,58 €)

Fluoxetina

Adofen, 20 mg 28 sobr, 4578 ptes (27,51 €)
 Adofen, 20 mg 14 sobr, 2339 ptes (14,06 €)
 Adofen, 20 mg 28 comp disper, 4776 ptes (28,70 €)
 Adofen, 20 mg 14 comp disper, 2422 ptes (14,56 €)
 Adofen, 20 mg/5 ml sol 140 ml, 4246 ptes (25,52 €)
 Adofen, 20 mg/5 ml sol 70 ml, 2339 ptes (14,06 €)
 Adofen, 20 mg 28 càps, 4776 ptes (28,70 €)
 Adofen, 20 mg 14 càps, 2422 ptes (14,56 €)
 Astrin, 20 mg/5 ml sol 70 ml, 1759 ptes (10,57 €)
 Astrin, 20 mg/5 ml sol 140 ml, 3193 ptes (19,19 €)
 Astrin, 20 mg 14 càps, 1748 ptes (10,51 €)
 Astrin, 20 mg 28 càps, 3442 ptes (20,69 €)
 *Fluoxetina Alacan, 20 mg 14 càps, 1759 ptes (10,57 €)
 *Fluoxetina Alacan, 20 mg 28 càps, 3449 ptes (20,73 €)
 *Fluoxetina Alter, 20 mg 14 càps, 1758 ptes (10,57 €)
 *Fluoxetina Alter, 20 mg 28 càps, 3448 ptes (20,72 €)
 *Fluoxetina Bayvit, 20 mg/5 ml sol 70 ml, 1759 ptes (10,57 €)
 *Fluoxetina Bayvit, 20 mg/5 ml sol 140 ml, 3193 ptes (19,19 €)
 *Fluoxetina Bayvit, 20 mg 14 càps, 1748 ptes (10,51 €)
 *Fluoxetina Bayvit, 20 mg 28 càps, 3442 ptes (20,69 €)
 *Fluoxetina Cantabria, 20 mg 14 càps, 1678 ptes (10,08 €)
 *Fluoxetina Cantabria, 20 mg 28 càps, 3419 ptes (20,55 €)

- *Fluoxetina Cinfa, 20 mg 14 comp disper, 1817 ptes (10,92 €)
 - *Fluoxetina Cinfa, 20 mg 28 comp disper, 3582 ptes (21,53 €)
 - *Fluoxetina Geminis, 20 mg 28 càps, 3449 ptes (20,73 €)
 - *Fluoxetina Geminis, 20 mg 14 càps, 1759 ptes (10,57 €)
 - *Fluoxetina Geminis, 20 mg/5 ml sol 140 ml, 3196 ptes (19,21 €)
 - *Fluoxetina Icn, 20 mg 14 càps, 1817 ptes (10,92 €)
 - *Fluoxetina Icn, 20 mg 28 càps, 3582 ptes (21,53 €)
 - *Fluoxetina Lacer, 20 mg/5 ml sol 70 ml, 1759 ptes (10,57 €)
 - Fluoxetina Merck, 20 mg 28 càps, 3343 ptes (20,09 €)
 - *Fluoxetina Normon, 20 mg 14 càps, 1759 ptes (10,57 €)
 - *Fluoxetina Normon, 20 mg 28 càps, 3449 ptes (20,73 €)
 - *Fluoxetina Normon, 20 mg/5 ml sol 70 ml, 1760 ptes (10,58 €)
 - *Fluoxetina Normon, 20 mg/5 ml sol 140 ml, 3198 ptes (19,22 €)
 - *Fluoxetina Pharmagenus, 20 mg 14 càps, 1759 ptes (10,57 €)
 - *Fluoxetina Pharmagenus, 20 mg 28 càps, 3449 ptes (20,73 €)
 - *Fluoxetina Qualix, 20 mg 28 càps, 3449 ptes (20,73 €)
 - *Fluoxetina Qualix, 20 mg 14 càps, 1759 ptes (10,57 €)
 - *Fluoxetina Qualix, 20 mg/5 ml sol 70 ml, 1759 ptes (10,57 €)
 - *Fluoxetina Qualix, 20 mg/5 ml sol 140 ml, 3196 ptes (19,21 €)
 - *Fluoxetina Ratiopharm, 20 mg 14 càps, 1751 ptes (10,52 €)
 - *Fluoxetina Ratiopharm, 20 mg 28 càps, 3445 ptes (20,70 €)
 - Nodepe, 20 mg 14 càps, 1817 ptes (10,92 €)
 - Nodepe, 20 mg 28 càps, 3582 ptes (21,53 €)
 - Prozac, 20 mg 28 comp disper, 4776 ptes (28,70 €)
 - Prozac, 20 mg/5 ml sol 140 ml, 4246 ptes (25,52 €)
 - Prozac, 20 mg 28 sobr, 4578 ptes (27,51 €)
 - Prozac, 20 mg 14 sobr, 2339 ptes (14,06 €)
 - Prozac, 20 mg/5 ml sol 70 ml, 2339 ptes (14,06 €)
 - Prozac, 20 mg 28 càps, 4776 ptes (28,70 €)
 - Prozac, 20 mg 14 comp disper, 2422 ptes (14,56 €)
 - Prozac, 20 mg 14 càps, 2422 ptes (14,56 €)
 - Reneuron, 20 mg/5 ml sol 140 ml, 4224 ptes (25,39 €)
 - Reneuron, 20 mg 28 sobr, 4578 ptes (27,51 €)
 - Reneuron, 20 mg 14 sobr, 2339 ptes (14,06 €)
 - Reneuron, 20 mg 28 comp disper, 4578 ptes (27,51 €)
 - Reneuron, 20 mg 14 comp disper, 2338 ptes (14,05 €)
 - Reneuron, 20 mg/5 ml sol 70 ml, 2327 ptes (13,99 €)
 - Reneuron, 20 mg 28 càps, 4776 ptes (28,70 €)
 - Reneuron, 20 mg 14 càps, 2422 ptes (14,56 €)
- Fluticasona**
- Flixotide, 50 µg/inhal 120 dosis, 2905 ptes (17,46 €)

Flixotide, 250 µg/inhal 120 dosis, 9504 ptes (57,12 €)
 Flixotide Accuhaler, 100 µg/alveol 60 dosis, 2905 ptes (17,46 €)
 Flixotide Accuhaler, 500 µg/alveol 60 dosis, 9504 ptes (57,12 €)
 Flusonal, 50 µg/inhal 120 dosis, 2905 ptes (17,46 €)
 Flusonal, accuhal 100 µg/inhal 60 dosis, 2905 ptes (17,46 €)
 Flusonal, 250 µg/inhal 120 dosis, 9504 ptes (57,12 €)
 Flusonal, accuhal 500 µg/inhal 60 dosis, 9504 ptes (57,12 €)
 Inalacor, 50 µg/inhal 120 dosis, 2905 ptes (17,46 €)
 Inalacor, 250 µg/inhal 120 dosis, 9504 ptes (57,12 €)
 Inalacor Accuhaler, 100 µg/alveol 60 dosis, 2905 ptes (17,46 €)
 Inalacor Accuhaler, 500 µg/alveol 60 dosis, 9504 ptes (57,12 €)
 Trialona, 50 µg/inhal 120 dosis, 2905 ptes (17,46 €)
 Trialona, 250 µg/inhal 120 dosis, 9504 ptes (57,12 €)
 Trialona Accuhaler, 100 µg/alveol 60 dosis, 2905 ptes (17,46 €)
 Trialona Accuhaler, 500 µg/alveol 60 dosis, 9504 ptes (57,12 €)

Formoterol

Broncoral, 12 µg 60 càps inhal, 5832 ptes (35,05 €)
 Broncoral, 12 µg/puls 50 dosis, 4480 ptes (26,93 €)
 Foradil, 12 µg 60 càps inhal, 5832 ptes (35,05 €)
 Foradil, 12 µg/puls 50 dosis, 4831 ptes (29,03 €)
 Neblik, 12 µg 60 càps inhal, 5832 ptes (35,05 €)
 Neblik, 12 µg/puls 50 dosis, 4477 ptes (26,91 €)
 Oxis Turbuhaler, 4,5 µg/puls 20x60 dosis, 61853 ptes (371,74 €)
 Oxis Turbuhaler, 4,5 µg/puls 60 dosis, 4218 ptes (25,35 €)
 Oxis Turbuhaler, 9 µg/puls 20x60 dosis, 81864 ptes (492,01 €)
 Oxis Turbuhaler, 9 µg/puls 60 dosis, 5559 ptes (33,41 €)

Foscarnet

Foscavir, 24 mg/ml vial 250 ml, 8576 ptes (51,54 €)

Fosfomicina

Fosfocina, 250 mg 500 sobr, 15177 ptes (91,22 €)
 Fosfocina, 250 mg/5 ml susp 120 ml, 886 ptes (5,32 €)
 Fosfocina, 250 mg/5 ml susp 60 ml, 630 ptes (3,79 €)
 Fosfocina, 500 mg 12 càps, 918 ptes (5,52 €)
 Fosfocina, 500 mg 24 càps, 1408 ptes (8,46 €)
 Monofoscin, 2 g 1 sobr, 560 ptes (3,37 €)
 Monofoscin, 2 g 2 sobr, 1115 ptes (6,70 €)
 Monofoscin, 3 g 50 sobr, 30105 ptes (180,93 €)
 Monofoscin, 3 g 1 sobr, 835 ptes (5,02 €)
 Monofoscin, 3 g 2 sobr, 1662 ptes (9,99 €)
 Monurol, 2 g 50 sobr, 20132 ptes (121,00 €)
 Monurol, 2 g 1 sobr, 560 ptes (3,37 €)

Monurol, 2 g 2 sobr, 1115 ptes (6,70 €)
 Monurol, 3 g 50 sobr, 30105 ptes (180,93 €)
 Monurol, 3 g 1 sobr, 835 ptes (5,02 €)
 Monurol, 3 g 2 sobr, 1662 ptes (9,99 €)
 Solfos, 250 mg/5 ml susp 60 ml, 508 ptes (3,05 €)
 Solfos, 500 mg 12 càps, 761 ptes (4,57 €)

Furosemda

Seguril, 20 mg 5 amp 2 ml, 502 ptes (3,02 €)
 Seguril, 40 mg 10 comp, 299 ptes (1,80 €)
 Seguril, 40 mg 30 comp, 485 ptes (2,91 €)
 Seguril, 250 mg 4 amp 25 ml, 1701 ptes (10,22 €)

Gabapentina

Neurontin, 100 mg 90 càps, 5061 ptes (30,42 €)
 Neurontin, 300 mg 90 càps, 10682 ptes (64,20 €)
 Neurontin, 400 mg 90 càps, 13127 ptes (78,89 €)

Ganciclovir

Cymevene, 250 mg 84 càps, 71953 ptes (432,45 €)
 Cymevene, 500 mg 5 vials, 26447 ptes (158,95 €)

Gemfibrozil

Bolutil, 300 mg 50 càps, 1501 ptes (9,02 €)
 Bolutil, 300 mg 100 càps, 2975 ptes (17,88 €)
 Decrelip, 300 mg 50 càps, 1683 ptes (10,12 €)
 Decrelip, 300 mg 100 càps, 3327 ptes (20,00 €)
 Decrelip, 600 mg 60 comp, 3412 ptes (20,51 €)
 *Gemfibrozilo Bayvit, 600 mg 60 comp, 2721 ptes (16,35 €)
 *Gemfibrozilo Bayvit, 900 mg 30 comp, 2192 ptes (13,17 €)
 *Gemfibrozilo Ur, 600 mg 60 comp, 2721 ptes (16,35 €)
 Litarek, 600 mg 60 comp, 3150 ptes (18,93 €)
 Lopid, 600 mg 60 comp, 3412 ptes (20,51 €)
 Lopid, 900 mg 30 comp, 2654 ptes (15,95 €)
 Pilder, 600 mg 60 comp, 3412 ptes (20,51 €)
 Trialmin, 600 mg 60 comp, 3412 ptes (20,51 €)
 Trialmin, 900 mg 30 comp, 2661 ptes (15,99 €)

Gentamicina

Genta Gobens, 40 mg 1 vial 4 ml, 98 ptes (0,59 €)
 Genta Gobens, 40 mg 1 vial 2 ml, 98 ptes (0,59 €)
 Genta Gobens, 80 mg 1 vial 2 ml, 99 ptes (0,60 €)
 Genta Gobens, 240 mg 1 vial 3 ml, 356 ptes (2,14 €)
 Gentamedical, 20 mg 1 vial 2 ml, 149 ptes (0,90 €)
 Gentamedical, 40 mg 1 vial 2 ml, 200 ptes (1,20 €)
 Gentamedical, 80 mg 1 vial 2 ml, 250 ptes (1,50 €)

- Gentamedical, 120 mg 1 vial 3 ml, 302 ptes (1,82 €)
 Gentamedical, 240 mg 1 vial 3 ml, 400 ptes (2,40 €)
 Gentamicina Braun, 20 mg 1 vial 2 ml, 105 ptes (0,63 €)
 Gentamicina Braun, 40 mg 1 vial 2 ml, 145 ptes (0,87 €)
 Gentamicina Braun, 1 mg/ml iv 250 ml plàstic, 539 ptes (3,24 €)
 Gentamicina Braun, 1 mg/ml iv 80 ml plàstic, 368 ptes (2,21 €)
 Gentamicina Braun, 80 mg 1 vial 2 ml, 178 ptes (1,07 €)
 Gentamicina Braun, 120 mg vial 3 ml, 243 ptes (1,46 €)
 Gentamicina Cepa, 80 mg 1 vial 2 ml, 119 ptes (0,72 €)
 Gentamicina Harkley, 80 mg 1 amp 2 ml, 119 ptes (0,72 €)
 Gentamicina Juste, 40 mg 1 vial 2 ml, 267 ptes (1,60 €)
 Gentamicina Juste, 80 mg 1 vial 3 ml, 325 ptes (1,95 €)
 Gentamicina Juste, 240 mg 1 vial 3 ml, 489 ptes (2,94 €)
 Gentamicina Llorente, 40 mg 1 vial 2 ml, 116 ptes (0,70 €)
 Gentamicina Llorente, 80 mg 1 vial 2 ml, 313 ptes (1,88 €)
 Gentamicina Llorente, 120 mg 1 vial 3 ml, 376 ptes (2,26 €)
 *Gentamicina Normon, 80 mg iv flas 80 ml, 310 ptes (1,86 €)
 Gentamival, 80 mg 1 xer prec 2 ml, 323 ptes (1,94 €)
 Genticina, 40 mg 1 vial 2 ml, 298 ptes (1,79 €)
 Genticina, 80 mg 1 vial 2 ml, 363 ptes (2,18 €)
 Gevramycin, 20 mg 1 vial 2 ml, 221 ptes (1,33 €)
 Gevramycin, 40 mg 1 vial 2 ml, 279 ptes (1,68 €)
 Gevramycin, 80 mg 1 vial 2 ml, 313 ptes (1,88 €)
 Gevramycin, 240 mg 1 vial 3 ml, 529 ptes (3,18 €)
 Lantogent, 240 mg 1 vial 3 ml, 529 ptes (3,18 €)
 Rextenta, 120 mg 1 vial 3 ml, 338 ptes (2,03 €)

Glicerina

- Fluolix, 12 sup infantil, 142 ptes (0,85 €)
 Glicerina Cinfa, 1375 mg 12 sup inf, 285 ptes (1,71 €)
 Glicerina Cinfa, 2250 mg 12 sup adul, 375 ptes (2,25 €)
 Glicerina Quimpe, adults 10 sup, 326 ptes (1,96 €)
 Glicerina Quimpe, infantil 10 sup, 290 ptes (1,74 €)
 Supo Glicerina Brota, adults 4 sup, 74 ptes (0,44 €)
 Supo Glicerina Brota, infantil 4 sup, 48 ptes (0,29 €)
 Supo Glicerina Brota, adults 12 sup, 380 ptes (2,28 €)
 Supo Glicerina Brota, infantil 12 sup, 281 ptes (1,69 €)
 Supo Glicerina Cinfa, adults 12 sup, 375 ptes (2,22 €)
 Supo Glicerina Cinfa, nens 15 sup, 285 ptes (1,69 €)
 Supo Glicerina Cinfa, lact 15 sup, 280 ptes (1,66 €)
 Supo Glicerina Cuve, «inf» 4 sup, 47 ptes (0,28 €)
 Supo Glicerina Cuve, «inf» 12 sup, 200 ptes (1,18 €)

- Supo Glicerina Cuve, «adul» 4 sup, 123 ptes (0,74 €)
 Supo Glicerina Cuve, «adul» 12 sup, 350 ptes (2,07 €)
 Supo Glicerina Cuve, «lact» 12 sup, 197 ptes (1,18 €)
 Supo Glicerina Orravan, adults 18 sup, 440 ptes (2,60 €)
 Supo Glicerina Orravan, infantil 3 sup, 48 ptes (0,29 €)
 Supo Glicerina Orravan, lactants 3 sup, 45 ptes (0,27 €)
 Supo Glicerina Orravan, adults 12 sup, 375 ptes (2,22 €)
 Supo Glicerina Orravan, lactant 18 sup, 285 ptes (1,56 €)
 Supo Glicerina Orravan, infantil 12 sup, 285 ptes (1,69 €)
 Supo Glicerina Orto, lactant 12 sup, 183 ptes (1,10 €)
 Supo Glicerina Orto, infantil 12 sup, 183 ptes (1,10 €)
 Supo Glicerina Orto, adults 12 sup, 230 ptes (1,38 €)
 Supo Glicerina Rovi, adults 12 sup, 410 ptes (2,43 €)
 Supo Glicerina Rovi, infantil 15 sup, 310 ptes (1,83 €)
 Supo Glicerina Rovi, lact 10 sup, 310 ptes (1,83 €)
 Supo Glicerina Torrent, 12 sup lact, 103 ptes (0,62 €)
 Supo Glicerina Torrent, «inf» 12 sup, 165 ptes (0,99 €)
 Supo Glicerina Torrent, «adul» 12 sup, 345 ptes (1,93 €)
 Supo Glicerina Vilardell, lact 15 sup, 276 ptes (1,60 €)
 Supo Glicerina Vilardell, adults 12 sup, 335 ptes (1,92 €)
 Supo Glicerina Vilardell, adults 18 sup, 399 ptes (2,40 €)
 Supo Glicerina Vilardell, infantil 18 sup, 300 ptes (1,80 €)
 Supo Glicerina Viviar, 6 sup lactants, 161 ptes (0,97 €)
 Supo Gliz, «inf» 12 sup, 197 ptes (1,18 €)
 Supo Gliz, «inf» 3 sup, 123 ptes (0,74 €)
 Supo Gliz, «adul» 12 sup, 350 ptes (1,77 €)
 Supo Gliz, «adul» 3 sup, 125 ptes (0,53 €)
 Supos Glicerina Mandri, adul 18 sup, 345 ptes (2,07 €)
 Vitrosups, 1,8 g «adul» 3 sup, 51 ptes (0,31 €)
 Vitrosups, 1,8 g «adul» 12 sup, 115 ptes (0,69 €)
 Vitrosups, 600 mg «inf» 4 sup, 47 ptes (0,28 €)
 Vitrosups, 600 mg «inf» 12 sup, 93 ptes (0,56 €)

Gliclazida

- Diamicon, 80 mg 60 comp, 870 ptes (5,23 €)
 Diamicon, 80 mg 20 comp, 468 ptes (2,81 €)

Glipizida

- Glibenese, 5 mg 100 comp, 912 ptes (5,48 €)
 Glibenese, 5 mg 30 comp, 427 ptes (2,57 €)
 Minodiab, 5 mg 100 comp, 974 ptes (5,85 €)
 Minodiab, 5 mg 30 comp, 518 ptes (3,11 €)

Griseofulvina

- Fulcin, 125 mg 100 comp micro, 659 ptes (3,96 €)
- Fulcin, 125 mg 25 comp micro, 370 ptes (2,22 €)
- Fulcin, 500 mg 20 comp micro, 644 ptes (3,87 €)
- Greosin, 125 mg 100 comp, 649 ptes (3,90 €)
- Greosin, 125 mg 25 comp, 352 ptes (2,12 €)

Haloperidol

- Haloperidol Decan Esteve, 5 mg 5 amp 1 ml, 460 ptes (2,76 €)
- Haloperidol Decan Esteve, 50 mg 1 amp 1 ml, 704 ptes (4,23 €)
- Haloperidol Decan Esteve, 100 mg 1 amp 1 ml, 1192 ptes (7,16 €)
- Haloperidol Esteve, 0,5 mg 50 comp, 208 ptes (1,25 €)
- Haloperidol Esteve, 2 mg/ml got 30 ml, 447 ptes (2,69 €)
- Haloperidol Esteve, 2 mg/ml got 15 ml, 251 ptes (1,51 €)
- Haloperidol Esteve, 10 mg 30 comp, 566 ptes (3,40 €)
- Haloperidol Prodes, 2 mg/ml got 30 ml, 460 ptes (2,76 €)
- Haloperidol Prodes, 2 mg/ml got 15 ml, 251 ptes (1,51 €)
- Haloperidol Prodes, 10 mg 30 comp, 581 ptes (3,49 €)

Hidralazina

- Hydrapres, 25 mg 30 comp, 413 ptes (2,48 €)
- Hydrapres, 50 mg 30 comp, 669 ptes (4,02 €)

Hidroclorotiazida

- Esidrex, 25 mg 20 comp, 211 ptes (1,27 €)
- Hidosaluretil, 50 mg 20 comp, 335 ptes (2,01 €)

Hidroclorotiazida + amilorida

- Ameride, 5/50 mg 20 comp, 448 ptes (2,69 €)
- Ameride, 5/50 mg 60 comp, 766 ptes (4,60 €)
- Diuzine, 5/50 mg 20 comp, 446 ptes (2,68 €)
- Diuzine, 5/50 mg 60 comp, 719 ptes (4,32 €)
- Donicer, 5/50 mg 20 comp, 384 ptes (2,31 €)
- Donicer, 5/50 mg 60 comp, 633 ptes (3,80 €)

Hidrocortisona a l'1%

- Dermosa Hidrocortisona, 1% pom 30 g, 591 ptes (3,55 €)
- Dermosa Hidrocortisona, 1% pom 60 g, 1166 ptes (7,01 €)
- Lactisona, 1% loc 60 ml, 1051 ptes (6,32 €)

Ibuprofèn

- Algiadin, 400 mg 30 comp, 524 ptes (3,15 €)
- Algiadin, retard 600 mg 20 comp, 1192 ptes (7,16 €)
- Algiadin, 600 mg 30 comp, 737 ptes (4,43 €)
- Altior, 200 mg 10 càps, 375 ptes (2,22 €)
- Altior, 200 mg 30 càps, 750 ptes (4,44 €)
- Dalsy, 100 mg/5 ml susp 200 ml, 631 ptes (3,79 €)

Doctril, 200 mg 30 comp recobr flas, 685 ptes (4,12 €)
 Doctril, 200 mg 10 comp recobr blister, 395 ptes (2,37 €)
 Doctril, 200 mg 30 comp, 745 ptes (4,48 €)
 Doctril, forte 400 mg 10 comp recobr, 685 ptes (4,12 €)
 Dorival, 200 mg 12 comp, 595 ptes (3,52 €)
 Espidifen, 400 mg 30 sobr, 908 ptes (5,46 €)
 Espidifen, 600 mg 20 sobr, 908 ptes (5,46 €)
 Feminalin, 200 mg 12 comp recobr, 415 ptes (2,49 €)
 Ibuprofeno Gelos, 400 mg 30 comp, 486 ptes (2,92 €)
 Ibuprofeno Geli, 500 mg 12 sup, 321 ptes (1,93 €)
 Ibuprofeno Rovi, 500 mg 12 sup, 203 ptes (1,22 €)
 Isdol, 200 mg 16 comp, 432 ptes (2,21 €)
 Kalma, 200 mg 10 sobr, 355 ptes (2,13 €)
 Kalma, 200 mg 20 sobr, 559 ptes (3,36 €)
 Leonal, 200 mg 30 comp, 394 ptes (2,37 €)
 Neobrufen, 400 mg 500 drag, 5673 ptes (34,10 €)
 Neobrufen, 400 mg 30 drag, 483 ptes (2,90 €)
 Neobrufen, 500 mg 100 sup, 2241 ptes (13,47 €)
 Neobrufen, 500 mg 12 sup, 392 ptes (2,36 €)
 Neobrufen, 600 mg 40 sobr eferv, 1983 ptes (11,92 €)
 Neobrufen, 600 mg 40 comp, 938 ptes (5,64 €)
 Nureflex, retard 300 mg 36 càps, 1039 ptes (6,24 €)
 Nureflex, retard 300 mg 60 càps, 1603 ptes (9,63 €)
 Nurofen, 200 mg 20 drag, 358 ptes (2,15 €)
 Nurofen, 400 mg 12 sobr, 685 ptes (4,12 €)
 Nurofen, 400 mg 12 comp, 460 ptes (2,60 €)
 Pocyl, 200 mg 20 comp recobr, 355 ptes (2,13 €)
 Sadenfen, 200 mg 30 drag, 394 ptes (2,37 €)
 Saetil, 400 mg 30 sobr, 908 ptes (5,46 €)
 Saetil, 600 mg 500 sobr, 16366 ptes (98,36 €)
 Saetil, 600 mg 20 sobr, 908 ptes (5,46 €)

Imipramina

Tofranil, 10 mg 60 drag, 318 ptes (1,91 €)
 Tofranil, 25 mg 50 drag, 359 ptes (2,16 €)
 Tofranil, 50 mg 30 drag, 513 ptes (3,08 €)
 Tofranil Pamoato, 75 mg 28 càps, 602 ptes (3,62 €)
 Tofranil Pamoato, 150 mg 28 càps, 840 ptes (5,05 €)

Indinavir

Crixivan, 200 mg 360 càps, 74018 ptes (444,86 €)
 Crixivan, 400 mg 180 càps, 74018 ptes (444,86 €)

Insulina

D'acció ràpida

- Actrapid, 40 UI/ml 1 vial 10 ml, 908 ptes (5,46 €)
- Actrapid Novolet, 100 UI/ml 5 xering 3 ml, 4529 ptes (27,22 €)
- Actrapid Penfill, 100 UI/ml 5 cartutxos 3 ml, 4361 ptes (26,21 €)
- Actrapid Penfill, 100 UI/ml 5 cartutxos 1,5 ml, 2038 ptes (12,25 €)
- Humaplust Regular, 100 UI/ml 6 plumes 3 ml, 5851 ptes (35,17 €)
- Humulina Regular, 40 UI/ml 1 vial 10 ml, 982 ptes (5,90 €)
- Humulina Regular, 100 UI/ml 6 cartutxos 3 ml, 5348 ptes (32,14 €)
- Humulina Regular, 100 UI/ml 6 cartutxos 1,5 ml, 2681 ptes (16,11 €)
- Humulina Regular Pen, 100 UI/ml 6 plumes cart 3 ml, 8266 ptes (49,68 €)
- Humalog, 100 UI/ml 5 cartutxos 3 ml, 6945 ptes (41,74 €)
- Humalog, 40 UI/ml 1 vial 10 ml, 1554 ptes (9,34 €)
- Humalog, 100 UI/ml 5 cartutxos 1,5 ml, 3282 ptes (19,72 €)
- Humalog Humaject, 100 UI/ml 5 plumes 3 ml, 7108 ptes (42,72 €)
- Humalog Pen, 100 UI/ml 5 plumes 3 ml, 7108 ptes (42,72 €)

D'acció intermèdia (isofànica)

- Humaplust NPH, 100 UI/ml 6 plumes 3 ml, 5851 ptes (35,16 €)
- Humulina NPH, 40 UI/ml 1 vial 10 ml, 982 ptes (5,9 €)
- Humulina NPH, 100 UI/ml 6 cartutxos 1,5 ml, 2681 ptes (16,11 €)
- Humulina NPH, 100 UI/ml 6 cartutxos 3 ml, 5348 ptes (32,14 €)
- Humulina NPH Pen, 100 UI/ml 6 plumes 3 ml, 8266 ptes (49,68 €)
- Insulatard NPH Novolet, 100 UI/ml 5 xering 3 ml, 4725 ptes (28,40 €)
- Insulatard NPH Penfill, 100 UI/ml 5 cartutxos 3 ml, 4361 ptes (26,21 €)
- Insulatard NPH Penfill, 100 UI/ml 5 cartutxos 1,5 ml, 2038 ptes (12,25 €)

D'acció intermèdia (zinc)

- Humulina Lenta, 40 UI/ml 1 vial 10 ml, 963 ptes (5,79 €)
- Lente MC, 40 UI/ml 1 vial 10 ml, 731 ptes (4,39 €)
- Monotard, 40 UI/ml 1 vial 10 ml, 908 ptes (5,46 €)

D'acció prolongada

- Humulina Ultralenta, 40 UI/ml 1 vial 10 ml, 963 ptes (5,79 €)
- Ultratard, 40 UI/ml 1 vial 10 ml, 908 ptes (5,46 €)

Barreges

- Humaplust 10:90, 100 UI/ml (10% d'I regular+90% d'I isofànica) 6 plumes 3 ml, 5851 ptes (35,17 €)
- Humaplust 20:80, 100 UI/ml 6 plumes 3 ml, 5851 ptes (35,17 €)
- Humaplust 30:70, 100 UI/ml 6 plumes 3 ml, 5851 ptes (35,17 €)
- Humaplust 40:60, 100 UI/ml 6 plumes 3 ml, 5851 ptes (35,17 €)
- Humaplust 50:50, 100 UI/ml 6 plumes 3 ml, 5851 ptes (35,17 €)
- Humulina 10:90, 40 UI/ml (10% d'I regular+90% d'I isofànica) 1 vial 10 ml, 963 ptes (5,79 €)

Humulina 10:90, 100 UI/ml 6 cartutxos 3 ml, 5348 ptes (32,14 €)
Humulina 10:90, 100 UI/ml 6 cartutxos 1,5 ml, 2681 ptes (16,11 €)
Humulina 10:90 Pen, 100 UI/ml 6 plumes car 3 ml, 8266 ptes (49,68 €)
Humulina 20:80, 40 UI/ml 1 vial 10 ml, 963 ptes (5,79 €)
Humulina 20:80, 100 UI/ml 6 cartutxos 3 ml, 5348 ptes (32,14 €)
Humulina 20:80, 100 UI/ml 6 cartutxos 1,5 ml, 2681 ptes (16,11 €)
Humulina 20:80 Pen, 100 UI/ml 6 plumes 3 ml, 8266 ptes (49,68 €)
Humulina 30:70, 40 UI/ml 1 vial 10 ml, 963 ptes (5,79 €)
Humulina 30:70, 100 UI/ml 6 cartutxos 3 ml, 5348 ptes (32,14 €)
Humulina 30:70, 100 UI/ml 6 cartutxos 1,5 ml, 2681 ptes (16,11 €)
Humulina 30:70 Pen, 100 UI/ml 6 plumes 3 ml, 8266 ptes (49,68 €)
Humulina 40:60, 40 UI/ml 1 vial 10 ml, 963 ptes (5,79 €)
Humulina 40:60, 100 UI/ml 6 cartutxos 3 ml, 5348 ptes (32,14 €)
Humulina 40:60, 100 UI/ml 6 cartutxos 1,5 ml, 2681 ptes (16,11 €)
Humulina 40:60 Pen, 100 UI/ml 6 plumes car 3 ml, 8266 ptes (49,68 €)
Humulina 50:50, 40 UI/ml 1 vial 10 ml, 963 ptes (5,79 €)
Humulina 50:50, 100 UI/ml 6 cartutxos 1,5 ml, 2681 ptes (16,11 €)
Humulina 50:50, 100 UI/ml 6 cartutxos 3 ml, 5348 ptes (32,14 €)
Humulina 50:50 Pen, 100 UI/ml 6 plumes car 3 ml, 8266 ptes (49,68 €)
Mixtard 10 Novolet, 100 UI/ml (10% d'I regular+90% d'I isofànica) 5 xering 3 ml, 4725 ptes (28,40 €)
Mixtard 10 Penfill, 100 UI/ml 5 cartutxos 1,5 ml 1, 2038 ptes (12,25 €)
Mixtard 10 Penfill, 100 UI/ml 5 cartutxos 3 ml, 4361 ptes (26,21 €)
Mixtard 20 Novolet, 100 UI/ml 5 xering 3 ml, 4725 ptes (28,40 €)
Mixtard 20 Penfill, 100 UI/ml 5 cartutxos 1,5 ml, 2038 ptes (12,25 €)
Mixtard 20 Penfill, 100 UI/ml 5 cartutxos 3 ml, 4361 ptes (26,21 €)
Mixtard 30 Novolet, 100 UI/ml 5 xering 3 ml, 4725 ptes (28,40 €)
Mixtard 30 Penfill, 100 UI/ml 5 cartutxos 3 ml, 4361 ptes (26,21 €)
Mixtard 30 Penfill, 100 UI/ml 5 cartutxos 1,5 ml, 2038 ptes (12,25 €)
Mixtard 30/70, 40 UI/ml 1 vial 10 ml, 908 ptes (5,46 €)
Mixtard 40 Novolet, 100 UI/ml 5 xering 3 ml, 4725 ptes (28,40 €)
Mixtard 40 Penfill, 100 UI/ml 5 cartutxos 1,5 ml, 2038 ptes (12,25 €)
Mixtard 40 Penfill, 100 UI/ml 5 cartutxos 3 ml, 4361 ptes (26,21 €)
Mixtard 50 Novolet, 100 UI/ml 5 xering 3 ml, 4725 ptes (28,40 €)
Mixtard 50 Penfill, 100 UI/ml 5 cartutxos 1,5 ml, 2038 ptes (12,25 €)
Mixtard 50 Penfill, 100 UI/ml 5 cartutxos 3 ml, 4361 ptes (26,21 €)
Ipratropi, bromur
Atrovent, 20 µg/puls aer 300 dosis, 1165 ptes (7,00 €)
Atrovent, 20 µg/puls aer 300 dosis, 1067 ptes (6,41 €)
Atrovent, 40 µg 500 càps inhal, 7406 ptes (44,51 €)
Atrovent, 40 µg 60 càps inhal, 1284 ptes (7,72 €)

- Atrovent, 40 µg 60 càps inhal, 1401 ptes (8,42 €)
- Atrovent Monodosis, 250 µg 100 env sol inhal, 5014 ptes (30,13 €)
- Atrovent Monodosis, 250 µg 20 env sol inhal, 1386 ptes (8,33 €)
- Atrovent Monodosis, 500 µg 100 env sol inhal, 7116 ptes (42,77 €)
- Atrovent Monodosis, 500 µg 20 env sol a, 1960 ptes (11,78 €)
- Atrovent Nasal, 20 µg/pulv env 180 pulv, 1114 ptes (6,70 €)

Isoniazida

- Cemidon, 300 mg 5 amp 5 ml, 522 ptes (3,14 €)
- Cemidon 150 B6, 150/25 mg 50 comp, 370 ptes (2,22 €)
- Cemidon 50 B6, 50/15 mg 100 comp, 380 ptes (2,28 €)
- Duplicalcio 150, 100 comp, 308 ptes (1,85 €)
- Isoniazida B6 Medical, 50-15 mg/5 ml sol 180 ml, 434 ptes (2,61 €)
- Rimifon, 150 mg 50 comp, 296 ptes (1,78 €)

Isoniazida + rifampicina

- Rifinah, 150/300 mg 60 drag, 4317 ptes (25,95 €)
- Rimactazid, 150/300 mg 60 drag, 4390 ptes (26,38 €)

Isoniazida + rifampicina + pirazinamida

- Rifater, 100 drag, 4586 ptes (27,56 €)

Isosorbida, dinitrat

- Iso Lacer, 5 mg 50 comp, 257 ptes (1,54 €)
- Iso Lacer, retard 20 mg 20 comp, 236 ptes (1,42 €)
- Iso Lacer, retard 20 mg 50 comp, 440 ptes (2,64 €)
- Iso Lacer, retard 60 mg 30 comp, 665 ptes (4,00 €)

Isosorbida, mononitrat

- Cardionil Retard, 20 mg 30 càps, 729 ptes (4,38 €)
- Cardionil Retard, 20 mg 60 càps, 1392 ptes (8,37 €)
- Cardionil Retard, 60 mg 30 càps, 1632 ptes (9,81 €)
- Cardionil Retard, 40 mg 30 càps, 1428 ptes (8,58 €)
- Cardiovas Retard, 60 mg 30 comp, 1751 ptes (10,52 €)
- Coronur, 20 mg 80 comp, 1820 ptes (10,94 €)
- Coronur Retard, 40 mg 30 drag, 1587 ptes (9,54 €)
- Coronur, 40 mg 20 comp, 873 ptes (5,25 €)
- Coronur, 40 mg 40 comp, 1722 ptes (10,34 €)
- Coronur, 20 mg 40 comp, 880 ptes (5,29 €)
- Dolak Retard, 60 mg 30 comp, 1729 ptes (10,39 €)
- Imdur Durules, 60 mg 30 comp, 1792 ptes (10,77 €)
- Isonitril, 20 mg 40 comp, 675 ptes (4,06 €)
- Isonitril, 20 mg 80 comp, 1353 ptes (8,13 €)
- Olicard, 20 mg 40 comp, 850 ptes (5,11 €)
- Olicard Retard, 60 mg 30 càps, 1751 ptes (10,52 €)
- Olicard, 40 mg 40 comp, 1722 ptes (10,35 €)

Olicard, 40 mg 20 comp, 873 ptes (5,25 €)
 Olicard, 20 mg 80 comp, 1677 ptes (10,07 €)
 Pancardiol, 40 mg 20 comp, 893 ptes (5,37 €)
 Pancardiol, 20 mg 40 comp, 900 ptes (5,41 €)
 Percorina, 20 mg 40 comp, 880 ptes (5,29 €)
 Percorina, 20 mg 80 comp, 1737 ptes (10,44 €)
 Percorina, 40 mg 20 comp, 893 ptes (5,37 €)
 Pertil Retard, 60 mg 30 comp, 1751 ptes (10,52 €)
 Uniket, 40 mg 20 comp, 873 ptes (5,25 €)
 Uniket Retard, 50 mg 30 comp, 1751 ptes (10,52 €)
 Uniket, 20 mg 40 comp, 880 ptes (5,29 €)
 Uniket, 40 mg 40 comp, 1722 ptes (10,35 €)
 Uniket, 20 mg 80 comp, 1737 ptes (10,44 €)

Isotretinoïna

Isotrex, 0,05% gel 50 g, 1596 ptes (9,59 €)
 Isotrex, 0,05% gel 30 g, 1037 ptes (6,23 €)
 Roacutan Roche, 10 mg 50 càps, 7359 ptes (44,23 €)
 Roacutan Roche, 20 mg 50 càps, 12345 ptes (74,19 €)

Itraconazol

Canadiol, 50 mg/5 ml sol 150 ml, 13563 ptes (81,52 €)
 Canadiol, 100 mg 6 càps, 2270 ptes (13,64 €)
 Canadiol, 100 mg 18 càps, 6044 ptes (36,33 €)
 Hongoseril, 100 mg 6 càps, 2270 ptes (13,64 €)
 Hongoseril, 100 mg 18 càps, 6044 ptes (36,33 €)
 Sporanox, 50 mg/5 ml sol 150 ml, 13563 ptes (81,52 €)
 Sporanox, 100 mg 6 càps, 2226 ptes (13,38 €)
 Sporanox, 100 mg 18 càps, 5927 ptes (35,62 €)

Ketoconazol

Fungarest, 100 mg/5 ml susp 30 ml, 476 ptes (2,86 €)
 Fungarest, 100 mg/5 ml susp 100 ml, 1234 ptes (7,42 €)
 Fungarest, 200 mg 10 comp, 1243 ptes (7,47 €)
 Fungarest, 200 mg 30 comp, 3423 ptes (20,57 €)
 Fungarest Topico, 2% pols 30 g, 536 ptes (3,22 €)
 Fungarest Topico, 2% cre 30, 705 ptes (4,24 €)
 Fungarest Topico, 2% gel 100 ml, 1296 ptes (7,79 €)
 Fungo Hubber, 200 mg 10 comp, 1173 ptes (7,05 €)
 Fungo Hubber, 200 mg 30 comp, 3294 ptes (19,80 €)
 Fungo Hubber Topico, 2% cre 30 g, 705 ptes (4,24 €)
 Ketoconazol Ratiopharm, 200 mg 10 comp, 763 ptes (4,59 €)
 Ketoconazol Ratiopharm, 200 mg 30 comp, 2245 ptes (13,49 €)
 Ketoisdin, 100 mg/5 ml susp 30 ml, 435 ptes (2,61 €)

- Ketoisdin, 100 mg/5 ml susp 100 ml, 1165 ptes (7,00 €)
- Ketoisdin, 200 mg 10 comp, 1366 ptes (8,21 €)
- Ketoisdin, 200 mg 30 comp, 3592 ptes (21,59 €)
- Ketoisdin Topico, 2% pols 30 g, 546 ptes (3,28 €)
- Ketoisdin Topico, 2% cre 30 g, 705 ptes (4,24 €)
- Ketoisdin Topico, 2% gel 100 ml, 1296 ptes (7,79 €)
- Micoticum, 200 mg 10 comp, 1173 ptes (7,05 €)
- Micoticum, 200 mg 30 comp, 3294 ptes (19,80 €)
- Panfungol, sol 30 ml 100 mg/5 ml, 435 ptes (2,61 €)
- Panfungol, sol 100 ml 100 mg/5 ml, 1165 ptes (7,00 €)
- Panfungol, 200 mg 10 comp, 1366 ptes (8,21 €)
- Panfungol, 200 mg 30 comp, 3592 ptes (21,59 €)
- Panfungol Topico, 2% pols 30 g, 546 ptes (3,28 €)
- Panfungol Topico, 2% cre 30 g, 705 ptes (4,24 €)
- Panfungol Topico, 2% gel 100 ml, 1296 ptes (7,79 €)

Lactulosa

- Belmalax, 3,33 g/5 ml sol 200 ml, 421 ptes (2,53 €)
- Belmalax, 3,33 g/5 ml sol 800 ml, 898 ptes (5,40 €)
- Duolax, sol 500 ml, 987 ptes (5,93 €)
- Duolax, sol 100 ml, 246 ptes (1,48 €)
- Duphalac, 3,33 g/5 ml sol 800 ml, 973 ptes (5,85 €)
- Duphalac, 3,33 g/5 ml sol 200 ml, 443 ptes (2,66 €)
- Duphalac, 10 g 50 sobr pols, 1530 ptes (9,20 €)
- Duphalac, 10 g 10 sobr pols, 346 ptes (2,08 €)
- Duphalac Monodosis, 10 g 50 sobr sol 15 ml, 1302 ptes (7,83 €)
- Duphalac Monodosis, 10 g 10 sobr sol 15 ml, 347 ptes (2,09 €)
- Lactulosa Llorente, 3,33 g/5 ml sol 200 ml, 401 ptes (2,41 €)
- Lactulosa Llorente, 3,33 g/5 ml sol 800 ml, 856 ptes (5,14 €)

Lamivudina

- Epivir, 150 mg 60 comp, 39919 ptes (239,92 €)
- Epivir, 50 mg/5 ml sol 240 ml, 10646 ptes (63,98 €)

Latanoprost

- Xalatan, 0,005% col 2,5 ml, 3933 ptes (23,64 €)

Levodopa + benserazida

- Madopar 250, 200/50 mg 100 comp, 2882 ptes (17,32 €)

Levodopa + carbidopa

- Sinemet, plus retard 100/25 100 comp, 4528 ptes (27,21 €)
- Sinemet, plus 100/25 mg 100 comp, 2505 ptes (15,06 €)
- Sinemet, retard 200/50 mg 100 comp, 7633 ptes (45,88 €)
- Sinemet, 250/25 mg 120 comp, 3273 ptes (19,67 €)
- Sinemet, 250/25 mg 60 comp, 1662 ptes (9,99 €)

Levotiroxina

- Dexnon, 100 µg 100 comp, 413 ptes (2,48 €)
- Levothroid, 50 µg 50 comp, 344 ptes (2,07 €)
- Levothroid, 100 µg 50 comp, 463 ptes (2,78 €)
- Levothroid, 500 µg 1 vial, 1941 ptes (11,67 €)
- Thyrax, 100 µg 50 comp, 402 ptes (2,42 €)
- Tiroxina Leo, 100 µg 50 comp, 415 ptes (2,49 €)

Linestrenol

- Orgametril, 5 mg 30 comp, 500 ptes (3 €)

Lisinopril

- Doneka, 5 mg 60 comp, 1476 ptes (8,87 €)
- Doneka, 20 mg 28 comp, 2639 ptes (15,86 €)
- Iricil, 5 mg 60 comp, 1476 ptes (8,87 €)
- Iricil, 20 mg 28 comp, 2639 ptes (15,86 €)
- Prinivil, 5 mg 60 comp, 1901 ptes (11,43 €)
- Prinivil, 20 mg 28 comp, 3407 ptes (20,48 €)
- Secubar, 5 mg 60 comp, 1476 ptes (8,87 €)
- Secubar, 20 mg 28 comp, 2639 ptes (15,86 €)
- Tensikey, 5 mg 60 comp, 1476 ptes (8,87 €)
- Tensikey, 20 mg 28 comp, 2639 ptes (15,86 €)
- Zestril, 5 mg 60 comp, 1901 ptes (11,43 €)
- Zestril, 20 mg 28 comp, 3407 ptes (20,48 €)

Loperamida

- Elissan, 2 mg 10 comp, 763 ptes (4,59 €)
- Elissan, 2 mg 20 comp, 959 ptes (5,76 €)
- Fortasec, 0,2 mg/ml got 100 ml, 619 ptes (3,72 €)
- Fortasec, 2 mg 10 càps, 533 ptes (3,20 €)
- Fortasec, 2 mg 20 càps, 823 ptes (4,95 €)
- Imodium, 2 mg 12 càps, 695 ptes (4,11 €)
- Imosec, 0,2 mg/ml got 100 ml, 413 ptes (2,48 €)
- Loperamida Belmac, 2 mg 10 càps, 527 ptes (3,17 €)
- Loperamida Belmac, 2 mg 20 càps, 837 ptes (5,03 €)
- Loperan, 2 mg 10 càps, 321 ptes (1,93 €)
- Loperan, 2 mg 20 càps, 479 ptes (2,88 €)
- Loperkey, 2 mg 10 càps, 566 ptes (3,40 €)
- Loperkey, 2 mg 20 càps, 881 ptes (5,29 €)
- Protector, 2 mg 10 comp, 450 ptes (2,70 €)
- Protector, 2 mg 20 comp, 750 ptes (4,51 €)
- Salvacolina NF, 0,2 mg/ml susp 100 ml, 482 ptes (2,90 €)
- Salvacolina NF, 2 mg 12 comp, 665 ptes (4,00 €)
- Taguinol, 0,2 mg/ml sol pedi 100ml, 439 ptes (2,64 €)

Taguinol, 2 mg 10 càps, 380 ptes (2,28 €)

Loratadina

Civeran, 5 mg/5 ml xar 120 ml, 657 ptes (3,95 €)
 Civeran, 10 mg 20 comp, 1094 ptes (6,58 €)
 Clarityne, 5 mg/5 ml xar 120 ml, 775 ptes (4,66 €)
 Clarityne, 10 mg 20 comp, 1192 ptes (7,16 €)
 Optimin, 5 mg/5 ml xar 120 ml, 775 ptes (4,66 €)
 Optimin, 10 mg 20 comp, 1094 ptes (6,58 €)
 Velodan, 5 mg/5 ml xar 120 ml, 657 ptes (3,95 €)
 Velodan, 10 mg 20 comp, 1094 ptes (6,58 €)
 Viatine, 5 mg/5 ml xar 120 ml, 775 ptes (4,66 €)
 Viatine, 10 mg 20 comp, 1094 ptes (6,58 €)

Lorazepam

Donix, 1 mg 30 drag, 157 ptes (0,94 €)
 Donix, 5 mg 20 drag, 192 ptes (1,15 €)
 Idalprem, 1 mg 60 comp, 348 ptes (2,09 €)
 Idalprem, 1 mg 30 comp, 285 ptes (1,71 €)
 Idalprem, 5 mg 20 comp, 304 ptes (1,83 €)
 Lorazepam Medical, 1 mg 30 comp, 228 ptes (1,37 €)
 Lorazepam Medical, 5 mg 20 comp, 284 ptes (1,71 €)
 Orfidal Wyeth, 1 mg 25 comp, 335 ptes (2,01 €)
 Orfidal Wyeth, 1 mg 50 comp, 420 ptes (2,52 €)
 Piralone, 2 mg 30 comp, 556 ptes (3,34 €)
 Placinoral, 2 mg 30 comp, 686 ptes (4,12 €)
 Sedicepan, 1 mg 30 comp, 290 ptes (1,74 €)

Lormetazepam

Aldosomnil, 1 mg 30 comp, 539 ptes (3,24 €)
 Loramet, 1 mg 30 comp, 527 ptes (3,17 €)
 Loramet, 2 mg 20 comp, 616 ptes (3,70 €)
 Noctamid, 1 mg 30 comp, 503 ptes (3,02 €)
 Noctamid, 2 mg 20 comp, 576 ptes (3,46 €)
 Sedobrina, 2 mg 20 comp, 616 ptes (3,70 €)

Losartan

Cozaar, Inicio 12,5 mg 7 comp, 613 ptes (3,68 €)
 Cozaar, 50 mg 28 comp, 4305 ptes (25,87 €)

Lovastatina

Lipofren, 20 mg 28 comp, 3975 ptes (23,89 €)
 Liposcler, 20 mg 28 comp, 2598 ptes (15,61 €)
 Mevacor, 20 mg 28 comp, 3828 ptes (23,01 €)
 Mevacor, 40 mg 28 comp, 6096 ptes (36,64 €)
 Nergadan, 20 mg 28 comp, 3975 ptes (23,89 €)

Nergadan, 40 mg 28 comp, 6086 ptes (36,58 €)

Taucor, 20 mg 28 comp, 3975 ptes (23,89 €)

Taucor, 40 mg 28 comp, 6072 ptes (36,49 €)

Magnesi, hidròxid

Magnesia Cinfa, 1 g/5 ml susp 300 ml, 550 ptes (3,31 €)

Magnesia San Pellegrino, 3,92 g 20 sobr, 453 ptes (2,72 €)

Mebendazol

Bantenol, 100 mg/5 ml got 30 ml, 328 ptes (1,97 €)

Bantenol, 100 mg 6 comp, 305 ptes (1,83 €)

Lomper, 100 mg/5 ml susp 30 ml, 504 ptes (3,03 €)

Lomper, 100 mg/5 ml susp 30 ml, 458 ptes (2,75 €)

Lomper, 100 mg 6 comp, 486 ptes (2,92 €)

Mebendan, 100 mg 8 càps, 373 ptes (2,24 €)

Mebendan, 100 mg/5 ml susp 30 ml, 231 ptes (1,39 €)

Oxitover, 100 mg 8 comp, 351 ptes (2,11 €)

Sufil, 100 mg 8 càps, 328 ptes (1,97 €)

Sufil, 100 mg/5 ml susp 30 ml, 268 ptes (1,61 €)

Sufil, 500 mg 30 comp, 3238 ptes (19,46 €)

Mebeverina

Duspatalin, 135 mg 60 drag, 626 ptes (3,76 €)

Medroxiprogesterona

Progevera, 5 mg 24 comp, 390 ptes (2,34 €)

Progevera, 10 mg 30 comp, 868 ptes (5,22 €)

Metadona

Metasedin, 5 mg 20 comp, 262 ptes (1,57 €)

Metasedin, 10 mg 12 amp 1 ml, 664 ptes (3,99 €)

Metasedin, 10 mg 1 amp 1 ml, 215 ptes (1,29 €)

Metamizol

Algi Mabo, 1 g 100 sup adults, 2919 ptes (17,54 €)

Algi Mabo, 1 g 6 sup adults, 255 ptes (1,53 €)

Algi Mabo, 2 g 2 amp 5 ml, 236 ptes (1,42 €)

Algi Mabo, 2 g 6 amp 5 ml, 319 ptes (1,92 €)

Algi Mabo, 500 mg 100 sup infant, 2571 ptes (15,45 €)

Algi Mabo, 500 mg 20 càps, 447 ptes (2,69 €)

Algi Mabo, 500 mg 12 càps, 306 ptes (1,84 €)

Algi Mabo, 500 mg 6 sup infantil, 225 ptes (1,35 €)

Dolemicin, 325 mg 4 drag, 165 ptes (0,99 €)

Dolemicin, 325 mg 8 drag, 271 ptes (1,63 €)

Lasain, 1 g 100 sup, 1988 ptes (11,95 €)

Lasain, 1 g 12 sup, 307 ptes (1,85 €)

Lasain, 1 g 6 sup, 252 ptes (1,51 €)

- Lasain, 2 g 100 amp 5 ml, 4695 ptes (28,22 €)
- Lasain, 2 g 5 amp 5 ml, 366 ptes (2,20 €)
- Lasain, 575 mg 12 càps, 367 ptes (2,21 €)
- Metamizol Divider, 500 mg 4 càps, 244 ptes (1,47 €)
- Metamizol Harkley, 1 g 3 amp, 318 ptes (1,91 €)
- Metamizol Harkley, 1 g 6 amp, 411 ptes (2,47 €)
- Neo Melubrina, 1 g 5 sup adults, 189 ptes (1,14 €)
- Neo Melubrina, 2,5 g 5 amp 5 ml, 255 ptes (1,53 €)
- Neo Melubrina, 300 mg 5 sup infantil, 143 ptes (0,86 €)
- Neo Melubrina, 500 mg 20 comp, 211 ptes (1,27 €)
- Nolotil, 1 g 6 sup adults, 274 ptes (1,65 €)
- Nolotil, 2 g 5 amp 5 ml, 422 ptes (2,54 €)
- Nolotil, 500 mg 6 sup infantil, 252 ptes (1,51 €)
- Nolotil, 575 mg 20 càps, 461 ptes (2,77 €)
- Nolotil, 575 mg 10 càps, 387 ptes (2,33 €)
- Optalgin, 1 g 6 amp 2 ml, 155 ptes (0,93 €)
- Optalgin, 2,5 g 5 amp 5 ml, 176 ptes (1,06 €)
- Optalgin, 500 mg 10 comp, 116 ptes (0,70 €)

Metformina

- Dianben, 850 mg 50 comp, 461 ptes (2,77 €)

Metilcel·lulosa

- Muciplasma, 500 mg 50 càps, 1000 ptes (5,12 €)

Metildopa

- Aldomet, 250 mg 60 comp, 644 ptes (3,87 €)
- Aldomet, 250 mg 30 comp, 478 ptes (2,87 €)
- Aldomet, forte 500 mg 30 comp, 611 ptes (3,67 €)

Metimazol

- Tirodril, 5 mg 40 comp, 324 ptes (1,95 €)

Metoclopramida

- Metagliz, 10 mg 20 comp, 54 ptes (0,32 €)
- Metagliz, 10 mg/5 ml sol 150 ml, 314 ptes (1,89 €)
- Metagliz, 10 mg 100 comp, 384 ptes (2,31 €)
- Primperan, 2,6mg/ml got 60 ml ped, 305 ptes (1,83 €)
- Primperan, 5 mg/5 ml sol 250 ml, 473 ptes (2,84 €)
- Primperan, 10 mg 12 amp 2 ml, 451 ptes (2,71 €)
- Primperan, 10 mg 30 comp, 403 ptes (2,42 €)
- Primperan, 10 mg 60 comp, 638 ptes (3,83 €)
- Primperan, 100 mg 6 amp 20 ml, 1136 ptes (6,83 €)

Metoprolol

- Lopresor, 100 mg 40 comp, 763 ptes (4,59 €)
- Seloken, 5 mg 5 amp 5 ml, 479 ptes (2,88 €)

Seloken, 100 mg 30 comp retard, 1796 ptes (10,79 €)

Seloken, 100 mg 40 comp, 756 ptes (4,54 €)

Seloken, 200 mg 30 comp retard, 2859 ptes (17,18 €)

Metronidazol

Flagyl, 200 mg/5 ml susp 120 ml, 369 ptes (2,22 €)

Flagyl, 250 mg 20 comp, 380 ptes (2,28 €)

Flagyl Vaginal, 500 mg 10 comp vaginal, 403 ptes (2,42 €)

*Metronidazol Normon, 250 mg 20 comp, 286 ptes (1,72 €)

Rozex, 0,75% gel 30 g, 971 ptes (5,84 €)

Tricowas B, 250 mg 20 comp, 334 ptes (2,01 €)

Miconazol

Daktarin Ginecologico, 2% cre 40 g, 608 ptes (3,65 €)

Daktarin Topico, 2% cre 40 g, 608 ptes (3,65 €)

Daktarin Topico, 2% pols 20 g, 491 ptes (2,95 €)

Fungisdin, 2% gel 30 g, 586 ptes (3,52 €)

Miconazol Septa, 250 mg 12 comp, 775 ptes (4,66 €)

Miconazol Topico Reig Jofre, 2% pols 20 g, 160 ptes (0,96 €)

Miconazol Topico Reig Jofre, 2% cre 40 g, 280 ptes (1,68 €)

Miglitol

Diastabol, 50 mg 90 comp, 2541 ptes (15,27 €)

Diastabol, 50 mg 30 comp, 951 ptes (5,72 €)

Diastabol, 100 mg 90 comp, 3489 ptes (20,97 €)

Diastabol, 100 mg 30 comp, 1344 ptes (8,08 €)

Plumarol, 50 mg 30 comp, 951 ptes (5,72 €)

Plumarol, 50 mg 90 comp, 2541 ptes (15,27 €)

Plumarol, 100 mg 30 comp, 1344 ptes (8,08 €)

Plumarol, 100 mg 90 comp, 3489 ptes (20,97 €)

Misoprostol

Corrigast, 200 µg 40 comp, 1901 ptes (11,43 €)

Cytotec, 200 µg 40 comp, 1901 ptes (11,43 €)

Moclobemida

Manerix, 150 mg 30 comp, 2422 ptes (14,56 €)

Manerix, 300 mg 60 comp, 7246 ptes (43,55 €)

Manerix, 300 mg 30 comp, 3793 ptes (22,80 €)

Montelukast

Singulair, pedi 5 mg 28 comp masteg, 7785 ptes (46,79 €)

Singulair, 10 mg 28 comp recobr, 7785 ptes (46,79 €)

Morfina

Cloruro Morfico Braun, 1% 10 amp 1 ml, 491 ptes (2,95 €)

Cloruro Morfico Braun, 1% 1 amp 1 ml, 114 ptes (0,69 €)

Cloruro Morfico Braun, 2% 10 amp 2 ml, 505 ptes (3,04 €)

Cloruro Morfico Braun, 2% 1 amp 2 ml, 116 ptes (0,70 €)
 Morfina Braun, 1% 10 amp 1 ml, 519 ptes (3,12 €)
 Morfina Braun, 1% 1 amp 1 ml, 114 ptes (0,69 €)
 Morfina Serra, 1% 1 amp 1 ml, 82 ptes (0,49 €)
 Morfina Serra, 2% 1 amp 1 ml, 92 ptes (0,55 €)
 MST Continus, retard 5 mg 60 comp, 1122 ptes (6,74 €)
 MST Continus, retard 10 mg 60 comp, 2055 ptes (12,35 €)
 MST Continus, retard 15 mg 60 comp, 2578 ptes (15,49 €)
 MST Continus, retard 30 mg 30 sobr, 2578 ptes (15,49 €)
 MST Continus, retard 30 mg 60 comp, 4875 ptes (29,30 €)
 MST Continus, retard 60 mg 30 comp, 4526 ptes (27,20 €)
 MST Continus, retard 60 mg 60 comp, 8943 ptes (53,75 €)
 MST Continus, retard 100 mg 30 comp, 6743 ptes (40,53 €)
 MST Continus, retard 100 mg 60 comp, 13329 ptes (80,11 €)
 MST Continus, retard 200 mg 30 comp, 10707 ptes (64,35 €)
 Oglos, retard 10 mg 60 comp, 1989 ptes (11,95 €)
 Oglos, 1% 10 amp 1 ml, 462 ptes (2,78 €)
 Oglos, 1% 1 amp 1 ml, 136 ptes (0,82 €)
 Oglos, 2% 10 amp 1 ml, 528 ptes (3,17 €)
 Oglos, 2% 1 amp 1 ml, 143 ptes (0,86 €)
 Oglos, retard 30 mg 30 comp, 2575 ptes (15,48 €)
 Oglos, retard 30 mg 60 comp, 4672 ptes (28,08 €)
 Oglos, retard 60 mg 60 comp, 8575 ptes (51,54 €)
 Oglos, retard 100 mg 30 comp, 6464 ptes (38,85 €)
 Oglos, retard 200 mg 30 comp, 10257 ptes (61,65 €)
 Sevredol, 10 mg 12 comp, 432 ptes (2,60 €)
 Sevredol, 20 mg 12 comp, 666 ptes (4,00 €)
 Skenan, 10 mg 60 càps, 1852 ptes (11,13 €)
 Skenan, 30 mg 60 càps, 4395 ptes (26,41 €)
 Skenan, 60 mg 60 càps, 8063 ptes (48,46 €)
 Skenan, 60 mg 30 càps, 4080 ptes (24,52 €)
 Skenan, 100 mg 60 càps, 12015 ptes (72,21 €)
 Skenan, 100 mg 30 càps, 6079 ptes (36,54 €)
 Skenan, retard 200 mg 60 càps, 19093 ptes (114,75 €)
 Skenan, retard 200 mg 30 càps, 9653 ptes (58,02 €)
 Uni Mist, retard 30 mg 30 càps, 2407 ptes (14,47 €)
 Uni Mist, retard 60 mg 30 càps, 4704 ptes (28,27 €)
 Uni Mist, retard 90 mg 30 càps, 6090 ptes (36,60 €)
 Uni Mist, retard 120 mg 30 càps, 7813 ptes (46,96 €)
 Uni Mist, retard 150 mg 30 càps, 9043 ptes (54,35 €)
 Uni Mist, retard 200 mg 30 càps, 11080 ptes (66,59 €)

Naproxèn

- Aleve, 275 mg 30 comp recobr, 762 ptes (4,58 €)
- Aliviomas, 250 mg 30 càps, 703 ptes (4,23 €)
- Aliviomas, 500 mg 12 sup, 558 ptes (3,35 €)
- Antalgin, 550 mg 10 comp recobr, 501 ptes (3,01 €)
- Antalgin, 550 mg 40 comp recobr, 1923 ptes (11,56 €)
- Denaxpren, 250 mg 30 càps, 704 ptes (4,23 €)
- Lundiran, 250 mg 30 càps, 632 ptes (3,80 €)
- Naprokes, 250 mg 30 càps, 691 ptes (4,15 €)
- Naprokes, 500 mg 12 sup, 558 ptes (3,35 €)
- Naprosyn, 1 g 20 comp, 1381 ptes (8,30 €)
- Naprosyn, 500 mg 40 sobr, 1354 ptes (8,14 €)
- Naprosyn, 500 mg 12 sup, 508 ptes (3,05 €)
- Naprosyn, 500 mg 40 comp, 1359 ptes (8,17 €)
- Naproval, 250 mg 30 càps, 648 ptes (3,89 €)
- Naproval, 500 mg 12 sup, 547 ptes (3,29 €)
- Naproxeno Belmac, 250 mg 30 càps, 723 ptes (4,35 €)
- Naproxeno Belmac, 500 mg 12 sup, 575 ptes (3,46 €)
- Naproxeno Ratiopharm, 250 mg 30 càps, 557 ptes (3,35 €)
- *Naproxeno Ratiopharm, 500 mg 40 comp recobr, 1185 ptes (7,12 €)
- *Naproxeno Ratiopharm, 500 mg 12 sup, 524 ptes (3,15 €)
- Proxen, 500 mg 6 amp, 569 ptes (3,42 €)
- Tacron, 250 mg 30 comp entèr, 646 ptes (3,88 €)
- Tacron, 500 mg 40 comp entèr, 1212 ptes (7,28 €)

Nelfinavir

- Viracept, 50 mg/g pols 144 g, 8939 ptes (53,72 €)
- Viracept, 250 mg 270 comp, 83451 ptes (501,55 €)

Neomicina

- Neomicina Salvat, 500 mg 8 comp, 202 ptes (1,21 €)

Nevirapina

- Viramune, 200 mg 60 comp, 56471 ptes (339,40 €)

Nistatina

- Mycostatin, 100000 u/ml susp 30 ml, 655 ptes (3,94 €)
- Mycostatin, 100000 u/ml susp 60 ml, 537 ptes (3,23 €)
- Mycostatin, 500,000 u 48 drag, 686 ptes (4,12 €)
- Mycostatin, 500,000 u 24 drag, 436 ptes (2,62 €)
- Mycostatin Topico, 100000 u pom 15 g, 381 ptes (2,29 €)
- Mycostatin Topico, baby 100000 u cre 30 g, 322 ptes (1,94 €)
- Mycostatin Topico, 100000 u cre 30 g, 322 ptes (1,94 €)
- Mycostatin Topico, 100000 u cre 15 g, 322 ptes (1,94 €)
- Mycostatin Topico, 100000 u pom 30 g, 322 ptes (1,94 €)

Mycostatin Vaginal, 100000 u 16 comp vagin, 241 ptes (1,45 €)

Nitrofurantoïna

Furantoina, 50 mg/5 ml susp 80 ml 10 flas, 4395 ptes (26,41 €)

Furantoina, 50 mg/5 ml susp 80 ml, 222 ptes (1,33 €)

Furantoina, 50 mg 25 comp, 266 ptes (1,60 €)

Furantoina, 50 mg 50 comp, 331 ptes (1,99 €)

Furobactina, 50 mg 20 drag, 258 ptes (1,55 €)

Furobactina, 50 mg 50 drag, 376 ptes (2,26 €)

Norfloxacina

Amicrobin, 400 mg 20 càps, 2449 ptes (14,72 €)

Amicrobin, 400 mg 14 càps, 1873 ptes (11,26 €)

Baccidal, 400 mg 14 comp recobr, 1855 ptes (11,15 €)

Esclebin, 400 mg 14 comp, 1855 ptes (11,15 €)

Espeden, 400 mg 14 comp, 1501 ptes (9,02 €)

Fortimax, 400 mg 14 comp, 1855 ptes (11,15 €)

Nalion, 400 mg 14 comp, 1501 ptes (9,02 €)

Norfloxacina Inkey, 400 mg 20 comp, 1678 ptes (10,08 €)

Norfloxacina Inkey, 400 mg 14 comp, 1855 ptes (11,15 €)

*Norfloxacino Bayvit, 400 mg 14 comp, 1400 ptes (8,41 €)

*Norfloxacino Geminis, 400 mg 14 comp, 1418 ptes (8,52 €)

Noroxin, 400 mg 14 comp, 1947 ptes (11,70 €)

Senro, 400 mg 14 càps, 1865 ptes (11,21 €)

Uroctal, 400 mg 14 comp, 1824 ptes (10,96 €)

Vicnas, 400 mg 14 comp, 1855 ptes (11,15 €)

Nortriptilina

Martimil, 10 mg 30 comp, 307 ptes (1,85 €)

Martimil, 25 mg 30 comp, 420 ptes (2,52 €)

Paxtibi, 25 mg 25 comp, 362 ptes (2,18 €)

Ofloxacina

Oflovir, 200 mg 10 comp recobr, 1472 ptes (8,85 €)

Oflovir, 200 mg 20 comp, 2917 ptes (17,53 €)

Surnox, 200 mg 10 comp, 1792 ptes (10,77 €)

Surnox, 200 mg 20 comp, 3548 ptes (21,32 €)

Tarivid, 200 mg 10 comp, 1792 ptes (10,77 €)

Tarivid, 200 mg 20 comp, 3548 ptes (21,32 €)

Omeprazol

Audazol, 20 mg 28 càps, 7005 ptes (42,10 €)

Audazol, 20 mg 14 càps, 4602 ptes (27,66 €)

Aulcer, 20 mg 28 càps, 4876 ptes (29,31 €)

Aulcer, 20 mg 14 càps, 4602 ptes (27,66 €)

Belmazol, 20 mg 14 càps, 2596 ptes (15,60 €)

Belmazol, 20 mg 28 càps, 4555 ptes (27,38 €)
Ceprandal, 20 mg 28 càps, 4898 ptes (29,44 €)
Ceprandal, 20 mg 14 càps, 3837 ptes (23,06 €)
Elgam, 20 mg 28 càps, 4596 ptes (27,62 €)
Elgam, 20 mg 14 càps, 3440 ptes (20,67 €)
Emeproton, 20 mg 28 càps, 4898 ptes (29,44 €)
Emeproton, 20 mg 14 càps, 3147 ptes (18,91 €)
Gastrimut, 20 mg 28 càps, 4878 ptes (29,32 €)
Gastrimut, 20 mg 14 càps, 3590 ptes (21,58 €)
Indurgan, 20 mg 28 càps, 7865 ptes (47,27 €)
Indurgan, 20 mg 14 càps, 4602 ptes (27,66 €)
Losec, 20 mg 14 càps, 4602 ptes (27,66 €)
Miol, 20 mg 14 càps, 4602 ptes (27,66 €)
Mopral, 20 mg 14 càps, 4602 ptes (27,66 €)
Norpramin, 20 mg 28 càps, 3493 ptes (20,99 €)
Norpramin, 20 mg 14 càps, 2618 ptes (15,73 €)
Nuclosina, 20 mg 28 càps, 1966 ptes (11,82 €)
Nuclosina, 20 mg 14 càps, 1074 ptes (6,45 €)
Omapren, 20 mg 28 càps, 7005 ptes (42,10 €)
Omapren, 20 mg 14 càps, 4602 ptes (27,66 €)
*Omeprazol Esteve, 20 mg 14 càps, 3451 ptes (20,74 €)
*Omeprazol Esteve, 20 mg 28 càps, 6316 ptes (37,96 €)
*Omeprazol Geminis, 20 mg 14 càps, 3450 ptes (20,73 €)
*Omeprazol Geminis, 20 mg 28 càps, 6315 ptes (37,95 €)
*Omeprazol Merck, 20 mg 14 càps, 3451 ptes (20,74 €)
*Omeprazol Merck, 20 mg 28 càps, 6316 ptes (37,96 €)
*Omeprazol Ratiopharm, 20 mg 14 càps, 3451 ptes (20,74 €)
*Omeprazol Ratiopharm, 20 mg 28 càps, 6316 ptes (37,96 €)
Ompranyt, 20 mg 28 càps, 6736 ptes (40,48 €)
Ompranyt, 20 mg 14 càps, 3776 ptes (22,69 €)
Parizac, 20 mg 14 càps, 4602 ptes (27,66 €)
Pepticum, 20 mg 28 càps, 7005 ptes (42,10 €)
Pepticum, 20 mg 14 càps, 4602 ptes (27,66 €)
Prysmat, 20 mg 28 càps, 4255 ptes (25,57 €)
Prysmat, 20 mg 14 càps, 2571 ptes (15,45 €)
Sanamidol, 20 mg 28 càps, 4872 ptes (29,28 €)
Sanamidol, 20 mg 14 càps, 2792 ptes (16,78 €)
Secrepina, 20 mg 14 càps, 4511 ptes (27,11 €)
Ulceral, 20 mg 28 càps, 5209 ptes (31,31 €)
Ulceral, 20 mg 14 càps, 3581 ptes (21,52 €)
Ulcesept, 20 mg 28 càps, 4876 ptes (29,31 €)

- Ulcsep, 20 mg 14 càps, 4602 ptes (27,66 €)
- Ulcometion, 20 mg 28 càps, 2658 ptes (15,97 €)
- Ulcometion, 20 mg 14 càps, 1452 ptes (8,73 €)
- Zimor, 20 mg 28 càps, 4328 ptes (26,01 €)
- Zimor, 20 mg 14 càps, 2953 ptes (17,75 €)

Oxazepam

- Adumbran, 10 mg 25 comp, 326 ptes (1,96 €)

Oxibutinina

- Ditropan, 5 mg 60 comp, 998 ptes (6,00 €)
- Dresplan, 5 mg 60 comp, 751 ptes (4,51 €)

Paracetamol

- Acertol, 500 mg 10 comp, 196 ptes (1,18 €)
- Acertol, 500 mg 20 comp, 257 ptes (1,54 €)
- Actron, 500 mg 12 comp, 425 ptes (2,37 €)
- Antidol, 500 mg 20 comp, 400 ptes (2,40 €)
- Apiretal, 100 mg/ml got 30 ml, 299 ptes (1,80 €)
- Apiretal, 160 mg 20 comp, 225 ptes (1,35 €)
- Apiretal, 250 mg 5 sup infantil, 229 ptes (1,38 €)
- Apiretal, 500 mg 20 càps, 198 ptes (1,19 €)
- Apiretal, 500 mg 5 sup adults, 268 ptes (1,61 €)
- Auxidor, 100 mg/ml got 30 ml, 211 ptes (1,27 €)
- Bandol, 500 mg 20 comp, 374 ptes (2,25 €)
- Calmanticold, 250 mg 6 sup infantil, 143 ptes (0,86 €)
- Calmanticold, 500 mg 10 comp, 148 ptes (0,89 €)
- Calmanticold, 500 mg 6 sup, 160 ptes (0,96 €)
- Dafalgan, 500 mg 20 comp, 126 ptes (0,76 €)
- Dolgesic, 500 mg 20 comp, 315 ptes (1,89 €)
- Dolostop, 100 mg/ml got 30 ml, 297 ptes (1,79 €)
- Dolostop, 650 mg 20 comp, 248 ptes (1,49 €)
- Duorol, 500 mg 20 comp, 284 ptes (1,71 €)
- Efferalgan, 1 g 20 comp eferv, 9716 ptes (58,39 €)
- Efferalgan, 1 g 20 comp eferv, 546 ptes (3,28 €)
- Efferalgan, 1 g 8 comp eferv, 247 ptes (1,48 €)
- Efferalgan, 120 mg/5 ml sol 120 ml 20 flas, 3582 ptes (21,53 €)
- Efferalgan, 120 mg/5 ml sol 120 ml, 261 ptes (1,57 €)
- Efferalgan, 150 mg 250 sup, 3836 ptes (23,05 €)
- Efferalgan, 150 mg 6 sup, 134 ptes (0,81 €)
- Efferalgan, 300 mg 250 sup, 3959 ptes (23,79 €)
- Efferalgan, 300 mg 6 sup, 138 ptes (0,83 €)
- Efferalgan, 500 mg 20 comp eferv, 237 ptes (1,42 €)
- Efferalgan, 500 mg 24 càps, 266 ptes (1,60 €)

Effergal, 600 mg 250 sup, 4352 ptes (26,16 €)
Effergal, 600 mg 10 sup, 254 ptes (1,53 €)
Febrectal, 100 mg/ml got 30 ml, 194 ptes (1,17 €)
Febrectal, 120 mg/5 ml sol 120 ml, 291 ptes (1,75 €)
Febrectal, 150 mg 6 sup lactants, 350 ptes (2,10 €)
Febrectal, 300 mg 6 sup infantil, 380 ptes (2,28 €)
Febrectal, 600 mg 6 sup adults, 421 ptes (2,53 €)
Febrectal, 1 g 20 comp eferv, 546 ptes (3,28 €)
Febrectal, 1 g 8 comp eferv, 247 ptes (1,48 €)
Febrectal, 650 mg 20 comp, 300 ptes (1,80 €)
Gelocatil, inf 100 mg/ml got 30ml, 263 ptes (1,58 €)
Gelocatil, 250 mg 10 sup infantil, 133 ptes (0,80 €)
Gelocatil, 650 mg 20 comp, 232 ptes (1,39 €)
Hedex, 1 g 12 sobr eferv, 521 ptes (3,13 €)
Melabon Infantil, 250 mg 100 sup, 2268 ptes (13,63 €)
Melabon Infantil, 250 mg 5 sup, 185 ptes (1,11 €)
Melabon Infantil, 250 mg 10 sup, 311 ptes (1,87 €)
Nofedol, 250 mg 6 sup, 165 ptes (0,99 €)
Nofedol, 250 mg 12 sup, 289 ptes (1,74 €)
Nofedol, 500 mg 20 comp, 233 ptes (1,40 €)
Panadol, 500 mg 12 comp, 346 ptes (2,08 €)
Panadol, 500 mg 12 comp eferv, 359 ptes (2,16 €)
Paracetamol Edigen, 500 mg 10 comp, 196 ptes (1,18 €)
Paracetamol Edigen, 500 mg 20 comp, 291 ptes (1,74 €)
Paracetamol Mundogen, 500 mg 20 comp, 215 ptes (1,29 €)
Paracetamol Winthrop, 500 mg 20 comp, 126 ptes (0,76 €)
Pediapirin, 200 mg 10 sup infantil, 242 ptes (1,45 €)
Sinmol, 500 mg 10 comp, 190 ptes (1,14 €)
Sinmol, 500 mg 20 comp, 332 ptes (2,00 €)
Stopain, 500 mg 20 comp, 288 ptes (1,73 €)
Temperal, 120 mg/5 ml sol 200 ml, 368 ptes (2,21 €)
Termalgin, 120 mg/5 ml sol 120 ml, 431 ptes (2,59 €)
Termalgin, 150 mg 8 sup lactants, 157 ptes (0,94 €)
Termalgin, 325 mg 100 sup inf, 1690 ptes (10,16 €)
Termalgin, 325 mg 8 sup inf, 197 ptes (1,18 €)
Termalgin, 500 mg 20 comp, 235 ptes (1,41 €)
Termalgin, 650 mg 8 sup adults, 206 ptes (1,24 €)
Tylenol, 100 mg/ml got 30 ml, 290 ptes (1,74 €)
Tylenol, 120 mg/5 ml sol 115 ml, 345 ptes (2,07 €)
Tylenol, 160 mg 16 comp masteg, 385 ptes (2,31 €)
Tylenol, 250 mg 100 sup, 973 ptes (5,85 €)

Tylenol, 250 mg 6 sup, 182 ptes (1,09 €)
 Tylenol, 500 mg 16 comp recobr, 385 ptes (2,31 €)

Paroxetina

Casbol, 20 mg 28 comp recobr, 5523 ptes (33,19 €)
 Casbol, 20 mg 14 comp recobr, 2927 ptes (17,59 €)
 Frosinor, 20 mg 14 comp, 2927 ptes (17,59 €)
 Frosinor, 20 mg 28 comp, 5523 ptes (33,19 €)
 Motivan, 20 mg 14 comp, 2956 ptes (17,77 €)
 Motivan, 20 mg 28 comp, 5578 ptes (33,52 €)
 Seroxat, 20 mg 14 comp recobr, 2927 ptes (17,59 €)
 Seroxat, 20 mg 28 comp recobr, 5523 ptes (33,19 €)

Pentamidina

Pentacarinat, 300 mg 5 vials 3 ml, 15158 ptes (91,10 €)
 Pentacarinat, aer 300 mg vial+2 amp, 3032 ptes (18,22 €)

Pentoxifil·lina

Elorgan, 400 mg 60 drag, 2149 ptes (12,92 €)
 Hemovas, 400 mg 60 drag, 2149 ptes (12,92 €)
 Retimax, 400 mg 60 comp recobr, 1811 ptes (10,88 €)

Peròxid de benzoil

Aldoacne, 10% aer 20 g, 645 ptes (3,88 €)
 Benoxygel, 2,5% gel 40 g, 341 ptes (2,05 €)
 Benoxygel, 5% gel 40 g, 396 ptes (2,38 €)
 Benoxygel, 10% gel 40 g, 407 ptes (2,45 €)
 Benzacne, 5% gel 30 g, 668 ptes (4,01 €)
 Benzacne, 10% gel 30 g, 744 ptes (4,47 €)
 Clearamed, 5% cre 20 g, 941 ptes (5,66 €)
 Clearamed, 10% cre 20 g, 941 ptes (5,66 €)
 Oxiderma, wash 5% gel 100 g, 879 ptes (5,28 €)
 Oxiderma, 5% gel 40 g, 911 ptes (5,48 €)
 Oxiderma, wash 10% gel 100 g, 914 ptes (5,49 €)
 Oxiderma, 10% gel 40 g, 988 ptes (5,94 €)
 Panoxyl, 5% gel 40 g, 848 ptes (5,10 €)
 Panoxyl, 10% gel 40 g, 895 ptes (5,38 €)
 Panoxyl Wash, 10% loc 150 ml, 1537 ptes (9,24 €)
 Peroxacne, 5% gel 30 g, 772 ptes (4,44 €)
 Peroxacne, 10% gel 30 g, 847 ptes (4,88 €)
 Peroxiben, 5% color gel 30 g, 734 ptes (4,29 €)
 Peroxiben Plus, 2,5% gel 30 g, 734 ptes (4,41 €)
 Peroxiben Plus, 5% netejador gel 150 g, 1166 ptes (6,81 €)
 Peroxiben Plus, 5% gel 30 g, 783 ptes (4,71 €)
 Peroxiben Plus, 5% gel 60 g, 1088 ptes (6,54 €)

- Peroxiben Plus, 10% netejador gel 150 g, 1265 ptes (7,39 €)
- Peroxiben Plus, 10% gel 30 g, 862 ptes (5,18 €)
- Peroxiben Plus, 10% gel 60 g, 1192 ptes (7,16 €)
- Solucel, 4% cre 40 g, 1197 ptes (7,19 €)
- Stop Espinilla Normaderm, 10% cre 10 ml, 1113 ptes (6,69 €)

Picosulfat

- Contumax, 7,5 mg/ml got 30 ml, 395 ptes (2,32 €)
- Elimin laxante, 7,5 mg/ml got 30 ml, 495 ptes (2,56 €)
- Evacuol, 7,5 mg/ml got 30 ml, 495 ptes (2,93 €)
- Gutalax, 7,5 mg/ml got 30 ml, 525 ptes (3,16 €)
- Lubrilax, 7,5 mg/ml got 30 ml, 311 ptes (1,87 €)
- Skilax, 7,5 mg/ml got 15 ml, 344 ptes (2,07 €)

Pilocarpina

- Colircusi Pilocarpina, 2% col 10 ml, 279 ptes (1,68 €)
- Colircusi Pilocarpina, 4% col 10 ml, 259 ptes (1,56 €)
- Colircusi Pilocarpina, 5% col 10 ml, 299 ptes (1,80 €)
- Col Ocul Pilocarpina, 2% col 10 ml, 177 ptes (1,06 €)
- Col Ocul Pilocarpina, 4% col 10 ml, 248 ptes (1,49 €)
- Isopto Carpina, 1% col 15 ml, 328 ptes (1,97 €)
- Isopto Carpina, 2% col 15ml, 348 ptes (2,09 €)
- Isopto Carpina, 4% col 15 ml, 368 ptes (2,21 €)
- Oft Cusi Pilocarpina, 3% pom 5 g, 171 ptes (1,03 €)
- Pilocarpina Llorens, 2% col 10 ml, 281 ptes (1,69 €)
- Pilocarpina Llorens, 4% col 10 ml, 203 ptes (1,22 €)

Pirantel, pamoat

- Lombriareu, 250 mg/5 ml susp 30 ml, 474 ptes (2,85 €)
- Trilombrin, 250 mg/5 ml susp 30 ml, 485 ptes (2,91 €)
- Trilombrin, 250 mg 6 comp masteg, 501 ptes (3,01 €)

Pirazinamida

- Pirazinamida Prodes, 250 mg 100 comp, 819 ptes (4,92 €)
- Rifater, 100 drag, 4586 ptes (27,56 €)

Piridoxina

- Beglunina, 165 mg 20 càps, 512 ptes (3,08 €)
- Benadon, 300 mg 20 comp, 533 ptes (3,20 €)
- Benadon, 300 mg 6 amp 2 ml, 511 ptes (3,07 €)
- Conductasa, 153,3 mg/5ml sol 150 ml, 558 ptes (3,35 €)
- Conductasa, 153,4 mg 30 càps, 532 ptes (3,20 €)
- Conductasa, 460 mg 5 amp 5 ml, 473 ptes (2,84 €)
- Godabion B6, 200 mg 20 comp, 461 ptes (2,77 €)
- Serfoxide, 300 mg 30 càps, 708 ptes (4,26 €)
- Serfoxide, 600 mg 20 sobr, 936 ptes (5,63 €)

Pirimetamina

Daraprim, 25 mg 30 comp, 499 ptes (3,00 €)

Plantago ovata

Biopasal Fibra, 3,5 g 24 sobr, 951 ptes (5,72 €)

Metamucil, 3,4 g 4 sobr, 142 ptes (0,85 €)

Metamucil, 3,4 g 24 sobr, 861 ptes (5,09 €)

Metamucil, 58,2% pols 165 g, 524 ptes (3,15 €)

Metamucil, 58,2% g pols 250 g, 525 ptes (3,16 €)

Plantaben, 3,5 g 500 sobr, 8046 ptes (48,36 €)

Plantaben, 3,5 g 30 sobr, 702 ptes (4,22 €)

Pravastatina

Bristacol, 10 mg 28 comp, 3838 ptes (23,07 €)

Bristacol, 20 mg 28 comp, 5422 ptes (32,59 €)

Bristacol, 40 mg 28 comp, 10139 ptes (60,94 €)

Lipemol, 10 mg 28 comp, 3975 ptes (23,89 €)

Lipemol, 20 mg 28 comp, 5659 ptes (34,01 €)

Lipemol, 40 mg 28 comp, 10139 ptes (60,94 €)

Liplat, 10 mg 28 comp, 3975 ptes (23,89 €)

Liplat, 20 mg 28 comp, 5659 ptes (34,01 €)

Liplat, 40 mg 28 comp, 10139 ptes (60,94 €)

Prareduct, 10 mg 28 comp, 3975 ptes (23,89 €)

Prareduct, 20 mg 28 comp, 5659 ptes (34,01 €)

Prareduct, 40 mg 28 comp, 10139 ptes (60,94 €)

Prednisona

Dacortin, 2,5 mg 30 comp, 322 ptes (1,94 €)

Dacortin, 5 mg 30 comp, 414 ptes (2,49 €)

Dacortin, 5 mg 60 comp, 513 ptes (3,08 €)

Dacortin, 30 mg 30 comp, 1151 ptes (6,92 €)

Prednisona Alonga, 5 mg 30 comp, 352 ptes (2,12 €)

Prednisona Alonga, 5 mg 60 comp, 604 ptes (3,63 €)

Prednisona Alonga, 10 mg 30 comp, 481 ptes (2,89 €)

Prednisona Alonga, 50 mg 30 comp, 1920 ptes (11,54 €)

Propranolol

Sumial, 5 mg 5 amp 5 ml, 362 ptes (2,18 €)

Sumial, 10 mg 50 comp, 305 ptes (1,83 €)

Sumial, 40 mg 50 comp, 528 ptes (3,17 €)

Sumial, retard 160 mg 20 càps, 762 ptes (4,58 €)

Quinapril

Acuprel, 5 mg 60 comp, 1901 ptes (11,43 €)

Acuprel, 20 mg 28 comp, 3407 ptes (20,48 €)

Acuprel, 40 mg 28 comp, 3445 ptes (20,70 €)

Ectren, 5 mg 60 comp recobr, 1892 ptes (11,37 €)
 Ectren, 20 mg 28 comp recobr, 3391 ptes (20,38 €)
 Ectren, 40 mg 28 comp recobr, 3430 ptes (20,61 €)
 Lidaltrin, 5 mg 60 comp, 1910 ptes (11,48 €)
 Lidaltrin, 20 mg 28 comp, 3424 ptes (20,58 €)
 Lidaltrin, 40 mg 28 comp, 3462 ptes (20,81 €)

Raloxifè

Evista, 60 mg 28 comp, 6232 ptes (37,46 €)
 Optruma, 60 mg 28 comp recobr, 6232 ptes (37,46 €)

Ramipril

Acovil, 1,25 mg 28 comp, 1510 ptes (9,08 €)
 Acovil, 2,5 mg 28 comp, 2299 ptes (13,82 €)
 Acovil, 5 mg 28 comp, 2887 ptes (17,35 €)
 Carasel, 1,25 mg 28 comp, 1533 ptes (9,21 €)
 Carasel, 2,5 mg 28 comp, 2299 ptes (13,82 €)
 Carasel, 5 mg 28 comp, 2887 ptes (17,35 €)

Ranitidina

Alquen, 150 mg 20 comp eferv, 1960 ptes (11,78 €)
 Coralen, 150 mg 28 comp, 2747 ptes (16,51 €)
 Coralen, 300 mg 28 comp, 4984 ptes (29,95 €)
 Coralen, 300 mg 14 comp, 2747 ptes (16,51 €)
 Denulcer, 150 mg 28 comp recobr, 1996 ptes (12,00 €)
 Denulcer, 300 mg 14 comp recobr, 1996 ptes (12,00 €)
 Denulcer, 300 mg 28 comp recobr, 3626 ptes (21,79 €)
 Fagus, 150 mg 20 comp eferv, 1960 ptes (11,78 €)
 Lake, 150 mg 20 comp eferv, 1960 ptes (11,78 €)
 Meticel, 150 mg 20 comp eferv, 1960 ptes (11,78 €)
 Quantor, 150 mg 28 comp recobr, 2747 ptes (16,51 €)
 Quantor, 150 mg 20 comp eferv, 1960 ptes (11,78 €)
 Quantor, 300 mg 28 comp recobr, 4984 ptes (29,95 €)
 Quantor, 300 mg 14 comp recobr, 2747 ptes (16,51 €)
 Quantor, 300 mg 10 comp eferv, 1960 ptes (11,78 €)
 Ran H2, 300 mg 14 comp, 2113 ptes (12,70 €)
 Ran H2, 300 mg 28 comp, 3866 ptes (23,24 €)
 Ranidin, 150 mg 28 comp, 2652 ptes (15,94 €)
 Ranidin, 300 mg 28 comp, 4813 ptes (28,93 €)
 Ranidin, 300 mg 14 comp, 2652 ptes (15,94 €)
 Ranilonga, 150 mg 28 comp recobr, 2747 ptes (16,51 €)
 Ranilonga, 300 mg 28 comp recobr, 4984 ptes (29,95 €)
 Ranilonga, 300 mg 14 comp recobr, 2747 ptes (16,51 €)
 *Ranitidina Cinfa, 150 mg 28 comp recobr, 1996 ptes (12,00 €)

- *Ranitidina Cinfa, 300 mg 28 comp recobr, 3626 ptes (21,79 €)
- *Ranitidina Cinfa, 300 mg 14 comp recobr, 1996 ptes (12,00 €)
- *Ranitidina Gea, 150 mg 20 comp, 1745 ptes (10,49 €)
- *Ranitidina Gea, 300 mg 10 comp, 1578 ptes (9,48 €)
- *Ranitidina Grapa, 150 mg 28 comp recobr, 1995 ptes (11,99 €)
- *Ranitidina Grapa, 300 mg 14 comp recobr, 1995 ptes (11,99 €)
- *Ranitidina Grapa, 300 mg 28 comp recobr, 3625 ptes (21,79 €)
- *Ranitidina Mabo, 150 mg 28 comp recobr, 1996 ptes (12,00 €)
- *Ranitidina Merck, 150 mg 28 comp, 1996 ptes (12,00 €)
- *Ranitidina Merck, 300 mg 14 comp recobr, 1996 ptes (12,00 €)
- *Ranitidina Merck, 300 mg 28 comp recobr, 3626 ptes (21,79 €)
- *Ranitidina Mundogen, 150 mg 28 comp, 1996 ptes (12,00 €)
- *Ranitidina Mundogen, 300 mg 28 comp, 3626 ptes (21,79 €)
- *Ranitidina Mundogen, 300 mg 14 comp, 1996 ptes (12,00 €)
- *Ranitidina Normon, 150 mg 28 comp recobr, 1996 ptes (12,00 €)
- *Ranitidina Normon, 300 mg 28 comp recobr, 3626 ptes (21,79 €)
- *Ranitidina Normon, 300 mg 14 comp recobr, 1996 ptes (12,00 €)
- *Ranitidina Ratiopharm, 150 mg 28 comp recobr, 2061 ptes (12,39 €)
- *Ranitidina Ratiopharm, 300 mg 14 comp recobr, 2061 ptes (12,39 €)
- *Ranitidina Ratiopharm, 300 mg 28 comp recobr, 3738 ptes (22,47 €)
- *Ranitidina Tamarang, 150 mg 20 comp recobr, 1503 ptes (9,03 €)
- *Ranitidina Tamarang, 300 mg 10 comp recobr, 1503 ptes (9,03 €)
- *Ranitidina Vir, 150 mg 28 comp recobr, 1835 ptes (11,03 €)
- *Ranitidina Vir, 300 mg 14 comp recobr, 1826 ptes (10,97 €)
- *Ranitidina Vir, 300 mg 28 comp recobr, 3317 ptes (19,94 €)
- Ranix, 150 mg 28 comp recobr, 2747 ptes (16,51 €)
- Ranix, 300 mg 28 comp recobr, 4984 ptes (29,95 €)
- Ranix, 300 mg 14 comp recobr, 2747 ptes (16,51 €)
- Ranuber, 150 mg 28 comp, 1966 ptes (11,82 €)
- Ranuber, 300 mg 28 comp, 4311 ptes (25,91 €)
- Ranuber, 300 mg 14 comp, 2392 ptes (14,38 €)
- Rubiulcer, 300 mg 28 comp, 3889 ptes (23,37 €)
- Rubiulcer, 300 mg 14 comp, 1945 ptes (11,69 €)
- Tanidina, 150 mg 28 comp, 2747 ptes (16,51 €)
- Tanidina, 150 mg 20 comp eferv, 1960 ptes (11,78 €)
- Tanidina, 300 mg 28 comp, 4984 ptes (29,95 €)
- Tanidina, 300 mg 14 comp, 2747 ptes (16,51 €)
- Terposen, 150 mg 28 comp, 2141 ptes (12,87 €)
- Terposen, 300 mg 28 comp, 3779 ptes (22,71 €)
- Terposen, 300 mg 14 comp, 2081 ptes (12,51 €)
- Toriol, 150 mg 28 comp, 2276 ptes (13,68 €)

Toriol, 300 mg 28 comp, 4133 ptes (24,84 €)
 Toriol, 300 mg 14 comp, 2276 ptes (13,68 €)
 Zantac, 150 mg 28 comp recobr, 2747 ptes (16,51 €)
 Zantac, 300 mg 28 comp recobr, 4984 ptes (29,95 €)
 Zantac, 300 mg 14 comp recobr, 2747 ptes (16,51 €)

Repaglinida

Novonorm, 0,5 mg 90 comp, 3319 ptes (19,95 €)
 Novonorm, 1 mg 90 comp, 3440 ptes (20,67 €)
 Novonorm, 2 mg 90 comp, 3586 ptes (21,55 €)

Rifampicina

Rifagen, 300 mg 12 càps, 893 ptes (5,37 €)
 Rifagen, 300 mg 24 càps, 1722 ptes (10,35 €)
 Rifaldin, susp 120 ml 100 mg/5 ml, 729 ptes (4,38 €)
 Rifaldin, 300 mg 12 càps, 912 ptes (5,48 €)
 Rifaldin, 300 mg 24 càps, 1784 ptes (10,72 €)
 Rifaldin, 600 mg 12 drag, 1805 ptes (10,85 €)
 Rimactan, 100 mg/5 ml susp 120 ml 20 flas, 8701 ptes (52,29 €)
 Rimactan, 100 mg/5 ml susp 120 ml, 604 ptes (3,63 €)
 Rimactan, 300 mg 10 càps, 712 ptes (4,28 €)
 Rimactan, 300 mg 60 càps, 3785 ptes (22,75 €)
 Rimactan, 600 mg 10 comp, 1408 ptes (8,46 €)
 Rimactan, 600 mg 30 comp drag, 4161 ptes (25,01 €)

Rifampicina + isoniazida, Vegeu Isoniazida + rifampicina**Ritonavir**

Norvir, 100 mg 4x84 càps, 71144 ptes (427,58 €)

Rivastigmina

Exelon, 1,5 mg 112 càps, 32577 ptes (195,79 €)
 Exelon, 1,5 mg 56 càps, 16426 ptes (98,72 €)
 Exelon, 1,5 mg 28 càps, 8303 ptes (49,90 €)
 Exelon, 3 mg 112 càps, 34192 ptes (205,50 €)
 Exelon, 3 mg 56 càps, 17235 ptes (103,58 €)
 Exelon, 3 mg 28 càps, 8709 ptes (52,34 €)
 Exelon, 4,5 mg 112 càps, 35549 ptes (213,65 €)
 Exelon, 4,5 mg 56 càps, 17917 ptes (107,68 €)
 Exelon, 4,5 mg 28 càps, 9055 ptes (54,42 €)
 Exelon, 6 mg 112 càps, 37290 ptes (224,12 €)
 Exelon, 6 mg 56 càps, 18791 ptes (112,94 €)
 Exelon, 6 mg 28 càps, 9323 ptes (56,03 €)
 Exelon, 10 mg/5 ml sol 120 ml, 26116 ptes (156,96 €)
 Prometax, 1,5 mg 28 càps, 8303 ptes (49,90 €)
 Prometax, 1,5 mg 56 càps, 16426 ptes (98,72 €)

- Prometax, 1,5 mg 112 càps, 32577 ptes (195,79 €)
- Prometax, 3 mg 56 càps, 17235 ptes (103,58 €)
- Prometax, 3 mg 28 càps, 8709 ptes (52,34 €)
- Prometax, 3 mg 112 càps, 34192 ptes (205,50 €)
- Prometax, 4,5 mg 56 càps, 17917 ptes (107,68 €)
- Prometax, 4,5 mg 28 càps, 9055 ptes (54,42 €)
- Prometax, 4,5 mg 112 càps, 35549 ptes (213,65 €)
- Prometax, 6 mg 56 càps, 18791 ptes (112,94 €)
- Prometax, 6 mg 28 càps, 9323 ptes (56,03 €)
- Prometax, 6 mg 112 càps, 37290 ptes (224,12 €)

Salbutamol

- Buto Asma, 100 µg/puls 20 aer 200 dosis, 6174 ptes (37,11 €)
- Buto Asma, 100 µg/puls aer 200 dosis, 450 ptes (2,70 €)
- Salbutamol Aldo Unio Sol, 0,5% sol inhal 10 ml, 171 ptes (1,03 €)
- Ventolin Inhal, 100 µg/puls 20 aer 200 dosis, 10424 ptes (62,65 €)
- Ventolin Inhal, 100 µg/puls aer 200 dosis, 760 ptes (4,57 €)
- Ventolin Respirador, 0,5% sol 10 ml, 361 ptes (2,17 €)

Salmeterol

- Beglan, 25 µg/inhal aer 120 d, 6152 ptes (36,97 €)
- Beglan, 25 µg/inhal aer 60 d, 3370 ptes (20,25 €)
- Beglan, accuhaler 60 alv/50 µg, 6451 ptes (38,77 €)
- Betamican, 25 µg/inhal aer 120 d, 6152 ptes (36,97 €)
- Betamican, 25 µg/inhal aer 60 dosis, 3370 ptes (20,25 €)
- Betamican, accuhaler 60 alv/50 µg, 6451 ptes (38,77 €)
- Inaspir, 25 µg/inhal aer 120 d, 6152 ptes (36,97 €)
- Inaspir, 25 µg/inhal aer 60 d, 3370 ptes (20,25 €)
- Inaspir, accuhaler 60 alv/50 µg, 6451 ptes (38,77 €)
- Serevent, 25 µg/inhal aer 120 d, 6417 ptes (38,57 €)
- Serevent, 25 µg/inhal aer 60 d, 3492 ptes (20,99 €)
- Serevent, accuhaler 60 alv/50 µg, 6716 ptes (40,36 €)

Saquinavir

- Fortovase, 200 mg 180 càps toves, 35321 ptes (212,28 €)
- Invirase, 200 mg 270 càps, 76303 ptes (458,59 €)

Seleni, sulfur al 2,5%

- Abbottselsun, 2,5% susp 120 ml, 1286 ptes (7,73 €)
- Bioselenium, 2,5% susp 100 ml, 679 ptes (4,08 €)
- Bioselenium, 2,5% susp 35 ml, 220 ptes (1,32 €)
- Caspiselenio, 2,5% susp 120 g, 475 ptes (2,81 €)

Senòsids

- Justelax, 150 mg/75 ml sol 75 ml, 335 ptes (2,01 €)
- Modane, 12 mg 20 drag, 348 ptes (1,61 €)

Puntual, 12 mg/8 got sol 15 ml, 450 ptes (2,34 €)
 Puntualex, 150 mg/5 ml sol 5 ml, 341 ptes (2,05 €)
 Pursenid, 12 mg 20 drag, 265 ptes (1,57 €)
 X Prep, 150 mg sol 75 ml, 360 ptes (2,16 €)

Serenoa repens

Permixon, 80 mg 60 comp, 1691 ptes (10,16 €)
 Permixon, 160 mg 60 càps, 2994 ptes (17,99 €)
 Permixon, 160 mg 30 càps, 1647 ptes (9,90 €)
 Sereprostat, 80 mg 60 comp, 1611 ptes (9,68 €)

Simvastatina

Colemin, 10 mg 28 comp, 3946 ptes (23,72 €)
 Colemin, 20 mg 28 comp, 5617 ptes (33,76 €)
 Colemin, 40 mg 28 comp, 10063 ptes (60,48 €)
 Pantok, 10 mg 28 comp, 3925 ptes (23,59 €)
 Pantok, 20 mg 28 comp, 5592 ptes (33,61 €)
 Pantok, 40 mg 28 comp, 10017 ptes (60,20 €)
 Zocor, 10 mg 28 comp, 3975 ptes (23,89 €)
 Zocor, 20 mg 28 comp, 5659 ptes (34,01 €)
 Zocor, 40 mg 28 comp, 10139 ptes (60,94 €)

Solució de rehidratació oral

Sueroral Casen, 5 sobr, 292 ptes (1,75 €)

Sulfadiazina

Sulfadiazina Reig Jofre, 500 mg 20 comp, 385 ptes (2,31 €)

Sulfat ferrós

Fero Gradumet, 525 mg 30 comp allib contr, 345 ptes (2,07 €)
 Tardyferon, 30 drag, 496 ptes (2,98 €)

Sumatriptan

Arcoiran, 6 mg 2 xer autoinj 0,5 ml, 7939 ptes (47,71 €)
 Arcoiran, 50 mg 4 comp, 4475 ptes (26,90 €)
 Imigran, 6 mg 2 xer autoinj 0,5 ml, 7967 ptes (47,88 €)
 Imigran, 10 mg 2 pulv, 2135 ptes (12,83 €)
 Imigran, 20 mg 2 pulv, 3877 ptes (23,30 €)
 Imigran, 50 mg 4 comp, 4475 ptes (26,90 €)
 Novelian, 6 mg 2 xer autoinj 0,5 ml, 7931 ptes (47,67 €)
 Novelian, 50 mg 4 comp, 4475 ptes (26,90 €)

Tamsulosina

Omnice, 0,4 mg 30 càps, 4942 ptes (29,70 €)
 Urolosin, 0,4 mg 30 càps, 4967 ptes (29,85 €)

Teofil·lina

Asmo Hubber, retard 300 mg 40 comp, 555 ptes (3,34 €)
 Chantoline, sostenida 250 mg 40 càps, 644 ptes (3,87 €)

- Chantaline, sostenida 375 mg 40 càps, 947 ptes (5,69 €)
 Elixifilin, 27 mg/5 ml sol 250 ml, 269 ptes (1,62 €)
 Eufilina, 73 mg 40 comp, 284 ptes (1,71 €)
 Eufilina, 81,8 mg/5 ml sol 250 ml, 405 ptes (2,43 €)
 Eufilina, retard 250 mg 40 comp recobr, 858 ptes (5,16 €)
 Nistafilin, 80 mg/15 ml elixir 250 ml, 292 ptes (1,75 €)
 Piridasmin, retard 300 mg 40 comp, 414 ptes (2,49 €)
 Pulmeno, retard 200 mg 40 càps, 520 ptes (3,13 €)
 Pulmeno, retard 350 mg 40 càps, 749 ptes (4,50 €)
 Teofilina Aristegui, retard 100 mg 40 càps, 317 ptes (1,91 €)
 Teofilina Aristegui, retard 200 mg 40 càps, 536 ptes (3,22 €)
 Teofilina Aristegui, retard 300 mg 40 càps, 593 ptes (3,56 €)
 Teofilina Ratiopharm, retard 300 mg 40 càps, 673 ptes (4,04 €)
 Teolixir, 26,6 mg/5 ml sol 250 ml, 318 ptes (1,91 €)
 Theo Dur, retard 100 mg 40 comp, 470 ptes (2,82 €)
 Theo Dur, retard 200 mg 40 comp, 584 ptes (3,51 €)
 Theo Dur, retard 300 mg 40 comp, 831 ptes (4,99 €)
 Theo Max, 100 mg 40 comp, 417 ptes (2,51 €)
 Theo Max, 200 mg 40 comp, 560 ptes (3,37 €)
 Theo Max, 300 mg 40 comp, 824 ptes (4,95 €)
 Theolair, retard 175 mg 40 comp, 544 ptes (3,27 €)
 Theolair, retard 250 mg 40 comp, 772 ptes (4,64 €)
 Theoplus, 300 mg 40 comp, 673 ptes (4,04 €)
 Unilong, 250 mg 40 càps, 676 ptes (4,06 €)
 Unilong, 375 mg 40 càps, 994 ptes (5,97 €)
 Vent Retard, 100 mg 40 càps, 356 ptes (2,14 €)
 Vent Retard, 200 mg 40 càps, 536 ptes (3,22 €)
 Vent Retard, 300 mg 40 càps, 772 ptes (4,64 €)
 Vent Retard, 600 mg 40 comp, 1356 ptes (8,15 €)

Terazosina

- Deflox, 2 mg 15 comp, 1221 ptes (7,34 €)
 Deflox, 5 mg 30 comp, 3794 ptes (22,80 €)
 Hitrin, 1 mg 60 comp, 1543 ptes (9,27 €)
 Magnurol, 2 mg 15 comp, 1221 ptes (7,34 €)
 Magnurol, 5 mg 30 comp, 3794 ptes (22,80 €)

Terbinafina

- Lamisil, 250 mg 28 comp, 10115 ptes (60,79 €)
 Lamisil, 250 mg 14 comp, 5377 ptes (32,32 €)
 Lamisil Topico, 1% cre 30 g, 1645 ptes (9,89 €)

Terbutalina

- Terbasmin Inhalacion, 250 µg/puls aer 20x400 dosis, 7146 ptes (42,95 €)

Terbasmin Inhalacion, 250 µg/puls aer 400 dosis, 549 ptes (3,30 €)
 Terbasmin Sol Nebuliz, 1% sol 10 ml, 401 ptes (2,41 €)
 Terbasmin Turbuhaler, 500 µg/puls 20x200 dosis, 18829 ptes (113,16 €)
 Terbasmin Turbuhaler, 500 µg/puls pols 200 dosis, 1411 ptes (8,48 €)

Tiamina

Benerva, 300 mg 20 comp, 304 ptes (1,83 €)

Ticlopidina

Ticlodone, 250 mg 20 drag, 2350 ptes (14,12 €)
 Ticlodone, 250 mg 50 drag, 5787 ptes (34,78 €)
 *Ticlopidina Bayvit, 250 mg 20 comp recobr, 1707 ptes (10,26 €)
 *Ticlopidina Bayvit, 250 mg 50 comp recobr, 4152 ptes (24,95 €)
 *Ticlopidina Normon, 250 mg 20 comp, 1707 ptes (10,26 €)
 *Ticlopidina Normon, 250 mg 50 comp, 4168 ptes (25,05 €)
 *Ticlopidina Ratiopharm, 250 mg 50 comp recobr, 4340 ptes (26,08 €)
 *Ticlopidina Ratiopharm, 250 mg 20 comp recobr, 1762 ptes (10,59 €)
 *Ticlopidina Ur, 250 mg 20 comp recobr, 1657 ptes (9,96 €)
 *Ticlopidina Ur, 250 mg 50 comp recobr, 4147 ptes (24,92 €)
 Tiklid, 250 mg 50 comp, 5787 ptes (34,78 €)
 Tiklid, 250 mg 20 comp, 2349 ptes (14,12 €)

Timolol

Cusimolol, 0,25% col 5 ml, 496 ptes (2,98 €)
 Cusimolol, 0,5% col 5 ml, 572 ptes (3,44 €)
 Timoftol, 0,25% col 3 ml, 508 ptes (3,05 €)
 Timoftol, 0,5% col 3 ml, 570 ptes (3,43 €)
 *Timolol Ciba Vision, 0,25% col 3 ml, 373 ptes (2,24 €)
 *Timolol Ciba Vision, 0,5% col 3 ml, 373 ptes (2,24 €)

Tinidazol

Tricolam, 500 mg 4 comp recobr, 468 ptes (2,81 €)

Tioconazol

Trosid, 1% cre 30 g, 558 ptes (3,35 €)
 Trosid, 1% sol spray 30 ml, 479 ptes (2,88 €)
 Trosid, 1% pols 30 g, 516 ptes (3,10 €)
 Trosid Uñas, 28% sol 12 ml, 4206 ptes (25,28 €)
 Trosid Ginecologico, 6,5% cre 4,6 g, 593 ptes (3,56 €)
 Trosid Ginecologico, 300 mg 1 òv, 572 ptes (3,44 €)

Tobramicina col·liri

Tobrex, 0,3% col 5 ml, 491 ptes (2,95 €)
 Tobrex, 0,3% ung 3,5 g, 406 ptes (2,44 €)

Tolbutamida

Rastinon, 500 mg 20 comp, 231 ptes (1,39 €)
 Rastinon, 500 mg 40 comp, 305 ptes (1,83 €)

Tolnaftat

Micoisdin, 1% nebulitz 50 ml, 1034 ptes (6,21 €)

Tinaderm, 1% cre 30 g, 486 ptes (2,92 €)

Tinaderm, 1% sol 30 ml, 507 ptes (3,05 €)

Toxoide tetànic

Anatoxal TE Berna, adsor 10 lf 50 amp 0,5 m, 11396 ptes (68,49 €)

Anatoxal TE Berna, adsor 40 UI 1 amp 0,5 ml, 351 ptes (2,11 €)

Toxoide Tetanico Leti, adsor 10 lf 50 amp 0,5 ml, 11396 ptes (68,49 €)

Toxoide Tetanico Leti, adsor 10 lf 1 amp 0,5 ml, 362 ptes (2,18 €)

Toxoide Tetanico Leti, adsor 10 lf 1 xer 0,5 ml, 350 ptes (2,10 €)

Vac Antitetànica Evans, 10 lf 50 amp 0,5 ml, 11396 ptes (68,49 €)

Vac Antitetànica Evans, 10 lf 1 amp 0,5 ml, 332 ptes (2,00 €)

Trandolapril

Gopten, 0,5 mg 28 càps, 835 ptes (5,02 €)

Gopten, 2 mg 28 càps, 2888 ptes (17,36 €)

Odrik, 0,5 mg 28 càps, 803 ptes (4,83 €)

Odrik, 2 mg 28 càps, 2779 ptes (16,70 €)

Tretinoïna al 0,02-0,05%

Retinova, 0,05% cre 20 g, 373 ptes (2,24 €)

Retirides, 0,025% cre 30 g, 412 ptes (2,48 €)

Retirides, 0,05% cre 30 g, 453 ptes (2,72 €)

Trimetoprim

Tediprima, 80 mg/5 ml susp 100 ml, 285 ptes (1,71 €)

Tediprima, 160 mg 16 càps, 305 ptes (1,83 €)

Trimetoprim + sulfametoxazol. Vegeu Cotrimoxazol

Trinitrat de glicerol

Cardiodisco, «5» 30 pegats 62,5 mg, 3349 ptes (20,13 €)

Cardiodisco, «5» 7 pegats 62,5 mg, 792 ptes (4,76 €)

Cardiodisco, «10» 7 pegats 125 mg, 1026 ptes (6,17 €)

Cardiodisco, «10» 30 pegats 125 mg, 4328 ptes (26,01 €)

Colenitral, 2,5 mg 20 càps prolong, 281 ptes (1,69 €)

Colenitral, 2,5 mg 60 càps prolong, 465 ptes (2,79 €)

Cordiplast, «10» 30 pegats 32 mg, 4152 ptes (24,95 €)

Cordiplast, «10» 7 pegats 32 mg, 986 ptes (5,93 €)

Cordiplast, «5» 7 pegats 16 mg, 760 ptes (4,57 €)

Cordiplast, «5» 30 pegats 16 mg, 3193 ptes (19,19 €)

Diafusor, «15» 30 pegats 120 mg, 5117 ptes (30,75 €)

Diafusor, «15» 7 pegats 120 mg, 1215 ptes (7,30 €)

Diafusor, «5» 7 pegats 40 mg, 792 ptes (4,76 €)

Diafusor, «5» 30 pegats 40 mg, 3349 ptes (20,13 €)

Diafusor, «10» 7 pegats 80 mg, 1026 ptes (6,17 €)

Diafusor, «10» 30 pegats 80 mg, 4328 ptes (26,01 €)
 Minitran, «10» 7 pegats 36 mg, 981 ptes (5,89 €)
 Minitran, «10» 30 pegats 36 mg, 4139 ptes (24,87 €)
 Minitran, «15» 30 pegats 54 mg, 5062 ptes (30,42 €)
 Minitran, «5» 30 pegats 18 mg, 3184 ptes (19,14 €)
 Minitran, «15» 7 pegats 54 mg, 1201 ptes (7,22 €)
 Minitran, «5» 7 pegats 18 mg, 755 ptes (4,54 €)
 Nitradisc, «10» 30 pegats 32 mg, 4408 ptes (26,49 €)
 Nitradisc, «5» 7 pegats 16 mg, 792 ptes (4,76 €)
 Nitradisc, «15» 7 pegats 120 mg, 1204 ptes (7,24 €)
 Nitradisc, «5» 30 pegats 16 mg, 3349 ptes (20,13 €)
 Nitradisc, «15» 30 pegats 120 mg, 5077 ptes (30,51 €)
 Nitradisc, «10» 7 pegats 32 mg, 1045 ptes (6,28 €)
 Nitro Dur, «2,5» 30 pegats 20 mg, 2591 ptes (15,57 €)
 Nitro Dur, «2,5» 7 pegats 20 mg, 612 ptes (3,68 €)
 Nitro Dur, «10» 7 pegats 80 mg, 1026 ptes (6,17 €)
 Nitro Dur, «10» 30 pegats 80 mg, 4328 ptes (26,01 €)
 Nitro Dur, «15» 30 pegats 120 mg, 5077 ptes (30,51 €)
 Nitro Dur, «5» 7 pegats 40 mg, 792 ptes (4,76 €)
 Nitro Dur, «5» 30 pegats 40 mg, 3349 ptes (20,13 €)
 Nitro Dur, «15» 7 pegats 120 mg, 1204 ptes (7,24 €)
 Nitroderm TTS, «5» 7 pegats 25 mg, 792 ptes (4,76 €)
 Nitroderm TTS, «5» 30 pegats 25 mg, 3349 ptes (20,13 €)
 Nitroderm TTS, «15» 7 pegats 75 mg, 1287 ptes (7,74 €)
 Nitroderm TTS, «15» 30 pegats 75 mg, 5194 ptes (31,22 €)
 Nitroderm TTS, «10» 7 pegats 50 mg, 1049 ptes (6,30 €)
 Nitroderm TTS, «10» 30 pegats 50 mg, 4396 ptes (26,42 €)
 Nitropacin, aer 10,5 ml, 467 ptes (2,81 €)
 Nitroplast, «10» 30 pegats 37,4 mg, 4328 ptes (26,01 €)
 Nitroplast, «5» 7 pegats 18,7 mg, 792 ptes (4,76 €)
 Nitroplast, «5» 30 pegats 18,7 mg, 3349 ptes (20,13 €)
 Nitroplast, «15» 30 pegats 56,2 mg, 5411 ptes (32,52 €)
 Nitroplast, «15» 7 pegats 56,2 mg, 1294 ptes (1,17 €)
 Nitroplast, «10» 7 pegats 37,4 mg, 1026 ptes (6,17 €)
 Solinitrina, 1 mg/ml 12 amp 5 ml, 643 ptes (3,86 €)
 Solinitrina, 2% gel 30 g, 479 ptes (2,88 €)
 Solinitrina, 2,5% cre 50 g, 167 ptes (1,00 €)
 Solinitrina, 0,8 mg 30 drag, 278 ptes (1,67 €)
 Solinitrina, 400 µg/puls aer 200 d, 716 ptes (4,30 €)
 Solinitrina FTE, 5 mg/ml 12 amp 10 ml, 1775 ptes (10,67 €)
 Solinitrina TS, «10» 30 pegats 125 mg, 4328 ptes (26,01 €)

- Solinitrina TS, «5» 7 pegats 62,5 mg, 792 ptes (4,76 €)
- Solinitrina TS, «5» 30 pegats 62,5 mg, 3349 ptes (20,13 €)
- Solinitrina TS, «10» 7 pegats 125 mg, 1026 ptes (6,17 €)
- Trinipatch, «15» 30 pegats 67,2 mg, 5062 ptes (30,42 €)
- Trinipatch, «10» 30 pegats 44,8 mg, 4137 ptes (24,86 €)
- Trinipatch, «5» 30 pegats 22,4 mg, 3186 ptes (19,14 €)
- Vernies, 0,4 mg 30 comp, 315 ptes (1,89 €)

Vacuna antihepatitis B

- Engerix B, 10 µg xer precar 0,5 ml, 1575 ptes (9,47 €)
- Engerix B, 10 µg 1 vial 0,5 ml, 1500 ptes (9,02 €)
- Engerix B, 20 µg xer precar 1 ml, 3038 ptes (18,26 €)
- Engerix B, 20 µg 1 vial 1 ml, 2964 ptes (17,81 €)
- Recombivax HB, 5 µg 1 xer prec 0,5 ml, 1662 ptes (9,99 €)
- Recombivax HB, 5 µg 1 vial 0,5 ml, 1641 ptes (9,86 €)
- Recombivax HB, 10 µg 1 xer prec 1 ml, 2933 ptes (17,63 €)
- Recombivax HB, 10 µg 1 vial 1 ml, 2964 ptes (17,81 €)
- Recombivax HB, 40 µg 1 vial 1 ml, 7404 ptes (44,50 €)

Valaciclovir

- Valherpes, 500 mg 42 comp, 20539 ptes (123,44 €)
- Valherpes, 500 mg 10 comp, 4999 ptes (30,04 €)
- Valpridol, 500 mg 42 comp, 20539 ptes (123,44 €)
- Valpridol, 500 mg 10 comp, 4999 ptes (30,04 €)
- Valtrex, 500 mg 42 comp, 20539 ptes (123,44 €)
- Valtrex, 500 mg 10 comp, 4999 ptes (30,04 €)
- Virval, 500 mg 42 comp, 20539 ptes (123,44 €)
- Virval, 500 mg 10 comp, 4999 ptes (30,04 €)

Verapamil

- Manidon, 80 mg 30 drag, 539 ptes (3,24 €)
- Manidon, 80 mg 60 drag, 828 ptes (4,98 €)
- Manidon, retard 120 mg 60 comp, 1298 ptes (7,80 €)
- Manidon, retard 180 mg 60 comp, 2678 ptes (16,10 €)
- Manidon, hta 240 mg 30 comp ret, 1856 ptes (11,15 €)
- Redupres, retard 240 mg 30 càps, 1856 ptes (11,15 €)
- Veratensin, 120 mg 28 càps prolong, 880 ptes (5,29 €)
- Veratensin, 180 mg 56 càps prolong, 2591 ptes (15,57 €)
- Veratensin, hta 240 mg 28 càps prolong, 1733 ptes (10,42 €)

Zafirlukast

- Accolate, 20 mg 60 comp, 8329 ptes (50,06 €)
- Azimax, 20 mg 60 comp, 8329 ptes (50,06 €)
- Olmoran, 20 mg 60 comp, 8329 ptes (50,06 €)

Zalcitabina

Hivid, 0,75 mg 100 comp, 37349 ptes (224,47 €)

Zanamivir

Relenza, 5 rotadisk 20 alv/5 mg, 3895 ptes (23,41 €)

Zidovudina

Retrovir, 50 mg/5 ml sol 200 ml, 5170 ptes (31,07 €)

Retrovir, 100 mg 100 càps, 25849 ptes (155,36 €)

Retrovir, 100 mg 60 càps, 15645 ptes (94,03 €)

Retrovir, 250 mg 40 càps, 25849 ptes (155,36 €)

Retrovir, 300 mg 60 comp recobr, 46528 ptes (279,64 €)

*Zidovudina Andromaco, 100 mg 100 càps, 19387 ptes (116,52 €)

*Zidovudina Andromaco, 100 mg 60 càps, 11734 ptes (70,52 €)

*Zidovudina Andromaco, 250 mg 40 càps, 19387 ptes (116,52 €)

*Zidovudina Combino Pharm, 100 mg 100 càps, 19387 ptes (116,52 €)

*Zidovudina Combino Pharm, 250 mg 40 càps, 19387 ptes (116,52 €)

Zidovudina + lamivudina

Combivir, 150/300 mg 60 comp recobr, 82125 ptes (493,58 €)

