

# **Paciente con EMRR**

## **Evolución del tratamiento**

**VIII Curso de Atención al paciente en tratamiento con MHDA**

**Marlene Álvarez Martins**

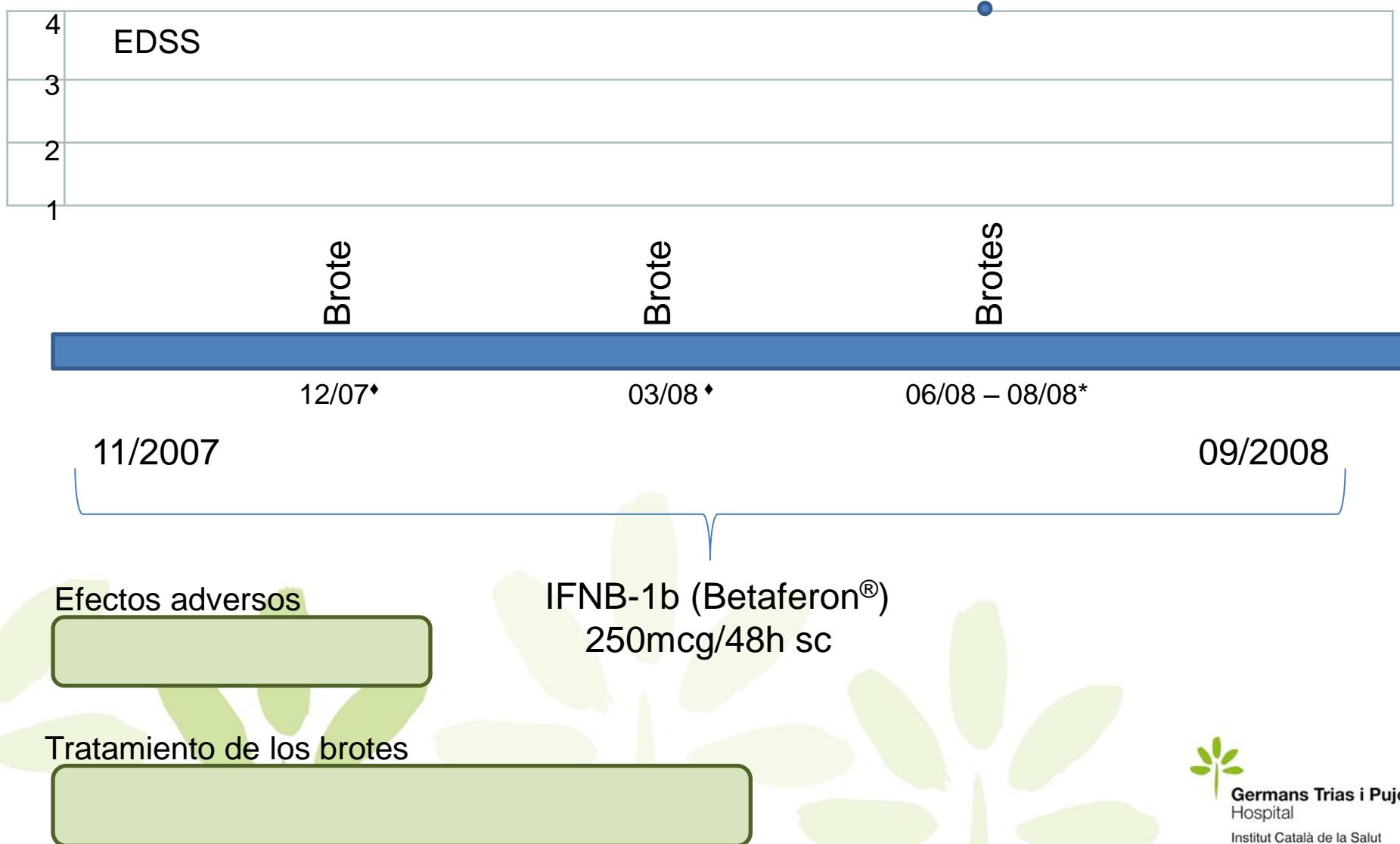
**Servicio de Farmacia**

**20 de Junio de 2019**

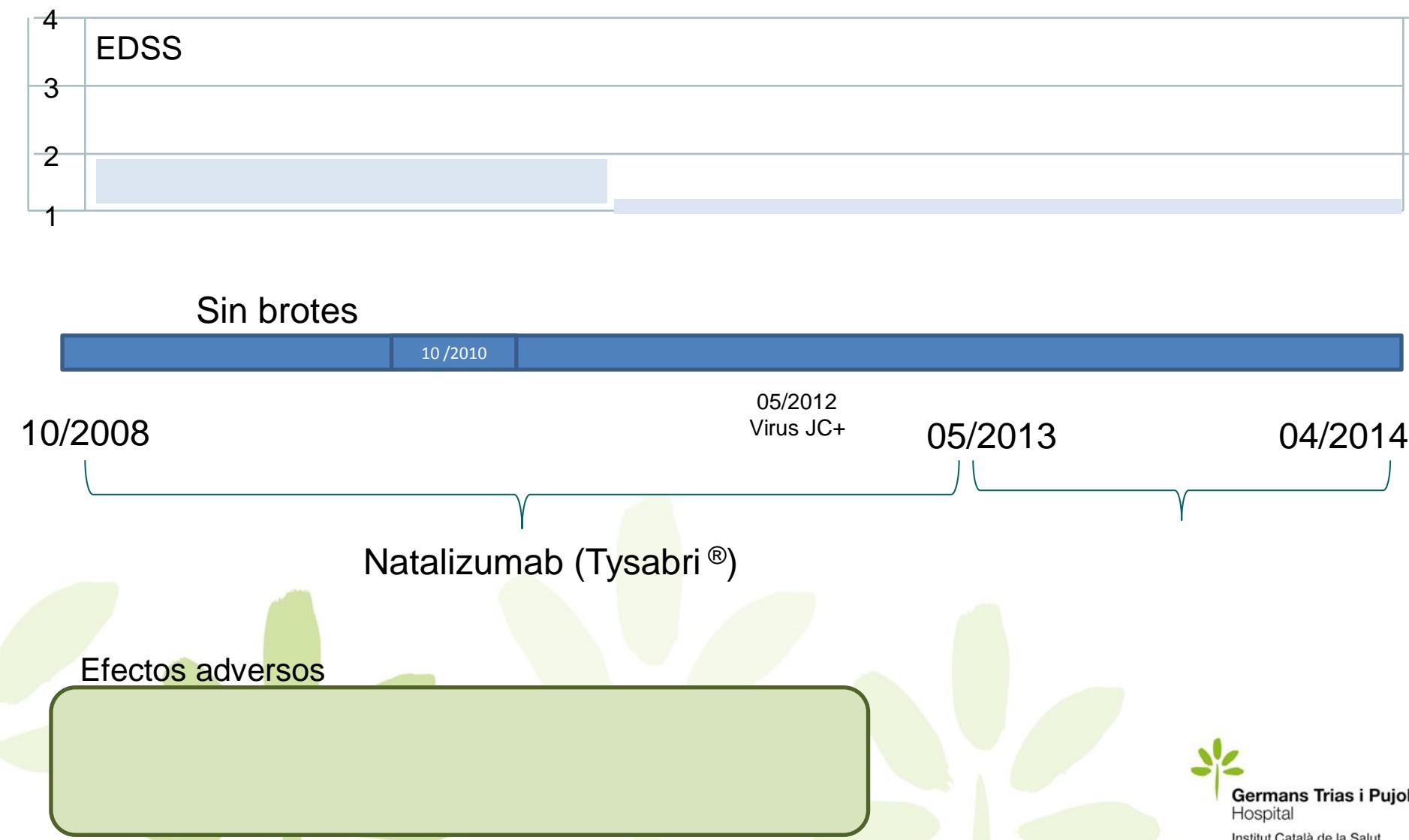
# Caso

- Hombre de 41 años con EMRR
  - 11/2005 (29 años) parestesias en EID, durante 2 días
  - 10/2006: adormecimiento desde pies hasta abdomen.... lumbalgia??  
Tto. Gabapentina /BZD → NRL
  - 04/2007:
    - Dx por RMN, punción lumbar con BOC + y clínica compatible
  - 05/2007: neuritis óptica leve
  - 06/2007: episodio de vértigo, adormecimiento de piernas
  - 07-08/2007: síntomas varios
  - 10/2007: Brote, no buena respuesta a MP

# Tratamiento inicial



# Natalizumab



# Posibles razones para suspender

- Falta de eficacia
- La AEMPS estableció en 2014 que a partir del 4º año de tratamiento no hay riesgo de aumento de LMP. No es necesario suspender
- Riesgo de importante efecto adverso
- No hace falta suspender, bastaría con espaciar la administración cada 10 semanas



Agosto 2008  
Febrero 2010  
Febrero 2016

## *Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios AEMPS*

Consulte también al final de esta nota informativa la actualización de 8 de marzo de 2016 concerniente a: pacientes de alto riesgo de desarrollar LMP asociada al tratamiento con natalizumab, estimadores de riesgo de LMP en pacientes tratados con natalizumab y disponibilidad de las pruebas de anticuerpos anti-virus JC.

### **NATALIZUMAB (▼TYSABRI): NUEVAS RECOMENDACIONES PARA MINIMIZAR EL RIESGO DE LEUCOENCEFALOPATÍA MULTIFOCAL PROGRESIVA**

**Recomendaciones del Comité para la Evaluación de Riesgos en Farmacovigilancia europeo (PRAC)**

**Modificación de 16 de febrero de 2016 (ver nota al final)\***

Fecha de publicación: 12 de febrero de 2016

---

Categoría: MEDICAMENTOS DE USO HUMANO, SEGURIDAD.

Referencia: MUH (FV), 1/2016

*Tras la evaluación de los datos disponibles sobre el riesgo de leucoencefalopatía multifocal progresiva (LMP), asociado al tratamiento con natalizumab (Tysabri®), el Comité para la Evaluación de Riesgos en Farmacovigilancia (PRAC) ha recomendado nuevas medidas orientadas a la detección precoz de LMP con el objetivo de mejorar su pronóstico.*



## Figura 1: Estimadores de riesgo de LMP en pacientes tratados con natalizumab

Anticuerpos Anti Virus JC					
Anticuerpos Negativos					
0.1/1000 pacientes					
Anticuerpos Positivos					
Exposición a natalizumab	Estimadores de riesgo de LMP por 1000 pacientes				
	Pacientes sin inmunosupresor previo				Pacientes con inmunosupresor previo
	Sin valor indice de anticuerpos	Indice de anticuerpos $\leq 0.9$	Indice de anticuerpos $> 0.9 < 1.5$	Indice de anticuerpos $\geq 1.5$	
1-12 meses	0.1	0.1	0.1	0.2	0.3
13-24 meses	0.6	0.1	0.3	0.9	0.4
25-36 meses	2	0.2	0.8	3	4
37-48 meses	4	0.4	2	7	8
49-60 meses	5	0.5	2	8	8
61-72 meses	6	0.6	3	10	6

# Natalizumab: IDE

J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2016 Aug;87(8):885-9. doi: 10.1136/jnnp-2015-312940. Epub 2016 Feb 25.

## Extended interval dosing of natalizumab in multiple sclerosis.

Zhovtis Ryerson L<sup>1</sup>, Frohman TC<sup>2</sup>, Foley J<sup>3</sup>, Kister I<sup>1</sup>, Weinstock-Guttman B<sup>4</sup>, Tornatore C<sup>5</sup>, Pandey K<sup>6</sup>, Donnelly S<sup>7</sup>, Pawate S<sup>8</sup>, Bompuzzi R<sup>9</sup>, Smith D<sup>10</sup>, Kolb C<sup>4</sup>, Qureshi S<sup>2</sup>, Okuda D<sup>2</sup>, Kalina J<sup>1</sup>, Rimler Z<sup>1</sup>, Green R<sup>6</sup>, Monson N<sup>2</sup>, Hoyt T<sup>3</sup>, Bradshaw M<sup>8</sup>, Fallon J<sup>1</sup>, Chamot E<sup>11</sup>, Bucello M<sup>4</sup>, Beh S<sup>2</sup>, Cutter G<sup>11</sup>, Major E<sup>12</sup>, Herbert J<sup>1</sup>, Frohman EM<sup>13</sup>.

### Author information

Ther Adv Neurol Disord. 2014 Sep;7(5):227-31. doi: 10.1177/1756285614540224.

## Extended interval dosing of natalizumab: a two-center, 7-year experience.

Bompuzzi R<sup>1</sup>, Pawate S<sup>2</sup>.

### Author information



Germans Trias i Pujol

Hospital

Institut Català de la Salut



## 573. EFECTIVIDAD DEL NATALIZUMAB EN INTERVALO DE DOSIFICACIÓN EXTENDIDO

**AUTORES:** Delikado Akántara ADA, Vilaró Jaques DVJ, Seguí Solanes CSS, Ramo Tello MCRT, Bonafont Pujol XBP. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Barcelona. España.

**OBJETIVOS:** Suministrar datos preliminares sobre la evolución clínica y radiológica de pacientes con esclerosis múltiple remitente recurrente (EMRR) tratados con natalizumab en intervalo de dosificación extendido (IDE) de 6 semanas. El objetivo del tratamiento de la EM con natalizumab es disminuir la frecuencia de los brotes de la enfermedad. Su principal efecto adverso es la leuкоencefalopatía multifocal progresiva (LMP) causada por el virus JC. El riesgo de LMP se incrementa tras la administración de 26 dosis que es el equivalente a 2 años de tratamiento con la posología estándar de 1 dosis cada 4 semanas). La estrategia del IDE a natalizumab cada 6 semanas permite mantener al paciente medio año más bajo tratamiento, sin riesgo de LMP y como toda estrategia IDE reduce la exposición a un fármaco y contribuye a la sostenibilidad del sistema sanitario. **Material y métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo, de datos recogidos de forma prospectiva en una Unidad de EM. Se incluyeron todos los pacientes en tratamiento intravenoso con natalizumab 300 mg cada 6 semanas, que habían cumplido al menos 13 dosis seguidas cada 4 semanas. La evolución clínica se valoró mediante la tasa anual de brotes y la Expanded Disability Status Scale (EDSS). La actividad radiológica mediante la captación de contraste (gadolino) en la RM cerebral. Los datos se recogieron de la historia clínica informática (SAP) y de la base iMed de la Unidad de EM. El análisis de datos se realizó con Excel®. El precio del tratamiento se calculó con el PVL más 4% de IVA. **Resultados:** Se evaluaron 13 pacientes con IDE de natalizumab cada 6 semanas. Mujeres 69% (9/13). Edad media 42 años (límites 23-54). Un 61% (8/13) eran seropositivos para el virus JC. Media de tratamiento con natalizumab 55 meses (rango 17-83). Media de IDE cada 6 semanas de 9,1 meses (rango 4-12). El número medio de brotes tras iniciar el tratamiento fue de 0,1 (rango 0-1). Ningún paciente presentó brote con el IDE de natalizumab. EDSS media con natalizumab cada 4 semanas: 4,1 (rango 1-6,5) y con el IDE: 3,8 (rango 0-6,5). Un 46% de pacientes (6/13) presentaban RM cerebral con captación de contraste previa al inicio de natalizumab. En ningún paciente se observó captación de contraste en la RM una vez iniciado el tratamiento, ni con la posología estándar ni con el IDE. Cada año de tratamiento con esta pauta de IDE supone un ahorro de 6.548€ por paciente, sin contar los gastos de hospital de día, desplazamientos y horas de pérdida laboral. **Conclusiones:** En nuestra serie de pacientes, no se ha observado empeoramiento clínico ni radiológico de la enfermedad pesar de haber aumentado el intervalo posológico del natalizumab. El IDE de 6 semanas proporciona una mayor comodidad al paciente y un coste significativamente menor, sin comprometer la eficacia del fármaco. Dado que nuestra muestra es limitada, sería conveniente realizar más estudios que permitan corroborar estos resultados.



04/2014 STOP Natalizumab

07/2014

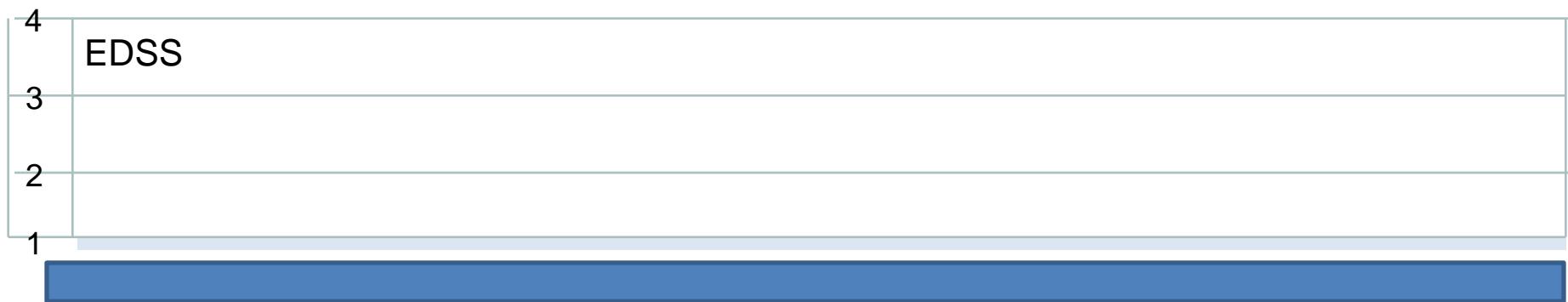
Inicio

Desde el inicio  
No brotes  
No progresión de la enfermedad

# Visita de inicio del tratamiento:

- Le preguntamos si ha recibido la vacuna de VVZ
- Le advertimos que inicie el tratamiento acompañado de algún familiar y, si no es posible, que lo inicie aquí en la farmacia
- Le explicamos que la medicación se la administrarán en el hospital de día
- Le preguntamos que por qué ha tardado tanto en venir.... Tendría que haber empezado 2 semanas después del Natalizumab.

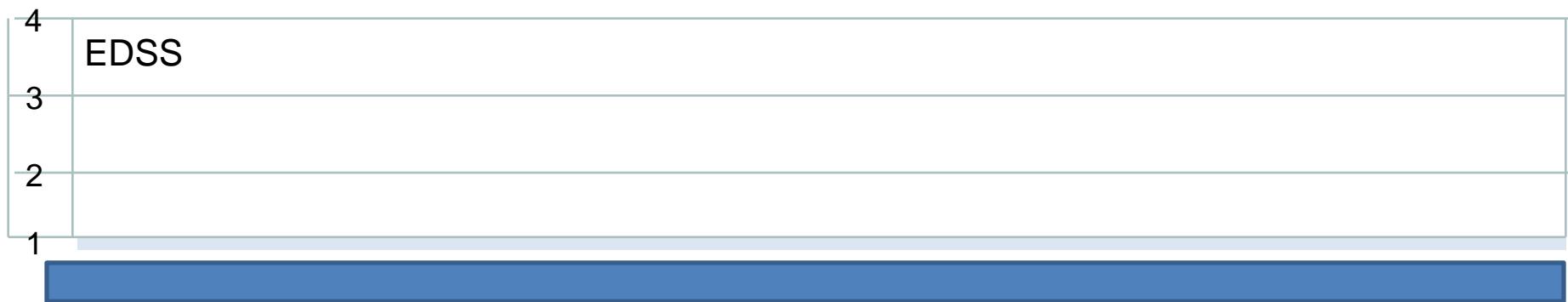
## Efectos adversos



07/2014

	Inicio (7/14)							
Leucocitos x10x9/L (4.00 – 11.00)	9,50							
Neutrófilos x10x9/L (1.50 - 6.50)	4,30							
Linfocitos x10x9/L (1.20 – 3.50)	3,14							
ALT U/L (5 – 41)	18							

## Efectos adversos



## Efectos adversos

EDSS



07/2014

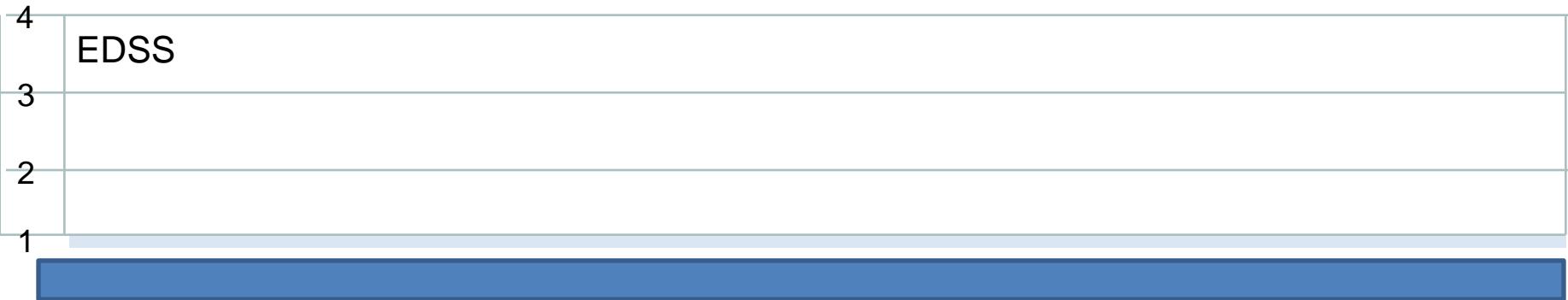


	Inicio (7/14)	3 m (10/14)	6 m (1/15)	Urg (02/15)			
Leucocitos x10x9/L (4.00 – 11.00)	9,50	5,30	5,90	3,3			
Neutrófilos x10x9/L (1.50 - 6.50)	4,30	3,80	4	2,44			
Linfocitos x10x9/L (1.20 – 3.50)	3,14	0,40	0,60	0,50			
ALT U/L (5 – 41)	18	37	23	-			

as i Pujol

## Efectos adversos

EDSS

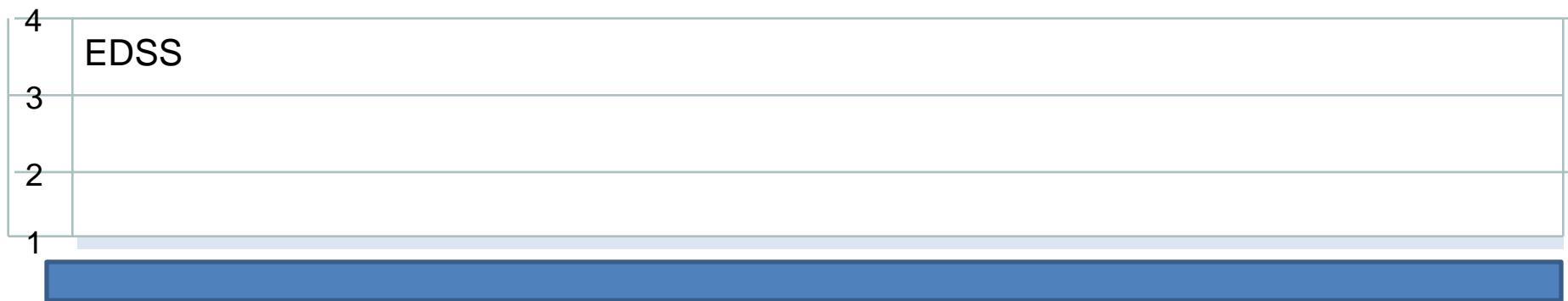


07/2014

	Inicio (7/14)	3 m (10/14)	6 m (1/15)	Urg (2/15)	12m (7/15)		
Leucocitos x10x9/L (4.00 – 11.00)	9,50	5,30	5,90	3,3	3,9		
Neutrófilos x10x9/L (1.50 - 6.50)	4,30	3,80	4	2,44	2,80		
Linfocitos x10x9/L (1.20 – 3.50)	3,14	0,40	0,60	0,50	0,30		
ALT U/L (5 – 41) (5 – 41)	18	37	23	-	26		

as i Pujol

## Efectos adversos



07/2014



	Inicio (7/14)	3 m (10/14)	6 m (1/15)	Urg (2/15)	12m (7/15)	Al ingreso (9/11/15)	
Leucocitos x10x9/L (4.00 – 11.00)	9,50	5,30	5,90	3,3	3,9	9,20	
Neutrófilos x10x9/L (1.50 - 6.50)	4,30	3,80	4	2,44	2,80	8,50	
Linfocitos x10x9/L (1.20 – 3.50)	3,14	0,40	0,60	0,50	0,30	0,10	
ALT U/L (5 – 41)	18	37	23	-	26	25	

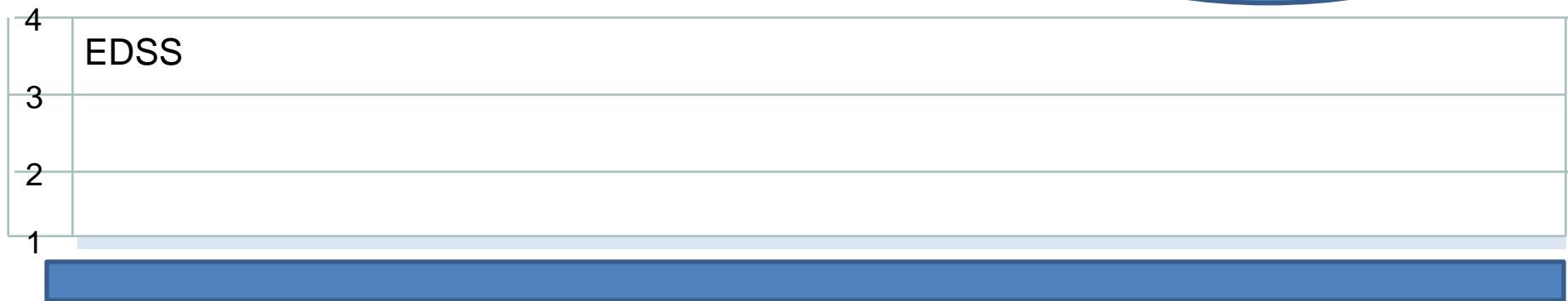
# ¿Por qué se suspende

- El paciente no quiere seguir el tratamiento
- Por recuento linfocitario < 200/microlitro
- El tratamiento no ha sido efectivo
- Interacción con los ATB prescritos. Cuando termine la tanda de tratamiento se reintroducirá



20-30% valores basales

Recuperación completa 1-2 meses



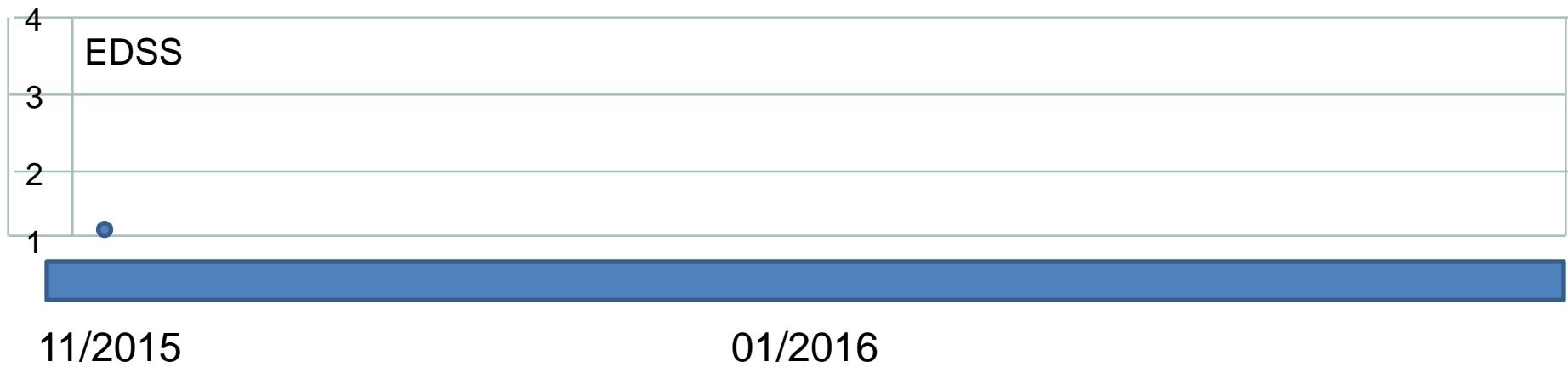
07/2014

11/2015

	Inicio (7/14)	3 m (10/14)	6 m (1/15)	Urg (2/15)	12m (7/15)	Al ingreso (9/11/15)	Control (20/11/15)
Leucocitos x10x9/L (4.00 – 11.00)	9,50	5,30	5,90	3,3	3,9	9,20	6,80
Neutrófilos x10x9/L (1.50 - 6.50)	4,30	3,80	4	2,44	2,80	8,50	4,20
Linfocitos x10x9/L (1.20 – 3.50)	3,14	0,40	0,60	0,50	0,30	0,10	1,40
ALT U/L (5 – 41)	18	37	23	-	26	25	89 (GGT/AST/ FA N)

# Atención farmacéutica

## Cronograma de seguimiento



FARMACIA	Inicio	1 mes	3 meses	6 meses	12 meses
Dispensación del tratamiento	X	X	X	X	X
Educación sanitaria sobre adherencia, tolerancia y manejo del tratamiento	X	X	X	X	X
Valoración de Efectos adversos (AE's)		X	X	X	X
Cuestionarios de AEs (test Mosisky-green, ad-hoc general, satisfacción del tratamiento)		X		X	X

# Hoja de información

Servei de Farmàcia i Neurologia



## Nombre comercial®

**AUBAGIO®**

**Teriflunomida 14 mg**



### COMO SE ADMINISTRA:

- 1 comprimido cada 24 horas con o sin comida
- Los comprimidos se deben tragar enteros (no triturar ni partir)



### HA OLVIDADO UNA DOSIS?:

- Si se olvida una dosis, tómela lo antes posible, excepto si está muy cerca de la siguiente toma. En éste caso no se la tome y espere a la siguiente dosis en su horario habitual.
- No tome una dosis doble para compensar las dosis olvidadas.



### POSIBLES EFECTOS ADVERSOS:

- **HIPERTENSIÓN ARTERIAL:** Puede producirse una elevación de la presión arterial durante el tratamiento con teriflunomida. Debe comprobarse la presión arterial de forma periódica
- **INFECCIONES:** Teriflunomida disminuye el número de leucocitos en la sangre y esto puede afectar su capacidad para luchar contra la infección. Si tiene fiebre muy alta o alguna infección grave informe a su médico.
- **ALTERACIONES HEPATICAS:** que se pueden manifestar en forma de color amarillento de la piel o del blanco de los ojos, orina más oscura de lo normal o náuseas y vómitos sin explicación; estos signos pueden indicar un problema hepático. En este caso debe contactar con su médico para que le realice un análisis de sangre
- **CAIDA DEL CABELO:** en la mayoría de los casos, no suele darse una caída exagerada del pelo, sino más bien una debilidad del cabello difusa o generalizada por el cuero cabelludo (si llegar a ser pérdidas de pelo totales) y es más frecuente durante los 6 primeros meses

Informe a su médico o farmacéutico si aparecen estos y otros efectos adversos.

Informe a su médico o farmacéutico si aparecen estos u otros efectos adversos.



### **PRECAUCIONES/RECOMENDACIONES:**

- **EMBARAZO:** Teriflunamida no se debe utilizar durante el embarazo. Las mujeres en edad fértil deben utilizar un método anticonceptivo eficaz durante y después del tratamiento ya que teriflunomida tarda unos meses en ser completamente eliminado del organismo. En caso de embarazo se debe interrumpir el tratamiento y contactar con su médico para valorar la eliminación acelerada del fármaco de su organismo.
- **LACTANCIA:** No se debe dar el pecho durante el tratamiento
- Los comprimidos contienen lactosa

### **CONDICIONES DE CONSERVACIÓN:**

- Conservar a temperatura ambiente (inferior a 30°C)

 **INTERACCIONES:** Comunique a su médico/farmacéutico si toma otros medicamentos, plantas medicinales o suplementos dietéticos ya que puede interaccionar con ellos.

- rifampicina (medicamento utilizado para tratar la tuberculosis y otras infecciones)
- hipérico (un medicamento a base de plantas para la depresión)
- repaglinida, pioglitazona, nateglinida or rosiglitazona para la diabetes
- carbamazepina, fenobarbital, fenitoína para la epilepsia
- duloxetina para la depresión
- teofilina para el asma
- anticonceptivos orales (etinilestradiol, levonorgestrel)

SI POR ALGUN MOTIVO LE CAMBIAN EL TRATAMIENTO Y **LE SOBRAN MEDICAMENTOS DEVUELVALOS POR FAVOR AL SERVICIO DE FARMACIA**

ESTA HOJA DE INFORMACIÓN NO SUSTITUYE AL PROSPECTO ORIGINAL. SI NECESITA **MÁS INFORMACIÓN O TIENE DUDAS** SOBRE SU TRATAMIENTO LLAME A SU MÉDICO HABITUAL O AL SERVICIO DE FARMACIA, ÁREA DE ATENCIÓN AL PACIENTE AMBULATORIO: 93 497 88 74

# Efectos Adversos

Meses 1,3,6 y 12

CUESTIONARIO DE TOLERANCIA (AUBAGIO®)

A continuación le planteamos una serie de síntomas que, en mayor o menor medida, ha podido presentar durante la toma de su nuevo tratamiento para la esclerosis múltiple. Le rogamos que conteste a las preguntas lo más sinceramente posible, ya que nos interesa conocer su situación con respecto a su nuevo tratamiento. Puede comentar cualquier nuevo síntoma con cualquier miembro del equipo para intentar paliarlo.

1- ¿Ha presentado diarrea?

Muchas veces	Alguna vez	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2- ¿Ha presentado náuseas?

Muchas veces	Alguna vez	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

3- ¿Ha presentado vómitos?

Muchas veces	Alguna vez	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

4- ¿Ha presentado dolor abdominal?

Muchas veces	Alguna vez	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

5- ¿Ha presentado pérdida de apetito?

Muchas veces	Alguna vez	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

6- ¿Ha presentado pérdida real de peso?

Muchas veces	Alguna vez	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

7- ¿Ha observado un aumento de su tensión arterial?

Muchas veces	Alguna vez	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

8- ¿Ha presentado dolor general (musculo-esquelético)?

Muchas veces	Alguna vez	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9- ¿Ha presentado más fatiga/cansancio de lo habitual?

Muchas veces	Alguna vez	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10- ¿Ha presentado alguna infección de orina y/o catarro?

Muchas veces	Alguna vez	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

11- ¿Ha presentado tos persistente y dificultad para respirar?

Muchas veces	Alguna vez	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12- ¿Ha observado en la micción la presencia de la orina más oscura de lo habitual?

Muchas veces	Alguna vez	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

13- ¿Ha presentado necesidad de orinar con más frecuencia de lo habitual?

Muchas veces	Alguna vez	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Ha tomado algún tratamiento para aliviar alguno de estos síntomas?

NO

¿Ha tomado algún tratamiento para aliviar alguno de estos síntomas?

NO

¿Ha tomado algún tratamiento para aliviar alguno de estos síntomas?

NO

2

14- ¿Ha presentado coloración amarillenta de la piel y/o mucosas?

Muchas veces      Alguna vez      Nunca

- 

15- ¿Ha presentado alguna erupción de piel y/o acné?

Muchas veces      Alguna vez      Nunca

- 

16- ¿Ha presentado alguna reacción alérgica?

Muchas veces      Alguna vez      Nunca

- 

17- ¿Ha presentado afinamiento de pelo y/o pérdida de pelo (alopecia)?

Muchas veces      Alguna vez      Nunca

- 

18- ¿Ha presentado dolor dental?

Muchas veces      Alguna vez      Nunca

- 

19- ¿Ha presentado hormigueos o adormecimiento en alguna parte de su cuerpo?

Muchas veces      Alguna vez      Nunca

- 

¿Ha tomado algún tratamiento para aliviar alguno de estos síntomas?

No

¿Ha tomado algún tratamiento para aliviar alguno de estos síntomas?

No

¿Ha tomado algún tratamiento para aliviar alguno de estos síntomas?

No

¿Ha tomado algún tratamiento para aliviar alguno de estos síntomas?

No

20- ¿Ha presentado ansiedad?

Muchas veces      Alguna vez      Nunca

- 

¿Ha tomado algún tratamiento para aliviar alguno de estos síntomas?

\_\_\_\_\_

21- ¿Ha presentado otro tipo de infecciones como bronquitis, sinusitis, faringitis, cistitis, gastroenteritis viral, herpes oral, infección dental, laringitis o tiña del pie?

Especifique (en caso afirmativo):

Muchas veces      Alguna vez      Nunca

- 

22- ¿Ha presentado otro tipo de síntomas no mencionados previamente?

Especifique ellos síntoma/s (en caso afirmativo):

Muchas veces      Alguna vez      Nunca

- 

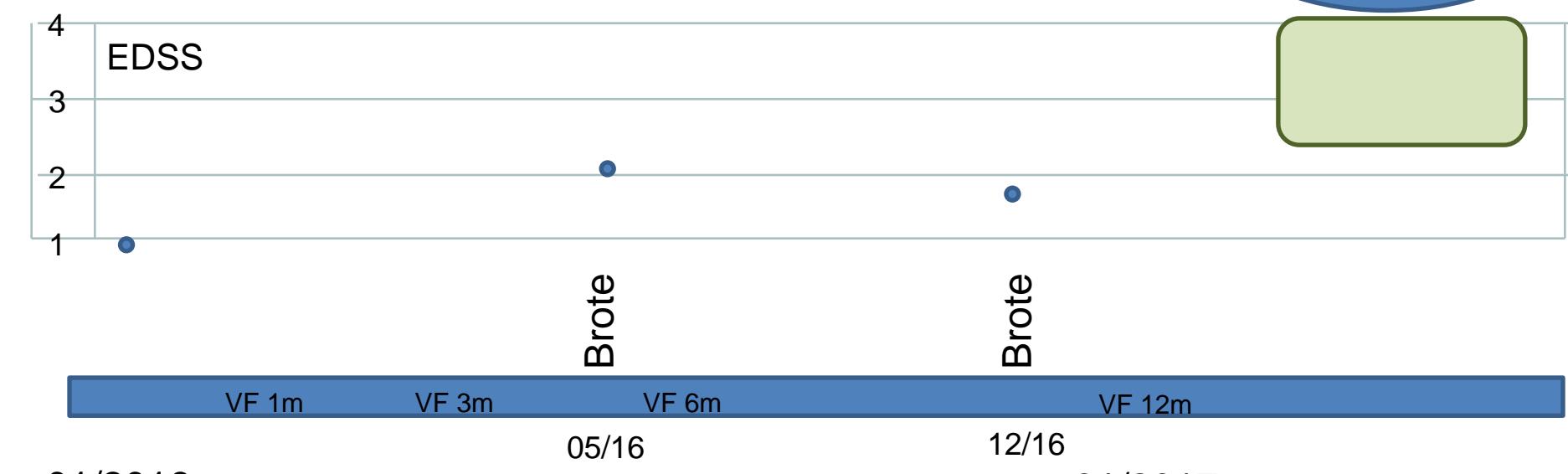
SOLO MUJERES:

23- ¿Ha presentado sangrado menstrual anormalmente intensa y/o prolongada?

Muchas veces      Alguna vez      Nunca

- 

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!!!



# ¿Y ahora?

- Iniciar al día siguiente otro tratamiento
- No quedan opciones terapéuticas
- Reiniciar Natalizumab, el más efectivo
- Esperar a que se elimine la Teriflunomida

# Teriflunomida: Período de lavado

Neurologia - Ramo Tello , Maria Cristina - Hosp. Germans Trias i Pujol [31-gen-2017 16:34]

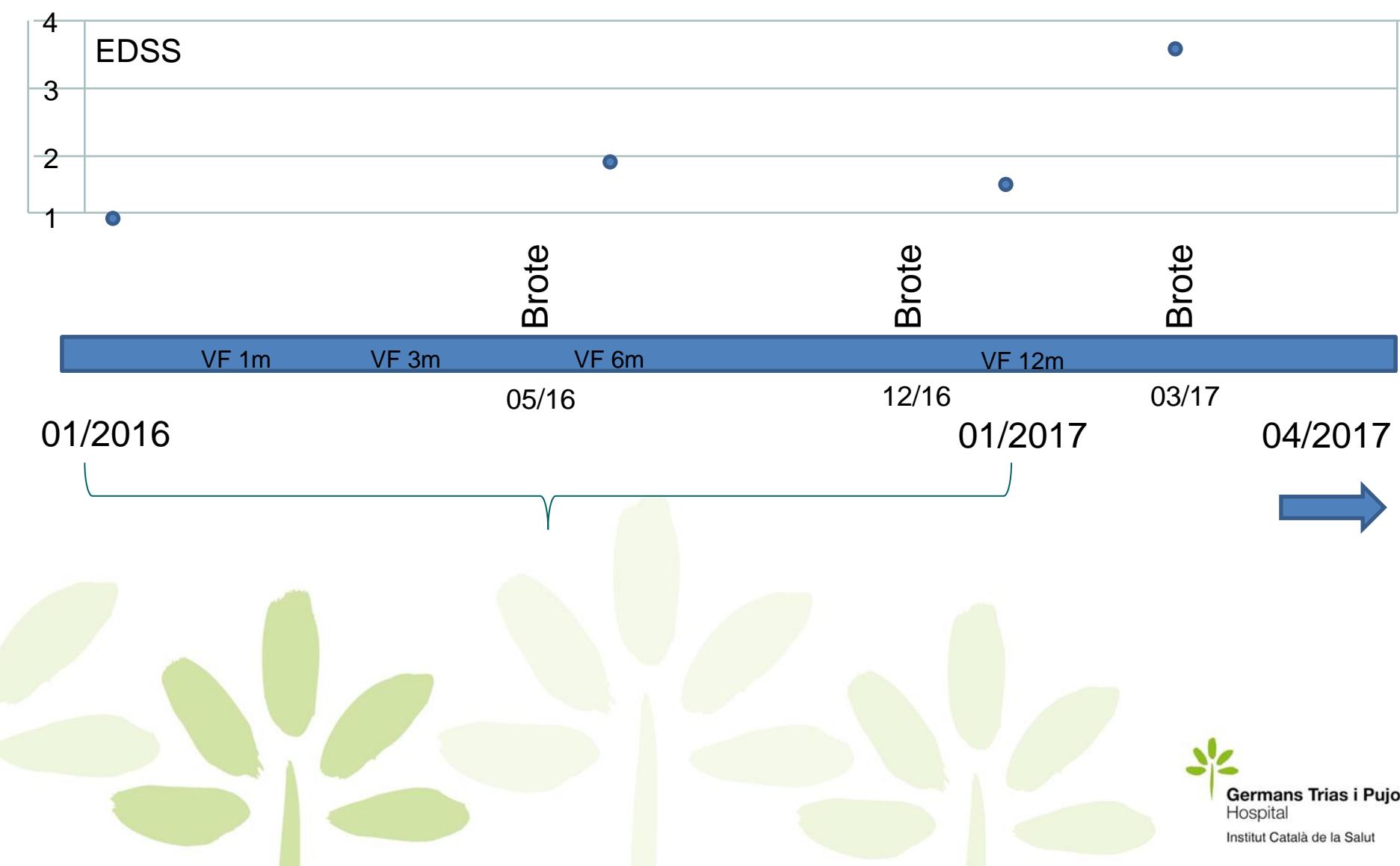
® Alta de RESINCOLESTIRAMINA 4G/SOB 50 SOBRES, 2 / 8 horas. Durada del tractament 11 dies

**Colestiramina 8 g 3 veces al día x 11 días**

Colestiramina 4 g tid /  
Carbón activado en polvo 50g /12h



Eliminación: 8 meses – 2 años (Cp < 0,02 mg/l)



# Hoja de información

Servei de Farmàcia  
Servei de Neurologia

Ficha técnica:  
120mg bid x 7 días  
240mg bid

Nombre comercial®  
**TECFIDERA®**

**Dimetilfumarato 120 mg/240 mg**



## COMO SE ADMINISTRA:

- 1 cápsula de 120 mg cada 24 horas desde el día 12/04/17 hasta el día 25/04/17 x 14 d
- 1 cápsula de 240 mg cada 24 horas desde el día 26/04/17 hasta el día 02/05/17 x 7 d
- 1 cápsula de 240 mg cada 12 horas a partir del día 03/05/17
- Las cápsulas se deben tragar enteras (no abrir) para evitar los efectos irritantes en el intestino
- Para una mejor tolerancia tomar junto con una comida grasa y abundante



## HA OLVIDADO UNA DOSIS?:

- Faltan más de 4 horas para la siguiente dosis? tome la dosis olvidada y después siga con su pauta habitual.
- Faltan menos de 4 horas para la siguiente dosis? salte la toma olvidada y continúe con su pauta habitual.



## POSIBLES EFECTOS ADVERSOS:

- **RUBEFACCIÓN o SOFOCOS:** calor, enrojecimiento, picor y sensación de quemazón en la cara y parte superior del tronco. Aparece en un 40% de los pacientes y ocurre entre 15 y 20 minutos después de la toma de la medicación. Suele manifestarse al principio del tratamiento y con el tiempo desaparece (generalmente al cabo de un mes). Es importante tomar la medicación junto con una comida para evitar la aparición de éste síntoma.

Puede tomar un Adiro® 300mg después de la toma de Tecfidera. Si se repite con frecuencia puede tomar el Adiro® 300mg, 30 minutos antes para prevenir la aparición de la rubefacción

Si por alguna razón no puede tomar Adiro® 300mg, puede tomar Paracetamol 500mg o Ibuprofeno 400mg

- **MOLESTIAS GASTROINTESTINALES:** como diarrea, náuseas, dolor abdominal, dolor en la parte superior del abdomen. Aparece en un 20% de los pacientes. Suele manifestarse al principio del tratamiento y con el tiempo desaparece (generalmente al cabo de un mes).

En caso de dolor abdominal, puede tomar un Omeprazol® 20mg o Almax®

En caso de diarrea, puede tomar Fortasec® 2mg

En caso de náuseas, puede tomar Primperam® 10mg o Motilium® 10mg

Informe a su médico o farmacéutico si aparecen estos u otros efectos adversos.

#### **CONDICIONES DE CONSERVACIÓN:**

- Conservar a temperatura ambiente (inferior a 30°C) y en el envase original para protegerlo de la luz.

 **INTERACCIONES:** Comunique a su médico/farmacéutico si toma otros medicamentos, plantas medicinales o suplementos dietéticos ya que puede interaccionar con ellos.

- **ANTICONCEPTIVOS ORALES:** Tecfidera puede reducir su efectividad y se recomienda usar otros métodos adicionales.
- **OTROS:** algunos antibióticos, diuréticos, analgésicos (como el ibuprofeno u otros antiinflamatorios) y medicamentos que contienen **litio**.

SI POR ALGUN MOTIVO LE CAMBIAN EL TRATAMIENTO Y LE SOBRAN MEDICAMENTOS DEVUELVALOS POR FAVOR AL SERVICIO DE FARMACIA

ESTA HOJA DE INFORMACIÓN NO SUSTITUYE AL PROSPECTO ORIGINAL. SI NECESITA MÁS INFORMACIÓN O TIENE DUDAS SOBRE SU TRATAMIENTO LLAME A SU MÉDICO HABITUAL O AL SERVICIO DE FARMACIA, ÁREA DE ATENCIÓN AL PACIENTE AMBULATORIO: 93 497 88 74

# Atención farmacéutica

## Cronograma de seguimiento

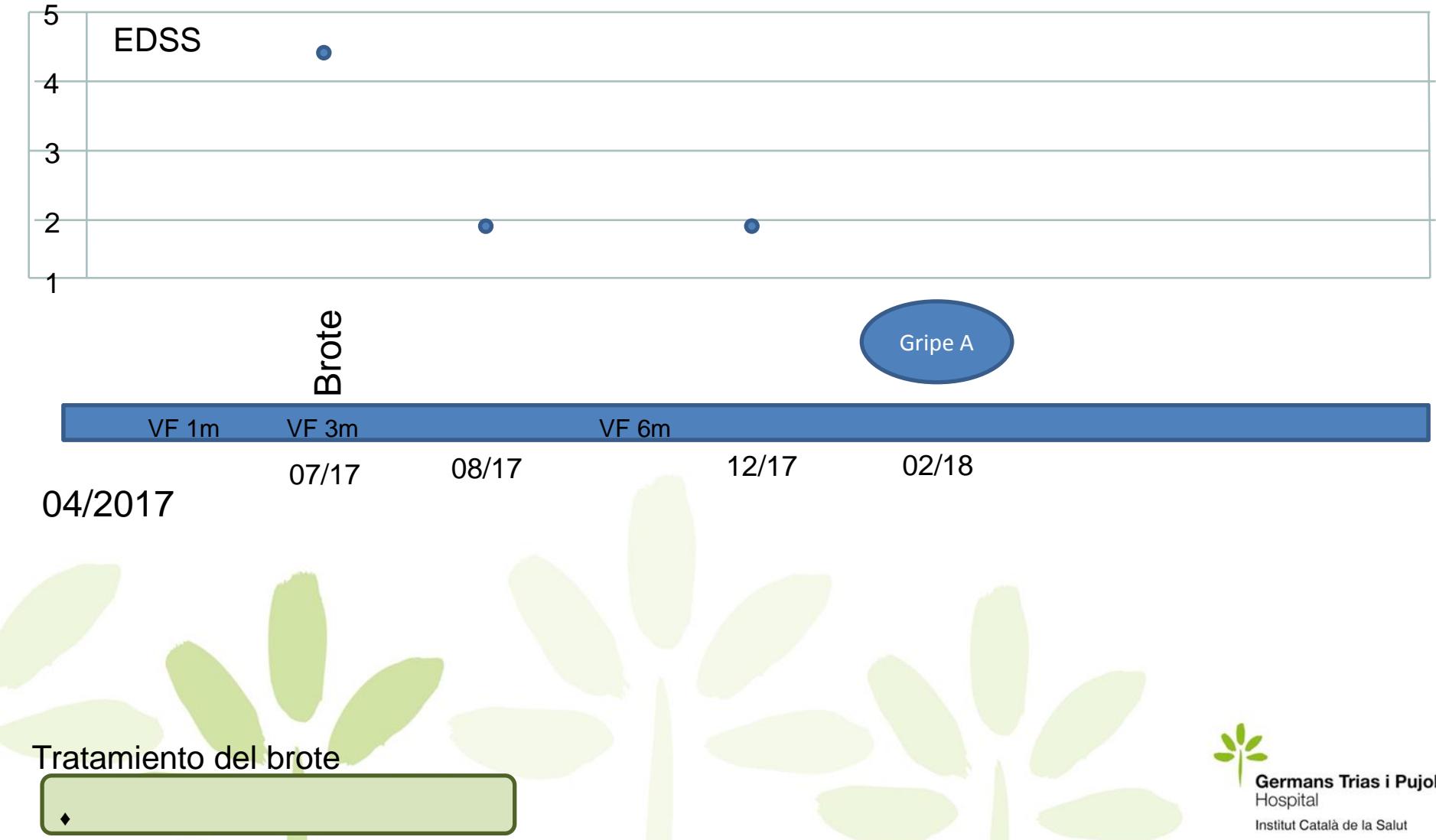
FARMACIA	Inicio	1 mes	3 meses	6 meses	12 meses
Dispensación del tratamiento	X	X	X	X	X
Educación sanitaria sobre adherencia, tolerancia y manejo del tratamiento	X	X	X	X	X
Valoración de Efectos adversos (AE's)		X	X	X	X
Cuestionarios de AEs (test Mosisky-green, ad-hoc general, satisfacción del tratamiento)			X	X	X

Institut Català de la Salut

Germans Trias i Pujol Hospital

Rx adversas: Flushing ocasional. No AAS, frío local  
No efectos GI

Adherencia: 100%



# Analíticas de control

Prova	26/02/2018 06:12:02	23/11/2017 09:16:47	04/07/2017 08:06:37	17/05/2017 07:06:17	04/04/2017 10:43:47
Leucòcits-Sang. «part de conjunt»	4,3 x10 <sup>9</sup> /L	4,7 x10 <sup>9</sup> /L	6,4 x10 <sup>9</sup> /L	7,4 x10 <sup>9</sup> /L	6,9 x10 <sup>9</sup> /L
Neutròfils-Leucòcits. «part de conjunt»	3,1 x10 <sup>9</sup> /L	2,7 x10 <sup>9</sup> /L	3,3 x10 <sup>9</sup> /L	4,2 x10 <sup>9</sup> /L	4,1 x10 <sup>9</sup> /L
Neutròfils (%)-Leucòcits. «part de conjunt»	72,1 %	57,9 %	52,3 %	57,6 %	59,7 %
Limfòcits-Leucòcits. «part de conjunt»	■ 0,5 x10 <sup>9</sup> /L	1,2 x10 <sup>9</sup> /L	1,9 x10 <sup>9</sup> /L	1,8 x10 <sup>9</sup> /L	1,7 x10 <sup>9</sup> /L
Limfòcits (%)-Leucòcits. «part de conjunt»	12,4 %	25,2 %	30,1 %	24,9 %	24,3 %
"Monòcits;c.nom.-Leucòcits"	0,5 x10 <sup>9</sup> /L	0,5 x10 <sup>9</sup> /L	0,7 x10 <sup>9</sup> /L	0,8 x10 <sup>9</sup> /L	0,6 x10 <sup>9</sup> /L
"Monòcits;fr.nom.-Leucòcits"	12,5 %	11,5 %	11,6 %	10,9 %	8,4 %
Eosinòfils-Sang. «part de conjunt»	0,1 x10 <sup>9</sup> /L	0,2 x10 <sup>9</sup> /L	0,3 x10 <sup>9</sup> /L	0,4 x10 <sup>9</sup> /L	0,5 x10 <sup>9</sup> /L
Eosinòfils (%)-Sang. «part de conjunt»	2,5 %	4,7 %	5,3 %	5,7 %	7,1 %
Basòfils-Sang. «part de conjunt»	0 x10 <sup>9</sup> /L	0 x10 <sup>9</sup> /L	0 x10 <sup>9</sup> /L	0,1 x10 <sup>9</sup> /L	0 x10 <sup>9</sup> /L
Basòfils (%)-Sang. «part de conjunt»	0,5 %	0,7 %	0,7 %	0,9 %	0,5 %
Plaquetes-Sang. «part de conjunt»	■ 135 x10 <sup>9</sup> /L	199 x10 <sup>9</sup> /L	202 x10 <sup>9</sup> /L	181 x10 <sup>9</sup> /L	190 x10 <sup>9</sup> /L

Proteïna C reactiva plasma	● 72,5 mg/L				
Proteïna C reactiva sèrum					
Bilirrubina total plasma	0,39 mg/dL				
Bilirrubina total sèrum		0,47 mg/dL	0,31 mg/dL	0,43 mg/dL	0,43 mg/dL
GOT sèrum					
GPT plasma	20 U/L				
GPT sèrum		40 U/L	21 U/L	19 U/L	23 U/L
GGT sèrum					
Fosfatasa alcalina sèrum		56 U/L	60 U/L	60 U/L	69 U/L

Pujol

Jut

# Hacen IC NRL desde URG. ¿Cuál crees que será la recomendación?

- Mantener el tratamiento. El Dimetilfumarato no puede ser el causante de la linfopenia
- Sustituírlo de inmediato por otro fármaco
- Suspender por linfopenia
- Disminuir la dosis



Gracias por vuestra atención