

EL 10 POR 100 DE LOS ACCIDENTES PODRÍA TENER COMO CAUSA LOS EFECTOS NEGATIVOS DE UN FÁRMACO

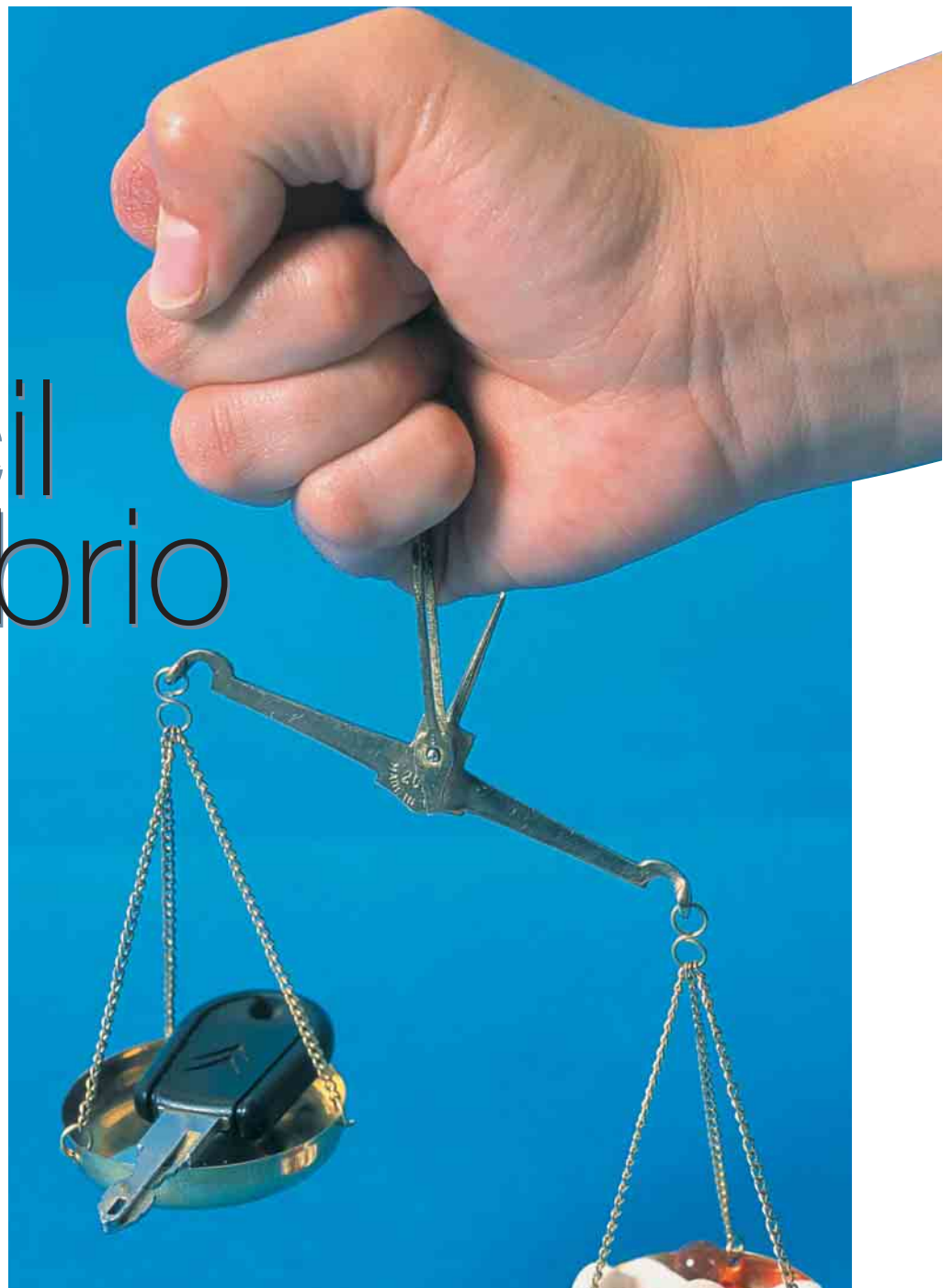
medicamentos
y conducción:

e difícil equilibrio

J. M. FOTOS: M. GONZÁLEZ. INFOGRAFIA: DPI

La ingestión de medicamentos puede producir unos efectos que deterioren la capacidad de conducir o incluso que impidan hacerlo. La Dirección General de Tráfico ha editado un libro para concienciar a los médicos de la necesidad de tener en cuenta la conducción –algo muy habitual en las personas– a la hora de recetar un tratamiento. Pero también los pacientes deben saber que los fármacos afectan a la conducción y cómo.

Se estima que el 10 por 100 de los muertos o heridos en accidentes de tráfico, en España, había tomado alguna medicación psicoactiva. Un estudio de 1992 señaló que el 45 por 100 de la población había consumido algún fármaco en el último año y que el 17 por 100 lo hacía de forma crónica. Otro trabajo de 1999 realizado sobre 8.000 conductores que acudieron a centros de reconocimiento determinó que una cuarta parte (24,6%) consumía medicamentos de forma habitual y que, como media, tomaban dos. Por último, según el Instituto Nacional de Toxicología, el 5 por



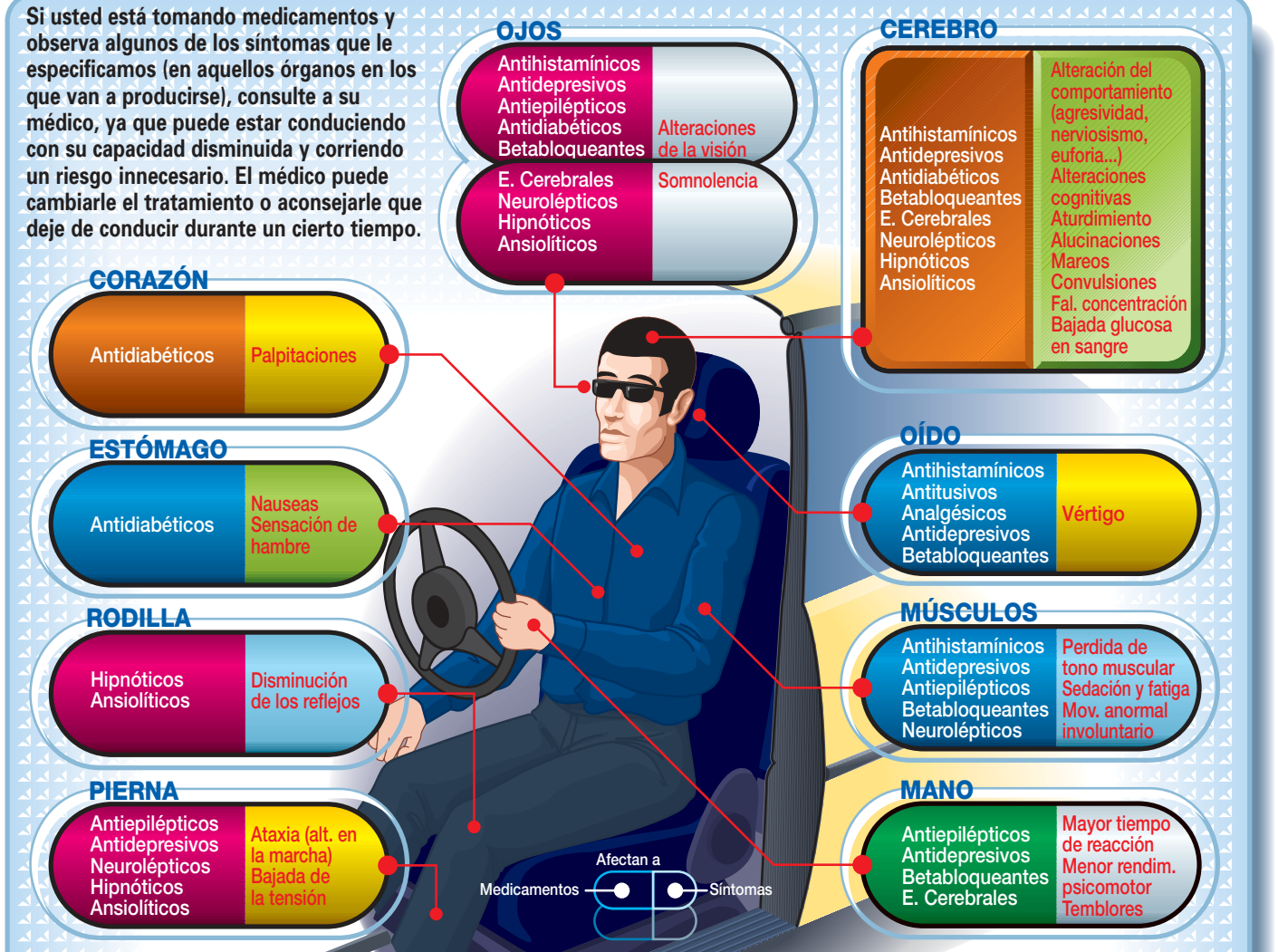
100 de los accidentes las víctimas habían ingerido alguna medicina.

En principio, los medicamentos se recetan y se toman para curar enfermedades. Pero es cierto que, como demuestran los estudios, están en el origen de algunos accidentes de circulación. Por este motivo, la Dirección General de Tráfico (DGT) ha editado un libro (“Medicamentos y conducción de vehículos: Guía de prescripción Farmacológica”) para prevenir estos accidentes concienciando a quien receta, a los médicos, de que “*muchos de los medicamentos que se utilizan para tratar estas enfermedades producen efectos que*

disminuyen el rendimiento psicomotor, alterando seriamente la capacidad para conducir” y de que “*el efecto final que puede producir sobre la capacidad para conducir va a estar condicionado por factores como la producción de interacciones por el consumo conjunto con otros fármacos o alcohol, la automedicación, etc.*”

El riesgo de accidente se produce cuando el nivel de respuesta del conductor no es el adecuado. Por ejemplo,

Si usted está tomando medicamentos y observa algunos de los síntomas que le especificamos (en aquellos órganos en los que van a producirse), consulte a su médico, ya que puede estar conduciendo con su capacidad disminuida y corriendo un riesgo innecesario. El médico puede cambiarle el tratamiento o aconsejarle que deje de conducir durante un cierto tiempo.



cuando desciende el nivel de alerta y vigilancia; y ambos son ‘perjudicados’ por algunos fármacos. De hecho, uno de los principales objetivos de libro es concienciar al médico de que pregunte al paciente si es conductor habitual y que lo tenga en cuenta, recetándole la medicación de menor efecto sobre su capacidad de conducir, indicándole que se abstenga de hacerlo si es necesario, y explicándole los efectos que, como conductor, va a notar por la medicación y qué debe hacer.

Las peligrosas pastillas para la tos

Euforia, sedación, vértigos, disminución de la concentración y de la capacidad cognitiva, pasividad... Estos son los efectos sobre la conducción de algunos medicamentos popularmente considerados inocuos, como analgésicos o antitusivos (para la tos). También preparados tan habituales como Gelocatil, Aspirina o Desenfriol pueden deteriorar la capacidad de conducir; y medicinas tomadas para tratar una úlcera pueden

producir niveles de alcoholemia anormalmente altos para la bebida ingerida. Y no se trata de que produzcan una medida falsa, sino que los efectos negativos del fármaco se potencian con el alcohol.

Los problemas no suelen surgir con enfermedades graves o crónicas –como, por ejemplo, la diabetes–, donde los enfermos suelen estar más controlados y recibir información de sus médicos de cómo les van a afectar las medicinas, sino cuando se ingieren medicamentos presuntamente ‘inocuos’ o para dolencias leves y que relacionamos poco con la con-

Hasta medicamentos considerados ‘inocuos’, como los analgésicos o pastillas para la tos pueden deteriorar la capacidad para conducir

ducción. Por ejemplo, determinadas pomadas y colirios oftálmicos pueden producir importantes alteraciones visuales.

Por tanto, si un ciudadano particular sufre una somnolencia anormal, alteraciones de su capacidad visual, vértigos o algún síntoma extraño (ver infografía) y está tomando alguna medicación, debe consultar a su médico. Este podrá variar su tratamiento, aconsejarle que deje de conducir temporalmente o alertarle sobre cuándo son peligrosos esos síntomas. O, quizás, simplemente su médico no ha tenido en cuenta que usted conduce habitualmente.

Avisar de la gravedad

El libro editado por la DGT –escrito por M^a Carmen del Río y Javier Álvarez, de la Universidad de Valladolid, y J. Carlos González, asesor médico de la DGT– propone clasificar los medicamentos en tres niveles (seguro, con efectos menores/moderados y con efectos graves/peligroso), según su

CÓMO NOS AFECTAN LOS MÁS RECETADOS

ANTIHIISTAMÍNICOS H1

Consumo año 2000: 10.077.259 envases

Principio activo	Marca	Gravedad efectos
Loratadina (2ª gen.)	Civeran, Clarityne	■
Cetirizina (2ª gen.)	Alerisin, Zyrtec	■
Ebastina	Ebastel	■
Dexclorfeniramina	Polaramine	■

ANTIULCEROSOS Y ANTIHIISTAMÍNICOS H2

Consumo año 2000: 9.862.826 envases

Principio activo	Marca	Gravedad efectos
Ranitidina	Tanidina	■
Famotidina	Digerin, Gastrion	■
Cimetidina	Mansal, Tagamet	■
Roxatidina	Sarilen	■
Nizatidina	Distaxid	■

ANALGÉSICOS Y ANTITUSIVOS

Consumo año 2000: 62.795.266 envases

Principio activo	Marca	Gravedad efectos
Paracetamol	Gelocatil, Rinomicine	□
Codeína	Fludan, Histaverin	■
Ácido acetilsalicílico	Aspirina,	□
Metamizol	Nolotil, Algi-Mabo	□
Cloperastina	Sekisan	■
Dextrometorfano	Romilar	■

ANTIDEPRESIVOS

Consumo año 2000: 16.422.968 envases

Principio activo	Marca	Gravedad efectos
Parotexina	Frosinor, Casbol	■
Fluoxetina	Adafen, Prozac	■
Sertralina	Aremis, Besitran	■
Amitriptilina	Mutabase	■
Citalopram	Prisdal, Seropram	■

ANTIDIABÉTICOS (*)

Consumo año 2000: 10.610.206 envases

Principio activo	Marca	Gravedad efectos
Glibenclamida	Daonil, Euglucom, Gluconol	■
Metformina	Dianben	■
Glicazida	Diamicron	■
Acarbosa	Glubobay, Glumida	■
Glimepiride	Staticum	■

(*) Efectos leves derivados de la hipoglucemia.

ANTIEPILÉPTICOS

Consumo año 2000: 4.741.016 envases

Principio activo	Marca	Gravedad efectos
Carbamazepina	Tegretol	■
Valproato sódico	Depakine	■
Fenitoína	Epanutin	■
Clonazepam	Rivotril	■
Fenobarbital	Luminal	■

BETA-BLOQUEANTES

Consumo año 2000: 6.666.684 envases

Principio activo	Marca	Gravedad efectos
Atenolol	Blokium, Tenormin	■
Carvedilol	Coropres	■
Propranolol	Sumial	■
Bisoprostol	Emconcor, Emcoretic	■
Nebivolol	Lobivon	■

ESTIMULANTES CEREBRALES

Consumo año 2000: 567.939 envases

Principio activo	Marca	Gravedad efectos
Anfetamina	Centramina	■
Anfepramona	Delgamer	■
Clobenzorex	Finedal	■
Fenproporex	Tegisec	■

NEUROLÉPTICOS

Consumo año 2000: 9.749.141 envases

Principio activo	Marca	Gravedad efectos
Sulpirida	Dogmatil, Leprobide	■
Haloperidol	H. Esteve, H. Prodes	■
Risperidona	Risperdal	■
Tioridacida	Meleril	■
Olanzapina	Zyprexa	■

HIPNÓTICOS Y SEDANTES

Consumo año 2000: 9.002.882 envases

Principio activo	Marca	Gravedad efectos
Lormetazepam	Loramet, Noctamid	■
Zolpidem	Dalparan	■
Clometiazol	Distraneurine	■
Flumitrazepam	Rohipnol	■
Loprazolam	Somnovit	■

□ Ninguno ■ Leve ■ Moderado ■ Grave

(Fuente: Ministerio de Sanidad y elaboración propia). Año 2000



emocional...) y la sensibilidad individual pueden incrementar los efectos 'adversos' del fármaco; igualmente, la forma de dosificarlo, la toma de varios fármacos a la vez (polifarmacia), la automedicación y la ingestión de alcohol durante el tratamiento son también factores de riesgo para la aparición de efectos negativos sobre la conducción y, por tanto, de accidentes. Y el riesgo es mayor si se asocian varios factores. Por ejemplo, alguien con una sensibilidad especial a la somnolencia que producen los antihistamínicos H1 y que ingiere alcohol tiene un mayor riesgo de sufrir un accidente de circulación. Igualmente, se debe tener en cuenta la vía de administración (la que menor efecto produzca) y la posibilidad de ajustar los efectos negativos a las horas de descanso nocturno.

La automedicación –la Encuesta Nacional de Salud de 1997 la fija en torno al 26,6 por 100 de la población– es un importante factor de riesgo. Primero, porque quien sufre la enfermedad no conoce los efectos secundarios del fármaco sobre otras facetas de su vida. Y, segundo, por los posibles efectos negativos que pueda tener la interacción con el tratamiento médico para otra dolencia. Por eso –señala el libro– “los médicos debemos preguntar siempre por los medicamentos que el paciente está tomando y valorar su posible interferencia con la medicación que le prescribamos y el rendimiento psicomotor y la capacidad para conducir”.

La ingestión de alcohol es otro factor grave de riesgo, al potenciar los efectos negativos del fármaco. Según la citada Encuesta de Salud, el 23,7 por 100 de la población bebe alcohol a diario y el 10,3 por 100 toma medicamentos y alcohol conjuntamente. Además, un informe del año 2000 del Instituto de Toxicología para relacionar consumo de alcohol y accidentes de tráfico detectó alcohol y psicofármacos/medicinas en el 1,1 por 100 de los accidentes mortales; y alcohol, drogas y psicofármacos/medicinas en el 0,4 por 100. ♦

“Medicamentos y conducción de vehículos” se distribuirá a profesionales de la salud y sólo a través de asociaciones médicas.

influencia sobre la conducción y recuerda que la legislación (Directiva 92/27/CEE y RD 2.236 de 17-12-1993) obliga a añadir en el prospecto una referencia de los efectos sobre la capacidad de conducir. De hecho, la legislación europea prevé incluir pictogramas en el cartón del fármaco que adviertan de la posible alteración de la capacidad de conducir, como el recientemente aprobado en Francia.

Factores de riesgo

La mayor edad, estado de salud (físico y psíquico): fatiga, estrés, estado

