

Fármacos y Conducción NEWSLETTER

Nº2 - 2015



Año 2015/nº2

Coordinador

Dr. Fernando Pérez Torralba



Medical & Marketing Communications
c/ Riaño 1, 7ºC • 28042 Madrid

Queda rigurosamente prohibida, sin previa autorización por escrito de los editores, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier procedimiento.

Depósito Legal: M-3454-2015

Alergia y conducción

Muchos de los medicamentos que se prescriben para el tratamiento de las alergias producen efectos que disminuyen el rendimiento psicomotor del conductor, alterando sus capacidades para conducir

Afortunadamente hoy contamos con anti-histamínicos de nueva generación, que no cruzan la barrera hematoencefálica y que tienen test de seguridad en conducción. Es importante tener esta opción en cuenta ya que es un grupo de fármacos muy utilizado y que siempre se ha considerado que afectan a la capacidad para conducir.

Las alergias son patologías que han aumentado su incidencia y prevalencia de forma considerable en los últimos años y cuyos tratamientos son, en muchos casos, no bien valorados en cuanto a la conducción se refiere. Además, en muchos pacientes nos encontramos con una automedicación que obviamente no tiene en cuenta ni los efectos adversos ni las posibles interacciones con otros tratamientos.

El efecto adverso más común que puede presentarse con la utilización de este tipo de fármacos es la **somnolencia**, con una disminución del estado de alerta y de los reflejos, y, consecuentemente, un aumento del tiempo de reacción que aumenta el riesgo vial.

Se desaconseja la conducción con el consumo de antihistamínicos de primera generación. Se recomendarían los de segunda que no atraviesan barrera hematoencefálica.

Los medicamentos que pueden tener afectación sobre las capacidades para conducir incluyen un **pictograma** en su envase, indicando que debe consultarse en el prospecto si el medicamento puede o no afectar a dichas condiciones.



Condición: ver prospecto



SEGURIDAD VIAL EN ATENCIÓN PRIMARIA

La prescripción de un tratamiento debe tener en cuenta la actividad conductora del paciente.

Precisa, así mismo, de un amplio conocimiento de la enfermedad y del arsenal terapéutico para atajarla, y poder así adaptar el tratamiento a las necesidades de conducción del paciente; y en muchos casos valorar las alternativas terapéuticas.

Hay que aconsejar al paciente en relación a los efectos que el tratamiento puede desencadenar interfiriendo en su capacidad para conducir.

No hay que olvidar la interferencia y potenciación que el consumo de alcohol puede tener sobre los tratamientos prescritos y, por tanto, en el rendimiento psicomotor y la capacidad para conducir.

Finalmente, hay que tener en cuenta otros factores como la edad del paciente-conductor.

Dra. África Vicondoa Álvarez

Coordinadora C.R.C. Colegio de Médicos de Navarra. Vicepresidente 3.º de la Sociedad Española de Medicina de Tráfico y Coordinadora de Actividades Científicas y de Relaciones con Comunidades Autónomas



D. Juan Carlos González Luque
Subdirector adjunto de investigación e intervención
en la Subdirección General de Análisis y Vigilancia
Estadística de la DGT

¿QUÉ INFLUENCIA TIENEN LOS FÁRMACOS EN LOS ACCIDENTES DE TRÁFICO?

La implicación del consumo de fármacos en seguridad vial viene determinada por diversos factores que pueden resumirse en correspondientes a dos ámbitos: el relativo al principio activo del que se trate, y el relativo al tipo de consumo (causa de prescripción, dosis, tiempo de consumo, patrones de consumo, etc.). Al existir tan amplia variedad de factores que pueden modificar la capacidad de conducción y el riesgo de accidente, no existe información cuantificada sistemática respecto al grado de participación de los fármacos en la génesis de los accidentes de circulación. Algunos trabajos han estimado que los fármacos pueden estar implicados en un 5 a un 10% de los accidentes, si bien eso no significa que sean la única ni principal causa de los mismos.

¿CREE QUE EL PACIENTE TIENE SUFICIENTE INFORMACIÓN? ¿DEBERÍAMOS INVOLUCRAR MÁS A LOS MÉDICOS PARA PREVENIR?

Los pacientes conductores tienen escaso conocimiento de los efectos de los fármacos en la capacidad de conducción. Uno de cada tres conductores desconoce totalmente que existe información en el prospecto y en el embalaje de los medicamentos acerca de la conducción de vehículos. Menos del 10% de conductores preguntan sobre la interferencia de los medicamentos a su médico o farmacéutico. Estos, en cambio, se han ido gradualmente sensibilizando (e informando) de este tema en los últimos años. Es fundamental que los médicos interioricen que los efectos adversos pueden poner en peligro la conducción y, por tanto, la propia vida de sus pacientes y de los que los rodean.

Además de conocer cuándo y qué tipo de alternativas terapéuticas existen para un paciente que conduce asiduamente, es también muy importante que el médico conozca cuáles son los consejos y las estrategias que puede transmitir al conductor para minimizar el riesgo asociado al consumo de medicamentos.

En el amplio espectro de actuaciones preventivas que el médico puede desarrollar sobre las lesiones por tráfico, el consejo y la prescripción adecuada de medicamentos ocupa un puesto relevante.

¿CÓMO PODEMOS CONCIENCIAR MÁS A LA POBLACIÓN DE LA IMPORTANCIA DE CONOCER LOS EFECTOS QUE NOS PRODUCEN DISTINTOS FÁRMACOS EN NUESTRA CONDUCCIÓN?

El consumo racional de medicamentos lleva incluido el uso adecuado respecto a la conducción de vehículos. Por tanto, enseñar a consumir medicamentos adecuadamente es también enseñar al conductor a evitar riesgos viales relacionados con los fármacos.

Cuando un médico (u otro profesional de la salud), pregunta acerca de la conducción al paciente (a fin de conocer si es conductor, cuánto y cuándo conduce, si es profesional, etc.), hará que este se concientice de la importancia de su estado de salud para la conducción. **No podemos concienciar a nuestros pacientes si no estamos primero concienciados los médicos.**

Una historia clínica que no incluya información sobre la conducción de vehículos no contempla el historial de hechos relacionados con el estado de salud del paciente que conduce. Es preciso alertar al paciente de cuáles son los efectos secundarios que puede observar tras el inicio de un tratamiento, o cuando se incrementa la dosis de un medicamento. Así, hablando al paciente de estos efectos secundarios, será más fácil que comprenda el impacto que estos efectos pueden tener en su conducción, y en su vida en general.

¿QUÉ MEDIDAS REALIZA LA DGT AL RESPECTO?

La DGT viene manteniendo desde hace muchos años una línea de advertencia acerca de los medicamentos en sus campañas de divulgación. Periódicamente, a través de distintos medios de comunicación, aparecen mensajes relativos a este problema.

Además de esta línea de trabajo, la DGT trabaja en otros dos ámbitos: la colaboración en la formación de profesionales de la salud (médicos, enfermeros, farmacéuticos, etc.), y el apoyo de otras administraciones. Por ejemplo, en el desarrollo del sistema de «pictograma» (símbolo que alerta al paciente de que la medicación puede afectar la conducción), y en la adecuación de los prospectos y fichas técnicas de los medicamentos, junto con la administración sanitaria. O potenciando, en la medida de sus posibilidades, la investigación en esta materia, a través de su sistema de ayudas a la investigación mediante convocatoria competitiva.

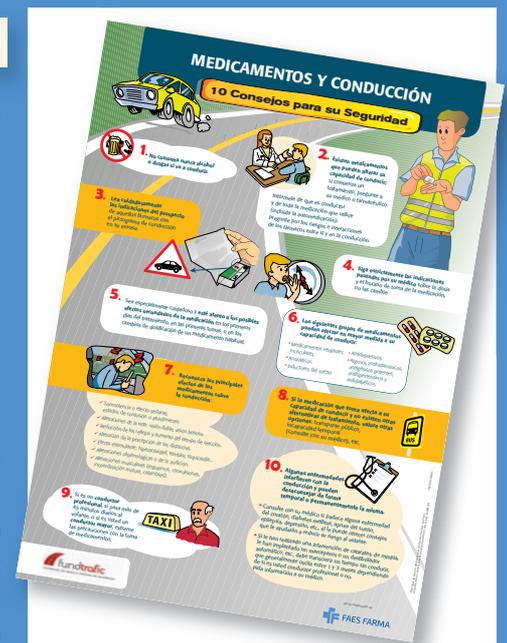
Asimismo, y esto es relevante, la DGT vela porque el consumo bajo prescripción facultativa, y adecuadamente controlada, no impida la conducción de vehículos a quienes padecen enfermedades no incapacitantes para la conducción.

También trabaja en los protocolos que impiden que el consumo adecuado y controlado de medicamentos sea origen de sanción en los controles de drogas que desarrolla en carretera.

¿CUÁLES SON LAS ENFERMEDADES QUE MÁS AFECTAN A LA CONDUCCIÓN?

Hay muchas enfermedades que pueden afectar a la capacidad de conducción. Algunas incluso incrementan notablemente el riesgo de padecer accidentes. A pesar de ello, la mayor parte de enfermedades, si están adecuadamente controladas y tratadas, permiten la conducción, aunque sea con algún tipo de restricción o limitación. De ahí la importancia de hacer compatible el consumo de medicamentos con la conducción cuando ese consumo se hace tras la prescripción y control médicos.

En general, las enfermedades con más impacto en la accidentalidad son aquellas que pueden conllevar un riesgo de pérdida de conciencia o pérdida de atención y aquellas que pueden inducir una pérdida de la percepción de riesgos durante la conducción. Entre las primeras se encuentran, las apneas de sueño, los trastornos convulsivos con pérdida de conciencia o las enfermedades cerebrovasculares o cardiológicas, y entre las segundas, sin duda, algunos trastornos mentales, la enfermedad alcohólica y los trastornos por consumo de sustancias.

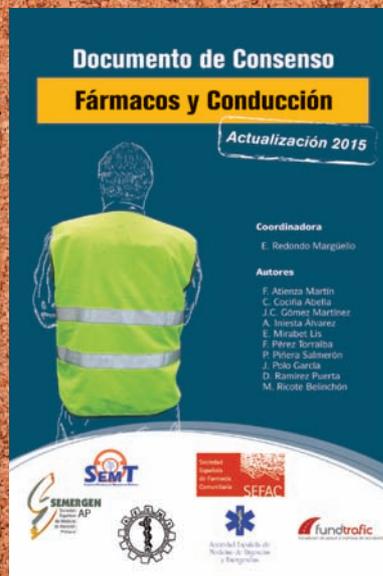


Nueva publicación:
PÓSTER PARA CONSULTAS

El día 9 de febrero de 2015 el Colegio de Médicos de Cantabria organizó una Jornada sobre Fármacos y Seguridad Vial, moderada por el presidente del COM, Dr. Tomás Cobo Castro, y que contó con las intervenciones de D. Serafín Sánchez Fernández, Jefe Provincial de Tráfico; D. Lorenzo Báez Gómez, Teniente Coronel del Sector de Tráfico de la Guardia Civil de Cantabria, la Dra. Esther Redondo Margüello, médico de familia y coordinadora del Grupo de Trabajo de Actividades Preventivas de SEMERGEN y el Dr. Guillermo Pombo Allés, presidente de SEMERGEN Cantabria.



El objetivo de esta Jornada que pretende ser la primera de una serie a realizar por los distintos COM, fue el promover un cambio en los hábitos de consulta, empezando por el registro, en las historias clínicas de los pacientes, de sus rutinas de conducción, así como incidir en las condiciones psicofísicas que puedan comprometerla, para finalizar con una prescripción responsable de medicamentos en relación con la seguridad vial.



¡Ya disponible!

Actualización 2015

CONSENSO
Fármacos y
Conducción

Colaboran la SEMERGEN, SEMT, SEFAC con las nuevas incorporaciones de SEMES, AEEMT y Fundtrafic



Seguridad Vial, visión de la SEMT

Dr. Fernando Pérez Torralba

Especialista en Medicina del Trabajo.
Presidente de la Sociedad Española de Medicina de Tráfico (SEMT)

En los últimos años, en España, nos sentimos contentos con el descenso constante del número de muertos y heridos en nuestras carreteras. Sin embargo, desde el punto de vista de la Sociedad Española de Medicina de Tráfico (SEMT), esos **1.680 muertos en el año 2013** (con datos ya consolidados) suponen 1.680 tragedias por otras tantas vidas perdidas cuando no correspondía, pues el accidente de tráfico es siempre evitable.

A estas supuestamente «buenas cifras» hay que sumar siempre los miles de heridos graves o muy graves que pasarán el resto de sus vidas con secuelas permanentes.

La mayoría de ellos se produjeron por **causas absurdas**, como distracciones, exceso de velocidad y/o maniobras peligrosas asociadas a asunción de riesgos imprudentes del conductor, fatiga, sueño (por falta de descanso), comidas copiosas recientes, no usar los elementos de seguridad, consumo de alcohol, o de drogas, o de ambas, influencia de los medicamentos en la capacidad para conducir, etc.

Al año, en España, tenemos miles de tragedias humanas acaecidas en nuestras carreteras que responden a una etiología absurda.

Desde luego, hay que asumir que el error humano en cualquier faceta de la vida es inevitable.

Los vehículos actuales alcanzan velocidades (120 o más Km/h) 24 veces mayores a la del ser humano caminando (5 km/h), por lo que el entorno ya resulta inhóspito para sus capacidades: **cualquier error en la percepción, el procesamiento cognitivo, la toma de decisiones o la ejecución, puede convertir esa máquina maravillosa que es el automóvil, en un arma mortal.**



Para conducir salvaguardando la necesaria Seguridad Vial se precisa aplicar y mantener de forma continuada el 100% las capacidades aplicables del ser humano.

VISIÓN CERO

En base a ello, la Sociedad Española de Medicina de Tráfico está alineada en la llamada «VISIÓN CERO» que se basa en tres puntales:

- El punto de partida es el principio ético y racional de que nadie debería morir ni sufrir secuelas permanentes en las carreteras,
- Acepta el error humano como algo inevitable y,
- Procura la mejora de las infraestructuras y los vehículos para evitar esas muertes y minimizar las consecuencias de los accidentes.

El único número aceptable, por tanto, de muertos o heridos graves en las carreteras es CERO

MEDICINA DE TRÁFICO

La Medicina de Tráfico es la ciencia que se ocupa fundamentalmente del análisis, detección y prevención de los factores humanos implicados en la causalidad de los accidentes de tráfico.

Conviene recordar la Directiva 91/439/CEE sobre el permiso de conducción, por la que se reconoce a todo ciudadano europeo al derecho fundamental a conducir. Siendo responsabilidad de cada Estado miembro el procurar que esa conducción sea segura para él y para el resto de usuarios de las carreteras.

Para el estudio de los accidentes de tráfico es clásica la utilización de la Matriz de Haddon, que divide al accidente de tráfico en las fases de: Precolisión, Colisión y Postcolisión, teniendo en cuenta los efectos y repercusiones de cada fase respecto al Factor Humano, el Vehículo (medios técnicos) y la Vía (entorno).

Evidentemente, a los sanitarios que nos afecta y ocupa es la persona (Factor Humano). Cuando se produce un accidente de tráfico con heridos graves, ha-

SEGURIDAD VIAL: Concepto multisectorial y multidisciplinar



bitualmente hay una **secuencia lógica de actuaciones en las fases de colisión y postcolisión:**

- Se movilizan los servicios de emergencias extrahospitalarias, que aplican los protocolos de mantenimiento de la vida y/o resucitación de los accidentados, y los trasladan al centro hospitalario útil, donde son tratados por los intensivistas, traumatólogos, internistas, rehabilitadores y el resto de especialistas necesarios hasta la estabilización de sus lesiones y/o curación.
- La mayoría de las veces también intervienen los forenses y peritos médicos, a efectos de emitir sus informes y que se puedan establecer, en su caso, las indemnizaciones correspondientes.

En el ámbito de las sociedades científicas médicas, ¿quién se encarga específicamente en España de PREVENIR LAS LESIONES POR ACCIDENTES DE TRÁFICO?

Ninguna hasta el año 1998, año de creación de la Sociedad Española de Medicina de Tráfico (S.E.M.T.), formada por médicos de muy diversos orígenes.

Su fin fundamental es actuar sobre las personas en la fase de Pre-Accidente, mediante:

- Impulso y organización de actividades formativas e investigadoras en seguridad vial.
- Colaboración en programas de investigación, formación, análisis e intervención.
- Asesoramiento en seguridad vial.
- Fomento de la colaboración entre las diferentes administraciones públicas y entidades públicas y privadas implicadas.
- Promoción y colaboración en actuaciones y campañas de educación, prevención y concienciación social.

La SEMT viene colaborando desde hace muchos años con todas las sociedades científicas sanitarias implicadas en la Seguridad Vial, tanto en el ámbito nacional como en el internacional. Además, está disponible a todos los colectivos sanitarios, facultativos o individuos, que deseen realizar una consulta en este ámbito, a través de medios como su página web. Finalmente, también está abierta a la integración como socios de todos los médicos que lo deseen.

Código

Con la colaboración de

