

Fármacos y Conducción NEWSLETTER

Nº6 - 2016



Año 2016/nº6

Coordinadora

Dra. Esther Redondo Margüello



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.

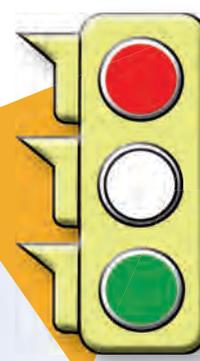
Depósito Legal: M-3454-2015

Conductor mayor

Problemática o una opción para la prevención

En el momento actual en España, más de 2 millones de conductores tienen 70 o más años y no hay límite de edad para circular. Salvo enfermedad grave, el plazo para renovar el permiso de conducir a partir de los 65 años es de una vez cada 5 años.

Tanto los medios de comunicación, como las propias estadísticas de la Dirección General de Tráfico (DGT), recogen el creciente aumento de la mortalidad por tráfico entre los ancianos.



El incremento en la expectativa de vida y el consiguiente envejecimiento poblacional es un hecho constatado en la mayoría de los países desarrollados. España no es una excepción y en el año 2011 el porcentaje de personas mayores de 65 años fue del 17,3% respecto al total de población. De seguir esta tendencia demográfica, en 2021 dicho colectivo representará el 20,6% de la población española, y el 36,5% en 2051.

Desde el punto de vista salubrista, el progresivo envejecimiento poblacional se traduce, por un lado, en un incremento de la edad media de los diferentes usuarios de las vías abiertas al tráfico (conductores, pasajeros, peatones, etc.). Así, según datos del Anuario Estadístico de la DGT, durante los últimos años estamos asistiendo a un lento pero **progresivo envejecimiento del censo de conductores**; en 2014, los mayores de 65 años representaban el 14% de dicho censo.

Por otro, cada vez es mayor el número de personas ancianas que presenta, respecto a los más jóvenes, un mayor riesgo de sufrir lesiones por tráfico (LPT) potencialmente fatales. Su mayor vulnerabilidad a tal desenlace puede ser atribuida entre

otras razones, a la **mayor fragilidad, el mayor tiempo de reacción a estímulos, la menor fuerza muscular o a los problemas visuales y auditivos propios del envejecimiento**. Además, a los problemas inherentes a la edad, se le añaden **enfermedades** como el Alzheimer, el Parkinson, la diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares o el síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS).

Muchas de estas afecciones llevan además aparejado el **consumo de fármacos** que, igualmente, ejercen su efecto sobre la seguridad vial.

Se conoce que en torno al 30% de los conductores está en tratamiento con algún fármaco y entre un 25% a un 30% de los fármacos pueden afectar a la conducción provocando: somnolencia, alteración de los reflejos y de la percepción de las distancias o aumento del tiempo de reacción.

Entre los **fármacos frecuentemente consumidos por ancianos que pueden dar lugar a tales efectos** se encuentran: los hipoglucemiantes, los antihipertensivos, los antidepressivos y los hipnosedantes.



La combinación de estos factores puede explicar en parte el insuficiente descenso de las tasas de accidentalidad y lesividad por tráfico en ancianos tanto a nivel internacional, como en España, donde según datos de la DGT referidos a 2014, la mortalidad aumentó en

promedio en torno a un 2% en mayores de 65 años respecto al año anterior. **Durante el año 2014, 477 ancianos fallecieron víctimas de las LPT**, 1.571 resultaron heridos graves y 9.770 heridos leves. El 38% de los fallecidos eran conductores, el 46% peatones y el 16% pasajeros. **El índice de letalidad de los mayores de 64 años fue 4,4 veces superior al del resto de población** y su tasa de letalidad por millón de habitantes fue de 58 frente a 31 de la población perteneciente al resto de edades.

En Atención Primaria de Salud (APS) se atienden en nuestro país alrededor de 260 millones de consultas médicas al año. La mayor frecuentación corresponde, en términos generales, a los mayores de 65 años, cuyo promedio de visitas anuales (10,1) supuso más del doble que las realizadas por la población de 45 a 49 años en 2012. El elevado volumen de pacientes ancianos atendidos en APS y la continuidad de la asistencia, convierte a este nivel asistencial en un entorno privilegiado para incorporar, entre las actividades preventivas que se llevan a cabo, la prevención de las LPT en ancianos. Sin embargo, son muy escasos los trabajos en este campo, tanto a nivel internacional como en especial en España.

Por lo demás, la casi totalidad de los trabajos publicados son de tipo descriptivo y tienen por objeto la evaluación, mediante diferentes test, de las patologías que más afectan a la conducción, en especial las relacionadas con la esfera cognitiva. Sorprende por tanto que, pese a la existencia de documentos específicamente orientados a implementar la prevención de este problema de Salud Pública desde las consultas de APS (*Physician's Guide to Assessing and Counseling Older Drivers*, Guía SemFyC, Patología Médica y Conducción de Vehículos de la DGT, etc.), no existan consenso sobre cuál debe ser el papel del médico de familia en este campo.

Para garantizar que los conductores ancianos puedan seguir disfrutando de los beneficios de manejar los vehículos a motor con seguridad y, con ello, mantener su calidad de vida,

los médicos de Atención Primaria pueden asumir un papel importante, evaluando su capacidad para conducir y dando las recomendaciones oportunas en función de ellas, así como actuando sobre aquellos factores de riesgo asociados al envejecimiento potencialmente modificables. Es importante tener en cuenta que el envejecimiento no afecta por igual a todas las personas, por lo que es importante adecuar la intervención a las características de cada persona.

RECOMENDACIONES que el *Physician's Plan for Older Drivers' Safety* (PPODS) ofrece a los médicos de familia con el objeto de contribuir a **reducir la morbimortalidad por tráfico en general y, en especial entre sus pacientes ancianos:**

- **Conocer bien la historia de su paciente**, sus condiciones sanitarias, los medicamentos que toman o los síntomas que puede afectar a su capacidad de conducción.
- **Preguntar si** aparece algún nuevo problema que pueda afectar el comportamiento en la conducción.
- **Evaluar las habilidades funcionales** relacionadas con la conducción en aquellos pacientes que tienen un mayor riesgo de sufrir daños.
- **Atender los problemas principales** que puedan causar la disminución funcional.
- **Consultar al especialista** de rehabilitación cuando los pacientes requieran una evaluación de conducción y/o entrenamiento de adaptación.
- **Aconsejar** a los pacientes sobre el mejor comportamiento para una conducción segura, sobre posibles restricciones a la conducción o la necesidad de abandonar esta y sobre la elección de medios de transporte alternativos.
- Hacer un **seguimiento** del anciano para evaluar el grado de cumplimiento de los consejos suministrados y, en el caso del cese de la conducción, valorar la aparición de síntomas de depresión y aislamiento social.

Todas ellas actividades que, sin duda, pasan por una necesaria mayor concienciación sobre el problema por parte de los profesionales de Atención Primaria, una mayor formación y, sobre todo, una mayor dotación de recursos y de tiempo en las consultas para poder implementar estas y otras intervenciones al respecto.

Dr. Eladio Jiménez Mejías

Médico de Familia. Profesor del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Granada. Grupo de Trabajo de Actividades Preventivas y Salud Pública de SEMERGEN

Dra. Virginia Martínez Ruiz

Profesora del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Granada



Nueva App Gratuita
**FÁRMACOS
y CONDUCCIÓN**



¡YA DISPONIBLE!



Descárgala
a través de

Cuestionario sobre conocimientos, actitudes y estrategias de prevención de lesiones por tráfico en ancianos por parte de profesionales de Atención Primaria



Dr. Eladio Jiménez Mejías

Médico de Familia. Profesor del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Granada. Grupo de Trabajo de Actividades Preventivas y Salud Pública de SEMERGEN

Dra. Fátima Isabel Ruiz Rodríguez

Investigadora del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Granada

Durante el año 2014, el colectivo de mayores de 65 años representaba el 14% del censo de conductores de España, quienes directa o indirectamente generaron un 11% de los accidentes de tráfico. Además, desde hace unos años, las estadísticas los sitúan como el grupo de usuarios de la vía con la mayor tasa de letalidad por lesiones de tráfico, superando incluso a la de los jóvenes¹.

Ante este creciente problema, el equipo de investigación sobre la Epidemiología de las Lesiones por Tráfico del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Granada, está llevando a cabo un proyecto financiado por la Dirección General de Tráfico (DGT), cuyo objetivo principal es el diseño y la validación un cuestionario autoadministrado que explore los conocimientos, actitudes y principales estrategias de prevención de las lesiones por tráfico en ancianos (LPTA) por parte de los profesionales de Atención Primaria.

Consideramos que es esencial el conocimiento de tales aspectos de manera previa a propugnar la implantación de estrategias o planes de prevención al respecto desde Atención Primaria.

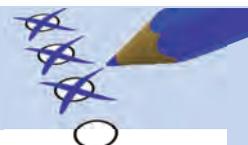
En el momento actual y, tras las correspondientes fases que conlleva el proceso de validación de un cuestionario, la versión 4ª del mismo,

se está difundiendo tanto en papel, en diferentes congresos y encuentros nacionales y regionales de médicos de primaria, como vía *online*, a través de listas de distribución de correos electrónicos de socios de las principales sociedades científicas de médicos de familia de nuestro país (SEMERGEN, SemFyC, etc.).

En la esperanza de poder contar con tu colaboración, así como de que te hagas eco de dicho estudio, quedamos con el firme compromiso e ilusión que supone potenciar la investigación desde un nivel asistencial que ofrece tantas posibilidades y no siempre reconocidas como nuestra consulta de Atención Primaria de Salud.

1. Las principales cifras de la Siniestralidad Vial en España. Dirección General de Tráfico. 2014. Disponible en: <http://www.dgt.es/es/seguridad-vial/estadisticas-e-indicadores/publicaciones/principales-cifras-siniestralidad/>

Cuestionario autocumplimentable y anónimo que recoge, amén de información sobre variables socio-demográficas (edad y sexo de los encuestados, lugar de trabajo, número aproximado de pacientes por cupo, etc.), información sobre las siguientes dimensiones:



1. ACTITUDES Y ACTIVIDADES PREVENTIVAS. Con cuestiones del tipo:

- En su consulta, ¿pregunta habitualmente a los ancianos si conducen vehículos a motor? Sí No NS/NC
- ¿Anota esta información en la historia clínica? Sí No NS/NC
- Señale la frecuencia con que habitualmente da alguna de las siguientes recomendaciones preventivas sobre accidentes de tráfico a sus pacientes ancianos (1: Nunca o casi nunca; 2: A veces; 3: Habitualmente; 4: Siempre)

Consejos	1	2	3	4
Realice recorridos conocidos, por zonas iluminadas y evite maniobras arriesgadas				
Evite horas punta y trayectos complicados				

2. CONOCIMIENTOS SOBRE PATOLOGÍAS Y FÁRMACOS QUE PUEDEN INTERFERIR NEGATIVAMENTE SOBRE LA SEGURIDAD VIAL. Algunos ejemplos de cuestiones en esta dimensión son:

- Señale con qué frecuencia cree que debería el médico de familia vigilar cada uno de los siguientes problemas de salud, a fin de prevenir el riesgo de accidente de tráfico de un conductor >65 años (1: Nunca o casi nunca; 2: A veces; 3: Habitualmente; 4: Siempre). Se presentan diferentes problemas de salud como HTA, Diabetes, SAOS, etc.
- Señale con qué frecuencia cree que debería el médico de familia vigilar el consumo de cada uno de los siguientes grupos de fármacos (a dosis estándar), a fin de prevenir el riesgo de accidente de tráfico de un conductor >65 años (1: Nunca o casi nunca; 2: A veces; 3: Habitualmente; 4: Siempre). Se presenta una lista de fármacos tales como antiagregantes, antianginosos, betabloqueantes, benzodiazepinas, etc.

3. IMPORTANCIA AUTOPERCIBIDA DE LAS LESIONES POR TRÁFICO EN EL ANCIANO, ASÍ COMO EL POTENCIAL PAPEL DEL MÉDICO DE FAMILIA EN SU PREVENCIÓN. Se incluyen en esta dimensión entre otras, cuestiones del tipo:

- En una escala de 1 (importancia mínima), a 10 (máxima importancia), ¿dónde situaría...?:
 - Los accidentes de tráfico, como problema de salud pública en los ancianos.....[]
 - La relevancia que el médico de familia debiera tener en la prevención de los accidentes de tráfico en los ancianos. []

El acceso completo al cuestionario, con objeto de que todo médico/a de Atención Primaria pueda conocer su contenido y/o colaborar de manera anónima en el estudio, está disponible en el enlace:

<http://www.cuestionario-trafico.es/>

Conduciendo bajo la influencia de los antihistamínicos: cómo minimizar riesgos

ALERGIAS Y CONDUCCIÓN

“Señor, ya que estas desgracias son de la cosecha de la caballería, dígame vuestra merced si suceden muy a menudo, o si tienen sus tiempos limitados en que acaecen; porque me parece a mí, que a dos cosechas quedaremos inútiles para la tercera, si Dios, por su infinita misericordia, no nos socorre” (Sancho Panza-El Quijote)



Las alergias son padecidas por un 30-40% de la población mundial y **son consideradas un factor de riesgo en los accidentes de tráfico** por afectar a la capacidad de conducción debido a los síntomas que producen. Así, la rinitis alérgica puede ocasionar somnolencia diurna o estornudos, la urticaria originar habones pruriginosos que dificultan la concentración al volante y la conjuntivitis alérgica desencadenar lagrimeo o sensación de cuerpo extraño ocular. La terapia con antihistamínicos reduce este deterioro, por lo que debe aconsejarse este tratamiento a estos pacientes¹.

ELECCIÓN DEL ANTIHISTAMÍNICO

“Quien bien tiene y mal escoge, por mal que le venga que no se enoje” (Sancho Panza)

Los antihistamínicos (AH1) actúan como agonistas inversos de los receptores H₁ de la histamina. Son los fármacos de elección en el tratamiento de la rinitis alérgica y la urticaria. Tradicionalmente se clasifican en dos grandes grupos:

- AH1 de primera generación o sedantes:** con escasa selectividad por los receptores H₁ y atraviesan la barrera hematoencefálica, lo que puede originar somnolencia y sedación. No están indicados en conductores.
- AH1 de segunda generación o no sedantes:** son altamente específicos para los receptores H₁. Tienen menor efecto sedativo, ya que no cruzan fácilmente la barrera hematoencefálica. No obstante, existen diferencias entre los fármacos que componen este grupo, ya que algunos pueden afectar a la capacidad de conducción cuando se consumen dosis más altas que las recomendadas².

La elección del AH1 más adecuado **se basa en criterios farmacológicos, de eficacia y de seguridad**³. A similar eficacia, hay que priorizar el perfil de seguridad y su farmacocinética².

También hay que tener presente que no altere ninguna de las áreas que intervienen en la conducción: *cognitiva, perceptiva y psicomotriz*.

Las principales características que deben considerarse en la elección de un AH1 en los conductores son las siguientes:

- Eficaz en el control de los síntomas.
- Efecto neutro demostrado sobre la capacidad de conducir.
- Que no produzca sedación o somnolencia.
- Que posea un inicio rápido y una acción prolongada.
- Que no emplee como vía de metabolización el citocromo P₄₅₀, ya que su utilización simultánea con otros fármacos puede aumentar los niveles en plasma y prolongar el tiempo de eliminación.
- Que no presente efectos anticolinérgicos ni antiserotonérgicos.
- Que no tenga efectos cardiotoxicos (prolongación del espacio QTc).
- Que no precise ajuste de dosis en ancianos o insuficiencia renal.

INFORMACIÓN PARA EL PACIENTE



El médico, al prescribir un antihistamínico, **debe aportar información precisa al paciente** sobre los síntomas de su enfermedad, de cómo pueden afectar a la conducción, y de las estrategias para minimizar dichos riesgos en la conducción⁴. Con ello se pretende concienciar al paciente de los riesgos existentes. A título de ejemplo, el paciente debería recibir las siguientes indicaciones^{2,5}:

- Utilice el antihistamínico en la dosis, horario y duración del tratamiento que le ha indicado su médico. No realice autoajustes.
- Cualquier efecto o alteración que se note por la toma del antihistamínico debe ser comunicado al médico lo antes posible. Algunos de ellos pueden presentar riesgos para la conducción, como somnolencia, disminución del estado de alerta o retraso en el tiempo de reacción.
- La posible reacción del organismo a los antihistamínicos puede ser más intensa en los primeros días de tratamiento y especialmente en las primeras horas después de la toma del mismo.
- Automedicación responsable: consulte a su médico antes de emplear cualquier tipo de medicación: hay medicamentos que pueden potenciar el efecto de algunos antihistamínicos; nunca utilice antihistamínicos recetados para otras personas.

...que a los médicos sabios, prudentes y discretos los pondré sobre mi cabeza y los honraré como a personas divinas (D. Quijote)

1. Vuurman EF, et al. Allergy. 2014;69(7):906-12.
2. Vester JC, Volkerts ER. Asthma Immunol 2004;92:294-304
3. Bousquet J y cols. Allergy 2003;58:192-7.
4. Gómez A. Recomendaciones en seguridad vial: Fármacos y conducción. MMC 2013, p.23-29.
5. Manual de aspectos médicos relacionados con la capacidad de conducción de vehículos. DGT 2001.

Dr. Antonio Hormigo Pozo
Médico de Familia. Unidad de Gestión Clínica de Puerta Blanca. Distrito Sanitario de Málaga. Málaga