

CIRCULAR 491/17

ASUNTO: Punto Farmacológico nº 118 "Medicamentos y conducción".

DESTINATARIO: Ilmo/a. Sr/a. Presidente/a del Colegio Oficial de Farmacéuticos

Para su conocimiento y efectos oportunos, adjunto se remite el Punto Farmacológico nº 118 "Medicamentos y conducción".

Madrid, 29 de junio de 2017
EL SECRETARIO





**CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE FARMACÉUTICOS**

Punto Farmacológico nº 118

Medicamentos y conducción

Junio 2017

Medicamentos y conducción

INTRODUCCIÓN

Los profesionales farmacéuticos, por su contacto directo con el paciente, juegan un papel esencial a la hora de concienciar a la población sobre la importancia de la seguridad vial. La labor informativa del farmacéutico en este sentido es de gran relevancia, ya que por un lado promueve el uso racional de los medicamentos, pero además y, quizá lo más importante, puede prevenir accidentes de tráfico.

La Organización Farmacéutica Colegial considera que una adecuada información y concienciación del paciente sobre el uso correcto de los medicamentos, puede prevenir accidentes de tráfico. Su participación activa se ha materializado en múltiples campañas sanitarias informativas realizadas desde la farmacia comunitaria, así como en la constante colaboración con las Autoridades Sanitarias, principalmente *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad* y *Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios* (AEMET), en cualquier iniciativa sobre el tema que nos ocupa.

ALGUNOS DATOS ESTADÍSTICOS

Actualmente, los traumatismos por accidentes de tráfico son uno de los principales problemas de salud pública y se estima que, como consecuencia de los mismos, en el año 2015 se registraron en nuestro país 97.756 accidentes con víctimas, que ocasionaron 1.689 fallecidos. Según el último informe del *Instituto Nacional de Toxicología*, el 43,1% de los conductores fallecidos en accidentes de tráfico presentaron resultados toxicológicos positivos a alcohol, drogas de abuso y psicofármacos o a sus combinaciones. De ellos, el 66,9% fueron positivos a alcohol (alcoholemias > de 0,3 g/L), el 31,6% a drogas y el 26,5% fueron positivos a psicofármacos.

En España, constituyen actualmente la sexta causa más frecuente de muerte, por detrás de las enfermedades cardiovasculares, las neoplásicas, las respiratorias, las enfermedades del sistema nervioso y las digestivas. La estimación del impacto económico de la accidentalidad en carretera se ha cuantificado en torno al 1% del Producto Interior Bruto de España para el año 2015.

¿POR QUÉ SE PRODUCEN LOS ACCIDENTES DE TRÁFICO?

En un accidente de tráfico pueden influir:

→ Factores humanos:

El denominado “error humano” es el factor determinante de dos terceras partes de los accidentes y la ingestión de alcohol, drogas ilegales y algunos medicamentos, desempeñan en ellos un papel relevante. Estos factores podrían subdividirse en:

a) Aquellos que reducen la capacidad de conducción:

- A largo plazo: Inexperiencia, envejecimiento, determinadas enfermedades y discapacidades, alcoholismo crónico, abuso crónico de drogas y de psicofármacos, etc.
- A corto plazo: Somnolencia, fatiga, intoxicación alcohólica, uso circunstancial de medicamentos o de drogas, comidas copiosas, estrés psicológico, distracción temporal, etc.

b) Aquellos que promueven comportamientos arriesgados:

- A largo plazo: Sobrestimación de las capacidades propias, exceso habitual de velocidad, incumplimiento sistemático de la normativa de tráfico (adelantamientos, señales de detención, etc), no usar el cinturón de seguridad, adopción de posturas inadecuadas para la conducción, etc.
- A corto plazo: Consumo circunstancial de pequeñas cantidades de alcohol o drogas (desinhibición), comportamiento suicida, uso ilegal del automóvil (sin permiso de conducir, para fines ilícitos, etc), actos compulsivos, etc.

→ Factores ambientales:

En este apartado se podrían incluir las características de la vía (errores en el trazado de las carreteras, deficiencias en la señalización y en el desarrollo de normas de circulación, estado de conservación del asfalto, etc), así como las incidencias climatológicas (lluvia, niebla, hielo, etc).

→ Factores relacionados con el vehículo (deficiencias mecánicas): los accidentes pueden producirse como consecuencia de errores en el diseño industrial de los vehículos pero, con mayor frecuencia, en caso de excesiva antigüedad del vehículo o consecuencia de su mal estado de conservación.

En nuestro país la mayoría de los accidentes de tráfico son debidos a las distracciones, las imprudencias y comportamiento temerario, al consumo de alcohol y drogas y al cansancio y la somnolencia.

LAS ENFERMEDADES TAMBIÉN PUEDEN AFECTAR AL CONDUCTOR

La capacidad de conducción o de manejo de maquinaria peligrosa depende, como ya se ha indicado, de una compleja integración de múltiples funciones, de carácter sensorial, cognitivo o motriz. Los principales problemas patológicos que pueden interferir, en mayor o menor grado, con la capacidad de conducción pueden resumirse en:

- Cualquier tipo de epilepsia y, en general, los trastornos convulsivos, origen de muchos accidentes por la pérdida de control que ocasionan en el individuo.
- Trastornos psiquiátricos: depresión, angustia, esquizofrenia, ansiedad generalizada, etc. Este tipo de patologías provocan en el paciente pérdida de reflejos, alteraciones en la conducta y percepción e inestabilidad emocional. En muchos casos la causa radica en el efecto sedante de sus tratamientos.
- Enfermedad de Parkinson.
- Demencias tipo Alzheimer.
- Trastornos del sueño: hipersomnia, insomnio, etc.
- Alteraciones graves visuales y/o auditivas, incluidos vértigos.
- Alteraciones en el aparato locomotor: rigidez articular, dolores musculares que dificultan una adecuada postura de conducción, alteraciones musculares de carácter agudo (espasmos, calambres...), etc.
- Enfermedades cardiovasculares: por un lado, por las patologías que producen pérdida de conciencia súbita, como ictus o infarto, por otro, por patologías crónicas mal controladas (hipertensión, hipotensión, etc.)
- Trastornos endocrino-metabólicos: cabe citar la diabetes, por su riesgo de hipoglucemias que provocan mareo y pérdida de conocimiento en el conductor, hipo e hipertiroidismo, que pueden ocasionar mareos, etc.

Aunque no es lo más correcto incluir las “alergias” en este apartado, al menos hay que hacer una mención al mayor riesgo de accidentes de tráfico en los alérgicos pero, en realidad, debido a la utilización de los tratamientos antihistamínicos.

Ciertamente, no todas las patologías anteriormente citadas afectan de igual manera. En general, el tipo de trastorno, el grado de control de la enfermedad y el cumplimiento del tratamiento son factores determinantes a la hora de determinar la peligrosidad al conducir.

¿CÓMO PUEDEN AFECTAR LOS MEDICAMENTOS A LA CONDUCCIÓN DE AUTOMÓVILES?

Según se ha citado anteriormente, el 26,5% de los conductores fallecidos en accidentes de tráfico presentaron resultados toxicológicos positivos a psicofármacos. A esto se suma que, según datos de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), el 25% de los medicamentos autorizados en nuestro país deben advertir sobre una posible influencia en la capacidad de conducir y manejar maquinaria pesada, incluyendo para ello un pictograma en su envase.

Los medicamentos pueden perjudicar a la conducción de muy diversas formas, bien porque produzcan un efecto terapéutico contraindicado en caso de manejar maquinaria peligrosa o conducir, o bien como consecuencia de un determinado efecto adverso.

Hay que aclarar, que la relación medicamentos-conducción no es siempre negativa, puesto que el medicamento en cuestión, puede controlar la patología y mejorar la aptitud ante la conducción. En cualquier caso, se ha de evaluar el binomio riesgo-beneficio, e informar detalladamente al paciente.

Los mecanismos generales a través de los cuales un determinado medicamento podría afectar al conductor pueden ser agrupados en los siguientes:

1. Somnolencia o efecto sedante.
2. Reducción de los reflejos y aumento del tiempo de reacción.
3. Alteración de la percepción de las distancias.
4. Hiperactividad e hiperreactividad.
5. Alteraciones oftalmológicas o de la audición.
6. Estados de confusión y aturdimiento (mareos, vértigos, etc.).
7. Alteraciones musculares, como espasmos, calambres, incoordinación motora, etc.

LISTADOS DE PRINCIPIOS ACTIVOS QUE PUEDEN AFECTAR A LA CONDUCCIÓN. PICTOGRAMA DE ADVERTENCIA.

Hace una década se publicó el *Real Decreto 1345/2007*, de 11 de octubre, *por el que se regula el procedimiento de autorización, registro y condiciones de dispensación de los medicamentos de uso humano fabricados industrialmente*, que incidía en la obligatoriedad de la inclusión de un pictograma en el embalaje exterior de los medicamentos que alertase de su posible efecto negativo en la capacidad de conducir

vehículos o utilizar maquinaria peligrosa. Por este motivo la AEMPS consideró necesaria la creación de un Grupo de Trabajo, del que formó parte el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, cuyo objetivo principal era determinar los criterios de inclusión del símbolo de la conducción en el etiquetado de los medicamentos afectados.

Se llevó a cabo una revisión de un total de 1.940 principios activos y algunas combinaciones. De ellos, se concluyó que 382, es decir un 20% aproximadamente, deben incorporar pictograma de conducción. Para la inclusión del pictograma, se tuvieron en cuenta como criterios generales:

- La existencia de estudios específicos sobre la capacidad de conducción.
- La frecuencia de reacciones adversas que podían afectar a la capacidad para conducir y utilizar máquinas, como mareo, somnolencia o alteraciones de la visión, etc. y, específicamente, que se registrara una frecuencia superior a un 10%, o bien de entre 1-10% en el caso de varios efectos concurrentes.
- La gravedad/ relevancia de estas reacciones, independiente de la frecuencia de aparición.

Dada la oficialidad de este Grupo, que reunió a un grupo de expertos en la materia, y que además esta categorización se ajusta a la realidad del mercado farmacéutico en nuestro país, la presencia o ausencia del pictograma puede constituir un buen criterio a la hora de establecer si un medicamento afecta potencialmente a la conducción y manejo de máquinas. No obstante, no hay que olvidar que el pictograma no significa exactamente que el medicamento afecte inexorablemente a la capacidad de conducción, pero sí que hay que tener en cuenta la información que se recoge al respecto en ficha técnica y prospecto. Las conclusiones obtenidas en este Grupo de Trabajo se han incluido en la Base de Datos del Consejo General, Bot PLUS, y actualizándose puntualmente, como una advertencia específica visible en los medicamentos afectados. A modo de resumen, los grupos en los que se ha incluido esta advertencia son:



Principios activos que incluyen pictograma de conducción por Grupos terapéuticos (Base de Datos Bot PLUS, mayo 2017)		
Grupo terapéutico	Principios activos que incluyen pictograma	Total de principios activos
Grupo A (subgrupos del 01-16) Tracto alimentario y metabolismo	56	298
Grupo B (subgrupos del 01-06) Sangre y órganos formadores de sangre	1	135
Grupo C (subgrupos del 01-10) Sistema cardiovascular	8	275
Grupo D (subgrupos del 01-11) Dermatológicos	2	167
Grupo G (subgrupos del 01-04) Sistema genitourinario y hormonas sexuales	21	145
Grupo H (subgrupos del 01-05) Preparados hormonales sistémicos, excluyendo hormonas sexuales e insulinas	1	50
Grupo J (subgrupos del 01-07) Antiinfecciosos para uso sistémico	11	270
Grupo L (subgrupos del 01-04) Agentes antineoplásicos e inmunomoduladores	89	209
Grupo M (subgrupos del 01-09) Sistema musculoesquelético	5	133

Grupo N (subgrupos del 01-07) Sistema nervioso	235	299
Grupo P (subgrupos del 01-03) Productos antiparasitarios, insecticidas y repelentes	3	30
Grupo R (subgrupos del 01-07) Sistema respiratorio	19	188
Grupo S (subgrupos del 01-03) Órganos de los sentidos	21	118
Grupo V (subgrupos del 01-20) Varios	11	142
Total	483	2459

Según esta tabla, aproximadamente el 20% de los medicamentos incluyen una advertencia sobre la conducción y manejo de máquinas. Los grupos con un mayor número de principios activos afectados son los del Sistema Nervioso Central y los Antineoplásicos. También tienen relevancia algunos fármacos que influyen en el metabolismo y los Antihistamínicos usados para trastornos respiratorios relacionados con procesos alérgicos. A continuación se realiza un breve análisis de los grupos con una mayor implicación:

- **Ansiolíticos/ Hipnóticos**

La gran mayoría de los medicamentos usados como hipnóticos o ansiolíticos son benzodiazepinas o medicamentos que actúan farmacológicamente como ellas. Todas las benzodiazepinas tienen las mismas acciones farmacológicas (ansiolítica/hipnótica, relajante muscular y anticonvulsivante). La acción ansiolítica y la hipnótica deben considerarse variaciones de intensidad y duración de la misma acción farmacológica. Todas las benzodiazepinas son ansiolíticas a dosis bajas e hipnóticas a dosis altas.

Estos productos son capaces de producir, incluso con dosis terapéuticas, importantes alteraciones psicomotrices y de alerta psicológica, especialmente en lo que se refiere al control de la posición lateral y el seguimiento de otros vehículos, así como a la capacidad para establecer distancias en movimiento y las facultades para realizar

adecuadamente las maniobras de frenado, aceleración y dirección del vehículo, ralentizando la toma de decisiones en situaciones de emergencia.

El problema principal de las benzodiazepinas de acción larga es la acumulación con la administración repetida, con sus consecuencias de sedación excesiva, propensión a los accidentes, etc. En cambio manifiestan en grado mínimo los efectos derivados de la privación o retirada (insomnio de rebote, ansiedad, reacciones de agresividad, síndrome de abstinencia), porque la lentitud de eliminación compensa en buena medida la suspensión brusca del tratamiento.

La evolución terapéutica en España, como en otros países, puede definirse como el abandono de benzodiazepinas de acción larga en favor de las de acción corta (semivida de 10-12 horas para ansiolíticos, y de 4 a 6 horas para hipnóticos). Esto ha tenido el resultado de minimizar los cuadros de sedación y somnolencia residual, y también la importante ventaja de disminuir la variabilidad de la respuesta en ancianos, ya que son fármacos que no suelen sufrir biotransformación en otros productos activos. En cambio han adquirido prominencia los efectos adversos relacionados con los ascensos y descensos bruscos de niveles plasmáticos: insomnio y ansiedad de rebote, síndrome de retirada, etc.

En resumen, los pacientes tratados con estos fármacos deberían evitar en lo posible la conducción de vehículos, especialmente durante las primeras horas de la mañana (por la somnolencia residual) y no ingerir bebidas alcohólicas. Teóricamente, los agentes hipnóticos de corta semivida de eliminación (zolpidem, triazolam, midazolam, etc) son menos susceptibles de provocar somnolencia residual, pero el riesgo no desaparece por completo.

- **Analgésicos Opiáceos**

Los agentes opiáceos son susceptibles de deteriorar la capacidad para conducir, con el agravante de que el paciente puede no ser consciente de ello. Este tipo de productos pueden producir somnolencia, disminución de la alerta psíquica, e incluso vértigo. Por ello, generalmente se admite que las personas que utilizan terapéuticamente este tipo de medicamentos, no deberían conducir vehículos. El problema suele estar en que los usuarios de analgésicos opiáceos suelen requerir reajustes frecuentes de la dosis y esta variación sí podría traducirse en alteraciones cognitivas sustanciales.

- **Antidepresivos**

La propia depresión puede afectar de forma negativa a la capacidad de conducción de los vehículos e, incluso, puede provocar comportamientos potencialmente peligrosos para sí mismo o para los demás. Por tanto, sólo es aconsejable que los pacientes con depresión mayor conduzcan una vez que se ha estabilizado el tratamiento y obtenida una respuesta positiva al mismo, evaluada por el especialista.

Existen notables diferencias en el perfil de efectos secundarios de los antidepresivos tricíclicos y el de los inhibidores de la recaptación de serotonina, hasta el punto que actualmente es uno de los principales criterios de selección. En general, se considera a los antidepresivos tricíclicos como más problemáticos, debido a su amplio abanico de acciones farmacológicas, que se traducen en un no menos amplio abanico de manifestaciones adversas. Muchas de éstas tienen una repercusión inmediata en la capacidad de conducción de vehículos.

La supresión radical del tratamiento con fármacos antidepresivos puede conducir a la aparición de una serie de efectos adversos potencialmente graves. La incidencia de este tipo de efectos varía notablemente, aunque son más comunes e intensos tras períodos prolongados de tratamiento.

- **Antiepilépticos**

La propia epilepsia, si no está adecuadamente controlada, es un motivo de contraindicación para la conducción de automóviles. Por otro lado, la mayoría de los antiepilépticos utilizados son responsables de una elevada incidencia de efectos adversos susceptibles de complicar sustancialmente la conducción, tales como ataxia (descoordinación motriz), letargo, somnolencia o estados de confusión o aturdimiento.

La idea prevalente en la actualidad es ir cambiando de fármaco hasta encontrar el adecuado, lo que supone un período de latencia en lo que a contraindicación de la conducción se refiere, hasta comprobar los efectos específicos de cada tratamiento en el paciente. La sustitución de uno por otro fármaco requiere, en cualquier caso, un período de coexistencia del tratamiento, hasta alcanzar la dosis óptima del segundo fármaco. Esto implica dos tipos de riesgos: interacciones clínicamente importantes durante la coexistencia del tratamiento, con riesgo de pérdida de efectos (crisis epilépticas) o de potenciación de los efectos adversos neurológicos, así como posibilidad de crisis epilépticas de rebote. En general, se recomienda una retirada muy gradual de la medicación una vez se controla la patología.

- **Antiparkinsonianos**

El paciente parkinsoniano no es un buen candidato para conductor de automóviles o el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión, precisamente por la discapacidad para desarrollar adecuadamente movimientos con la rapidez y precisión necesaria. No obstante, muchos pacientes consiguen reducir o incluso anular durante períodos más o menos largos las condiciones patológicas con la medicación adecuada.

Hay que tener en cuenta en estos pacientes las posibles fluctuaciones en la respuesta motriz (inmovilidad, acinesia, bloqueos motrices, temblores, etc.). La incidencia de efectos adversos de tipo neurológico en los medicamentos antiparkinsonianos es muy elevada, observándose en más el 25% de los pacientes movimientos involuntarios, confusión, alucinaciones e hipotensión ortostática, entre otros.

- **Antipsicóticos**

En general, los pacientes con esquizofrenia u otros cuadros de naturaleza psicótica no deberían conducir, salvo en aquellos casos adecuadamente estabilizados. Aun así, parece recomendable que este tipo de pacientes adopten precauciones especiales (viajar acompañados, moderar la velocidad, evitar las horas punta y los viajes nocturnos, etc).

Los fármacos antipsicóticos producen en general efectos adversos neurológicos, frecuentes y moderadamente importantes. En la mayor parte de los casos, los efectos adversos son una prolongación de la acción farmacológica, siendo el más característico la somnolencia. Ocasionalmente, al inicio del tratamiento pueden manifestarse síntomas extrapiramidales como parkinsonismo, acatisia y distonía.

- **Antihistamínicos (H1)**

Los antihistamínicos son, junto con las benzodiazepinas, los medicamentos más frecuentemente encontrados en la sangre las víctimas de accidentes, y no sólo de tráfico. Los antihistamínicos "clásicos" tienen dos efectos secundarios dignos de mención: acción anticolinérgica y la capacidad de producir somnolencia. Se han desarrollado antihistamínicos que carecen de acción anticolinérgica y atraviesan mal la barrera hematoencefálica, y por tanto, producen menos somnolencia; es el caso de cetirizina, desloratadina, ebastina, loratadina, entre otros. Cabe citar en este contexto, que algunos antihistamínicos utilizados para prevenir el mareo cinético, como dimenhidrinato, producen una intensa somnolencia.

Es importante tener en cuenta que los pacientes que utilizan los antihistamínicos "sedantes" frecuentemente no son conscientes de la somnolencia que producen ni del resto de sus efectos psicomotrices. El hecho de que los antihistamínicos sean utilizados mayoritariamente para enfermedades y síntomas no relacionados con el sistema nervioso (como la alergia al polen u otras condiciones relacionadas) contribuye a confundir a los pacientes no informados. Por último, tampoco conviene olvidar que existe un alto nivel de variación interindividual en la respuesta a este tipo de medicamentos.

- **Antidiabéticos**

La conducción de un vehículo puede verse afectada por las alteraciones cognitivas resultantes de un episodio de hipoglucemia. Estos posibles cuadros suelen ser más frecuentes con insulinas y sulfonilureas.

Las recomendaciones básicas para la conducción por parte de los pacientes diabéticos es que controlen frecuentemente su glucemia, conozcan perfectamente los síntomas asociados a la hipoglucemia y estén preparados para actuar con rapidez.

- **Oftalmológicos**

Es importante recordar que las preparaciones oftalmológicas (colirios, pomadas oftálmicas, etc) son capaces de perturbar temporalmente la capacidad visual de los pacientes, haciendo de la conducción de automóviles una actividad potencialmente peligrosa. En este sentido, los agente midriáticos pueden requerir varias horas desde su aplicación para normalizar la visión y está formalmente desaconsejado conducir bajo su efecto. En general, los preparados oftálmicos antiglaucoma deben ser adecuadamente contrastados en los pacientes para comprobar sus efectos sobre la visión, antes de poder conducir con seguridad. Igualmente, no se aconseja la conducción de vehículos en las personas a las que se hayan aplicado lágrimas artificiales, al menos hasta que la visión esté completamente restaurada.

- **Antihipertensivos**

En general, un paciente hipertenso bien controlado no debe tener ningún problema para conducir adecuadamente un vehículo. No obstante, un caso especial es la utilización de antagonistas alfa-adrenérgicos (prazosina, doxazosina, etc), que producen con cierta frecuencia hipotensión postural, usualmente manifestada como mareos o vértigo al producirse movimientos bruscos. Hay que recordar que estos fármacos también se utilizan para el tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata.

Para minimizar el riesgo, los tratamientos con alfabloqueantes deben comenzar con dosis bajas, que se irán incrementando progresivamente.

INICIATIVAS INSTITUCIONALES

Existen numerosas iniciativas encaminadas a informar a la población sobre la utilización de los medicamentos y hacer hincapié en un posible efecto de los mismos en la capacidad de conducir o manejar maquinaria pesada. Las acciones, para ser eficaces, deben llevarse a cabo tanto a nivel internacional (OMS, FIP, PGEU, etc.) como nacional (Ministerio de Sanidad, Dirección General de Tráfico, etc) o local; desde todas y cada una de las farmacias comunitarias.

Por su interés, cabe citar:

- Organización Mundial de la Salud (OMS): [Decenio de acción para la Seguridad Vial 2011-2020](#)
- Federación Farmacéutica Internacional (FIP): [FIP GUIDELINES - The supply of medicines affecting driving performance \(2004\)](#)
- Unión Europea: [Integrated Project DRUID \(Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines\)](#)
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: [Documento de Consenso sobre medicamentos y conducción en España: información a la población general y papel de los profesionales sanitarios \(2016\)](#).
- *Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS)* – [Grupo de trabajo para la inclusión del pictograma de la conducción en los envases de los medicamentos](#) (evaluación inicial entre 2008 y 2012).

Los objetivos de las acciones anteriormente citadas están encaminados a:

- la clasificación de los medicamentos que interfieren en la conducción,
- la redacción de listados de sustancias que no deben ser utilizadas si se va a conducir,
- la publicación de guías de prescripción para los médicos,
- la elaboración de informes formativos e informativos a médicos, farmacéuticos y a la población en general,
- la implementación de pictogramas y etiquetas de alerta en el embalaje, que informen de manera gráfica sobre la peligrosidad del producto en cuestión.

Desde la Organización Farmacéutica Colegial se han elaborado varios informes técnicos relativos al uso de los medicamentos a la hora de conducir y se ha tratado de concienciar y de promover la labor educativa del profesional farmacéutico mediante la

puesta en marcha de numerosas campañas sanitarias en las que, desde la farmacia comunitaria, se informaba a los pacientes mediante la exhibición de carteles, distribución de folletos informativos, utilización de pictogramas adhesivos, etc.

EDUCACIÓN SANITARIA DESDE LA FARMACIA COMUNITARIA

Como hemos podido observar, algunos grupos de medicamentos pueden alterar las condiciones psicofísicas del individuo e interferir en la conducción de vehículos. La labor informativa del farmacéutico en este sentido es de gran relevancia, ya que por un lado promueve el uso racional de los medicamentos, pero además y, quizá lo más importante, puede prevenir accidentes de tráfico.

La educación sanitaria en lo que se refiere al uso de medicamentos por los conductores, debe apoyarse en motivaciones específicamente personales para lograr sus principales objetivos. Sin embargo, no es conveniente abusar del miedo como motivación, ya que puede causar una reacción de inhibición o de rechazo que bloquearía cualquier iniciativa de cambio de la conducta.

Para desarrollar una adecuada educación sanitaria y una correcta prevención de accidentes, se deben conocer en la medida de lo posible ciertos factores, como la actitud del paciente ante la salud y la conducción, las posibles enfermedades que presentan, los tratamientos y sus dosis y, finalmente, las características del viaje.

El farmacéutico puede colaborar:

- Promoviendo comportamientos responsables en la conducción.
- Informando sobre los medicamentos que pueden producir somnolencia o efectos sedantes.
- Aconsejando las alternativas que menos perjudiquen en este sentido y a la menor dosis posible.
- Llevando un seguimiento de los tratamientos de los pacientes, sobre todo, en pacientes que utilizan varios medicamentos.
- Elaborando guías de prescripción en las que se contemple la peligrosidad de algunos medicamentos en la conducción.

Según el “Documento de Consenso sobre medicamentos y conducción en España: información a la población general y papel de los profesionales sanitarios (2016)”, en el que participó como asesor el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos”, los profesionales sanitarios deben transmitir al paciente las siguientes pautas generales y mensajes sanitarios:

- ✓ Antes de conducir o utilizar máquinas, debe conocer los posibles efectos de su tratamiento que puedan reducir los reflejos o la capacidad de reacción.
- ✓ No hay que olvidar que en el caso de que un medicamento pueda afectar la capacidad de conducción, este efecto se produce principalmente al inicio del tratamiento o en caso de cambio de dosis.
- ✓ Hay que tener especial precaución a la hora de la indicación conjunta de varios medicamentos, situación muy habitual en la práctica médica, ante la posibilidad de interacciones entre los mismos.
- ✓ Beber alcohol afecta negativamente su capacidad para conducir, hecho que se potencia si además se están utilizando medicamentos.
- ✓ Se debe hacer un especial seguimiento en los casos de tratarse de conductores habituales, por ejemplo, por su actividad profesional.
- ✓ Siempre hay que recomendar al paciente que consulte al médico o farmacéutico cualquier duda sobre la medicación y sus efectos sobre la conducción.

A la hora de asesorar al paciente, hay que tener en cuenta que cada caso debe ser valorado individualmente. Un mismo medicamento podría no afectar a una persona y sí hacerlo de forma significativa a otra. Aún más, un medicamento podría afectar de forma diversa a la misma persona, en dos momentos diferentes. El caso de los ancianos parece especialmente apropiado para este comentario, dadas las limitaciones fisiológicas, la concentración de patologías y de medicamentos, situación que se complica por la menor capacidad de eliminación de mismos. Asimismo, la labor del farmacéutico es especialmente importante en los casos en los que el paciente acude a la oficina de farmacia solicitando algún tratamiento que no requiera prescripción médica o en busca de un consejo sanitario, y éste es su único punto de contacto con un profesional sanitario.

En cualquier caso, la prevención de accidentes de tráfico asociados al uso de medicamentos es compleja y requiere un cuidado específico por parte de los profesionales sanitarios, con un especial énfasis para los farmacéuticos, último punto de contacto del paciente con la cadena asistencial.

BIBLIOGRAFÍA

1. Informe “[Las principales cifras de la Siniestralidad Vial. España 2015](#)” (Dirección General de Tráfico – DGT).
2. “[Defunciones según la Causa de Muerte. Año 2015](#)” (Instituto Nacional de Estadística – INE)
3. “[La seguridad vial también se receta](#)” (Tráfico y Seguridad Vial 2012; 217: 26-29).
4. [Memoria 2015 del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses](#).
5. [FIP GUIDELINES - The supply of medicines affecting driving performance \(2004\)](#)
6. [Documento de Consenso sobre medicamentos y conducción en España: información a la población general y papel de los profesionales sanitarios \(2016\)](#)
7. Ravera S., Monteiro SP., de Gier JJ., et al; DRUID Project WP4 Partners. [A European approach to categorizing medicines for fitness to drive: outcomes of the DRUID project](#). Br J Clin Pharmacol. 2012 Dec; 74(6):920-31.
8. Los medicamentos y la conducción de vehículos. *Panorama Actual Med* 2002; 26(252):255-71.
9. Guía de prescripción farmacológica y seguridad vial (DGT, 2002)
10. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. [Base de datos Bot PLUS](#), mayo 2017.