

23 de febrero de 2005

## Suministro de medicamentos básicos para el control de la lepra

### Introducción

A finales del año 2003 se envió a todos los miembros de ILEP y sus representantes en el campo un cuestionario para obtener información referente al suministro de MDT y prednisolona. En esta nota se resumen las respuestas sobre el estado del suministro de MDT, prednisolona y clofazimina, si hay preferencias para la presentación Prednipac o presentaciones envasadas y si es posible evaluar las necesidades de prednisolona a nivel mundial.

### MDT

La multiterapia (MDT) constituye el tratamiento básico para todos los casos de lepra. En general, su suministro en forma de blisters MDT-OMS es satisfactorio. A veces hay faltas intermitentes en el suministro de un tipo de pauta pero son infrecuentes y normalmente durante por poco

tiempo. Hay pruebas de buena cooperación entre el personal sanitario de una misma región para compartir los recursos disponibles ante una falta de suministro.

### Prednisolona

La prednisolona se presenta como medicamento envasado (normalmente en tabletas de 5mg.) o en forma de blister como pauta farmacológica en dosis decrecientes (Prednipac) y se administra para tratar las reacciones y las neuritis en lepra. Algunos programas nacionales recomiendan que solo haya una presentación. La India aconseja el empleo de tabletas de prednisolona envasada.

A continuación se comparan las dos presentaciones:

<b>Prednisolona Envasada</b>	<b>Prednipac</b>
Más económico.	Más caro.
Fácil de conseguir localmente.	Importado exclusivamente para la lepra por tanto hay que calcular necesidades por adelantado.
Posible confusión de los pacientes en la posología ya que la cantidad de tabletas a tomar varía durante el tratamiento.	Las distintas pautas ya van incluidas. El paciente siempre toma una tableta al día.
Adaptabilidad de la posología y periodo del tratamiento a la severidad y tipo de reacción.	El envasado en dosis específicas dificulta administrar una pauta no habitual
Si el personal sanitario no tiene experiencia en modificar la posología se pueden estar administrando dosis sub-óptimas.	En algunos casos la pauta habitual puede ser insuficiente con riesgo de reacciones recurrentes.
El personal sanitario muchas veces da dosis insuficientes.	Generalmente se administra una dosis adecuada.
Los pacientes con reacciones repetitivas pueden auto medicarse para atender sus necesidades.	Los envasados habituales eliminan el control del paciente sobre el tratamiento.
<i>continúa al dorso</i>	

<b>Prednisolona envasada (continuación)</b>	<b>Prednipac (continuación)</b>
El personal sanitario normalmente conoce que la prednisolona se puede dar para otras enfermedades distintas de lepra.	A veces el personal sanitario cree que los Prednipacs son solamente para la lepra y se puede omitir tratar otras enfermedades que responden a los esteroides.
La prednisolona envasada no queda tan resguardada de la humedad y se deteriora mas fácilmente.	La presentación blister protege de la humedad.
Fecha de caducidad difícil de comprobar.	Fecha de caducidad evidente y clara.
Dar prednisolona no es sinónimo de tener o haber tenido lepra.	Los prednipacs pueden estigmatizar.
Tratar una familia puede dificultar separar y distinguir las pautas de niños y adultos.	Hay envases distintos para niños y adultos.
La prednisolona se fabrica localmente en muchos países incluyendo la India.	Actualmente hay que importar los Prednipacs con los problemas que esto puede suponer.

La Comisión advierte que hay que controlar correctamente a los pacientes para detectar deterioro neural y tratar precozmente las reacciones. Se recomienda el uso de la prednisolona envasada o en Prednipac para su tratamiento.

Es difícil evaluar las necesidades de prednisolona a nivel mundial:

- La forma de tratar las reacciones varía con cada país así como las dosis de prednisolona y el uso de otros medicamentos.
- Los tipos de reacciones son distintas y requieren distinto tratamiento.

Si embargo, se puede utilizar como indicador indirecto el número de casos nuevos con discapacidad Grado 2 para evaluar las necesidades de prednisolona. Esta cifra está disponible y se actualiza anualmente y si se multiplica por 336 para lepra paucibacilar (PB) y 672 para la forma multibacilar (MB) se puede tener una estimación sobre el número de tabletas de 5mg. de prednisolona necesarias, según las recomendaciones de la Guía de Aprendizaje ILEP 2: Como reconocer y tratar las leproreacciones, de tratar durante 12 semanas los casos PB y durante 24 semanas los MB que requieran tratamiento. Utilizar los nuevos casos con discapacidad Grado 2 como indicador indirecto no implica que todos necesiten tratamiento con prednisolona.

### **Clofazimina**

La clofazimina es un componente del blister MDT que en dosis mayores se puede administrar sola para tratar reacciones Tipo 2.

Ya no se puede adquirir clofazimina envasada del IDA ni se encuentra disponible por Novartis. Sin embargo la OMS dispone de un stock de clofazimina (donación de Novartis) para su uso en leproreacciones severas. Igual que con la MDT, la OMS proporciona clofazimina solamente previa petición oficial gubernamental a los Ministerios de Sanidad nacionales o sus agentes designados y no directamente a instituciones individuales, clínicas, farmacias o ONGs que deben solicitar el medicamento a través de sus programas nacionales. Se puede disponer de más información en la web OMS lepra: <http://www.who.int/lep> o contactando al Dr.S Lyons en: [lyonss@who.int](mailto:lyonss@who.int)

La clofazimina se produce y está ampliamente disponible en la India.