

TRACTAMENT DE LES NÀUSEES I ELS VÒMITS DE L'ADULT A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Rosa Madrideojos

Farmacèutica d'atenció primària
Mútua de Terrassa

Resum

Les nàusees i els vòmits són un motiu freqüent de consulta a l'atenció primària. Es tracta d'un símptoma que pot ser desencadenat per múltiples situacions clíniques o fàrmacs, per la qual cosa abans d'iniciar un tractament antiemètic específic és recomanable reconèixer la causa per evitar un retard en el diagnòstic.

En la majoria de casos les nàusees i els vòmits solen millorar i desaparèixer en 12-48 hores sense necessitat de tractament i no està clar el benefici d'utilitzar antiemètics sempre que es mantingui una bona hidratació.

Els antiemètics disponibles al nostre país es poden classificar en antihistamínics, fenotiazines, ortopramides i antiserotoninèrgics. Els antihistamínics són útils en la cinetosi i altres nàusees causades per alteracions vestibulars; les fenotiazines (prometazina) són especialment útils en la prevenció de les nàusees i vòmits relacionats amb processos neoplàstics i en l'emesi per medicaments; les ortopramides (metoclopramida i domperidona) són els antiemètics més útils en les patologies gastrointestinals, i els antiserotoninèrgics (ondansetró i gransetró) estan indicats en la prevenció de les nàusees i els vòmits induïts per quimioteràpia moderada i altament emètica.

Introducció

La nàusea es defineix com la sensació desagradable i imminent de vomitar. El vòmit és l'ejecció enèrgica del contingut gastrointestinal a través de la boca, mitjançant contraccions involuntàries de la musculatura de la paret toràcica i abdominal.¹ Aquest fenomen emètic és un acte reflex complex desencadenat per una gran varietat d'estímuls com els que s'observen a la taula 1 i a la taula 2.²⁻⁵

Les nàusees i els vòmits són un motiu freqüent de consulta a l'atenció primària. **En la majoria de casos les nàusees i els vòmits solen millorar i desaparèixer en 12-48 hores sense necessitat de tractament i no està clar el benefici d'utilitzar antiemètics sempre que es mantingui una bona hidratació.**^{3,4}

Les mesures generals van dirigides a evitar els estímuls que poden generar més vòmits com les olors desagradables. Es recomana no forçar la ingesta d'aliments i administrar-los en petites quantitats i els líquids freds i en petits glops.^{1,6}

Abans d'iniciar un tractament antiemètic específic és recomanable reconèixer la causa per evitar un retard en el diagnòstic.

En dones en edat reproductiva, per exemple, sempre cal tenir present un possible embaràs, d'altra banda, les nàusees i els vòmits aguts que s'acompanyen de febre, deshidratació i dolor abdominal poden indicar processos greus com peritonitis, pielonefritis aguda, obstrucció intestinal, etc., i els pacients han de ser derivats per al seu tractament a l'hospital. Les formes cròniques (més d'1 mes d'evolució) poden tenir causes metabòliques o gàstriques com càncer, hipercalcèmia, gastroparèsia, gastritis

Taula 1. Situacions clíniques que poden generar nàusees i vòmits

Situacions clíniques
Al·lèrgies alimentàries i intoxicacions alimentàries
Ansietat, depressió
Bulímia, anorèxia nerviosa
Cetoacidosis diabètica
Cinetosi
Cirurgia
Còlic renal
Dolor
Embaràs
Síndrome de Ménière, labirintitis
Infeccions: gastroenteritis, otitis mitjana aguda
Gastroparèsia
Hipercalcèmia, hipertiroidisme i hipoparatiroidisme, hipertiroidisme, urèmia
Infart de miocardi
Meningitis
Metàstasis (cerebrals, hepàtiques)
Migranya
Neoplàsies gàstriques
Pancreatitis
Peritonitis
Síndrome budell irritable, ulcus pèptic

alcohòlica, gastritis eosinofílica, etc., i necessiten en alguns casos una derivació a l'hospital.^{2,3} L'administració precoç d'antiemètics pot ser perjudicial quan és preferible tractar la causa, com per exemple, en la cetoacidosis diabètica o en les intoxicacions per digoxina o antiepilèptics. Tanmateix, si els vòmits són importants i no es controlen, poden produir disminució de l'efectivitat dels tractaments per manca d'absorció o complicacions mèdiques com deshidratació, anorèxia, desnutrició, hipocalcèmia, etc.^{2,5} En el reflex del vòmit estan involucrats majoritàriament 5 tipus de receptors: muscarínics (M1), dopaminèrgics (D2), histamínics (H1), serotoninèrgics (5HT3) i neurocinines (NK1). Els antiemètics disponibles actuen de forma majoritària sobre algun d'aquests receptors i malgrat ser una situació molt habitual hi ha molt poca evidència sobre la utilitat dels diferents antiemètics en cada situació concreta.^{3,7} Fins i tot, hi ha dubtes de la seva efectivitat real tret del tractament de les nàusees i els vòmits per quimioteràpia o radioteràpia.

Els antiemètics disponibles al nostre país es poden classificar en antihistamínics, fenotiazines, ortopramides i antiserotoninèrgics (vegeu la taula 3). Els antihistamínics actuen principalment als nuclis vestibulars i, per això, són útils en la cinetosi i altres nàusees causades per alteracions vestibulars. Les fenotiazines (prometazina) són antagonistes de la dopamina per via central i són especialment útils en la prevenció de les nàusees i els vòmits relacionats amb processos neoplàstics i en l'emesi per medicaments, com per exemple, els opioides.

Taula 2. Fàrmacs que poden generar nàusees i vòmits

Fàrmacs
Analgèsics: AINE, AAS, antigotosos
Anestèsics (tiopental, halotà)
Antibiòtics (eritromicina, vancomicina, metronidazole, nitrofurantoina, teraciclina, trimetoprim-sulfametoxazole)
Anticonvulsius
Antidepressius (ISRS)
Antifúngics (itraconazole)
Anti-HIV (nucleòsids, inhibidors de la proteasa)
Antiparkinsonians (levodopa, apomorfin, etc.)
Antituberculostàtics
Cardiovasculars: digoxina, antiarrítmics, blocadors beta, antagonistes canals del calci
Contraceptius orals
Corticoides
Diürètics
Ergòtics (ergotamina, pergolida)
Mitjans de contrast
Nicotina, teofil·lina
Opioides: morfina, fentanil, tramadol, etc.
Quimioteràpia/Radioteràpia
Sals de ferro
Sals de potassi
Sulfasalazina, aztioprina

Les ortopramides (metoclopramida i domperidona) són antagonistes del receptor D2 dopaminèrgic i del 5-HT3 serotoninèrgic, i també presenten una acció procinètica. Són els antiemètics més útils en les patologies gastrointestinals. No són útils en les nàusees cinètiques ni en les causades per alteracions del laberint.

Els antiserotoninèrgics (ondansetró i granisetró) actuen inhibint la resposta emètica antagonitzant els receptors 5-HT3 de la serotonina. Són especialment útils en la prevenció de les nàusees i els vòmits induïts per quimioteràpia moderada i altament emètica.

En un estudi realitzat en l'àmbit d'urgències que va incloure pacients amb nàusees i vòmits no relacionats amb quimioteràpia ni radioteràpia, no es van trobar diferències significatives als 30 minuts en la gravetat de les nàusees (segons una escala visual analògica) entre els pacients que van rebre 4 mg d'ondansetró endovenós, 20 mg de metoclopramida endovenosa o placebo.⁸ Una revisió Cochrane⁹ va incloure els assaigs clínics relacionats amb el tractament de nàusees i vòmits d'adults en els serveis d'urgències (8 assaigs, 952 participants, 5 fàrmacs diferents: metoclopramida, ondansetró, proclorperazina, prometazina i droperidol). Només en l'estudi amb droperidol a 48 participants es va observar un canvi estadísticament significatiu respecte a placebo en la gravetat de les nàusees segons una escala visual analògica, però no es va demostrar la superioritat de cap fàr-

Taula 3. Característiques dels antiemètics

Grup farmacològic (activitat)	Principi actiu i pauta	Indicacions principals	Precaucions	Efectes adversos
ANTIISTAMÍNICS H1 sedants (antihistamínica [H1] i anticolinèrgica [M1])	Dimenhidrinat (50 mg). Pauta: 50-100 mg/4-6 h. Màx. 400 mg/dia. En cinetosi 1 comprimit 1-2 h abans del viatge.	Cinetosi, vòmits en l'embaràs.	Asma, MPOC, HBP, glaucoma, hipertiroïdisme, epilèpsia. La gent gran i els nens són més sensibles als efectes adversos. Cal extremar precaucions en la conducció de vehicles.	Sedació, somnolència, sequedat de boca, restrenyiment, augment de les secrecions bronquials.
	Dimenhidrinat (50 mg)/cafeïna (50 mg). Pauta: 50-100 mg/4-6 h. Màx. 400 mg/dia. En cinetosi 1 comprimit 1-2 h abans del viatge.			
	Dimenhidrinat (50 mg)/cafeïna (50 mg)/piridoxina (15 mg). Pauta: 50 mg/4-6 h. Màx. 200 mg/dia. En cinetosi 1 comprimit 1-2 h abans del viatge.			
	Meclozina (25 mg). Pauta: 25-50 mg/24 h. En cinetosi 1 comprimit 1-2 h abans del viatge.			
	Doxilamina (10 mg)/piridoxina (10 mg). Pauta: 2 comprimits a la nit o 1 al matí i 1 a la tarda. Màx. 40 mg/dia.			
FENOTIAZINES ANTIISTAMÍNiques (antihistamínica [H1] i anticolinèrgica [M1])	Prometazina. Medicament estranger (50 mg/ampolla). Pauta: 50-150 mg/dia repartits.	Emesi per medicaments, gastroenteritis greus.	Depressió medul·la òssia, antecedents d'agranulocitosi. Cal extremar precaucions en la conducció de vehicles.	Sedació i somnolència. Boca seca, risc fotosensibilitat, malsons, inestabilitat.
ORTOPRAMIDES (antidopaminèrgica D2 i procinètica). La domperidona no travessa la barrera hematoencefàlica	Metoclopramida (10 mg). Pauta en adults: 10 mg fins a 3 cops al dia. Màx. 30 mg o 0,5 mg/kg en 24 hores durant 5 dies. La dosi IV en bol lent (mínim 3 minuts).	Emesi per medicaments (opiacis, antiparkinsonians), migranya i adjuvant en postquimioteràpia, postradioteràpia.	Hemorràgia gastrointestinal, obstrucció mecànica, feocromocitoma, discinèsia tardana, epilèpsia. Domperidona està contraindicada en malaltia hepàtica greu.	Metoclopramida: astènia, somnolència, allargament interval QT, hipotensió, hiperprolactinèmia, diarrea, trastorns extrapiramidals (vegeu taula 3); parkinsonisme, acatisia. Domperidona augmenta risc arrítmies greus. Pot produir hiperprolactinèmia i boca seca.
	Domperidona (10 mg). Pauta en adults: 10 mg fins a tres cops al dia. Dosi diària màxima: 30 mg.			
ANTISEROTONINÈRGICS (antiserotoninèrgica [5HT3])	Ondansetró (4 i 8 mg), granisetró (1 mg). Pautes variables segons el tipus de quimioteràpia o radioteràpia.	Emesi postquimioteràpia, postradioteràpia, postquirúrgica.	Contraindicat amb opiomorfina. Cal extremar les precaucions si hi ha factors de risc d'allargament del QT.	Cefalea (15-20% pacients). Astènia i restrenyiment (5-10%), mareig (5-10%) Arrítmies fatals: torsade de pointes i allargament QT (vegeu taula 3).

mac entre ells ni sobre placebo. Per la qual cosa els autors van concloure que el tractament de suport general amb hidratació endovenosa és suficient en la majoria dels pacients.

Els antiemètics poden presentar efectes indesitjables i no hi ha massa avantatges d'uns davant els altres. Les característiques principals, precaucions i efectes adversos es poden observar a la taula 3.

L'Agència Europea del Medicament ha publicat 3 alertes relacionades amb els antiemètics: ondansetró (2012),¹⁰ metoclopramida (2013)¹¹ i domperidona (2014),¹² tot restringint-ne les condicions d'ús. Aquestes restriccions s'observen a la taula 4.

En aquest *Butlletí* es revisa el tractament de les causes més freqüents de nàusees i vòmits a l'atenció primària com la gastroenteritis, l'embaràs, la cinetosi, el vertigen, la migranya o els vòmits induïts per fàrmacs.

Gastroenteritis

Moltes gastroenteritis causades per virus, bacteris o paràsits presenten nàusees i vòmits acompanyats de diarrea. Els vòmits són més comuns en les infeccions per rotavirus, adenovirus entèrics, norovirus i *Staphylococcus aureus*.⁵ En aquests tipus de vòmits els receptors que estan implicats habitualment són dopaminèrgics i serotoninèrgics.⁴

En adults, en general només cal tractament hidratant amb líquids i electrolítics.³⁻⁵

En els casos greus o quan hi ha perill de deshidratació els antiemètics més utilitzats són la metoclopramida i l'ondansetró (vegeu la taula 3), tot i que l'AEMPS va restringir l'ús d'antiemètics en aquest tipus de nàusees i vòmits i no hi ha evidència contundent del seu benefici.⁴

Nàusees i vòmits en l'embaràs

Les nàusees i els vòmits durant l'embaràs poden afectar fins al 90% de les dones. Els símptomes són pitjors al matí, però poden presentar-se durant tot el dia. El mecanisme no és del tot conegut, però sembla relacionat amb els canvis hormonals que es produeixen.^{13,14}

La majoria dels casos no requereixen tractament antiemètic i són suficients les mesures generals com modificacions de la dieta i repòs postprandial.⁶

Es recomana evitar tenir l'estómac buit, menjar petites quantitats d'aliments molt sovint, evitar menjars picants o amb molt de greix, prendre els líquids separats dels aliments sòlids o no rentar-se les dents just després de menjar.

Els fàrmacs amb més experiència d'ús en les nàusees i els vòmits durant l'embaràs són la piridoxina (vitamina B6), la doxilamina i la seva associació a dosis fixes (Cariban®). Cariban® és una presentació d'alliberament modificat que permet la seva administració a la nit per exercir la màxima efectivitat al matí quan normalment la simptomatologia és més marcada.¹⁵ Segons les guies consultades,^{16,17} els estudis amb fàrmacs com la piridoxina (vitamina B6) o l'associació de doxilamina amb piridoxina presenten una evidència molt limitada.

Els estudis aleatoritzats i/o comparatius han demostrat que la piridoxina (10-25 mg cada 6-8 h) millora les nàusees, però no en redueix els vòmits. Tot i que els nivells de piridoxina disminueixen durant l'embaràs no s'ha demostrat una correlació entre nivells de piridoxina i la incidència o gravetat de les nàusees. La combinació de doxilamina-piridoxina ha demostrat una efectivitat modesta en el tractament de nàusees i vòmits en una metanàlisi d'estudis comparatius amb placebo i és més efectiva que piridoxina o doxilamina per separat.¹⁴ Les dades disponibles no han reportat problemes de seguretat amb piridoxina a dosis fins a 200 mg/dia. Malgrat que durant els anys vuitanta es va retirar un medicament amb la combinació de piridoxina-doxilamina per sospites de teratogenicitat, una metanàlisi d'estudis comparatius posterior no va demostrar cap increment de la incidència de teratogènia.^{14,16,18} Altres alternatives són la meclozina que malgrat no s'han descrit efectes teratogènics l'experiència d'ús és limitada i només estaria indicada si no hi ha cap alternativa més segura,^{2,14} i la metoclopramida que es reserva en casos refractaris a altres tractaments pels seus efectes extrapiramidals (vegeu la taula 3). Les dades obtingudes en l'ús de metoclopramida en embarassades no han mostrat un increment en la incidència d'anomalies en el nou-nat.^{2,4,14}

Per últim, el gingebre en una metanàlisi de 12 estudis comparatius (n = 1278 embarassades) va demostrar que reduïa de forma significativa les nàusees comparat amb placebo, però no els vòmits.¹⁹ En termes generals no sembla augmentar les taxes d'efectes indesitjables respecte a les dones que no el consumeixen, però les dades disponibles no permeten establir que el producte sigui segur en l'embaràs.²⁰ La hiperèmesi gravídica és la forma més greu que afecta menys d'un 1% de les embarassades i es caracteritza per una pèrdua major del 5% del pes previ a l'embaràs, deshidratació i desequilibri electrolític que requereix hospitalització i rehidratació endovenosa.¹³ L'ondansetró és utilitzat "off label" com a tractament de segona línia en la hiperèmesi gravídica. La possible relació entre l'ús d'ondansetró en el primer trimestre de l'embaràs i anomalies congènites és controvertida.¹⁴ El darrer estudi de cohorts publicat en què van participar més d'1,8 milions de dones que van prendre ondansetró durant el primer trimestre de l'embaràs no va demostrar una relació consistent entre l'ús del medicament i malformacions congènites, tot i que es va observar un petit increment de fenedura palatina.²¹

Cinetosi

La cinetosi o mareig del viatger és la sensació temporal d'instabilitat i rodament del cap que es produeix en traslladar-se en un sistema d'automoció. Es caracteritza per l'aparició de nàusees i vòmits que poden anar precedits d'hiperventilació, pal·lidesa, sudoració freda, etc.²²

Els factors de risc relacionats amb la cinetosi són el sexe femení, els nens d'entre 2 i 12 anys, certs polimorfismes genètics, la

migranya i l'embaràs.²³ En un estudi en més de 20.000 passatgers en vaixell, la incidència de malestar durant el viatge va ser del 21% i en un 7% es van produir vòmits. En altres mitjans de transport el percentatge de vòmits són inferiors: 2% en autobús i 0,5% en avió.²³ La cinetosi es presenta com una sobreestimulació colinèrgica i histamínica complexa que es produeix per un conflicte de desequilibri entre els receptors sensorials i vestibulars.

L'objectiu del tractament és la prevenció i, per tant, els medicaments s'han de prendre com a mínim 1-2 h abans del viatge perquè un cop s'ha iniciat la simptomatologia els fàrmacs són ineficaços.²²

Els fàrmacs més recomanats són els antihistamínics H1 sedants (dimenhidrinat, difenhidramina, meclozina) (vegeu la taula 2) i els anticolinèrgics (escopolamina). En el nostre país, les presentacions orals o transdèrmiques d'escopolamina, que són les indicades per a la cinetosi, no estan comercialitzades. Els antihistamínics no sedants (cetirizina, loratadina, etc.) no són efectius.

Estudis comparatius de fa més de 20 anys i d'escassa qualitat van demostrar algun benefici amb el tractament profilàctic amb 1 o 2 g de gingebre, però hi ha dubtes sobre la seva efectivitat real.²³

Vertigen

El vertigen és un símptoma d'alta prevalença, ja que pot afectar més del 20% de la població general i pot acompanyar-se de nàusees i vòmits.

Abans d'iniciar el tractament cal fer un bon diagnòstic diferencial per descartar patologies que requereixin un tractament específic.

En general, és un trastorn autolimitat i es resol en un període de 15-60 dies.²⁴ Els casos benignes de vertigen poden ser tractats amb antihistamínics H1, com en el cas de la cinetosi, ja que són efectius com a antivertiginosos i també per millorar les nàusees i els vòmits acompanyants. Per als casos més simptomàtics, poden utilitzar-se les fenotiazines (prometazina).⁵

Migranya

La migranya afecta entre l'11-13% de la població occidental i és una de les causes més importants de discapacitat i qualitat de vida disminuïda.^{25,26} Una de les principals característiques que acompanyen els atacs de migranya són les nàusees i els vòmits i solen contribuir a determinar el diagnòstic. Si les nàusees i els vòmits són de gravetat important es recomana administrar els tractaments per una altra via diferent de l'oral (intranasal, subcutània, parenteral o rectal) per tal d'assegurar l'absorció del fàrmac.²⁵ L'emesi es produeix per la via dopaminèrgica i, per tant, els antiemètics més efectius són la metoclopramida i la domperidona, ja que afegeixen a l'activitat antidopaminèrgica la procinètica que facilita el buidament gàstric,²⁷ però cal tenir present les precaucions d'ús (vegeu la taula 4).

La metoclopramida endovenosa ha demostrat la seva utilitat en l'atac agut de migranya, fins i tot, en la reducció del mal de cap, però pot produir efectes indesitjables sovint.²⁸ La metoclopramida oral pot administrar-se conjuntament amb els AINE o triptans, inclús si les nàusees no són importants per tal de

Taula 4. Restriccions d'ús dels antiemètics ondansetró, metoclopramida i domperidona

ONDANSETRÓ	METOCLOPRAMIDA	DOMPERIDONA
No utilitzar en pacients amb síndrome de QT llarg congènit.	No utilitzar en menors d'1 any.	No utilitzar supositoris en nens.
En la prevenció de nàusees i vòmits postquimioteràpia no s'ha d'administrar una dosi única superior d'ondansetró de 16 mg.	Restringir l'ús en nens i adolescents d'1 a 18 anys com a segona línia de tractament en la prevenció i tractament de nàusees i vòmits per quimioteràpia o postquirúrgics.	Utilitzar únicament per al tractament de nàusees i vòmits durant el menor temps possible i com a màxim una dosi oral de 10 mg/8 h en adults i adolescents de >35 kg o supositoris de 30 mg dos cops al dia.
S'ha de tenir especial precaució en pacients amb factors de risc de allargament de l'interval QT o arrítmies cardíques. Els factors de risc inclouen: alteracions hidroelectrolítiques, insuficiència cardíaca congestiva, bradiarrítmies i l'administració concomitant d'altres fàrmacs que allarguin l'interval QT.	Restringir l'ús en pacients adults en la prevenció i tractament de nàusees i vòmits per quimioteràpia, radioteràpia, migranya i postquirúrgics. Limitar la durada del tractament a un màxim de 5 dies. Dosi màxima 0,5 mg/kg/dia.	En nens i adolescents de < 35 kg de pes la dosi via oral ha de ser de 0,25 mg/kg màxim tres vegades al dia. No utilitzar si el pacient pren inhibidors del CYP3A, medicaments que poden allargar el QT, presenta alteracions del ritme cardíac o hepatopatia moderada o greu.

contrarestar l'estasi gàstrica i facilitar l'absorció del tractament específic.²⁹ No hi ha evidència suficient que doni suport a la utilització d'ondansetró i granisetró i no es recomana el seu ús, a més, s'ha associat a un increment de la incidència de cefalea.²⁶

Nàusees i vòmits induïts per medicaments

Molts medicaments poden provocar nàusees i vòmits com a efecte advers (vegeu la taula 2). En la quimioteràpia i radioteràpia les nàusees i els vòmits són un dels efectes adversos més greus i molestos i requereixen un tractament específic indicat per l'oncòleg o oncòloga i que no comentarem en aquest *Butlletí*.

Si els símptomes estan clarament relacionats amb l'inici d'un tractament farmacològic, es recomana baixar la dosi i titular-la de forma més lenta. En la majoria d'ocasions l'efecte advers desapareix al cap d'uns dies de tractament.

Una situació habitual on l'aparició de nàusees i vòmits pot suposar un problema important és en la contracepció d'emergència. El levonorgestrel i l'ulipristal produeixen menys nàuse-

es i vòmits que la combinació de estrogen i progestagen i són d'elecció. Si es vomita l'anticonceptiu durant les 3 hores després de la seva administració, es pot oferir un antiemètic de forma profilàctica i tornar a prendre'l.³⁰ L'antiemètic recomanat és la metoclopramida 10 mg 1 hora prèvia.³¹

Les nàusees i els vòmits també són un motiu de preocupació en l'inici de tractaments amb opioides i fàrmacs antiparkinsonians. En el cas dels opioides, sembla que existeix més variabilitat interpersonal en l'aparició d'aquest efecte advers que les diferències reals entre els diferents tipus d'opiacis disponibles.³² Els símptomes solen desaparèixer amb el temps i es poden reduir iniciant el tractament de forma molt esglaonada. En el casos més persistents, la rotació a altres opiacis o el canvi de via d'administració poden ser efectius. No hi ha evidència robusta per recomanar algun antiemètic específic.

En el cas dels dopaminèrgics, l'antiemètic recomanat és el la metoclopramida 10mg que s'ha de prendre una 1 hora abans de l'administració de l'anticonceptiu.

Punts clau

- L'emesi és un fenomen complex desencadenat per una gran varietat de situacions clíniques o fàrmacs.
- Abans d'iniciar un tractament antiemètic específic és recomanable reconèixer la causa per evitar un retard en el diagnòstic.
- En les nàusees i els vòmits associats a les gastroenteritis en adults, en general només cal tractament hidratant amb líquids i electròlits.
- En l'embaràs la majoria de les nàusees i els vòmits no requereixen tractament antiemètic i són suficients les mesures generals com modificacions de la dieta i repòs postprandial.
- Els fàrmacs amb més experiència d'ús en les nàusees i els vòmits durant l'embaràs són la piridoxina (vitamina B6), la doxilamina i la seva associació a dosis fixes (Cariban®).
- En la prevenció de la cinetosi els medicaments s'han de prendre com a mínim 1-2 h abans del viatge perquè un cop s'ha iniciat la simptomatologia els fàrmacs són ineficaços.
- En les nàusees i els vòmits per medicaments si els símptomes estan clarament relacionats amb l'inici d'un tractament farmacològic, es recomana baixar la dosi i titular-la de forma més lenta. En la majoria d'ocasions l'efecte advers desapareix al cap d'uns dies de tractament.

Bibliografia

1. Montoro MA, Lera I, Ducons J. Náuseas y vómitos. Libro de Gastroenterología y Hepatología. Problemas comunes en la práctica clínica. Jarpyo editores 2a Edició (2012). Disponible a: https://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/ayudas-practicas/02_Nauseas_y_vomitos.pdf
2. Madrdejos R, Hernández V. Antieméticos. FMC. 2005;12(9):631-40.
3. Elizondo Rúa A. Daza Asumendi P. Náuseas y vómitos. AMF 2016;12(8):472-80.
4. Furyk JS, Meek R, McKenzie S. Drug treatment of adults with nausea and vomiting in primary care. BMJ 2014;349:g4714 doi: 10.1136/bmj.g4714 (Published 7 August 2014).
5. Longstreth GF. Approach to the adult with nausea and vomiting. UpToDate. Disponible a: <https://www.uptodate.com>. Consultat: 15 abril 2019.
6. Nausea and Vomiting Management. RxFiles. Disponible a: www.rxfiles.ca. Consultat: 15 abril 2019.
7. Longstreth GF i Hesketh PJ. Characteristics of antiemetic drugs. UpToDate. Disponible a: <https://www.uptodate.com>. Consultat: 15 abril 2019.
8. Egerton-Warburton D, Meek R, Mee MJ. Antiemetic Use for Nausea and Vomiting in Adult Emergency Department Patients: Randomized Controlled Trial Comparing Ondansetron, Metoclopramide, and Placebo. (<http://dx.doi.org/10.1016/j.annemergmed.2014.03.017>).
9. Furyk JS, Meek RA, Egerton-Warburton D. Fármacos para el tratamiento de las náuseas y vómitos en adultos en los servicios de urgencias. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015. DOI: 10.1002/14651858.CD010106.pub2
10. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios AEMPS. Ondansetron: prolongación del intervalo QT del electrocardiograma y nuevas recomendaciones de uso. Data de publicació: 10 d'agost de 2012.
11. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios AEMPS. Metoclopramida: restricciones de uso, actualización de indicaciones y posología. Data de publicació: 30 de juliol de 2013.
12. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios AEMPS. Domperidona y riesgo cardiaco: restricciones en las condiciones de autorización (Recomendaciones del Comité para la Evaluación de Riesgos en Farmacovigilancia europeo-PRAC). Data de publicació: 10 de març de 2014.
13. Taylor T. Treatment of nausea and vomiting in pregnancy. Aust Prescr 2014;37:42-5.
14. Smith JA, Fox A, Clark S. Treatment and outcome of nausea and vomiting of pregnancy. UpToDate. Consultat: 15 abril 2019. Disponible a: <https://www.uptodate.com>.
15. Koren G, Clark S, V. Hankins GD, Caritis SN, Miodovnik M, Umans JG i Mattison DR. Effectiveness of delayed-release doxylamine and pyridoxine for nausea and vomiting of pregnancy: a randomized placebo controlled trial. Am J Obstet Gynecol 2010;203:571.e1-7.
16. Matthews A, Haas DM, O'Mathúna DP, Dowswell T. Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 9. Art. No.: CD007575. DOI: 10.1002/14651858.CD007575.pub4.
17. Grupo de trabajo de la Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; 2014. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AETSA 2011/10
18. Fitxa tècnica Cariban. CIMA_AEMPS. Disponible a: https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/44139/FichaTecnica_44139.html.pdf. Consultat: 15 abril 2019.
19. Viljoen E, Visser J, Koen N i Musekiwa A. A systematic review and meta-analysis of the effect and safety of ginger in the treatment of pregnancy-associated nausea and vomiting. Nutrition Journal. 2014;13:20-34. Disponible a: <http://www.nutritionj.com/content/13/1/20>
20. Preevid. Banco de consultas de la Biblioteca virtual. Jengibre para las náuseas y vómitos asociados al embarazo. Disponible a: <http://www.murciasalud.es/preevid/20676>. Consultat: 15 abril 2019.
21. Huybrechts KF, Hernández-Díaz S, Straub L, Gray KJ, Zhu Y, Paterno E, Desai RJ, Mogun H, Bateman BT. Association of Maternal First-Trimester Ondansetron Use With Cardiac Malformations and Oral Clefts in Offspring. JAMA. 2018;320(23):2429.
22. Mareo cinético (cinetosis, mareo de los viajes). Panorama actual del medicamento. 2010;34 (338):902.
23. Priesol AJ. Motion sickness. UpToDate. Disponible a: <https://www.uptodate.com>. Consultat: 20 abril 2019.
24. Paine M. Dealing with dizziness. Aust Prescr 2005;28:94-7.
25. Charles A. Migraine. N Engl J Med 2017;377:553-61. DOI: 10.1056/NEJMcp1605502.
26. Bajwa ZH, Smith JH. Acute treatment of migraine in adults. UpToDate. Disponible a: <https://www.uptodate.com>. Consultat: 20 abril 2019.
27. Mayans L, Walling A. Acute Migraine Headache: Treatment Strategies. Am Fam Physician. 2018;97(4):243-251.
28. Parenteral metoclopramide for acute migraine: meta-analysis of randomised controlled trials. Colman I, Brown MD, Innes GD, Grafstein E, Roberts TE, Rowe BH. BMJ. 2004;329(7479):1369. Epub 2004 Nov 18.
29. Kaunitz AM. Emergency contraception. UpToDate. Disponible a: <https://www.uptodate.com>. Consultat: 26 abril 2019.
30. L'anticoncepció d'emergència amb levonorgestrel en la xarxa sanitària de Catalunya. Disponible a: http://salutpublica.gencat.cat/web/contenut/minisite/aspcat/promocio_salut/infancia-i-adolescencia/04-anticoncepcio-urgencia/protocol_anticoncepcio_urgencia.pdf. Consultat: 24 abril 2019.
31. Cefaleas y migrañas. Boletín terapéutico andaluz 2013;32(3). Disponible a: <http://dx.doi.org/10.11119/BTA2017-32-03>.
32. Portenoy RK, Mehta Z, Ahmed E. Prevention and management of side effects in patients receiving opioids for chronic pain. UpToDate. Disponible a: <https://www.uptodate.com>. Consultat: 26 abril 2019.
33. Fitxa tècnica Madopar. CIMA_AEMPS. Disponible a: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>. Consultat: 26 abril 2019.
34. Fitxa tècnica Apomorfina. CIMA_AEMPS. Disponible a: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>. Consultat: 26 abril 2019.

Data de redacció: **Maig 2019**

En el pròxim número: **Com fer servir l'efecte placebo i evitar l'efecte nocebo per optimitzar el tractament en la pràctica clínica Butlletí d'Informació Terapèutica del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya**

Direcció: Marta Chandre

Subdirecció: Joaquín Delgado

Coordinació editorial: CedimCat

Coordinació de la Comissió d'Informació Terapèutica: Pilar López Calahorra

Comitè científic: Jordi Camarasa, Laura Diego, Núria Escoda, Francesc de B. Ferrer, Pilar López, Roser Llop, Josep Manuel Llop, Rosa Madrdejos, Eduardo L. Mariño, Carlos Martín, Diego Mena, Eva Martínez, Alba Prat, Manel Rabanal, Laia Robert, Emília Sánchez, Mónica Sanmartín, Amelia Troncoso, Laura Villamarín, Noemí Villén

Secretaria Tècnica: Ester Saperas

Suport tècnic: CedimCat

ISSN: 1579-9441

Per a la reproducció total o parcial d'aquesta publicació, cal fer-ne la sol·licitud a:

**Secretaria Tècnica de la Comissió d'Informació Terapèutica
Gerència de Prestacions Farmacèutiques i Accés al Medicament**

Travessera de les Corts, 131-159, 08007 Barcelona

Es poden consultar tots els números publicats des de l'any 1999 a:

<http://medicaments.gencat.cat/ca/professionals/butlletins/butllet-i-d-informacio-terapeutica-bit/>

<http://medicaments.gencat.cat/ca>

