

A Comisión Autonómica Central de Farmacia e Terapéutica (CACFT) reunida en data 21 de decembro de 2023, **considera pertinente**, de acordo á instrución 4/2010 do 26 de abril da Xerencia do Servizo Galego de Saúde e a **actualización do ditame** de uso dos **ANTIPSICÓTICOS INXECTABLES DE LIBERACIÓN NA ESQUIZOFRENIA E TRASTORNOS PSICÓTICOS RELACIONADOS**, segundo os seguintes

CRITERIOS DE USO DAS FORMAS INXECTABLES DE LIBERACIÓN PROLONGADA (ILP)

CRITERIOS XERAIS de USO

1. **O paso da formulación oral á forma inxectable de liberación prolongada (ILP)** é unha alternativa terapéutica para o paciente con esquizofrenia e demais trastornos psicóticos graves relacionados, nos que o tratamento crónico coas formas orais non son unha opción idónea pola falta de cumprimento terapéutico e risco potencial de recaída. Deberase priorizar o uso dos ILP dentro do programa específico de adherencia terapéutica do Servizo Galego de saúde.

2. **Intercambio entre ILP** con distintos tempos de administración dentro do programa específico de adherencia terapéutica do Servizo Galego de Saúde :

Por motivos de eficiencia, e para obter o maior beneficio do programa de seguimento dos antipsicóticos ILP implementado polo Servizo Galego de Saúde o cal facilita a administración do antipsicótico ILP e permite un seguimento próximo dos pacientes, os cambio das formas ILP bisemanais ou mensuais ás formas de administración máis espazadas (trimestrais, semestrais, etc.) deberá valorarse de maneira individual, atendendo á necesidade de mellorar a adherencia terapéutica ao concorrer no pacientes circunstancias especiais que **DIFICULTEN** (ex. vida laboral ou funcional activa, ausencia ou baixa conciencia de enfermidade, etc.) ou **IMPOSIBILITEN** (ex. Estancias prolongadas fora do territorio que cubre o Sistema Nacional de Saúde como mariñeiros con longas estancias no mar, desprazamentos frecuentes non programables, etc.) a administración en intervalos menores; todo elo co fin e favorecer a estabilidade do paciente.

3. Uso conxunto de antipsicóticos

Uso conxunto de antipsicóticos ILP: de forma xeral non está xustificado o uso conxunto de dúas formas ILP á vez. Deberá valorarse de forma individual e xustificada o combinación de dúas formas ILP, tendo en conta que estamos ante unha excepción á práctica clínica habitual.

O uso conxunto de antipsicóticos ILP con formas orais debe limitarse a situacións concretas como:

- comenzo de tratamento con formas ILP.
- asociación con clozapina.
- resposta parcial que requira de outra forma oral para o control de determinados síntomas.
- crise con descompensación aguda.
- control síntomas non relacionados coa doenza psicótica.

CRITERIOS ESPECÍFICOS de USO

1. Antipsicóticos típicos ou de 1ª xeración

ZUCLOPENTIXOL ILP: Tratamento da esquizofrenia crónica e subcrónica e outros trastornos psicóticos relacionados, especialmente en pacientes nos que existe dificultade de establecer un cumprimento por vía oral. Adminístrase cada 2-4 semanas.

HALOPERIDOL DECANOATO (ME) ILP: Tratamento de mantemento da esquizofrenia, trastorno psicoafectivo e outros trastornos psicóticos relacionados, en adultos que estiveron recibindo unha dose estable de haloperidol por vía oral. Adminístrase cada 4 semanas.

FLUFENAZINA DECANOATO (ME) ILP: Tratamento da esquizofrenia, psicose paranoide e outros trastornos psicóticos relacionados, así como terapia de mantemento, en pacientes crónicos con dificultades para seguir unha medicación oral. Non se dispón desta molécula por vía oral. Pódese administrar por vía subcutánea, inda que preferentemente administrárase intramuscular para evitar molestias dolorosas moi relacionadas coa administración subcutánea. Adminístrase cada 2-4 semanas.

2. Antipsicóticos atípicos ou de 2ª Xeración

PALIPERIDONA ILP: Tratamento de mantemento da esquizofrenia e outros trastornos psicóticos relacionados, en pacientes adultos estabilizados con paliperidona oral ou risperidona oral.

Das diferentes formas de ILP de paliperidona, **priorízase** a forma de administración **MENSUAL por motivos de eficiencia**, e por axeitarse ao programa de seguimento dos antipsicóticos ILP implementado polo Servizo Galego de Saúde.

As formas de paliperidona TRIMESTRAL ou SEMESTRAL poderían ser unha alternativa á formulación MENSUAL nos pacientes que leven alo menos 4 meses estabilizados coa formulación inxectable mensual e nos que concorran circunstancias especiais que **DIFICULTEN** (ex. vida laboral ou funcional activa, ausencia ou baixa conciencia de enfermidade, etc.) ou **IMPOSIBILITEN** (ex. Estancias prolongadas fora do territorio que cubre o Sistema Nacional de Saúde como mariñeiros con longas estancias no mar, desprazamentos frecuentes non programables) a administración por intervalos menores. Neste caso priorízase a formulación trimestral fronte a semestral cando as dúas se adecúen ao perfil do paciente.

RISPERIDONA ILP: tratamento de mantemento da esquizofrenia e outros trastornos psicóticos relacionados, en pacientes estabilizados con risperidona oral.





No caso de pacientes estabilizados coa formulación de risperidona **ILP CADA 2 SEMANAS**, poderá facerse o cambio a doses equivalentes da formulación de risperidona **ILP CADA 4 SEMANA**.

Para o cambio de risperidona oral a risperidona ILP de administración CADA 4 SEMANAS non é necesario suplementación oral ao inicio, sempre que o paciente estea estabilizado.

ARIPIPRAZOL ILP: tratamento de mantemento da esquizofrenia e outros trastornos psicóticos relacionados, en adultos con tolerancia previa a aripiprazol oral ou intramuscular. Adminístrase cada mes.

OLANZAPINA ILP: tratamento de mantemento de pacientes adultos con esquizofrenia e outros trastornos psicóticos relacionados estabilizados con olanzapina oral.

Nota: A OLANZAPINA ILP é un medicamento de administración hospitalaria que require tras a súa administración unha supervisión de 3 horas para descartar posible sobredose polo que non se considera un tratamento de primeira elección.

Esta resolución é comunicada, nesta data, á Comisión de Farmacia e Terapéutica do seu hospital.

Santiago de Compostela, (data e sinatura dixital)

O presidente da Comisión Autonómica Central de Farmacia e Terapéutica
Jorge Aboal Viñas

Xerente da Área Sanitaria do Servizo Galego de Saúde

