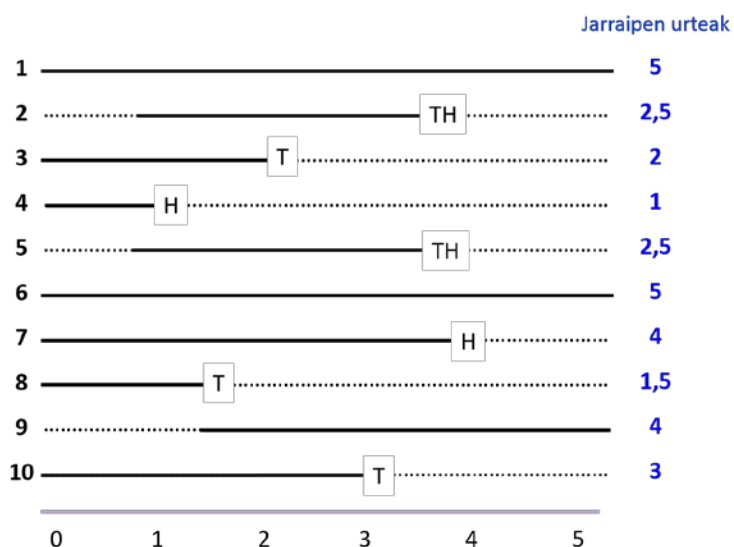


1. ATALEKO ARIKETA PRAKTIKOAK - EBATZITA

1- 2. ikasgaia:

5 urtetan zehar medikamentu bat hartu duten 10 pertsonen jarraipena egiten dugu. Emaitzak hurrengo eskeman ageri dira. T-ak toxizitatea adierazten du, TH-ak toxizitatearen ondorioz gertatuako heriotza eta H-k, heriotza beste kausa batzuegatik. Linea jarraiak persona bakoitza tratamendua hartzen dagoen denbora adierazten du, eta beraz, arriskuan dagoen denbora. Puntudun lineak, ordea, persona arriskuan ez dagoen denbora adierazten du, bai toxizitatearen eraginez tratamendua bertan behera utzi duelako, bai hil delako, bai oraindik ez delako ikerketan sartu.



Kalkula ezazu:

- Kumulatutako Intzidentzia eta Intzidentzia-Dentsitatea ikerketa guztian zehar.
- Medikamentu horren ondorioz emandako giltzurruneko toxizitatearen prebalentzia, ikerketa epearen erdialdean.

Emaitzak:

- Kumulatutako Intzidentzia (KI)** = $5/10 = 50$ intoxikazio medikamentu hartu duten 100 pertsonako, 5 urtetan
 → hau da, 10 intoxikatu medikamentu hartu duten 100 pertsonako, urtero.
- Intzidentzia-Dentsitatea (ID)** = $5 / 30,5 = 0,164 = 16,4$ kasu 100 pertsona-urteko.
- Intoxikazioaren prebalentzia ikerketaren eridan (2,5 urtea)**, $P = 2 / 10 = 20\%$

2- 2. ikasgaia.

200 emakumek amoxizilinaren segurtasuna ikertzeko ikerketa batean hartzen dute parte. 200 horietatik 100 emakumek amoxizilina 500mg, 3 aldiz egunean, 15 egunetan zehar hartzen dute. Gainontzeko 100 emakumek plazeboa hartzen dute hartualdi berdinak jarraituz. Tratamenduan zehar, tratatutako emakumeen artean 10ek aluko kandidiasia pairatu zuten eta kontrol taldean gauza bera gertatu zitzeien bi emakumeri.

a) **Tratatutakoen artean Kandidiasia pairatzeko arriskua kalkua ezazu, kontrol taldekoekiko (RR eta OR)**

b) **Amoxizilinarekin tratamendua kenduko bazen zein izango litzateke ekidingo litzatekeen gaixotasunaren protzentaia?**

Emaitzak:

| | Kandidiasia | |
|-----------------------------------|-------------|----|
| | BAI | EZ |
| Amoxizilina hartu duten emakumeak | 10 | 90 |
| Plazeboa hartu duten emakumeak | 2 | 98 |

- $RR = \frac{\text{Tratatuen intzidentzia}}{\text{Ez-Tratatuen intzidentzia}} = \frac{10 / (10+90)}{2 / (2+98)} = 5$
- $OD = \frac{10/90}{2/98} = 5.55$

→ Amoxizilina hartu duten emakumeek 5 (RR) edo 5.55 (OD) arrisku handiagoa duakate kandidiasia garatzeko, antibiotikoa hartu ez dutenekin alderatuta.

- $\text{Ekidin daitekeen gaixotasunaren \%} = \frac{(IT-IEzT) \times 100}{IT} = \frac{[(10/100)-(2/100)] \times 100}{10/100} = \%80$

→ Amoxizilinarekin tratamendua kenduko bazen kandidiasiarekin agerpena %80an murriztuko litzateke.

3- 2. ikasgaia.

Espainar Farmakojagoletza Serbitzuaren algoritmoa erabiliz hurrengo kasua ebatzi:

R.R.R. 76 urteko gizona da. Bere tentsio arterialaren mailak egokiak dira, baina hiperkolesterolemiarekiko tratamendua behar du, hain zuzen ere, atorbastatina 10 mg/24 ordu hartzen du. 2017-ko urtarrilaren 15ean, bizkarreko mina tratatzeko pazientea diklofenako-a egunero (75 mg/24 ordu) hartzen hasten da. Bi tratamenduekin jarraitu eta hilabete bat ondoren, pazientea medikuarenera joaten da bere tentsio arteriala igo delako (160 mmHg/110 mmHg)

- a) Zein farmakoa da hipertentsioa arterialaren arduraduna?
- b) Kasu honetan, zein mekanismo eragiten du tentsioaren igoera?
- c) Zein farmako gomendatuko genioke bizkarreko mina tratatzeko?

Emaitzak:

a) Espainar Farmakojagoletza Serbitzuaren algoritmoa erabiliz, farmako bakoitzarekin hurrengo puntuazioa lortzen da:

Atorbastatina: A2(+1); B3(0); C3(+1); D3(0); E2(-1)=1 Baldintzazkoa

Diklofenako: A1(+1); B1(+2); C3(+1); D3(0); E3(0)=4 Posiblea

Beraz, farmako arduraduna diklofenakoa da.

b) Bi mekanismo daude. Alde batetik, prostaglandina basozabaltzaileen sintesia inhibitzen da eta beste aldetik, erretentzio hidrosalinoa eta edemak gertatzen dira.

c) Beste AIEE-ek efektu antzekoa eragiten dute, parasetamola izan ezik. Horregatik, parasetamola gomendatuko genioke.

Parasetamola agintzea posible izan ezean, AIEE-ekiko tratamendua administratu bitartean pazientearen monitorizazioa gomendatuko genuke, batez ere, lehenengo dosiekin.

4- 4. ikasgaia

Saio klinikoetan argitaratzen den informazioaren ebaluaketa kritiko bat egiteko orduan, Consort gidak oso lagungarriak izan daitezke. Gida hauek aztertu beharreko zenbait irizpide (checklist) dituzte, saio klinikoetako funtsezko ezaugarriei dagozkienak. Saio kliniko baten irakurketa kritikoa zertan datzan ikusteko helbururarekin ikasleak bi artikulu irakurri beharko ditu. Lehenengoa saio kliniko bat da, eta bigarrena, Consort gidek proposatzen duten irizpidez-errendaren erabilpenari buruzkoa. Ikasleak saio klinikoa irakurri beharko du eta hurrenez, Consort gidetako irizpidez-errenda jarraituz, saio klinikoek izan beharreko funtsezko ezaugarriak agertzen diren aztertu beharko du. Ikasleak irakurri duen artikulua kalitate zientifikoaren gaineko hausnarketa bat egitea gomendatzen da.

1. artikulua: "Efecto a largo plazo de los estanoles vegetales en el perfil lipídico de pacientes con hipercolesterolemia. Ensayo clínico aleatorizado" (gazteleraz).

2. artikulua: "Ensayos clínicos aleatorizados (CONSORT)"

Emaitzak.

Saio kliniko honek landare-jatorriko estanolek hiperkolesterolemnia pairatzen duten gaixoen lipido-profilean epe-luzean duten eraginak aztertzen ditu. Consort gidetako irizpidez-errenda aztertzean hurrengo emaitzak lortzen dira:

1. *Izenburua eta laburpena: Bai*
2. *Aurrekariak: Bai*
3. *Parte-hartzaileak: Bai*
4. *Esku-hartzeak (interbentzioak): Bai*
5. *Helburuak: Bai*
6. *Emaitzak: Bai. Aldagaia da cLDL murrizpena egotea edo ez*
7. *Laginaren tamaina: Bai*
8. *Zorizko sekuentzia sortzea: Bai*
9. *Itsu-esleitzea: Bai (Albaceteko Farmazia Zerbitzuko lehen mailako arretarako Gerentziako ikertzaileak dira, elkarrizketa eta analisisia ezagutzen ez dutena)*
10. *Implementazioa: Bai (modu informatikoan sortu zen)*
11. *Estalketa: Bai*
12. *Estatistika-metodoak: Bai*
13. *Parte-hartzaileen bilakaera edo nondik norakoa: Bai*
14. *Laginaren errekrutatzea: Bai (2010eko martzotik 2011ko otsailera; baina "metodoak" atalean agertzen da)*
15. *Hasierako datuak (datu basalak): Bai (baina ez da aipatzen zein osasun zentrotan lortu diren gaixoak)*
16. *Analisirako datuak: Bai*
17. *Emaitzak eta estimazioa: Bai*
18. *Analisi lagungarriak: Ez*
19. *Eragin kaltegarriak: Bai*
20. *Interpretatzea: Bai*
21. *Orokortzea ("generalización"): Bai*
22. *Ebidentzia globala: Bai*

Lagungarria den checklist-aren emaitzak ikusita baieztatzen dugu lan hau saio klinikoaren funtsezko oinarriak errespetatuz burutu dela. Modu egokian garatu da, zehertasuna ahalik eta hoberen ekidinez. Gainera, arlo horretan argitaratu diren beste artikulu batzuetan lortu diren emaitzekin alderatu dituzte lortutako emaitzak. Beraz, orokorrean esan dezakegu saio

kliniko honek baliotasun handia duela, bai barne- bai kanpo-baliotasuna, eta hortaz, plazaratzen duen informazioa fidagarria dela.