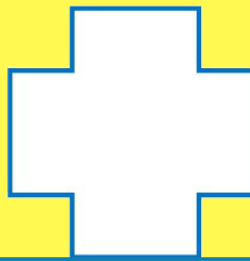


# Vitamina D

## CHECK-LIST PARA EL FARMACÉUTICO

Nombre del medicamento: .....

¿Primera vez? Sí  NO



### ACCIÓN

### VERIFICACIÓN

1

#### Revisar la indicación de suplementación en cada caso

► Niños y adolescentes: Prevención y tratamiento de la deficiencia de vitamina D con un riesgo identificado:

##### Prevención

- Niños < 1 año con lactancia materna exclusiva o lactancia artificial con leche de fórmula enriquecida en vitamina D <1L/día
- Niños ≥ 1 año y adolescentes con factores de riesgo de déficit de vitamina D que no obtengan el aporte diario recomendado. Ej.: Lactancia materna prolongada sin suplementación, nutrición pobre, piel oscura, escasa exposición solar, síndromes malabsortivos (celiaquía, enfermedad inflamatoria intestinal...)

##### Tratamiento

- Niños con raquitismo

► Adultos: Prevención y tratamiento de la deficiencia de vitamina D con un riesgo identificado.

- Pacientes institucionalizados, osteoporosis, enfermedad renal crónica con hiperparatiroidismo grave o progresivo, síndromes malabsortivos, escasa exposición solar, osteomalacia

Edad: .....

Anotar indicación:

.....

2

#### Revisar que dosis y pauta se corresponden con la edad e indicación

##### ► Niños y adolescentes

- Verificar que el medicamento prescrito es de uso pediátrico en caso de tener <12 años
- Comprobar que la dosis y la pauta prescritas son correctas
- Comprobar que la pauta prescrita (diaria, semanal, mensual) y la posología del medicamento seleccionado (prospecto/ficha técnica) coinciden

Dosis en niños <1 año: 400 UI/día  
Dosis en niños de 1 a 11 años: 400-600 UI/día  
Dosis niños ≥12 años: 600-800 UI/día; 25.000UI/mes

Pauta según presentación prescrita:

Colecalciferol 2.000 UI/mL: 400 UI=6 gotas=0,2 ml; 600-800 UI=9-12 gotas=0,3-0,4 ml

Colecalciferol 10.000 UI/mL: 400 UI=2 gotas; 600-800 UI= 3-4 gotas

Colecalciferol 20.000 UI/mL: 1 gota (=500 UI)

Colecalciferol 25.000 UI/mL ampollas 1 mL: 1 ampolla/mes (sólo niños ≥ 12 años). Solo Videsil® tiene esta indicación.

##### ► Adultos

- Comprobar que la dosis y la pauta prescritas son adecuadas a la indicación
- Comprobar que la pauta prescrita (diaria, semanal, mensual) y la pauta del medicamento seleccionado (prospecto/ficha técnica) coinciden

Colecalciferol:

Posología prevención: 600-800 UI/día; 25.000 UI/mes

Posología deficiencia: 25.000 UI/semana durante el primer mes, después 25.000 UI/mes

Posología deficiencia sintomática: Dosis de carga 100.000 UI en una semana, después mantenimiento 25.000UI/mes

Calcifediol:

Calcifediol 0,1 mg/mL gotas solución: 240-720 U=1-3 gotas/día

Calcifediol 0,266 mg/ampolla o cápsula: 1 ampolla o cáps al mes (o cada 5-6 días en osteodistrofia renal)

Calcifediol 3 mg (180.000 UI) ampolla: dosis única

**Atención, en todas las edades:**

- Presentaciones de 25.000 UI con pauta semanal y mensual: si no coinciden la pauta prescrita y las indicaciones del prospecto podrían dar lugar a error. En LAMIA ambas pautas están en el mismo grupo para las presentaciones de cápsulas y ampollas.
- Las solicitudes de retirada de medicación antes de tiempo: pueden ser indicativo de error.

Medicamento Uso Pediátrico:

Sí

No

Hay error en dosis, pauta o presentación:

Sí

No

Se comunica al médico:

Sí

No

Hay error en dosis, pauta o presentación:

Sí

No

Se comunica al médico:

Sí

No

Hacer entrega de la tarjeta, preguntar si había oído hablar de los riesgos de sobredosificación y sus síntomas.

Insistir en la importancia de conocer el medicamento y respetar la pauta, apuntando mientras en la tarjeta: el nombre del medicamento, la unidad de administración (gotas, ampollas, cápsulas...), la frecuencia con que debe administrarse y la duración de tratamiento.

ACCIÓN	VERIFICACIÓN
<p><b>3</b> Comprobar que el paciente no esté tomando otro medicamento o complemento alimenticio que lleve vitamina D (sola o en combinación)</p> <p><i>Revisar sus prescripciones y preguntar si toma calcio/vitamina D, ácido alendrónico/vitamina D o vitamina D como monofármaco (no olvidar que puede tener prescripciones de medicina privada).</i></p>	<p>Hay duplicidad: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Anotar nombre del otro medicamento o complemento: .....</p> <p>Se comunica al médico: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Realiza algún otro tipo de intervención farmacéutica: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
<p><b>4</b> Feedback del paciente: comprobar que conoce las instrucciones de uso del medicamento</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Cuántas unidades del medicamento (gotas, mililitros, ampollas, cápsulas, sobres) tiene que tomar?</li><li>• ¿Cada cuánto tiempo las debe tomar? (a diario, cada semana, cada mes...)</li><li>• ¿Recuerda algún síntoma de sobredosificación?</li><li>• ¿Alguna vez ha notado reacciones adversas con este u otros medicamentos con vitamina D?</li><li>• ¿Sabe dónde notificar las reacciones adversas?</li></ul>	<p>Recuerda toda la información dada: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sabe (anotar):.....</p> <p>.....</p> <p>Ha tenido reacciones adversas (RAM) antes: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Sabe dónde notificar RAM: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
<p><b>5</b> Verificar que el paciente está satisfecho con la información proporcionada por el farmacéutico</p> <p><i>Como farmacéutico/a considero que informar sobre la medicación es una responsabilidad importante, que contribuye a una mayor seguridad del paciente. ¿Está usted satisfecho con la información recibida sobre la vitamina D?</i></p>	<p>El paciente se manifiesta satisfecho con la información recibida: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Por qué? .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>



Medicamentos a base de Vit.D (tabla)