

LA UTILIZACION DE LOS MEDICAMENTOS

Perspectiva de la población

Medicamentos y Población

- Impactos sobre la salud derivados de los medicamentos
 - Individuales
 - Poblacionales
- Papel o responsabilidad de la población en la utilización de medicamentos

PREGUNTAS RELEVANTES

- **¿Consumimos muchos medicamentos? ¿Porque?**
- ¿Que esperamos de los medicamentos?
- ¿Son seguros los medicamentos?
- ¿Se utilizan adecuadamente los medicamentos?
- ¿Que impactos negativos pueden tener los medicamentos sobre la salud?
- ¿Que poblaciones están mas expuestas?
- ¿Qué se puede mejorar?

¿Se consumen medicamentos en exceso?

- ¿Qué quiere decir en exceso?: Sin necesidad
- ¿Quién valora la necesidad?: Individual y poblacionalmente
- Como podemos valorar el exceso
 - Variabilidad en el consumo
 - Volumen de consumo

Algunos ejemplos en España: Consumo

- Aproximadamente 17 prescripciones por habitante y año
- En mayores de 65 años 60 por persona y año
- Un 25% de la población de cobertura tiene una TMC. Entre un 10-15% recibe de forma continuada más de 5 fármacos simultáneamente
- El gasto en medicamentos supone un 25% del gasto sanitario en un país donde los precios relativos son bajos
- España es el segundo país del mundo después de EEUU en el que más rápidamente se incorporan las novedades terapéuticas

Algunos ejemplos: Variabilidad de consumo

- Prescripciones de antibiótico por 100 habitantes atendidos < de 14 años varían entre 34% i 183%
- Consumo de antihipertensius entre 184 DHD y 395 DHD
- Consumo de AINE entre 18 DHD a 52 DHD
- Consumo de antidepresivos varia de 28 DHD a 64 DHD
- Antibióticos de 5,2 DHD a 19 DHD (España ex campeona mundial de consumo de antibióticos)
- Antiasmáticos de 27 DHD a 134 DHD
- Hipolipemiantes de 32 DHD a 79 DHD
- Prescripciones de benzodiazepinas en población > de 65 años atendida de 15% a 128%
- % de envases de especialidades farmacéuticas VFINE de 15% al 4%

Algunos ejemplos: Variabilidad en coste

- Prescripción de genéricos del 10% al 34%
- Coste de una DDD de AINE de 40 a 72 euros
- Coste de una DDD de antidepresivos de 60 a 104 euros
- Coste de una DDD de antihipertensivos de 29 a 44 euros
- Coste de una DDD de antiasmáticos de 43 a 96 euros

¿Porque consumimos muchos medicamentos?

- 1. Aspectos sociales y antropológicos
 - “La principal diferencia entre el hombre y el resto de especies animales es su necesidad de tomar medicamentos”
 - “La vida es una enfermedad mortal de transmisión sexual”
- 2. Accesibilidad al medicamento
- 3. Servicios Sanitarios: “Primum non nocere”
 - Tecnología e intervención; coordinación; comunicación; Prudencia; Expectativas para el paciente; Sentido común: ¿Que predomina?

¿Porque consumimos muchos medicamentos?

- 4. ¿Que demanda la sociedad y los pacientes? ¿Todo tiene solución? ¿Que es noticia y que no es noticia? ¿Más medicamentos, más información, más sentido común?
- 5. Otros profesionales: Hay mucha gente implicada
 - ¿Cuesta mucho obtener un medicamento sin receta?
- 6. La Industria Farmacéutica
 - ¿Novedades terapéuticas?
 - Inventamos enfermedades

PREGUNTAS RELEVANTES

- ¿Consumimos muchos medicamentos? ¿Porque?
- **¿Que esperamos de los medicamentos?**
- ¿Son seguros los medicamentos?
- ¿Se utilizan adecuadamente los medicamentos?
- ¿Que impactos negativos pueden tener los medicamentos sobre la salud?
- ¿Que poblaciones están mas expuestas?
- ¿Qué se puede mejorar?

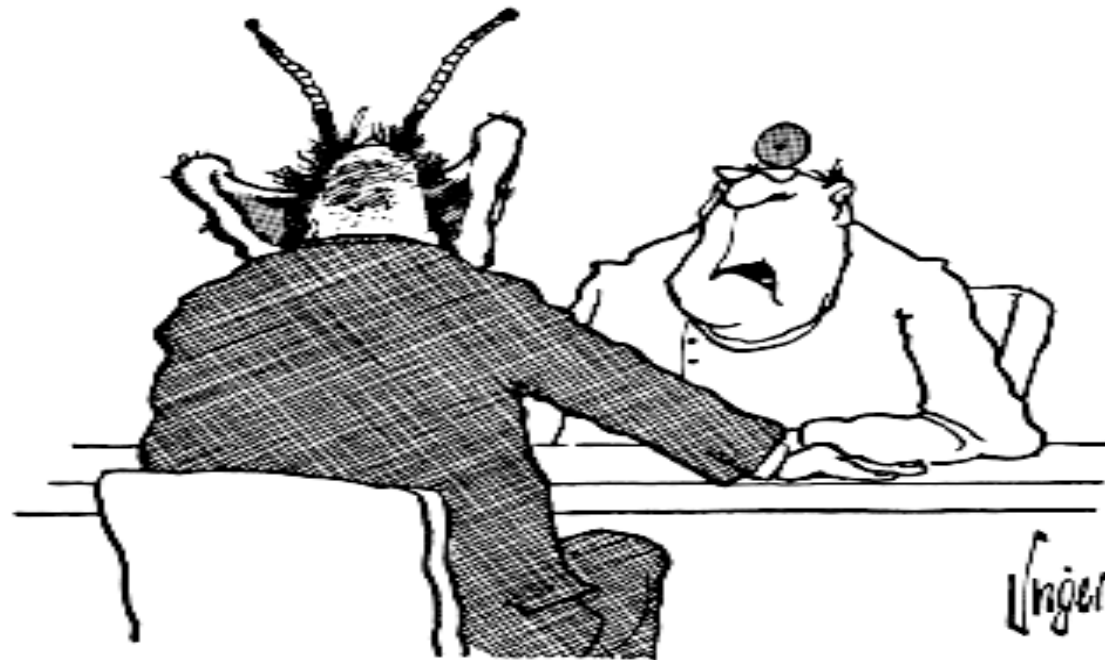
¿Que esperamos?

- **En términos generales:**
 - Que sean útiles: Eficacia
 - Que sean seguros: Riesgos
 - Que sean accesibles: Equidad
 - Que no sean muy caros: Coste
- Por eso **una política de medicamentos en una Sociedad ha de garantizar calidad en el mercado, acceso en base a necesidad y utilización eficiente.**
- Garantizar esto es un **problema de todos** pero el **reparto de responsabilidades es claro:**
(Reguladores/Profesionales/Industria/Ciudadanos)

PREGUNTAS RELEVANTES

- ¿Consumimos muchos medicamentos? ¿Porque?
- ¿Que esperamos de los medicamentos?
- **¿Son seguros los medicamentos?**
- ¿Se utilizan adecuadamente los medicamentos?
- ¿Que impactos negativos pueden tener los medicamentos sobre la salud?
- ¿Que poblaciones están mas expuestas?
- ¿Qué se puede mejorar?

¿Son seguros los medicamentos?



"If you remember, I did mention possible side-effects."

DE LA BENEFICENCIA A LA SEGURIDAD

- **Concepto médico de la beneficencia:**
 - “Toma este medicamento que daño no te hará”
 - Concepto obsoleto y derivado de una época en la que los medicamentos eran tan seguros como inefectivos
- **Hoy en día:**
 - “Toma el medicamento adecuado si lo necesitas”
 - Hoy en día disponemos de medicamentos cada vez más efectivos pero también más peligrosos.
 - Beneficio y riesgo no son independientes

DATOS EN CATALUÑA

- 1.500 RAM notificadas anualmente por tarjeta amarilla (8% graves)
- 2.700 muertos anuales por envenenamiento accidental con medicamentos
- 25.000 casos anuales hospitalizados por intoxicaciones medicamentosas o RAM graves
- Fármacos más frecuentemente implicados: Psicótrpos, AINE, cardiovascular.

¿Se puede evitar el riesgo de los medicamentos?

- No lo podemos anular pero lo podemos prevenir con una utilización prudente y adecuada
 - **Todo medicamento presenta un riesgo intrínseco** que puede ser más o menos elevado desde una perspectiva individual o comparativa: ¿Es segura la aspirina? ¿es mas segura que el acetaminofeno?
 - Únicamente **tiene sentido hablar de relación beneficio/riesgo**: El potencial beneficio de un fármaco compensa su riesgo potencial y esa relación debe compararse con otras alternativas
- Por tanto la **valoración de seguridad** de un medicamento depende de los siguientes aspectos:
 - Perfil de seguridad: Riesgo intrínseco
 - Necesidad: Existencia de un problema susceptible de ser resuelto
 - Beneficio objetivo: En que medida el medicamento resuelve el problema
 - Otros factores:
 - Existen otros problemas de salud del paciente?
 - El paciente toma otros medicamentos (tradicionales o no)?
 - Es el medicamento o este medicamento la mejor opción?

PREGUNTAS RELEVANTES

- ¿Consumimos muchos medicamentos? ¿Porque?
- ¿Que esperamos de los medicamentos?
- ¿Son seguros los medicamentos?
- **¿Se utilizan adecuadamente los medicamentos?**
- ¿Que impactos negativos pueden tener los medicamentos sobre la salud?
- ¿Que poblaciones están mas expuestas?
- ¿Qué se puede mejorar?

¿Que entendemos por utilizar adecuadamente los medicamentos?

- Minimizar el riesgo y maximizar el beneficio
- Depende de:
 - Regulador: Garantía de mercado (condición basal)
 - Profesionales: Garantía de necesidad y de selección de la mejor opción
 - Pacientes: Garantía de responsabilidad (adherencia)

Problemas de adecuación

- **1. Sobreutilización** → Utilizar sin necesidad: Maximiza riesgo → Médicos/Farmacéuticos y pacientes
- **2. Infrautilización** → No utilizar cuando es necesario: Minimizar beneficio → Médicos y pacientes
- **3. Incorrecta selección** → No utilizar la mejor opción: no conseguir la mejor relación beneficio/riesgo → Médicos/Farmacéutico
- **4. Incorrecta utilización** → No utilizar correctamente la medicación: Minimizar beneficio y/o maximizar riesgo → Pacientes/Médicos

PREGUNTAS RELEVANTES

- ¿Consumimos muchos medicamentos? ¿Porque?
- ¿Que esperamos de los medicamentos?
- ¿Son seguros los medicamentos?
- ¿Se utilizan adecuadamente los medicamentos?
- **¿Que impactos negativos pueden tener los medicamentos sobre la salud?**
- ¿Que poblaciones están mas expuestas?
- ¿Qué se puede mejorar?

LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON LOS MEDICAMENTOS (PRM)

- Entendemos por PRM toda aquella situación derivada de la prescripción, dispensación o utilización de un medicamento que puede repercutir negativamente en la salud del paciente
 - Un PRM puede derivar
 - El riesgo intrínseco → **Seguridad**
 - Problemas en la selección y prescripción
 - Problemas en la dispensación
 - Problemas de utilización por parte de los pacientes
- UTILIZACIÓN**

TIPOS DE PRM

- INDICACION
 - Indicación no tratada
 - Medicamento no indicado
 - Duplicidad
- EFECTIVIDAD
 - Selección no adecuada
 - Dosis o intervalo de tratamiento inadecuado (infratratamiento)
 - Duración de tratamiento inadecuada (corta)
- SEGURIDAD
 - RAM
 - Interacciones
 - Contraindicaciones
 - Dosis o intervalo inadecuado (sobredosificación)
 - Duración de tratamiento inadecuada (larga)
- ADHERENCIA (Incumplimiento terapéutico)

¿Que impacto tiene la “cara negativa del medicamento?”

- En EEUU, según un estudio realizado por la Sociedad Americana de Farmacia Clínica, se estima que anualmente:
 - La utilización de medicamentos provoca 200.000 muertos
 - 9 millones de ingresos hospitalarios
 - Utilización de recursos de 75 billones de dólares
 - El 60% de las muertes (120.000 pacientes) se consideran evitables mediante intervenciones específicas.
- En España, se estima que el 1,1% del total de admisiones por urgencias o el 4,2% de los ingresos anuales en el Servicio de Medicina Interna, están motivados por RAM.
- Otros estudios, proponen cifras entre 4,1 y 18,3% dels ingresos hospitalarios.

¿Que impacto tiene la “cara negativa del medicamento?”

- En la Ciudad de Barcelona el **30% de las visitas de urgencias** a un Hospital de tercer nivel pueden estar relacionadas directa o indirectamente con la utilización de medicamentos: **El 50% de las mismas son RAM y el 9% requieren ingreso hospitalario**
- El 50% de las prescripciones de antibióticos en atención primaria en Cataluña eran inadecuada (sobreutilización, infrautilización, incorrecta selección, o incorrecta pauta)
- El número de muertos anuales relacionados con respuesta ineficaz a los antibióticos en España, se estimó en 2.000. El principal factor relacionado con la respuesta ineficaz es la resistencia derivada del consumo innecesario.

¿Que impacto tiene la “cara negativa del medicamento?”

- El registro de RAM en Cataluña, recibe 1.500 notificaciones anuales, de las cuales 8.1% son graves y el 2.4% son mortales.
- Los grupos terapéuticos habitualmente implicados son:

AINES
Antibióticos
Sistema cardiovascular
Psicofármacos

- El grupo de población habitualmente afectado:

Pacientes >65 años
Mujeres

¿Que impacto tiene la “cara negativa del medicamento?

- El 68% de los Hipertensos que tratamos no tienen un correcto grado de control: ¿Beneficios?
- Entre el 20-30% de pacientes con ICC no llevan un IECA o un ARA-II (no se beneficiaran de un potencial 30% de reducción de riesgo de muerte)
- Entre el 20-30% de pacientes con MPOC no reciben vacunación antigripal (reducción de un 50% de riesgo de complicaciones y mortalidad)
- Entre un 15-25% de pacientes que han sufrido un IAM o un AVC isquémico no reciben o no se toman antiagregantes (aspirina)

¿Que impacto tiene la “cara negativa del medicamento?”

- Para compensar entre un 5 a un 15% de los medicamentos prescritos no se sabe para que sirven: ¿Vértigo, vasodilatación cerebral, demencia, etc.?
- Un 10-15% de pacientes que han padecido un IAM y tienen el colesterol alto no reciben estatinas, pero un 25-35% de pacientes que reciben estatinas no las necesitan
- Un 40% de pacientes que han recibido una receta de antidepresivo reciben esta medicación durante menos de dos meses
- El 30% de pacientes de más de 75 años que reciben tranquilizantes usan BDZ de vida media larga
- Entre pacientes polimedicados (> 5 medicamentos) se detecta una media de 1,5 a 1,9 PRM POR PACIENTE

¿Que impacto tiene la “cara negativa del medicamento?”

- El incumplimiento en los tratamientos hipolipemiantes se sitúa entre el 40 y 50%.
- El incumplimiento en profilaxis de la tuberculosis se sitúa entre 20-30%
- El incumplimiento terapéutico en el asma y el EPOC es sitúa entre el 25 y 56%
- El abandono terapéutico al año del tratamiento en la hipertensión arterial es sitúa cerca del 50%
- El 50% de los pacientes con ICC que ingresan en un hospital por descompensación incumplían el tratamiento
- En patologías mentales graves las tasas de incumplimiento son aún más elevadas

¿Que impacto tiene la “cara negativa del medicamento?”

- En un entorno asistencial de un Centro de AP de 18.000 personas de cobertura
 - Un 10% de los pacientes con medicación crónica no retiran a tiempo la medicación
 - Un 10% más la retiran a tiempo pero dejan de recoger todos o algún medicamento en la farmacia
 - De los 1.700 PRM identificados en un año alrededor de 800 son por incumplimiento
 - No hace falta hablar de que las tasas de incumplimiento de medidas no farmacológicas son aún más elevadas

PREGUNTAS RELEVANTES

- ¿Consumimos muchos medicamentos? ¿Porque?
- ¿Que esperamos de los medicamentos?
- ¿Son seguros los medicamentos?
- ¿Se utilizan adecuadamente los medicamentos?
- ¿Que impactos negativos pueden tener los medicamentos sobre la salud?
- **¿Que poblaciones están mas expuestas?**
- ¿Qué se puede mejorar?

¿Quién sufre más?



- Perfil de riesgo básico: Persona mayor, mujer y polimedicada
- Las personas mayores son un grupo de población que presenta una elevada incidencia de PRM:
 - Polimedicación (interacciones, contraindicaciones, incumplimiento)
 - Características fisiológicas (especialmente susceptibles a RAM)
 - Estado físico: Problemas de administración
 - Estado cognitivo: (incumplimiento, errores, sobredosificaciones, infradosificaciones)
 - Población especialmente susceptible de ser sobretratada

¿Quién sufre más?

Mujer 84 años: Asma, ICC, Glaucoma, Depresión. Tratada con 14 medicamentos de los cuales 4 son inhalados, 3 son colirios y 7 son por vía oral.

La paciente ha de realizar 9 inhalaciones diarias, se ha de administrar 5 veces al día colirios y se ha de tomar 8 pastillas diarias.

¿QUIEN DE USTEDES SERIA CAPAZ DE HACERLO BIEN TODO EL AÑO?

```
DATA 13.01.95 FREQ.DIES 30 FINAL05.06+04 ULT.REC.27.11+03 SEGUENT27.12+03
PEQU FARMAC EN DURAD UNIT/HO DESCRIPCIO DIAGN ULT.IMP. OF
1 2 668749 1 30 DI 2 6 VENTOLIN 100MCG/DOS 200 DOSIS 493.90 27.11+03 MG
1 1 669747 1 30 DI 2 8 ATROVENT 20MCG/DOS 300 DOSIS 1 493.90 27.11+03 MG
1 1 946517 1 30 DI 1 12 ALMAX 500MG 60 COMPRIMIDOS 536.9 27.11+03 MG
1 1 824565 1 30 DI 1 30 SINTROM 4MG 20 COMPRIMIDOS 286 27.11+03 MG
1 2 798751 1 15 DI 1 24 ORFIDAL WYETH 1MG 25 COMPRIMID 300.00 27.11+03 MG
1 1 666487 1 30 DI 1 12 XALATAN 0,005% COLIRIO 2,5ML 365.9 31.12.90 EC
1 1 686725 1 30 DI 1 12 TRUSOPT 2% 5ML SOLUCION OFTALM 365.9 27.11+03 AL
1 1 838458 1 30 DI 1 24 TRANXILIUM 5MG 30 CAPSULAS 300.00 27.11+03 MG
1 1 689745 1 30 DI 1 12 FLIXOTIDE 250 250MCG/APLI 120 493.90 27.11+03 EC
2 1 838532 1 30 DI 1.5 24 DEPRAX 100MG 30 COMPRIMIDOS 311 27.11+03 MG
1 1 670497 1 30 DI 1 12 SEREVENT 25MCG/DOS 10.2G INH O 493.90 27.11+03 EC
1 1 817353 1 30 DI 1 24 SUTRIL 5MG 30 COMPRIMIDOS 428.9 27.11+03 AL
1 1 762674 1 30 DI 1 24 GELOCATIL 650MG 20 COMPRIMIDOS 715.90 27.11+03 MG
1 1 710913 1 30 DI 1 24 LUMIGAN 0,3MG/ML 3ML COLIRIO 365.9 27.11+03 EC
```

¿Quien sufre mas?



**"Your green pills are all gone. Do you wanna
take a blue and a yellow?"**

PREGUNTAS RELEVANTES

- ¿Consumimos muchos medicamentos? ¿Porque?
- ¿Que esperamos de los medicamentos?
- ¿Son seguros los medicamentos?
- ¿Se utilizan adecuadamente los medicamentos?
- ¿Que impactos negativos pueden tener los medicamentos sobre la salud?
- ¿Que poblaciones están mas expuestas?
- **¿Qué se puede mejorar?**

¿Que hacer desde una perspectiva general?

- ¿Como cambiar una percepción social?
- ¿Como cambiar una cultura basada en la medicalizacion?
- ¿Damos demasiadas expectativas?
- ¿Formación de los profesionales?
- ¿Acceso?
- ¿Papel de la industria?
- ¿Papel de los medios de comunicación?

¿Qué hacer desde los servicios de salud?

- Prevención Primaria
 - Evitar los PRM
- Prevención secundaria
 - Detectar y reconducir situaciones que pueden generar PRM

PREVENCION PRIMARIA: El papel dels profesionales

- Actitud prudente (no todo tiene solución, el fármaco no siempre es la mejor opción, esperar y ver, primero no hacer daño, etc.)
- Prescripción razonada:
 - Valoración de la necesidad
 - Selección del fármaco más adecuado (minimizar riesgos y maximizar beneficios)
 - Valoración crítica de la novedad terapéutica
 - Evitar fármacos que pueden dar más problemas que beneficios
 - Adecuar pautas a horarios de actividad (y a posibilidades)
 - Información apropiada (y garantizar que se entiende)
 - Implicación del paciente (familia o cuidador)

PREVENCION SECUNDARIA

- Detección de PRM por parte del medico (o enfermería) en seguimiento
- Detección de PRM en las OF
- Educación del paciente
- Intervenciones dirigidas a minimizar los PRM
 - Cumplimento
 - SPD
 - Instrumentos interactivos de soporte a la decisión clínica