

Título

IMPACTO DEL CONSUMO Y COSTES DE ANTIHIPERTENSIVOS EN UN ÁREA SANITARIA RURAL EN EL PERIODO 2004-09

Clasificación

11- Farmacia

Palabras clave: Prevalencia, Costes

Autores

M^a LUISA NICIEZA GARCIA; ESTHER ARBESÚ FERNÁNDEZ; ANA ISABEL SÁNCHEZ RODRÍGUEZ; ÁNGELES IZQUIERDO CUARTERO; MARIO SCHITER RODRÍGUEZ

INTRODUCCION

La hipertensión arterial (HTA) es un factor reconocido de riesgo cardiovascular, cuya prevalencia ha aumentado en los últimos años, debido entre otros factores al envejecimiento de la población. A pesar de disponer de un amplio arsenal terapéutico para su tratamiento, la prevalencia de control de la presión arterial (PA) en los pacientes diagnosticados de HTA es poco alentadora. Según algunos estudios, los pacientes controlados ($PA \leq 140/90$ mmHg) solo alcanzarían entre el 16-38%. En Asturias en 2009, este control se estima en el 35% y en nuestro Área Sanitaria en el 29% según los datos extraídos de la cartera de servicios del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA). En los últimos años se han producido cambios en el perfil de prescripción de antihipertensivos en España y en otros países como EE.UU, sobre todo a partir de la introducción de los antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA II), que han conseguido desplazar a otros subgrupos terapéuticos y en consecuencia elevar considerablemente la factura farmacéutica. Dada la trascendencia socioeconómica que tiene el tratamiento de la HTA en Atención Primaria, se ha realizado el presente estudio en un Área Sanitaria rural de 29.252 habitantes en 2009, atendidos por 26 médicos/as que se distribuyen en dos Centros de Salud, tres zonas Especiales de Salud y catorce Consultorios, con los siguientes objetivos: Analizar el perfil de prescripción de antihipertensivos y evaluar su impacto en términos de consumo y costes en el Área Sanitaria II entre 2004 y 2009.

MATERIAL Y METODOS

Estudio descriptivo retrospectivo en el que se analizaron los antihipertensivos prescritos por médicos de Atención Primaria que, facturados con cargo al Sistema Nacional de Salud se dispensaron en las oficinas de farmacia del Área entre 2004 y 2009. Se evaluó el consumo en número de envases e importe de precio de venta al público (PVP) (€) a través del programa informático Apoteka. Se incluyeron todos los principios activos con la indicación de la HTA, de la clasificación Anatomical Therapeutic Chemical Classification (ATC) : 1. C02: Antiadrenérgicos y otros. 2. C03: Diuréticos 3. C07: Betabloqueantes. 4. C08: Bloqueantes de los canales de calcio. 5. C09: Antihipertensivos de acción sobre el sistema renina-angiotensina. Como unidad técnica de medida se utilizó la Dosis Diaria Definida (DDD), que permite comparar los consumos expresados en dosis medias diarias de mantenimiento de cada principio activo en su indicación principal y para cada vía de administración, aplicando la fórmula siguiente: $n.^{\circ} DDD = (n.^{\circ} \text{ de envases dispensados} \times n.^{\circ} \text{ de formas farmacéuticas por envase} \times n.^{\circ} \text{ de mg por forma}) / (DDD \text{ en mg por envase})$. Para calcular los valores del denominador, se utilizó la base de datos Nomenclator del Ministerio de Sanidad y Consumo, a fecha de febrero 2010. El consumo se expresó en DDD por 1000 habitantes y día (DHD), que nos informa del número de personas por cada 1000 habitantes que en un momento dado están consumiendo una dosis terapéutica diaria de un determinado medicamento. Su cálculo es el siguiente: $n.^{\circ} DHD = (DDD \times 1.000 \text{ habitantes}) / (n.^{\circ} \text{ de habitantes} \times 365 \text{ días})$. El número de

habitantes utilizado fue el recogido en los contratos de gestión anuales del Área, que se corresponde con el número de tarjetas sanitarias individuales (TSI) con derecho a prestación farmacéutica. Se estimaron los costes en euros constantes, es decir, descontando el efecto de la inflación anual, utilizando el incremento del índice de precios al consumo (IPC), tomando como año base el 2006. Coste en moneda constante = importe (€) a PVPaño «a»/(1 + % IPCaño «a»). Para comparar los costes entre distintos principios activos se determinó el Coste por Tratamiento al Día (CTD) que es el coste en euros constantes de una DDD. $CTD = \text{coste (€) constante} / n.º \text{ DDD}$. Para analizar la evolución de las prescripciones en los años de estudio, se utilizó la regresión lineal mediante el programa SPSS versión 12.0 para Windows, considerando como variable independiente el año de prescripción y como dependiente las DHD. El nivel de significación estadística se valoró con los intervalos de confianza del coeficiente beta.

CONCLUSIONES

Resultados: Durante el periodo estudiado, el número de personas por cada 1000 habitantes que consumían un determinado antihipertensivo, pasó de 259,4 DHD a 348,4 DHD lo que supuso un crecimiento del 34,3%. De los grupos terapéuticos más consumidos, las variaciones más relevantes se centraron, en el incremento de los pacientes tratados con antihipertensivos de acción sobre el sistema renina-angiotensina, que pasó de 131,4 DHD a 198,2 DHD con un crecimiento del 50,8%; $\beta=0,996$ (IC95%:11,3-14,4). Es importante destacar que dentro de este grupo, el crecimiento de "Inhibidores de la Enzima Convertasa de la Angiotensina" (IECA), fue solo de un 19,1% frente a un 91,5% del subgrupo de ARA II, que pasaron a ocupar el primer puesto en el año 2008. También se incrementó de forma notable el número de pacientes tratados diariamente con diuréticos que creció un 33,8%; $\beta=0,993$ (IC95%: 2,9-4,0). Por el contrario, el consumo del subgrupo bloqueantes alfa- adrenérgicos decreció un (-19,0%). Al analizar los datos por principios activos, se aprecia que los tres con mayor incremento fueron: ramipril que pasó del puesto trigésimo-octavo (0,83 DHD) en 2004, al quinto puesto (17,32 DHD) en 2009, seguido de candesartán (15,16 DHD) y furosemida (12,52 DHD). Por el contrario los tres con mayor decremento: lisinopril+diuréticos (-4,61 DHD), quinapril (-2,52 DHD) y nifedipino (-2,30 DHD). Enalapril fue el principio activo más consumido en todos los años, pasando de (36,20 DHD) en 2004 a (38,18 DHD) en 2009. El importe en la factura farmacéutica en antihipertensivos ascendió a 1.515.719 € en 2009, lo que equivale al 15,8% de la factura total por receta en el Área y obtuvo un crecimiento del 6,01% entre 2004 y 2009. Los subgrupos terapéuticos de mayor impacto económico fueron: ARA II, con un crecimiento en el coste del 50,5% y ARA II en asociación que creció un 105%. Ambos subgrupos generaron el 31,9% y el 24,3% respectivamente, del coste total de la factura farmacéutica en antihipertensivos durante el año 2009. Los mayores CTD corresponden a eplerona (4,33€), nimodipino (2,68€), valsartán+amlodipino (1,53€) y olmesartán+amlodipino (1,19€) y los menores a clortalidona (0,04€), enalapril (0,06€), hidroclorotiazida+ ahorrador de potasio (0,07€) e hidroclorotiazida (0,07€). Conclusiones: I. El consumo de antihipertensivos mostró un notable incremento entre 2004- 09 con cambios en el perfil de prescripción. Se aprecia el gran crecimiento de ARAII, que han conseguido desplazar a otros subgrupos fundamentalmente IECA y en consecuencia elevar notablemente la factura farmacéutica. II. A pesar del incremento en el consumo y el coste generado, la prevalencia de control de la PA en los pacientes diagnosticados de HTA parece claramente insuficiente e inferior al conjunto de Asturias, lo que podría servir como punto de reflexión en un futuro próximo.