

# **Estudi d'utilització de medicaments antipsicòtics a Catalunya. Informe de resultats**

Part I. Anàlisi del període 2013-2017

**Servei Català de la Salut**

29 de maig de 2020

L'autoria d'aquest document correspon a la Gerència del Medicament. Els autors són Thais de Pando, Roser Vives, Montse Vicente, Patricia Marrero, Montse Gasol, Andrea Molina, Pilar López, Antoni Vallano i Caridad Pontes.

Suggerim que aquest document sigui citat de la manera següent: **Gerència del Medicament. Estudi d'utilització de medicaments antipsicòtics a Catalunya. 2013-2017. Barcelona: Servei Català de la Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2020.**

### **Alguns drets reservats**

© 2020, Generalitat de Catalunya. Servei Català de la Salut.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

### **Edita:**

Servei Català de la Salut

### **Assessorament lingüístic:**

Àrea de Ciutadania, Innovació i Usuari

## Índex

2.1.	Disseny.....	6
2.2.	Població i període.....	6
2.3.	Obtenció de dades .....	6
2.4.	Variables i anàlisi de les dades .....	6
3.1.	Descripció de l'ús de medicaments N05A els últims 5 anys a Catalunya.....	7
3.2.	Descripció de les característiques de la població tractada amb medicaments N05A els últims 5 anys a Catalunya.....	14
3.3.	Descripció de la utilització dels AP depot en els últims 5 anys a Catalunya.....	18
I.	Annex 1. Taula de classificació dels fàrmacs antipsicòtics.....	28
II.	Annex 2. Codis SNOMED d'antipsicòtics depot amb recepta mèdica .....	29

## 1 Introducció i objectius

Els antipsicòtics (AP) són fàrmacs utilitzats des de la dècada dels 50 per al tractament de l'esquizofrènia, així com per tractar afeccions maniacodepressives, tics, psicosi en pacients amb demència, etc.

El grup farmacològic dels AP està compost per nombroses molècules d'estructura química heterogènia, però que tenen en comú el bloqueig dels receptors dopaminèrgics D2. La classificació més acceptada, tot i que amb certes incoherències, és la que divideix els AP entre típics i atípics.

Els AP típics van ser els primers a estar disponibles i són eficaços en el control dels símptomes positius de l'esquizofrènia. Quant a la seguretat, es caracteritzen per la incidència de reaccions adverses extrapiramidals (acatísia, pseudoparkinsonisme i distonia) i discinèsia tardana.

Els AP atípics, desenvolupats a partir dels anys 90, a més de l'activitat sobre els receptors dopaminèrgics, tenen activitat sobre els receptors serotoninèrgics (5-HT<sub>2A</sub>). En general, tenen menys reaccions extrapiramidals, però més efectes adversos de tipus metabòlic (principalment augment del pes, diabetis i dislipèmia). Generalment, de la mateixa manera que els típics, també presenten hiperprolactinèmia.

La majoria dels AP actuen sobre altres receptors (muscarínics, adrenèrgics o histaminèrgics), sense influir clarament en l'efecte antipsicòtic, però provocant efectes adversos com la sedació, els efectes anticolinèrgics i els cardiovasculars (hipotensió ortostàtica). Altres efectes adversos comuns per a tots dos grups són l'allargament de QT i la síndrome neurolèptica maligna.

No s'ha demostrat clarament que els AP atípics tinguin una eficàcia superior als típics, ni en la fase aguda ni en la prevenció de recaigudes, però han desplaçat la prescripció, en general per la freqüència més baixa d'efectes extrapiramidals. D'entre els atípics, és necessari diferenciar la clozapina, que es considera un AP atípic d'eficàcia superior a la resta, però que s'ha restringit el seu ús als pacients amb esquizofrènia resistent, atès el risc d'agranulocitosi i que cal fer una sèrie de controls periòdics als pacients als quals se'ls prescriu.<sup>1-7</sup>

El consum d'AP és molt elevat. Dos informes de l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris (AEMPS) sobre la utilització d'AP entre el 1992-2006 i entre el 2010-2018 indiquen que es va produir un augment notable de l'ús d'AP a Espanya, en passar d'un consum proper a les 3 DHD (dosis diària definida per 1.000 habitants i dia) a més de 8 DHD en el primer estudi i d'11 a 13 DHD en el segon.<sup>12,13</sup> En ambdós casos

l'augment va ser sobretot a càrrec dels AP atípics. Atesa la prevalença de l'esquizofrènia es va concloure que el consum d'aquests fàrmacs s'havia estès a altres trastorns psiquiàtrics. El primer informe va exposar que les dades d'ús eren bastant més altes que les estimades per a Itàlia, on es va produir un augment de 2,5 a 3,8 DHD en el període de 1995-2003. De manera semblant, l'increment s'havia produït a costa d'AP atípics.

En un altre estudi, les DHD d'AP a Eslovènia, Holanda i Portugal van ser similars a les d'Espanya el 2005 (rang 7,7-7,9 DHD). No obstant això, el consum d'AP va ser més gran (9,2-17,4 DHD) a Noruega, Islàndia, Dinamarca, Finlàndia, Alemanya i Suècia. Tots els països van mostrar una tendència creixent en el consum d'AP entre 2000 i 2005.<sup>14</sup>

A la pràctica, diferents estudis han mostrat un ús elevat dels AP atípics (80-90% dels pacients tractats) i de les combinacions d'AP (resultats que oscil·len entre el 14% i el 74%, segons l'estudi). Alguns dels estudis han relacionat la polifarmàcia amb més discontinuacions del tractament AP. En un estudi recent a Catalunya hi va haver un 45% de pacients amb prescripció de formes injectables depot.<sup>15,16</sup>

Aquest informe té com a objectiu general descriure el patró d'ús dels medicaments del grup N05A (AP) a Catalunya, i com a objectius específics:

- Descriure l'evolució en la dispensació de medicaments N05A entre els anys 2013-2017, a Catalunya i per regió sanitària.
- Analitzar el grau d'exposició als medicaments del grup N05A.
- Descriure les característiques de la població tractada amb medicaments N05A: edat, sexe i diagnòstic/s de salut mental associats.
- Analitzar l'ús de les formes injectables depot d'AP a Catalunya.

## **2 Mètodes**

### **2.1. Disseny**

Estudi d'utilització de medicaments amb un disseny transversal.

### **2.2. Població i període**

Pacients amb dispensació d'un medicament del grup N05A (vegeu l'annex 1) a Catalunya en el període de temps comprès entre els anys 2013-2017.

### **2.3. Obtenció de dades**

Les dades d'utilització d'AP del grup N05A provenen del fitxer de Prestació farmacèutica del Servei Català de la Salut i les de diagnòstics associats del conjunt mínim bàsic de dades de salut mental (CMBD-SM) i d'atenció primària (CMBD-AP) de Catalunya.

### **2.4. Variables i anàlisi de les dades**

Les variables demogràfiques estudiades són edat, sexe i diagnòstic de salut mental. Les variables d'ús són el nombre de pacients amb dispensació, el nombre d'envasos i la despesa (import íntegre) mitjançant les dades anuals. L'exposició poblacional s'ha calculat en DHD.

Els resultats es presenten per a tot el grup N05A i per a ATC (en el cas dels AP depot es diferencia per presentació). A més, per a les variables de consum i d'exposició poblacional es presenten els resultats per grup: AP típics, AP atípics, liti i altres (vegeu l'annex 1). Tots els resultats es presenten per a Catalunya i l'exposició poblacional també es presenta diferenciada per regió sanitària.

### 3 Resultats

#### 3.1. Descripció de l'ús de medicaments N05A els últims 5 anys a Catalunya

##### Anàlisi general

En el període de 5 anys (2013-2017), un total de 498.028 pacients han tingut com a mínim una dispensació d'un fàrmac del grup N05A. El percentatge de pacients amb dispensació d'un fàrmac N05A del total de la població amb cobertura sanitària ha passat d'un 2,8% el 2013 a un 3,2% el 2017 (2,9% per a homes i 3,5% per a dones). En aquest lapse de temps, el nombre de pacients amb dispensació d'AP ha crescut un 13,6%. Durant aquest període es van fer un total d'11.204.948 dispensacions que van correspondre a un import de 488.367.837 €. La despesa ha augmentat 4.800.000 € el 2017 respecte al 2013, la qual cosa representa un augment del 5%. Les baixades de preu d'alguns dels AP més utilitzats són en part responsables del fet que la despesa augmenti poc en comparació amb l'augment del nombre de pacients tractats. La taula següent detalla el nombre de pacients amb dispensacions, l'import global i l'import per pacient, per any i per sexe.

**Taula 1. Consum d'AP en el període 2013-2017**

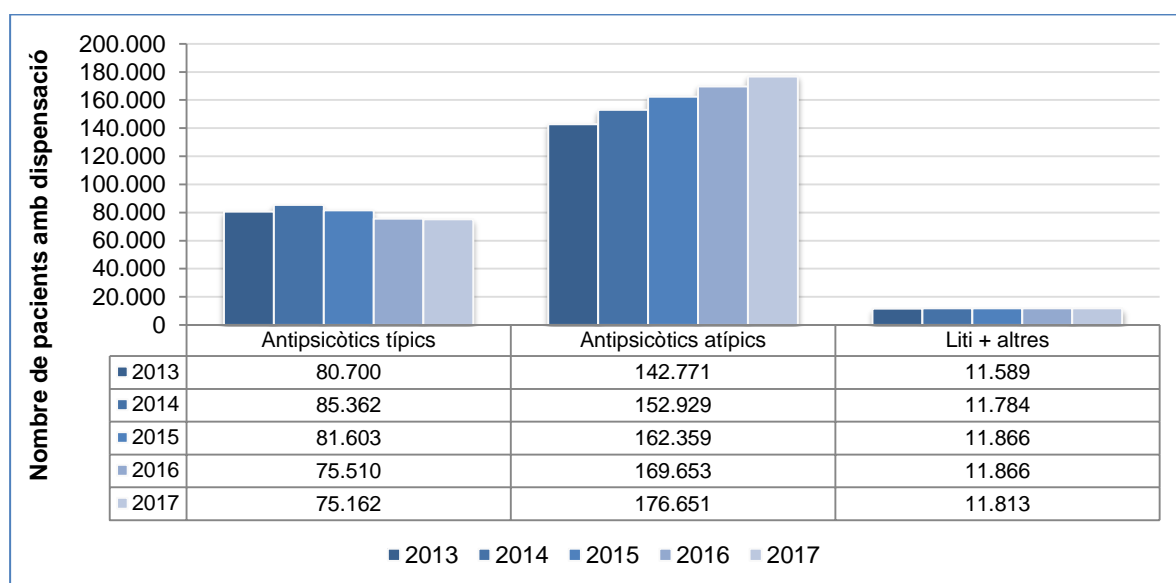
Període	Nombre de pacients amb dispensacions	Import íntegre dispensat (€)	Import/pacient (€)
<b>2013</b>	<b>207.126</b>	<b>95.479.480,90</b>	<b>449,25</b>
Homes	91.580	55.602.514,49	592,30
Dones	115.547	39.876.966,41	335,86
<b>2014</b>	<b>220.986</b>	<b>99.018.107,06</b>	<b>436,44</b>
Homes	96.718	57.978.539,05	584,68
Dones	124.269	41.039.568,01	321,06
<b>2015</b>	<b>227.787</b>	<b>96.325.680,43</b>	<b>410,93</b>
Homes	99.729	57.252.966,11	558,94
Dones	128.059	39.072.714,32	295,66
<b>2016</b>	<b>228.922</b>	<b>97.207.792,00</b>	<b>412,49</b>
Homes	100.670	58.149.778,86	562,36
Dones	128.252	39.058.013,14	294,85
<b>2017</b>	<b>235.274</b>	<b>100.336.777,01</b>	<b>414,39</b>
Homes	103.486	59.911.968,16	563,84
Dones	131.788	40.424.808,85	297,04

Quant a la dosi diària definida per 1.000 habitants i dia (DHD), ha augmentat de forma progressiva en aquest període des de 13,2 l'any 2013 fins a 14,7 l'any 2017.

## Anàlisi segons el tipus d'antipsicòtic

En l'anàlisi diferenciada per tipus d'AP (vegeu l'annex 1), es pot veure que el percentatge de pacients tractats amb un AP atípic va augmentar progressivament, d'un 69% a un 75%, mentre que els tractats amb un AP típic es van reduir d'un 39% a un 32%, entre els anys 2013 i 2017. El nombre de pacients tractats amb liti s'ha mantingut estable en aquest període (vegeu la figura 1).

Figura 1. Evolució del nombre de pacients amb dispensació d'AP en els anys 2013 a 2017

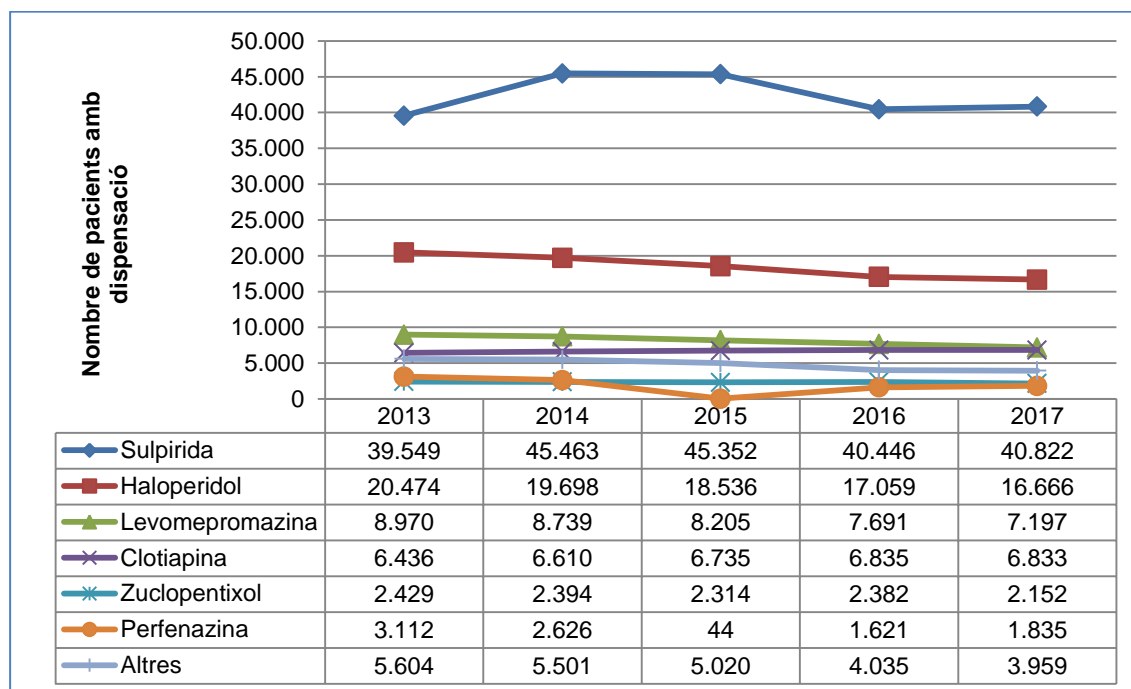


Altres: droperidol i tiaprida.

En l'anàlisi per ATC d'AP típics (vegeu la figura 2), s'observa que, durant aquest període, el medicament amb més dispensacions ha estat la sulpirida, seguit d'haloperidol i levomepromazina. El nombre de pacients amb dispensació de sulpirida s'ha mantingut estable respecte al 2013, però cal destacar la reducció d'un 19% dels pacients amb dispensació d'haloperidol, la reducció del 20% de clorpromazina i del 60% de perfenazina.

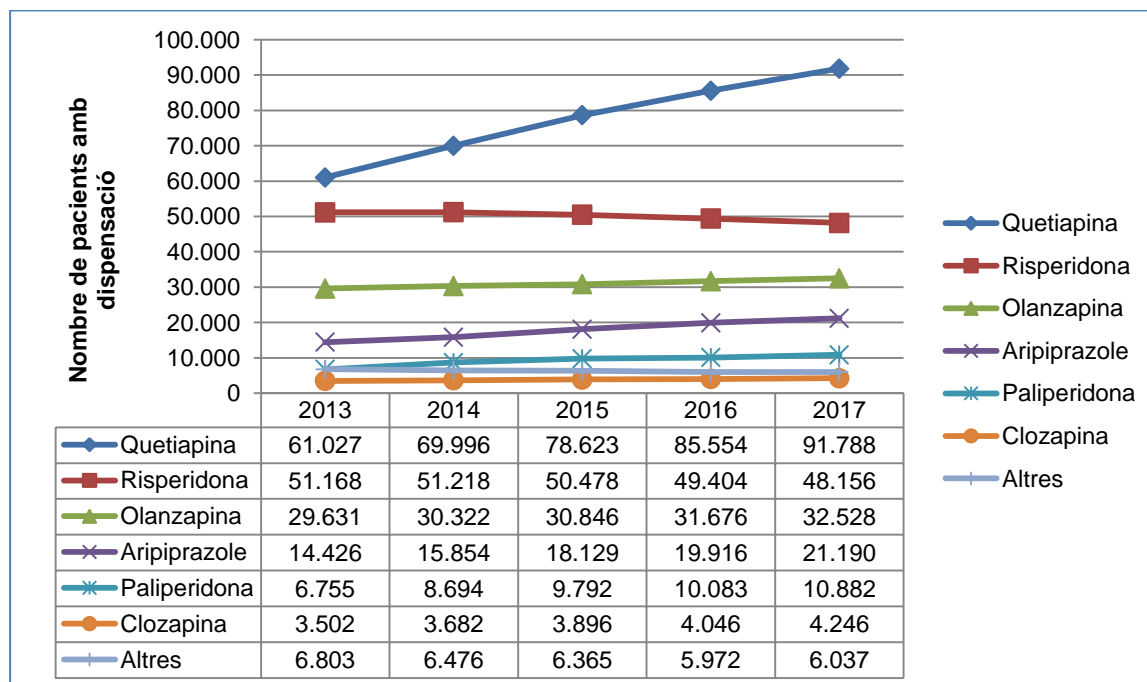


Figura 2. Pacients amb dispensació d'AP típics per any



Entre els AP atípics més utilitzats durant aquest període destaca la quetiapina, la risperidona i l'olanzapina (vegeu la figura 3). El nombre de pacients amb dispensació de quetiapina ha augmentat un 50%, així com també han augmentat les dispensacions d'aripirazole (47%), paliperidona (61%) i clozapina (21%), tot i que cal destacar que la clozapina només representa el 2,5% dels AP atípics dispensats durant aquest període.

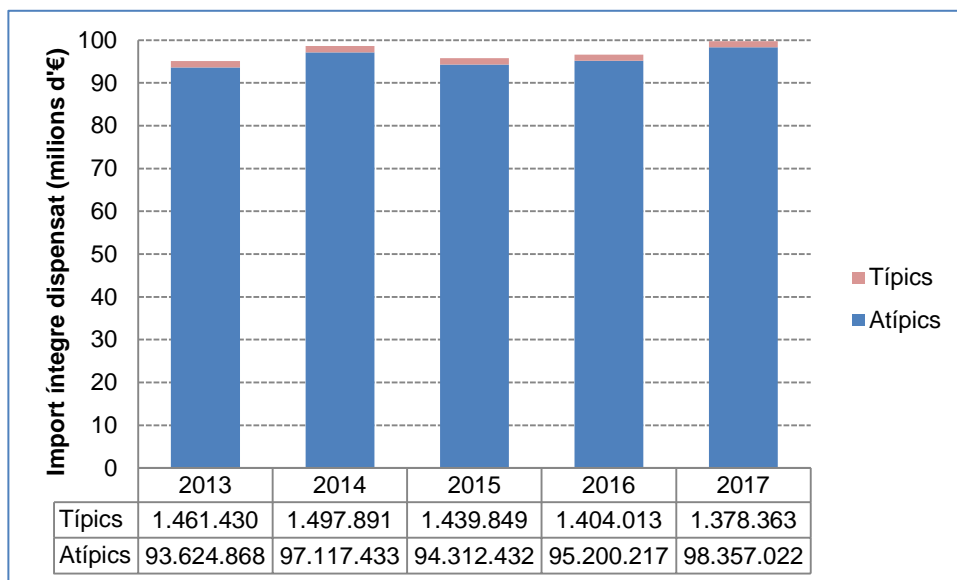
Figura 3. Pacients amb dispensació d'AP atípics per any



## Anàlisi de la despesa

Entre els anys 2013 i 2017 la despesa anual en AP s'ha vist incrementada en un 5,1%, de la qual el 98% correspon als AP atípics (vegeu la figura 4).

**Figura 4. Import íntegre dispensat per any i per tipus d'AP (típics i atípics)**



En l'anàlisi de la despesa per grup de fàrmac destaquen, entre els AP típics, el zuclopentixol (26% de la despesa) i l'haloperidol (20% de la despesa), per la qual cosa s'observa una disminució progressiva en la despesa al llarg del temps (vegeu les figures 5 i 6). En el grup dels atípics, la paliperidona ha representat el 25% de la despesa, seguit de l'aripiprazole (18%) i la risperidona (18%). La despesa dels AP típics per principi actiu s'ha mantingut força constant. D'altra banda, en els AP atípics s'ha produït més variabilitat, i hi destaca la duplicació de la despesa de paliperidona en el període de temps estudiat i la reducció simultàniament de la de risperidona en un 40%.

Figura 5. Despesa per any i per ATC (AP típics)

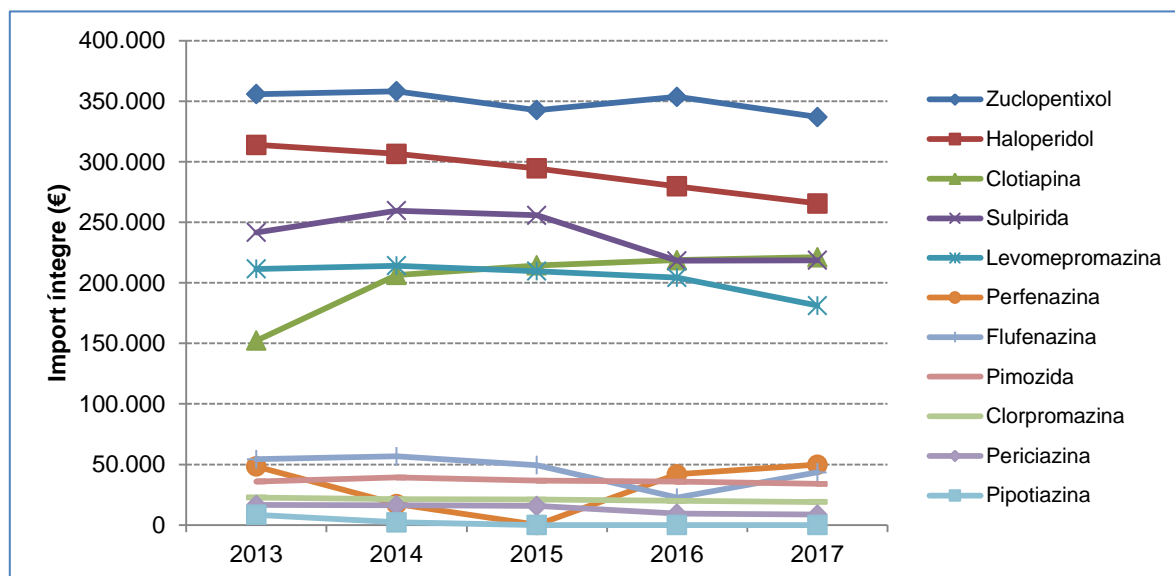
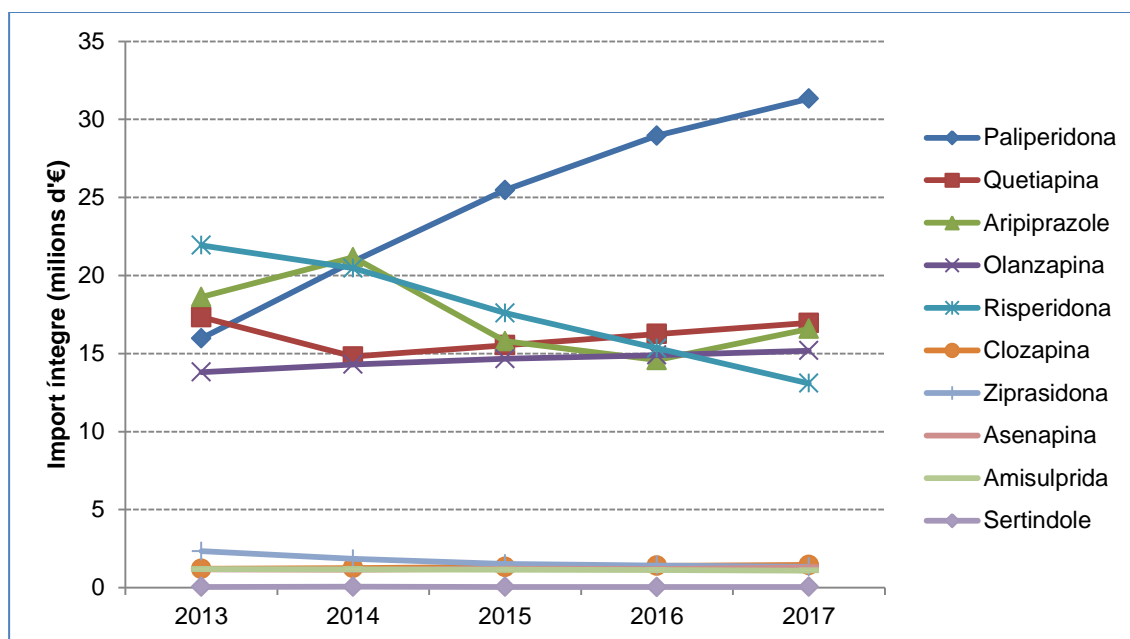


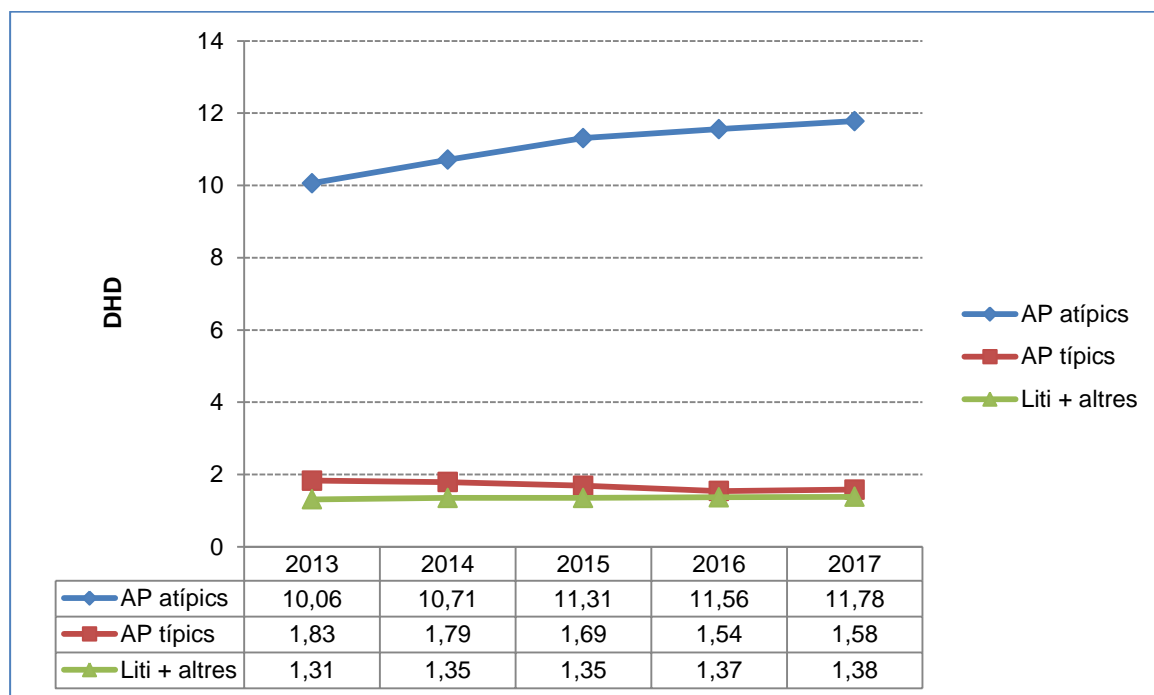
Figura 6. Despesa per any i per ATC (AP atípics)



### Anàlisi de l'exposició poblacional

L'exposició poblacional s'ha calculat mitjançant les DHD. Les DHD d'AP van ser 13,74 el 2013 i 14,74 el 2017. S'observa que els AP típics van passar d'1,83 DHD l'any 2013 a 1,58 DHD el 2017, mentre que la dels atípics es va incrementar de 10,06 DHD el 2013 fins a 11,78 DHD el 2017 (vegeu la figura 7). L'evolució de les DHD al llarg dels anys i segons els diferents principis actius es mostra a les figures 8 i 9.

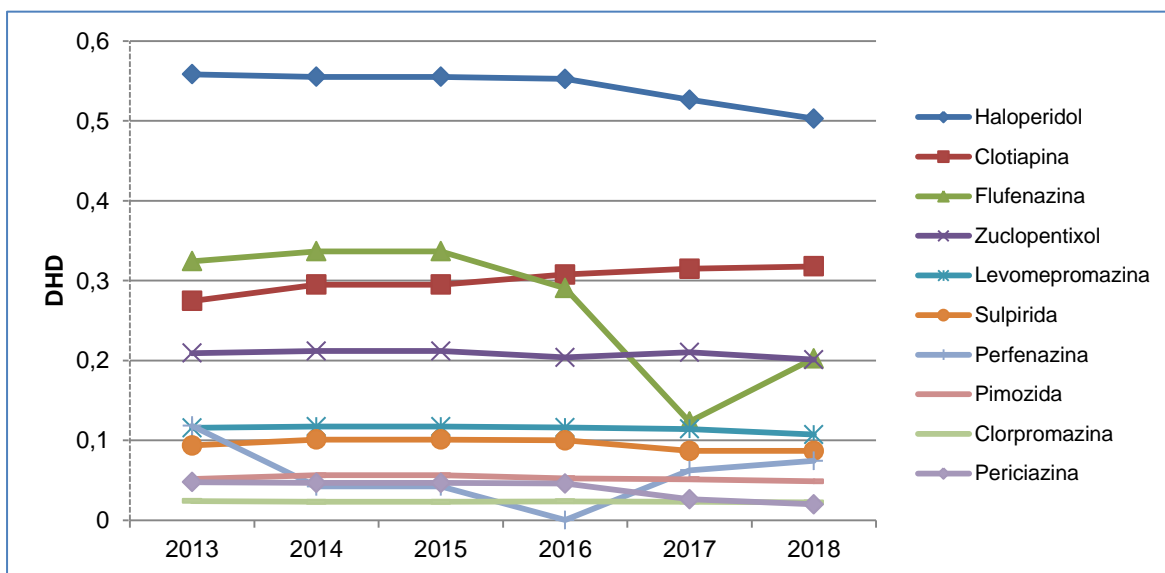
Figura 7. Evolució de les DHD per grup d'AP



DHD: dosi diària definida per 1.000 habitants i dia.

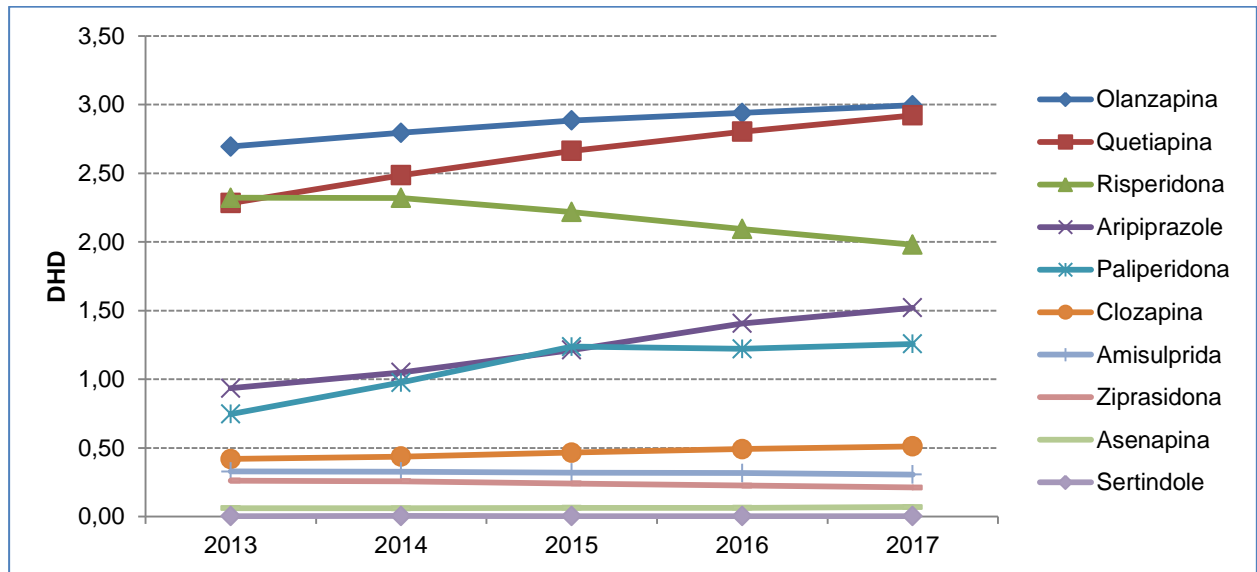
\* Altres: droperidol i tiaprida.

Figura 8. Evolució de les DHD dels AP típics



DHD: dosi diària definida per 1.000 habitants i dia.

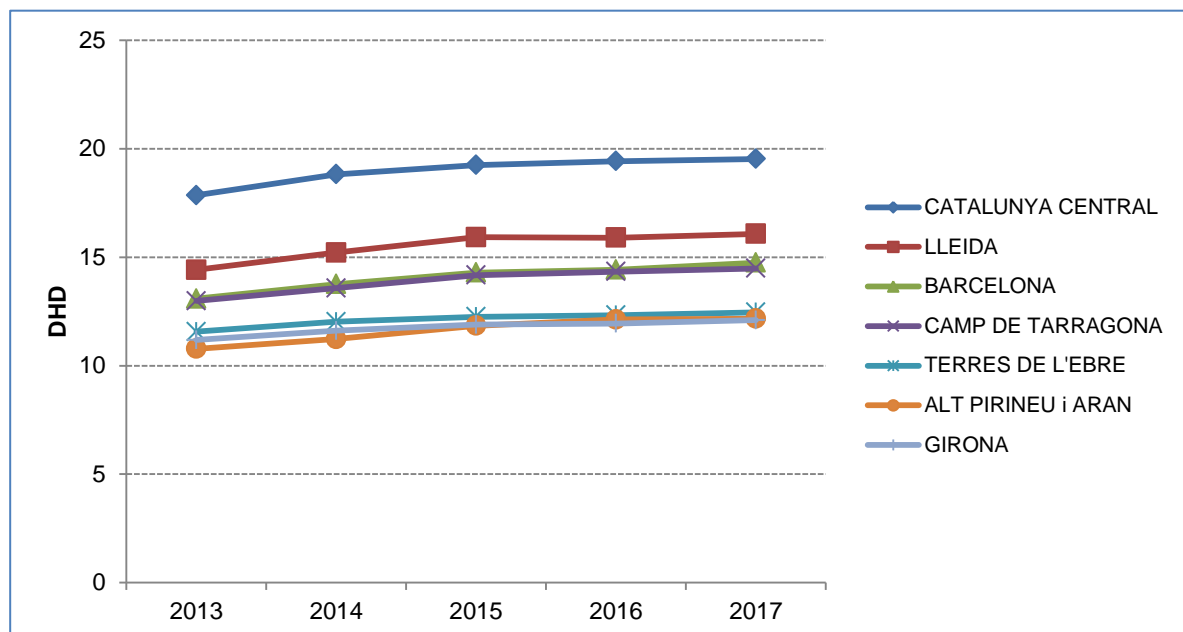
Figura 9. Evolució de les DHD dels AP atípics



DHD: dosi diària definida per 1.000 habitants i dia.

En analitzar l'evolució de les DHD de tots els AP en l'àmbit territorial, s'observa una variabilitat alta entre les diferents regions sanitàries amb una diferència de fins a 8 DHD (vegeu la figura 10).

Figura 10. Evolució de les DHD d'AP segons regió sanitària



DHD: dosi diària definida per 1.000 habitants i dia.

A la taula 2 es presenta una comparativa de l'ús d'AP atípics en DHD a Catalunya amb les dades publicades per l'AEMPS referents a tot l'Estat espanyol.<sup>13</sup>

**Taula 2. Comparativa de l'ús d'AP atípics en DHD entre Catalunya i l'Estat espanyol**

	DHD Catalunya (2017)	DHD Espanya (2017)
AP atípics	11,78	10,56
Olanzapina	3,00	2,6
Quetiapina	2,92	2,31
Paliperidona	1,26	1,75
Risperidona	1,98	1,55
Aripiprazole	1,52	1,24
Clozapina	0,51	0,39
Amisulprida	0,31	0,28
Ziprasidona	0,21	0,19
Asenapina	0,07	0,07
Sertindole	0,00	0,00

### 3.2. Descripció de les característiques de la població tractada amb medicaments N05A els últims 5 anys a Catalunya

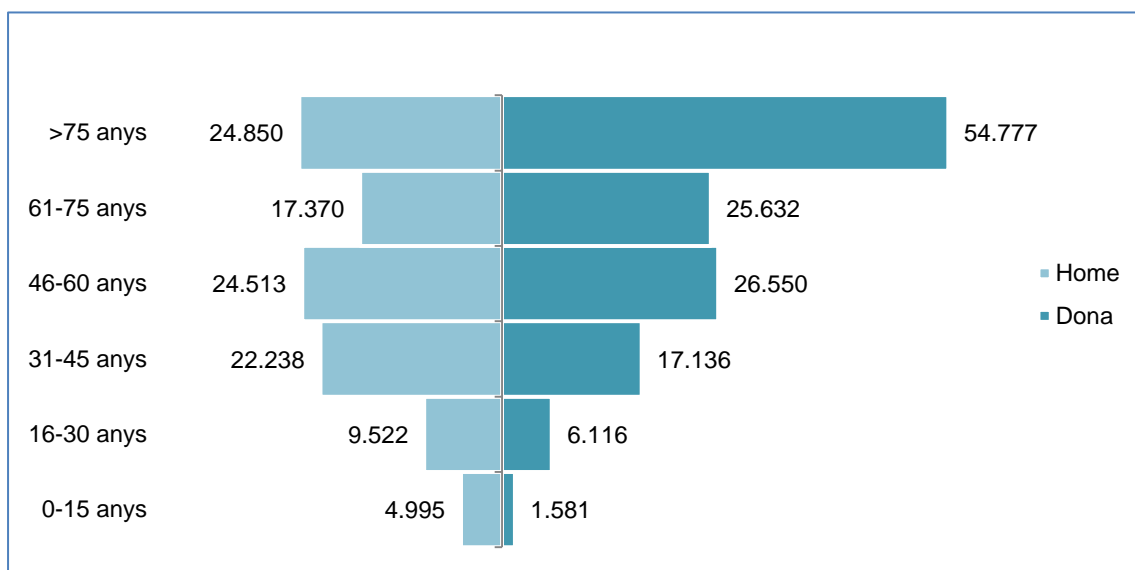
Un 56% dels pacients van ser dones i un 44% homes. Aquesta proporció es va mantenir durant el període estudiat. Durant els anys analitzats s'ha produït un increment del 13,6% de la població tractada amb AP. Aquest augment va ser lleugerament major en les dones (13% en homes i 14% en dones) (vegeu la taula 3).

**Taula 3. Evolució del nombre de pacients tractats segons el sexe**

	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Home</b>	91.580	96.718	99.729	100.670	103.486
<b>Dona</b>	115.547	124.269	128.059	128.252	131.788
<b>TOTAL</b>	207.126	220.986	227.787	228.922	235.274

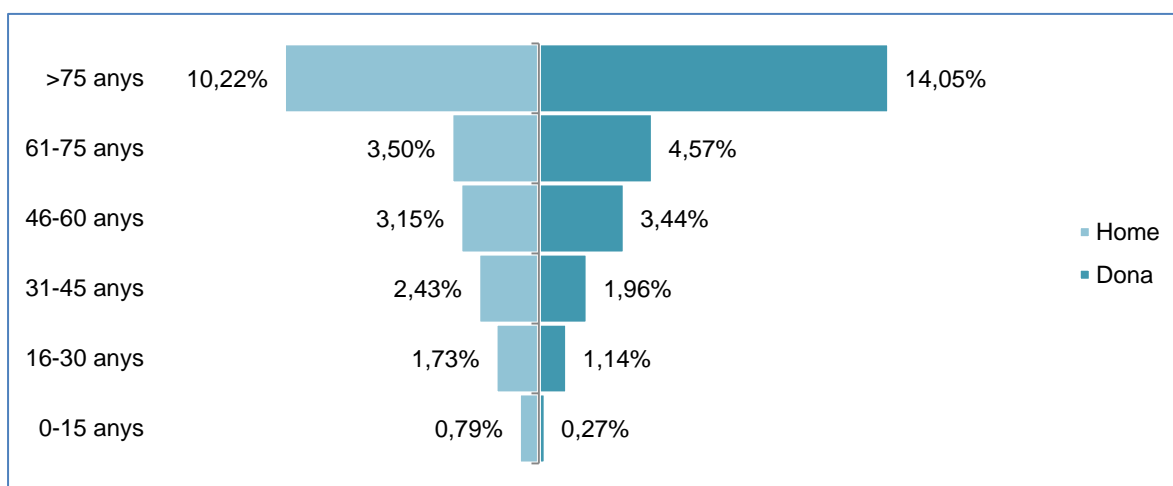
A la figura 11 es pot consultar la comparativa entre els homes i les dones amb algun AP dispensat l'any 2017 segons el rang d'edat. Les dones més grans de 75 anys és el grup en el qual es concentren de forma majoritària les dispensacions d'AP i representa gairebé el doble que els homes per al mateix rang d'edat. Així mateix, els homes que han rebut alguna dispensació d'algun AP es concentren en un rang d'edat més baix.

**Figura 11. Distribució de la població amb alguna dispensació del grup N05A segons edat i sexe. Any 2017**



La figura 12 mostra el percentatge de pacients que han tingut dispensació del total de la població amb cobertura sanitària per cada grup d'edat i sexe l'any 2017. En el grup de majors de 75 anys, els percentatges són del 10% en homes i del 14% en dones

**Figura 12. Percentatge de pacients amb dispensació d'AP del total de la població amb cobertura sanitària segons edat i sexe. Any 2017**



En les dones > 75 anys els AP atípics més utilitzats són la quetiapina (48%), la risperidona (24%), la sulpirida (10%) i l'haloperidol (10%). En homes > 75 anys els més utilitzats són la quetiapina (48%), la risperidona (24%), l'haloperidol (11%) i la sulpirida (9%).

Per conèixer els diagnòstics associats a aquests pacients s'ha analitzat a la base de dades del CMBD de salut mental els diagnòstics registrats per als pacients que havien rebut alguna dispensació d'algun AP durant els anys 2015, 2016 i 2017. Per a aquesta anàlisi només s'han considerat els diagnòstics agrupats dintre del gran grup diagnòstic de trastorns mentals.

Dels 377.672 pacients amb dispensació d'algun AP durant els anys 2015, 2016 i 2017, només 115.829 (30,7%) tenien com a mínim un diagnòstic registrat en el CMBD-SM en aquests anys. Els codis diagnòstics per a aquests pacients es presenten a la taula 4.

**Taula 4. Diagnòstics al CMBD-SM associats als pacients amb alguna dispensació d'AP els anys 2015, 2016 i 2017**

Codi diagnòstic agrupat	Nombre de diagnòstics*	% del total de pacients amb diagnòstic
Trastorns de l'estat d'ànim	46.937	40,52%
Esquizofrènia i altres trastorns psicòtics	43.620	37,66%
Trastorns de la personalitat	21.859	18,87%
Trastorns d'ansietat	18.475	15,95%
Trastorns d'adaptació	12.951	11,18%
Trastorns relacionats amb altres drogues	10.580	9,13%
Trastorns per dèficit d'atenció, de la conducta i per comportament perjudicial	9.235	7,97%
Retards del desenvolupament	7.070	6,10%
Trastorns relacionats amb l'alcohol	6.180	5,34%
Trastorns habitualment diagnosticats en la lactància, infància o adolescència	5.909	5,10%
Miscel·lània de trastorns mentals	4.979	4,30%
Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics	2.675	2,31%
Trastorns del control dels impulsos	2.285	1,97%
Cribratge i antecedents personals de codis de trastorn mental o abús de drogues	1.083	0,93%
Codis residuals, no classificats	6	0,01%

\* Cada pacient pot tenir més d'un codi diagnòstic.

La major part dels diagnòstics registrats per a aquests pacients es concentren en els trastorns de l'estat de l'ànim (entre els quals destaquen el trastorn distímic, depressiu i bipolar), en l'esquizofrènia i altres trastorns psicòtics i en els trastorns de la personalitat.

Dels pacients que no tenien un diagnòstic al CMBD-SM, 158.351 (41,9% de tots els pacients) tenien un diagnòstic de salut mental al CMBD d'atenció primària. Els diagnòstics es presenten a la taula 5.



**Taula 5. Diagnòstics de salut mental al CMBD-AP associats als pacients amb alguna dispensació d'AP els anys 2015, 2016 i 2017**

Codi diagnòstic agrupat	Nombre de diagnòstics*	% del total de pacients amb diagnòstic
<b>Trastorns de l'estat d'ànim</b>	57.099	20,39%
<b>Miscel·lània de trastorns mentals</b>	52.514	18,75%
<b>Trastorns d'ansietat</b>	47.427	16,93%
<b>Deliri, demència i altres trastorns cognitius i amnèsics</b>	46.014	16,43%
<b>Cribratge i antecedents personals de codis de trastorn mental o abús de drogues</b>	22.277	7,95%
<b>Esquizofrènia i altres trastorns psicòtics</b>	10.924	3,90%
<b>Trastorns relacionats amb l'alcohol</b>	8.989	3,21%
<b>Trastorns relacionats amb altres drogues</b>	7.536	2,69%
<b>Trastorns de la personalitat</b>	6.570	2,35%
<b>Trastorns per dèficit d'atenció, de la conducta i per comportament perjudicial</b>	5.390	1,92%
<b>Trastorns d'adaptació</b>	5.217	1,86%
<b>Trastorns orgànics i demència senil o presenil</b>	4.478	1,60%
<b>Retards del desenvolupament</b>	3.617	1,29%
<b>Trastorns habitualment diagnosticats en la lactància, infància o adolescència</b>	1.573	0,56%
<b>Trastorns del control dels impulsos</b>	418	0,15%
<b>Trastorns preadults</b>	14	0,00%
<b>Altres afeccions mentals</b>	1	0,00%

\* Cada pacient pot tenir més d'un codi diagnòstic

### 3.3. Descripció de la utilització dels AP depot en els últims 5 anys a Catalunya

#### Anàlisi general

En el període de l'estudi, un total de 18.544 pacients (3,7% del total de pacients tractats amb AP) han tingut alguna dispensació d'un AP depot (vegeu l'annex 2). Durant aquest període es van fer un total de 884.806 dispensacions que van correspondre a un import de 176.430.137 €. La taula següent detalla el nombre de pacients amb dispensacions, el nombre d'envasos dispensats, el nombre de DHD per any, l'import global íntegre dispensat, l'import anual per pacient i el cost global en el període analitzat. Durant el període estudiat, el nombre de pacients amb dispensacions d'AP depot ha augmentat en un 21,5%, mentre que la despesa ha augmentat un 33,5%, principalment per l'augment en l'ús d'AP depot atípics amb un cost unitari més elevat.

**Taula 6. Consum d'AP depot en el període 2013-2017**

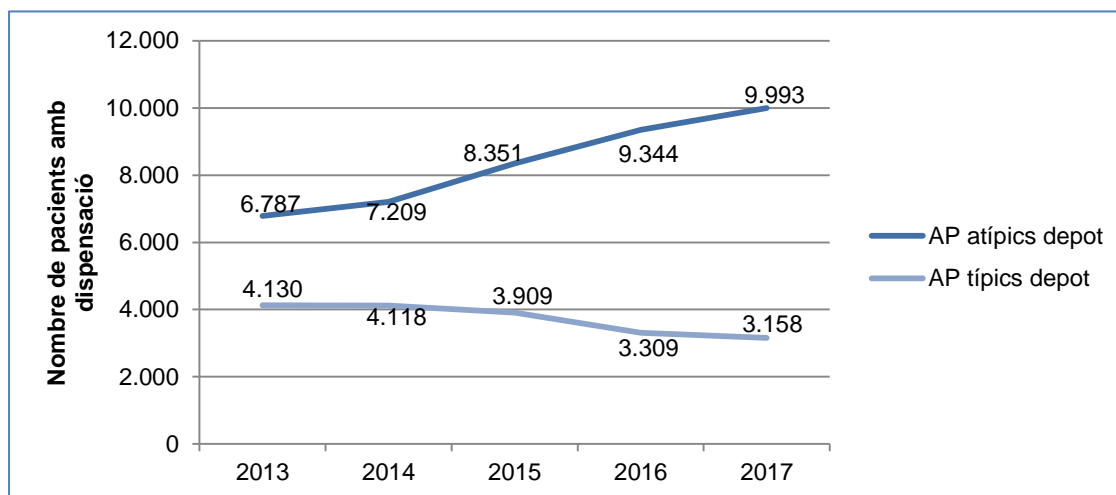
Període	Nombre de pacients amb dispensacions	Nombre d'envasos dispensats	DHD	Import íntegre dispensat (€)	Import / pacient (€)
<b>2013</b>	10.625	176.996	1,51	30.169.581,10	2.811,82
<b>2014</b>	11.012	177.621	1,62	32.288.480,71	2.905,57
<b>2015</b>	11.866	176.505	1,72	34.833.006,06	2.910,10
<b>2016</b>	12.327	179.063	1,55	38.856.515,51	3.125,66
<b>2017</b>	12.910	174.621	1,62	40.282.554,17	3.096,16
<b>2013-2017</b>	<b>18.544</b>	<b>884.806</b>		<b>176.430.137,55</b>	<b>9.431,86</b>

DHD: dosi diària definida per 1.000 habitants i dia.

#### Anàlisi segons el tipus d'AP depot

L'augment en el nombre de pacients tractats amb AP atípics depot ha estat del 47,2%. D'altra banda, els AP típics depot han experimentat un decrement del 23,5% (vegeu la figura 13).

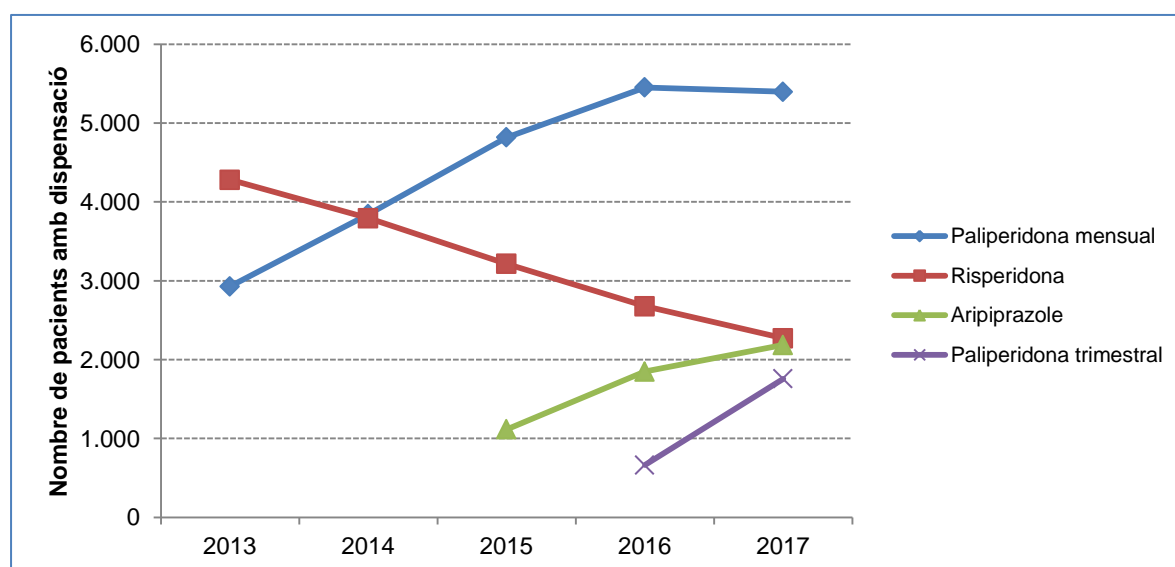
Figura 13. Nombre de pacients amb alguna dispensació AP depot



A la figura 14 es mostra l'evolució del nombre de pacients tractats amb els diferents fàrmacs AP atípics depot, on es pot veure un increment pronunciat de pacients tractats amb paliperidona depot mensual (Xeplion®) i, des de la seva comercialització, també de l'aripirazole depot (Abilify Maintena®) i de la paliperidona depot d'administració trimestral (Trevicta®).

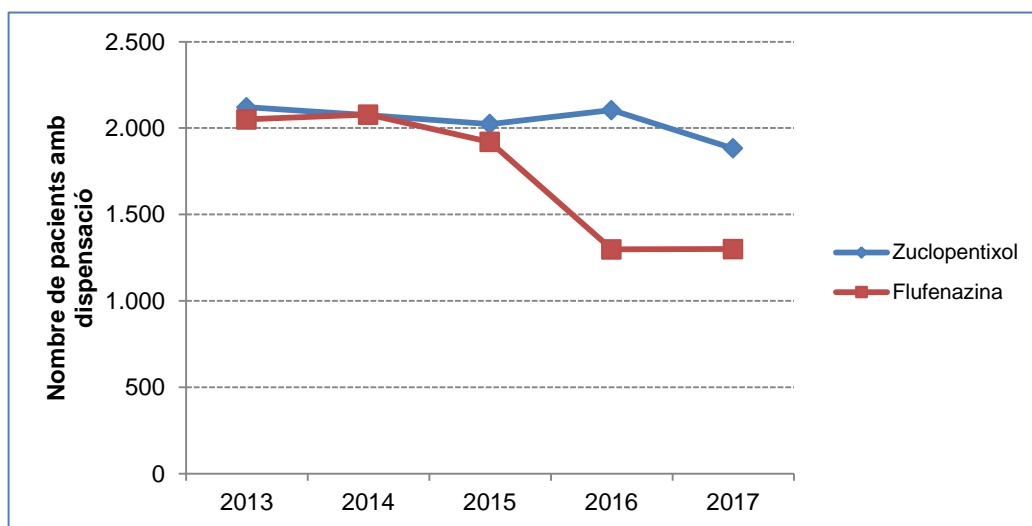
Els pacients tractats amb risperidona depot (Risperdal Consta®) han sofert un decrement continuat en aquest temps, en línia amb la disminució global de dispensacions de risperidona observada en aquest període (vegeu la figura 14).

Figura 14. Evolució del nombre de pacients amb alguna dispensació d'AP atípics depot



A la figura 15 es mostra l'evolució del nombre de pacients tractats amb els dos AP típics depot disponibles. En el període estudiat, s'observa una disminució de pacients tractats amb ambdós preparats, i aquesta reducció és del 36% en el cas del flufenazina (Modecate®) i de l'11% en el cas del zuclopentixol (Clopixol®). Val a dir que en el cas de la flufenazina, hi ha hagut problemes de subministrament des de l'any 2015.

**Figura 15. Evolució del nombre de pacients amb alguna dispensació AP típics depot**



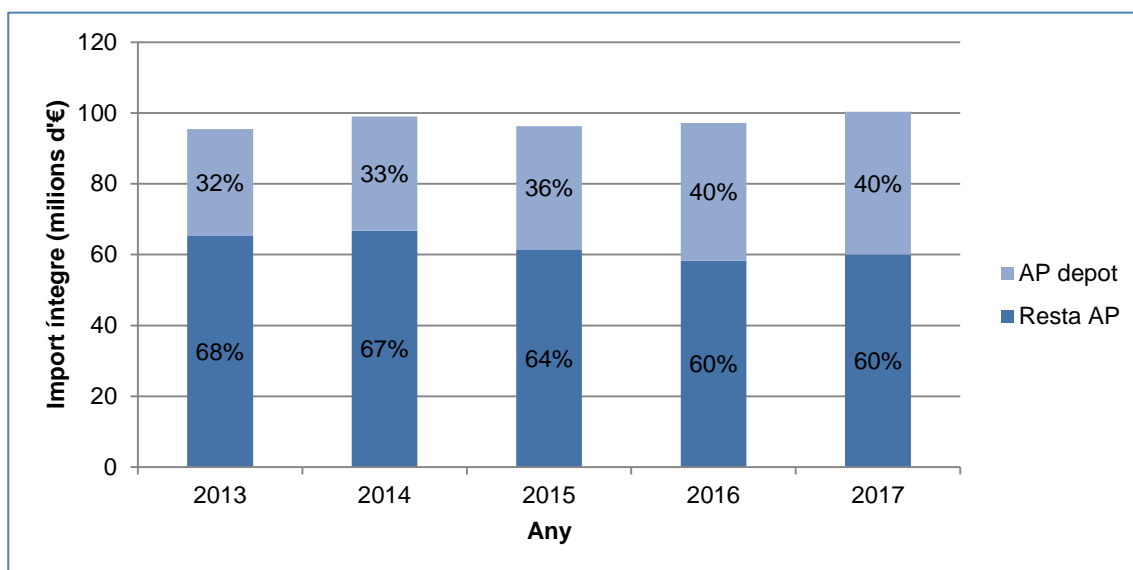
### **Anàlisi de la despesa dels AP depot**

La despesa en aquests fàrmacs s'ha vist incrementada en un 33,5%, la qual cosa ha representat un augment de 10.112.973 € des de l'any 2013 fins al 2017.

Com s'observa a la figura 16, el percentatge que representen els AP depot sobre la despesa global d'AP s'ha incrementat d'un 32% el 2013 a un 40% l'any 2017.

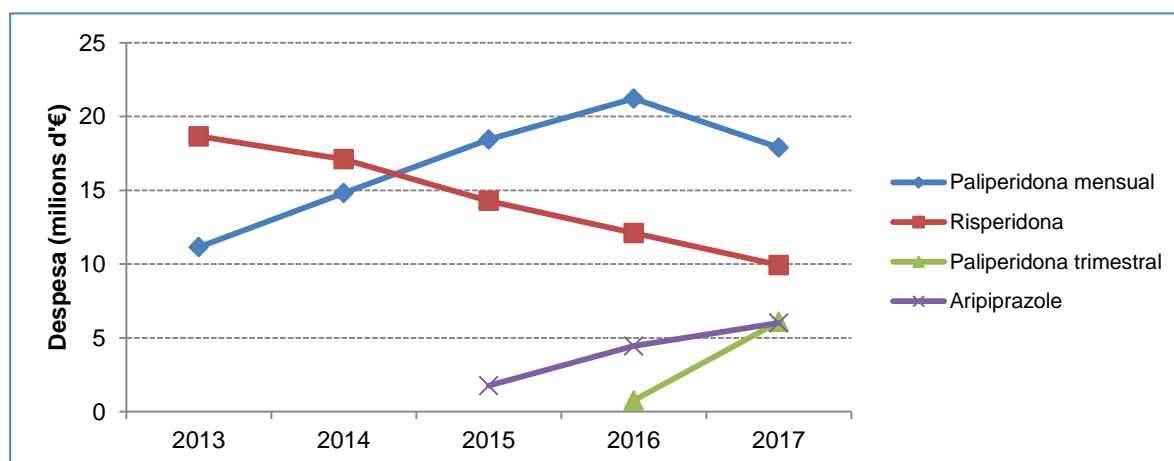
La despesa global d'AP depot és a càrrec dels AP depot atípics, que representen el 99% de la despesa.

Figura 16. Despesa en AP depot respecte al total de despesa d'AP



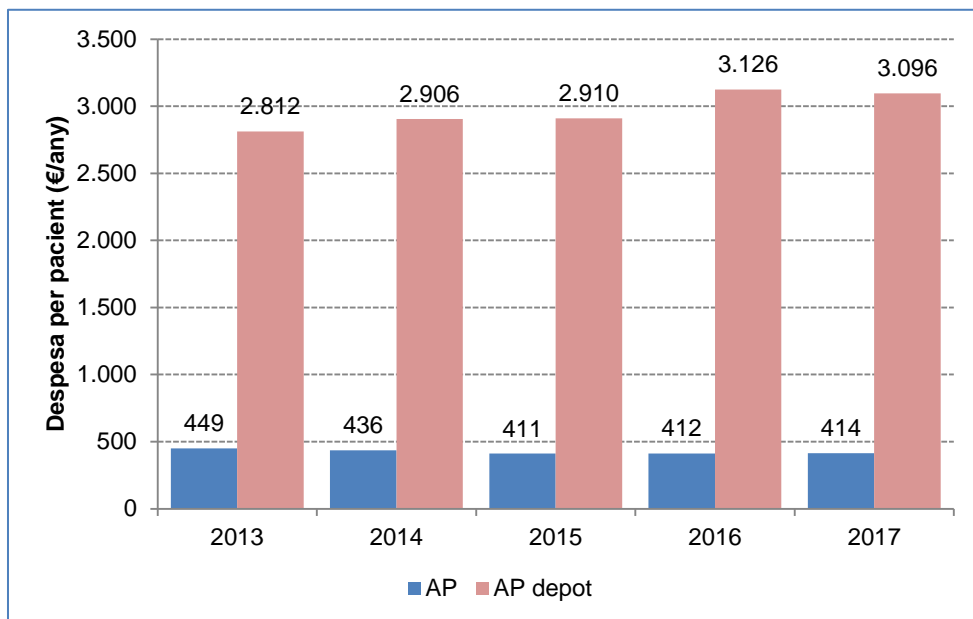
A la figura 17 es mostra l'evolució de la despesa per als diferents fàrmacs AP atípics depot. El decrement en la despesa de la paliperidona d'administració mensual (Xeplion®) observat l'any 2017 és degut a una baixada de preu, i no a una disminució en el consum.

Figura 17. Evolució de la despesa dels diferents fàrmacs AP atípics depot



Finalment, a la figura 18 es pot observar el cost per pacient que han suposat els AP depot respecte al cost per pacient de la totalitat dels AP dispensats. S'observa que la despesa anual per pacient és fins a 7 vegades més elevada amb els tractaments depot que amb el total d'AP.

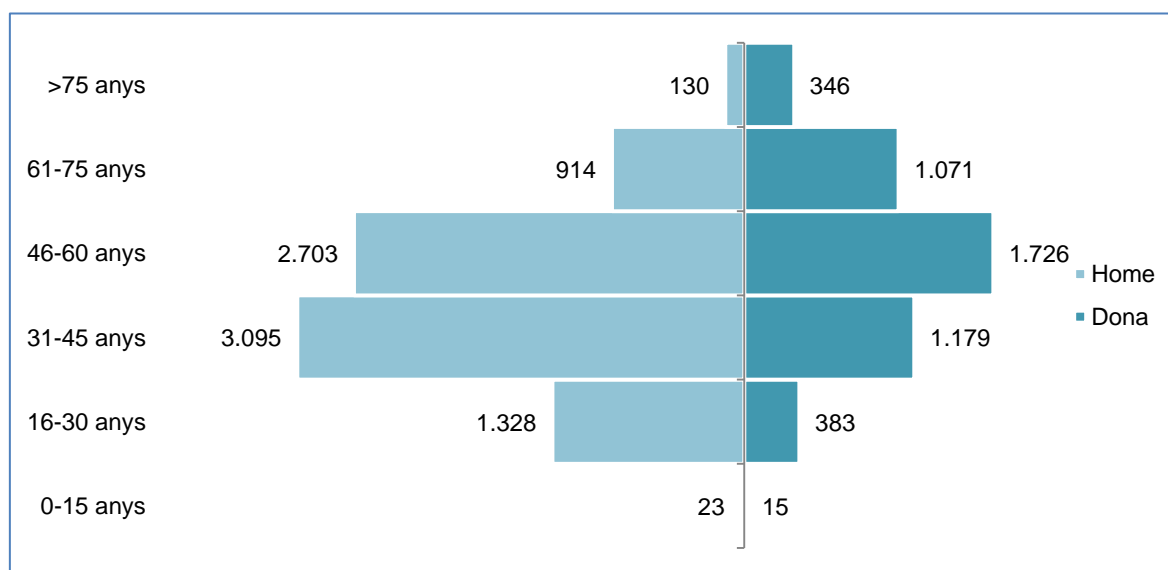
Figura 18. Comparativa del cost/pacient dels AP (N05A) i els AP depot per any



### Descripció de les característiques de la població tractada amb AP depot a Catalunya

A la figura 19 es presenta la distribució per edat i sexe dels pacients amb alguna dispensació d'AP depot l'any 2017. La majoria són homes en la franja d'edat entre 30 i 60 anys, mentre que l'ús de depot és menor en dones i en pacients més grans.

Figura 19. Distribució de la població amb alguna dispensació d'AP depot segons edat i sexe. Any 2017



Quant als diagnòstics, un 84,9% dels pacients amb dispensació d'AP depot en els anys 2015, 2016 i 2017 van tenir algun codi diagnòstic al CMBD de salut mental en aquests anys i, un 69%, tenien un diagnòstic d'esquizofrènia.

## 4 Conclusions

- En el període de temps estudiat (2013-2017), s'ha observat un increment del nombre de pacients tractats amb fàrmacs del grup N05A (28.000 pacients més el 2017 respecte al 2013, que representa un augment del 13,6%) i de la despesa (4.800.000 € més el 2017 respecte al 2013, que representa un augment del 5%).
- L'ús de fàrmacs del grup N05A és major en dones que en homes. Així mateix, l'increment en el nombre de pacients tractats també va ser lleugerament major en dones (14%) que en homes (13%).
- S'ha produït un augment progressiu dels pacients tractats amb AP atípics i una disminució progressiva del nombre de pacients tractats amb AP típics. El 68%-75% de pacients tractats amb AP reben AP atípics i aquests representen el 98% de la despesa global en AP.
- Entre els AP atípics s'ha observat un augment en el nombre de pacients tractats amb l'olanzapina, la quetiapina, l'aripirazole i la paliperidona, i destaca una disminució de la utilització de risperidona.
- La clozapina representa només el 2,5% de tots els AP dispensats.
- Amb dades de l'any 2017, les DHD d'AP atípics a Catalunya són lleugerament superiors que les d'Espanya.
- La variabilitat territorial en la utilització d'AP és important, ja que existeixen diferències de fins a 8 DHD entre regions sanitàries.
- S'observa una utilització més alta d'AP en homes en la primera meitat de la vida (fins als 45 anys), i una utilització major per part de dones > 75 anys respecte als homes de la mateixa edat.
- Un 27,4% dels pacients amb dispensació d'AP no tenen enregistrat cap diagnòstic de salut mental al CMBD-SM ni al CMBD-AP, i només un 30,7% el tenen al CMBD-SM. Entre els diagnòstics enregistrats en els pacients amb dispensació d'AP, els més freqüents són els trastorns de l'estat de l'ànim, l'esquizofrènia i altres trastorns psicòtics. Cal destacar que s'han enregistrat diagnòstics d'ús amb escassa evidència científica, com els trastorns de personalitat, d'ansietat i d'adaptació, entre d'altres.
- S'observa un increment important dels AP depot (augment del 21,5% de pacients tractats), sobretot dels atípics (47,2%). L'any 2017 els AP depot van suposar el 40% de la despesa global d'AP.



- El cost mitjà per pacient i any del tractament amb AP el 2017 va ser de 414,39 €, mentre que pels AP depot va ser de 3.095,16 €.
- Els AP depot s'utilitzen principalment en homes d'entre 30 i 60 anys, mentre que el seu ús en pacients majors de 75 anys és molt baix. La gran majoria dels pacients amb dispensació d'AP depot tenen diagnòstic enregistrat al CMBD-SM, la majoria d'esquizofrènia.

## **5 Bibliografia**

1. Leucht S, Tardy M, Komossa K, Heres S, Kissling W, Salanti G, et al. Antipsychotic drugs versus placebo for relapse prevention in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* (London, England). 2012;379:2063-71.
2. Leucht S, Cipriani A, Spineli L, Mavridis D, Orey D, Richter F, et al. Comparative efficacy and tolerability of 15 antipsychotic drugs in schizophrenia: a multiple-treatments meta-analysis. *Lancet* (London, England). 2013;382:951-62.
3. Zhang J-P, Gallego JA, Robinson DG, Malhotra AK, Kane JM, Correll CU. Efficacy and safety of individual second-generation vs. first-generation antipsychotics in first-episode psychosis: a systematic review and meta-analysis. *Int J Neuropsychopharmacol*. 2013;16:1205-18.
4. Kishimoto T, Agarwal V, Kishi T, Leucht S, Kane JM, Correll CU. Relapse prevention in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis of second-generation antipsychotics versus first-generation antipsychotics. *Mol Psychiatry*. 2013;18:53-66.
5. Hartling L, Abou-Setta AM, Dursun S, Mousavi SS, Pasichnyk D, Newton AS. Antipsychotics in Adults With Schizophrenia: Comparative Effectiveness of First-Generation Versus Second-Generation Medications. *Ann Intern Med*. 2012;157:498.
6. Agency for Healthcare Research and Quality. Treatments for Schizophrenia in Adults: A Systematic Review. AHRQ Comparative Effectiveness Reviews (Report No.: 17(18)-EHC031-EF) [Internet]. 2017 [consulta: 29 gener 2020]. Disponible a: [https://effectivehealthcare.ahrq.gov/sites/default/files/pdf/schizophrenia-adult\\_research-2017.pdf](https://effectivehealthcare.ahrq.gov/sites/default/files/pdf/schizophrenia-adult_research-2017.pdf)
7. Fitxa tècnica de Leponex® (clozapina). Mylan IRE Healthcare Limited. Madrid (Espanya): Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) [Internet]. 2019 [consulta: 29 gener 2020]. Disponible a: [https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/59547/FT\\_59547.html](https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/59547/FT_59547.html)
8. Cherrie Galletly, David Castle, Frances Dark, Verity Humberstone, Assen Jablensky, Eóin Killackey, Jayashri Kulkarni, Patrick McGorry ON and NT. Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists: Clinical practice guidelines for the management of schizophrenia and related disorders. *Aust New Zeal J Psychiatry*. 2016;50:410-72.
9. Hasan A, Falkai P, Wobrock T, Lieberman J, Glenthøj B, Gattaz WF, et al. World

Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) Guidelines for Biological Treatment of Schizophrenia, Part 1: Update 2012 on the acute treatment of schizophrenia and the management of treatment resistance. *World J Biol Psychiatry*. 2012;13:318-78.

10. National Institute of Health and Care Excellence (NICE). Psychosis and schizophrenia in adults: prevention and management [Internet]. 2014 [consulta: 29 gener 2020]. Disponible a: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg178/resources/psychosis-and-schizophrenia-in-adults-prevention-and-management-pdf-35109758952133>

11. Ministerio de sanidad y consumo: Guía de Práctica Clínica sobre la Esquizofrenia y el Trastorno Psicótico Incipiente. [Internet]. 2009 [consulta: 29 gener 2020]. Disponible a: [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC\\_495\\_Esquizofr\\_compl\\_cast\\_2009.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_495_Esquizofr_compl_cast_2009.pdf)

12. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Utilización de antipsicóticos en España (1992-2006) [Internet]. 2009 [consulta: 29 gener 2020]. Disponible a: <https://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/observatorio/docs/antipsicoticos.pdf>

13. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Utilización de medicamentos antipsicóticos en España durante el periodo 2010-2018 [Internet]. 2019 [consulta: 20 gener 2020]. Disponible a: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiOTNIYzAwYjktMzI5Zi00NDFlWjZTYtZWE0ZGY4YjJiZTMwliwidCI6IjJkM2I1MGUwLTZiZjQtNGViYy05MjQ2LTdkMWNiYjc3MDg5YyIsImMiOiJh9>

14. Ravera S, Hummel SA, Stolk P, Heerdink RE, De LTW, Van Den Berg J, et al. The use of driving impairing medicines: a European survey. *Eur J Clin Pharmacol*. 2009;65:1139-47.

15. Fisher MD, Reilly K, Isenberg K, Villa KF. Antipsychotic patterns of use in patients with schizophrenia: Polypharmacy versus monotherapy. *BMC Psychiatry*. 2014;14:1-9.

16. Gaviria AM, Franco JG, Aguado V, Rico G, Labad J, De Pablo J, et al. A non-interventional naturalistic study of the prescription patterns of antipsychotics in patients with schizophrenia from the Spanish province of Tarragona. *PLoS One*. 2015;10:1-15.

## I. Annex 1. Taula de classificació dels fàrmacs antipsicòtics

Típics	ATC	Atípics	ATC
<b>Clorpromazina</b>	N05AA01	Sertindole	N05AE03
<b>Levomepromazina</b>	N05AA02	Ziprasidona	N05AE04
<b>Flufenazina</b>	N05AB02	Clozapina	N05AH02
<b>Perfenazina</b>	N05AB03	Olanzapina	N05AH03
<b>Periciazina</b>	N05AC01	Quetiapina	N05AH04
<b>Pipotiazina</b>	N05AC04	Asenapina	N05AH05
<b>Haloperidol</b>	N05AD01	Amisulprida	N05AL05
<b>Zuclopentixol</b>	N05AF05	Aripiprazole	N05AX12
<b>Pimozida</b>	N05AG02	Paliperidona	N05AX13
<b>Clotiapina</b>	N05AH06	Risperidona	N05AX08
<b>Sulpirida</b>	N05AL01		

Liti	ATC	Altres	ATC
<b>Liti</b>	N05AN01	Droperidol	N05AD08
		Tiaprida	N05AL03

## II. Annex 2. Codis SNOMED d'antipsicòtics depot amb recepta mèdica

	Marca comercial	SNOMED	Presentació
<b>Atípics</b>			
<b>Paliperidona</b>	<b>Trevicta</b>	172251000140102	Paliperidona 175 mg injectable 0,875 ml xeringa precarregada
		172041000140105	Paliperidona 263 mg injectable 1,315 ml xeringa precarregada
		172051000140107	Paliperidona 350 mg injectable 1,75 ml xeringa precarregada
		172061000140109	Paliperidona 525 mg injectable 2,625 ml xeringa precarregada
	<b>Xeplion</b>	48161000140103	Paliperidona 50 mg injectable 0,5 ml xeringa precarregada
		48151000140100	Paliperidona 75 mg injectable 0,75 ml xeringa precarregada
		48181000140109	Paliperidona 100 mg injectable 1 ml xeringa precarregada
		48171000140106	Paliperidona 150 mg injectable 1,5 ml xeringa precarregada
<b>Risperidona</b>	<b>Risperdal Consta</b>	407840006	Risperidona 25 mg injectable
		407841005	Risperidona 37,5 mg injectable
		407842003	Risperidona 50 mg injectable
<b>Aripiprazole</b>	<b>Abilify Maintena</b>	148171000140101	Aripiprazole 400 mg injectable
		148141000140105	Aripiprazole 300 mg injectable
<b>Típics</b>			
<b>Flufenazina</b>	<b>Modecate</b>	321686009	Flufenazina 25 mg injectable 1 ml
<b>Zuclopentixol</b>	<b>Clopixol</b>	321713002	Zuclopentixol 200 mg injectable 1 ml