

Editorial

Política farmacèutica

Reflexions sobre els medicaments
exclusos del finançament

Notícies

Alertes de seguretat

Actualització farmacoterapèutica

Observatori de consum de medicaments

Editorial

Exclusió de medicaments del finançament públic

Dins de les polítiques sanitàries, els objectius generals de les polítiques farmacèutiques són els de facilitar l'accés als medicaments essencials, la qualitat i l'ús racional i eficient dels medicaments¹. La despesa pública en el finançament de medicaments s'ha anat incrementant amb els anys i, tot i que pot ser significatiu d'una major cobertura a la població, el cert és que és un creixement insostenible, front el qual els països desenvolupen estratègies de contenció, alhora complementàries i diferents entre països: polítiques de preus i marges de distribució de medicaments, definició de medicaments finançats (lístes positives) i exclusos de finançament (lístes negatives), copagaments (a mode de franquícies, taxes fixes o percentatges sobre el preu del servei), actuacions sobre la prescripció (guies i protocols, limitacions en les assignacions pressupostàries), i d'altres².

A Espanya s'ha publicat recentment una revisió dels medicaments exclusos de finançament públic³ que està generant força debat, potser perquè també s'estan aplicant simultàniament altres mesures de copagament, que són una novetat per a la societat espanyola. Per aquest motiu, volem dedicar aquest número del butlletí a comentar la mesura, els beneficis i els riscos que caldria anticipar.

La revisió continuada de l'eficàcia dels medicaments i, per tant, de les seves condicions de finançament és un procés íntimament lligat i dinàmic. Alguns estudis han demostrat que el no finançament de medicaments d'eficàcia limitada i/o útils en síndromes menors condueix a disminuir-ne el consum, pel fet que els pacients han d'abonar tot el cost dels medicaments però, per altra banda, es pot produir un desplaçament cap a altres alternatives finançades que facin augmentar la despesa global. En els estudis que han explorat aquest camp, els motius citats són diversos: el prescriptor pot voler minimitzar el copagament sense tenir en compte el cost de l'alternativa finançada que ofereix al pacient; li poden mancar eines per adreçar tractaments no farmacològics als seus pacients; també pot donar-se el cas de pacients que sol·liciten expressament les alternatives que sí que estan finançades i que augmenten, per tant, la pressió assistencial.

Per tot això, són necessàries les actuacions informatives i educatives a professionals, pacients i societat en general, per tal d'aconseguir l'èxit de la mesura i, en definitiva, aconseguir el màxim benefici amb els recursos disponibles.

¹ Organización Mundial de la Salud. Cómo desarrollar y aplicar una política farmacéutica nacional- Segunda edición. Disponible a: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js5410s/4.1.3.html>.

² Ess SM, Schneeweiss S, Szucs TD. European healthcare policies for controlling drug expenditure. *Pharmacoeconomics*. 2003;21(2):89-103.

³ Resolución de 2 de agosto de 2012, de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, por la que se procede a la actualización de la lista de medicamentos que quedan excluidos de la prestación farmacéutica en el Sistema Nacional de Salud. BOE-A-2012-10952. Disponible a: <http://www.boe.es/boe/dias/2012/08/17/pdfs/BOE-A-2012-10952.pdf>.

Comitè editorial

Àssun Àlvarez, Teresa Arranz, Manel Borrell, David Clusa, Joan Carles Contel, Joan Costa, Cristina Ibáñez, Joaquim Oristrell, Marta Roig Izquierdo, Marta Roig Martínez i Corinne Zara

Comitè de redacció

Àngels Anton, Anna Coma, M. Antònia Gelabert, Cristina Ibáñez, Pilar López, Jordi Peláez, Rita Puig, M. Eugènia Rey, Mercè Rodríguez, Lourdes Tamarit i Corinne Zara

Coordinació editorial

Corinne Zara i Cristina Ibáñez

Secretaria tècnica

Hermi González

El butlletí

e-farma RSB

és membre de



Política farmacèutica

Reflexions sobre els medicaments exclosos del finançament

El Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat ha actualitzat recentment els medicaments que s'exclouen del finançament a càrrec de fons públics¹. Aquesta mesura és d'aplicació a partir de l'1 de setembre de 2012, i s'afegeix a les revisions efectuades anteriorment als anys 1998 (RD 1663/1998)² i 1993 (RD 83/1993)³. Aquesta mesura s'aplica segons la Llei del medicament 29/2006, d'acord amb l'article 89 sobre el procediment per al finançament públic i l'article 85 ter.2 sobre l'exclusió de la prestació farmacèutica de medicaments i productes sanitaris⁴.

Article 85 ter. 2: Exclusió de la prestació farmacèutica de medicaments i productes sanitaris.

La motivació de l'exclusió respondrà a algun dels següents criteris:

- a- Establiment de preus seleccionats.
- b- Convivència amb un medicament sense recepta que comparteix el mateix principi actiu i dosi.
- c- Consideració del medicament com a publicitari en l'entorn europeu.
- d- Que el principi actiu tingui un perfil de seguretat i eficàcia favorables i suficientment documentat a través d'anys d'experiència i un ús extens.
- e- Per estar indicats en el tractaments de símptomes menors.
- f- Per complir qualsevol dels criteris de no inclusió en finançament públic recollits a l'apartat 2 de l'article 89 de la Llei del medicament 29/2006.

Article 89: Procediment per al finançament públic.

El Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat revisarà els grups, subgrups, categories i/o classes de medicaments, el finançament públic dels quals no s'estimi necessari per a cobrir les necessitats sanitàries bàsiques de la població espanyola. En tot cas, no s'inclouran en la prestació farmacèutica medicaments sense recepta, medicaments que no s'utilitzin per al tractament d'una patologia clarament determinada, ni els productes d'utilització cosmètica, dietètics, aigües minerals, elixirs, dentífrics i altres productes similars.

Tampoc es finançaran els medicaments indicats en el tractament de síndromes i/o símptomes de gravetat menor, ni aquells que tot i haver estat autoritzats d'acord amb la normativa vigent en el seu moment, no responguin a les necessitats terapèutiques actuals, entenent com a tal un balanç benefici-risc desfavorable en les malalties per a les quals estan indicats.

Dins de les polítiques en matèria de medicaments, la revisió dels productes i serveis finançables a càrrec de fons públics pretén donar prioritat als recursos que es destinen a aquelles tecnologies, entre les quals s'inclouen els medicaments que tenen un cost més elevat i que han demostrat major eficàcia i tenen major utilitat general. Bona part dels medicaments que s'han exclòs del finançament a Espanya amb aquesta mesura de 2012, ja s'havien exclòs abans en altres països del nostre entorn europeu, com Alemanya, França, Anglaterra o Itàlia⁵.

En el [següent enllaç](#) us podeu descarregar la llista de medicaments afectats per aquesta revisió, ordenats per classificació anatòmica i principi actiu.

El total de medicaments exclosos de finançament públic a partir de l'1 de setembre de 2012 és de 417 especialitats farmacèutiques, dels quals 103 ja són baixa de catàleg de

medicaments finançats el mes d'agost de 2012 per diferents circumstàncies. Cal recordar també que, a partir d'aquesta data, no es poden prescriure ni dispensar amb càrrec al CatSalut fórmules magistrals que continguin els principis actius dels medicaments exclosos en aquesta mesura.

Els motius que han dut a l'exclusió d'aquests medicaments són variats, principalment per estar indicats en el tractament de símptomes menors (vegeu taula 1).

A la taula 2 es recullen les indicacions generals d'ús dels medicaments exclosos del finançament públic. Cal destacar que alguns d'aquests medicaments continuaran sent finançats a càrrec del Sistema Nacional de Salut, però només en les indicacions que s'indiquen explícitament^{1,6}. A l'apartat de l'observatori de consum de medicaments d'aquest número es mostren les dades de facturació a la Regió Sanitària Barcelona (RSB) del CatSalut.

Implicacions de la mesura en la prescripció

Els medicaments exclosos del finançament podran continuar sent prescrits pel metge, si així es considera necessari però sense recepta mèdica oficial i/o recepta electrònica, tot i que en alguns casos, l'eficàcia d'aquests medicaments és limitada, com és el cas dels mucolítics. Caldrà bloquejar els tractaments dels plans de medicació (PM) i informar el pacient que és necessari abonar el cost íntegre del medicament.

En el cas de les excepcions definides, caldrà revisar tots els tractaments en curs i mantenir el producte del PM si es compleixen els criteris. Si es tracta d'una de les indicacions finançades, el metge haurà d'emetre un informe clínic, informar del diagnòstic a la història clínica del pacient i incorporar la llegenda "indicació finançada" a l'apartat d'"advertències al farmacèutic" en el cas de receptes paper (amb la signatura mèdica corresponent), i en el camp de comentaris del PM en el cas de recepta electrònica. En aquests casos és necessari facilitar el nou PM al pacient.

Un possible efecte indesitjat d'aquesta mesura és l'efecte desplaçament cap altres opcions terapèutiques que sí que són finançades, de major cost o amb menor evidència d'eficàcia en la patologia concreta^{7,8,9}. Per aquest motiu, cal fer les actuacions oportunes de tipus formatiu i de seguiment adreçades a prescriptors per evitar-ho quan no estigui indicat.

A continuació abordarem els grups amb major impacte, amb un argumentari sobre l'exclusió dels medicaments i els possibles desplaçaments que caldria monitorar i/o anticipar.

1. Fàrmacs contra l'acidesa. Els medicaments exclosos són antiàcids a base de complexos d'alumini, calci i magnesi. Dins d'aquest grup ja hi havia especialitats farmacèutiques publicitàries (EFP) i d'altres excloses de finançament, per la qual cosa podríem dir que es fa més homogeni. Els antiàcids estarien indicats en tractaments puntuals, per la qual cosa l'impacte de l'exclusió seria menor. Caldrà evitar el possible

desplaçament cap a la prescripció d'anticulcerosos antagonistes del receptor d'histamina o, especialment, inhibidors de la bomba de protons, grup sobre el qual ja s'està treballant des de fa temps en termes de selecció i, sobretot, de volum de prescripció.

2. Fàrmacs per a alteracions funcionals i laxants. Dins d'aquest grup es troba la prucaloprida, un fàrmac de recent comercialització indicat en el tractament simptomàtic de l'estrenyiment crònic en dones en les quals els laxants no són efectius. La gran majoria de productes laxants dins del grup ATC A06 ja eren EFP o estaven exclosos del finançament abans d'aquesta mesura. És conegut que els laxants són uns dels medicaments que causen un ús i abús importants, per la qual cosa serà més important encara l'educació sanitària i l'atenció farmacèutica, pel que fa a recomanar mesures higièniques (dieta amb fibra, aigua, exercici) i altres precaucions en l'ús dels laxants¹⁰. Cal recordar que l'any 2004, l'Agència Espanyola del Medicament va emetre una alerta de seguretat en relació amb la utilització en gent gran de laxants amb alt contingut en fosfats¹¹, i recentment el 2011 sobre el risc ocupacional de sensibilització per inhalació amb les llavors de *Plantago ovata*¹². En aquest grup s'han definit una sèrie d'excepcions, en les quals sí que estaran finançats els medicaments (vegeu taula 2); possiblement, l'exclusió tindrà major repercussió en pacients oncològics i d'altres en tractament amb opiacis, per la qual cosa és necessari fer un seguiment estret d'aquests pacients.

3. Antidiarreics. En el cas de la loperamida, coexistien medicaments amb aquest principi actiu, alguns com EFP i altres amb recepta i finançats. En el cas del racecadotril, indicat en diarrea aguda, l'evidència disponible ja indicava que no era superior a les solucions de rehidratació oral i/o loperamida¹³. Cal considerar altres mesures no farmacològiques de tractament de la diarrea aguda (dieta tova, augmentar líquids, etc.) i adreçar aquesta informació al pacient; el desplaçament cap a la prescripció de solucions de rehidratació oral és el possible efecte més immediat per a tractaments aguts, tot i que també existeix l'opció de preparació casolana^{14,15}.

4. Vasoprotectors per a la insuficiència venosa. L'eficàcia d'aquests productes és també controvertida, amb resultats contradictoris¹⁶, i cal tenir en compte que la despesa a l'RSB ha estat de 3 milions d'euros. El 2002 l'Agència Espanyola del Medicament ja va publicar una nota sobre els riscos associats a aquests medicaments, en els quals es limitava les indicacions dels medicaments flebotònics a l'alleugeriment a curt termini (2-3 mesos) de l'edema i símptomes relacionats amb la insuficiència venosa crònica¹⁷. En aquests casos és important potenciar les mesures no farmacològiques, i vigilar el possible increment en la prescripció de diürètics.

5. Modificadors dels lípids plasmàtics. L'especialitat farmacèutica que conté àcids grassos omega-3 es va comercialitzar com a tractament adjuvant en la prevenció secundària després d'infart de miocardi i com a suplement dietètic en hipertrigliceridèmia endògena. Cal tenir present que el contingut d'omega-3 en el peix blau (tonyina, salmó, bacallà, etc.) és molt superior a la continguda en una càpsula

d'Omacor®, i que en alguns estudis epidemiològics el consum de peix blau s'ha relacionat amb una reducció de la cardiopatia isquèmica¹⁸. En els 6 primers mesos de 2012 es van facturar 1,8 milions d'euros a l'RSB per aquest medicament. Sempre s'haurien de potenciar les mesures dietètiques abans d'indicar tractament farmacològic, i més donada l'eficàcia limitada d'aquest producte, tot i que es manté el finançament dels àcids omega-3 per a pacients amb hipertrigliceridèmia greu en què els fibrats estan contraindicats⁶. Caldrà vigilar també el possible desviament de la prescripció cap a altres hipolipemiantes.

6. Antiinflamatoris no esteroïdals d'ús tòpic extern. El valor terapèutic d'aquests productes s'ha qüestionat (pel fet que el seu efecte és reduït, resultats contradictoris respecte placebo, o perquè els principis actius han de penetrar la pell, teixits i articulacions, i aconseguir una concentració prou elevada per aconseguir el seu efecte antiinflamatori), que han dut a molts països a excloure'ls del finançament públic^{19,20,21}. La despesa pública el gener-juny 2012 a l'RSB ha estat de 2,2 milions d'euros. El desplaçament que es podria observar és cap a la prescripció d'AINE orals i, tenint en compte que la gent gran són els que més poden utilitzar els AINE tòpics, aquesta és una àrea que considerem que cal monitorar estretament, pel perfil de possibles efectes adversos en aquesta població²².

7. Mucolítics, expectorants i antitussígens. L'efectivitat d'aquests productes és limitada²³ i, fins i tot, s'han descrit problemes de seguretat quan s'utilitzen en menors de 6 anys²⁴. Tot i així, en els primers 6 mesos de 2012 es van facturar 1,7 milions d'euros a l'RSB. Pichetti et al. van analitzar l'impacte de l'exclusió del finançament dels mucolítics a França, que es va produir l'any 2006; durant el període 1998-2010 es va identificar una disminució de la utilització de mucolítics, un augment en la prescripció de determinats broncodilatadors i antitussígens, i poca variació en la prescripció d'antibiòtics²⁵. Com que els antitussígens s'han exclòs del finançament a Espanya, amb determinada excepció, i que no estan indicats en la tos productiva, seria convenient fer el seguiment de la prescripció dels altres grups esmentats. Afavorir una bona hidratació és la mesura més eficaç per aconseguir eliminar la mucositat.

8. Llàgrimes artificials. Paradoxalment, alguns dels preparats de llàgrimes artificials es comercialitzaven com a productes de parafarmàcia i d'altres com a medicaments, i només alguns eren finançats; amb l'exclusió d'aquests medicaments es dona homogeneïtat al grup, tot i que es manté el finançament en els pacients diagnosticats de síndrome de Sjögren. El cost d'aquests productes finançats als primers 6 mesos de 2012 a l'RSB ha estat de 5,5 milions d'euros. L'únic producte que de moment continuarà finançat és la povidona (Oculotect®), potser perquè es troba en un grup diferent a la resta de llàgrimes, tot i que s'han fet les al·legacions al Ministeri de Sanitat i aquest podria revisar-ho. Cal tenir present, però, que l'eficàcia de les llàgrimes en la síndrome de l'ull sec és limitada i, en qualsevol cas, cal potenciar l'autocura ocular del pacient, evitar corrents d'aire i aires condicionats, evitar l'ús de fàrmacs anticolinèrgics en gent gran que contribueixen a la xeroftalmia, etc.; us recomanem la lectura d'una revisió recent sobre aquest tema^{26,27}.



L'exclusió de medicaments del finançament públic podria donar lloc al fet que el laboratori fabricant sol·licités un canvi en el registre dels medicaments (algunes de les especialitats excloses corresponen a principis actius que ja estaven disponibles com a EFP) i/o en el seu preu; mentre l'òrgan competent no resolgui sobre el preu comunicat pel laboratori, es mantindrà el preu fixat abans de l'exclusió de la prestació farmacèutica pública. En aquests casos, també són fonamentals les actuacions formatives cap a la ciutadania en relació amb la possible automedicació i per tal de millorar l'ús dels medicaments. En alguns casos, l'alternativa vàlida pot ser una mesura no farmacològica.

Implicacions de la mesura en la dispensació/facturació
Els medicaments exclosos mantindran el codi nacional, però s'eliminarà el cupó precinte diferenciat del condicionament extern, o s'anul·larà en el cas dels lots fabricats però no alliberats. Els medicaments pels quals es mantingui el seu finançament en les excepcions descrites hauran d'incorporar el "símbol I" a la part dreta superior del cupó precinte diferenciat. Abans de la dispensació, l'oficina de farmàcia haurà de verificar en la prescripció mèdica que es tracta d'una indicació finançada mitjançant l'apartat "advertències al farmacèutic".

Conclusions

Els òrgans competents de l'autoritat sanitària revisen de forma periòdica l'eficàcia i les condicions de finançament dels medicaments autoritzats, amb l'objectiu de poder destinar els recursos disponibles a les tecnologies disponibles més eficients. Podria donar-se el cas que l'estalvi fos menor de l'estimat, perquè es produís un desplaçament cap a altres medicaments que sí que són finançats públicament, per la qual cosa cal informar i educar els pacients i metges sobre aquest fet, monitorar els efectes de l'aplicació d'aquest tipus de mesures, i anticipar-se sempre que sigui possible.

Cristina Ibáñez, Corinne Zara
Farmacèutiques de la Regió Sanitària Barcelona

Bibliografia

1. Resolución de 2 de agosto de 2012, de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, por la que se procede a la actualización de la lista de medicamentos que quedan excluidos de la prestación farmacéutica en el Sistema Nacional de Salud. BOE-A-2012-10952. Disponible a: <http://www.boe.es/boe/dias/2012/08/17/pdfs/BOE-A-2012-10952.pdf>.
2. Real Decreto 1663/1998, de 24 de julio, por el que se amplía la relación de medicamentos a efectos de su financiación con cargo a fondos de la Seguridad Social o a fondos estatales afectos a la sanidad. BOE-A-1998-17793. Disponible a: <http://www.boe.es/boe/dias/1998/07/25/pdfs/A25152-25163.pdf>.
3. Real Decreto 83/1993, de 22 de enero, por el que se regula la selección de los medicamentos a efectos de su financiación por el Sistema Nacional de Salud. BOE-A-1993-4683. Disponible a: <http://www.boe.es/boe/dias/1993/02/19/pdfs/A05292-05295.pdf>.
4. Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. BOE-A-2006-13554. Disponible a: <http://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-13554>.
5. Antares BioFARMA Flash Track. Informe. Lista de medicamentos excluidos de la prestación farmacéutica en el SNS. Disponible a: http://www.antares-consulting.com/es_ES/main/detallepublicacion/Publicacion/74/apartado/B/identidad/1.
6. Resolución de 17 septiembre de 2012, de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, por la que se corrigen errores en la de 2 de agosto de 2012, por la que se procede a la actualización de la lista de medicamentos que quedan excluidos de la prestación farmacéutica en el Sistema Nacional de Salud. BOE-A-2012-11970. Disponible a: <http://www.boe.es/boe/dias/2012/09/25/pdfs/BOE-A-2012-11970.pdf>.

7. Gür Ali O, Topaler B. How removing prescription drugs from reimbursement lists increases the pharmaceutical expenditures for alternatives. Eur J Health Econ. 2011;122(6):553-62.
8. Pichetti S, Sorasith C, Sermet C. Analysis of the impact of removing mycolytics and expectorants from the list of reimbursable drugs on prescription rates: a time-series analysis for France 1998-2010. Health Policy. 2011;102(2-3):159-69.
9. Soumerai SB, Ross-Degnan D, Gortmaker S, Avorn J. Withdrawing payment for non-scientific drug therapy. Intended and unexpected effects of a large-scale natural experiment. JAMA. 1990;263(6):831-9.
10. Adrover-Rigo M, Soy-Muner D. Uso y abuso de los laxantes. JANO 2006, núm. 1598. Disponible a: <http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/0/1598/47/1v0n1598a13086101pdf001.pdf>.
11. AEMPS. Comunicación sobre riesgos de medicamentos para profesionales sanitarios. Ref: 2004/16. Nota informativa: Laxantes con alto contenido en fosfatos: riesgo de hiperfosfatemia. Disponible a: http://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2004/NI_2004-16_laxantes_hiperfosfatemia.htm.
12. AEMPS. Nota informativa: Medicamentos uso humano, seguridad, medicamentos a base de plantas. Referencia: MUH (FV), 08/2011. Plantago ovata: reacciones de hipersensibilidad por inhalación asociadas a la exposición ocupacional prolongada. Disponible a: http://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/medPlantas/2011/NI-MUH_08-2011.htm.
13. Racecadotril. Comitè d'Avaluació de Medicaments de l'Institut Català de la Salut. Setembre 2004. Disponible a: <http://www.gencat.cat/ics/professionals/medicaments/racecadotril.htm>.
14. Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària. Diarrea aguda en l'adult. Fulls per a pacients. Disponible a: http://www.camfic.cat/CAMFiC/Seccions/Publicacions/Docs/Fulls_Pacient_s/RE_8_Diarrea_Aguda_Adult_CAT.pdf.
15. Els remeis de l'àvia. Recull de remeis casolans. Agència de Salut Pública de Barcelona. Ajuntament de Barcelona. 4ª ed. revisada, Barcelona octubre 2008. Disponible a: <http://www.aspb.es/quefem/docs/Reemis%20Avia.pdf>.
16. Martínez MJ, Bonfill X, Moreno RM, Vargas E, Capellà D. Phlebotonics for venous insufficiency. Cochrane Database Syst Rev. 2005;3:CD003229.
17. AEMPS. Comunicación sobre riesgos de medicamentos para profesionales sanitarios. Ref: 2002/09. Evaluación de la relación beneficio-riesgo de los agentes flebotónicos para administración por vía oral. Disponible a: http://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2002/NI_2002-09_flebotonicos.htm.
18. Fundació Institut Català de Farmacologia. Ácidos grasos omega-3: ¿dieta o suplementos? Butlletí groc. Juliol-setembre 2005. Vol. 18, nº 4. Disponible a: <http://www.icf.uab.es/informacion/boletines/bg/bg184.05e.pdf>.
19. Massey T, Derry S, Moore RA, McQuay HJ. Topical NSAIDs for acute pain in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2010;6:CD007402.
20. Haroutiunian S, Drennan DA, Lipman AG. Topical NSAID therapy for musculoskeletal pain. Pain Med. 2010;11(4):535-49.
21. Makris UE, Kohler MJ, Fraenkel L. Adverse effects of topical nonsteroidal anti-inflammatory drugs in older adults with osteoarthritis: a systematic literature review. J Rheumatol. 2010;37(6):1236-43.
22. Taylor R Jr, Lemtouni S, Weiss K, pergolizzi J Jr. Pain management in the elderly: an FDA safe use initiative expert panel's view on preventable harm associated with NSAID therapy. Curr Gerontol Geriatr Res. 2012;2012:196159.
23. Poole P, Black PN, Cates CJ. Mucolytic agents for chronic bronchitis or chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Database Syst Rev. 2012;8:CD001287.
24. Mallet P, Mourdi N, Dubus JC, Bavoux F, et al. Respiratory paradoxical adverse drug reactions associated with acetylcysteine and carbocysteine systemic use in paediatric patients: a national survey. PloS One. 2011;6(7):e22792.
25. Pichetti S, Sorasith C, Sermet C. Analysis of the impact of removing mucolytics and expectorants from the list of reimbursable drugs on prescription rates: a time-series analysis for France 1998-2010. Health Policy. 2011;102(2-3):159-69.
26. Barceló ME, Amilburu M, Amador HR. La síndrome de l'ull sec: l'ús de llàgrimes artificials. Butlletí d'informació terapèutica. 2011. Vol. 22, núm 3. Disponible a: <http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Minisite/Medicaments/Professionals/Documents/bit0311.pdf>.
27. Consorci Sanitari de Barcelona. Protocol d'utilització de llàgrimes artificials-AIS Barcelona Dreta. Disponible a: http://www.gencat.cat/salut/botss/pdf/protocol_llagrimas_artificials.pdf.

Taula 1. Resum del nombre d'especialitats farmacèutiques excloses del finançament públic, d'acord amb els motius definits a l'article 85 de la Llei del medicament de 2006

Motiu d'exclusió finançament públic (agost 2012)	Nombre d'especialitats
b,e	48
e	321
e,f	1
f	47

Taula 2. Indicacions generals dels medicaments exclosos del finançament públic el 2012 i excepcions que sí que són finançades^{1,6}

Indicació	Subgrup ATC	Principi actiu	Nombre d'especialitats excloses	Motiu de l'exclusió	Excepcions (indicació sí finançada)
Fàrmacs contra l'acidesa	A02AB A02AD	Algeldrat Almagat Magaldrat Combinacions de sals	22	e	-
Fàrmacs per alteracions funcionals	A03AE	Prucaloprida	2	e	-
Laxants	A06AC	Ispaghula (lavors de psyllium)	20	e	Malaltia inflamatòria intestinal, colon irritable i diverticulosi
	A06AD	Lactitol Lactulosa	18	e	Encefalopatia portosistèmica i paraplegia
	A06AH	Matinaltrexona	4	e	Pacients oncològics
Adsorbents medicinals	A07AB	Carbó medicinal	4	e	-
Antidiarreics	A07DA A07XA	Loperamida Docecadotril	11	e	-
	C04AE	Derivats ergòtics	11	f	-
Vasodilatadors perifèrics	C04AX	Nafidrofuri Vincamina, sola o en combinació Vinburnina	9	f	Claudicació intermitent
Anthemorroidals	C05AA	Beclometasona Fluocinolona Hidrocortisona	9	e	-
Vasoprotectors per insuficiència venosa	C05CA	Diosmina, sola o en combinació Escina Hidrosmina Rutòsid Troxeutina	14	e	-
Modificadors dels lípids plasmàtics	C10AX	Àcids omega-3	2	f	Pacients amb hipertriglicèrèmia greu en què els fibrats estan contraindicats
Antifúngics dermatològics per la dermatitis del bolquer	D01AC	Miconazol tòpic, en combinació	2	e, f	-
Antipsoriàtics d'ús sistèmic	D05BX	Calaguala (Polipodium leucotomos)	7	f	-
Antibiòtics i quimioteràpics d'ús dermatològic	D06BB	Aciclovir Idoxuridina Tromantadina	51	b, e	-
Antiinflamatoris no esteroïdals d'ús tòpic extern, sols o combinats amb àcid salicil·lic	M02AA M02AC	Acedofenac Àcid niflúmic Dexketoprofèn Diclofenac Etofenamat Fenilbutazona Fepradinol Indometacina Ketoprofèn Mabruprofèn Piketoprofèn Piroxicam Suxibuzona	47	e	-
Fàrmacs per a l'ansietat lleu	N05BX N06AX	Passiflora, crataegus i salix alba Oxitriptan	2	e	-
Psicoestimulants i nootrópics	N06BX	DeaNo!, en combinació Piracetam Pirisudanol	13	f	-
	N06DX	Ginkgo biloba	1	f	-
Descongestionants nasals i antihistamítics	R01BA	Pseudoefedrina, en combinació amb ebastina o loratadina	3	e	-
Mucolítics	R05CB	Acetilcisteïna Ambroxol Bromhexina Carbocisteïna Sobrerol	92	e	-
Antitussigens alcaloides de l'opi i derivats	R05DA	Codeïna Dihidrocodeïna Dextrometorfà Dimemorfà Noscapina	28	e	Pacients neoplàstics amb tos persistent
Altres antitussigens	R05DB	Cloperastina Forminoben Levodropropizina	e	21	-
Antihistamítics d'ús sistèmic	R06AA	Carbonixamina, en combinació Clemastina Difenhidramina, en combinació	6	e, f	-
Llàgrimes artificials	S01XA	Alcohol polivinílic Carbòmer Carmelosa Clorur de sodi Hipromelosa	16	e	Sequetat ocular en pacients amb síndrome de Sjögren

Actualització farmacoterapèutica

Visió que els metges tenen sobre els costos dels medicaments que prescriuen als seus pacients

Physician's perceptions of relevant prescription drug costs: do costs to the individual patient or to the population matter most?

Shrank WH, Joseph GJ, Choudhry NK, Young HN, et al. *Am J Manag Care.* 2006;12:545-551.

http://www10.gencat.net/catsalut/rsb/farmacia/efarma/arxiu/modis_19_10_actualitzac_but_17_actualitz.pdf
http://www10.gencat.net/catsalut/rsb/farmacia/efarma/arxiu/ShrankJosephNiteesh_visio_metges_2006.pdf

Es tracta d'un estudi qualitatiu realitzat als EUA, en què s'investiga quina és la importància que metges californians donen al cost dels medicaments que prescriuen, des del punt de vista del diferent tipus de copagament dels seus pacients segons el tipus d'assegurança de què disposen, i des del punt de vista dels costos totals reals dels medicaments.

Es va enviar una enquesta per correu a 1.200 metges, dels quals 509 van respondre; es va excloure aquells que no prescriuen (anestesisistes, radiòlegs, etc.) i, finalment, la mostra va ser de 475 metges, amb una mitjana d'edat d'aproximadament 50 anys, 71,93% homes, de diferents especialitats mèdiques: metges generalistes (33%), cirurgians (18%), ginecòlegs (10%), metges d'urgències (8%), psiquiatres (3%) i altres especialistes (23%). La gran majoria d'enquestats (91%) estava d'acord o molt d'acord en el fet que és important intentar minimitzar el copagament dels pacients i només un 5% hi estava en contra. Quan es referia a minimitzar el cost total dels medicaments, el 80% hi estava d'acord o molt d'acord i el 8% hi estava en contra. Quan se'ls preguntava sobre la importància de discutir amb els seus pacients els requeriments de copagament, el 65% de metges hi estava d'acord o molt d'acord i el 13% no hi estava d'acord; la mateixa pregunta referida al cost total dels medicaments, el 47% de metges hi estava d'acord i el 23% en contra. Quasi el 23% dels metges afirmava que és important parlar sobre el copagament però no sobre els costos totals, i només un 4% pensava el contrari; sorprenentment, però, només el 15% discutia amb els seus pacients sempre o la majoria de les vegades sobre els costos de copagament. Ni l'edat ni el sexe dels metges es va relacionar amb els resultats; en canvi, les respostes dels especialistes indicaven que donen menys importància al copagament respecte als generalistes (OR: 0,56, p=0,046). Els metges que portaven pacients de diferents asseguradores i formularis eren més sensibles al copagament dels seus pacients.

Tot i que l'entorn americà és diferent al nostre, perquè els pacients tenen diferents tipus de cobertures sanitàries, formularis de prescripció i nivells de copagament de medicaments, hem considerat que l'aportació d'aquest estudi és interessant a l'hora d'analitzar el comportament de prescriptors envers aquest fet. Els esforços per minimitzar l'impacte del copagament del pacient (benefici individual) poden entrar en conflicte amb les estratègies de control dels costos de prescripció (benefici per la població), especialment quan l'exclusió de medicaments finançats dona lloc al desplaçament de la prescripció a medicaments finançats que potser no tenen una indicació clara. Per aquest motiu, és important dirigir estratègies de formació i conscienciació, i augmentar la comunicació transparent entre metges i pacients sobre els costos dels medicaments.

I després del definançament què? Lliçons d'altres països

Analysis of the impacte of removing mucolytics and expectorants from the list of reimbursable drugs on prescription rates: A time-series analysis for France 1998-2010

Pichetti S, Sorasith C, Sermet C. *Health Policy* 2011;102:159-69. http://www10.gencat.net/catsalut/rsb/farmacia/efarma/arxiu/impacto_sacar_mucoliticos_Francia_2012.pdf

Fins al 2006, els medicaments mucolítics i els expectorants (carbocisteïna, acetilcisteïna, ambroxol) estaven disponibles a França com a medicaments prescrits i finançats públicament, i com a medicaments publicitaris. El març de 2006 aquests medicaments es van excloure del finançament públic, després que el comitè tècnic francès corresponent conclogués que el benefici terapèutic era insuficient per a ser reemborsats públicament; l'única excepció de finançament va ser per a la fibrosi quística. Aquest estudi pretén avaluar l'impacte sobre els medicaments exclosos i sobre els possible substituïts, tot i que no hi ha una alternativa perfecta finançada.

Les dades analitzades corresponen al període comprès entre el setembre de 1998 i el febrer de 2010, de les prescripcions dels següents medicaments: altres broncodilatadors (R03X2), perquè contenen fàrmacs com fenspirida indicada en malaltia pulmonar obstructiva; antitussígens (D05D1) tot i que només s'haurien d'utilitzar en casos de tos no productiva o seca, i antibacterians sistèmics (J01), pel risc potencial d'infecció secundària si els pacients no poden esputar; tots aquests medicaments eren finançats, excepte el grup R03X2 que es va excloure del finançament el 2008. La prescripció s'analitza en relació amb una sèrie de codis diagnòstics pels quals els mucolítics eren més prescrits el 2006 (infecció respiratòria tracte superior, bronquitis aguda, grip, pneumònia, tos).

La prescripció de mucolítics va disminuir significativament del 20,5% al 10,3% el 1998 després de l'exclusió (2006), amb una tendència a la baixa a finals de 2010. No obstant això, els antitussígens van augmentar d'un 5% a un 25%, i el grup d'altres broncodilatadors va passar d'un 2,2% a un 4,4% el 2006 i, posteriorment, va seguir una tendència a la baixa (van ser exclosos del finançament el 2008), mentre que els antibiòtics no van variar significativament durant el període considerat. Quatre anys després de la mesura, l'estalvi públic net va ser de 32,1 milions d'euros: 70 milions reduïts pels mucolítics, 38,4 milions guanyats pels antitussígens i 0,7 milions guanyats pels broncodilatadors.

Els autors assumeixen que l'increment en la prescripció d'altres broncodilatadors pot ser deguda a un efecte desplaçament cap a una alternativa finançada, mentre que l'augment en els antitussígens és certament sorprenent; els autors comenten possibles causes, una d'elles les pressions de pacients per obtenir un tractament farmacològic o l'efecte placebo d'aquests medicaments, o fins i tot algun tipus de promoció sobre el comportament dels prescriptors.

La lliçó que podem aprendre d'aquesta experiència és que a més d'excloure medicaments, cal complementar-ho amb més intervencions que anticipin desplaçaments cap a altres medicaments, actuacions formatives i educatives a metges i pacients, i monitoratge estret de l'aplicació de la mesura.

Observatori de consum de medicaments

Taula 1. Facturació al CatSalut de les prescripcions dels medicaments exclosos del finançament públic a partir de l'1 de setembre de 2012 (pacients i envasos RSB, gener-juny 2012)

Grup ATC	Subgrup ATC	Codi ATC7	Descripció ATC7	Nombre CIP	Invasos dispensats	
A digestiu	Fàrmacs contra l'àcidesa	A02AB02	Algeldrat	372	1.732	
		A02AD01	Algeldrat, en combinació amb sals	588	1.825	
		A02AD02	Magaldrat	2.166	5.558	
		A02AD03	Almagat	79.774	197.865	
	Fàrmacs contra l'àcidesa Total					80.800
	Fàrmacs per alteracions funcionals gastrointestinals	A03AE04	Prucaloprida	14	20	
		Fàrmacs per alteracions funcionals gastrointestinals Total				
	Laxants	A06AC01	Ispaghula (llavors de psyllium)	58.560	235.942	
		A06AD11	Lactulosa	52.514	167.393	
		A06AD12	Lactitol	23.940	81.579	
		A06AH01	Metilnaltrexona, bromur de	-	-	
		Laxants Total				
	Adsorbents intestinals	A07BA01	Carbó medicinal	10	13	
Adsorbents intestinals Total					13	
Antidiarreics	A07DA03	Loperamida	20.877	58.697		
	A07XA04	Racecadotril	9.868	12.708		
Antidiarreics Total (*)					71.405	
Total Subgrup ATC A Digestiu				-	763.332	
C cardíac	Vasodilatadors perifèrics	C04AE01	Ergoloides mesilats	815	4.388	
		C04AE02	Nicergolina	1.034	7.354	
		C04AE04	Dihidroergocristina	628	3.838	
		C04AE54	Dihidroergocristina, en combinació amb altres	3.824	21.396	
		C04AX07	Vincamina	15	74	
		C04AX17	Vinburnina	36	330	
		C04AX20	Buflomedil	-	-	
		C04AX21	Naftidrofuril	629	3.728	
	C04AX57	Vincamina, en combinació amb altres	1.054	4.888		
	Vasodilatadors perifèrics Total					45.996
	Vasoprotectors	C05AA01	Hidrocortisona	18.478	28.339	
		C05AA10	Fluocinolona, acetònid	21.031	33.637	
		C05AA91	Beclometasona	331	508	
C05CA03		Diosmina	557	822		
C05CA04		Troxerutina	51.398	146.597		
C05CA05		Hidrosmina	13.700	52.358		
C05CA51		Rutòsid, en combinació amb altres	3.034	9.795		
C05CA53	Diosmina, en combinació amb altres	41.694	124.819			
C05CX99	Escina	6.369	22.189			
Vasoprotectors Total					419.064	
Modificadors de lípids	C10AX06	Triglicèrids omega-3, inclosos altres esters lípids	10.842	71.985		
Modificadors de lípids Total					71.985	
Total Subgrup ATC C Cardíac				-	537.045	
D dermatologia	Antifúngics dermatològics	D01AC52	Miconazol, en combinació amb altres	24.827	79.852	
	Antifúngics dermatològics Total					79.852
	Altres antipsoriàsics sistèmics	D05BX91	Calaguala, extracte de (Polipodium leucotomos)	3.580	7.291	
	Altres antipsoriàsics sistèmics Total					7.291
	Antibiòtics i quimioteràpics d'ús dermatològic	D06BB01	Idoxuridina	-	382	
		D06BB02	Tromantadina	-	-	
	D06BB03	Aciclovir	20.891	28.960		
Antibiòtics i quimioteràpics d'ús dermatològic Total					29.342	
Total Subgrup ATC D Dermatologia				-	116.485	
M musculoesquelètic	AINE tòpics	M02AA06	Etofenamat	62.980	153.501	
		M02AA07	Piroxicam	2.548	7.323	
		M02AA10	Ketoprofèn	11.223	28.834	
		M02AA15	Diclofenac	117.187	333.289	
		M02AA17	Àcid niflímic	-	-	
		M02AA22	Suxibuzona	1	1	
		M02AA23	Indometacina	1.894	4.281	
		M02AA25	Acedlofenac	5.568	16.522	
		M02AA51	Fenilbutazona, en combinació amb altres	275	337	
		M02AA55	Bencidamina, en combinació amb altres	-	-	
		M02AA92	Mabruprofèn	63	127	
		M02AA96	Dexketoprofèn	22.445	53.430	
	M02AA97	Piketoprofèn	21.755	58.319		
M02AA99	Fepradinol	713	1.724			
AINE tòpics Total					637.688	
AINE tòpics amb salicililats	M02AC92	Àcid salicilic, en combinació amb altres	3.869	8.708		
AINE tòpics amb salicililats Total					8.708	
Total Subgrup ATC M Musculoesquelètic				-	666.396	
N nerviós	Altres ansiolítics	N05BX92	Passiflora, Crataegus monogyna i Salix alba	9.699	27.908	
	Altres ansiolítics Total					27.908
	Altres antidepressius	N06AX01	Oxitriptan	309	1.477	
	Altres antidepressius Total					1.477
	Altres psicoestimulants i nootrópics	N06BX03	Piracetam	3.205	15.837	
		N06BX08	Pirisdanol	1.451	4.927	
	N06BX54	Deanol, en combinació amb altres	19.071	42.736		
Altres psicoestimulants i nootrópics Total					63.500	
Altres fàrmacs per la demència	N06DX02	Ginkgo biloba	13.964	92.123		
Altres fàrmacs per la demència Total					92.123	
Total Subgrup ATC N Nerviós				-	185.008	
R respiratori	Descongestionants nasals d'ús sistèmic: simpaticomimètics	R01BA52	Pseudoefedrina i Loratadina	15.563	21.872	
			Pseudoefedrina i Ebastina	4.210	4.943	
	Descongestionants nasals d'ús sistèmic: simpaticomimètics Total					27.957
	Preparats per la tos i refredat: Mucolítics	R05CB01	Aceclícsteina	234.054	380.533	
		R05CB02	Bromhexina	767	880	
		R05CB03	Carbocisteina	60.851	87.592	
		R05CB06	Ambroxol	98.621	123.156	
		R05CB07	Sobrerol	83	164	
	Preparats per la tos i refredat: Mucolítics Total					592.325
	Preparats per la tos i refredat: Alcaloides de l'opi i derivats	R05DA04	Codeina	68.632	88.968	
		R05DA07	Noscapina	1.348	1.399	
		R05DA09	Dextrometorfan	69.876	80.634	
		R05DA11	Dimemorfan	19.491	21.909	
	R05DA91	Dihidrocodeina	402	535		
Preparats per la tos i refredat: Alcaloides de l'opi i derivats Total					193.445	
Preparats per la tos i refredat: Altres antitussius	R05DB21	Cloperastina	146.411	173.087		
	R05DB27	Levodropropizina	14.272	16.183		
	R05DB91	Fominoben	-	-		
Preparats per la tos i refredat: Altres antitussius Total					189.270	
Antihistamítics d'ús sistèmic	R06AA04	Clemastina	44	49		
	R06AA52	Difenhidramina, en combinació amb altres	90	154		
	R06AA58	Carbinoxamina en associació	-	-		
Antihistamítics d'ús sistèmic Total					203	
Total Subgrup ATC R Respiratori				-	975.243	
S sentits	Llàgrimes artificials i altres preparats inerts	S01XA20	Hipromelosa	72.049	284.504	
			Clorur de sodi	6.085	23.452	
			Carbòmer	45.393	199.159	
			Alcohol polivinílic	21.540	82.470	
			Carmelosa	130.108	598.644	
Llàgrimes artificials i altres preparats inerts Total					1.188.229	
Total Subgrup ATC S sentits				-	1.188.229	
TOTAL				4.431.738		