34 Butlletí
Agost 2000
D'INFORMACIÓ FARMACOTERAPÈUTICA
Regió Sanitària
GIRONA

MONOGRAFIA

PRESCRIPCIÓ DE PSICOFÀRMACS SEGONS LES TARGETES DE MEDICACIÓ CRÒNICA

Introducció

Els psicofàrmacs (PSF) són un grup de medicaments de gran utilització i el seu consum ha experimentat un important increment en els darrers anys. A la província de Girona, segons dades extretes de l'anàlisi de l'ús dels medicaments per al període 1993-1995[1], hi ha un augment de prescripció segons la despesa farmacèutica del 58,4% per al grup N (sistema nerviós central), i l'increment per al subgrup antidepressius és del 108,6%. Atès que cal recepta mèdica per a la dispensació dels psicofàrmacs, podem relacionar directament aquest augment de la prescripció amb l'augment del consum. En la mateixa anàlisi, l'increment de consum de DHD del total dels antidepressius és del 84,5% i els tranquil·litzants ocupen el segon lloc quant a subgrups terapèutics més prescrits per nombre d'envasos.

Tot i que teòricament la utilització de PSF ha de ser per un temps limitat[2], a la pràctica diària ens trobem amb prescripcions incloses a les targetes de medicació crònica en un nombre valorable de casos.

L'objectiu d'aquest treball és analitzar la prescripció de PSF inclosa en les targetes de medicació crònica (TMC), descriure els grups farmacològics més utilitzats i estudiar el perfil dels pacients consumidors.

Material i mètodes

Es tracta d'un estudi descriptiu transversal, realitzat a l'ABS Girona-4, el mes de maig de 1997. El nombre d'històries clíniques obertes per edat superior a 14 anys és 5.406. Es van revisar la totalitat de targetes de medicació crònica dels 4 equips assistencials del centre, on hi consten: dades d'afiliació, fàrmacs amb pauta terapèutica i durada del tractament autoritzat. Aquestes targetes són individuals, s'utilitzen quan la durada del tractament supera els 3 mesos i es fan per duplicat: un exemplar es queda al centre i l'altre es dóna al pacient perquè pugui sol·licitar la medicació que li cal sense necessitat d'accedir a les consultes. Aquestes targetes són revisades cada any.

Es van estudiar les variables següents: edat, sexe, nombre de PSF per targeta, el nom comercial i el principi actiu de cada un dels psicofàrmacs prescrits i registrats en cada targeta. Es va utilitzar un full de recollida de dades per cada targeta de medicació. Els medicaments es van agrupar segons la classificació ATC[3] dins l'apartat de psicolèptics i psicoanalèptics. L'anàlisi estadístic es va fer amb el programa SPSS, amb comparació de proporcions (khi quadrat) per a les variables qualitatives i de mitjanes per a la variable edat.

Resultats

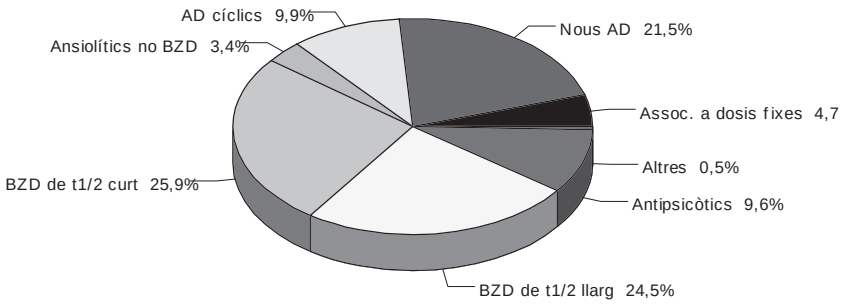
Del total de 1.504 TMC recollides en el treball de camp, en 432 hi consten psicofàrmacs (29%), això representa una prevalença de pacients tractats amb PSF inclosos a la TMC del 8% respecte al total de la població adulta amb HCAP oberta al centre. La mitjana d'edat és de 56 anys (IC: 54,38-57,62). El grup d'edat més consumidor és el de 65-74 anys amb un 21%. El 70% són dones. El nombre total de prescripcions de psicofàrmacs diferents registrats en aquestes TMC era 641, i la seva distribució en nombre de psicofàrmacs per persona és: prenen un psicofàrmac el 60%, dos el 28%, i tres o més el 12%. La distribució per grups farmacològics es mostra a la figura 1. El perfil d'edat i sexe per grups farmacològics s'expressa a la taula 1.

Servei Català de la Salut
Regió Sanitària Girona

Sumari

Prescripció de psicofàrmacs segons les targetes de medicació crònica , 1 • Notícies breus, 3

Figura 1. Distribució dels psicofàrmacs registrats a les TMC segons el grup farmacològic.



Taula 1. Distribució per edat i sexe dels grups farmacològics prescrits

Grups farmacològics	Edat mitjana	Sexe	% Prescripcions de psicofàrmacs registrats a la TMC N = 641
Ansiolítics	56,8 anys	71% dones	54,0
Antidepressius	53,2 anys	79% dones	31,0
Antipsicòtics	56,6 anys	46% dones	9,7
Associacions	63,1 anys	78,6% dones	5,3

Discussió

El consum de psicofàrmacs, en la població adulta demandant d'assistència primària (AP), oscil·la entre el 33%[4] obtingut a Finlàndia en un estudi de seguiment de prescripció a adults atesos per metges generalistes en un període de 3 anys, i el 21%[5], obtingut a Madrid per metges de família en un estudi descriptiu transversal d'una mostra aleatòria de pacients majors de 14 anys atesos a la consulta d'un centre de salut.

La prescripció crònica de PSF és un tema escassament tractat a la literatura mèdica, i la majoria de referències trobades són únicament per al subgrup de benzodiazepines[6-8]. El consum crònic de benzodiazepines se situa entre el 7 i l'1,65% de la població general[7, 8]. El perfil del consumidor crònic d'aquest subgrup de PSF respon a una persona gran, del sexe femení amb alteracions psicològiques i més problemes somàtics que els usuaris a curt termini. Quant al global de PSF, les dades disponibles corresponen a poblacions envellides[6] en què el 54% dels pacients els prenen per a un període igual o superior a 3 anys.

La bibliografia consultada no especifica clarament a partir de quin moment el consum de PSF passa d'agut a crònic, amb importants divergències que van des de 4 mesos fins a 7 anys[6, 8], i que varia per a cada subgrup de psicofàrmacs, i no és el mateix criteri per a les benzodiazepines que per als antidepressius, la qual cosa dificulta la comparació de les dades.

Afirmar que la prescripció crònica és la inclosa a les TMC seria un error, ja que hi ha importants variacions interprofessionals. Al nostre centre, utilitzem les TM en els pacients en què la durada del tractament supera els 3 mesos i creiem que la revisió dels psicofàrmacs inclosos en les esmentades targetes, tot i que no corresponen en alguns casos a una medicació crònica, ens permet una aproximació al tema.

La mitjana d'edat (56 anys) i el predomini per al sexe femení són dades similars a les obtingudes en altres estudis[5]. El grup d'edat amb més prescripció se situa per sobre dels 65 anys, dada observada en altres treballs de consum crònic[6, 7]. Segons els nostres resultats, el sexe femení i l'edat avançada són factors associats a la prescripció crònica de psicofàrmacs.

El 40% dels nostres pacients consumeixen més d'un fàrmac, xifra molt per sobre del 25,8% trobada a la bibliografia[5]. Aquesta diferència l'expliquem pel fet de partir de les TMC, amb la qual cosa s'exclouen els pacients amb trastorns mentals lleus, generalment tractats per a un període curt de temps i amb un sol fàrmac. Respecte a la distribució per grups farmacològics, el més prescrit és

el dels ansiolítics amb un 50,6%, seguit dels antidepressius 31,6% i dels neurolèptics 9,7%, que és el mateix ordre obtingut en altres estudis[4, 5]. El percentatge de prescripció de neurolèptics és força més alt que el trobat a la literatura[4, 5], a causa que en analitzar les TMC hi ha un augment relatiu de trastorns mentals greus que sovint necessiten aquests fàrmacs per al seu control.

Cal destacar la major prescripció de nous antidepressius (inhibidors selectius de la recaptació de serotonina) en front dels clàssics, ja detectada a l'anàlisi de la prescripció farmacèutica de la Regió Sanitària Girona[2], segurament per la menor incidència d'efectes secundaris i per la major comoditat de la posologia[9].

Quant al perfil d'edat i sexe per grups farmacològics, cal dir que mentre per als ansiolítics i els antidepressius la prescripció és prioritariament en el sexe femení, per als neurolèptics és similar en els dos sexes amb un discret predomini en homes. La mitjana d'edat no presenta diferències.

Marc Pérez, M. Àngels Sieira, Montserrat Mas, Carme Mallorquí, Àrea Bàsica de Salut Girona-4.
Concepció Morera, SAP Girona, Barcelonès Nord i Maresme. Girona

Bibliografia

1 Condal M. Pla de salut 1996-98: Anàlisi de la situació. L'ús dels medicaments. Butll. Inf. Farmacoter. Reg. Sanit. Girona 1996; 20: 1-6.

2 Rodriguez Morató M. Ús de psicofàrmacs a l'atenció primària. A: Metge de Capçalera i Salut Mental. SCMFiC;, Barcelona, 1994; 106-15.

3 Classificació ATC. A: Catálogo de Especialidades Farmacéuticas. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; Madrid, 1997.

4 Joukamaa M, Sohlman B, Lehtinen V. The prescription of psychotropic drugs in primary health care. Acta Psychiatr. Scand. 1995; 92: 359-64.

5 Mateo Fernandez R, Rupérez Cordero O, Hernando Blázquez MA, Delgado Nicolás MA, Sánchez González R. Consumo de psicofármacos en atención primaria. Atención Primaria 1997; 19: 47-49.

6 Bernardo Vega J, Menendez Rodríguez MA. Consumo de fármacos psicotrópicos en los ancianos. Sanid. Hig. Pública (Madr) 1994; 68: 303-10.

7 Pelissolo A, Boyer P, Lepine JP, Bisserbe JC. Epidemiologie de la consommation des anxiolytiques et des hypnotiques en France et dans le monde. Encephale. 1996; 22: 187-96.

8 Otero Pérez FJ. Las benzodiacepinas: uso, abuso y dependéncia. Centro de Salud 1995; 3 supl.1: 36-39.

9 Donoghue JM, Tylee A. The treatment of depression: Prescribing patterns of antidepressants in primary Care in the UK. British Journal of Psychiatry 1996; 168: 164-68.

NOTÍCIES BREUS

CISAPRIDA: MODIFICACIÓ DE LES INDICACIONS I DE LES CONDICIONS DE PRESCRIPCIÓ I DISPENSACIÓ

La cisaprida és un agent procinètic gastrointestinal que sovint s'ha associat amb casos de prolongació de l'interval QT de l'electrocardiograma, alguns dels quals han desembocat en l'aparició d'arítmies potencialment fatals.

L'Agència Espanyola del Medicament (AEM) informa que, després d'haver avaluat l'evidència científica disponible, el Comitè de Seguretat de Medicaments d'Ús Humà considera que les úniques indicacions terapèutiques en què el balanç benefici-risc de cisaprida continua essent favorable són les següents:

Adults: trastorns severs de la motilitat gastrointestinal (gastroparèsia, pseudoobstrucció intestinal) en pacients que no toleren o no responen a altres alternatives terapèutiques.

Nens: quadres greus de reflux gastroesofàgic en què totes les mesures disponibles hagin fracassat.

L'AEM recorda la necessitat de fer un electrocardiograma i determinar els nivells sèrics d'electròlits i de funcionament renal abans d'administrar cisaprida als pacients en què s'hagi confirmat o se sospiti l'existència de factors de risc per a l'aparició d'arítimies i es consideri necessari el tractament.

D'altra banda, s'ha considerat convenient qualificar les especialitats farmacèutiques que contenen cisaprida com especialitats de diagnòstic hospitalari. En conseqüència, es produeix un canvi en les condicions de prescripció i de dispensació (que requerirà validació sanitària prèvia) i que es farà efectiu a partir de l'u de novembre de 2000.

Les especialitats farmacèutiques autoritzades a l'Estat espanyol que contenen cisaprida són les següents: ARCASIN® (Dr. Esteve), CISAPRIDA MERCK® (Merck Farma y Química), FISIOGASTROL® (Salvat), KELOSAL® (Ipsen Pharma), KINET® (Solvay-Farma), PREPULSID® (Janssen-Cilag) i TRAUTIL® (Cepa).

Finalment, us recordem la necessitat de comunicar qualsevol sospita de reacció adversa a un tractament amb cisaprida, o amb qualsevol altre fàrmac, al Centre de Farmacovigilància de Catalunya, mitjançant el sistema de la targeta groga.

PRESCRIPCIÓ I DISPENSACIÓ D'ERITROPOETINA HUMANA RECOMBINANT EN L'ÀMBIT DEL SERVEI CATALÀ DE LA SALUT (SCS)

La Instrucció 03/2000 de l'SCS, sobre el procediment per a la prescripció, la dispensació, el seguiment i la facturació dels tractaments amb eritropoetina humana recombinant en l'àmbit de l'SCS, que va entrar en vigor el dia 1 de setembre, no contempla que els tractaments que es vulguin realitzar amb eritropoetina a càrrec de l'SCS hagin de ser autoritzats prèviament per l'Àrea Sanitària de l'SCS, com es feia fins ara.

Així, doncs, a partir de l'1 de setembre ja no cal que es faci arribar a la Divisió d'Atenció Farmacèutica i Prestacions Complementàries cap sol·licitud de tractament amb aquest fàrmac, i tampoc cap sol·licitud de renovació ni notificació de finalització.

D'acord amb el que s'estableix a la Instrucció esmentada, les prescripcions les ha de fer un metge especialista adscrit a un centre hospitalari contractat o convingut per l'SCS, i s'ha de fer en el model de prescripció intern del centre, en el qual ha de figurar el nom del pacient i el codi d'identificació personal (CIP). En qualsevol cas, els tractaments s'han d'ajustar a la fitxa tècnica autoritzada per l'Agència Espanyola del Medicament.

PROGRAMA PER A LA VACUNACIÓ ANTIMENINGOCÒCCICA C CONJUGADA (MCC) A CATALUNYA

El 15 de setembre d'enguany s'ha iniciat el programa de vacunació antimeningocòccica C conjugada. La vacuna antimeningocòccica disponible fins ara (la polisacàrida antimeningocòccica A+C) proporcionava una resposta immune independent del timus. La seva eficàcia era escassa en menors de 18-24 mesos, la durada de la immunitat en nens menors de 4 anys era limitada i no induïa memòria immunològica.

La vacuna antimeningocòccica C conjugada proporciona una resposta timusdependent i eficaç a partir dels 2 mesos d'edat. Indueix memòria immunològica i immunitat duradora, i no dóna lloc a fenomen d'hiporesposta. També produeix immunitat a les mucoses, la qual cosa pot tenir una gran importància per eliminar l'estat de portador i eliminar la malaltia.

La via d'administració és intramuscular, preferentment a vast extern a nadons i al deltoide a nens. Aquesta vacuna es pot administrar simultàniament amb altres vacunes del calendari d'immunitzacions sistemàtiques, però en xeringues diferents i en llocs diferents.

Els efectes adversos poden ser locals (eritema, tumefacció i dolor) i generals (febre, irritabilitat, anorèxia, diarrea, cefalea, miàlgia, somnolència). Aquestes manifestacions són d'intensitat moderada i es resolen entre 24 i 72 hores després de la vacunació.

El calendari d'administració de la vacuna antimeningocòccica C conjugada és el següent:

	Darrer quadrimestre	Any 2001	Any 2002
Nens 2 m-5 m	3 dosis (i)		
Nens 6 m-11 m	2 dosis (ii)		
Nens 12 m-5 anys	1 dosi		
Nens 6-19 anys (*)		1 dosi	
Nens 6-19 anys (**)			1 dosi

(*) Només els no vacunats prèviament amb la vacuna de polisacàrids o vacunats quan tenien menys de 4 anys.
(**) Vacunats prèviament amb la vacuna de polisacàrids.
(i) 3 dosis simultàniament amb les vacunes sistemàtiques.
(ii) 2 dosis amb un interval mínim d'1 mes.

La vacuna que distribueix el Departament de Sanitat i Seguretat Social és MENINGITEC® (vacuna conjugada del meningococ grup C),del laboratori Cyanamid.

Edició
Regió Sanitària Girona

Direcció
Josep M. Padrosa i Macias

Consell de Redacció
Carme Adalid i Villar
Xavier Anguera i Cugat
Maria Teresa Butiñà i Agustí
Fina Camós i Ramió
Carme de Castro i Vila
Maria Teresa Faixedas i Brunsoms
Maria Montserrat Gorgot i Izquierdo
Antonio Guerrero Guerrero
Xavier Pérez Berruezo
Emília de Puig de Cabrera
Anna M. Roig i Castella
Maria Àngels Sieira i Ribot

Coordinació
Maria Teresa Faixedas i Brunsoms

Assessorament lingüístic
Rosa Anna Corbinos i Paris

Compaginació
Mireya Murillo Argüelles

Impressió
Indústries Gràfiques Costa, SL

© **Generalitat de Catalunya**
Departament de Sanitat
i Seguretat Social
Servei Català de la Salut

Títol abreviat
Butll. inf. farmacoter. Reg. Sanit. Girona
Tiratge: 1.200 exemplars
Dipòsit legal: GI-322/95
ISSN 1135-1160

El Butlletí d'Informació Farmacoterapèutica de la Regió Sanitària Girona s'adreça als professionals de la Regió per tal d'informar-los i promoure la utilització racional dels medicaments.

El Butlletí publicarà treballs sobre temes d'utilització de medicaments. Els articles han de tenir una extensió màxima de quatre fulls DIN A4, mecanografiats a doble espai, de 35 línies; s'admeten fins a tres figures o taules.

El Butlletí es reserva el dret de no acceptar els originals que no es considerin apropiats, i de proposar-hi modificacions quan es cregui necessari.

El Consell de Redacció no participa necessàriament de les opinions manifestades en els articles publicats, la responsabilitat dels quals correspon exclusivament als seus autors.

Per a més informació, podeu adreçar-vos al Consell de Redacció del Butlletí:

Regió Sanitària Girona
Carrer del Sol, 15
17004 Girona
Tel.: 972 20 00 44
Fax: 972 20 38 66
a/e meiaf@sgir.scs.es
a/e aplan@sgir.scs.es

PAPER ECOLÒGIC