

Selecció de medicaments en l'àmbit atenció primària-atenció especialitzada: responsabilitat compartida

La millora de la qualitat assistencial i també de la prescripció dels medicaments ha de preveure entre les seves estratègies una adequada coordinació entre nivells assistencials; per això, unificar i consensuar criteris de prescripció és una responsabilitat compartida.^{1,2,3,4}

La cultura de la selecció de medicaments està perfectament integrada tant a l'àmbit hospitalari com a l'atenció primària:

- A l'hospital, a través de la Comissió de Farmàcia i Terapèutica s'elabora una guia farmacològica d'ús intern i polítiques d'utilització de medicaments.
- A l'àmbit de l'atenció primària, la selecció de medicaments està present dins diferents eines de gestió com les avaluacions de nous medicaments, les guies de pràctica clínica i els indicadors de seguiment i millora de qualitat de la prescripció.

En el procés de coordinació atenció primària-atenció especialitzada a la comarca de l'Alt Penedès es va visualitzar la necessitat de generar una guia farmacològica consensuada amb la finalitat de potenciar la millora de la prescripció. El Sector Sanitari Alt Penedès consta de tres equips d'atenció primària (EAP) de l'Institut Català de la Salut (ICS) i l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès (Consorti Sanitari de l'Alt Penedès) amb cobertura sanitària de 93.921 habitants.

Amb la finalitat de coordinar i impulsar la millora de la qualitat de prescripció entre els dos nivells assistencials es van establir els següents objectius per a l'any 2003:

1. Consensuar la selecció de medicaments entre professionals de l'atenció primària i especialitzada (consultes externes, alta hospitalària i urgències) en el Sector Sanitari Alt Penedès.
2. Definir indicadors qualitatius per a l'avaluació del seu impacte (grau d'adherència a la guia/grau de seguiment de les recomanacions de selecció).

La selecció de medicaments és un procés multidisciplinari, participatiu, continu i dinàmic, basat en el diàleg, el consens i en la interacció dels professionals dels diferents àmbits. La guia farmacològica pretén ser una eina útil de consulta i d'orientació en la presa de decisions farmacoterapèutiques, tenint en compte que les seves recomanacions no donen resposta a totes les situacions complexes que es donen a la consulta, on és el professional qui ha d'individualitzar i decidir segons les característiques de cada pacient.

Els objectius específics són:

1. Potenciar la millora de la prescripció i disminuir la variabilitat dels professionals intra i entre nivells assistencials.
2. Seleccionar les intervencions farmacoterapèutiques més adequades per a l'abordatge de condicions clíniques específiques, basant-se en la millor evidència disponible.
3. Afavorir la presa de decisions en farmacoteràpia i contribuir en la formació continuada.

Estratègia de treball en l'elaboració de la Guia farmacoterapèutica

1. Composició dels grups de treball

Formar un grup de treball multidisciplinari, representatiu dels dos nivells assistencials: metges d'atenció primària, hospital, salut mental i sociosanitari, i farmacèutics d'atenció primària i hospitalària amb la participació d'especialistes segons el grup farmacològic a treballar. S'estableix un calendari de reunions periòdic (mensual).

2. Prioritzar grups farmacològics/patologies

Es prioritzen segons les patologies més prevalents, volum de prescripció, variabilitat entre nivells o àmplia oferta de principis actius. Els grups prioritzats en primer lloc (any 2003) van ser: AINE, analgèsics, antiulcerosos, hipolipemians, antihipertensius, antiagregants, antidiabètics, antiasmàtics, antibiòtics. Posteriorment, la selecció es va ampliar a altres grups terapèutics i/o patologies: osteoporosi i patologia mental (antidepressius, ansiolítics i hipnòtics, antipsicòtics).

3. Compartir la selecció de medicaments dels diferents àmbits assistencials

- Guia farmacològica d'ús intern a l'hospital.⁵
- Selecció de medicaments en l'atenció primària: principis actius recomanats/seleccionats en l'atenció primària en l'estàndard de qualitat de la prescripció farmacèutica (EQPF).⁶

4. Definir els criteris de selecció

Els criteris de selecció que s'han aplicat han estat:

- a. Eficàcia: medicaments d'eficàcia demostrada fonamentalment a partir d'assaigs clínics controlats.
- b. Seguretat: medicaments que presenten un perfil d'efectes adversos més favorable, i a partir de dades provinents tant d'assaigs clínics controlats com d'estudis de farmacovigilància.
- c. Conveniència: aquest aspecte avalua les característiques farmacocinètiques favorables o desfavorables, les contraindicacions i les interaccions.
- d. Experiència d'ús: medicaments més segurs, amb més temps al mercat i utilització rellevant respecte als altres del grup.
- e. Perfil d'utilització: la informació del perfil d'utilització de medicaments real per a cada grup terapèutic i per àmbit pot ser un element útil i orientatiu en la selecció, marcant les pautes que més s'ajusten a la realitat.
- f. Existència d'EFG: tenir en compte els principis actius d'especialitats farmacèutiques genèriques (EFG) per la seva aportació a l'eficiència del sistema sanitari.

5. Descriure i analitzar els perfils de prescripció d'atenció primària i hospitalària

6. Revisar les evidències científiques

Evidències en farmacoteràpia (revisions, metanàlisis, assaigs clínics); guies de pràctica clínica; protocols terapèutics interns; revisions de nous medicaments (Comitè d'Avaluació de Nous Medicaments en atenció primària -CANM-⁷, fitxes d'avaluació hospitalària).

7. Elaborar les recomanacions

Els aspectes a tenir en compte en l'elaboració de les recomanacions van ser:

1. Basar-se en l'evidència científica disponible.
2. La indicació concreta de la recomanació farmacològica ha d'estar aprovada per l'Agència Espanyola del Medicament.
3. Quan l'evidència científica disponible sigui de baixa qualitat o existeixi informació contradictòria es prendran les decisions per consens.
4. Valorar la factibilitat de portar a terme les recomanacions en el seu entorn concret.
5. Tenir en compte la informació disponible sobre eficiència de les diferents alternatives terapèutiques.
6. El procés de selecció arribarà fins al nivell de principi actiu.
7. En cas d'efectivitat similar entre principis actius se seleccionaran prioritàriament aquells dels que es disposin medicaments genèrics.

8. Format. Tipus i quantitat d'informació

- Principals indicacions
Fer referència a les mesures no farmacològiques.
- Selecció. Classificació dels principis actius i/o grups terapèutics:
 - de primera elecció
 - alternatius en pacients seleccionats: segona elecció.
 - d'ús restringit en les indicacions autoritzades o en situacions protocol·litzades.
- Informació complementària: variable segons el grup farmacològic (dosificació, condicions de prescripció, efectes secundaris, reaccions adverses, interaccions, entre d'altres).
- Bibliografia recomanada

9. Difusió i implementació de la guia

És fonamental que els professionals dels diferents àmbits assistencials adoptin les recomanacions de selecció a la pràctica clínica diària. En aquest sentit les activitats portades a terme són:

- Presentació i distribució de la Guia a les Jornades de Coordinació atenció primària - especialitzada de la comarca de l'Alt Penedès (figura 1 i taula 1).
- Feed-back informatiu de l'adherència a la guia.
- Sessions

10. Indicadors de seguiment i d'adherència a la selecció⁸

En tots els grups, els objectius de millora s'han dirigit a prioritzar els principis seleccionats (primera elecció), mantenir o aconseguir un canvi progressiu del perfil d'utilització i monitoritzar l'adherència a les recomanacions de selecció (taula 2).

Identificar àrees de millora i establir uns objectius conjunts en la millora de la prescripció hospital-atenció primària.

11. Revisió i actualització de la guia de selecció

Procés ampliat a altres grups terapèutics i/o patologies; actualment en procés de revisió i actualització segons les evidències científiques generades.

Figura 1. Guia de selecció de medicaments en l'àmbit atenció primària - especialitzada. 1^a edició, març de 2004



Taula 1. Selecció d'hipolipemians de la Guia de selecció de medicaments

Hipolipemians	Principis actius	Prescripció	Observacions
ESTATINES			
1 ^a elecció	Pravastatina Lovastatina Simvastatina	Pravastatina EFG Lovastatina EFG Simvastatina EFG	Les estatinas són els fàrmacs d'elecció en la hipercolesterolèmia. Han demostrat reduir el nombre d'episodis i la mortalitat coronària total.
Alternativa	Atorvastatina	Cardyl® Prevencor® Zarator®	És la més potent en relació amb la disminució del colesterol LDL (cLDL). Reservar per a pacients amb alt risc cardiovascular, alteració severa del perfil lipídic i si hi ha associat un augment important de triglicèrids.
FIBRATS			
	Gemfibrozil	Gemfibrozil EFG	Fàrmac indicat en hipertriglicèridèmies i hiperlipidèmies mixtes.
RESINES			
	Filicol	Efensol®	Constitueixen una alternativa a les estatinas i als fibrats. Redueixen cLDL en pacients que ja reben estatina (teràpies combinades). Incrementen els triglicèrids (TGL).

Taula 2. Indicadors qualitius de selecció de medicaments

Grup terapèutic	Indicadors	Objectius de millora	Observacions
Antiinflamatoris no esteroidals (AINE)	% AINE 1 ^a elecció/total AINE % coxibs/total AINE % piroxicam+tenoxicam/total AINE	Augmentar Reduir-mantenir Reduir-mantenir	1 ^a elecció: ibuprofè, diclofenac, naproxè Coxibs: rofecoxib i celecoxib
Antiagregants	Antiagregants 1 ^a elecció/total antiagregants % clopidogrel/total antiagregants	Augmentar Reduir-mantenir	1 ^a elecció: àcid acetilsalicílic
Analgèsics	% paracetamol/total analgèsics	Augmentar	
Antiulcerosos	% antiulcerosos 1 ^a elecció/total antiulcerosos % IBP 1 ^a elecció/total IBP	Augmentar Augmentar	1 ^a elecció: ranitidina, omeprazol 1 ^a elecció: omeprazol
Antiasmàtics	% corticoides inhalats 1 ^a elecció/total corticoides % antileucotriens/total antiasmàtics % anticolinèrgics 1 ^a elecció/total anticolinèrgics	Augmentar Reduir-mantenir Augmentar-mantenir	1 ^a elecció: budesònida, beclometasona Antileucotriens: montelukast i zafirlukast 1 ^a elecció: ipratropi
Hipolipemians	% estatines de 1 ^a elecció/total estatines	Augmentar-mantenir	1 ^a elecció: simvastatina, pravastatina, lovastatina
Antidiabètics orals (ADO)	% ADO de 1 ^a elecció/total ADO	Augmentar	1 ^a elecció: metformina, glibenclàmida, glicazida
Antihipertensius	% diürètics 1 ^a elecció/total diürètics % IECA de 1 ^a elecció/total IECA % DHP de 1 ^a elecció/total dihidropiridines (DHP) % ARAII/total IECA+ARAI	Augmentar Augmentar Augmentar Reduir	1 ^a elecció: hidroclorotiazida 1 ^a elecció: captopril, Enalapril, Lisinopril 1 ^a elecció: amlodipina, nifedipina retard
Antibiòtics (AB)	% penicil·lines/Total AB % macròlids/Total AB % macròlids d'ús restringit/Total Macròlids % quinolones sistèmiques/Total AB	Augmentar Reduir Mínim possible Mínim possible	D'ús en pacients seleccionats: telitromicina Quinolones: ciprofloxacina, levofloxacina, moxifloxacina

Avaluació de la seva implementació/resultats

Es va monitoritzar la prescripció als dos àmbits assistencials, atenció primària i hospitalària, i es va avaluar l'evolució dels indicadors qualitius de prescripció. Les dades de prescripció es van obtenir a partir de la base de dades de facturació de receptes del CatSalut, i van ser processades pel programa INFOCLINIC i la base de dades de facturació de receptes de l'aplicació de farmàcia de l'ICS.

Seguiment de la prescripció per àmbits assistencials i amb periodicitat mensual i/o trimestral:

1. Indicadors d'eficiència de la prescripció: % EFG, % novetats terapèutiques, seguiment de l'optimització del nou sistema de preus de referència.
2. Indicadors de qualitat de prescripció per grup terapèutic.

L'evolució dels indicadors permet visualitzar tres tendències:⁹

1. Indicadors que milloren. El % d'EFG/total especialitats s'ha incrementat molt en tots els àmbits i ha arribat a valors de 21,9% per AP i 19,3% per H (figura 2). També s'observa un efecte positiu de la guia sobre els antiinflamatoris no esteroidals (AINE), antiulcerosos orals i antiagregants plaquetars. L'evolució dels indicadors pel grup d'AINE es descriu a la figura 3.

2. Indicadors que es mantenen estables al llarg del temps, tant en l'atenció primària com en l'especialitzada. Els d'antiulcerosos es van mantenir estables fins l'any 2005 a partir del qual s'evidencia una nova tendència, millorant significativament a l'àmbit hospitalari (figura 4).
3. Indicadors que evolucionen de forma variable. Els hipolipemians de primera elecció van disminuir en els dos nivells assistencials, actualment mantenint-se una mica més estables.

El grau d'adherència a les recomanacions de la guia de selecció de medicaments és variable i depèn entre d'altres del grup terapèutic i de l'àmbit assistencial. Les variacions observades per a cada indicador han permès:

1. Establir valors òptims de compliment per a cada indicador, àmbit i servei
2. Prioritzar intervencions de millora de la prescripció

Les principals millores es van produir a l'àmbit especialitzat on no es disposaven d'indicadors de seguiment i millora de la qualitat de la prescripció. Aquestes millores van repercutir a l'atenció primària.

El sistema establert de seguiment individual i periòdic dels indicadors de la prescripció a cada àmbit assistencial contribuirà al manteniment i millora continua de la qualitat de la prescripció.

Conclusions

- Creiem que la guia de selecció de medicaments és una eina útil de consulta i d'orientació en la presa de decisions farmacoterapèutiques.
- S'ha iniciat i consolidat un procés de comunicació, cooperació i coordinació atenció primària-hospitalària en la selecció i utilització de medicaments.
- S'han establert objectius conjunts en la millora de la prescripció.
- La prescripció externa de l'hospital ha incrementat la seva qualitat i, per tant, podem afirmar que ha millorat la seva influència sobre l'atenció primària.
- El conjunt d'activitats de selecció de medicaments entre nivells assistencials iniciades a la comarca del Alt Penedès influirà per aconseguir una utilització més racional i eficient dels medicaments en benefici dels pacients.

Figura 2. Evolució de la prescripció d'EFG

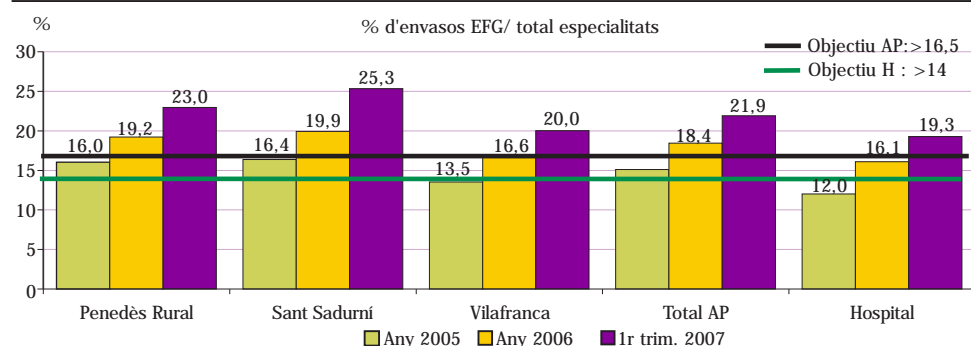


Figura 3. Evolució de la prescripció d'AINE 1^aelecció / total AINE

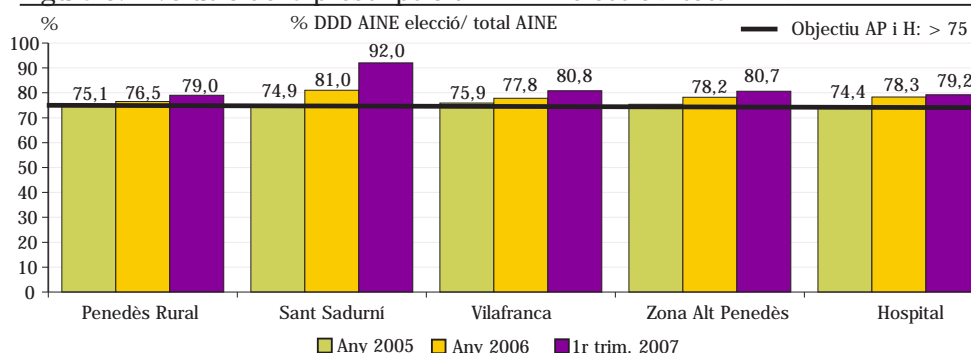
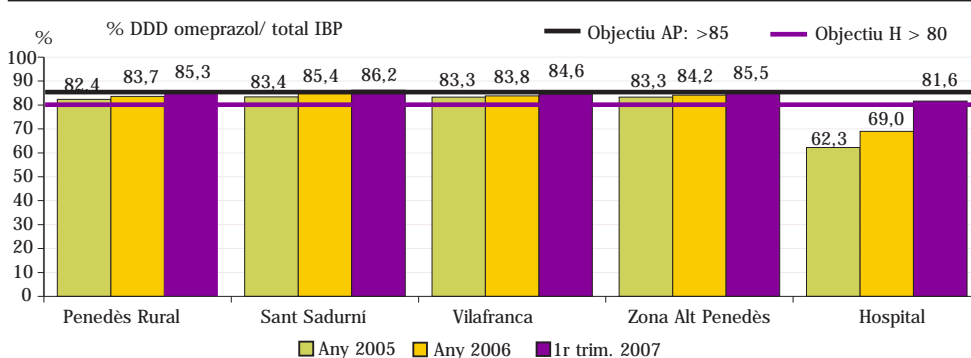


Figura 4. Evolució de la prescripció d'omeprazol / total IBP



Isabel Rosich Martí
Farmacèutica. SAP Alt Penedès-Garraf.
Institut Català de la Salut

Teresa Arranz Castella
Farmacèutica. Hospital Comarcal de l'Alt Penedès

Bibliografia

1. Fernández Liz E, Luque Mellado FJ. Revisión sistemática sobre coordinación terapéutica entre atención primaria y atención especializada. *Aten Primaria* 2007;39(1):15-21.
2. Garcia Lirola MA, Cabeza Barrera J, Lirola García E. Programa de intervención sobre la prescripción externa del hospital: valoración de resultados en médicos especialistas y en atención primaria. Estudio becado por la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria 1999-2000.
3. Fernández Liza E, Rodríguez Cumplido D, Diogène Fadini E, por el Grupo de Estudio de la Prescripción Inducida. Prescripción inducida a médicos de atención primaria procedente del hospital de referencia, Hospital Universitario Vall d'Hebron. *Aten Primaria* 2004;33(3):118-23.
4. Pérez Rodríguez MT. Corresponsabilización de la prescripción farmacéutica: ¿quién debe asumir la prescripción de los especialistas del hospital de referencia? *Aten Primaria* 2004;33(3):124-25.
5. Guia Farmacològica de l'Hospital Comarcal de l'Alt Penedès
6. Estàndard de qualitat de prescripció farmacèutica 2007. Divisió d'Atenció Primària. Unitat de Farmàcia. Institut Català de la Salut [ed. electrònica]. Disponible a: http://www.gencat.net/ics/professionals/pdf/eqpf_2007.pdf
7. Comitè Mixt d'Avaluació de Nous Medicaments. Divisió d'Atenció Primària. Unitat de Farmàcia. Institut Català de la Salut [edició electrònica]. Disponible a http://www.gencat.net/ics/professionals/pdf/procediment_mixte.pdf
8. Rosich Martí I, Arranz Castella T, Cardells Palau C, Tomàs Puig R, Soler Cera M. Diseño e implementación de indicadores de seguimiento de la prescripción de medicamentos Atención Primaria-Especializada. Comunicació presentada IX Congreso Nacional de la SEFAP, Pamplona. Octubre, 2004
9. Rosich Martí I, Arranz Castella T, Cardells Palau C, Tomàs Puig R, Soler Cera M. Guia farmacològica de l'atenció Primària-Especialitzada: seguiment de la prescripció de medicaments. Comunicació pòster presentat en les V Jornades de Recerca en Atenció Primària. Fundació Gol i Gurina. Barcelona, abril 2005.