

Medicamentos eternos

María José Monedero Mira

Médico de Familia. C.S Rafalafena

Prof. Asociada Departamento de Medicina UJI

Octubre 2012



Declaración de CI según legislación CV

- Esta sesión se ha realizado por encargo del comité organizador de esta jornada
- La ponente no recibe ningún tipo de financiación por esta sesión
- La ponente no tiene vínculos con empresa o entidad relacionada con el tema de la sesión
- La ponente declara estar adherida al manifiesto de la plataforma “ No gracias”



Maria José Monedero Mira. 25/10/2012

Medicamentos eternos

- Aquel medicamento que se prescribe por un tiempo indefinido, sin límites ni final
- Medicamento crónico
- Medicamento “ de por vida”



Los verdaderos medicamentos eternos

- **Medicamentos prescritos para enfermedades crónicas** :HTA, Diabetes, Hiperlipidemias, Osteoporosis, Artrosis, etc
 - *Principios de prescripción prudente o saludable*
- **Medicamentos prescritos para dolencias o procesos crónicos (enfermedades o no).**
insomnio, ansiedad, frustración, tristeza. *Lifestyle drugs*
 - *Tratamientos no farmacológicos.*
- **Medicamentos innecesarios: UTB**
 - *Desprescripción*



Motivos por los que un fármaco se eterniza

- Utilizar los fármacos como placebo
- Para dilatar otras decisiones
- Otorgarle a un fármaco propiedades que no posee
- Inercia terapéutica
- Mantener de forma indefinida un medicamento (interfase AP/AE)
- Efecto cascada: “Cascada de prescripción”



Modificado de Medicación en el anciano. INFAC 2009

FACTORES RELACIONADOS con la PRESCRIPCIÓN

Prescripción derivada

Opinión paciente

Presión asistencial y
Tiempo/paciente

Formación continuada

Fuentes de
información

Contratos de
gestión

Implicación
personal

Políticas sanitarias

Industria farmacéutica



Médico de atención primaria



Uso racional medicamentos



- Se define el **USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS** cuando «los pacientes reciben los fármacos apropiados para sus necesidades clínicas, con dosis ajustadas a su situación particular, durante un periodo adecuado de tiempo y al mínimo costo posible para ellos y para la comunidad».

Conferencia de Expertos sobre Uso Racional de los Medicamentos, Nairobi 1985

Unas cifras...

- Porcentaje de prescripción de UTB

	03/2010	03/2011	03/2012
CV	7.53	7.39	5.61
Depart 2	8.58	8.61	6.43

Extraído de Indicadores farmacéuticos. Contrato de gestión



Más cifras...

- Porcentaje de prescripción de novedad terapéutica sin aportación relevante en los últimos 3 años

	03/2010	03/2011	03/2012
CV	31.39	26.04	33.67
Depart 2	27.72	25.92	32.86



Extraído de Indicadores farmacéuticos. Contrato de gestión

Los más vendidos...

- Lipitor® (atorvastatina)
- Plavix® (clopidogrel)
- Nexium® (esomeprazol)
- Seretide®(salmeterol/fluticasona)
- Crestor® (rosuvastatina)



Prescripción saludable de medicamentos en tiempos de crisis. Butlletí groc. 2011

Cuando el factor de riesgo se convierte en enfermedad



- El miedo al colesterol
 - Controversia con respecto al uso de las estatinas y el punto de corte del colesterol, sobre todo cuando hablamos de prevención primaria.
 - Poca utilización de las tablas de estratificación del RCV
 - Los puntos de corte para iniciar el tratamiento basados en LDLc divergen en la evidencia clínica
 - En 2011 aparecen rosuvastatina y pitavastatina ¿ realmente son necesarias? Ejemplo de los fármacos “yo también”
 - Ezetimiba: fármaco hipolipemiante que inhibe la absorción intestinal de colesterol y otros esteroides vegetales. Múltiples estudios (ENHANCE, SEAS, SHARP) en los que se cuestiona la eficacia de este medicamento



*El sistema de salud prioriza el uso de los recursos? Butlletí Groc 2012
Los problemas de calidad de las GPC. BIT Navarra Enero/Febrero 2012*

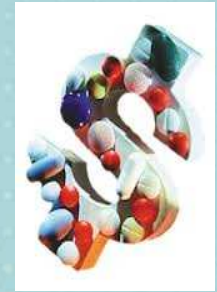
Medicamentos enfermedades crónicas

- **Fármacos “yo también” (me too) o evergreening**
 - Fármacos estructuralmente muy similares a otros ya conocidos.
 - Diferencia: variaciones farmacológicas menores
 - Se presentan como innovaciones
 - Generalmente precio elevado
 - No confundir novedad comercial con mejora terapéutica para los pacientes



Antiguos fármacos disfrazados de novedad. Butlletí Groc Febrero 2007
Prescripción saludable de medicamentos en tiempos de crisis. Butlletí Groc . Septiembre 2011

Fármacos reciente introducción



- Los nuevos fármacos son fuertemente promovidos y las ventas de algunos de ellos han aumentado con mucha rapidez
- Suelen ser fármacos para enfermedades crónicas. Tratamientos de larga duración
- Su coste es elevado
- Hay mucha incertidumbre sobre sus efectos indeseables



¿El sistema de salud prioriza el uso de los recursos? Butlletí Groc Enero/Marzo 2012

Otros fármacos para “toda la vida”



- **SYSADOA**
 - Eficacia controvertida
 - Prescritos en la mayoría de pacientes con artrosis
- El auge de la **osteoporosis**
- IBP para todos: el **protector universal**



Gorricho J et al. La artrosis ¿ qué podemos hacer con nuestros pacientes en el siglo XXI!. BIT 2004
Calvo C. Fármacos sintomáticos de acción lenta y admón oral para la artrosis: dudosa eficacia y nula acción condroprotectora.

Medicalización y sus consecuencias



- Expansión de la medicina a hechos que hasta ahora no habían sido considerados del ámbito sanitario y a fenómenos para los que no disponemos de soluciones efectivas.
- Creciente necesidad de prevenir todo tipo de enfermedades y riesgos
- La terapéutica farmacológica representa la casi totalidad de los recursos para combatir las enfermedades.
- Los efectos nocivos de las intervenciones médicas se consideran ya un problema de salud pública

Habilidades para no medicalizar. Zapater Torres F y Vila Regat R. FMC 2008

Situaciones que se medicalizan

- Estados fisiológicos. Menarquía, menopausia, embarazo, parto
- Etapas vitales: vejez, infancia, adolescencia, muerte
- Situaciones de la vida (acontecimientos vitales estresantes): duelo no patológico, jubilación, cambios de residencia, problemas pareja.
- Sexualidad, infelicidad y malestar psicológico
- Dificultades de otros sistemas: ausencias escolares, laborales.
- Enfermedades leves y autolimitadas: procesos infecciosos, traumatismos leves
- Alimentación e higiene.

Habilidades para no medicalizar. Zapater Torras F y Vila Regat R. FMC 2008

Y muchos más....

Cuidados
de la piel

Lágrimas
artificiales

Hipnóticos

Vitaminas



Ansiolíticos

Analgésicos

Caspa

Caida de cabello

Venotónicos

Medicamento con bajo valor terapéutico (UTB)

- No se encuentra probada su utilidad terapéutica a través de estudios clínicos realizados en condiciones adecuadas
- Insuficiente relación beneficio/riesgo
- Asociaciones no recomendadas (aquellas en las que la combinación de 2 o más fármacos no aporta ninguna ventaja frente a la administración de los medicamentos por separado, o bien aquellas que llevan incorporado algún medicamento de baja utilidad terapéutica.



Utilidad terapéutica de los medicamentos financiados por el SNS, MSC 2001

UTB



- Vasodilatadores periféricos

- Pentoxifilina
- Dihidroergocristina
- Nicergolina
- Buflomedil

- Psicoestimulantes y nootropos

- Citicolina
- Piracetam

- AINES tópicos

- Mucolíticos

- Otros medicamentos contra la demencia

- Ginko biloba

- Antivaricosos

- Vasoprotectores

- Diosmina
 - Hidrosmina




The Lancet Neurology, [Volume 11, Issue 10](#), Pages 851 - 859, October 2012

< [Previous Article](#) | [Next Article](#) >

This article can be found in the following collections Using Drugs (Dementias)

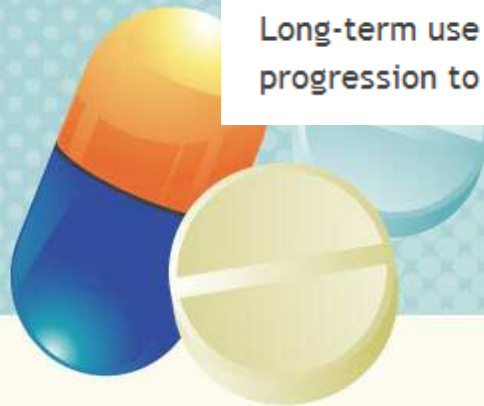
Published Online: 06 September 2012

Long-term use of standardised ginkgo biloba extract for the prevention of Alzheimer's disease (GuidAge): a randomised placebo-controlled trial

Prof [Bruno Vellas](#) MD [a b c](#) , Prof [Nicola Coley](#) PhD [a b c](#), Prof [Pierre-Jean Ousset](#) MD [a b c](#), Prof [Gilles Berrut](#) MD [d](#), Prof [Jean-François Dartigues](#) MD [e](#), Prof [Bruno Dubois](#) MD [f](#), Prof [Hélène Grandjean](#) MD [a](#), Prof [Florence Pasquier](#) MD [g](#), Prof [François Piette](#) MD [h](#), Prof [Philippe Robert](#) MD [i](#), Prof [Jacques Touchon](#) MD [i](#), Prof [Philippe Garnier](#) MD [k](#), Prof [Hélène Mathiex-Fortunet](#) MD [k](#), Prof [Sandrine Andrieu](#) MD [a b c l](#), for the GuidAge Study Group†

Interpretation

Long-term use of standardised ginkgo biloba extract in this trial did not reduce the risk of progression to Alzheimer's disease compared with placebo.







THE COCHRANE LIBRARY

Independent high-quality evidence for health care decision making
from [The Cochrane Collaboration](#)

[Home](#) > [Evidence Based Medicine](#) > [Evidence-Based Medicine](#) > [The Cochrane Library](#) > [Abstract](#)

DATABASE TOOLS

-  [Save to My Profile](#)
-  [Recommend to Your Librarian](#)

DATABASE MENU

[Database Home](#)

FIND ARTICLES

[Intervention Review](#)

Topical NSAIDs for chronic musculoskeletal pain in adults

Sheena Derry^{1,*}, R Andrew Moore¹, Roy Rabbie²

[Database Title](#)

The Coc

Editorial Group: [Cochrane Pain, Palliative and Supportive Care Group](#)

Published Online: 12 SEP 2012

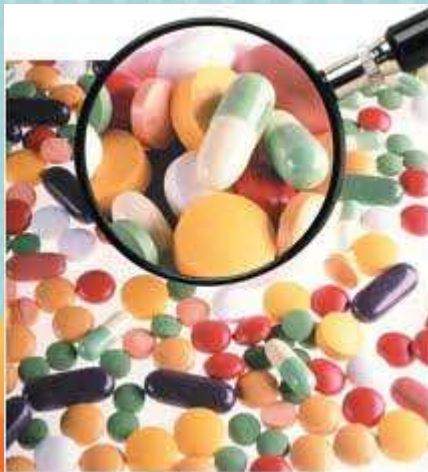
Authors' conclusions

Topical NSAIDs can provide good levels of pain relief; topical diclofenac solution is equivalent to that of oral NSAIDs in knee and hand osteoarthritis, but there is no evidence for other chronic painful conditions. Formulation can influence efficacy. The incidence of local adverse events is increased with topical NSAIDs, but gastrointestinal adverse events are reduced compared with oral NSAIDs.





¿ Que podemos hacer?



Principios para una prescripción prudente (I)



1. Pensar más allá de los fármacos
 1. Tratamientos no farmacológicos
 2. Pensar en las posibles causas tratables
2. Practicar una prescripción más estratégica
 1. Usar un nº limitado y conocido de fármacos
 2. Evitar los cambios innecesarios de tratamientos
 3. No utilizar fármacos de bajo poder terapéutico
3. Mantener una vigilancia especial de los posibles efectos adversos



Principios para una prescripción prudente (II)

4. Se prudente y escéptico con los nuevos medicamentos y las nuevas indicaciones
 1. Busca información no sesgada
 2. Esperar a que los fármacos lleven tiempo en el mercado
5. Trabajar con el paciente para establecer objetivos comunes
 1. No acceder automáticamente a las peticiones de fármacos
 2. Dedicar tiempo a hablar con el paciente
 3. Suspender los medicamentos que no sean necesarios
6. Considerar el impacto del tratamiento farmacológico a largo plazo y en un sentido amplio



Gordon D. Schiff, MD et al. Principles of conservative prescribing. Arch Intern Med. Published online June 13, 2011. doi:10.1001/archinternmed.2011.256

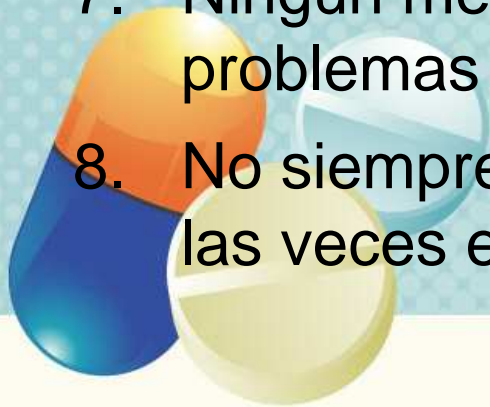
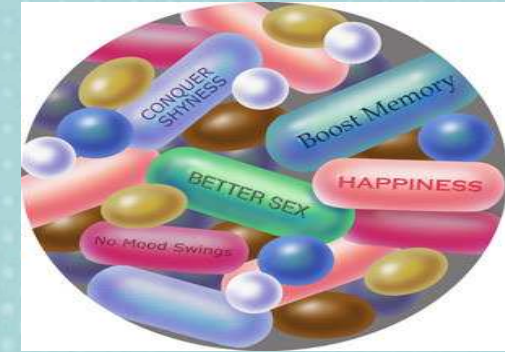
Desprescripción

- Druguectomy
- Farmatectomía
- **Desprescripción**
 - Eliminar medicamentos del paciente que se han ido acumulando a lo largo del tiempo
 - Su finalidad sería reducir la inadecuación de tratamientos de dudosa efectividad en determinadas etapas de la vida



A modo de conclusión...

1. Ningún fármaco es para siempre
2. Lo nuevo no siempre es bueno
3. Más vale quedarse corto que pasarse
4. No existen ni por asomo fármacos para todos los problemas
5. Ningún fármaco es garantía de éxito
6. Ningún cambio de fármaco es irreversible
7. Ningún medicamento está exento de poder producir problemas
8. No siempre más medicinas es mejor; la mayor parte de las veces es al revés



#principiosprescripcionprudenteystrategica

¡¡Muchas gracias!!

Para más aclaraciones: mjosem@ono.com

Para más información:
<http://rafalafena.wordpress.com/>

