

Plan de actuación de ARA II en la Comunidad de Madrid y consumo de medicamentos del sistema renina-angiotensina en la prescripción a través de receta del hospital

Ainhoa ARANGUREN y Esther RAMIREZ.

En la Comunidad de Madrid, la prevalencia de hipertensión arterial en la población adulta es del 30% y es la principal causa de la utilización de medicamentos. En conjunto, el gasto anual de los antihipertensivos es de más de 150 millones de euros siendo la mitad del gasto los Antagonistas de los Receptores de la Angiotensina II (ARA-II) y solo el 25% de los tratamientos, expresado en Dosis Diarias Definidas (DDD) en 2010.

Además, existen asociaciones fijas que contribuyen a incrementar el coste de los tratamientos de este grupo, especialmente la asociación de ARA-II con calcio-antagonistas, que tiene un coste medio superior al de los ARA-II.

Teniendo en cuenta datos de población, morbilidad y facturación de 2010 en la Comunidad de Madrid, se podría estimar que el gasto destinado a financiar un año de tratamiento con ARA-II, permitiría financiar el tratamiento de más de tres años con otros hipotensores de eficacia equivalente, para el mismo número de pacientes.

Debido a la importante repercusión presupuestaria de los ARA II y al escaso beneficio clínico adicional frente a otras alternativas de eficacia clínica demostrada, varias comunidades y países han priorizado diferentes estrategias de optimización terapéutica. La Comunidad de Madrid, desde la Dirección General de Gestión Económica y de Compras de Productos Sanitarios y Farmacéuticos, elaboró como estrategia de mejora un "PLAN DE ACTUACIÓN DE ARA-II". Sus objetivos generales son optimizar la eficiencia en la prescripción de los medicamentos del Sistema Renina Angiotensina y reducir la variabilidad no justificada de utilización de ARA-II en la práctica clínica. Estos objetivos generales se consiguen mediante tres objetivos específicos:

1. Facilitar herramientas para el intercambio y sustitución, de forma segura y en pacientes seleccionados, de ARA-II por principios

activos de equivalencia demostrada en la misma indicación.

2. Promover el conocimiento del documento "Criterios para establecer el lugar en la Terapéutica de los ARA-II en los profesionales sanitarios de la Comunidad de Madrid" (Documento de Criterios). Para su elaboración se realizó una revisión sistemática de la evidencia científica disponible. Se seleccionaron los principales ensayos clínicos y metanálisis que comparan ARA-II e Inhibidores de la Enzima Conversora de la Angiotensina (IECA) en términos de beneficio para la salud en sus diferentes indicaciones: hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, nefropatía diabética o en alto riesgo cardiovascular. En general no se han demostrado diferencias significativas de eficacia en favor de los ARA-II en la mayoría de los estudios. Por tanto, el Documento de Criterios solo indica los ARA-II como tratamiento de elección en las siguientes situaciones:

- Pacientes diabéticos tipo II, hipertensos, con macroalbuminuria e insuficiencia renal (losartan e irbesartan).
- Como una alternativa terapéutica a IECA en caso de tos crónica, descartadas otras causas de tos.

Sin embargo, no se posicionan como buena

alternativa en pacientes que han experimentado angioedema por IECA, ya que se han comunicado casos de angioedema con ARA-II en pacientes que lo habían presentado previamente con IECA.

En relación a la incidencia de hiperkaliemia, no se han demostrado diferencias entre ambos.

Este documento de criterios, se ha publicado en la intranet y se ha difundido en las distintas gerencias de atención especializada y atención primaria.

3. Promover la incorporación de las recomendaciones del Documento de Criterios en la práctica clínica, lo que implica:
 - a. Conocer los mecanismos que apoyan la resistencia al cambio en la prescripción de ARA-II, barreras y facilitadores.
 - b. Diseñar una estrategia de formación destinada a resolver todas aquellas barreras para el cambio que no están justificadas por la evidencia.
 - c. Facilitar herramientas de apoyo e indicadores de seguimiento.
 - d. Contar con la participación de las direcciones asistenciales de Atención Primaria y de las Gerencias de los Hospitales.

Se realizó un análisis de situación para identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos en la prescripción de este grupo de fármacos. Se crearon grupos focales con médicos de atención primaria y especializada, a los que se les realizó una encuesta on-line, entrevistas y un procedimiento de expresión libre de ideas. Los resultados están siendo redactados en un informe escrito pendiente de difusión.

La Agencia Laín Entralgo de la Comunidad de Madrid realiza jornadas periódicas para la presentación del Plan de actuación de ARA-II y del Documento de Criterios mediante la resolución de casos clínicos.

Periódicamente se realiza el seguimiento del cumplimiento de los objetivos y de indicadores cualitativos y cuantitativos asociados a la prescripción de ARA-II. Un indicador del Contrato Programa hace referencia al porcentaje de prescripción de ARA-II en relación a todo el Sistema Renina-Angiotensina. El objetivo propuesto para nuestro hospital para el año 2011 fue que este dato no superara el 44,2%. La siguiente tabla muestra el resultado obtenido tanto para el Hospital de la Princesa como para la media de hospitales grandes de la Comunidad de Madrid:

	% ARA II/Sist. Ren. Ang.			
	Objetivo	Resultado	Resultado Atención Especializada	Resultado Atención Primaria
Hospital Universitario de La Princesa	44,20%	47,85%	64,98%	47,56%
Total Hospitales Grandes CAM		43,61%	58,47%	43,42%

Los datos relativos a la prescripción a través de receta de los especialistas adscritos al hospital en DDD (dosis diaria definida), para el período enero – abril de 2012 se muestran en la figura 1. El porcentaje es de un 62% para ARA II y un 37% para IECA.

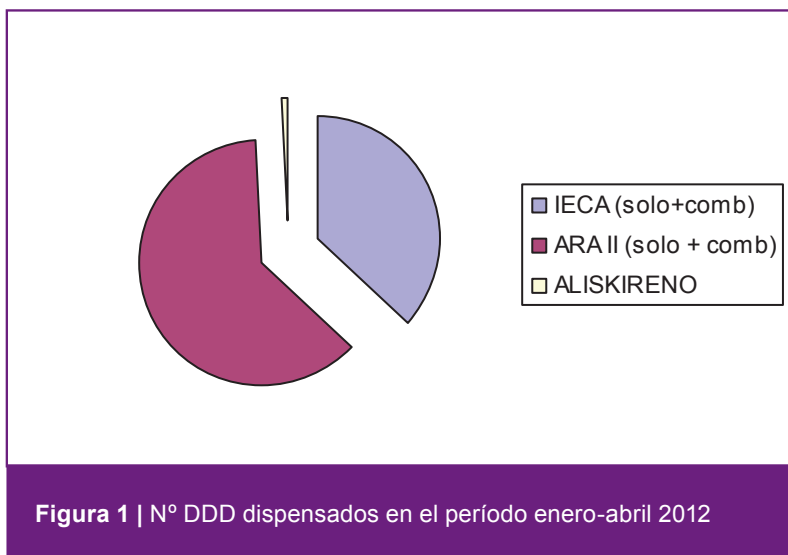
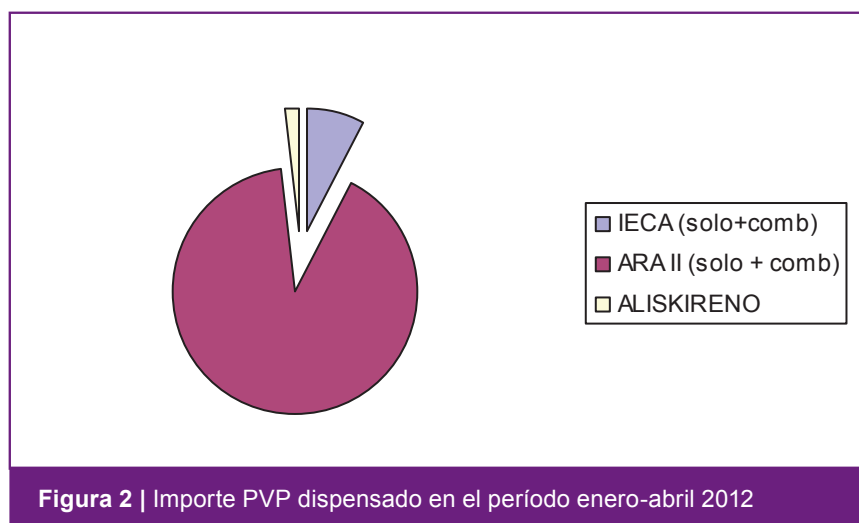


Figura 1 | N° DDD dispensados en el período enero-abril 2012

La figura 2 muestra el valor económico que suponen ambos grupos para el mismo período, siendo éste del 90% para ARA II, 8% para IECA y 2% para aliskireno.



Las siguientes figuras muestran, para el período enero-abril de 2012, el importe de la DDD para cada uno de los principios activos del Sistema Renina Angiotensina. La figura 3 muestra una idea del coste diario de IECA y la figura 4 de ARA II y aliskireno.

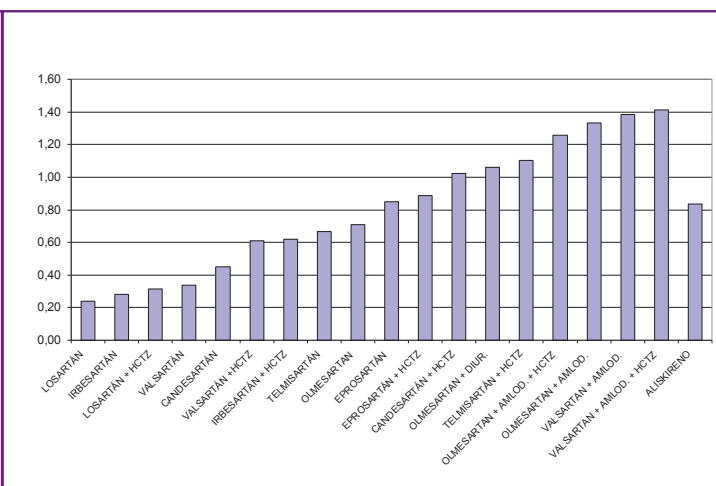
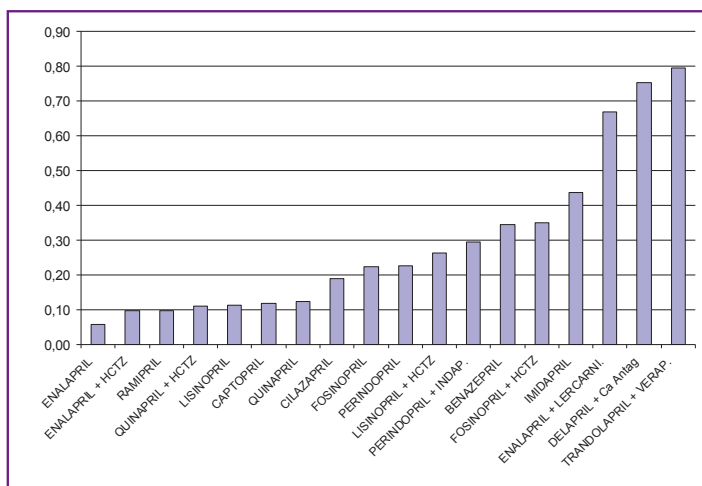


Figura 3 | Coste medio por DDD para IECA

Figura 4 | Coste medio por DDD para ARA II y aliskireno

Conclusión

Debido a su mayor costo con respecto a los IECA, los ARA II estarían indicados solo en las dos circunstancias siguientes (según un estudio de revisión de la Comunidad de Madrid):

- 1- Pacientes con diabetes tipo 2, hipertensos, con microalbuminuria e insuficiencia renal (losartán e irbesartán).
- 2- Como alternativa terapéutica a IECA en caso de tos crónica, después de descartar otras causas de tos.