

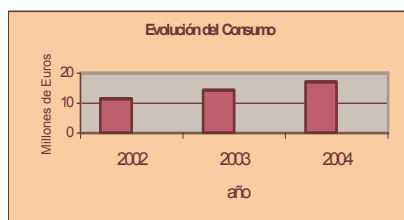
CONTENIDO:

Evolución del consumo farmacéutico	1
Actualización de la Guía Farmacoterapéutica	2
Sustituciones y Notas breves	3
Ketorolaco como tratamiento para el dolor Alerta sobre insulinas rápidas	4

Evolución del consumo Farmacéutico

El gasto farmacéutico en hospitales se dispara. El consumo en medicamentos esta creciendo en los últimos años y, según todos los expertos, es muy difícil de reducir.

El consumo anual de medicamentos en nuestro hospital en el año 2003 fué de 14.390.610,31 € frente a los 11.527.061 € del año 2002, experimentando un incremento del **24,84%**. En el 2004 ascendió a 17.165.260,83 € reduciendo este incremento al **19,28%**.



A pesar de la disminución porcentual en este último año, el gasto global se va incrementando cada año, debido, principalmente, a la incorporación constante de nuevas terapias, de mayor coste, seguido de la ampliación de la cartera de servicios, la complejidad de algunos procesos antes no tratados y del envejecimiento progresivo de la población, que genera el

ingreso de un alto número de pacientes crónicos y con pluripatología.

Un grupo reducido de fármacos permite explicar el **91 %** del incremento del consumo del 2004. El incremento del consumo global producido durante este periodo (se engloba pa-

FÁRMACO	INCREMENTO 2003/2004 (€)	INCREMENTO 2003/2004 (%)
Epo	175.473	24,32%
Linezolid	30.483	56,93%
Antimicóticos	223.555	39,20%
Factores de coagulación	201.018	20,20%
Bosentan Iloprostol	75.020	337,47%
Infliximab	342.881	69,41%
Etanercept	89.463	8.699,92%
Citostáticos	277.056	15,38%
Interferón	102.024	10,83%
Filgastrin	121.593	29,13%
Atosiban	68.651	187,49%
Paracetamol IV	142.893	704,20%
Gammaglobulinas Inespecíficas	20.894	3,72%
Palivimab	13.837	9,42%
Anagrelide	46.847	116,75%
Imiglucerasa	168.083	164%
Terlipresina	7.978	217,68%
CSS(*)	421.412	
TOTAL	2.529.161€	

cientes encamados, externos, consultas, ambulantes y centros sociosanitarios) fue de **2.774.651 €**. Dentro de este grupo de fármacos se encuentran aquellos más innovadores y caros, cuyos tratamientos en la mayoría de los casos son de uso exclusivamente hospitalario. La aparición dentro de este grupo de fármacos como **Paracetamol IV**, que ha experimentado un incremento del **704,2%** es debido a la nueva incorporación de este fármaco a la Guía Farmacoterapéutica del hospital a finales del 2003 (al igual que ocurre con Etanercept), aun así se recuerda a los facultativos que el coste de 1g de Paracetamol IV es de **2.07€** mientras que la misma dosis vía oral es de **0€**.

El gasto farmacéutico es el capítulo sanitario con mayor incremento interanual, por ello el valorar en cada tratamiento el más **costo-efectivo**, el **ajustar los tratamientos a la Guía Farmacoterapéutica del Hospital**, la **realización de protocolos**, el **paso a vía oral en aquellos casos que sea posible** se hace necesario para la contención del gasto.

(*) Centros Sociosanitarios

Relación de medicamentos evaluados por la Comisión de Farmacia y Terapéutica.



COMISIÓN DE FARMACIA

FÁRMACO EVALUADO	ACTIVIDAD	INDICACIÓN PARA LA CUAL SE SOLICITA	Año registro en España	Aceptado
Adalimumab	Inmunosupresor selectivo	Artritis reumatoide en adultos. Artritis crónica juvenil. Artritis psoriática.	2004	N
Doxorrubicina liposomal	Anticanceroso: Antraciclina	Cáncer de mama metastásico en monoterapia en pacientes con riesgo cardíaco aumentado.	2001	N
Levobupivacaína	Bloqueante de los canales de Sodio: Anestésico local	Bloqueo ilioinguinal y peneano Anestesia caudal en niños	2000	S
Brimonidina	Agonista de los receptores alfa: Hipotensor ocular	Glaucoma de ángulo abierto	1998	S
Brinzolamida	Inhibidor de la anhidrasa carbónica: Hipotensor ocular	Glaucoma Glaucoma de ángulo abierto	2000	S
Bimatoprost	Relacionado con la prostaglandina F2-alfa: Hipotensor ocular	Glaucoma Glaucoma de ángulo abierto	2002	S
Prednisolona 1%	Antiinflamatorio intraocular	Conjuntivitis	1999	S
Abciximab	Antiagregante plaquetario	Cardiopatía isquémica Angina inestable(*)	1995	S
Mirtazapina	Antagonista receptores de serotonina: antidepresivo	Depresión	1996	S
Iodixanol	Contraste radiológico, hidrosoluble, nefrotópico	Angiografía, Arteriografía, Urografía, Venografía, TAC y Melografía, solo en pacientes diabéticos o con insuficiencia renal (*)	1995	S
Sumatriptan	Agonistas selectivos de receptores 5HT ₁ .	Crisis migrañosas y Cefaleas en racimo (**)	1993	S
Pegfilgastrim	Estimulante de colonias	Neutropenia febril	2002	P
Dexketoprofeno	Derivado del ac. Propionico: Antiinflamatorio	Antiinflamatorio	2002	N
Levosimendan	Aumenta la fuerza de contracción: Inotropo	Insuficiencia Cardíaca	2001	N

(*) Solo para el servicio de Hemodinámica. (**) La solicitud debe venir firmada por Neurólogo.
P: Pendiente de valoración **S:** Aprobado **N:** No aprobado



Sustitución de Augmentine® 875/125 mg sobres por Augmentine plus® 1000/62.5 mg comprimidos

La Comisión de Infecciones ha sustituido **Augmentine® sobres** de 875 mg vía oral de la Guía Farmacoterapéutica (GFT) por **Augmentine Plus® 2 g** cada 12 horas.

Augmentine Plus® presenta ventajas farmacocinéticas/farmacodinámicas que han llevado a modificar los puntos de corte de la CMI con respecto a *Streptococcus pneumoniae*. Estos nuevos puntos de corte consideran sensibles a Augmentine Plus® bacterias que son resistentes a las formulaciones convencionales de Augmentine.

La pauta posológica de Augmentine Plus® 2 g cada 12 horas mejora el cumplimiento terapéutico ya que

reduce en una toma la pauta posológica del Augmentine convencional.

Por último la reducción de Ac. Clavulánico a 250 mg/día disminuye la aparición de reacciones adversas de tipo gastrointestinal.

A pesar de las ventajas que presenta, se están recibiendo quejas por parte de algunos servicios debido al gran tamaño de los comprimidos, que imposibilita su deglución sobre todo en pacientes ancianos.

Se recuerda que **Augmentine Plus®** no se puede administrar por sonda nasogástrica por lo que habría que administrar comprimidos de **Augmentine 500 mg**.

Galantamina (Reminyl®): Incremento de la mortalidad en pacientes con deterioro cognitivo leve. Datos preliminares de dos ensayos clínicos

Galantamina es un inhibidor de la acetilcolinesterasa autorizado en España desde octubre del año 2000 para el tratamiento sintomático de la demencia de tipo Alzheimer leve o moderadamente grave.

La **Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS)** ha sido informada de los resultados preliminares de dos ensayos clínicos realizados con **galantamina** en pacientes con **deterioro cognitivo leve**, controlados frente a placebo.

El análisis preliminar de los resultados de ambos ensayos para evaluar la eficacia de galantamina en el retraso de la aparición de demencia en pacientes con deterioro cognitivo leve, indica un incremento de la mortalidad en los pacientes tratados con galantamina, en relación a los que recibieron placebo. A la vez, estos resultados no muestran diferencias en términos de eficacia entre galantamina y placebo.

Entre tanto, la AEMPS considera necesario hacer las siguientes recomendaciones:

1.- Galantamina no está autorizada para su uso en pacientes con deterioro cognitivo u otras alteraciones cognitivas diferentes a la demencia de tipo Alzheimer, por lo que no debe ser utilizado como tratamiento en este tipo de pacientes.

2.- El uso de galantamina en pacientes con demencia de tipo Alzheimer debe de realizarse de acuerdo a las condiciones establecidas en la ficha técnica de la especialidad, realizándose un seguimiento regular del paciente con objeto de evaluar la eficacia del tratamiento y la aparición de posibles reacciones adversas.

3.- En el caso de que la eficacia obtenida sea incierta o la situación del paciente empeore, se recomienda suspender el tratamiento.

Se recuerda la importancia de notificar todas las sospechas de reacciones adversas al centro autonómico de Farmacovigilancia.

Laxantes con alto contenido en fosfatos: riesgo de hiperfosfatemia

Notificación en España de varios casos de hiperfosfatemia, en algunos casos graves, asociados al uso de laxantes con alto contenido en fosfatos. **Las conclusiones** del Comité de Seguridad de Medicamentos de Uso Humano fueron que el balance beneficio/riesgo se mantiene favorable en aquellas indicaciones que suponen su utilización esporádica, como son el vaciado intestinal previo a exploraciones diagnósticas, cirugía o parto o en casos de impactación fecal siempre que se evite en pacientes con factores de riesgo.

En España se encuentran afectadas las especialidades **Fosfoevac®**, **Fosfosoda® (*)**, **Foslainco®** por vía oral, y por vía rectal **Enema Casen® (*)**.

(*) Especialidades incluidas en la GFT del hospital.



Introducción

Ketorolaco es un fármaco ampliamente usado como tratamiento del dolor leve a moderado en pacientes sometidos a cirugía. Los principales problemas del uso de este fármaco, se derivan de las reacciones adversas gastrointestinales, renales y hepáticas conocidas, que aumentan en gran medida con un mal cumplimiento de la pauta posológica indicada en la ficha técnica.

Posología

Vía oral: 10mg/ 4-6 h, no debiendo sobrepasar los 40 mg diarios. **La duración de tratamiento no deberá superar los 7 días.**

Vía parenteral: dosis inicial de 10 mg (30 mg en caso de dolor intenso o muy intenso), seguidos de 10-30 mg /6 h según la necesidad. **Dosis máxima recomendada: 90 mg (adultos) y 60 mg (ancianos). Duración máxima del tratamiento continuo parenteral 2 días.** Se podrá utilizar junto con analgésicos opiáceos cuando las dosis máximas recomendadas no sean suficientes.

No es recomendable la asociación de este fármaco junto con otros antiinflamatorios no esteroideos, ya que es poco probable que aumente la eficacia analgésica y/o antiinflamatoria, mientras que el riesgo de efectos adversos aumenta notablemente.

No usar en pacientes con insuficiencia renal grave. En pacientes con insuficiencia renal moderada, utilizar el 50% de la dosis.

A pesar de ser un fármaco relativamente antiguo y conocido por todos se ha venido observando desde el Servicio de Farmacia una pauta de tratamiento demasiado prolongada en pacientes tratados con Ketorolaco tanto vía intravenosa como oral.

Es por ello, por lo que se pone en conocimiento de los facultativos la pauta posológica que indica la ficha técnica del medicamento para las indicaciones aprobadas en España.

Posible confusión en el cambio de una insulina rápida humana (ACTRAPID®, HUMULINA®, HUMAPLUS®) por un análogo de insulina rápida (NOVORAPID®, HUMALOG®)

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) notifica que se han producido varios casos de errores de medicación ocasionados por el cambio de una insulina rápida humana a un análogo de insulina rápida, con consecuencias importantes y lesivas para los pacientes.

El error se puede producir cuando el profesional sanitario decide realizar un cambio de medicamento sustituyendo la insulina rápida humana por un análogo de insulina rápida humana (insulina asparta), sin considerar que estos dos medicamentos **NO SON TERAPEUTICAMENTE EQUIVALENTES**. Los análogos de insulina rápida (insulina asparta o insulina lispro) tienen un inicio más rápido y una menor duración de acción. También, el pico máximo de acción aparece antes y es más pronunciado.

Páginas de Interés

El pasado 20 de Noviembre se celebró en Madrid la "Primera jornada sobre Aspectos Legales del Mir". En la página Web www.aemir.org se puede encontrar un resumen de los temas tratados "Libranza de Guardias" "Evaluación y Tutorías", etc.

Para el personal sanitario que no disponga de la Guía Farmacoterapéutica del CHUA puede acceder al documento en: Web www.chospab.es/DIRMEDICA/serviciosGenerales/farmaciaHospitalaria/pagProfesional/guia.htm

Fe de erratas

Se ha detectado un error en el Boletín N° 3 del 2004 en la página nº 4 en el apartado de terapia secuencial.

En la columna de medicamento oral donde pone **Ketorolaco 30 mg/6h debería de poner Ketorolaco 10 mg/6h** y en la misma columna donde pone **Amoxicilina 875/8h debería de poner Amoxicilina 500/8h.**

Centro de Información de Medicamentos Servicio de Farmacia

☎ 967 59 71 04 / 11031 (Guardias)