



USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS Profesionales sanitarios y de la industria farmacéutica defienden las nuevas presentaciones de fármacos ajustadas a los tratamientos y señalan que serán necesarias más adaptaciones en el futuro

Adecuación de envases: mejorará la adherencia, pero no tanto el ahorro

La industria acepta la norma aunque señala que supone costes añadidos

J. T.

julio.trujillo@correofarmaceutico.com

Responsables de la industria señalan a CF que la adecuación de envases a los tratamientos reales que ha comenzado con la adaptación de una serie de antibióticos (ver CF de la semana pasada) mejorará la adherencia pero tendrá menos efectos en el ahorro. "A primera vista parece que tenderá más a favorecer la adherencia, el cumplimiento de los tratamientos, que a originar un ahorro añadido importante para el sistema", dice Esteva Munmany, director de Laboratorios Stada, aunque explica que eso habrá que irlo viéndolo. Gracia Espuelas, directora de Farmacia de Sandoz, explica a CF que "para nosotros, la importancia de esta medida radica en que consideramos que estamos facilitando al paciente el hecho de que pueda completar el tratamiento de antibióticos de la manera más fácil y efectiva posible, y lo más importante, el impacto positivo que pueda tener en la salud pública".

"En realidad, más ahorro por esta vía es difícil de conseguir, ya que los antibióticos ya estaban en precios mínimos y la modificación de presentaciones y precios no va a tener especial impacto en las cuentas del Servicio Nacional de Salud", recuerda Ángel Luis Rodríguez de la Cuerda, director general de la patronal de genéricos, Aeseg.

LO QUE CAMBIA

La mayoría de las presentaciones de fármacos crecerán en número de cápsulas, sobres y comprimidos. La intención de Sanidad es que con un único envase recetado un médico pueda tratar una infección puntual. En la mayoría de casos, muchos médicos se veían obligados a hacer dos recetas (doble gasto para las arcas públicas) cuando sólo se

NUEVOS ENVASES PARA AJUSTAR GASTOS

Los nuevos formatos exigidos por el Ministerio de Sanidad para dos de los antibióticos que son prescritos con mayor frecuencia.

| GRUPO | P. activo | Presentaciones | Formato actual | Formato nuevo | GRUPO | P. activo | Presentaciones | Formato actual | Formato nuevo |
|---------|-------------|----------------|----------------|---------------|---------|----------------|----------------|----------------|---------------|
| J01AA02 | AMOXICILINA | 100mg/ml | 30 ml | 40 ml | J01MA02 | CIPROFLOXACINO | 250 mg | 10 unidades | Monodosis |
| | | 125 mg/5ml | 60 ml | Retirar | | | 250 mg | 20 unidades | 14 unidades |
| | | 125 mg/5ml | 120 ml | Sin cambios | | | 500 mg | 10 unidades | Monodosis |
| | | 125 mg | 16 sobres | 30 sobres | | | 500 mg | 20 unidades | 14 unidades |
| | | 250 mg/5ml | 60 ml | 40 ml | | | 750 mg | 10 unidades | 14 unidades |
| | | 250 mg/5ml | 120 ml | Sin cambio | | | 750 mg | 20 unidades | 14 unidades |
| | | 500 mg | 12 caps | 20 caps | | | | | |
| | | 500 mg | 12 comp | 20 comp | | | | | |
| | | 500 mg | 16 sobres | 20 sobres | | | | | |
| | | 500 mg | 24 caps | 30 caps | | | | | |
| | | 500 mg | 24 comp | 30 comp | | | | | |
| 500 mg | 24 sobres | 30 sobres | | | | | | | |
| 1000 mg | 12 comp | 20 comp | | | | | | | |
| 1000 mg | 12 sobres | 20 sobres | | | | | | | |
| 1000 mg | 24 comp | 30 comp | | | | | | | |
| 1000 mg | 24 sobres | 30 sobres | | | | | | | |

Fuente: Ministerio de Sanidad.

necesitan 3-4 cápsulas más para que el paciente completara el tratamiento.

Sin embargo, los ajustes no han podido ser exactos porque, señalan fuentes de la comisión que asesoró a Sanidad, la posología de al-

gunos fármacos varía según el paciente sea niño o adulto y según la gravedad, por lo que ha habido que dejar márgenes.

Así, explican, hay presentaciones de amoxicilina (ver cuadro) que pasan de 12 a

20 sobres o comprimidos, lo que mejora pero no resuelve el posible problema. Este fármaco se administra tres veces al día y la duración del tratamiento es entre 6 y 8 días. Con la presentación anterior, para un supuesto de 6 días, el paciente debía comparar dos envases de 12 y ahora el de 20 lo resuelve. Sobraban dos dosis pero sería menos grave. Pero si el tratamiento fuera de 8 días el problema persistiría (ver cuadro).

Estos márgenes, dicen, se siguen dando en supuestos como la cefuroxima, que distingue entre dosis para niños, dos al día, y adultos,

tres al día, por lo que hay que prever presentaciones que cubran estas posibilidades.

Un caso distinto sería el del ciprofloxacino, cuya posología es de dos dosis al día para tratamientos de 7 o 14 días, según gravedad. En ese caso, las presentaciones de 14 unidades estarían ajustadas a los tratamientos previstos.

LA ECOLOGÍA BACTERIANA

Julián de la Torre, de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, dice a CF que "toda adecuación de envases a los tratamientos reales es buena, sobre todo en antibióticos, donde se da un abuso que afecta a la ecología bacteriana y eso está teniendo importantes efectos sobre la salud. Eso es lo importante. Si, además, hay ahorro, mejor, peso éste va a ser escaso".

De la Torre sostiene que la mejor forma de resolver la administración correcta de antibióticos sería hacer prescripciones individualizadas con dosis unitarias para cada paciente, aunque admite que eso no siempre es sencillo.

En esta idea de impulsar las recetas de dosis unitarias siempre que sea posible parece estar tanto el Ministerio de Sanidad como la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, Aemps, al crear nuevas presentaciones con monodosis.

TRATAMIENTOS INDIVIDUALIZADOS

Presentaciones nuevas de dosis unitarias que crea el anexo III de la Aemps en la norma para la adecuación de envases de antibióticos.

| GRUPO | P. activo | Presentaciones | Formato actual | Formato nuevo |
|---------|-----------------------|----------------|----------------|-----------------|
| J01MA02 | FENOXIMETILPENICILINA | 500 mg | Inexistente | 20 caps |
| | | 500 mg | Inexistente | 40 caps |
| | | 250 mg | Inexistente | 20 caps |
| J01CF02 | CLOXACILINA | 250 mg | Inexistente | 30 caps |
| | | 250 mg/5ml | 60 ml | 100 ml |
| | | 250 mg/5ml | 60 ml | 150 ml |
| | | 400 mg | Inexistente | Monodosis |
| J01MA01 | OFLOXACINO | 400 mg | Inexistente | Monodosis |
| J01XD01 | METRONIDAZOL | 2000 mg | Inexistente | Monodosis |
| J01XD02 | TINIDAZOL | 2000 mg | Inexistente | Monodosis |
| | | 2000 mg | Inexistente | Suspensión oral |

Fuente: Ministerio de Sanidad.

de Ana Pastor como ministra de Sanidad que intentó relanzar la ministra socialista Leire Pajín sin mucho

éxito (ver CF del 24-X-2011). El actual Gobierno insiste en que son un buen instrumento de racionalización.

La Aemps sigue apostando por las dosis unitarias

J. T. La lista de los antibióticos afectados por la adecuación de envases como primer paso a un cambio más general fue elaborada por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps) junto a especialistas de las sociedades científicas. El tercer anexo de la resolución (ver cuadro) crea presentaciones nuevas de dosis unitarias, aunque también hay alguna en el anexo I (ver cuadro superior).

Las dosis unitarias son una iniciativa de la época

J. T. La adecuación de envases de los antibióticos decidida por Sanidad es producto de una larga negociación entre la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps), Farmaindustria y expertos médicos. La industria acepta la resolución y la considera beneficiosa, pero recuerda que va a suponer costes adicionales para las empresas.

El cambio de formato en suspensiones, por ejemplo, requiere estudios de estabilidad (por la cámara de aire libre en el frasco) y, aunque muchos de los cambios propuestos son mínimos en cuanto a tamaño de envase, sin embargo pueden crear problemas grandes en fabricación, señalan desde la patronal de genéricos Aeseg, cuyo director general, Ángel Luis Rodríguez de la Cuerda, sostiene sin embargo que el acuerdo económico es razonable, al fijar incentivos de reducción de un 95 por ciento de las tasas de comercialización por la adecuación y un incremento de precios pactado con la industria. "Obviamente, la adecuación de los formatos implica un coste para nosotros, sin embargo, consideramos que es también una inversión necesaria y a la que, como laboratorio, estamos obligados a cumplir para invertir en salud", explica a CF Gracia Espuelas, directora de Farmacia de Sandoz.

EN MAYO EN LAS FARMACIAS

Aunque algunos laboratorios como Sandoz ya han realizado sus adaptaciones, la industria farmacéutica está trabajando ya en la adaptación de los envases y para finales de mayo podrán estar ya en las farmacias, aunque podrán convivir con las presentaciones antiguas hasta el 1 de noviembre, fecha límite para su completa incorporación a las boticas.