

NOTICIAS

ANÁLISIS DE DESARROLLOS

Pacientes en tratamiento con benzodiazepinas e hipnóticos - z:

Justificación:

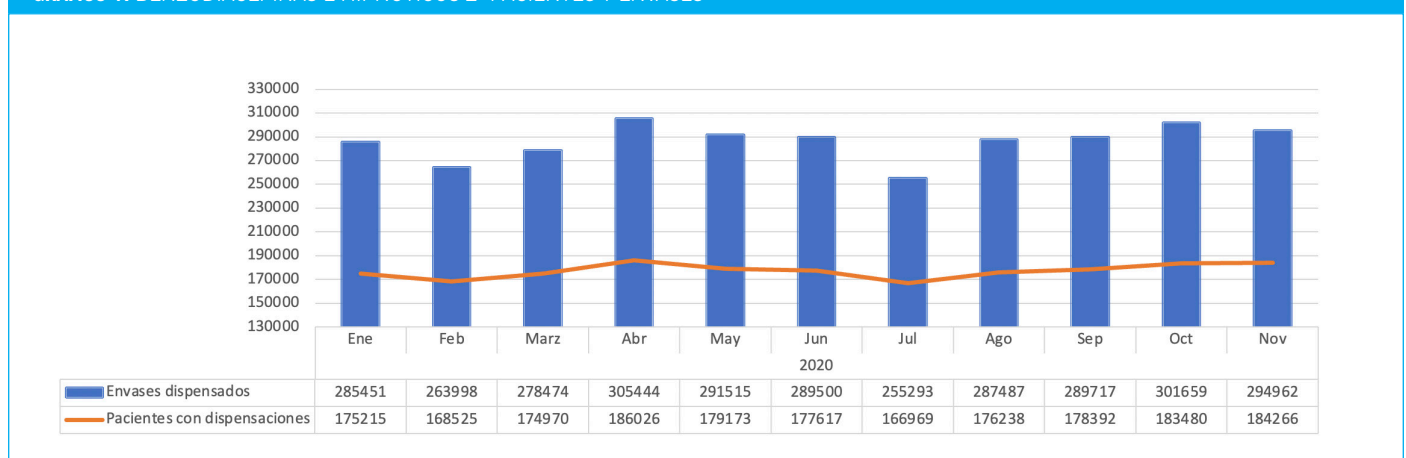
- En octubre de 2014, se publicó el *BOLCAN vol 6, núm 1. Uso adecuado de benzodiazepinas en insomnio y ansiedad*, al objeto de informar que el uso más habitual es en el tratamiento de la ansiedad e insomnio y por lo tanto se hacía preciso tener en cuenta determinados aspectos en relación a su prescripción y control.
- En agosto de 2017, se analizó que el 62,04% de los pacientes que consumían estos fármacos eran mayores de 65 años y con duraciones de tratamiento indefinidas: En el grupo etario comprendido entre los 45 y los 69 años se presentaba el mayor porcentaje en duplicidades (20%).
- Tras estos resultados, el 27 de octubre de 2017, se inhabilitó en REC-SCS la posibilidad de prescribir nuevos tratamientos con una duración de tratamiento indefinida, dejando disponible la duración de tratamiento aguda y como máximo para 365 días y presentando un aviso informativo en el momento de seleccionar la duración que recuerda que las principales indicaciones de las BDZ son para el tratamiento a corto plazo de la ansiedad y el insomnio y a las dosis mínimas eficaces:
 - insomnio: no superar las 2 a 4 semanas
 - ansiedad: no superar las 8 a 12 semanas

El 14 de marzo de 2020, el Gobierno de España decretó el estado de alarma para la gestión de la crisis sanitaria ocasionado por la COVID-19.

Análisis de la situación a noviembre de 2020

El número de pacientes en tratamiento (Gráfica 1) ha aumentado a lo largo del año 2020 en un 5.16%, donde el mayor aumento se produjo en el mes de abril y octubre correspondientes a la primera y segunda ola de la declaración del estado de alarma de la COVID-19.

GRÁFICO 1. BENZODIACEPINAS E HIPNÓTICOS Z- PACIENTES Y ENVASES

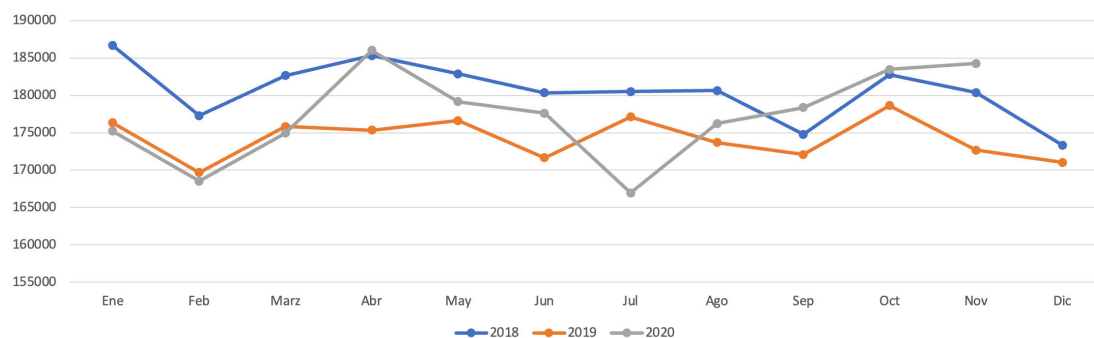


Esta misma comparativa para los dos años anteriores al 2020 (variación entre noviembre y enero de cada año) da la siguiente variación porcentual: en 2018 del -3,37% y en 2019 del -2,07%.

La variación interanual, en los meses de abril y octubre de 2020, respecto del 2019 en los mismos meses, es de: 6,09% en abril y 2,70% en octubre.

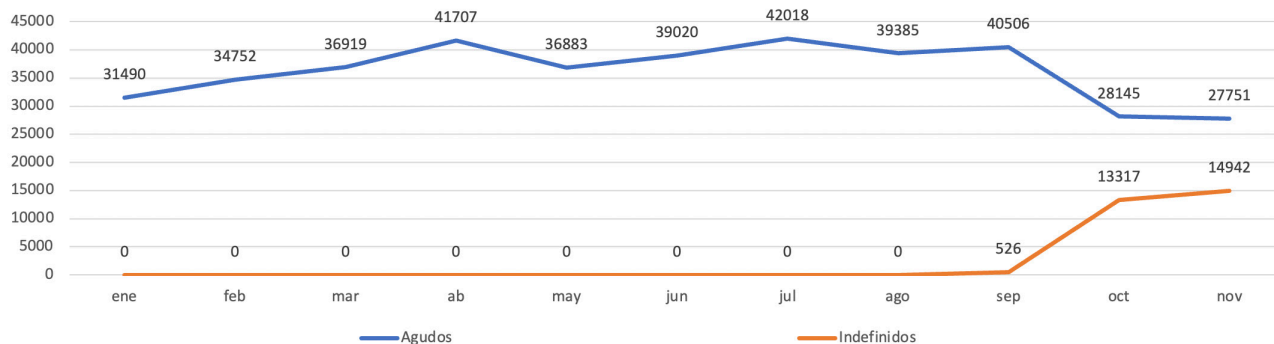
La variación interanual de 2020 respecto a 2018 en los meses de abril y octubre se corresponden con valores de 0,36% y 0,37%. (Gráfica2)

GRÁFICO 2. PACIENTES CON DISPENSACIONES EN REC-SCS DE BENZODIACEPINAS E HIPNÓTICOS Z



En septiembre de 2020 (gráfica 3), se habilitó nuevamente y con carácter excepcional, la posibilidad de marcar, una duración indefinida, tanto en las renovaciones de los tratamientos como para las nuevas prescripciones. Este hecho generó una disminución en los tratamientos agudos, llegando hasta 27.751 prescripciones, es decir un descenso del 23.41%, y un aumento de las nuevas prescripciones con duraciones indefinidas o crónicas de hasta 14.942.

GRÁFICO 3. NUEVAS PRESCRIPCIONES DE BZP - INDEFINIDOS Y AGUDOS



Pacientes en tratamiento con fentanilo transmucoso:

Justificación:

En septiembre de 2016, se publica el BOLCAN vol 8, núm 2. Uso adecuado de opioides mayores en el dolor crónico no oncológico.

El 21 de febrero de 2018, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), informa sobre la importancia de respetar las condiciones de uso autorizadas para minimizar el riesgo de abuso y/o dependencia con los medicamentos que contienen fentanilo de liberación inmediata.

OPIOIDE DE BASE	DOSIS MÍNIMA
Morfina	60 mg
Oxicodona	30 mg
Fentanilo	0,6 mg*
Tapentadol	150 mg
Hidromorfona	8 mg

El 23 de abril de 2019, el aplicativo de REC-SCS, obliga a vincular la prescripción del fentanilo transmucoso (FT) a indicación, estando excluidos de este obligatoriedad por sus características, aquellos pacientes que estén registrados en las Unidades de Cuidado Paliativos o diagnósticos como pacientes paliativos y para los médicos prescriptores a dicho Servicio de Paliativos.

También debe contener en su Plan de Tratamiento, al menos uno de los siguientes opiáceos como tratamiento de base para la prescripción.

Análisis de la situación a noviembre de 2020

De los 13.182 pacientes con prescripciones electrónicas de estupefacientes en REC-SCS, el 28.9% corresponden a fentanilos y el 6.16% a fentanilo transmucoso. El 10% de los pacientes con prescripciones de FT presentan dos o más prescripciones activas.

Del total de pacientes en tratamiento con FT, el 61.87% de los mismos se ha registrado el diagnóstico en REC-SCS, frente al 38.8% que se registran en historia clínica electrónica. Con lo que se ha conseguido que el total de las nuevas prescripciones realizadas después del desarrollo estén vinculadas a la indicación.

Observamos que el mayor registro para la prescripción de pacientes en tratamiento con FT se realiza bajo el diagnóstico de paliativos (60.30 %) frente al registro de paciente neoplásico.

Se recuerda que la morfina por vía oral sigue siendo el opioide mayor de elección para el tratamiento del Dolor Crónico No Oncológico (DCNO). Otros opiáceos a dosis equivalentes a la morfina (DEM) no han demostrado ser superiores en efectividad, seguridad ni eficiencia. La morfina dispone además de mayor variedad de formas farmacéuticas y dosificaciones para su administración.

Dispensaciones 2020	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Nº de envases dispensados (FT)	3.809	3.491	3.952	3.842	3.692	3.929	3.919	3.624	3.612	3.882	3.899
Media de envases Dispensados/Paciente (FT)	4,71	4,51	4,84	4,74	4,63	4,77	4,71	4,62	4,82	5,15	4,80

Fentanilo comparativa		Noviembre 2020
Nº Total de pacientes con dispensaciones Estupefacientes		13.182
Nº Total de Pacientes con dispensaciones Fentanilo (Total)		3.809
Nº Total de Pacientes con dispensaciones Fentanilo Transmucoso		1.002
Nº Total de Pac. con 2 Prescrip. Activas Fentanilo Transmucoso		73
Nº Total de Pac. con 3 o más Prescrip. Activas Fentanilo Transmucoso		12
Tto con Fentanilo Transmucoso	Paliativos por CIAS o por diagnóstico HCE	313
	Paliativos por indicación en REC	297
	Oncológicos por indicación en REC	195
	Pacientes Alta Hospitalaria	16
	Pacientes antes de 01/05/2019	181

NUEVOS DESARROLLOS ENCAMINADOS A MEJORAR LA SEGURIDAD

1. Domperidona

Justificación

En base a los resultados desfavorables de un ensayo clínico en menores de 12 años, se suprime la indicación pediátrica de domperidona en el UE desde febrero de 2020. La domperidona tiene limitada su indicación en ficha técnica a adultos y adolescentes de 12 años de edad o mayores, y al menos con 35 kg de peso corporal.

Análisis de situación

Actualmente tenemos 19 pacientes menores de 12 años con prescripción de domperidona y 129 con una dosis superior a 30 mg/día.

Implementación en REC-SCS

El sistema comprobará:

- Si el paciente es menor de 12 años, impidiendo la prescripción de la misma si es menor de esa edad.
- El aplicativo alertará al profesional, cuando se supere la dosis máxima diaria de Domperidona, establecida en ficha técnica en 30mg/día.
- También se inhabilita la prescripción indefinida.

2. Nitrofurantoina

Justificación

La nitrofurantoina es un antiinfeccioso urinario que se ha utilizado como tratamiento profiláctico para las ITUS de repetición en mujeres. Desde 2.016, tras una revisión realizada por la AEMPS debido a la notificación de reacciones adversas graves, especialmente pulmonares y hepáticas, que parecen estar en relación con tratamientos profilácticos a largo plazo o intermitentes de meses de duración, se limita su indicación en ficha técnica.

Este medicamento está contraindicado en tratamientos prolongados, continuos (más de 7 días) o intermitentes.

Debe utilizarse exclusivamente en tratamiento curativo de cistitis agudas con una duración limitada a un máximo de 7 días, en mujeres a partir de los 3 meses de edad. Existen dos presentaciones:

- **Comprimidos:** Indicados en pacientes desde los 6 años de edad en adelante. No deben darse en pacientes menores de esta edad, y así se recoge en ficha técnica.
- **Solución:** Indicados en pacientes desde los 3 meses de edad en adelante. No debe pautarse a pacientes menores de esa edad, y así se recoge en ficha técnica.

Análisis de situación

Actualmente tenemos en REC-SCS 488 pacientes cuya duración de tratamiento es superior a 7 días. En ningún caso hay menores de 6 años con prescripción en comprimidos, ni menores de 3 meses en solución.

Implementación en REC-SCS

En REC-SCS se aplicarán las dos limitaciones que tiene asociado este medicamento en ficha técnica:

- La primera, por edad y formulación que se seleccione, de tal forma que la solución oral tenga impedida la prescripción en menores de 3 meses, y la formulación en comprimidos tenga impedida la prescripción por debajo de 6 años.
- La segunda, en base a la duración del tratamiento, que se aplicaría en todos los casos en los que se prescriba la nitrofurantoína: deshabilitando el botón de “indefinido” e impidiendo los tratamientos de duración mayor a 7 días.

3. Trimetazidina

Justificación

La trimetazidina solo tiene recogida en ficha técnica una única indicación: “Trimetazidina está indicada en adultos como terapia adicional para el tratamiento sintomático de pacientes con angina de pecho estable que no están adecuadamente controlados o no toleran terapias antianginosas de primera línea” .

Debido a su uso en otras indicaciones, la AEMPS en 2016 publica una nota de seguridad en la que se recuerda, la única indicación aprobada de este medicamento, siendo su balance beneficio riesgo desfavorable para otros usos: tratamiento del vértigo, tinnitus y alteraciones de la visión.

Análisis de situación

En la actualidad tenemos 2.087 pacientes con prescripciones activas en planes de tratamiento vigentes, de las cuales 2.044 son indefinidos y 43 agudos.

Implementación en REC-SCS

En el aplicativo de REC-SCS se deberá consignar dicha indicación.

4. Codeína

Justificación

La codeína es un opioide que se encuentra autorizado para el tratamiento sintomático del dolor de intensidad leve o moderada y de la tos improductiva.

Tras la revisión del balance beneficio-riesgo la AEMPS establece las siguientes recomendaciones acerca del uso de codeína para el tratamiento de la tos asociada a procesos catarrales en población pediátrica:

No utilizar codeína en:

- Menores de 12 años de edad.
- Aquellos pacientes que se sabe son metabolizadores ultrarrápidos, debido a que presentan un alto riesgo de sufrir una intoxicación por morfina.
- Mujeres durante la lactancia, debido al riesgo que presentaría el niño de sufrir reacciones adversas graves en caso de que la madre fuese metabolizadora ultrarrápida.
- No es aconsejable el uso de codeína en pacientes de 12 a 18 años de edad que presenten compromiso de la función respiratoria debida por ejemplo a trastornos neuromusculares, patología respiratoria o cardiaca grave, infecciones pulmonares, trauma múltiple o pacientes que hayan sido sometidos a procedimientos quirúrgicos extensos.

Análisis de situación

Se comprueba que existen prescripciones de codeína en menores de 12 años (15 pacientes), por lo que en receta se impedirá la prescripción de aquellos medicamentos que contengan como principio activo codeína en pacientes menores de 12 años y que se alerte al médico a su vez con un mensaje de la misma.

Implementación en REC-SCS

El sistema comprobará si el paciente es menor de 12 años, impidiendo su prescripción si es menor de esa edad.

AUTORES: López Navarro AT (Farmacéutica, Coordinadora de REC-SCS DGPPAA); López Muñoz EM (Farmacéutica, DGPPAA); Altabás Betancor M (Médico de familia, DGSP) Plasencia Nuñez MM (Farmacéutica, DGPPAA); Santana Cabrera F (Director Técnico de REC-SCS); Carlos Alvarez Febles (TTCC); Luis Corbete Echebarrieta (Técnicas Competitivas); De la Nuez Viera F (Farmacéutica, DGPPAA).

Edita: Dirección General de Programas Asistenciales del Servicio Canario de la Salud / SERVICIO CANARIO DE LA SALUD.

ISSN: 2444-2852 **Depósito Legal:** GC 1193-2014

Pueden solicitar el envío del boletín remitiendo un correo a alopnaw@gobiernodecanarias.org. Todas las publicaciones editadas se pueden consultar a través de la Web del Servicio Canario de la Salud: <http://www3.gobiernodecanarias.org/salud/scs/>