



Prescribir bien y barato...

¿Misión Imposible?

En un contexto de contención del gasto, la adecuación de las intervenciones es un asunto básico en cualquier sistema sanitario. Tras las cifras económicas aportadas por múltiples estudios se ocultan pacientes que sufren efectos adversos de terapias que no necesitan, otros que no reciben el tratamiento necesario y otros en los que los antibióticos no funcionan por vivir en un país exportador de gérmenes resistentes.

Carlos B. Rodríguez

Cuál es el coste generado por prescripciones inadecuadas de antibióticos desde Atención Primaria? En España, múltiples estudios han tratado de dar respuesta a esta pregunta, pero nunca con un enfoque global, sino mediante trabajos de carácter local, dirigidos bien hacia el análisis de una patología concreta, bien hacia el de un entorno geográfico determinado.

En 1998, un estudio becado por la Agencia de Evaluación catalana analizó, teniendo en cuenta datos de 1995, un total de 2.438 visitas (espontáneas o de urgencia) por patología infecciosa en las consultas de medicina general de 29 centros de Primaria de Cataluña que originaron un coste global de unos

21.000 euros. De ellos, el 68,7 por ciento (cerca de 14.500 euros) estaba generado por prescripciones inadecuadas, siendo el precio medio de esa no adecuación de 5,9 euros por visita.

El informe (extrapolable, según sus autores, al resto de Cataluña) también destacaba el coste medio de las patologías en las que se prescribió un antibiótico que no era necesario. Por ejemplo, 6 casos de gastroenteritis que se trataron inadecuadamente con antibióticos generaron un gasto de 10,2 euros por visita, cifra que ascendió a 10,7 euros en 369 casos de infecciones agudas del tracto respiratorio superior; a 13,3 euros en 258 casos de bronquitis crónica y a 16,6 euros en 19 casos de gripe.

En 1995, otro estudio que analizaba la prescripción en casos de infecciones respiratorias agudas en un centro de salud arrojó diferencias de coste superiores al triple entre los pacientes que recibieron tratamiento sintomático (unos 4,1 euros) y los que recibieron antibióticos (15 euros). Y estos estudios son sólo dos ejemplos.

Problemas de utilización

¿Cuáles son los principales problemas de utilización de los antimicrobianos? En primer lugar, su exagerado consumo, una mala selección y un uso no adecuado para el nivel asistencial. *“Ello se debe a que en España, a diferencia de otros países, como Canadá,*

no existe una política específica de utilización adecuada de antibióticos", señala José Ramón Riera, director general de Calidad y Atención Ciudadana del Principado de Asturias, comunidad que pondrá en marcha unas guías farmacoterapéuticas para mejorar la calidad de la prescripción.

Las principales consecuencias de esta carencia educativa tanto de profesionales como de pacientes son, además del mayor coste de la terapia, los efectos secundarios (sobre todo en pacientes polimedcados) y las resistencias que pueden generarse. La OMS ha alertado en ocasiones de que, si la gente continúa utilizando antibióticos de manera negligente, nuevos 'supermicrobios' resistentes a todo tipo de fármacos podrían hacer retroceder el mundo a los tiempos en que las infecciones leves causaban la muerte.

La pérdida de la potencialidad de los antibióticos tiene un doble efecto. Por un lado genera la necesidad de nuevos antimicrobianos, con el costoso proceso de investigación que conlleva. "Ya existen microorganismos en hospitales, como algunas *seudomonas aeruginosas* multiresistentes, que prácticamente son intratables con los antibióticos existentes", explica Emilio Bouza, jefe del Servicio de Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas del Hospital Gregorio Marañón (Madrid). Por otro lado, en los últimos años se ha visto que antibióticos que habían dejado de utilizarse vuelven a recuperarse para indicaciones muy concretas.

Frente a este temido escenario de una era 'post-antibiótica', el XIII Congreso Europeo de Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas celebrado en Glasgow ha arrojado resultados esperanzadores: pese a que el consumo en España sigue siendo excesivo, su uso ambulatorio se ha reducido en los últimos años. Desde 1997, ha bajado

de 21,4 dosis diarias por mil habitantes a 18,8 en 2001. Según datos del proyecto ESAC (Vigilancia Europea sobre Consumo de Antimicrobianos), que arrancó en noviembre de 2001, el retrato europeo dibuja fuertes diferencias en el uso de antibióticos en este nivel asistencial, que oscila entre las 10 dosis diarias por mil habitantes de Holanda a las 32,9 de Francia. Grecia, Italia, Luxemburgo, Polonia, Portugal, Bélgica y Eslovaquia también están por encima de las 24 dosis.

Varios estudios de análisis de la prescripción apuntan como otro problema de utilización de los antimicrobianos al elevado número de especialidades farmacéuticas de un mismo principio activo que usan los médicos y la tendencia de algunos profesionales a emplear aquellos medicamentos nuevos, a pesar de que son más caros y de que, en ocasiones, como explica Bouza, no aportan mejoras sustanciales sobre fármacos del mismo grupo. Este punto es discutido por Asensio López, vicepresidente de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (Semfyc), quien recuerda además que los precios de las especialidades "no dependen tanto del profesional como del gestor y de la industria".

Genéricos: ¿La solución?

La elevada variabilidad de las especialidades farmacéuticas prescritas presenta otro interrogante más: ¿Se plantean los profesionales sanitarios los costes que suponen para el sistema público, y para el propio paciente, sus decisiones clínicas? Los expertos no se ponen de acuerdo en este punto. "Los médicos no vivimos con una obsesión del coste de las cosas, y deberíamos tenerla", asegura Emilio Bouza.

El responsable de Farmacia de la región sanitaria de Barcelona Norte y Maresme del Servicio Catalán de Salud

Tabla1 ADECUACIÓN CLÍNICA SEGÚN PRESCRIP.-INDICACIÓN

Prescripción antibiótica		
Categoría	Nº	%
Adecuada	337	25,5
Adec. + interacción medicamentosa	10	0,8
Subtotal	347	26,3
Inadecuada	960	72,7
Inadec. + interacción medicamentosa	14	1
Subtotal	974	73,7
Total	1.321	
No prescripción antibiótica		
Categoría	Nº	%
Adecuada	1.025	91,8
Inadecuada	92	8,2
Total	1.117	
TOTAL	2.438	

Fuente: Estudio de la idoneidad de la prescripción del tratamiento antibiótico en Atención Primaria y de los costes derivados de la no adecuación (Agencia catalana de Evaluación de Tecnología Médica)

y miembro de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (Sefap), Jordi Peláez, afirma, no obstante, que "los profesionales sanitarios se plantean cada vez más la importancia del gasto a la hora de prescribir".

Peláez es el responsable de un estudio reciente cuyo objetivo era demostrar que una prescripción de calidad puede contener el gasto farmacéutico en residencias geriátricas. A su juicio, este programa no está enfocado desde los errores de prescripción, sino desde una intervención "dirigida a mejorar la eficiencia en la utilización de las alternativas terapéuticas, en la línea de que lo que se gasta en farmacia sea más adecuado a las necesidades reales", y pone de manifiesto el papel de los genéricos en la contención del gasto.

La iniciativa muestra un ahorro potencial en las residencias intervenidas de más de 524.334 euros, consiguiendo que la prescripción de genéricos pase del 7,9 por ciento al 13,1 por ciento y el número de envases disminuyera en un 2 por ciento. En las residencias no intervenidas el gasto creció un

"Los médicos de AP trabajamos con la incertidumbre, nunca tenemos una prueba diagnóstica, cien por cien fiable, que diga qué antibiótico corresponde, por eso siempre haremos una parte de prescripción inadecuada", asegura el vicepresidente de Semfyc.

16 por ciento (en 695.667 euros) y los envases un 12,5 por ciento.

En 1998, otro estudio, que también tuvo en cuenta datos de facturación de 1995, evaluó cuánto se ahorraría si se prescribiera la alternativa más barata en una selección de antimicrobianos (ver tabla 2). El gasto en las áreas estudiadas fue de 51,3 millones de euros, mientras que en los antiinfecciosos seleccionados fue de 3,1 millones de euros, el 6,1 por ciento del total. El ahorro estimado fue del 7,63 por ciento (unos 240.000 euros) y se concentró en los subgrupos de penicilinas, quinolonas, cefalosporinas y macrólidos. El 75 por ciento del ahorro potencial identificado se hubiera logrado prescribiendo la alternativa más barata de amoxicilina y ciprofloxacino.

En aquellos años, el consumo de genéricos en España no superaba el 1 por ciento y en terapia antiinfecciosa sólo había genéricos para un reducido número de principios activos. Actualmente, según la Asociación Española de Fabricantes de Sustancias y Especialidades Genéricas, la cuota media del mercado en valores ronda el 3,75 por ciento, más principios activos cuentan con genérico y el precio de las EFG es menor, lo que repercutirá en mayores cotas de ahorro. Pese a ello, el escaso alcance del mercado español de genéricos, en comparación a la media europea (15 por ciento), limita los ahorros que se podrían lograr por esta vía.

Soluciones

Así las cosas, ¿qué se puede hacer o se está haciendo para reducir el abuso

Tabla 2. AHORRO ESTIMADO CON LA ELECCIÓN DE LA ALTERNATIVA MÁS BARATA POR SUBGRUPOS

	Activos		Pensionistas		Total	
	Ahorro (euros)	Ahorro%	Ahorro (euros)	Ahorro%	Ahorro (euros)	Ahorro%
Tetraciclinas	402,2	1,65	451,1	3,63	853,3	2,32
Cloranfenicol	0,12	4,48	2,98	23,87	3,1	20,23
Penicilinas con amplio espectro	8.898,6	3,22	42.670,1	23,32	101.568	23,26
Cefalosporinas	662,6	2,60	17255,8	2,53	25.918,4	2,55
Macrólidos	10.578,9	2,44	13.344,9	2,58	23.923,9	2,52
Aminoglucósidos	531,3	13,98	1851,5	16,03	69,8	15,52
Rafampicinas	54	1,88	15,8	0,61	0	1,28
Fosfomicina	94	1,28	162,1	0,82	256,4	0,94
Quinolonas	14.604,7	15,45	70.232,7	16,09	84.837	15,97
Otros *	0	0	0	0	0	0
TOTAL	93.827,05	7,69	145.987,4	7,60	239.814	7,63

* Otros hace referencia a los subgrupos: Aztreonam, Colistina, Sulfamidas y Midecamicina

Fuente: Rev. Esp. Salud Pública 1998; 72: 33-42

en el consumo de antibióticos, las deficientes prescripciones y el coste que generan? Una de las medidas más recientes es el plan piloto de administración de antibióticos en dosis unitarias de País Vasco, Galicia y Extremadura. Además, la Administración destinará 12 millones de euros a fomentar el uso racional del medicamento y evaluar los mejores perfiles de prescripción. Cada comunidad (incluyendo Ceuta y Melilla) recibirá 60.000 euros. El resto se distribuirá proporcionalmente a la población de cada una.

Al margen de estas iniciativas, los expertos coinciden a la hora de señalar que la mejora de la prescripción, básicamente,

debe residir en tres pilares: un diagnóstico clínico con tiempo para la exploración y el reconocimiento; la formación, a través de la elaboración de guías farmacoterapéuticas, y la atención continuada.

Dejando a un lado el problema que sigue representando la automedicación, el tiempo sigue siendo el factor a corregir de una realidad que expresa el vicepresidente de la Semfyc: *“Los médicos de Primaria trabajamos con la incertidumbre, nunca tenemos una prueba diagnóstica, cien por cien fiable, que diga qué antibiótico corresponde, por eso siempre haremos una parte de prescripción inadecuada”*.]

Incentivos económicos

La Consejería de Sanidad del Principado de Asturias tiene previsto revertir en los propios médicos el ahorro generado por la utilización de las guías farmacoterapéuticas que concluirá próximamente. Aunque en España no existía ningún ejemplo de ello, muchos proveedores de atención sanitaria practican su actividad en un medio que proporciona incentivos económicos a los facultativos. Según estudios citados en el documento “Estrategia mundial de la OMS para contener la resistencia a los antimicrobianos”, en varios países se ha iniciado el uso de estrategias de reembolso a los prestadores de servicios de salud, que tienen por objeto promover entre los médicos una reducción

de la cantidad total de fármacos utilizados y, a menudo, compartir los ahorros así logrados. Como ejemplo de estos métodos se mencionan la capitación con ahorros por concepto de farmacia, retención en un fondo de medicina general y bonos ligados a los presupuestos farmacéuticos. “Si bien estas estrategias pueden reducir el uso inadecuado de antimicrobianos, también podrían reducir su uso correcto”, matiza la OMS. No obstante, varios estudios realizados en Escandinavia señalan que las políticas nacionales sobre antibióticos pueden ser inocuas y eficaces cuando se instauran conjuntamente con cambios en los métodos de reembolso.