

El reto del 'big data': centrarse en medicina personalizada PÁG. 8

GESTIÓN

'Scaffolds' inteligentes que liberan fármacos lentamente PÁG. 12

INNOVACIÓN

El cambio en el copago redujo la adherencia a fármacos 'vitales'

Un estudio constata mayor incumplimiento en pacientes con síndrome coronario agudo

La falta de adherencia se concentró en los fármacos más caros: IECA, ARA II y estatinas

MADRID
LAURA G. IBÁÑES
laura.gutierrez@diariomedico.com

La reforma del copago farmacéutico de 2012 redujo la adherencia al tratamiento en pacientes con síndrome coronario agudo. Así lo constata un estudio publicado en *Heart* y firmado por los investigadores Beatriz González López-Valcárcel, Julián Librero, Aníbal García-Sempere, Luz Peña, Sofía Bauer, Jaume Puig Junoy, Juan Oliva, Salvador Peiró y Gabriel Sanfélix-Gimeno.

La investigación analiza los datos de todos los pacientes (10.563) que fueron dados de alta en Valencia tras sufrir un síndrome coronario agudo entre 2009 y 2011, y su adherencia al tratamiento hasta 2013 (año y medio después de la reforma del copago farmacéutico que entró en vigor en el verano de 2012), medida a través de la retirada o no semanal de la medicación prescrita (teniendo en cuenta si teóricamente se ha agotado ya el envase).

Como se recordará, en 2012 se reformó el sistema de copago farmacéutico y se implantó un copago del 10 por ciento para los pensionistas (que antes no pagaban nada); se incrementó el copago del 40 al 50 por ciento del precio de los medicamentos para los pacientes activos con rentas entre 18.000 y 100.000 euros, y al 60 por ciento para quienes tuviesen rentas mayores de 100.000 euros.

Por el contrario, los pacientes activos con rentas inferiores a 18.000 continuaron pagando un 40 por ciento de copago. Es decir, para ellos, en la práctica, el copago no se modificó, lo que ha permitido utilizar a este colectivo como grupo control para comprobar en el resto de la sociedad, para la que sí cambió el copago



Aníbal García y Gabriel Sanfélix, investigadores del Centro de Investigación en Salud Pública CsiP-Fisabio.

(pensionistas y resto de activos), si el incremento de la aportación del paciente impactó en la adherencia a los tratamientos.

Sobre esta base, el estudio analiza los cambios en la adherencia terapéutica de pacientes que han sufrido síndrome coronario agudo y a los que se les han prescrito betabloqueantes, estatinas, inhibidores de la en-

zima convertidora de la angiotensina (ECA e IECA), bloqueantes de los receptores de la angiotensina II (ARA II) y antiplaquetarios.

Los resultados del estudio muestran que no hay diferencias significativas en la adherencia del grupo de pacientes que no sufrió cambios en el copago y los colectivos que sí lo vieron incrementado cuando se

mira el cumplimiento terapéutico en fármacos de menor coste, como antiplaquetarios o betabloqueantes.

MEDICAMENTOS CAROS

Sin embargo, cuando se observa lo ocurrido con los fármacos más caros (IECA y ARA II o estatinas), los resultados muestran claramente que hay un efecto inmediato en pensionistas cu-

yas tasas de adherencia caen un 6,8 por ciento para los IECA y ARA II y un 8,3 por ciento para las estatinas. En el caso de los pacientes activos con rentas de más de 18.000 euros, que sufrieron un incremento del copago del 40 al 50 o al 60 por ciento en función de su renta (sin tope mensual alguno), se observa también una caída del 7,8 por ciento en la adherencia a las estatinas en comparación con el comportamiento experimentado por el grupo de pacientes que no sufrió cambio alguno en el copago. Según reconoce el artículo, estos efectos "parecen temporales".

Es decir, los cambios en el copago en 2012 provocaron una caída de la adherencia a los fármacos más caros y en los grupos de pacientes con mayor nivel de copago. Es importante no olvidar que estos fármacos son considerados esenciales por el alto riesgo que presentan este tipo de pacientes que han sufrido síndrome coronario agudo y su efectividad para este colectivo de pacientes.

"Aún impera la brocha gorda en política farmacéutica"

Aníbal García-Sempere y Gabriel Sanfélix-Gimeno, coautores del estudio sobre impacto del copago en la adherencia de pacientes con síndrome coronario agudo, explican que aunque la investigación se ha centrado sólo en este grupo de pacientes muy concretos, "resulta especialmente relevante conocer cómo ha impactado el copago precisamente en pacientes de alto riesgo como estos ya que, si bien uno de los objetivos de los copagos es tratar de reducir el uso inadecuado de los medicamentos en la población, en

este tipo de pacientes y para fármacos de efectividad comprobada, lo que interesa es asegurar que se toman la medicación".

Por esa razón y teniendo en cuenta los resultados del estudio, afirman que "hace falta empezar a reflexionar y tener en cuenta que los copagos basados sólo en renta pueden provocar situaciones de mucho riesgo para algunos pacientes. Es decir, los copagos no deberían ajustarse sólo a la renta del paciente sino que deberían contemplar el binomio riesgo-efectividad. Digamos -con-

tinúan los investigadores- que sería más adecuado que el copago tuviese en cuenta la efectividad por indicación y el riesgo del paciente".

En su opinión "técnicamente esto es posible, pero en política farmacéutica sigue imperando la política de brocha gorda y un sistema demasiado rígido de financiación", que sería bueno revisar. Lo ocurrido en los pacientes con síndrome coronario agudo "es probablemente extrapolable, aunque habrá que estudiarlo, a otros pacientes de alto riesgo, como, por ejem-

plo, pacientes con fractura de cadera por osteoporosis, pacientes con alto riesgo de sufrir un ictus, con alto riesgo de exacerbación de EPOC, etc".

Aunque el estudio sugiere una recuperación de la adherencia tras 18-20 meses, pero "todavía no estamos en condiciones de afirmar que efectivamente se recupera con el tiempo; y, en cualquier caso, en pacientes de este tipo dejar de tomar la medicación ese periodo supone un riesgo importante en términos de resultados de salud que hay que evaluar".

Cataluña limitará la contratación pública a entes privados

BARCELONA
K.I.P.
karla.islas@diariomedico.com

Cataluña ha iniciado el proceso legal para armonizar las fórmulas de gestión de la asistencia sanitaria bajo el amparo de la normativa europea. Para ello, ha aprobado la memoria preliminar del Anteproyecto de Ley de fórmulas de gestión de la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos a través del Sistema Catalán de Salud (CatSalut). Con la creación de esta ley, el Departamento de Salud transpone las directivas europeas 2014/23 / UE y 2014/24 / UE, de obligada adaptación por parte de los Estados miembros.

Estas normas contemplan que determinados servicios -entre ellos los que implican atención sanitaria directa al ciudadano- sólo puedan ser prestados por entidades de economía social.

El documento incluye una modificación de la disposición adicional décima de la Ley de ordenación sanitaria de Cataluña (LOSC) en que se regulaba la creación de las entidades de base asociativa (EBA), por la que Cataluña obligará a las EBA ya existentes o de nueva creación a asimilarse a entidades de la economía social.

Al respecto, fuentes del Consorcio de Salud y Social de Cataluña (CSC), una de las entidades que votó a favor del documento, aseguran que "mantendremos nuestra postura decidida de defensa del modelo sanitario catalán". Defienden que "hay que mantener la autonomía de gestión de los centros y lograr que esta normativa no perjudique a la agilidad que tienen los centros en su gestión del día a día. Hay que priorizar la regulación y el control de los resultados finales".