

“ESTUDIOS DE UTILIZACIÓN DE FÁRMACOS: UN INSTRUMENTO NECESARIO PARA IMPULSAR EL USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS”

LUIS MALGOR

*Instituto de Investigaciones Biofarmacológicas. Cátedra de Farmacología. Facultad de Medicina.
Universidad Nacional del Nordeste. Corrientes.*

Los Estudios de Utilización de Medicamentos (EUM) son promovidos por la OMS con el propósito de «describir la comercialización, distribución, prescripción y uso de medicamentos por una sociedad para determinar las consecuencias médicas, sociales y económicas resultantes». Estas investigaciones producen nuevos conocimientos clínicos terapéuticos necesarios para identificar, siguiendo las normas del método científico, los beneficios de la terapéutica farmacológica y también los problemas de salud asociados con el uso indiscriminado de los medicamentos, la aparición de patología farmacológica y evaluar los efectos potenciales de las intervenciones reguladoras y educacionales que se originan a partir de la investigación. Son de gran importancia en investigación clínica y de transferencia inmediata, o en el mediano plazo, a la medicina asistencial.

Considerando que en el Nordeste Argentino, y en todo el país, existe una casi completa falta de estudios de utilización de medicamentos, hemos realizado un análisis cuantitativo/cualitativo del consumo de medicamentos en el Sistema de Seguridad Social de la provincias de Corrientes, Chaco, y la Universidad Nacional del Nordeste (UNNE) con el objeto de observar los patrones de prescripción de drogas, y promover una fármaco terapéutica racional con los siguientes objetivos:

a) Cuantificar y clasificar todos los medicamentos prescritos, en el periodo de 1 año, en la población atendida en el Instituto Obra Social de la Provincia de Corrientes (IOSCOR), el Instituto de Servicios Sociales, Seguros y Prestamos (INSSSeP) del Chaco y el Instituto de Servicios Sociales de la UNNE.

b) Determinar los medicamentos mas prescritos, y valorar cualitativamente la racionalidad científica de las prescripciones mas frecuentes, analizando la eficacia, la seguridad y el impacto económico de los medicamentos involucrados (relación beneficio-riesgo-costo).

c) Realizar un análisis de factores que condicionan la prescripción y elaborar un sistema de intervención con-

creto sobre los problemas identificados, para promover un Sistema de Uso Racional de los Medicamentos.

Métodos

El presente trabajo es un estudio fármaco-epidemiológico descriptivo, transversal y retrospectivo. El punto de observación es la prescripción del fármaco. La población sobre la que se realizó el estudio está constituida por los afiliados y beneficiarios del IOSCOR, con un total de 164.195 miembros, del INSSSeP con 168.000 integrantes de del ISSUNNE con 11.500 miembros. Para la selección y tamaño de la muestra se utilizó el método de selección sistemática por conglomerados en dos etapas con probabilidad proporcional al tamaño en la primera e igual en la segunda. Estadísticamente, el número propuesto permite una proyección válida para el consumo de medicamentos por la totalidad de la población de cada Obra Social. Los datos recopilados se registran en forma de variables numéricas en planillas diseñadas al efecto y luego son volcados a una Base de Datos Computarizada.

Para los estudios cuantitativos fue utilizada la Clasificación Anatómica Terapéutica Química (ATC) y el Sistema de Dosis Diaria Definida (DDD), aconsejados por el Grupo de Investigación en Utilización de Medicamentos (DURG) de la OMS. Para la valoración cualitativa de los medicamentos la Clasificación por el Valor Intrínseco Terapéutico Potencial, de Laporte y col., propuesta por la Oficina Europea de la OMS. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSSPC (Statistic Program for Social Studies in Personal Computers) y el Epi Info.

Resultados

Se expone un resumen de los resultados mas trascendentes:

A. De acuerdo a la Clasificación ATC, que agrupa los medicamentos en 14 grupos (1º Nivel), los Grupos más utilizados, según el número total de DDDs prescriptas, fueron medicamentos que actúan sobre: 1º) **A.** Tracto Alimentario y Metabolismo. 2º) **C.** Sistema Cardiovascular. 3º) **N.** Sistema Nervioso Central. 4º) **G.** Sistema Genitourinario y Hormonas Sexuales. 5º) **R.** Aparato Respiratorio. 6º) **J.** Antiinfecciosos por vía sistémica. 7º) **M.** Sistema Músculo-Esquelético. 8º) **H.** Hormonas, excepto las Sexuales. 9º) **S.** Órganos de los Sentidos. 10º) **B.** Sangre y Órganos Hematopoyéticos. 11º) **D.** Dermatológicos. 12º) **P.** Parasitológicos. 13º) **L.** Antineoplásicos 14º) **V.** Varios.

B. Los 5 SubGrupos (2º Nivel) de medicamentos más prescritos fueron: 1º) Vitaminas, del Grupo A (que tiene 14 SubGrupos). 2º) Antihipertensivos, del Grupo C (8 SubGrupos). 3º) Psicolépticos del Grupo N (7 SubGrupos). 4º) Hormonas Sexuales del Grupo G (4 SubGrupos) y 5º) Antiasmáticos, del Grupo R (6 SubGrupos).

C. El Ranking de los primeros 20 fármacos de mayor prescripción, de acuerdo al total de DDDs consumidas en 1 año, es el siguiente: 1) Vit. C: 2.323.000 DDDs 2) Enalapril: 1.804.000 DDDs 3) Alprazolam: 781.000 DDDs 4) Vit. E: 610.000 DDDs 5) Atenolol: 507.000 DDDs 6) Lorazepam: 501.000 DDDs 7) Vitaminas + Minerales: 461.000 DDDs 8) Flunitrazepam: 364.000 DDDs 9) Ranitidina: 331.000 DDDs 10) Amoxicilina: 279.000 DDDs 11) Bromazepam: 276.000 DDDs 12) Nifedipina: 267.000 DDDs 13) Diclofenac: 246.000 14) Diazepam: 169.000 DDDs 15) Betametasona: 169.000 DDDs 16) Vit. A: 1662.000 DDDs 17) Salbutamol: 145.000 DDDs 18) Fenobarbital: 144.000 DDDs 19) Cinarizina: 105.000 DDDs 20) Estradiol 95.000 DDDs

D. En el análisis de calidad de las prescripciones se determinó un elevado consumo de drogas de Valor Intrínseco Terapéutico Dudoso/Nulo como Ginseng solo y en combinaciones, Ginko Biloba, Idebenona, Citicolina, Rutósidos, Serenoa Repens Pancreatina, y otras, o de Valor Intrínseco Terapéutico Inaceptable como combinaciones a dosis fijas, en una misma forma farmacéutica, de Ampicilina + Dipirona; Estreptomina + Niketamida; Piroxicam + Dexametasona + Carisoprodol; Multivitaminas + Minerales + Hormonas y otras.

Discusión y Conclusiones

Fueron observadas numerosas irracionalidades en la prescripción y utilización de medicamentos, que pueden producir Patología Farmacológica y afectar la salud de los pacientes, producir efectos tóxicos o fármacodepen-

dencia y una distorsión del gasto en salud de la Seguridad Social, a raíz de la financiación de prescripción excesiva, inútil, o incorrecta. Del amplio estudio realizado, se mencionan algunos ejemplos:

Entre los 20 fármacos más prescritos hay 5 ansiolíticos benzodiazepínicos (Alprazolam, Lorazepam, Flunitrazepam, Bromazepam y Diazepam) habitualmente de uso crónico, que en total suman 2.091.000 DDDs en el año. Por lo tanto, considerados en grupo ocupan el segundo lugar entre los medicamentos más prescritos en las Obras Sociales. Los ansiolíticos son medicamentos peligrosos por los efectos adversos de sobredosis frecuentemente observados, o de farmacodependencia o franca adicción. Su utilización racional indica prescripción exclusiva para cuadros psicopatológicos muy definidos, y por no más de 2-4 semanas. No están indicados en absoluto para atender situaciones de tensiones generadas por el diario vivir. El uso excesivo de ansiolíticos comienza en la edad adulta, pero el número de DDDs consumidas se duplica después de los 40 años de edad.

También se observó que la Vit.C es la droga más utilizada en el ranking total de monofármacos, la Vit. E es la 4ª droga más prescrita, Vitaminas y Minerales la 7ª y la Vit. A la 16ª. No existen evidencias de la existencia de carencias vitamínicas en la comunidad estudiada que justifiquen su amplia utilización. La vitaminas, usadas indiscriminadamente, pueden producir varios tipos de efectos adversos. Las Vit. E y C son utilizadas a raíz de sus acciones antioxidantes y los presuntos efectos beneficiosos que se anuncian a partir de dichos efectos. Sin embargo no existen hasta el presente Ensayos Clínicos Controlados que demuestren eficacia terapéutica, efectos curativos o preventivos, en ninguna de las indicaciones anunciadas (prevención de diversos tipos de cáncer, enfermedades cardiovasculares, enfermedades crónicas intestinales, Enf. de Parkinson, enfermedades seniles, cataratas, prevención de resfriados, gripes o en enfermedades respiratorias y otras) excluyendo las deficiencias específicas de Vit. C (escorbuto) o de Vit. E., sumamente raras en la actualidad. El uso abusivo de vitaminas comienza luego de la edad de 20 años y son mayoría entre las primeras drogas prescriptas.

Los Estudios de Utilización de Medicamentos han demostrado ser herramientas valiosas para observar las consecuencias de la aplicación de fármacos, con una visión epidemiológica, sobre la población o sobre pacientes individuales. Los presentes resultados indican la necesidad de elaborar un sistema de intervención concreto sobre los problemas identificados para asesorar sobre las consecuencias médico-asistenciales de las prescripciones inadecuadas, del uso de medicamentos de eficacia no demostrada, de las reacciones adversas generadas, y el impacto económico negativo de la terapéutica irracional en los sistemas de salud.

En definitiva, estos estudios son necesarios, y constituyen un desafío a la vista del nuevo milenio, para establecer un Programa de Uso Racional de los Medicamentos en la Seguridad Social que asegure equidad y accesibilidad a los medicamentos en las poblaciones asistidas.

Bibliografía.

1. Laporte JR, Tognoni G. Principios de Epidemiología del Medicamento. 1993. Ed. Científicas y Técnicas. Barcelona, España.
2. Laporte JM, Baksaas I, Lunde PKM. Drug utilization studies. Methods and uses. General Background. En: Duker M.N.G. Copenhagen. WHO Regional Office for Europe. 1993; 1-20.
3. Arnau J.M. Selección y estudios de utilización de medicamentos en atención primaria. Rev. Farmacol. Clin. Exp. 1993; (Suppl. 2) 23-25.
4. Baksaas I, Lunde P.K.M. National Drug Policies: need for drug utilization studies. Trends Pharmacol Sci 1986; 7: 331-4.
5. Wessling A. Continuous recording of drug prescribing in Sweden 1974-1985. Methods and examples of utilization of data. Eur J Clin Pharmacol 1987; 33: 7-13.
6. Strom BL, Carson JL. Use of automate databases for pharmacoepidemiology research. Epidemiol Rev 1990; 12: 87-107.
7. Tognoni G. Drug selection: controversies and opportunities. Trends Pharmacol Sci 1981; 2: 138-41.
8. Swerradell J, Bjornson D, Hartzema AG. Drug Utilization studies methodologies: National and International Perspectives. Drug Intell. Clin Phar 1987; 21: 994-1001.
9. Westernholm B., Dahlstrom M, Nordanstam I. Relation between drug utilization and morbidity patterns. Acta Med. Scand. (Suppl.) 1984; 683: 95-7.
10. Prescrire. Free radicals and antioxidants: beware of fashionable trends. Rev. Prescrire 1997; 17: 191-4.
11. WHO Drug Information 1997; 11: 11-2.