



Nota de campo

Eficiencia del programa de seguimiento farmacoterapéutico de antipsicóticos parenterales de acción prolongada en el área sanitaria de Santiago de Compostela

Raquel Vázquez-Mourelle^{a,*}, Carmen Durán Parrondo^b, Estrella López-Pardo Pardo^a y Eduardo Carracedo-Martínez^a^a Gerencia de Gestión Integrada, Servizo Galego de Saúde, Xunta de Galicia, Santiago de Compostela (A Coruña), España^b Gerencia de Gestión Integrada, Servizo Galego de Saúde, Xunta de Galicia, Lugo, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 26 de mayo de 2015

Aceptado el 24 de septiembre de 2015

On-line el 25 de noviembre de 2015

Palabras clave:

Risperidona

Agentes Antipsicóticos

Palmitato de Paliperidona [concepto adicional]

Programas Sanitarios Regionales

Provisión Sanitaria Integrada

R E S U M E N

En el área sanitaria de Santiago de Compostela, el subgrupo terapéutico “otros antipsicóticos” era el quinto en mayor gasto extrahospitalario en el año 2013, correspondiendo más de la mitad a la risperidona y paliperidona parenterales de acción prolongada. La implantación de un programa de seguimiento farmacoterapéutico basado en la gestión por procesos y en la coordinación de actuaciones entre profesionales sanitarios de ambos niveles asistenciales supuso, en 12 meses un ahorro para la organización de 636.391,01 €, para el paciente de 16.767,36 € en aportaciones y 9.008 desplazamientos a la oficina de farmacia.

Este trabajo muestra la eficiencia del programa facilitado por tratarse de un área de gestión integrada y utilizar la historia clínica única y prescripción electrónica, elementos que posibilitan la implantación futura de programas similares.

Los nuevos registros y actuaciones asistenciales permitirán una evaluación fiable de su efectividad en relación a la adherencia terapéutica, recaídas y hospitalizaciones.

© 2015 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Efficiency of a pharmaceutical care program for long-acting parenteral antipsychotics in the health area of Santiago de Compostela

A B S T R A C T

In the healthcare area of Santiago de Compostela (Spain), the therapeutic subgroup “other antipsychotics” represented the fifth largest outpatient expenditure in 2013. More than half of this expenditure corresponded to long-acting parenteral forms of paliperidone and risperidone. Over a 12-month period, the implementation of a pharmaceutical care program based on process management and coordination of actions between health professionals in both levels of care represented savings of €636,391.01 for the organization and a direct saving of €16,767.36 and 9,008 trips to the pharmacy for patients.

This study shows the efficiency of the program, which was facilitated by its situation in an area of integrated management and the use the unified medical records and electronic prescription, elements that will enable the future implementation of similar programmes.

The new registries and healthcare interventions will allow reliable evaluation of their effectiveness in terms of treatment adherence, relapses and hospitalisations

© 2015 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Keywords:

Risperidone

Antipsychotic Agents

paliperidone palmitate [Supplementary Concept]

Regional Medical Programmes

Health Care Delivery, Integrated

Introducción

La dispensación farmacéutica extrahospitalaria a través de receta oficial es uno de los mayores capítulos de gasto en España. En los últimos años ha rondado los 10.000 millones de euros anuales en el conjunto del Estado Español¹, y una cantidad superior a los 6.000 millones de euros al año empleados en bajas laborales

por incapacidad temporal². Por ello, los servicios de salud tienen como prioridad la búsqueda de eficiencia y la adecuación en la prescripción de la prestación farmacéutica.

El grupo terapéutico de los antipsicóticos atípicos, o de segunda generación, ha ido reemplazando la prescripción y el consumo de los antipsicóticos típicos, o de primera generación, en la última década³, y de ellos son las formulaciones parenterales de acción prolongada las que representan el mayor gasto. No debemos olvidar sus perfiles de seguridad y tolerabilidad⁴, ya que parece que su principal ventaja es que facilitan el cumplimiento del tratamiento prescrito⁵ y la prevención de recaídas, pero existen

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: raquel.vazquez.mourelle@sergas.es (R. Vázquez-Mourelle).

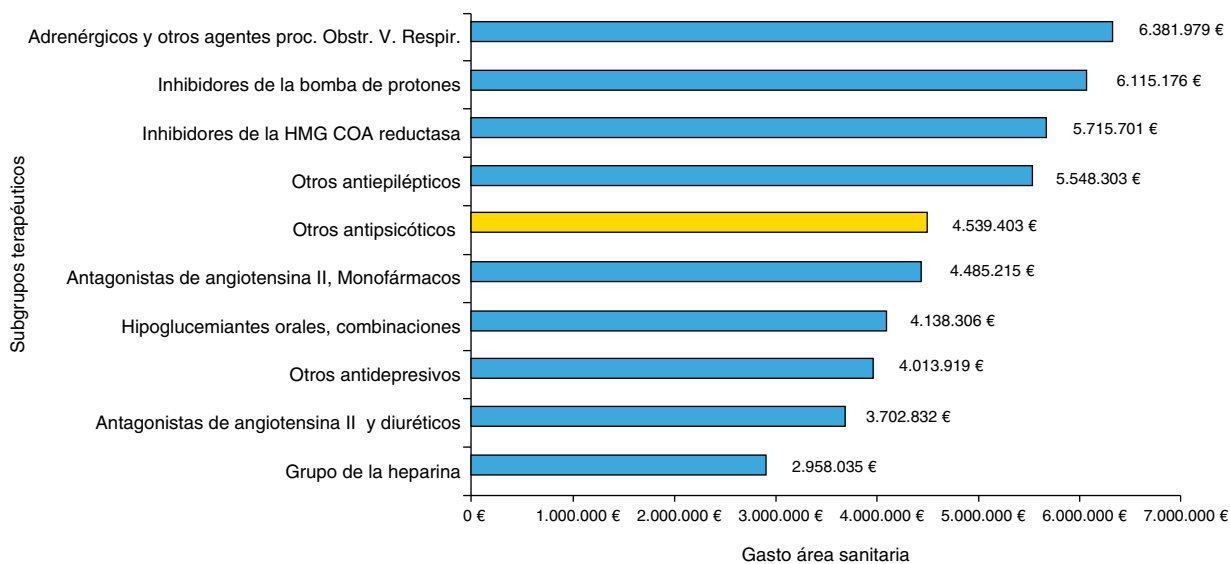


Figura 1. Subgrupos terapéuticos con mayor gasto en el área sanitaria de Santiago de Compostela, año 2013.

evidencias científicas contradictorias al respecto⁶; además, no es concluyente que estas presentaciones sean mejores para prevenir hospitalizaciones⁷.

En el área sanitaria integrada de Santiago de Compostela, el subgrupo terapéutico de la clasificación ATC «Otros antipsicóticos» era el quinto de mayor gasto en el año 2013 (fig. 1); más de la mitad, con 2.730.760 euros, recaía sobre los antipsicóticos parenterales de acción prolongada con los principios activos risperidona y paliperidona. La administración de estas formulaciones ya se realizaba en los centros de salud y en las unidades de salud mental; sin embargo, el paciente debía desplazarse previamente a la oficina de farmacia para obtener el fármaco y abonar la correspondiente aportación económica, de ser el caso.

Este trabajo pretende mostrar la eficiencia de la implantación de un programa de seguimiento farmacoterapéutico a través de una gestión por procesos en un área sanitaria integrada, para aumentar la seguridad en el uso de los antipsicóticos parenterales de acción prolongada y al mismo tiempo facilitar la accesibilidad a esta prestación para los pacientes.

Desarrollo de la experiencia

La estrategia de la subdirección asistencial de la gerencia del área sanitaria de Santiago de Compostela se desarrolla mediante la implantación del programa con una definición de responsabilidades clara y compartida por los profesionales sanitarios que participan en el proceso.

Su diseño tiene como objetivo implantar un procedimiento coste-efectivo para el seguimiento farmacoterapéutico de un grupo de pacientes para el cual uno de los grandes problemas es conseguir una buena tasa de adherencia al tratamiento, ya que el no cumplimiento o su cumplimiento parcial podrían conducir a un aumento del riesgo de recaída sintomatológica y de rehospitalización⁸.

La estimación inicial realizada con la información del cierre de facturación de receta médica extrahospitalaria del año 2013 nos indicaba un ahorro neto máximo de 805.367,63 euros al año para la gerencia y de 26.410,25 euros al año en aportaciones de los pacientes.

La normativa vigente permite realizar la adquisición directa desde los servicios de farmacia hospitalarios a los laboratorios farmacéuticos comercializadores de medicamentos y efectuar posteriormente el suministro a los centros de salud de aquellos que

se administran en las propias estructuras asistenciales; el beneficio económico de esta forma de provisión resulta al suprimir los márgenes comerciales de las entidades de distribución y de la oficina de farmacia (8% y 28% sobre el precio de venta del laboratorio, respectivamente^{9,10}).

Su desarrollo incluye:

- Un procedimiento normalizado de trabajo definido y consensuado por un equipo interdisciplinario y multidisciplinario que representa a los niveles asistenciales:
 - Médicos, enfermeras y farmacéuticos de atención primaria.
 - Psiquiatras y enfermeras de las unidades de salud mental.
 - Farmacéuticos de hospital.
- La historia clínica electrónica (Ianus) y la prescripción electrónica (e-receta).
- Los servicios logísticos de suministro intracentros ya existentes de la gerencia, tanto los recursos como su frecuencia.

La metodología se basa en la definición del proceso asistencial integrado, que se concreta en las siguientes fases, tanto de gestión sanitaria como otras puramente asistenciales:

- Fase 1. Gestión de pedidos de los medicamentos en las unidades de salud mental y en los centros de salud: la adquisición de los antipsicóticos parenterales de acción prolongada se realiza por el servicio de farmacia del Complejo Hospitalario Clínico Universitario, para su posterior transporte y suministro a las unidades de salud mental y a los centros de salud. El pedido lo emite el personal sanitario habilitado (farmacéutico o enfermería de atención primaria) una vez realizadas las actividades previas de solicitud, validación y recepción, individualizadas por paciente y facultativo prescriptor.
- Fase 2. Inicio del tratamiento: siempre es responsabilidad del médico psiquiatra en las consultas de las unidades de salud mental, que genera una prescripción sin emisión de receta médica, inicio que se comunica al farmacéutico de atención primaria, que realiza una anotación en la historia clínica del paciente («paciente incluido en el programa de seguimiento farmacoterapéutico, no deben generar recetas del antipsicótico»), funcionalidad que permite compartir mensajes entre los profesionales sanitarios asistenciales responsables del paciente. El farmacéutico de atención primaria lleva el registro de pacientes con su vinculación al psiquiatra o al médico de familia, y los datos de prescripción

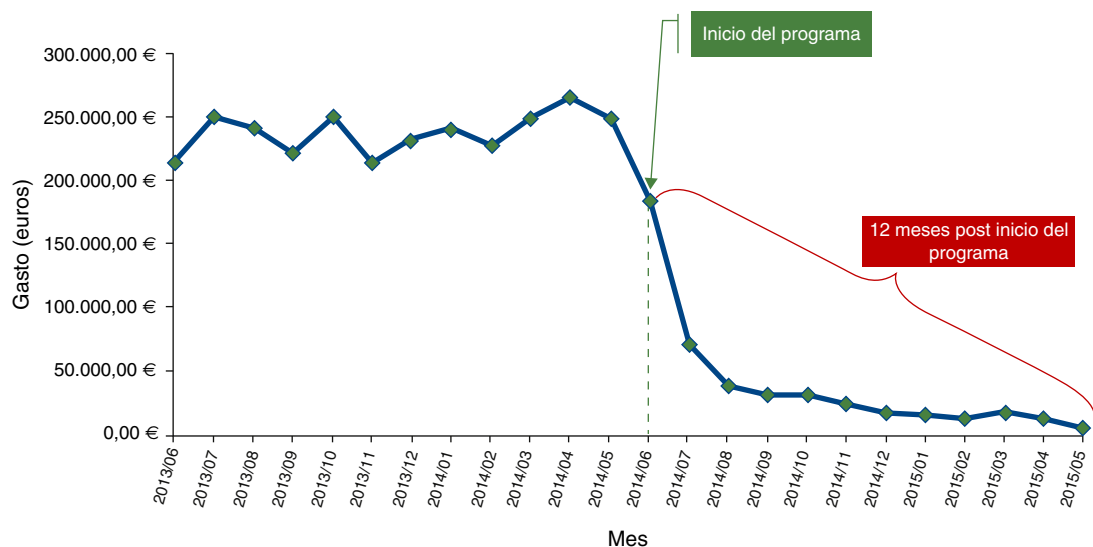


Figura 2. Evolución del gasto en receta médica extrahospitalaria de antipsicóticos atípicos de acción depot. Área sanitaria de Santiago de Compostela.

y administración, y realiza el seguimiento farmacoterapéutico (adherencia al tratamiento, seguridad y tolerabilidad).

- Fase 3. Continuación del tratamiento: se indica por el médico psiquiatra o el médico de familia en las consultas donde se va a realizar la administración del fármaco. Lleva asociada la información al paciente, la anulación de recetas activas en Ianus y la comunicación al farmacéutico de atención primaria, que desarrollará, junto con los farmacéuticos hospitalarios, las actuaciones que integran el proceso de seguimiento farmacoterapéutico.

El 1 de junio de 2014 se inició el programa, y los resultados a los 12 meses de implantación fueron:

- Reclutamiento del 100% de los pacientes diana en las 4 semanas del mes de junio de 2014.
- Un ahorro neto de 636.391,01 € para la gerencia (diferencia del gasto de la adquisición a través del servicio de farmacia hospitalario: 1.839.409,86 € frente a 2.475.800,87 € si su dispensación fuese en una oficina de farmacia).
- Un ahorro para los pacientes de 16.767,36 € por la aportación económica que han evitado abonar en la oficina de farmacia, y de 9.008 desplazamientos a esta para la obtención del fármaco.

El gasto total en receta médica extrahospitalaria en 2012-2015 ha seguido la evolución que se muestra en la figura 2.

Ianus, la e-receta, el modelo de gestión integrada y la ubicación de los farmacéuticos de atención primaria en los centros de salud fueron la base de la implantación y el desarrollo. El mayor reto fue el reclutamiento activo de los pacientes en tratamiento con antipsicóticos parenterales de acción prolongada, la coordinación de niveles asistenciales y la prevención de duplicidades terapéuticas; para programas futuros podría simplificarse el circuito de solicitud y validación de medicamentos a través de una plataforma electrónica corporativa para evitar desarrollar estas acciones por correo electrónico.

Conclusiones

El diseño, la implantación y el desarrollo del programa, siguiendo la metodología de la gestión por procesos, ha conseguido una total coordinación y colaboración intradisciplinaria e interdisciplinaria, la incorporación efectiva de los pacientes diana y una mayor eficiencia en la provisión pública de esta prestación.

La utilización de la historia clínica única electrónica, la prescripción electrónica y la ubicación de los farmacéuticos de atención primaria en los centros de salud fueron la base de su éxito, lo que posibilita la implantación futura de otros programas similares con otras prestaciones farmacéuticas de uso parenteral y administración en los centros asistenciales con el mismo enfoque.

Además, los nuevos registros y las actuaciones asistenciales permitirán una evaluación fiable de su efectividad respecto a la adherencia terapéutica, las recaídas y las hospitalizaciones.

Editora responsable del artículo

Clara Bermúdez-Tamayo.

Contribuciones de autoría

R. Vázquez-Mourelle y C. Durán Parrondo concibieron el estudio y diseñaron el trabajo. R. Vázquez-Mourelle y E. Carracedo-Martínez obtuvieron los datos. C. Durán Parrondo y R. Vázquez Mourelle desarrollaron el análisis y la interpretación de los datos. R. Vázquez Mourelle y E. López-Pardo elaboraron la escritura del artículo. Todos los autores realizaron su revisión crítica con importantes contribuciones. R. Vázquez Mourelle aprobó la versión final para publicación y es la responsable de que todos los aspectos que integran el manuscrito hayan sido revisados y discutidos entre los cuatro autores para que figuren con la máxima precisión e integridad.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Agradecimientos

A M^a Jesús Lamas Díaz, Mónica Suárez Berea, Irene Zarra Ferro y M^a del Carmen Amarante Fente, del Servicio de Farmacia del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (CHUS), y a Mario Páramo Fernández, jefe del Servicio de Psiquiatría del CHUS.

Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad. Facturación de recetas médicas. [Internet]. (Consultado el 15/02/2014.) Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/farmacia/datos/diciembre2012.htm>
2. Catalina-Romero C, Martínez-Muñoz P, Quevedo-Aguado L, et al. Predictores de la duración de la incapacidad temporal por contingencias comunes en los trastornos de ansiedad. *Gac Sanit.* 2013;27:40–6.
3. Crocq MA. Histoire des traitements antipsychotiques à action prolongée dans la schizophrénie. *L'Encéphale.* 2015;41:84–92.
4. Gentile S. Adverse effects associated with second-generation antipsychotic long-acting injection treatment: a comprehensive systematic review. *Pharmacotherapy.* 2013;33:1087–106.
5. Pérez Escudero A, Gil Molina S, Pina Camacho L, et al. Psicofarmacología de la psicosis: elección del fármaco, adherencia al tratamiento y nuevos horizontes. *Clínica y Salud.* 2010;21:271–83.
6. Kishimoto T, Robenzadeh A, Leucht C, et al. Long-acting injectable vs oral antipsychotics for relapse prevention in schizophrenia: a meta-analysis of randomized trials. *Schizophr Bull.* 2014;40:192–213.
7. Kishimoto T, Nitta M, Borenstein M, et al. Long-acting injectable versus oral antipsychotics in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis of mirror-image studies. *J Clin Psychiatry.* 2013;74:10.
8. Norvick D, Haro D, Suarez D, et al. Predictors and clinical consequences of non-adherence with antipsychotic medication in the outpatient treatment of schizophrenia. *Psychiatry Res.* 2010;176:109–13.
9. Real Decreto por el que se establecen los márgenes, deducciones y descuentos correspondientes a la distribución y dispensación de medicamentos de uso humano. RD N° 823/2008 (16 de May de 2008).
10. Real Decreto-ley de racionalización del gasto farmacéutico con cargo al Sistema Nacional de Salud. RDL N° 4/2010 (26 de marzo de 2010).