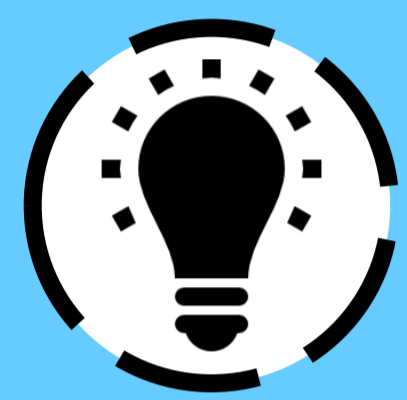


INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en nuestro país, al igual que ocurre con el resto de países industrializados, con tasas entorno al 30.3% del total de fallecimientos en 2014. La aterosclerosis producida por la acumulación de colesterol en las arterias es un factor de riesgo de las ECV, cerebrovasculares y de las vasculares periféricas. Según la OMS, en 2008 la prevalencia global de niveles elevados de colesterol fue del 38% y del 57,6% en España. Por ello su control se ha convertido en una medida preventiva de primer orden, para lo cual, además de la elección de un tratamiento no farmacológico se cuenta con los hipolipemiantes: estatinas, fibratos, resinas de intercambio iónico y otras combinaciones.



MATERIAL Y MÉTODOS

- **DATOS DE CONSUMO:** Originales de Farmadrid, la Base de Datos de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios de la Comunidad de Madrid.
- **ADOPCIÓN DEL SISTEMA DE CLASIFICACIÓN ATC Y SU UNIDAD DE MEDIDA DDD :** La DDD es una unidad técnica de medida y comparación que corresponde a la dosis media diaria de mantenimiento cuando se utiliza en su indicación principal para una vía de administración determinada en adultos expresada en cantidad de principio activo
- De Farmadrid se obtuvo el número de envases consumidos con cargo al Sistema Nacional de Salud a través de recetas médicas, el importe en euros a PVP iva incluido, el nº de DDD
- **PARA COMPARACIONES EN PERIODOS DE TIEMPO O AMBITOS GEOGRÁFICOS DIFERENTES:** el número de DHD ($N^{\circ} DHD = (N^{\circ} DDD * 1000) / (365 * Población)$)
- **OTROS PARÁMETROS USADOS:** coste/tratamiento/día y gasto en euros

OBJETIVO

Conocer la evolución de la utilización de dichos medicamentos en el área de Leganés a lo largo del periodo comprendido entre 2012 y 2014.



RESULTADOS

- ↑ El consumo en general exceptuando un ligero descenso del mismo en 2013 en Atención Primaria (AP).
- ↓ El consumo en todos los parámetros cada año con respecto del anterior en Atención Especializada (AE).
- ! El consumo total de hipolipemiantes en el periodo de estudio fue de 5.100.253 euros en AE y 106.648 en AP.

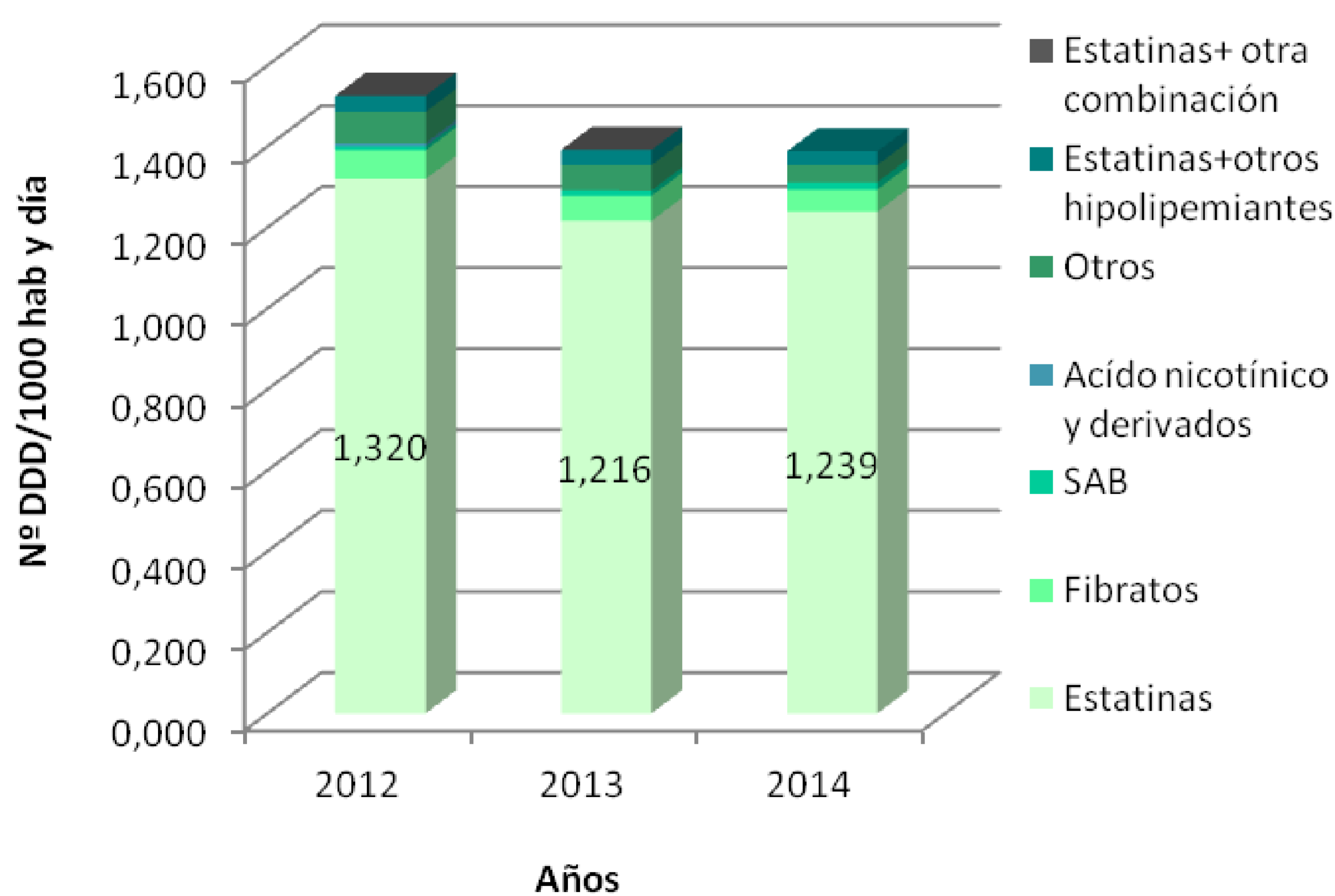
Los grupos terapéuticos más usados en el periodo de estudio :

1. Estatinas : 1.24 DHD en AE y 93.6 DHD en AP en 2014.
2. Fibratos : debido sobretudo al Fenofibrato. En 2014 supuso el 82,88% en AE y 74,25% en AP
3. Estatinas + otros hipolipemiantes.

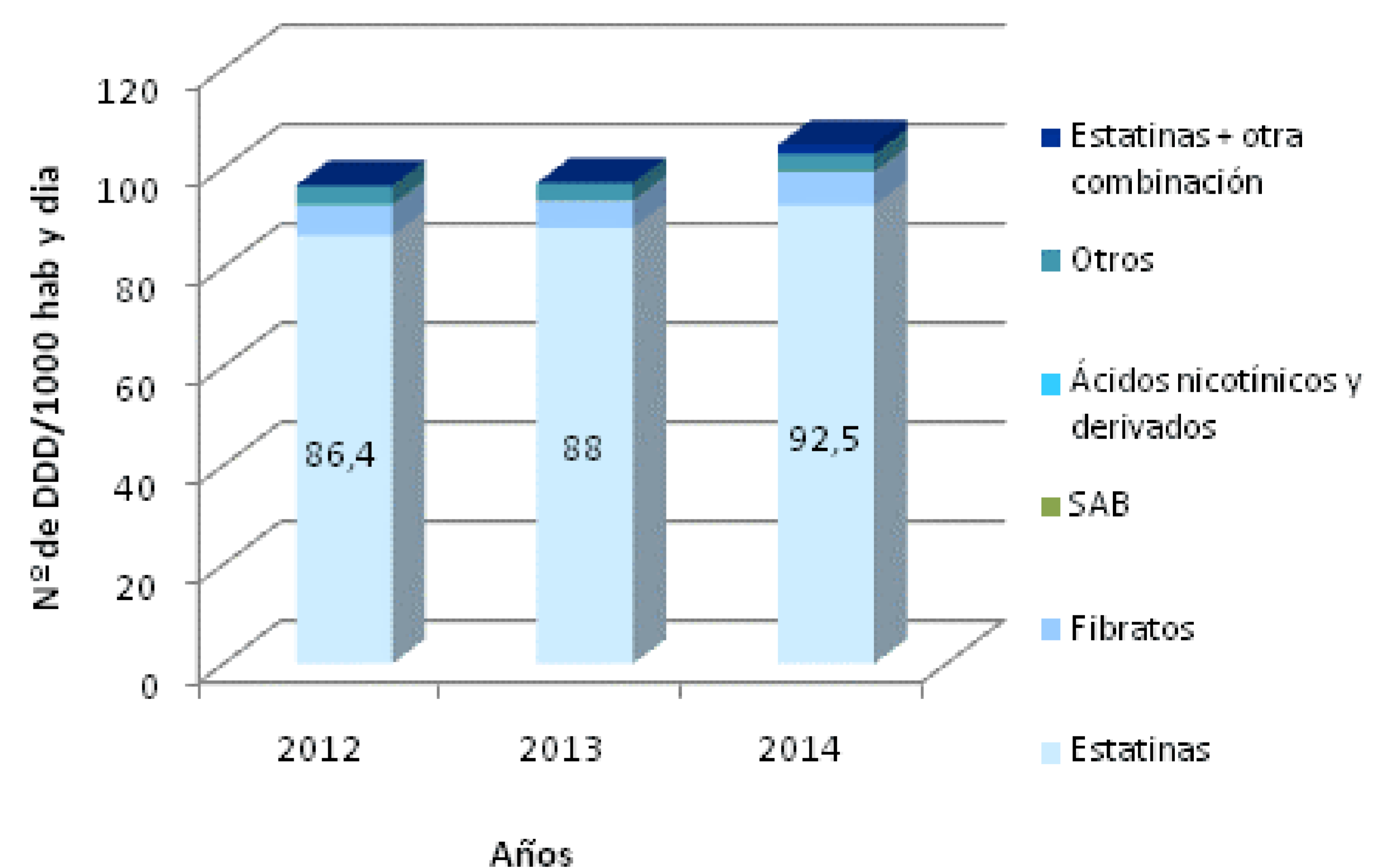
El fármaco más usado fue la Atorvastatina

Atorvastatina + Simvastatina > 50% del consumo TOTAL

Evolución del consumo de hipolipemiantes en el Hospital Severo Ochoa, 2012-2014



Evolucion del consumo de Hipolipemiantes por subgrupo terapéutico en Atención Primaria, 2012-2014



La prescripción total de hipolipemiantes sigue aumentando a pesar de las políticas encaminadas a la contención del gasto farmacéutico.

La prescripción de AE presenta un porcentaje muy bajo comparando con los datos de AP por lo tanto, se puede decir que el control de las dislipemias se realiza fundamentalmente desde atención primaria.

El descenso que se produce en 2013 y se mantiene en 2014 para AE puede deberse se debe al Real Decreto-ley 16/20123 (RDL) que se basa en la aplicación del "principio de austeridad y de racionalización en el gasto público en la oferta de medicamentos

CONCLUSIONES

Debido a que no hay estudios suficientes para la rosuvastatina, los especialistas y médicos de atención primaria siguen recetando más la atorvastatina seguida de la simvastatina.

El fenofibrato es el fibrato más consumido debido a que las guías de práctica clínica coinciden en recomendar que, en el caso de decidir utilizar un tratamiento combinado estatina-fibrato, el fibrato a utilizar sea fenofibrato debido al menor riesgo de efectos adversos musculares.