

PROGRAMA DE INTERCAMBIO TERAPÉUTICO DEL HOSPITAL JUAN RAMÓN JIMÉNEZ: EQUIVALENTES TERAPÉUTICOS

Más medicamentos no es sinónimo de más salud.

Está demostrado que el número de fármacos comercializados en un país no se correlaciona con los niveles de salud del mismo. Sólo la aparición de determinados medicamentos ha supuesto una mejora del nivel de salud. A pesar de ello, el arsenal terapéutico disponible en la mayoría de los países desarrollados, es muy elevado. Para entender esta situación es necesario conocer algunos aspectos que regulan el proceso de registro.

En Europa, la autorización de un nuevo medicamento exige exclusivamente demostrar su calidad, seguridad y eficacia, pero no se exigen estudios comparativos que demuestren la superioridad frente a otros fármacos ya disponibles en el mercado. Ello ha favorecido el registro de un gran número de medicamentos denominados *me too*, que no aportan ninguna novedad terapéutica, pero sirven a los laboratorios para competir comercialmente. Asimismo, es conveniente recordar que el hecho de que un medicamento se registre o no en un país, depende no sólo de su consideración como agente terapéutico, sino también como bien industrial y de consumo.

EQUIVALENTES TERAPÉUTICOS: principios activos diferentes que poseen unos perfiles de eficacia, seguridad y características farmacológicas similares, que los convierte en clínicamente intercambiables, cuando se administran a dosis equivalentes.

Por todo ello la oferta de medicamentos en España se caracteriza por la presencia de los ya conocidos VINE, novedades terapéuticas ineficientes (NTI) y medicamentos *me too*. Todo ello hace que la selección sea no solo conveniente, sino también imprescindible.

La selección de medicamentos realizada en base a criterios de eficacia, seguridad y coste y la elaboración de guías farmacoterapéuticas (GFT), constituyen una herramienta básica para lograr la prescripción racional de medicamentos en cualquier nivel asistencial. La aplicación de la GFT en el hospital conlleva la necesidad de establecer criterios de actuación ante la prescripción de tratamientos procedentes del medio ambulatorio con medicamentos no incluidos. Esto ha dado lugar a que se desarrollen PROGRAMAS DE INTERCAMBIO TERAPÉUTICO, complementarios a la guía, con el fin de protocolizar la actuación a seguir en estos casos.

El intercambio terapéutico consiste en la sustitución de un fármaco por un EQUIVALENTE TERAPÉUTICO (principio activo diferente que posee unos perfiles de eficacia, seguridad y características farmacológicas similares, que lo convierten en clínicamente

intercambiable, cuando se administra a dosis equivalente) o por una alternativa terapéutica mejor, en base a un protocolo previamente establecido y aceptado.

desarrollando este programa en el hospital desde finales del año 2002. Los principales grupos terapéuticos abordados hasta ahora se muestran en la tabla adjunta.

Con el programa de intercambio terapéutico se pretenden alcanzar los siguientes objetivos:

- Favorecer el uso eficiente de los medicamentos: es un documento de ayuda a la prescripción que sirve para seleccionar el medicamento más adecuado incluido en la GFT.
- Garantizar la disponibilidad del medicamento en el lugar y momento oportunos mediante la sustitución.
- Posibilitar el manejo clínico y logístico de la avalancha de fármacos *me too*.
- Permitir una mejora de la calidad de la farmacoterapia mediante la sustitución o suspensión del tratamiento.
- Disminuir la variabilidad y los errores.

Objetivo del Contrato Programa del SAS 2004: colaboración activa con el Programa de Equivalentes Terapéuticos.

Los requisitos que se han tenido en cuenta para la selección de los representantes de cada grupo han sido: idénticas indicaciones aprobadas, eficacia y seguridad comparables y situaciones clínicas especiales (insuficiencia renal, hepática e interacciones). Asimismo se han considerado las circunstancias del paciente hospitalizado: estancia limitada y estrecha supervisión que permiten garantizar el control clínico y la seguridad del intercambio terapéutico. A pesar de todo ello, contempla la posibilidad de realizar excepciones, de modo que, si en algún caso concreto el médico no considera adecuada la aplicación del programa de equivalentes terapéuticos, bastará con una indicación expresa en la orden médica para que éste no se lleve a cabo.

Entre los objetivos del Contrato Programa del SAS para el año 2004 relacionados con el uso racional del medicamento, se encuentra la colaboración activa con el Programa de Equivalentes Terapéuticos propuesto por la Comisión de Farmacia y Terapéutica. La CFT viene

“La selección de medicamentos no es un ejercicio de austeridad, sino de inteligencia clínica”.
Laporte JR. Principios de epidemiología del medicamento. 2º ed. Barcelona 1993.

De todo lo expuesto anteriormente, es fácil concluir que más medicamentos no es sinónimo de mejor terapéutica y todo lo que se comercializa no es igual de útil por lo que, parafraseando a Laporte, “la selección de medicamentos no es un ejercicio de austeridad, sino de inteligencia clínica”.

GRUPO FARMACOLÓGICO	PRINCIPIO ACTIVO SUSTITUIBLE	PRINCIPIO ACTIVO SUSTITUTO
ANTIULCEROSOS ANTIH2	? Famotidina ? Cimetidina ? Nizatidina ? Roxatidina	? Ranitidina
ANTIULCEROSOS INH. BOMBA PROTONES	? Lansoprazol oral ? Esomeprazol oral ? Pantoprazol oral ? Rabeprazol oral ? Omeprazol IV	? Omeprazol oral. Si administración por SNG de pequeño calibre dar esomeprazol. ? Si warfarina, digoxina y/o benzodiazepinas de metabolización oxidativa, mantener pantoprazol. ? Pantoprazol IV

PROGINÉTICOS	? Cinitaprida ? Cisaprida ? Cleboprida ? Levosulpirida	? Domperidona
MAGNESIO ORAL	? Preparados de Mg oral	MAGNOGENE® gg
HBPM	? Dalteparina ? Nadroparina ? Bemiparina ? Tinzaparina	? Enoxaparina.
HIERRO ORAL	? Hierro sales ? Ferritina ? Ferrocolinato ? Ferromanitol	? Hierro sulfato (FEROGRADUMET®)
ANTAGONISTAS DEL CALCIO (DERIVADOS DE DIHIDROPIRIDINA)	? Barnidipino ? Isradipino ? Lacidipino ? Lecardipino ? Nitrendipino	? Amlodipino
IECAs	? Benazeprilo ? Cilazapril ? Espirapril ? Fosinopril ? Lisinopril ? Perindopril ? Quinapril ? Trandolapril	? Enalapril
ANTAGONISTAS DE ANGIOTENSINA II (ARA II)	? Candesartan ? Eprosartan ? Irbesartan ? Telmisartan ? Valsartan	? Losartan
HIPOLIPEMIANTE: INH. DE LA HMGC_oA REDUCTASA	? Fluvastatina ? Lovastatina ? Pravastatina ? Atorvastatina	? Simvastatina ? Si tratamiento antirretroviral emplear pravastatina. ? Mantener atorvastatina si insuficiencia renal.
CEFALOSPORINAS	? <u>1º GENERACIÓN:</u> - Cefalotina vial - Cefapirina vial - Cefadroxilo cap - Cefalexina cap - Cefradina vial ? <u>2º GENERACIÓN:</u> - Cefaclor cap - Cefprozilo oral - Cefamandol vial - Cefonicid vial ? <u>3º GENERACIÓN:</u> - Cefpodoxima proxetilo cap - Cefbuteno cap - Cefminox vial - Cefoperazona vial - Cefizoxima vial ? <u>4º GENERACIÓN:</u> - Cefpiroma vial	? <u>1º GENERACIÓN:</u> - Vía parenteral sustituir por cefazolina - Vía oral sustituir por amoxi/clavu ? <u>2º GENERACIÓN:</u> - Vía parenteral sustituir cefamandol por Cefuroxima y cefonicid por ceftriaxona - Vía oral sustituir por Cefuroxima axetilo ? <u>3º GENERACIÓN:</u> - Vía parenteral sustituir por ceftriaxona - Vía oral sustituir por cefixima ? <u>4º GENERACIÓN:</u> - Cefepime

MACRÓLIDOS	? Azitromicina ? Diritromicina ? Josamicina ? Espiramicina ? Midecamicina ? Roxitromicina ? Telitromicina	? Claritromicina
QUINOLONAS	? Moxifloxacino ? Pefloxacino	? Levofloxacino
AINEs	? Fenilbutazona vo ? Proglumetacina vo ? Acemetacina vo ? Meloxicam vo ? Lornoxicam vo ? Tolmetin vo ? Sulindaco vo ? Tenoxicam vo ? Dexketoprofeno vo ? Meclofenamico, acido ? Celecoxib vo ? Rofecoxib vo ? Aceclofenaco vo ? Isonixina vo ? Nabumetona vo ? Nimesulida vo ? Dexibuprofeno vo	? Diclofenaco ? Ibuprofeno ? En caso de inhibidores selectivos de la COX 2 asociar omeprazol 20 mg/24h. ? Mantener sulindaco en insuficiencia renal.
MUCOLÍTICOS Y EXPECTORANTES	? Ambroxol ? Carbocisteina ? Citolona	? Acetilcisteina
ANTITUSIVOS	? Dextrometorfano ? Dimemorfano ? Folcodina ? Noscapina	? Codeina comp ? Dihidrocodeina jbe ? Cloperastina gg
ANTIISTAMINICOS	? Clemastina ? Dimetindeno ? Mequitazina ? Cetirizina ? Astemizol ? Ebastina ? Fexofenadina ? Mizolastina ? Terfenadina ? Desloratadina	? Clemastina, dimetindeno, mequitazina, por dexclorfeniramina ? Cetirizina, astemizol, ebastina, fexofenadina, mizolastina, terfenadina y desloratadina por loratadina Se sustituyen por loratadina los de efectos anticolinérgicos poco marcados y que no atraviesan la BHE, el resto por dexclorfeniramina.