
1A JORNADA DE VALIDACIÓ SANITÀRIA

28 DE NOVEMBRE
Auditori Josep Irla



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



CatSalut

Servei Català
de la Salut

Regió Sanitària Girona



Institut Català de la Salut
Direcció d'Atenció Primària
Girona

ALTRES FÀRMACS INDICACIÓ FINANÇADA o «Parcialment Finançats»

Montse Cols

Farmacèutica Atenció Primària – H. Palamós - SSIBE

MEDICAMENTS PARCIALMENT FINANÇATS



Resolució de 18 de febrero de 2013, de la DG de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia:

- actualitza la lista de medicaments que queden exclosos de la prestació farmacèutica en el SNS i
- s'estableixen reserves singulars, a través de **VISAT**, dels medicaments finançats de forma excepcional per determinades indicacions terapèutiques.

Se mantienen incluidos en la prestación farmacéutica del SNS para estas indicaciones

PLANTAGO	Enfermedad inflamatoria intestinal, colon irritable y diverticulosis.
LACTUL/LACTITOL	Encefalopatía portosistémica y paraplejia.
METILNALTREXONA	Pacientes oncológicos.
NAFTIDROFURIL	Claudicación intermitente.
ÁC. OMEGA3	Pacientes con hiperTG grave en los que los fibratos están contraindicados.
ANTITUSÍGENOS	Pacientes neoplásicos con tos persistente.
LÁGRIMAS ARTIF.	Alivio de la sequedad ocular en pacientes afectos de Síndrome de Sjögren.

Laxants

Llàgrimes artificials

Antitussígens

Àcids omega 3

Metilnaltrexona

Naftidrofuril

Antidiabètics

ACOD

Sulodexida

Lesinurad

Guanfenacina

Naloxegol

Bazedoxifè/Estrògens

LABA/LAMA/CI

Rosuvastatina

Patiròmer

Estriol

...



Afecta a **123** especialitats
farmacèutiques corresponents
a **43** principis actius

MEDICAMENTS PARCIALMENT FINANÇATS

✓ Els tractaments només estan finançats per algunes indicacions

✓ BINOMI INDICACIÓ-FINANÇAMENT



«Sí, està indicat però ... no està finançat»

✓ El **diagnòstic** juga un paper clau en la prescripció i dispensació d'aquests fàrmacs.

MEDICAMENTS PARCIALMENT FINANÇATS

1

A nivell de PRESCRIPCIÓ:

Si en el moment de la prescripció el diagnòstic informat està associat amb alguna de les indicacions finançades del medicament,

→ la prescripció s'insertarà a SIRE com a **finançada**.

En cas contrari, o si la prescripció no té diagnòstic informat, la prescripció serà no finançada i, per tant

→ la prescripció s'insertarà a SIRE com a **No finançada**.

MEDICAMENTS PARCIALMENT FINANÇATS

A nivell de DISPENSACIÓ:

Es torna a comprovar si el diagnòstic informat en el moment de la prescripció es correspon amb alguna de les indicacions finançades:

Si la prescripció té informat un diagnòstic associat amb alguna de les indicacions finançades, la dispensació serà **finançada**.

En cas contrari, o si la prescripció no té diagnòstic informat, la dispensació serà no finançada i el **pacient haurà d'abonar el 100% de l'import del producte**.

"Medicament parcialment finançat, amb codi diagnòstic correcte i finançable però que NO compleix criteris de validació sanitària"



A nivell del sistema de SIRE, la validació del finançament es fa sobre els Codis Diagnòstics informats.

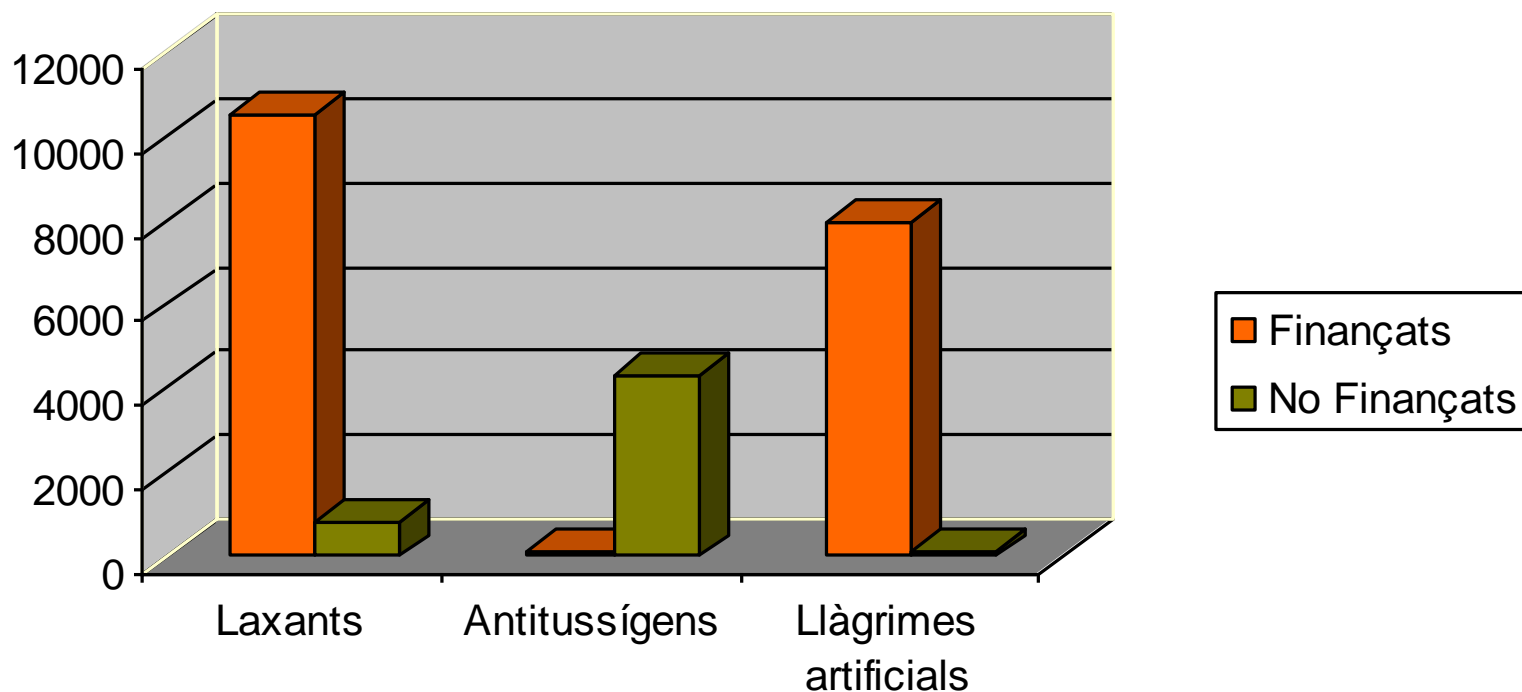
A vegades el diagnòstic pot ser que sigui finançat però la indicació no s'ajusti.

Indicador de “**indicació finançada**” → permet al metge informar sobre si el tractament que s'està prescrivint es correspon o no amb alguna indicació finançada (el diagnòstic informat pot ser finançat, però si s'indica “indicació finançada” = no, el tractament serà no finançat).

MEDICAMENTS PARCIALMENT FINANÇATS

1

DISPENSACIONS DE RECEPTA ELECTRÒNICA



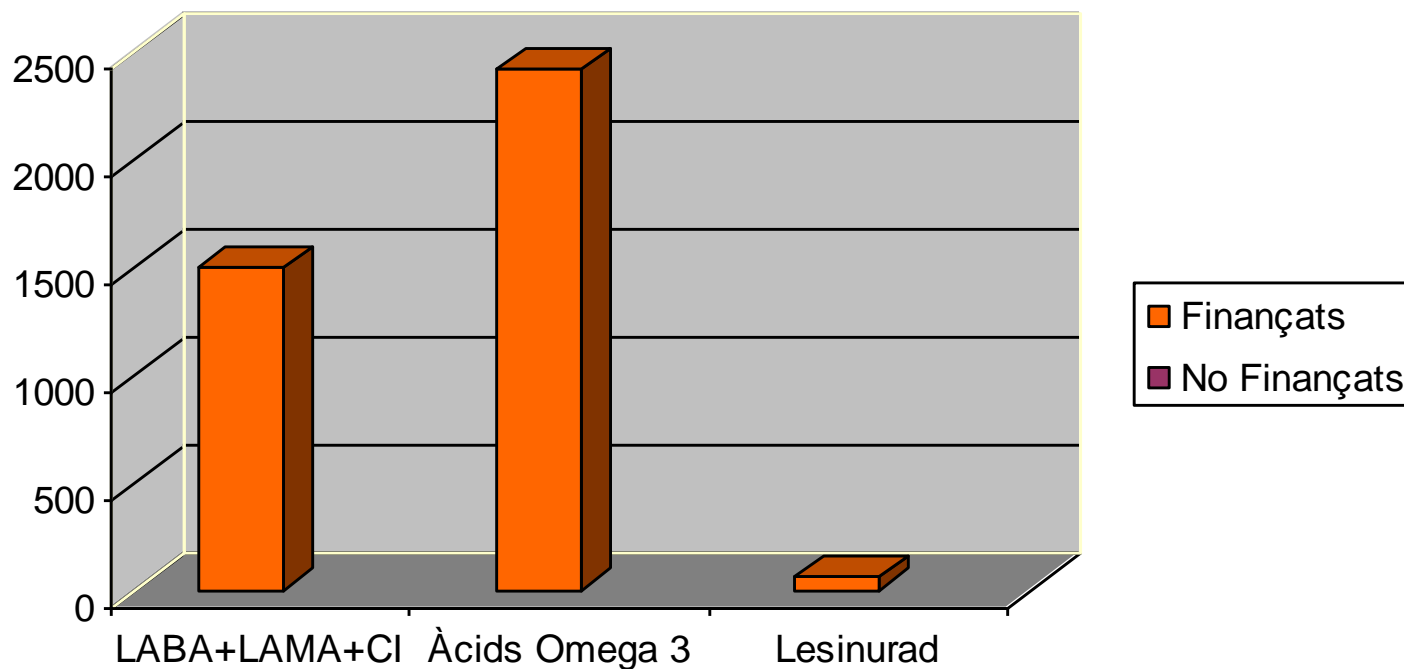
Període: octubre 2018 - octubre 2019

Dades Regió Sanitària Girona

MEDICAMENTS PARCIALMENT FINANÇATS

2

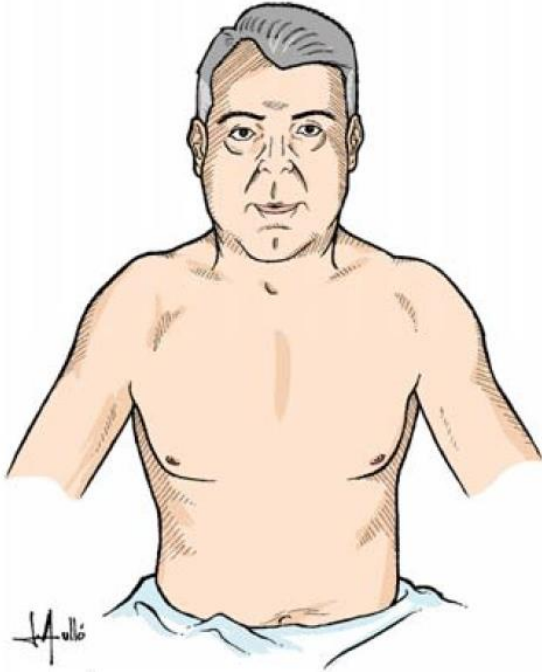
DISPENSACIONS DE RECEPТА ELECTRÒNICA



Període: octubre 2018 - octubre 2019

Dades Regió Sanitària Girona

Cas clínic



En Santiago té 72 anys. Exfumador des de fa 3 anys (30 paq-any).

Li van diagnosticar d'MPOC fa 4 anys (FEV1 del 65%).

Ha estat més o menys estable pel que fa a la dispnea els últims anys però el darrer va haver d'ingressar a l'hospital en dues ocasions per exacerbacions. El seu FEV actual és del 40%.

Tractament de base amb glicopirroni/indacaterol.

Ve a la UMA per descompensació.

Pautes d'harmonització i documentació de suport

Pautes per a l'harmonització del tractament farmacològic de la malaltia pulmonar obstructiva crònica

Consell Assessor de Medicació de l'Atenció Primària i Comunitària i Atenció Especialitzada
Programa d'harmonització farmacoterapèutica
Àrea del Medicament
7 de juny de 2018

Argumentari dels aspectes clau de les pautes per a l'harmonització del tractament farmacològic de la malaltia pulmonar obstructiva crònica

Àrea del Medicament
7 de juny de 2018
Versió 1

Malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC)

Pauta d'harmonització farmacoterapèutica

2018

GUIA CONSULTA RÀPIDA

Programa d'harmonització farmacoterapèutica (PHF)
harmonitzacio-PPOC@catsalut.cat
<http://catsalut.gencat.cat>

Punts clau del tractament de l'MPOC

Consideracions generals

- La cessació tabaquica és l'única intervenció eficaç per retardar l'evolució progressiva de l'MPOC. El tractament es basa en la combinació de teràpia cognitivo-conductual i tractament farmacològic.
- Es recomana la vacunació contra la grip anual i la antipneumocòccica a tots els pacients amb MPOC.
- La base del tractament farmacològic de l'MPOC són els broncodilatadors (BD) inhalats.
- No s'ha d'emprar la monoteràpia amb corticoides inhalats (CI).
- L'administració de CI està associada amb un risc augmentat de pneumònia.
- En cas que el tractament farmacològic no sigui efectiu, abans de fer un canvi s'ha de comprovar l'adherència, la tècnica d'inhalació i l'adequació del dispositiu inhalador.
- El tractament farmacològic s'ha de reavaluar periòdicament amb l'objectiu de personalitzar-lo i d'adequar-lo amb l'estat actual del pacient.
- L'educació sanitària és una part essencial del tractament de tots els pacients amb MPOC. Inclou, entre altres, l'estimulació de l'activitat física i el consell nutricional.
- En pacients amb dispnea refractària als tractaments convencionals, la decisió d'inciar un opoide a dosis baixes no s'ha de basar en l'esperança de vida, sinó en les necessitats del pacient.

Inhaladors en l'MPOC

- L'ús incorrecte dels dispositius inhaladors està relacionat amb un control subòptim de l'MPOC i amb un increment de la utilització dels serveis d'urgències i de la taxa d'exacerbacions greus. Així mateix, la no adherència al tractament també té un impacte clínic i econòmic negatiu.
- Els professionals sanitaris han de conèixer els dispositius disponibles amb les seves instruccions d'ús i han d'actualitzar els seus coneixements periòdicament.
- La selecció d'un dispositiu inhalador adequat, la formació en la tècnica d'inhalació i el seguiment continuat de l'ús que en fa el pacient són factors essencials en la teràpia inhalada.
- Tots els dispositius inhaladors són efectius si es fan servir de forma correcta. La selecció s'ha d'individualitzar segons les característiques del pacient.

Es recomana promoure la cessació tabaquica en tots els fumadors.

Abans de fer un canvi de tractament: comprovar l'adherència, la tècnica d'inhalació i l'adequació del dispositiu.

- Es recomana prescriure a un mateix pacient el mínim nombre possible de dispositius i amb instruccions semblants.
- Per facilitar la presa de la medicació amb un inhalador de cartutx pressuritzat o de bora fina s'ha de proporcionar una cambra d'inhalació.
- La teràpia nebulitzada només està indicada en situacions molt concretes, com ara en el tractament de les exacerbacions i en pacients que no poden fer servir cap altre dispositiu inhalador.

Tractament farmacològic de l'MPOC estable

- De forma general es recomana iniciar el tractament amb un BD en monoteràpia.
- Els BD d'acció llarga es preferixen per sobre dels BD d'acció curta com a tractament de manteniment, excepte en pacients no exacerbadors amb símptomes ocasionals i afectació funcional lleu-moderada, en què es poden emprar qualsevol dels dos.
- Els BD d'acció curta a demanda, afegits al tractament de manteniment, es recomanen per a l'alleujament puntual dels símptomes en els pacients amb MPOC de qualsevol gravetat.
- La monoteràpia amb antagonistes muscarínics d'acció llarga (LAMA) és d'elecció davant de la monoteràpia amb agonistes beta-2-adrenèrgics d'acció llarga (LABA) en pacients exacerbadors.
- La combinació d'un LAMA i un LABA és d'elecció davant de la combinació d'un LABA i un CI.
- Es recomana afegir un CI a la doble broncodilatació en pacients exacerbadors en què persisteixen les exacerbacions.
- La retirada dels CI es pot valorar en pacients estables que no hagin presentat cap exacerbació almenys durant els dos últims anys. Es recomana suspendre el tractament de forma gradual i amb un seguiment estret clínic i funcional.

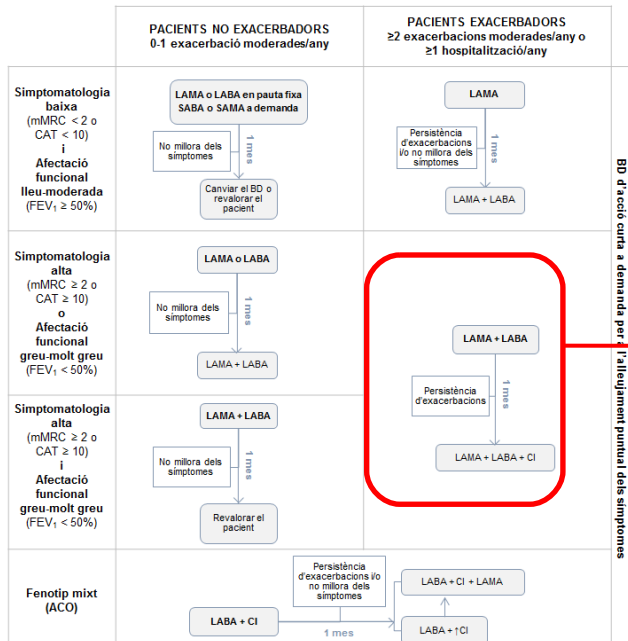
Tractament farmacològic del fenotip mixt (ACO) estable

- Es recomana iniciar el tractament amb la combinació d'un LABA i un CI.
- S'aconseja intentar reduir la dosi de CI fins a la mínima efectiva, però no s'ha de retirar el tractament.

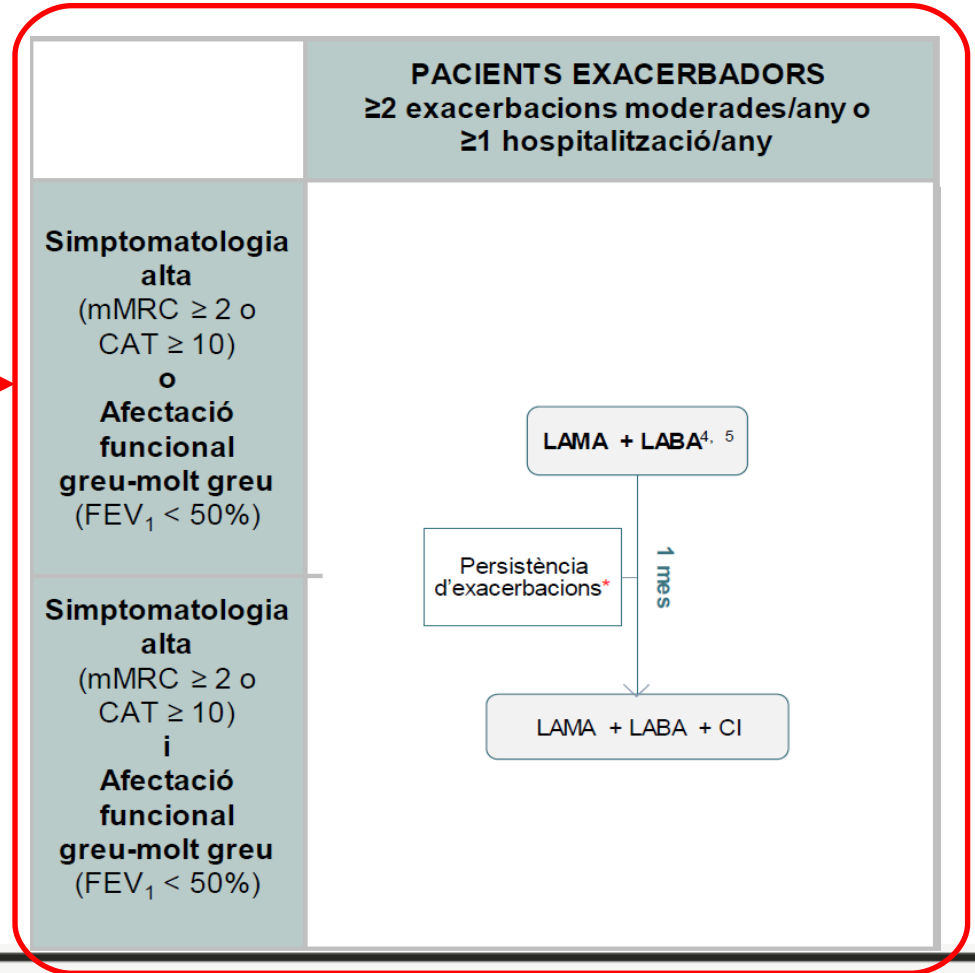
Recomanacions de tractament MPOC

Pacients exacerbadors

(≥ 2 exacerbació moderades o ≥ 1 hospitalització a durant l'últim any)



BD: broncodilatador; CAT: COPD Assessment Test; CI: corticoide inhalat; FEV₁: volum expiratori forçat en el primer segon; LABA: agonista beta 2 adrenergic d'acció llarga; LAMA: antagonista muscarinic d'acció llarga; mMRC: escala de dispnea modificada del Medical Research Council; SABA: agonista beta 2 adrenergic d'acció curta; SAMA: antagonista muscarinic d'acció curta.



Alternatives de teràpia inhalada

MONOTERÀPIA



COMBINACIÓ



TRIPLE TERÀPIA



A: Antimuscarínic; B: Beta agonista; C: Corticoide inhalat

Alternatives teràpia inhalada



VS



Canvi introduït en el tractament farmacològic

Triple teràpia

Combinacions de LAMA, LABA i CI a dosis fixes




Principi actiu	Nom comercial i presentació	Pauta	Dispositiu
Bromur de glicopirroni/ formoterol/ beclometasona [†]	Trimbow [®] 9/5/87 µg	18/10/174/12 h	pMDI
Bromur d'umeclidini/ vilanterol/furoat de fluticasona [‡]	Trelegy [®] Ellipta [®] 55/22/92 µg	55/22/92/24 h	Ellipta [®] (DPI mp)



nys
 RE. SANTIAGO
 BARANOVA/BENITO
 Procés.Med
 Receptes
 Tract. MHDA
 Vacunes
 ICAM
 Rehab
 SIRE
 Sel.REC

Medicació	Posologia	Dt.Fi	T/S	Avis
OMEPRAZOL CINFAMED EFG 20 MG 28 CAPSULAS	1 CAPS c. 24 H. (1 - 0 -	14/10/2020		
MAGNESIA CINFA 2.4 G 14 SOBRES SUSPENSION C	1 SOBRE c. 12 H.	12/12/2019		\$
SINTROM 4 MG 20 COMPRIMIDOS	0.75 COMP c. 24 H.	14/10/2020		
TRANGOREX 200 MG 30 COMPRIMIDOS	1 COMP c. 24 H. (0 - 1 -	14/10/2020		
SEGURIL 40 MG 30 COMPRIMIDOS	0.5 COMP c. 12 H. (0.5	20/12/2019		
ALDACTONE 25 MG 50 COMPRIMIDOS	1 COMP c. 24 H. (0 - 1 -	20/12/2019		
	28 COMP	0.5 COMP c. 12 H. (0.5	20/12/2019	
		0.5 COMP c. 24 H. (0.5	14/01/2020	
		1 CAPS c. 48 H.	04/09/2020	
		1 COMP c. 72 H.	14/10/2020	
		SOL 120	2 PULV c. 12 H. (2 - 0 -	04/09/2020
		DL 200 D	3 PULV c. 6 H. (3 - 3 - 3	14/10/2020

Alertes del medicament/pack/perfil
 TRIMBOW 87/5/9 MCG/PULSACION 1 AEROSOL 120 PULSACIONES
 Article: Codi nacional: 7185338
Ús restringit
 TRIMBOW 87/5/9 MCG/PULSACION 1 AEROSOL 120 PULSACIONES:
 INDICACIÓ FINANÇADA només per la següent indicació:
 Tractament en pacients adults amb MPOC, limitant la seva dispensació mitjançant visat d'inspecció als pacients que es trobin en tractament amb una triple teràpia composta per CSI/LABA/LAMA, després d'haver comprovat que responen adequadament als components per separat, és a dir, en aquells que el tractament està estabilitzat i és efectiu.
 S'estableix un acord de seguiment de consum durant 1 any.
 Codis ICD9= 491.2; 491.20; 491.21; 491.22; 496.

“Parcialment finançats”: informats al Programa de Prescripció
 amb el símbol d' Ús Restringit ®

VALIDADOR: *“Este paciente está con LABA + LABA pero no con CI. Antes de usar la triple terapia en asociación fija, hay que valorar buena respuesta con los 3 componentes por separado”.*

PRESCRIPTOR: *“... Está más afectado y necesito ver con triple terapia que tal va. Los tratamientos para EPOC independientemente de las guías, ahora vamos a **individualizar**. Es el caso de este paciente, no todos se comportan igual.*

*Además que no es el caso para tener al paciente con distintos tipos de dispositivos, por lo cual he valorado la **buena técnica inhalatoria con MDI**.*

El paciente tiene la orden, ya no tiene más inhalador, y no puede quedarse sin su tratamiento.

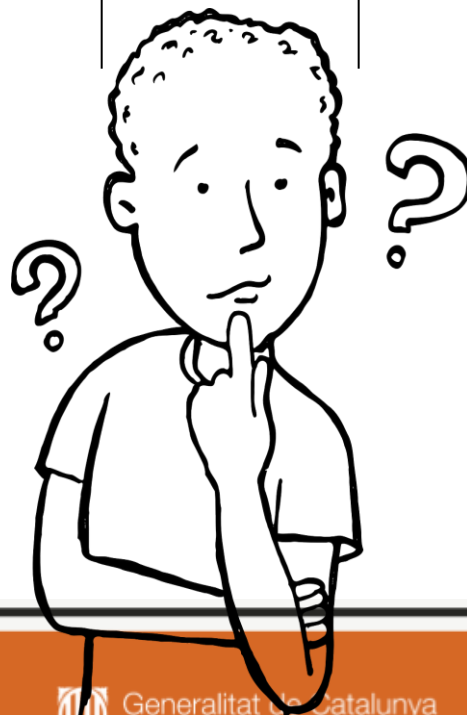
*Es más, le explique a su familiar porque indico éste tratamiento.
Por favor, aprobarlo lo más pronto posible”.*

Indicació autoritzada
Simplificació tècnica inhalatòria



Variabilitat en
l'aplicació de la
validació ?

Desigualtat
d'accés a aquest
tipus de
medicaments?



Debat obert

GRÀCIES

mcols@ssibe.cat