

# ORIGINAL BREVE



Gaceta Médica de Bilbao. 2013;110(3):70-73

## Desfinanciación de diacereina. Impacto económico en la comunidad autónoma del País Vasco

Isabel Elizondo López de Landache, Leire Braceras Izaguirre, María José Gardeazabal Romillo, Paloma Acevedo Heranz

*Servicio de Prestaciones Farmacéuticas. Dirección de Farmacia. Departamento de Sanidad y Consumo (Salud). Gobierno Vasco*

Recibido el 15 de septiembre de 2012; aceptado el 29 de septiembre de 2012

### PALABRAS CLAVE

Financiación;  
diacereina;  
sistema de salud;  
osteoartrosis;  
ahorro

**Resumen:** *Objetivo:* Análisis del impacto económico si se hubiera excluido la diacereina de la prestación farmacéutica financiada por el Sistema Nacional de Salud. *Material y métodos:* Estudio descriptivo del consumo de medicamentos para la osteoartrosis en la Comunidad Autónoma del País Vasco. *Resultados:* Se han consumido 140.665 envases de medicamentos para el tratamiento de la osteoartrosis, el principio activo más consumido es el condroitin sulfato (46,43%) que ha supuesto algo más de 1,2 millones de euros, seguido de glucosamina y diacereina. *Conclusiones:* Las políticas de desfinanciación de medicamentos del sistema sanitario público no deben vincularse a la idea de ahorro para el sistema ya que sobre la prescripción influyen diversos y múltiples factores. © 2013 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Todos los derechos reservados.

### KEYWORDS

Funding;  
diacerein;  
health system;  
osteoarthritis;  
savings

**The proposal to drop coverage for diacerein: economic impact in the Basque Country (Spain)**

**Abstract:** *Objective:* To analyze the economic impact if diacerein had been excluded among the drugs funded by the Spanish National Health Service. *Methods:* We performed a descriptive study of the use of medication for osteoarthritis in the Basque Country. *Results:* A total of 140,665 packs of drugs were used for the treatment of osteoarthritis. The most commonly used active ingredient was chondroitin sulfate (46.43%), which represented an expenditure of somewhat more than 1.2 M €, followed by glucosamine and diacerein. *Conclusions:* The policy of excluding drugs from the publicly-funded health system does not lead to savings, since multiple factors influence drug prescription. © 2013 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. All rights reserved.

## Diazereina finantzaketarik gabe gelditzea. Eragin ekonomikoa euskal autonomia erkidegoan

**Laburpena:** *Helburua:* Diazereina Estatuko Osasun Sistemak finantzatzen duen farmazia-prestaziotik kanpo gelditzeak izango lukeen eragin ekonomikoa aztertzea. *Materiala eta metodoak:* Osteoartrosiaren aurkako sendagaien Euskal Autonomia Erkidegoko kontsumoaren deskribapen-azterketa. *Emaitzak:* Osteoartrosiaren aurkako sendagaien 140.665 ontzi kontsumitu dira. Gehien kontsumitzen den printzipio edo osagai aktiboa kondroitina sulfatoa da (% 46,43), eta, segidan, glukosamina eta diazereina daude. Kondroitina sulfatoaren salmentak 1,2 milioi euro-tik gorakoak izan dira. *Ondorioak:* Zenbait sendagairi osasun-sistema publikoaren finantzaketa kentzeko politikak ezin zaizkio lotu sistemak dirua aurrezteko ideiarri; izan ere, sendagaiak agintzen direnean, hainbat eta askotariko faktoreek dute eragina.

© 2013 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Eskubide guztiak gordeta.

## GAKO-HITZAK

Finantzaketa;  
diazereina;  
osasun-sistema;  
osteoartrosia;  
aurrezpena

## Introducción

La situación económica actual obliga a realizar una revisión exhaustiva de los medicamentos incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud (SNS) para excluir medicamentos de la financiación pública. Esta exclusión no tiene por qué tener efectos en la salud general de la población si se realiza siguiendo criterios de uso racional de medicamentos, basados siempre en la mejor evidencia disponible.

El SNS debería excluir aquellos grupos terapéuticos que no tengan indicaciones claras o no estén basadas en resultados de ensayos clínicos bien diseñados, como es el caso de los medicamentos utilizados en el tratamiento de la osteoartritis (SYSADOAS). En dicho caso, la gran heterogeneidad de los estudios realizados con estos medicamentos genera dudas considerables sobre los modestos resultados obtenidos; actualmente no se dispone de alternativas óptimas en el tratamiento de la osteoartritis.

En la propuesta de medicamentos a excluirse de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud (SNS) de junio de 2012, que el Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad presentó, incluyó en el listado de exclusión de la financiación pública aquellos medicamentos que contenían el principio activo diacereina y no los medicamentos de los otros principios activos que forman el grupo.

Finalmente, en la Resolución de 2 de agosto de 2012, de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, por la que se procede a la actualización de la lista de medicamentos que quedan excluidos de la prestación farmacéutica en el Sistema Nacional de Salud, la diacereina no se ha incluido en el listado, y por tanto va a continuar dentro de los medicamentos financiados a través de receta médica oficial del SNS.

Se analiza el posible impacto que hubiera tenido la exclusión de diacereina de la financiación pública.

## Material y métodos

Se trata de un estudio descriptivo del consumo de medicamentos en la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV) desglosado por principio activo. Se ha analizado la información sobre el consumo, en número de envases,

importe y dosis habitante día (DHD, que es el número de dosis diaria definida por 1.000 habitantes y día), procedente de las recetas de los medicamentos clasificados dentro del subgrupo terapéutico farmacológico M01AX<sup>1</sup> (otros antiinflamatorios y antirreumáticos no esteroideos) de la Anatomical Therapeutic Chemical Classification (Clasificación ATC) que incluye los principios activos condroitin sulfato, glucosamina, diacereina nabumetona, isonixina, ácido niflumico y morniflumato que fueron prescritos por los facultativos de la comunidad autónoma y que posteriormente fueron facturados con cargo al SNS; fueron dispensados en las oficinas de farmacia en los primeros cinco meses del año 2012.

Las recetas se corresponden a las prescripciones realizadas en receta médica oficial del SNS de todos los ámbitos sanitarios (atención primaria y atención especializada, así como las prescripciones a pacientes geriátricos institucionalizados); no se incluye el consumo generado por la prescripción en recetas privadas ni el consumo de medicamentos sin receta.

La información sobre consumo se extrajo del sistema de información de farmacia del Departamento de Sanidad y Consumo [hoy, departamento de Salud] del Gobierno Vasco, agregada por código nacional de medicamentos, desglosada por principio activo y expresada en envases, importe y DDD para poder calcular la DHD. La herramienta informática utilizada es el Business Objects.

## Resultados

Durante el periodo de estudio (enero-mayo de 2012) en la CAPV el uso de medicamentos para el tratamiento de la osteoartritis ha ascendido a 140.665 envases. Tal y como se observa en la tabla I el principio activo más consumido es el condroitin sulfato (46,43% de los envases del grupo M01AX) que ha supuesto algo más de 1,2 millones de euros, seguido de glucosamina, diacereina ocupa el tercer puesto en envases y en importe, habiéndose facturado 25.468 envases por un importe de 276.327,80 euros.

El ahorro potencial para el sistema sanitario si se hubiera desfinanciado todo el grupo terapéutico en base a la escasa evidencia científica de su utilidad en terapéutica ascendería a 4,3 millones de euros anuales y con la

**Tabla I.**  
**Datos de consumo en la CAPV de enero a mayo de 2012 del subgrupo terapéutico M01AX**

Principio activo	ENV	Porcentaje frente al grupo	IMP	IMP/ENV	DHD
Condroitin sulfato	65.305	46,43%	1.264.957,85	19,37	2,47
Glucosamina	47.776	33,96%	308.766,99	6,46	1,76
Diacereina	25.468	18,11%	276.327,80	10,85	0,48
Nabumetona	1.750	1,24%	18.935,00	10,82	0,04
Isonixina	188	0,13%	889,24	4,73	0,00
Niflumico ácido	173	0,12%	586,47	3,39	0,00
Morniflumato	5	0,00%	13,25	2,65	0,00
Total	140.665		1.870.476,60		4,76

desfinanciación sólo de los medicamentos que contienen diacereina ascendería a 0,66 millones de euros. Cifra que no se alcanzaría ya que en la prescripción influyen diversos factores como es la relación médico-paciente, el valor monetario del medicamento, la industria farmacéutica (mecanismos de promoción y publicidad), el prescriptor (formación, creencias, experiencia) y el propio paciente<sup>2</sup>. Por todo ello los pacientes en muchas ocasiones saldrán con una prescripción de otra molécula que se encuentre financiada por el sistema sanitario público. Así si las prescripciones de diacereina se deslizaran a moléculas como el condroitin sulfato y/o glucosamina, la posible contención del gasto farmacéutico se vería aminorada, ya que actualmente esas dos moléculas suponen el 80% de las prescripciones de ese grupo de medicamentos,

Si el 30% de las prescripciones de diacereina se mantuvieran aun siendo un principio activo excluido de la financiación y el paciente abonara el importe total del medicamento, el 40% de las mismas se sustituyeran por condroitin sulfato y el 30% por glucosamina el impacto en el sistema sanitario sería de poco más de -70.000 euros anuales (71.147,40), es decir un 10,73% de lo que supone el gasto total de diacereina.

### Conclusiones

Las políticas de desfinanciación de medicamentos del sistema sanitario público no deben vincularse a la idea de ahorro para el sistema ya que sobre la prescripción influyen diversos y múltiples factores; así deben tenerse

en consideración diversos aspectos de uso racional de medicamentos como es la posibilidad de crear lagunas terapéuticas, es decir, la posibilidad de dejar sin cobertura a determinados pacientes, el posible incremento del precio que pueden sufrir los medicamentos excluidos y especial mención requiere el control y seguimiento de los tratamientos con los medicamentos excluidos para evitar deslizamiento a moléculas similares que permanecen en la financiación ya que en ese caso se neutraliza el ahorro económico teórico estimado. Además, suele deslizarse la prescripción a moléculas más caras dificultando la accesibilidad al paciente, con menor experiencia de uso y por tanto menos conocidas, con nuevos efectos adversos que generan problemas de seguridad.

### Contribuciones de autoría

Todos los autores han participado en la conceptualización y la redacción del artículo, y han aprobado la versión final.

### Financiación

El estudio no ha recibido ningún tipo de financiación.

### Conflictos de intereses

Ninguno.

### Bibliografía

- 1 Who collaborating Centre for Drug Statistics Methodology; [consultado el 12/08/2012]. Disponible en: [http://www.whocc.no/atc\\_ddd\\_index/](http://www.whocc.no/atc_ddd_index/)

- 2 SEFAP®: Series divulgativas Documento nº 12. 2008 [internet] [consultado el 12/8/2012]. Disponible en: [http://www.sefap.org/media/upload/arius/area-conocimiento/series\\_divulgativas/SEFAP\\_12.pdf](http://www.sefap.org/media/upload/arius/area-conocimiento/series_divulgativas/SEFAP_12.pdf)
- 3 Pichetti S, Sermet C. Analysis of the Impact of Drug Delisting in France between 2002 and 2011. Questions d'économie de la santé [edición electrónica]. 2011 [consultado el 12/8/2012]; 167. Disponible en: <http://www.irdes.fr/EspaceAnglis/Publications/IrdesPublications/QES167.pdf>