

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

ANTIAGREGANTS

Autor Pascual Solanas Saura.

CAP Montilivi (EAPG3)

De què parlem?

**inhibidors del receptor plaquetari
P2Y12 (antiP2Y12)**

Clopidogrel

Prasugrel

Ticagrelor

CRITERIS VALIDACIÓ (1)

Clopidogrel (Iscover, Plavix^R)

- SCA (+stent) durant 12 mesos (amb AAS)
- Malaltia arterial perifèrica (si al·lèrgia a AAS)
- Ictus (màxim 6 mesos)
- IAM (35 dies)

Si no hi ha al·lèrgia a AAS, cal seguir amb AAS indefinidament, i suspendre el clopidogrel

CRITERIS VALIDACIÓ (2)

Ticagrelor (Brilique^R)

Cal sempre prendre AAS simultàniament.

Si IAM , fins 12 mesos

Si “alt risc” i IAM de més de 12 mesos, a dosi de 60mg/12 hores indefinit, **si hi ha al·lèrgia a l’AAS.** (***Dosi de manteniment, diferent a la dosi de tractament***)

CRITERIS VALIDACIÓ (3)

Prasugrel (Effient^R)

Trombosi Stent previ

SCA + DM + ICP, si > 60 kg, < 75 anys , no AVC/AIT i baix risc sagnat (màxim 12 mesos i amb AAS)

Condicions molt restrictives, (si més de 75 anys o menys de 60 kg no es pot donar 10mg/dia, sinó només 5, però no està finançat en aquest supòsit)

Què representa això a la RSGirona i a Catalunya?

FÀRMAC	ENVASOS (GEN/SET 2019) RS GIRONA
CLOPIDOGREL	37.700
TICAGRELOR	3.478
PRASUGREL	698
CLOPIDOGREL + AAS	882
TOTAL	MÉS DE 40.000 ENVASOS/ANY

Perquè hi ha restriccions?

- No han demostrat ser millors que l'aspirina a dosi 100mg/24 hores. A més, entre ells també hi ha diferències d'hemorràgies.
- Són més cars.
- Entre ells, el que té més estudis és clopidogrel i els altres no han demostrat ser millors que el clopidogrel. Les limitacions estan relacionades amb el disseny dels estudis utilitzats per a poder tenir autorització de comercialització.

Per seguretat: un antiagregant és un fàrmac actiu. Si no provoca benefici, només augmenta el risc de sagnat gastrointestinal o cerebral...

Què és el que no pot ser?

Pacients amb un IAM i STENT: **DOBLE ANTIAGREGACIÓ més de 12 mesos** (no millora el pronòstic CV i augmenta el risc de sagnat)

Pacients amb un IAM, STENT I FIBRIL·LACIÓ AURICULAR: **Doble antiagregació més ACO més de sis mesos.**

Clopidogrel com antiagregant en pacients que poden prendre AAS (llevat de fallida de l'AAS)

Un risc que pot passar per alt

Combinacions a dosis fixes de Clopidogrel 75mg i
AAS 100 mg

Duoplavín

Coplavix

Duocover

Clopidogrel/ ácido acetilsalicílico

Consideracions:

1. Si nom de fantasia, risc de renovació sistemàtica
2. Cap estudi ha demostrat que posar els dos principis actius junts millori el compliment (de fet, la majoria són pacients molt polimedicats)

Però, de veritat en tenim, més de 12 mesos?

- **915** a Catalunya, amb combinació a dosis fixes i més de 12 mesos
- **80** a la R. S. Girona

I si ho rebem i no compleix criteris? (1)

Per la seguretat del pacient és important la revisió dels fàrmacs i en aquest cas, la validació ens serveix per una bona conciliació

En cas de discordança, dubte, cal recordar que la Instrucció CatSalut 07/2009 diu:

D'acord amb la normativa vigent, el metge o metgessa del sistema públic de salut que emet la recepta mèdica oficial és el responsable de la prescripció, encara que prèviament l'hagi indicat un altre metge o metgessa, ja sigui de l'àmbit públic o de l'àmbit privat, i no té obligació legal de prescriure un medicament si no el considera adequat. A criteri del metge o metgessa del sistema públic de salut, resta oberta la possibilitat que ho pugui fer si està d'acord amb els criteris de l'altre metge o metgessa.

I si no compleix criteris? (2)

1. Cap fàrmac antiagregant que no compleixi els criteris d'indicació establerts pel CatSalut no hauria de sortir validat des de farmàcia de l'hospital corresponent (ni per 60 dies) doncs aquest és el primer filtre que pot valorar la indicació.
 2. La validació d'atenció primària hauria de ser un segon filtre per valorar estat del pacient, preferències, interaccions, capacitat de compliment, havent-se descartat prèviament les prescripcions que no compleixen la indicació de tractament.
 3. Això hauria de ser igual per a tots els fàrmacs de la sessió d'avui. Necessitem coordinar-nos amb la Farmàcia Hospitalària.
1. Tot i això, la responsabilitat darrera de prescriure (o no) un fàrmac és nostre, del facultatiu prescriptor.

Moltes gràcies

