

## Sintomáticos de acción lenta para el tratamiento de la artrosis<sup>☆</sup>

### Deprescribing symptomatic slow acting drugs for osteoarthritis

Los *symptomatic slow acting drugs for osteoarthritis* (SYSADOA), conocidos como condroprotectores, siguen siendo fármacos ampliamente utilizados en el tratamiento sintomático de la artrosis, a pesar de ser fármacos controvertidos por su eficacia no suficientemente probada, no exentos de efectos secundarios y que suponen un gasto elevado para el sistema sanitario<sup>1</sup>.

Son incluidos en este grupo la glucosamina, el condroitín sulfato y la diacereína de administración oral, financiados por el Sistema Nacional de Salud (SNS); y el ácido hialurónico de administración intraarticular, no financiado por el SNS.

Están autorizados por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios para el tratamiento sintomático de la artrosis, no obstante su uso es controvertido. Constituyen un grupo de fármacos no recomendados por las guías del *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE)<sup>2</sup> ni de la *American College of Rheumatology*<sup>3</sup>. Así pues, cuestionan su eficacia en el tratamiento de la artrosis para aliviar el dolor, mejorar la función articular y retrasar la progresión de la enfermedad.

Por este motivo, en nuestro equipo de atención primaria (EAP) se propuso evaluar su prescripción. El objetivo de nuestro trabajo fue determinar la efectividad de una actividad formativa seguida de una reevaluación de la prescripción de estos fármacos para conseguir su desprescripción a corto y largo plazo.

La desprescripción de medicamentos es un proceso de desmontaje de la prescripción por medio de su análisis. El fin es reconsiderar la prescripción, la indicación de los medicamentos y su seguimiento posterior<sup>4,5</sup>.

Para ello se realizó una investigación cuasiexperimental con grupo control en 3 EAP ubicados en un centro de salud urbano de Barcelona. El conjunto de los 3 EAP atienden a una población de 83.694 habitantes. La intervención consistió en realizar sesiones que incluyen la formación continuada y la reevaluación de los fármacos SYSADOA prescritos a los pacientes.

En el EAP 1 (Congrés) y EAP 2 se realizó una sesión de formación sobre el manejo farmacológico de la artrosis y sobre las evidencias de eficacia y seguridad de los fármacos SYSADOA. Además, en el EAP 1 se realizó una sesión de intervención para conseguir el compromiso del médico de familia de reevaluar la prescripción de los fármacos SYSADOA. En el EAP 3 no se realizó ninguna intervención de las señaladas.

El EAP 1 que atiende una población de 34.371 habitantes con un 23,4% igual o mayor de 65 años, el consumo de

En el mes de mayo del 2012 se realizó la formación a todos los facultativos del EAP 1 y EAP 2, formación continuada en el manejo farmacológico de la artrosis y sobre eficacia y seguridad de los fármacos SYSADOA, concluyendo que, aunque son fármacos con relativa seguridad, se cuestiona su eficacia en el tratamiento de la artrosis considerándolos de baja utilidad terapéutica<sup>1-3</sup>.

Además, en el EAP 1 a partir de esta evidencia, y por otro lado con el convencimiento de que el médico está obligado a procurar la mejor alternativa terapéutica con criterios de coste-efectividad, se estableció un compromiso por parte de los facultativos de reevaluar el uso de estos fármacos en los pacientes con diagnóstico de artrosis, se promovió el uso del paracetamol como tratamiento de elección en estos pacientes, AINE y opiáceos cuando este no era efectivo. En todo momento se respetó la libertad de prescripción del médico.

Se obtuvo el soporte del farmacéutico del área del medicamento y de la dirección de atención primaria del territorio, y se hizo extensiva la información sobre el objetivo de reevaluación de la prescripción a los servicios de traumatología y reumatología de referencia para modular la prescripción derivada por otros profesionales. Se facilitó un listado de pacientes en tratamiento con los principios activos de glucosamina, condroitín sulfato y diacereína, se contactó con el paciente y se realizó una reevaluación del tratamiento decidiendo su retirada.

Se realizó el seguimiento del uso de SYSADOA desde que se inició la intervención. Los resultados se describen en la [tabla 1](#). Los resultados se presentan en evolución en DHD y coste (importe líquido) del grupo terapéutico de la ATC M01AX. Se presenta la evolución cuatrimestral de enero de 2011 a agosto de 2013 de los EAP 1, 2 y 3, del conjunto de EAP del Servicio de Atención Primaria Dreta y del conjunto de EAP del ámbito de Barcelona pertenecientes al Institut Català de la Salut.

La mayor reducción de las DHD y coste se observó en el EAP 1, la cual fue superior al 90%, mientras que para las DHD fue de aproximadamente un 33%, y del 34% en los EAP 2 y 3 respectivamente y para el coste un 42%. Los resultados obtenidos sugieren que la intervención para conseguir el compromiso de los médicos de familia de reevaluar la prescripción se ha mostrado efectiva para desprescribir los fármacos denominados SYSADOA en nuestro EAP.

Aunque existen numerosas publicaciones sobre desprescripción de medicamentos<sup>4-6</sup>, a nuestro conocimiento no existe ninguna publicación en la bibliografía biomédica relativa a la desprescripción del grupo de fármacos SYSADOA en nuestro entorno, por ello nos parece interesante publicar los resultados de nuestro trabajo.

Estos fármacos están disponibles en el mercado español desde el año 2002, generan gastos injustificados para el paciente y para el sistema de salud. Cabe comentar que recientemente se ha publicado una actualización de la guía NICE<sup>2</sup> la cual, después de la revisión de los estudios publicados desde el 2008, mantiene las mismas recomendaciones que ya hiciera entonces. Siguen siendo fármacos de eficacia cuestionada, que en países como Estados Unidos o Reino Unido ni siquiera son considerados medicamentos, sino nutracéuticos (dietéticos). Dado que no existe suficiente

<sup>☆</sup> Trabajo parcialmente presentado previamente en el xxxiii Congreso de la semFYC 2013 y en el IV Congrés d'Atenció Primària de Barcelona Ciutat.

**Tabla 1** Distribución de la evolución de los fármacos SYSADOA (M01AX) en DHD y gasto líquido (€) por los EAP 1, 2 y 3, Ámbito de AP de Barcelona y del SAP Dreta

	Àmbit Barcelona	SAP Dreta	EAP 1	EAP 2	EAP 3
<i>DHD</i>					
Enero-abril 2011	10,9	16,7	12,1	9,7	11,3
Mayo-agosto 2011	9,9	14,8	11,2	8,7	10,7
Septiembre-diciembre 2011	10,7	16,6	11,6	9,5	11,3
Enero-abril 2012	10,3	16,0	12,9	9,2	12,0
Mayo-agosto 2012	8,7	12,8	7,6	8,1	10,8
Septiembre-diciembre 2012	5,8	8,4	2,0	5,5	7,5
Enero-abril 2013	6,7	9,5	1,4	6,1	8,8
Mayo-agosto 2013	5,5	6,7	1,1	5,8	7,1
<i>Gasto líquido (€)</i>					
Enero-abril 2011	774.329,4	244.608,3	24.064,8	11.100,8	21.231,7
Mayo-agosto 2011	711.545,0	220.256,9	23.212,6	10.313,8	20.195,5
Septiembre-diciembre 2011	758.972,4	241.598,7	23.289,2	11.336,0	21.178,8
Enero-abril 2012	739.845,8	233.489,7	23.467,2	10.538,7	21.524,4
Mayo-agosto 2012	636.242,3	190.264,1	13.624,8	9.401,2	19.653,1
Septiembre-diciembre 2012	397.887,4	114.998,2	3.351,4	5.916,4	13.109,1
Enero-abril 2013	424.494,2	119.608,4	2.275,4	6.036,4	14.287,6
Mayo-agosto 2013	361.076,5	88.280,2	1.937,0	6.028,4	11.776,0
<i>Porcentaje de variación mayo-agosto 2013/2011</i>					
DHD	-44,6	-54,7	-90,2	-32,8	-33,7
Importe líquido	-49,3	-59,9	-91,7	-41,5	-41,7

AP: atención primaria; DHD: dosis diarias definidas/1.000 habitantes/día; EAP: equipo de atención primaria; SAP: servicio de atención primaria; SYSADOA: *Symptomatic slow acting drugs for osteoarthritis*.

evidencia que respalde el uso de los SYSADOA en el tratamiento de la artrosis, coincidimos con otros autores en que debería plantearse la desfinanciación pública de estos fármacos e informar a los profesionales y a los pacientes de su ineficacia<sup>1</sup>. Por tanto, mientras estén financiados por el SNS nuestro trabajo sugiere que las actividades de intervención para conseguir el compromiso del médico de familia de reevaluar la prescripción se han mostrado efectivas en el proceso de desprescripción de este grupo de fármacos.

**Puntos clave:** Las actividades de intervención para conseguir el compromiso del médico de familia de reevaluar la prescripción se han mostrado efectivas en el proceso de desprescripción de los fármacos SYSADOA.

## Agradecimientos

A Alex Escosa Farga y Maria Antonia Llauger Rossello, por su apoyo para la realización de este trabajo.

## Bibliografía

1. Sempere M, Roth P, González JL. Condroprotectores en la artrosis. AMF. 2013 [consultado 17 May 2013]. Disponible en: [http://joven.amf-semfyc.com/web/article\\_ver.php?id=219](http://joven.amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=219)
2. Osteoarthritis: The care and management of osteoarthritis in adults. 2014 NICE [consultado 2 Mar 2014]. Disponible en: <http://guidance.nice.org.uk/CG177/Guidance/pdf/English>

3. Hochberg MC, Altman RD, April KT, Benkhalti M, Guyatt G, McGowan J, et al., American College of Rheumatology. American College of Rheumatology 2012 recommendations for the use of nonpharmacologic and pharmacologic therapies in osteoarthritis of the hand, hip, and knee. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2012;64:465-74.
4. Gavilán-Moral E, Villafaina-Barroso A, Jiménez-de Gracia L, Gómez Santana M. Ancianos frágiles polimedcados, ¿es la desprescripción de medicamentos la salida? *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2012;47:162-7.
5. Le Couteur D, Banks E, Gnjidic D, McLachlan A. Deprescribing. *Aust Prescr*. 2011;34:182-5.
6. Garfinkel D, Mangin D. Feasibility study of a systematic approach for discontinuation of multiple medications in older adults. Addressing polypharmacy. *Arch Intern Med*. 2010;170:1648-54.

Eladio Fernández-Liz<sup>a,\*</sup>, Natalia López-Pareja<sup>b</sup>,  
Assumpta Rifà-Ros<sup>b</sup> y Maite Maudos-Pérez<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Àmbit d'Atenció Primària Barcelona Ciutat, Institut Català de la Salut, Barcelona, España

<sup>b</sup> Medicina de Familia y Comunitaria, Centro de Salud Congrés, SAP Dreta, Institut Català de la Salut, Barcelona, España

\* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: [efernandezl.bcn.ics@gencat.cat](mailto:efernandezl.bcn.ics@gencat.cat),  
[efernandezl1998@gmail.com](mailto:efernandezl1998@gmail.com) (E. Fernández-Liz).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2014.03.006>