

CARTA A LA DIRECCIÓN**CAMBIOS EN EL PATRÓN FARMACOLÓGICO DE UTILIZACIÓN DE ANTIHIPERTENSIVOS EN EL PAÍS VASCO DURANTE EL PERÍODO 1992-2004****Itziar Etxeandia Ikobaltzeta, Eider Abasolo Osinaga, Luis Carlos Abecia Inchaurregui y Natalia Burgos Alonso**

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Farmacia de la Universidad del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea. Vitoria-Gasteiz.

La hipertensión arterial tiene gran importancia por ser el principal factor de riesgo de eventos cerebrovasculares y uno de los primeros factores de riesgo de cardiopatía isquémica¹, siendo la causa principal o secundaria del 50% de las enfermedades cardiovasculares en todo el mundo². Por ello, en la actualidad es considerada como uno de los mayores problemas de salud pública. En la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV) la hipertensión arterial constituye el trastorno cardiovascular con mayor prevalencia y en 2003 las enfermedades del aparato circulatorio representaron la primera causa de muerte entre la población general, suponiendo el 31% del total de fallecimientos³.

El tratamiento de la hipertensión arterial (cualquiera que sea su grado) se traduce en una reducción de la morbimortalidad coronaria y por enfermedad cerebrovascular⁴, por lo que el estudio de la utilización de fármacos antihipertensivos tiene gran importancia. El objetivo de este trabajo ha sido

conocer la evolución de las dispensaciones de antihipertensivos en la CAPV durante el periodo de 1992-2004.

Se estudiaron las dispensaciones de fármacos que tienen como indicación el tratamiento de la hipertensión arterial utilizando los datos procedentes de la base de datos ECOM del Ministerio de Sanidad y Consumo. Las dispensaciones se expresan en dosis diarias definidas por 1.000 habitantes y día (DHD). Para analizar la evolución en el uso de los fármacos en los diferentes años se utilizó el coeficiente estandarizado de regresión lineal, procesando los datos con el programa SPSS versión 11.0 para Windows.

Las dispensaciones de antihipertensivos han sufrido un aumento significativo (70,23 DHD en 1992 y 202,36 DHD en 2004) en la CAPV y en España^{5,6}. Este incremento se contempla de manera favorable debido al efecto global de la mayor detección y consecuentemente del mayor tratamiento y al claro aumento (aunque modesto) del control de la hipertensión arterial^{1,7} en España, lo que se traduce en la reducción de morbimortalidad cardiovascular y cerebrovascular⁸.

El subgrupo terapéutico compuesto por los agentes que actúan sobre el sistema renina-angiotensina ha sido el que, con

Correspondencia:
Eider Abasolo Osinaga
Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública.
Facultad de Farmacia.
Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea
Paseo de la Universidad, 7
01006 Vitoria-Gasteiz
Correo electrónico: eider.abasolo@ehu.es

Tabla 1

Evolución dosis diarias definidas por mil habitantes y día (DHD) de antihipertensivos en la Comunidad Autónoma del País Vasco (1992-2004)

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	B	p
C02 Antihipertensivos	1,66	1,31	1,04	0,86	0,71	0,55	0,49	0,45	3,26	5,19	5,88	6,70	7,08	0,805	<0,01
C03 Diuréticos	24,61	24,62	25,35	26,16	27,71	28,83	29,46	30,48	32,37	33,19	34,29	36,19	37,15	0,993	<0,001
C07 Agentes beta-bloqueantes	7,43	7,29	7,57	7,98	8,88	9,67	10,64	11,54	12,82	13,88	14,87	15,95	16,61	0,984	<0,001
C08 Calcioantagonistas	14,64	16,38	19,03	21,60	24,19	25,56	26,25	26,94	28,50	29,25	30,32	30,76	30,92	0,965	<0,001
C09 Inhibidores de la ECA, monofármacos y combinaciones	21,88	26,57	31,08	35,34	40,15	44,08	47,23	49,83	53,75	55,86	58,83	61,84	62,91	0,992	<0,001
C09 Antagonistas de angiotensina II, monofármacos y combinaciones					0,22	0,81	3,22	8,97	16,88	24,46	33,17	40,66	47,69	0,982	<0,001
Total	70,23	76,18	84,07	91,93	101,86	109,50	117,29	128,20	147,59	161,82	177,36	192,11	202,36	0,988	<0,001

mucha diferencia, más se ha dispensado. En 2004 su dispensación alcanzó el 54,64% del total de los antihipertensivos (31,09% IECA-s con 62,91 DHD en 2004 y 23,57% ARA II con 47,69 DHD en 2004). Se trata pues de un subgrupo con mucha relevancia en la farmacoterapia antihipertensiva, más si cabe tras la aparición de los ARA II. A pesar de que en los primeros años de la utilización de ARA II su indicación principal fue la sustitución en personas en las que estaban indicados IECA no los toleraban, no ha supuesto la reducción del subgrupo IECA. Hecho que nos hace intuir que en la práctica clínica habitual los ARA II no se reservan para sustitución de tratamientos con IECA.

En la CAPV, así como en el conjunto del estado^{5,6}, a diferencia de otros países⁹, los diuréticos presentan todavía un uso bastante aceptable (18,36% del total con 37,15 DHD en 2004). A pesar de que su contribución al consumo global ha ido disminuyendo a lo largo de los años, se ha observado un aumento en la utilización de hidroclorotiazida en asociación fija.

Los calcioantagonistas representaron en 2004 en la CAPV el 15,28% (30,92 DHD) del total de antihipertensivos. En la actualidad existe una gran controversia entre diferentes autores sobre sus venta-

jas y seguridad, pero lo cierto es que las guías terapéuticas más actuales los incluyen como medicamentos de primera línea⁴.

Los betabloqueantes no tienen gran aceptación en nuestro entorno (8,21% del total dispensado con 16,61 DHD en 2004), ni tampoco en el conjunto del Estado Español. Esto puede ser debido por un lado a la creencia de que poseen un perfil de efectos adversos inadecuados y a las contraindicaciones de los mismos en ciertas patologías y, por otro lado, a la importante promoción de la que son objeto otros subgrupos terapéuticos más rentables para las compañías farmacéuticas.

Los antihipertensivos propiamente dichos (3,50% del total de lo dispensado con 7,08 DHD en 2004) también han aumentado ligeramente a lo largo de los años de estudio, siendo la doxazosina casi el único principio activo dispensado, a pesar de los hallazgos descritos en el estudio ALLHAT¹⁰ sobre la elevada incidencia de acontecimientos adversos cardiovasculares tras su utilización.

Este trabajo pone de manifiesto algunos hallazgos que coinciden con lo descrito por otros autores^{5,6}. El continuo aumento en la utilización de fármacos antihipertensivos a

lo largo de los años y un notable cambio en su patrón de consumo, que implica un crecimiento de los subgrupos de fármacos antihipertensivos más modernos, especialmente ARA II.

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo se encuadra dentro del proyecto BIO 04/URM/5 financiado por la "Fundación Vasca de Innovación e Investigación Sanitarias".

BIBLIOGRAFÍA

- Banegas JR, Rodríguez-Artalejo F, De la Cruz Troca JJ, De Andrés Manzano B, Del Rey Calero J. Mortalidad relacionada con la hipertensión y la presión arterial en España. *Med Clin (Barc)*. 1999; 112:489-94.
- World Health Organization. *World Health Report 2002*. Geneva: WHO; 2002. p. 57-8.
- Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco. Informe de Salud Pública 2004. Vitoria-Gasteiz: Dirección General de Salud Pública, Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco; 2005.
- European Society of Hypertension-European Society of Cardiology Guidelines Committee. 2003 European Society of Hypertension-European Society of Cardiology guidelines for the management of arterial hypertension. *J Hypertens*. 2003; 21:1011-53.
- García del Pozo J, Ramos Sevillano E, de Abajo FJ, Mateos Campos R. Utilización de antihipertensivos en España (1995-2001). *Rev Esp Cardiol*. 2004; 57:241-49.
- Var L, Sangrador A, Muñoz P, Sanz S. Uso de antihipertensivos en Cantabria (1995-2002): el desfase con las evidencias. *Gac Sanit*. 2004; 18(5):406-8.
- Coca A. Evolución del control de la hipertensión arterial en Atención Primaria en España. Resultados del estudio Controlares 2003. *Hipertensión*. 2005; 22(1):5-14.
- INE. Defunciones según causa de muerte. Disponible en: www.ine.es Consultado en noviembre del 2005.
- Onder G, Gambassi G, Landi F, Pedone C, Cesari M, Carbonin PU, et al. Trends in antihypertensive drugs in the elderly: the decline of thiazides. Investigators of the GIFA Study (SIGG-ONLUS). *J Hum Hypertens*. 2001; 15:291-7.
- Major cardiovascular events in hypertensive patients randomized to doxazosin vs chlorthalidone: the antihypertensive and lipid-lowering treatment to prevent heart attack Trial (ALLHAT). ALLHAT Collaborative Research Group. *JAMA*. 2000 Apr 19;283(15):1967-75. Erratum in: *JAMA* 2002 Dec 18;288(23):2976.

