



INFORME DE UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS U/HLP/V1/17012014

Utilización de medicamentos hipolipemiantes en España durante el periodo 2000-2012

Fecha de publicación: 27/01/2014

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2008 las enfermedades cardiovasculares fueron la primera causa de muerte precoz en España (33%) y en el mundo (48%)¹ y se espera un progresivo incremento de su incidencia durante las próximas décadas debido al incremento de las tasas de obesidad y diabetes².

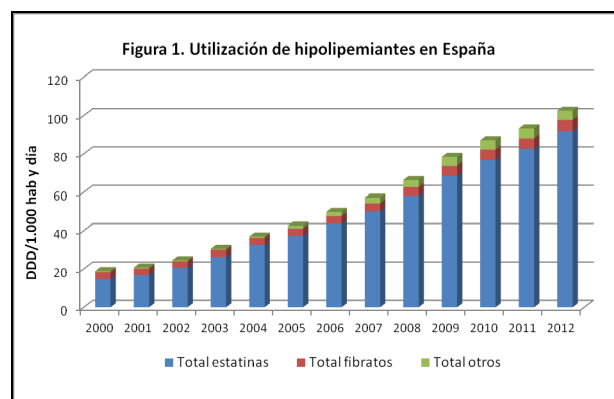
La morbimortalidad cardiovascular se asocia con la obesidad y con otros factores de riesgo modificables, como el colesterol. Según la OMS, en 2008, la prevalencia global de niveles elevados de colesterol fue del 38%, superior al 50% en países desarrollados, y del 57,6% en España.

Los hipolipemiantes son un grupo de fármacos que por diferentes mecanismos mejoran el perfil lipídico disminuyendo el riesgo de sufrir un evento cardiovascular tanto en prevención secundaria como en prevención primaria en pacientes con elevado riesgo cardiovascular³⁻⁶. En este estudio se describe la evolución en el consumo de los siguientes subgrupos de hipolipemiantes de la clasificación ATC: C10AA inhibidores de la hidroximetilglutaril-CoA reductasa (“estatinas”), C10AB fibratos, C10AC secuestrantes de sales biliares, C10AD ácido nicotínico y derivados, C10AX otros agentes modificadores de los lípidos (ezetimiba, sulodexida, ácidos omega 3), C10BA inhibidores de la hidroximetilglutaril-CoA reductasa con otros modificadores de lípidos (simvastatina/ezetimiba), C10BX inhibidores de la hidroximetilglutaril CoA reductasa otras combinaciones (amlodipino/atorvastatina).

El método utilizado para el presente estudio se encuentra disponible en el documento de esta misma serie titulado “[Finalidad de los informes y método](#)”.

COMENTARIOS

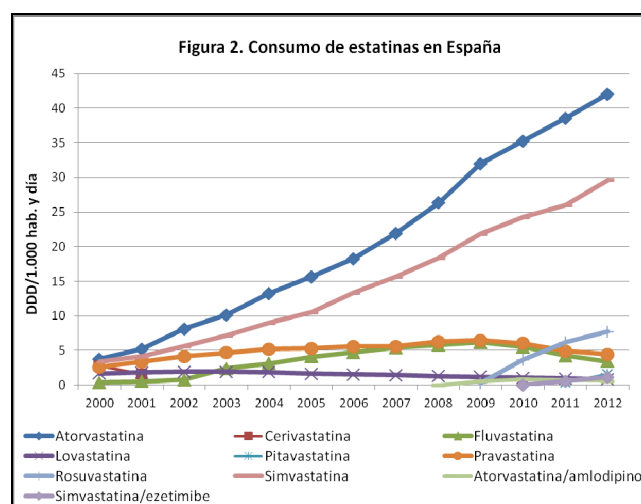
El consumo de hipolipemiantes en España ha pasado de 18,9 DHD en el año 2000 a 102,6 DHD en el año 2012 (tabla 1), lo que supone un incremento del 442%. Las estatinas son los fármacos más utilizados, experimentando un incremento de 76,9 DHD entre 2000 y 2012 y representando un 89,3% del consumo de hipolipemiantes en 2012 (figura 1).



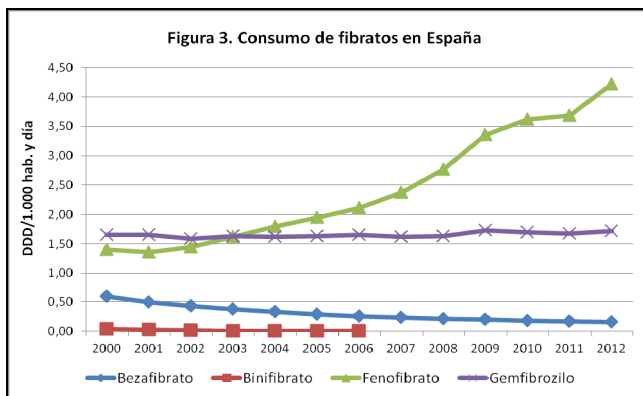
A lo largo del periodo estudiado se han introducido nuevos hipolipemiantes en España, como las estatinas rosuvastatina (2009) y pitavastatina (2011), el secuestrante de sales biliares colessevelam (2011) y otros modificadores de lípidos como ezetimiba (2004) y ácidos grasos omega 3 (2005). Además se han comercializado nuevas asociaciones a dosis fijas: atorvastatina/amlodipino, ezetimiba/simvastatina y ácido nicotínico /laropiprant.

Por otro lado a lo largo del periodo de estudio se han dejado de comercializar varios hipolipemiantes, como binifibrato, clofibrato, cerivastatina, benfluorex, pantetina y piperazina sultosilato.

Las estatinas han sido el grupo de hipolipemiantes más consumidos a lo largo de todo el periodo de estudio, con 14,7 DHD en 2000 y 91,6 DHD en 2012 (incremento de 522%). El fármaco más utilizado durante todo el periodo de estudio fue atorvastatina, que ha pasado de 3,8 DHD en 2000 a 42,8 DHD en 2012 (incremento de 1012%). También hay que destacar la simvastatina como segunda estatina más consumida a lo largo de este periodo, con 3,4 DHD en 2000 y 29,6 DHD en 2012 (figura 2). La suma de atorvastatina y simvastatina representaron en 2012 el 78,2% del consumo del total de estatinas.



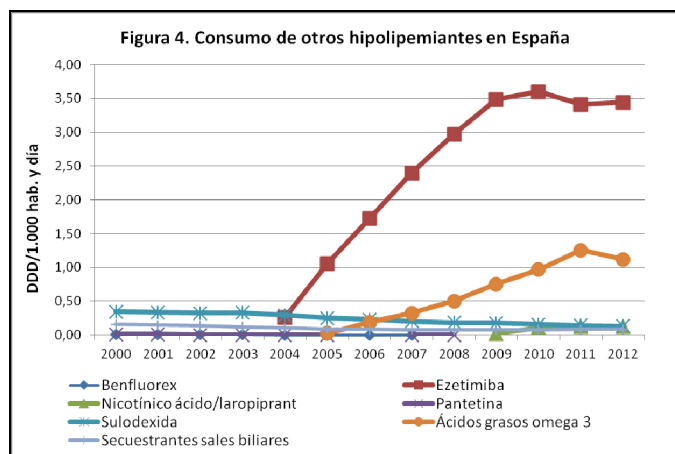
El consumo de fibratos (figura 3) ha aumentado 2,4 DHD en el periodo de estudio, esto es debido al incremento en el consumo de fenofibrato que ha pasado de 1,4 DHD en 2000 hasta 4,2 DHD en 2012 (incremento de 200,6%). Sin embargo el consumo de este grupo ha disminuido respecto al consumo total de hipolipemiantes del 19,4% en 2000 al 5,9% en 2012.



Interdisciplinary Cardiovascular Prevention Committee (CEIPC) on the 2012 European Cardiovascular Prevention Guidelines. Rev Esp Salud Pública 2013;87(2):103-20.

6. Alonso Karlezi RA, Mata Pariente N, Mata López P. Control de las hiperlipemias en la práctica clínica. Rev Esp Cardiol Supl. 2006;6:24G-35G.

El resto de hipolipemiantes (“otros hipolipemiantes”) representaron el 4,8% del consumo total en 2012, destacando ezetimiba y ácidos grasos omega-3 que en 2012 supusieron respectivamente el 70,1% y el 22,8% del consumo total del grupo “otros hipolipemiantes”. Ezetimiba mostró una tendencia creciente en los años 2004 a 2008 y un consumo constante en los últimos años (2009-2012). Por último el consumo de secuestrantes de sales biliares es muy escaso y ha disminuido un 45% en el periodo de estudio, representando en 2012 el 0,1% respecto al total de hipolipemiantes y el 1,7% respecto al total del grupo “otros hipolipemiantes” (figura 4).



REFERENCIAS

1. World Health Organization. Non communicable diseases country profiles 2011. (www.who.int/nmh/publications/ncd_profiles2011/en/)
2. Mostaza JM, Lahoz C, García-Iglesias F, Estirado E, Ruiz-Rivas J, González-Alegre T et al. Uso de las estatinas en prevención primaria. Inf Ter Sist Nac Salud 2011;35: 46-56.
3. Serrano Cumplido A. Indicaciones de los hipolipemiantes. Inf Ter Sist Nac Salud 2010;34: 41-48.
4. Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on detection, evaluation and treatment of high blood cholesterol in adults (Adult Treatment Panel III). Final report. September 2002.
5. Royo-Bordonada MA, Lobos Bejarano JM, Villar Alvarez F, Sans S, Pérez A, Pedro-Botet J et al. Statement of the Spanish



Tabla 1. Utilización de hipolipemiantes en España. Datos expresados en DDD/1.000 hab y día. Sistema Nacional de Salud.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Atorvastatina	3,78	5,24	8,09	10,19	13,27	15,67	18,27	21,92	26,36	32,03	35,26	38,62	42,08
Cerivastatina ^a	2,81	1,61	<0,01										
Fluvastatina	0,41	0,53	0,75	2,40	3,14	4,11	4,75	5,42	5,80	6,17	5,50	4,25	3,43
Lovastatina	1,69	1,81	1,97	1,91	1,89	1,69	1,58	1,44	1,30	1,22	1,08	0,94	0,82
Pitavastatina												0,38	1,64
Pravastatina	2,59	3,37	4,19	4,69	5,23	5,31	5,58	5,58	6,30	6,45	6,05	4,93	4,49
Rosuvastatina										0,27	3,66	6,19	7,78
Simvastatina	3,44	4,17	5,63	7,16	8,99	10,51	13,35	15,63	18,35	21,87	24,31	25,99	29,64
Atorvastatina/amlodipino									<0,01	0,57	0,88	0,75	0,62
Simvastatina/ezetimibe											0,04	0,60	1,16
Total estatinas	14,72	16,73	20,64	26,34	32,52	37,30	43,52	49,99	58,11	68,58	76,78	82,64	91,65
Bezafibrato	0,59	0,49	0,43	0,38	0,33	0,29	0,26	0,23	0,20	0,20	0,18	0,16	0,15
Binifibrato ^b	0,03	0,02	0,02	0,01									
Clofibrato ^c	<0,01												
Fenofibrato	1,40	1,36	1,45	1,62	1,80	1,94	2,11	2,38	2,76	3,35	3,61	3,68	4,21
Gemfibrozilo	1,65	1,65	1,59	1,63	1,62	1,63	1,65	1,61	1,63	1,73	1,69	1,67	1,71
Total fibratos	3,68	3,53	3,48	3,64	3,75	3,85	4,02	4,22	4,59	5,28	5,49	5,51	6,08
Colesevelam												<0,01	<0,01
Colestipol	0,06	0,05	0,05	0,05	0,05	0,03	0,03	0,03	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02
Colestiramina	0,08	0,07	0,08	0,06	0,04	0,04	0,04	0,04	0,05	0,04	0,05	0,05	0,06
Detaxtrano	0,02	0,02	0,02	0,02	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	<0,01
Total secuestrantes	0,16	0,14	0,14	0,12	0,10	0,09	0,08	0,08	0,08	0,08	0,08	0,08	0,09

Tabla 1. Utilización de hipolipemiantes en España. Datos expresados en DDD/1.000 hab y día. Sistema Nacional de Salud.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Benfluorex ^b	0,01	0,01	0,01	0,01									
Ezetimiba					0,26	1,06	1,73	2,40	2,98	3,49	3,60	3,41	3,44
Nicotínico ácido/laropiprant										0,02	0,11	0,13	0,13
Pantetina ^b	0,01	0,01	<0,01	<0,01									
Piperazina sultosilato ^d	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01			
Probucol ^b	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01									
Sulodexida	0,35	0,33	0,33	0,33	0,29	0,25	0,23	0,20	0,19	0,18	0,16	0,14	0,13
Ácidos grasos omega 3						0,03	0,19	0,33	0,50	0,76	0,97	1,25	1,12
<i>Total otros</i>	0,37	0,36	0,34	0,34	0,56	1,34	2,15	2,93	3,66	4,44	4,84	4,94	4,82
TOTAL GENERAL	18,93	20,76	24,60	30,45	36,93	42,58	49,77	57,23	66,45	78,38	87,18	93,17	102,64

a) Autorización anulada en 2002. b) Autorización anulada en 2003. c) Autorización anulada en 2000. d) Autorización anulada en 2010