



INFORME DE UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS U/AIN/V1/11/09/2017

Utilización de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos en España durante el periodo 2013-2016

Fecha de publicación: 22 de septiembre de 2017

El dolor de origen musculoesquelético es uno de los motivos de consulta médica más frecuente. Teniendo en cuenta el aumento en la expectativa de vida, el tratamiento de estos síntomas tiene un impacto importante en los sistemas de salud¹.

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) constituyen un grupo heterogéneo de compuestos que presentan actividad analgésica, antiinflamatoria y antipirética². Se emplean en múltiples situaciones clínicas, tanto agudas como crónicas, por lo que constituyen uno de los grupos terapéuticos más utilizados a nivel mundial^{3,4} encontrándose en España dentro de los primeros 15 grupos de medicamentos con mayor consumo⁵.

En este informe se presenta el consumo extrahospitalario de este grupo terapéutico en los últimos años. Los datos presentados corresponden al grupo ATC «M01A Productos antiinflamatorios y anti-reumáticos no esteroideos» dispensados con cargo a receta del Sistema Nacional de Salud y no incluye datos de receta en atención médica privada o en el ámbito hospitalario.

El método utilizado para el presente estudio se encuentra disponible en el documento de esta misma serie titulado “[Finalidad de los informes técnicos](#)”. Los subgrupos de la clasificación ATC estudiados han sido los M01AA (butilpirazolidinas), M01AB (derivados del ácido acético y sustancias relacionadas), M01AC (oxicams), M01AE (derivados del ácido propiónico), M01AG (fenamatos), M01AH (coxibs) y M01AX (otros agentes antiinflamatorios y antirreumáticos no esteroideos). Algunos de los principios activos del subgrupo M01AX se han analizado de forma separada, teniendo en cuenta que configuran el grupo llamado SYSADOA (por las siglas en inglés de *Symptomatic Slow-Acting Drugs for OsteoArthritis*).

COMENTARIOS

El consumo de AINEs en España ha pasado de 43,12 en el año 2013 a 37,89 en el año 2016, lo que supone un descenso del 12,13% (Tabla 1, Figura 1a), observándose esta disminución del consumo en todos los subgrupos.

Durante este período la oferta de AINEs se ha mantenido constante, sin nuevas incorporaciones y se han retirado del mercado el morniflumato y oxaceprol, cuyo consumo no era muy elevado.

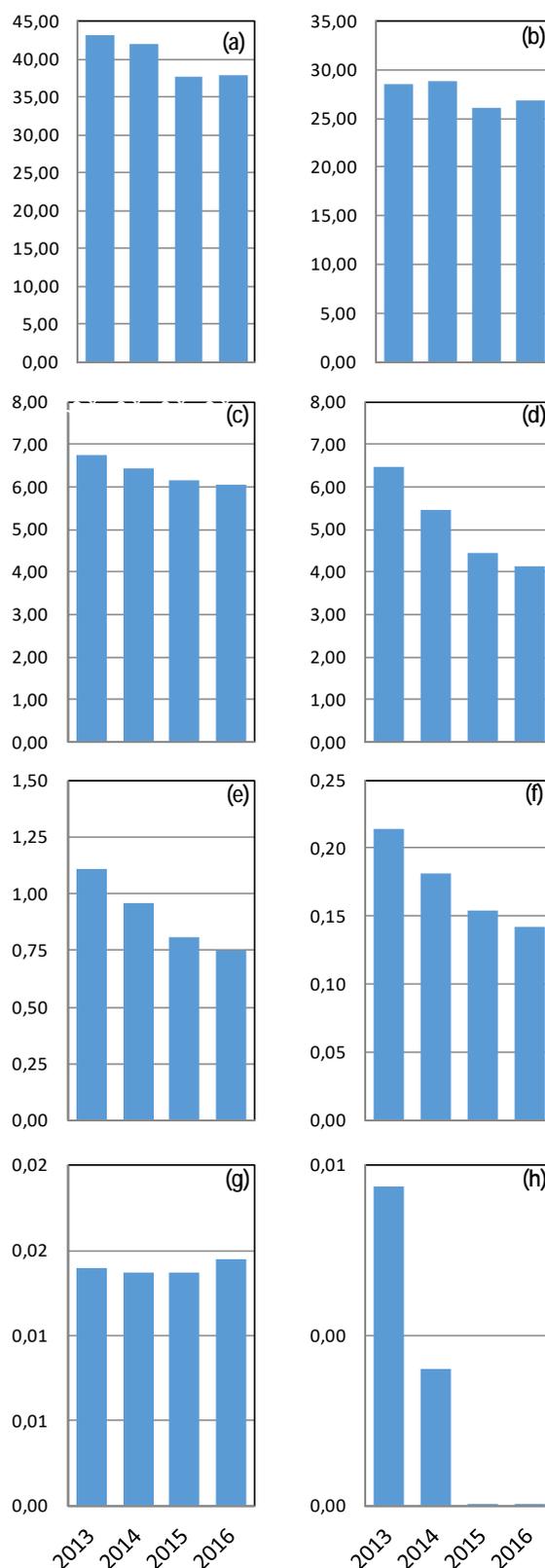


Figura 1. Consumo de AINEs en España entre 2013 y 2016 (DHD por mil habitantes y día): (a) Total; (b) Derivados del ácido propiónico; (c) Coxibs; (d) Derivados del ácido acético; (e) Oxicams; (f) Otros AINEs y antirreumáticos (no incluye a los SYSADOA, ver Tabla 2); (g) Fenamatos; (h) Butilpirazolidinas.

El subgrupo de derivados del ácido propiónico ha sido el de mayor consumo pese a la disminución en el mismo (28,57 de DHD en 2013 a 26,79 en 2016), aunque su representación dentro del grupo ha aumentado (66,28% del total de consumo de AINEs en 2013 a 70,72% en 2016). En este subgrupo destaca el ibuprofeno que continúa siendo el principio activo de mayor consumo (51,03% del subgrupo en 2016) también a pesar de la disminución de su consumo a lo largo del periodo de estudio (18,27 DHD en 2013– 13,67 DHD en 2016,). El naproxeno, el segundo de mayor consumo, ha experimentado un aumento (6,12 DHD en 2013 a 8,56 en 2016, lo que supone un aumento del 39,87%), al igual que dexketoprofeno (2,51–2,99 DHD) y la combinación de naproxeno con esomeprazol (1,29 – 1,33 DHD), aunque para estos últimos el incremento en términos absolutos no ha sido significativo (Figura 2).

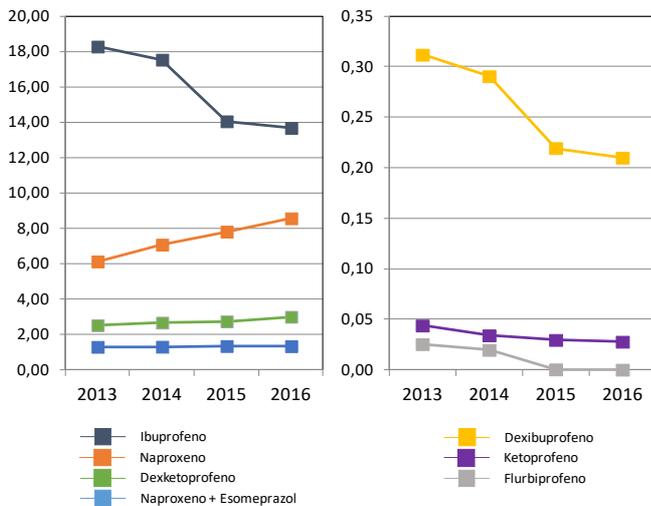


Figura 2. Consumo de derivados del ácido propiónico en España entre 2013 y 2016 (DHD por mil habitantes y día).

El siguiente subgrupo más utilizado ha sido el de los coxibs (que incluye etoricoxib y celecoxib) (16,02% del consumo de 2016), con una ligera disminución en este período (DHD de 6,75 en 2013 a 6,06 en 2016). El consumo de etoricoxib se ha mantenido prácticamente estable durante el periodo siendo el tercer principio activo más utilizado en 2016, desplazando al diclofenaco. Por su parte, el consumo de celecoxib ha disminuido (3,22 a 2,46 DHD) en este período (Figura 3, panel izquierda).

Los derivados del ácido acético corresponde al tercer subgrupo de AINEs más utilizado (10,88% del total del grupo en 2016), con una disminución del consumo del 36,22% (DHD de 6,46 en 2013 y 4,12 en 2016). Destaca la disminución de diclofenaco (4,88 a 3,15 DHD), el de mayor consumo del subgrupo (76,46 % en 2016) pasando de un 11,32% en 2013 a un 8,32% del consumo en 2016 respecto al total de AINEs (Tabla 1, Figura 3, panel derecha). El aceclofenaco es el segundo derivado del ácido acético de mayor consumo (13,83% en 2016), y también presenta disminución en su consumo (1,01 a 0,57 DHD) (Figura 3, panel derecha).

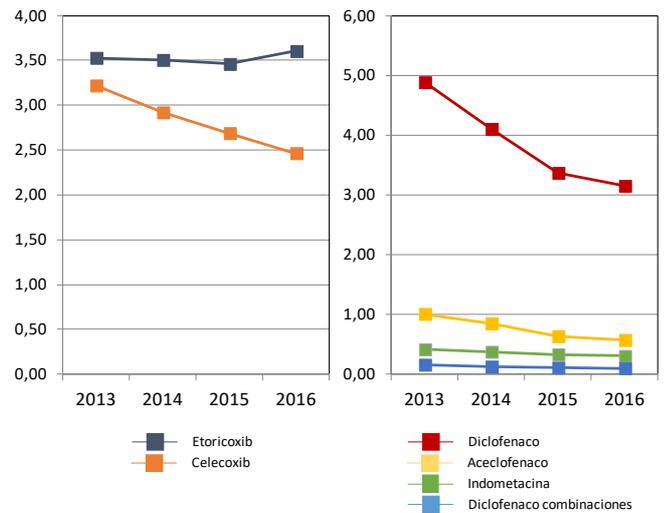


Figura 3. Consumo de Coxibs (panel izquierda) y derivados del ácido acético (panel derecha) en España entre 2013 y 2016 (DHD por mil habitantes y día).

El cuarto subgrupo corresponde a los oxicams, representando el 2,00% del total del consumo de AINEs en 2016, con una disminución en su utilización (DHD de 1,10 en 2013 a 0,76 en 2016) (Figura 4, panel izquierdo).

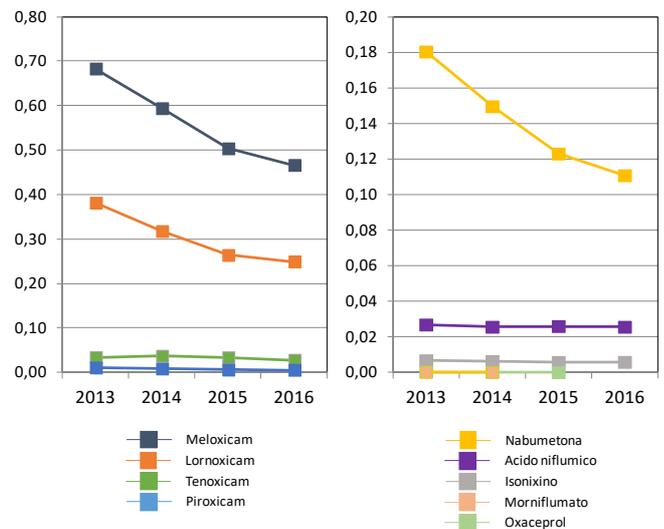


Figura 4. Consumo de Oxicams (panel izquierda) y Otros agentes antiinflamatorios y antirreumáticos no esteroideos* (panel derecha) en España entre 2013 y 2016 (DHD por mil habitantes y día). * No incluye los fármacos del grupo SYSADOA (ver tabla 2).

Los demás subgrupos (Otros agentes antiinflamatorios y anti-reumáticos no esteroideos, fenamatos y butilpirazolidinas) representan menos del 1% del consumo total de AINEs en 2016 (Figura 4, panel derecha y Figura 5).

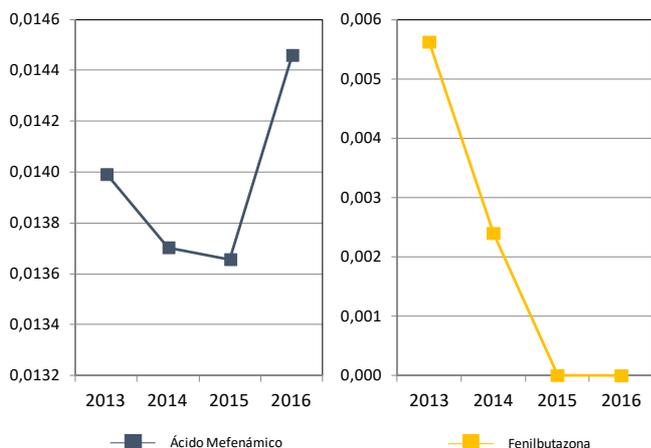


Figura 5. Consumo fenamatos (panel izquierda) y butilpirazolidinas (panel derecha) en España entre 2013 y 2016 (DHD por mil habitantes y día).

En relación a los SYSADOA (Tabla 2), su consumo disminuyó desde 9,55 DHD en 2013 a 6,87 DHD en 2016. Destaca el consumo de condroitinsulfato, que alcanzó el 78,75% del total del grupo SYSADOA en 2016, experimentando una disminución de su consumo en estos años (6,37 – 5,41 DHD). La glucosamina y la diacereína presentaron también disminución de su consumo, (representando el 19,65% y 1,75% del consumo de SYSADOA en 2016, respectivamente). En el año 2014 se establecieron restricciones de uso para diacereína como consecuencia de la revisión de su seguridad motivada por la aparición de casos de diarrea severa y hepatotoxicidad⁹.

Por principios activos, los más utilizados han sido el ibuprofeno con un 36,09% del total de consumo de AINEs en el año 2016, seguido por el naproxeno (22,60%) y el etoricoxib (9,50%), a diferencia del año 2013 donde fueron ibuprofeno (42,37%), naproxeno (14,19%) y diclofenaco (11,32%). Las variaciones de los consumos de los tres principios activos de mayor consumo en 2013 (ibuprofeno, naproxeno y diclofenaco) en comparación con 2016, podrían tener relación con la revisión de la seguridad de los AINEs en 2012 en la que el ibuprofeno y el naproxeno se postulaban como los medicamentos del grupo más seguros mientras que para diclofenaco se encontraba un pequeño aumento del riesgo de efectos adversos cardiovasculares en comparación con otros AINE⁶, lo cual se confirmó en una evaluación posterior (2013), estableciéndose restricciones en su uso⁷. Posteriormente, en la evaluación de la seguridad de ibuprofeno y dexibuprofeno realizada en 2015 se establecieron también recomendaciones de uso para estos medicamentos en pacientes con patología cardiovascular⁸.

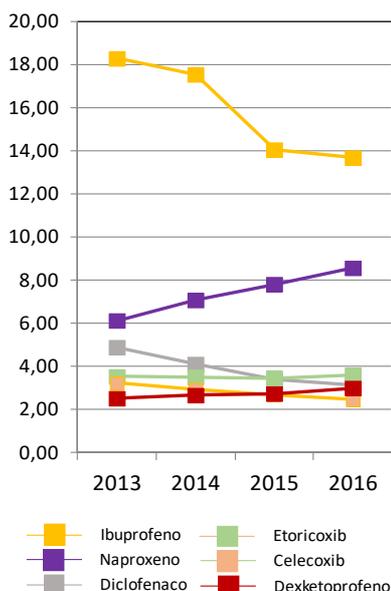


Figura 6. Principios activos más consumidos en España entre 2013 y 2016 (DHD por mil habitantes y día).

Tabla 1. Utilización de AINEs en España. Datos expresados en DHD/1000 habitantes y día. Sistema Nacional de Salud

	2013	2014	2015	2016
Total Derivados del ácido propiónico	28,57	28,90	26,17	26,79
Ibuprofeno	18,27	17,53	14,04	13,67
Naproxeno	6,12	7,07	7,81	8,56
Dexketoprofeno	2,51	2,66	2,73	2,99
Naproxeno y esomeprazol	1,29	1,30	1,34	1,33
Dexibuprofeno	0,31	0,29	0,22	0,21
Ketoprofeno	0,04	0,03	0,03	0,03
Flurbiprofeno	0,03	0,02	<0,01	<0,01
Total Coxibs	6,75	6,42	6,15	6,06
Etoricoxib	3,53	3,50	3,46	3,60
Celecoxib	3,22	2,92	2,69	2,46
Total Derivados del ácido acético	6,46	5,45	4,45	4,12
Diclofenaco	4,88	4,10	3,37	3,15
Aceclofenaco	1,01	0,85	0,64	0,57
Indometacina	0,41	0,37	0,33	0,30
Diclofenaco combinaciones	0,16	0,13	0,11	0,10
Total Oxicams	1,10	0,96	0,80	0,76
Meloxicam	0,68	0,59	0,50	0,47
Lornoxicam	0,38	0,32	0,26	0,25
Tenoxicam	0,03	0,04	0,03	0,03
Piroxicam	0,01	0,01	0,01	0,01
Total Otros AINEs y antirreumáticos	0,22	0,19	0,16	0,15
Nabumetona	0,18	0,15	0,12	0,11
Ácido niflumico	0,03	0,03	0,03	0,03
Isonixino	0,01	0,01	0,01	0,01
Morniflumato	<0,01	<0,01	<0,01	-
Oxaceprol	<0,01	<0,01	-	-
Total Fenamatos	0,01	0,01	0,01	0,01
Ácido mefenámico	0,01	0,01	0,01	0,01
Total Butilpirazolidinas	0,01	<0,01	<0,01	<0,01
Fenilbutazona	0,01	<0,01	<0,01	<0,01
Total general	43,12	41,93	37,74	37,89

Tabla 2. Utilización de SYSADOA en España. Datos expresados en DHD/1000 habitantes y día. Sistema Nacional de Salud

	2013	2014	2015	2016
Condroitinsulfato	6,37	5,72	5,26	5,41
Glucosamina	2,57	2,00	1,61	1,35
Diacereína	0,60	0,22	0,15	0,12
Total SYSADOA	9,54	7,94	7,02	6,88

REFERENCIAS

1. Angiolillo DJ, Weisman SM. Clinical Pharmacology and Cardiovascular Safety of Naproxen. *Am J Cardiovasc Drugs*. 2017 Apr; 17(2):97-107.
2. Harirforoosh S, Asghar W, Jamali F. Adverse effects of nonsteroidal antiinflammatory drugs: an update of gastrointestinal, cardiovascular and renal complications. *J Pharm Sci*. 2013; 16(5):821-47.
3. Brune K, Patrignani P. New insights into the use of currently available non-steroidal anti-inflammatory drugs. *J Pain Res*. 2015 Feb 20; 8:105-18.
4. McGettigan P, Henry D. Use of Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs That Elevate Cardiovascular Risk: An Examination of Sales and Essential Medicines Lists in Low-, Middle-, and High-Income Countries. *PLoS Med*. 2013; 10(2).
5. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. La salud y el sistema sanitario en 100 tablas. Datos y Cifras España. Julio 2016. Disponible: https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/SaludSistemaSanitario_100_Tablas1.pdf (Acceso 24/07/2017).
6. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (web). 22 de octubre de 2012. Nota informativa. Seguridad cardiovascular de los AINE tradicionales: conclusiones de la revisión de los últimos estudios publicados. Referencia: MUH (FV) 15/2012. Disponible: https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2012/docs/NI-MUH_FV_15-2012.pdf (Acceso 21/07/2017).
7. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (web). 17 de junio de 2013. Nota informativa. Diclofenaco y riesgo cardiovascular: restricciones de uso. Referencia: MUH (FV), 16/2013. Disponible: https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2013/NI-MUH_FV_16-2013-diclofenaco.htm (Acceso 21/07/2017).
8. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (web). 13 de abril de 2015. Riesgo cardiovascular de dosis altas de ibuprofeno o dexibuprofeno: recomendaciones de uso. Recomendaciones del Comité para la Evaluación de Riesgos en Farmacovigilancia europeo (PRAC). Referencia: MUH (FV), 4/2015. Disponible: https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2015/NI-MUH_FV_04-ibuprofeno-dexibuprofeno.htm (Acceso 21/07/2017).
9. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (web). 7 de marzo de 2014. Diacereína: restricciones de uso tras la reexaminación de la información (Recomendaciones del Comité para la Evaluación de Riesgos en Farmacovigilancia europeo-PRAC). Referencia: MUH (FV), 3/2014. Disponible: https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2014/NI-MUH_FV_03-2014-diacereina.htm (Acceso 21/07/2017).