

# I Jornada de validació - Resum

- “*El visado de inspección sanitaria*”, des que va néixer el 1967 fins ara, ha anat evolucionant des d’una mesura de control de la despesa farmacèutica fins a una eina que pot permetre millorar la qualitat, la seguretat i l’adequació amb que arriben determinats medicaments als pacients.
- El 10 % dels productes del catàleg d’especialitats farmacèutiques (1.689 productes) requereixen sempre validació sanitària prèvia a la dispensació.
- A la Regió Sanitària de Girona l’any 2018 es van validar més de 700.000 envasos a més de 88.000 usuaris. D’aquests, 231.000 envasos (33%) eren efectes i accessoris, majoritàriament bolquers que afectaven 25.000 usuaris (29%).
- Les anàlisis de les propostes de validació i dels rebuigs d’aquestes als Equips d’Atenció Primària de la Regió Sanitària Girona mostren que més del 99% són acceptades.
- Les intervencions realitzades, com reduir les prescripcions de quetiapina en malalts d’Alzheimer amb trastorns de la conducta i de clopidogrel en pacients no al·lèrgics/intolerants a l’AAS o requerir que els medicaments a validar tinguessin un diagnòstic i informe curt de validació adequats per tal de facilitar la informació rellevant al validador, han de ser mantingudes en el temps o ràpidament retornen a la situació inicial “de validació com a acte burocràtic”.
- Cal entendre que validar hauria de ser un procés de coneixement, reflexió i esforç per garantir un ús raonat del medicament que hauria d’ajudar a reduir la inèrcia terapèutica.
- A l’intranet de la Unitat de Suport a la Prescripció ICS/IAS de la DAP Girona (Suport a l’Activitat → Farmàcia d’Atenció Primària) es pot trobar informació sobre el què cal validar (document que es revisarà conjuntament pels diferents proveïdors de la RSG), el llistat de medicaments que requereix validació, l’enllaç al cercador de situació de finançament de medicaments del *Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social*, el fulls d’autorització per a les validacions d’ACOD i antipsicòtics en majors de 75 anys, les dietes que requereixen validació i el llistat de bolquers comercialitzats.
- [Link del Ministerio](#) al cercador de situació de finançament de medicaments (BIFIMED).
- L’AAS és l’**antiagregant** d’elecció. Clopidogrel és l’anti-P2Y12 a prioritzar.
- No s’hauria de validar en les següents situacions: doble antiagregació de més d’un any en pacients amb stent i antecedent d’infart; doble antiagregació i ACO més de 6 mesos en pacients amb stent, antecedent d’infart i ACFA; monoteràpia amb clopidogrel si no hi ha al·lèrgia o fallida prèvia amb AAS.
- El **cilostazol** està indicat a la claudicació intermitent (Estadi II de Fontaine) però contraindicat si hi ha tractament concomitant amb dos o més antiagregants o amb anticoagulants.
- La **sulodexida** té un ús restringit a la insuficiència venosa crònica en estadis a partir de C3 de la classificació clínica CEAP i AMB UNA DURADA MÀXIMA DE 3 MESOS. No està finançada en la claudicació intermitent.

# I Jornada de validació - Resum

- **Anticoagulants Orals Directes (ACOD)** cal revisar indicacions, contraindicacions i la posologia tant a l'inici del tractament com cada renovació.
  - **ACOD** per revisar la posologia cal un valor de FG i de pes dels darrers 6 mesos.
  - Tractaments per a l'**estimulació ovàrica**, no es poden prescriure ni validar a l'Atenció Primària.
  - Medicaments d'**Especial Control Mèdic**, no es poden prescriure ni validar a l'Atenció Primària.
  - **Bolquers** segons les recomanacions de la GPC de l'ICS, en funció de la mobilitat, estat cognitiu, suport familiar, tipus d'incontinència i diàmetre de cintura se li assignen la quantitat mensual i el tipus necessari de bolquers.
  - **Anàlegs GLP-1** criteris de validació
    - Inici: DM2 (mai obesitat sense DM2), obesos amb un IMC  $\geq 30$  i en teràpia combinada amb altres antidiabètics (mai en monoteràpia).
    - Continuïtat: disminució del pes sigui del 3% i/o d'un 1% d'HbA1C als 6 mesos d'iniciar-los.
  - Especialitats que estan **finançades en situacions concretes** (123 fàrmacs), cal comprovar que la indicació sigui la finançada.
  - **Pegats de lidocaïna** (Versatis®), la única indicació és la neuràlgia post-herpètica.
  - **Finasterida** està contraindicada en dones i per tant no s'ha de prescriure ni validar.
  - **Autovacunes bacterianes per a la prevenció de les ITU de repetició** (Uromune®), no disposen d'evidència, en cas que us arribin per validar, caldria comprovar que s'han emprat prèviament altres mesures no farmacològiques i farmacològiques com la profilaxis antibiòtica, per exemple amb fosfomicina trometamol 1 sobre de 3 grams cada 7 dies tal i com s'indica a l'@GT.
- 
- Si un medicament **NO ES POT PRESCRIURE** (per contraindicació, no indicació, efectes adversos, precaució...) **NO ES POT VALIDAR**. La validació no elimina contraindicacions, ni atorga indicacions ni finançament.
  - La validació **ÉS UNA OPORTUNITAT I UN REPTE** per revisar i conciliar els medicaments que són objecte d'aquesta especial atenció.
  - L'acceptació i/o prescripció d'un medicament per part del prescriptor i/o la validació de prescripcions que poguessin estar mal indicades o ser de risc pel pacient són finalment responsabilitat del prescriptor / validador.
  - És primordial que la validació es realitzi seguint criteris homogenis i amb la mateixa intensitat a tot el territori i a tots els nivells assistencials.
  - La validació és una activitat que comporta una **RESPONSABILITAT** que es mereix un espai de temps específicament reservat i suficient per fer-ho amb qualitat.