

Doenças do sistema circulatório, principal causa de morte em Portugal

Consumo de antidiislipidémicos no SNS nos últimos cinco anos

Ana Araújo e Elisabete Fernandes
Direção de Informação e Planeamento Estratégico do Infarmed



Fotos: Nuno Anunciação / Infarmed Notícias

A doença cardiovascular (DCV) provocada por aterosclerose da parede arterial e por trombose é a principal causa de mortalidade prematura na Europa, e Portugal não é exceção. De facto, apesar de nas últimas décadas se ter observado uma redução da taxa de mortalidade, as doenças do sistema circulatório permanecem a principal causa de morte em Portugal, tendo sido responsáveis por 30% das mortes ocorridas em 2013¹. Na União Europeia, o encargo económico da DCV representa anualmente cerca de 192 mil milhões de euros em custos diretos e indiretos com cuidados de saúde².

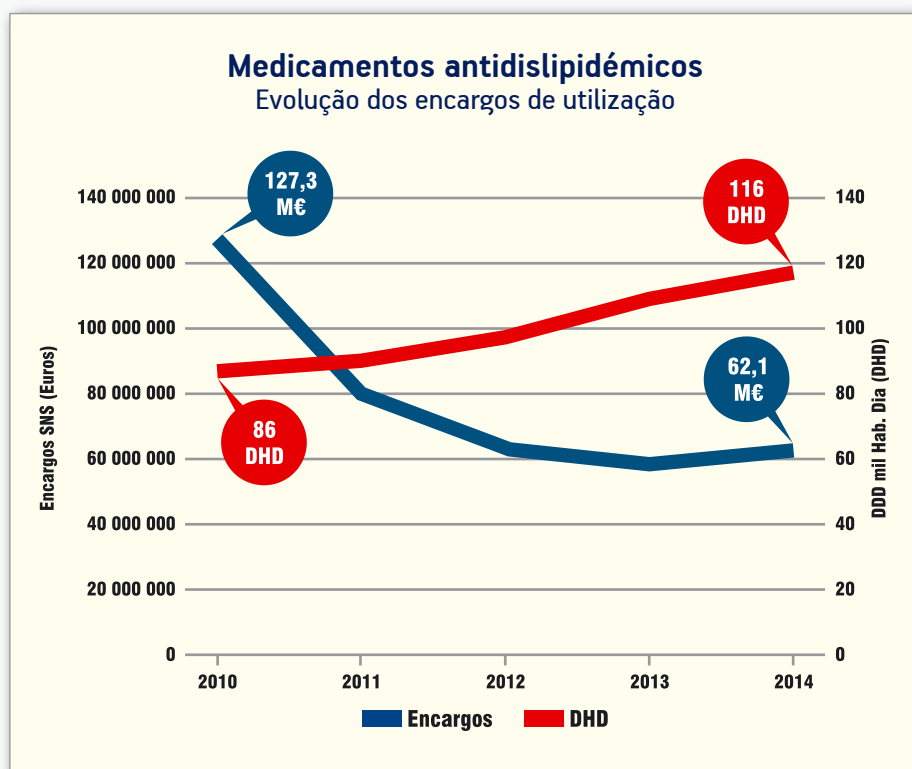
Uma das principais causas de aterosclerose é a elevação dos valores normais de colesterol (hipercolesterolemia) e de triglicéridos (hipertrigliceridemia) no sangue, designando-se por dislipidemias as alterações metabólicas decorrentes de distúrbios do metabolismo lipídico que causem um aumento na concentração sérica das lipoproteínas e/ou dos triglicéridos. A DCV aterosclerótica é o produto de vários fatores de risco (genéticos, ambientais, dietéticos, metabólicos, hemodinâmicos e inflamatórios), destacando-se, de entre as possíveis causas, o estilo de vida (hábitos tabágicos, falta de atividade física e hábitos nutricionais), a hipertensão arterial e a diabetes mellitus tipo 2².

As recomendações no que respeita à prevenção da DCV preconizam uma

abordagem inicial com medidas de alteração do estilo de vida (adoção de dieta pobre em gorduras, prática de exercício físico, controlo e manutenção de peso normal, restrição do consumo excessivo de álcool, diminuição do consumo de sal e cessação do consumo de tabaco). Contudo, estas medidas são frequentemente insuficientes, tornando necessário o recurso ao tratamento farmacológico. Os

principais fármacos utilizados na prática clínica são as estatinas, os fibratos, o ácido nicotínico, a ezetimiba e outros modificadores de lípidos, bem como as resinas sequestradoras de ácidos biliares².

A presente análise teve como objetivo avaliar a evolução da utilização e da despesa com antidiislipidémicos em Portugal, entre 2010 e 2014. Para o efeito, utilizaram-se os dados de dispensa de an-

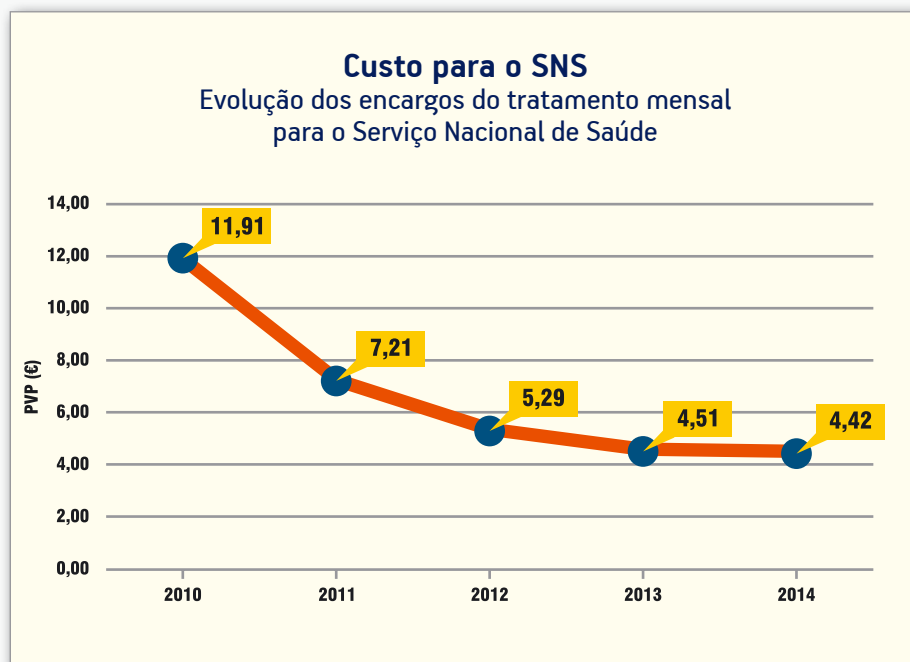


O aumento da utilização dos antidi-lipidémicos na população portuguesa é um resultado importante na estratégia de prevenção das doenças cardiovasculares

tidislipidémicos nas farmácias comunitárias e financiados pelo Serviço Nacional de Saúde. A utilização foi expressa pela Dose Diária Definida (DDD) por 1000 habitantes Dia (DHD), tendo as DDD sido atribuídas em função da classificação ATC de 2015.

Em Portugal, a utilização de antidi-lipidémicos manteve a tendência de crescimento (Gráfico 1), já observada em estudos anteriores do Infarmed³, acompanhada pelo aumento do número de embalagens dispensadas no período analisado, de 7,6 milhões em 2010 para 10,5 milhões em 2014. Pelo contrário, os encargos do Serviço Nacional de Saúde com o consumo destes medicamentos diminuíram de forma muito significativa entre 2010 e 2013 (- 68 M €), tendo aumentado ligeiramente (+ 2,7M €) entre 2013 e 2014 (Gráfico 1), possivelmente associado a uma maior utilização de antidi-lipidémicos mais recentes como a pitavastatina e a pravastatina em associação com o fenofibrato.

Analisando a utilização, expressa em DHD, de antidi-lipidémicos por classe terapêutica, os mais consumidos pertencem à classe das estatinas, em particular a sinvastatina, a atorvastatina e a rosuvastatina. O predomínio das estatinas na utilização de antidi-lipidémicos é esperado, uma vez que estas constituem a terapêutica de primeira linha na pessoa com risco cardiovascular baixo ou moderado que não alcance os objetivos terapêuticos com intervenções no estilo de vida. Os fibratos ocupam o segundo lugar, e os outros modificadores de lípidos, especialmente a ezetimiba e a sua associação com a sinvastatina, são a classe terapêu-



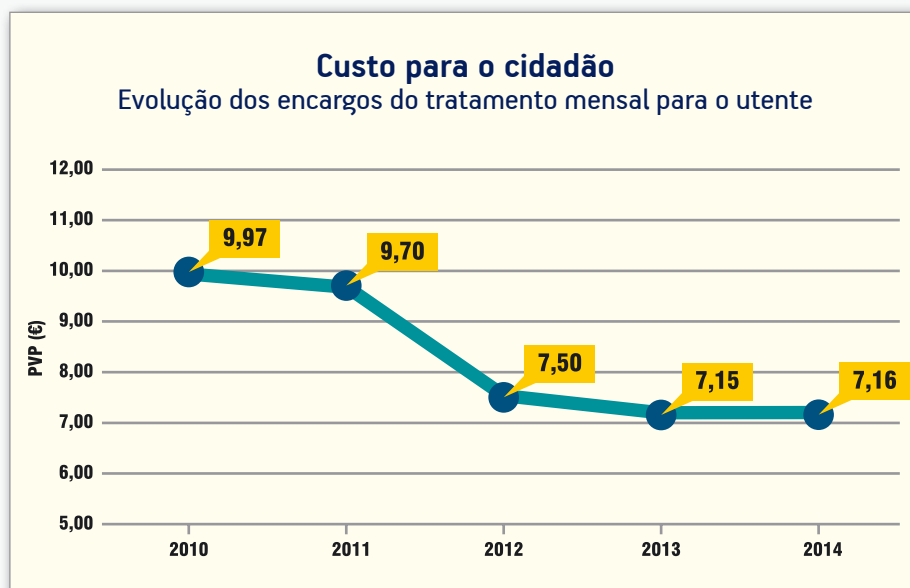
tica com menor consumo ao longo do período analisado.

No que diz respeito aos custos do tratamento mensal para o SNS e para o utente, verifica-se que o custo tem vindo a baixar significativamente desde o início do período analisado, tendo atingindo em 2014 o valor mensal de 4,42€ para o SNS e de 7,16€ para o utente, contra 11,91€ e 9,97€ em 2010, respetivamente.

Analisando o peso dos genéricos no consumo total de antidi-lipidémicos, enquanto 58% das DHD consumidas em 2010 corresponderam a medicamentos genéricos, em 2014 esse consumo pas-

sou para 66%, indicando uma utilização crescente dos genéricos no consumo total de antidi-lipidémicos.

O aumento da utilização dos antidi-lipidémicos na população portuguesa é um resultado importante na estratégia de prevenção das doenças cardiovasculares. Por outro lado, tendo em consideração a prevalência crescente de doenças cardiovasculares, dado o envelhecimento da população e a persistência de fatores de risco como a hipertensão arterial ou a diabetes mellitus, bem como a manutenção de estilos de vida pouco saudáveis, é esperado que a utilização destes medicamentos continue a aumentar.



Notas

¹ A Saúde dos Portugueses – Perspetiva 2015. Direção-Geral da Saúde, julho 2015.

² Recomendações da Sociedade Europeia de Cardiologia e da Sociedade Europeia de Aterosclerose para a abordagem clínica das dislipidemias. Rev Port Cardiol. 2013;32(1):81.e1-81.e50.

³ “Análise ao consumo de antidi-lipidémicos entre 2000 e 2013”. Disponível em http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/INFARMED_NOTICIAS/INFARMED_NOTICIAS_ARQUIVO/infarmed%20not%EDcias%20N.%BA%2052%20-%20novembro%202014_0.pdf.