



Carta al Editor

¿Debería replantearse la financiación de los laxantes?



Should the funding of laxatives be reconsidered?

Sra. Directora:

El estreñimiento es un trastorno de la función gastrointestinal con una prevalencia en la población general de aproximadamente el 20%. Estudios epidemiológicos demuestran una prevalencia de estreñimiento más alta en las personas mayores, y todavía más elevada en institucionalizados, alrededor del 50%¹. Situaciones concomitantes frecuentes como la demencia, la movilidad disminuida y la deshidratación contribuyen a la aumentada incidencia en las personas mayores².

El estreñimiento es un problema multifactorial en la persona mayor, con muchas implicaciones sanitarias y psicológicas, y puede comportar complicaciones médicas graves³ como impactación fecal, retención urinaria, hemorroides, fisuras anales e incontinencia fecal, impactando negativamente en la calidad de vida relacionada con la salud. El uso de medicamentos es otro factor clínico con repercusión negativa en la función intestinal en los mayores².

Pese a que las primeras medidas frente al estreñimiento deben ser las no farmacológicas con adaptación de la dieta, añadiendo alimentos ricos en fibra y aumento en la ingesta de agua, es frecuente y necesario recurrir finalmente a las medidas farmacológicas haciendo uso de los laxantes. En concreto, la Sociedad Europea de Gastroenterología posiciona el uso de laxantes salinos osmóticos, principalmente polietilenglicol con un alto nivel de evidencia científica y con un fuerte grado de recomendación⁴. Sin embargo, los laxantes dejaron de estar financiados con el Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, al considerarse indicados en el tratamiento de síntomas menores⁵.

En un estudio transversal realizado en marzo de 2022 en las residencias atendidas por nuestro equipo se analizó el uso de laxantes en la población institucionalizada atendida y el coste que estos medicamentos suponían a las personas usuarias. Así, se encontró que el 56,9% de las 648 personas estudiadas tomaban laxantes diariamente, siendo estas personas mayoritariamente mujeres, dependientes, con una demencia avanzada y frágiles (tabla 1). Los laxantes más utilizados fueron los osmóticos (97% de las personas que tomaban laxantes los tomaban de este tipo), por lo que se ajustaban bien a las guías de práctica clínica.

En otro orden de cosas, en España, el copago aportado por las personas usuarias de medicamentos financiados está regulado en función de la renta, estando marcado incluso el gasto máximo a aportar. Sin embargo, para los medicamentos no financiados se aporta el 100% del coste sin límite. En el análisis anteriormente comentado, el coste medio mensual de las personas que consumían laxantes fue de 12,38 € pudiendo llegar a un coste máximo de 70,89 €. La media de 12,38 € suponía, además, para el caso de las personas en peores escenarios a nivel económico, el 7,15% del dinero disponible para gastos propios y el 40,7% para aquellos que pagaban 70,89 € (cálculo realizado según Políticas Sociales de la Diputación Foral de Gipuzkoa, Decreto Foral 15/2015, BOG N.º 116). El coste de los laxantes suponía el 86,51% de lo abonado en medicamentos no financiados, ya que además el 62,61% de las personas que consumían medicamentos no financiados consumían solo laxantes.

En nuestra opinión, la eficacia y seguridad contrastada de los laxantes en ensayos clínicos, las desigualdades en cuanto a edad y género en el uso de laxantes, el impacto del estreñimiento sobre la calidad de vida y el alto impacto económico sobre las personas con menos recursos, hacen necesaria una reevaluación en cuanto a la financiación pública de estos medicamentos. Sería interesante que la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, así como otras sociedades científicas se expresaran y se posicionaran en este tema de cara a que las autoridades con competencia en materia de financiación de medicamentos se plantearan la revisión de esta situación.

Tabla 1

Uso de laxantes en residentes en función de datos demográficos y clínicos

Características sociodemográficas y clínicas	Uso de laxantes	No uso de laxantes	p	OR (IC del 95%)
Número de residentes, n (%)	369 (56,9)	279 (43,1)		
Edad (años), mediana (IQ)	87 (11)	86 (12)	0,095	-
Sexo (mujer), n (%)	287 (60,9)	184 (39,1)	0,001**	1,81 (1,27-2,56)
Índice Frail-VIG, mediana (IQ), n = 219	0,44 (0,12)	0,40 (0,21)	0,005**	-
Índice de Barthel, mediana (IQ), n = 645	32 (52)	60 (59)	<0,001**	-
Índice de Barthel ≤35, n (%)	198 (67,6)	95 (32,4)	<0,001**	2,21 (1,60-3,04)
Demencia, n (%)	191 (61,2)	121 (38,8)	0,034*	1,40 (1,02-1,91)
MEC-35, mediana (IQ), n = 422	19 (12)	22 (14)	0,006**	-
GDS, mediana (IQ), n = 594	5 (2)	5 (3)	<0,001**	-
GDS ≥6, n (%)	153 (66,8)	76 (33,2)	0,001**	1,77 (1,26-2,5)

IQ: índice intercuartílico, *p < 0,05, **p ≤ 0,001.

VIG, valoración geriátrica integral; MEC, minitest cognitivo de Lobo; GDS, escala de deterioro global.

<https://doi.org/10.1016/j.farma.2024.01.005>

1130-6343/© 2024 Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (S.E.F.H.). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Presentación en Congresos

Fue presentado en la SEFH, Barcelona, en 2022

Contribuciones

Ambos autores contribuyeron al concepto, diseño, definición del contenido intelectual, búsqueda de la literatura, obtención de datos, análisis de datos, revisión y edición del manuscrito, además Alexander Ferro Uriguen contribuyó a los estudios clínicos, estudios experimentales y análisis estadístico. La preparación del manuscrito estuvo a cargo de Idoia Beobide Telleria.

Responsabilidad y cesión de derechos

Todos los autores aceptamos la responsabilidad definida por el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (disponible en: <http://www.icmje.org/>).

Los autores cedemos, en el supuesto de publicación, de forma exclusiva los derechos de reproducción, distribución, traducción y comunicación pública (por cualquier medio o soporte sonoro, audiovisual o electrónico) de nuestro trabajo a Farmacia Hospitalaria y por

extensión a la SEFH. Para ello se firmará una carta de cesión de derechos en el momento del envío del trabajo a través del sistema online de gestión de manuscritos.

Declaración de contribución de autoría CRediT

Idoia Beobide Telleria: Methodology, Supervision, Validation, Writing – original draft. **Alexander Ferro Uriguen:** Conceptualization, Methodology, Supervision, Validation.

Bibliografía

1. Vazquez M, Bouras EP. Epidemiology and management of chronic constipation in elderly patients. *Clin Interv Aging*. 2015;10:919–30. doi: [10.2147/CIA.S54304](https://doi.org/10.2147/CIA.S54304).
2. Gustafsson M, Lämås K, Isaksson U, Sandman PO, Lövhelm H. Constipation and laxative use among people living in nursing homes in 2007 and 2013. *BMC Geriatr*. 2019;19(1):38. doi: [10.1186/s12877-019-1054-x](https://doi.org/10.1186/s12877-019-1054-x).
3. Mascaró J, Formiga F. Valoración y tratamiento del estreñimiento en el anciano. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2006;41(4):232–9.
4. Serra J, Pohl D, Azpiroz F, Chiarioni G, Ducrotté P, Gourcerol G, et al. European society of neurogastroenterology and motility guidelines on functional constipation in adults. *Neurogastroenterol Motil*. 2020;32(2), e13762. doi: [10.1111/nmo.13762](https://doi.org/10.1111/nmo.13762).
5. Real Decreto-Ley 16/2012. de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. *Boletín Oficial del Estado*, n.º 98 (24 de abril de 2012); 2024. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rdl/2012/04/20/16/con>.

Idoia Beobide Telleria* y Alexander Ferro Uriguen
Servicio de Farmacia, Hospital Bermingham, Matia Fundazioa, Gipuzkoa,
País Vasco, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: idoia.beobide@matia.eus (I. Beobide Telleria)