

# TRABAJO DE FIN DE GRADO

---

GRADO EN MEDICINA

CURSO 2022/2023

## **Análisis de la evolución del consumo de fármacos ansiolíticos, hipnótico-sedantes y antidepresivos en Castilla y León.**

### **Comparación del consumo pre y postpandemia Covid-19**



Autora: María Lucía Milán de Paz

Tutora: María Sainz Gil

Departamento Biología Celular, Genética, Histología y Farmacología



## **RESUMEN**

**Introducción:** Los trastornos de ansiedad y la depresión son muy frecuentes en la población hoy en día. Los fármacos utilizados en el tratamiento de estos, ansiolíticos y antidepresivos respectivamente junto con los hipnótico-sedantes, presentan un uso muy ampliamente extendido. A través de los datos de envases dispensados de estos fármacos obtenidos gracias al sistema CONCYLIA, se puede determinar el consumo de estos por la población de Castilla y León en el periodo de tiempo que se desee. El impacto de la pandemia COVID-19 sobre la salud mental de la población puede ser analizado a partir de la evolución del consumo de estos fármacos antes y después de la misma, concretamente entre los años 2012 y 2021.

**Objetivos:** Analizar la evolución en el consumo de fármacos ansiolíticos, antidepresivos e hipnótico-sedantes a través de los envases dispensados en farmacias de Castilla y León, España, desde 2012 hasta 2021, con especial atención al posible impacto de la pandemia COVID-19 sobre dicho consumo.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo del consumo de fármacos ansiolíticos, hipnótico-sedantes y antidepresivos en Castilla y León durante los años 2012 y 2021 a partir de los datos obtenidos a partir de CONCYLIA y solicitados a la Dirección Técnica de Farmacia de la Junta de Castilla y León. Los datos de consumo se obtendrán en número de dosis diarias definidas (DDD). Esta información será transformada a número de DDD por 1.000 habitantes y día (DHD), utilizando los valores de las DDD propuestas por el *WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology*.

**Resultados:** En el año 2021 con respecto a 2012 la cifra de envases vendidos de los tres grupos de fármacos ascendió a 6.572.191, 189,8 DHD, lo que supone un aumento del 35,3% en DHD dispensadas. El porcentaje de incremento en términos de DHD para cada grupo fue de un 43,1% por parte de los antidepresivos, 40,4% para los hipnótico-sedantes y 22,7% para los ansiolíticos. Estas ventas supusieron un total de gasto al Sistema de Salud de Castilla y León de 39.636.012 € (2021), siendo el mayor gasto atribuible al grupo de antidepresivos.

**Conclusiones:** Los fármacos ansiolíticos, hipnótico-sedantes y antidepresivos presentan una tendencia evolutiva creciente que se viene manteniendo en el tiempo desde años atrás. No se puede establecer como causa clara del aumento del consumo de estos fármacos en la comunidad de Castilla y León a la pandemia.

**Palabras clave:** Ansiedad, depresión, ansiolíticos, hipnótico-sedantes, antidepresivos, pandemia COVID-19, tendencia, consumo.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Generalized anxiety disorder and depression are very frequent in the population nowadays. The drugs that are used in their treatment, anxiolytics and antidepressants respectively along with the sedative-hypnotic drugs, have a very widespread use. Thanks to the data of the dispensed containers of these kinds of drugs obtained through the CONCYLIA system, it is possible to determine the consumption by the population of Castile and Leon in a specific period. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of the population can be analyzed based on the evolution of the consumption of these drugs before and after the pandemic, specifically between 2012 and 2021.

**Objectives:** Analyse the progression of the consumption of anxiolytics, antidepressants and sedative-hypnotic drugs dispensed in pharmacies in Castile and Leon, Spain, from 2012 to 2021, with a special focus on the possible impact of COVID-19 on the use of these drugs.

**Methods:** Descriptive study of the consumption of anxiolytic, sedative-hypnotic and antidepressant drugs in Castile and Leon during the years 2012 and 2021 based on the data obtained from CONCYLIA and requested from the Technical Directorate of Pharmacy of the Regional Government of Castile and León. Consumption data will be obtained in number of defined daily doses (DDD). This information will be transformed into the number of DDDs per 1,000 inhabitants and day (DHD), using the values of the DDDs proposed by the WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology.

**Results:** In 2021, compared to 2012, the number of containers sold for the three groups of drugs amounted to 6.572.191, 189,8 DHD, which represents an increase of 35,3% in DHD dispensed. The percentage increase in terms of DHD for each group was 43,1% for antidepressants, 40,4% for sedative-hypnotics and 22,7% for anxiolytics. These sales represented a total cost to the Health System of Castile and Leon of €39.636.012 (2021), the highest cost being attributable to the group of antidepressants.

**Conclusions:** Anxiolytic, sedative-hypnotic and antidepressant drugs present a growing trend that has been maintained over time for years. The pandemic cannot be established as a clear cause of the increase in the consumption of these drugs in Castile and Leon.

**Keywords:** Anxiety, depression, anxiolytics, sedative-hypnotics, antidepressants, COVID-19 pandemic, trend, consumption.

## ÍNDICE

<b>1. Introducción</b> .....	2
<b>2. Objetivos</b> .....	4
2.1 Objetivo principal	
2.2 Objetivos secundarios	
<b>3. Material y métodos</b> .....	4
<b>4. Resultados</b> .....	6
4.1 Resultados generales	
4.2 Ansiolíticos e hipnótico-sedantes	
4.3 Antidepresivos	
<b>5. Discusión</b> .....	12
5.1 Resultados generales para el periodo estudiado (Castilla y León)	
5.2 Consumo de benzodiazepinas y fármacos Z (ansiolíticos e hipnótico-sedantes)	
5.3 Consumo de antidepresivos	
5.4 Implicaciones del consumo de estos fármacos	
5.5 Consumo y pandemia COVID-19	
<b>6. Limitaciones del estudio</b> .....	17
<b>7. Conclusiones</b> .....	18
<b>8. Bibliografía</b> .....	19

## 1. INTRODUCCIÓN

Un nivel moderado de ansiedad se considera fisiológico puesto que nos permite mantener nuestra atención activa y tener cierto grado de alerta. Sin embargo, cuando este mecanismo se desborda tienen lugar los denominados **trastornos de ansiedad**. El trastorno de ansiedad generalizada por tanto se caracteriza por una excesiva preocupación difícil de controlar que, a su vez, ocasiona un nivel significativo de estrés y discapacidad al paciente, síntomas psicológicos como aprensión e irritabilidad, y síntomas somáticos como fatiga y tensión muscular. [1]

La **depresión** es un trastorno psiquiátrico que cursa con un sentimiento de tristeza constante y pérdida de interés entre otros síntomas. [2] El denominado “trastorno depresivo mayor” afecta a los sentimientos, los pensamientos y el comportamiento de una persona, y puede causar una variedad de problemas físicos y emocionales. [3]

Además de ser cada vez más frecuentes, tanto los trastornos por ansiedad como el trastorno depresivo son un problema de **salud pública** cuyo abordaje es prioritario debido a la alta prevalencia y su repercusión sobre la vida diaria de los pacientes que los padecen. [4] Por otro lado, estos trastornos también pueden estar **asociados** al consumo de alcohol y otras sustancias, al trastorno de estrés postraumático y al trastorno obsesivo-compulsivo. La aparición conjunta de estos además, parece desembocar en un curso más severo y prolongado de la enfermedad. [5]

Los **fármacos ansiolíticos** son sustancias depresoras del sistema nervioso central con propiedades ansiolíticas a dosis relativamente bajas y efectos sedativo-hipnóticos a dosis más altas. [6] Junto con los fármacos hipnótico-sedantes, conforma el comúnmente denominado grupo de “*Benzodiazepinas y fármacos-Z*”. Estos medicamentos tienen indicaciones diversas como son: el tratamiento de las contracturas musculares, los trastornos del sueño o como fármacos anticonvulsivantes en diversos tipos de epilepsia. Sin embargo, su uso principal es el tratamiento a corto plazo del insomnio y de los trastornos de ansiedad. [7]

Por su lado, los **fármacos antidepressivos**, como por ejemplo el caso de los ISRS que son uno de los grupos más utilizados en el tratamiento de la depresión, presentan un mecanismo de acción basado en el incremento de los niveles de serotonina. Existen otros grupos cuyo mecanismo de acción incluye no solo el aumento de la actividad serotoninérgica sino también el de otras sustancias como la dopamina o la norepinefrina. [8]

A comienzos de diciembre de 2019, se detectó una infección respiratoria de origen desconocido en la ciudad de Wuhan (China), con múltiples casos y gran velocidad de

propagación. Al virus causante, perteneciente a la familia *Coronaviridae*, se le denominó coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (**SARS-CoV-2**), y la enfermedad que provocaba recibió el nombre de **COVID-19**. El 11 de marzo de 2020, ante la rápida expansión del virus a nivel internacional, la OMS decretó el estado de pandemia.

La **pandemia COVID-19** está asociado con múltiples problemas psiquiátricos tanto en los pacientes con la enfermedad y el personal sanitario, como en el resto de la población. Un estudio transversal identificó pacientes que fueron hospitalizados con COVID-19 y tenían síntomas neuropsiquiátricos de nueva aparición, incluidos eventos cerebrovasculares, alteraciones en el comportamiento, la cognición, la conciencia o la personalidad. [9]

Tras la sucesión de las numerosas “olas” que han tenido lugar durante la pandemia, existe una serie de pacientes con COVID-19 leve o grave que no tienen una recuperación completa y presentan sintomatología crónica con frecuencia de carácter neurológico, cognitivo o psiquiátrico. Dentro de la esfera psiquiátrica se encuentran predominantemente aquellos síntomas del **espectro de la ansiedad y la depresión**. [10]



Ilustración 1. Impacto de la pandemia COVID19 en la salud mental. (Fuente: Salari N, Hosseinian-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M, Rasoulpoor S, Khaledi-Paveh B. Prevalence of stress, anxiety, depression among)

## **2. OBJETIVO**

### **2.1 Objetivo principal:**

Analizar la **evolución en el consumo** de fármacos ansiolíticos, hipnótico-sedantes y antidepresivos en Castilla y León entre los años 2012 y 2021. Se presenta especial interés en analizar y evaluar la posible influencia e impacto de la **pandemia COVID-19** en el consumo de estos fármacos, por lo que se comparará el consumo de los años previos a la pandemia con el consumo desde la misma.

### **2.2 Objetivos secundarios:**

- Conocer el **gasto** que supone para la sanidad pública de Castilla y León la prescripción de estos medicamentos.
- Analizar qué **subgrupos terapéuticos** y qué **principios activos** son los más consumidos en cada grupo terapéutico y la evolución de estos en el tiempo.

## **3. MATERIAL Y MÉTODOS**

Para la realización de este estudio de utilización de medicamentos, se solicitaron los datos de consumo de la base de datos de **CONCYLIA** a la Dirección Técnica de Farmacia de la Junta de Castilla y León. CONCYLIA es un sistema de información sobre la prestación farmacéutica en Castilla y León que nos permite obtener los datos de los medicamentos dispensados en oficinas de farmacia de la comunidad. [11] Este sistema obtiene la información a través de las recetas facturadas al Servicio de Salud por las oficinas de farmacia. Los informes de prescripción son actualizados mensualmente.

Pese a que CONCYLIA no incluye datos de dispensación o uso de medicamentos en el ámbito hospitalario ni en el ámbito privado, y tampoco el uso sin receta, se puede decir que los datos obtenidos cubren la mayor parte del consumo ya que en España toda la población dispone de una cobertura sanitaria financiada con fondos públicos. En concreto para los años 2020-2021 el SNS atendió al 96,5% de la población. [12] Por otro lado, los fármacos analizados en este estudio son medicamentos de prescripción obligatoria sometidos, además, a un control más estrecho que otros dado su potencial adictivo, por lo que cabe esperar que el consumo sin la preceptiva prescripción médica no sea muy alto.

Para los objetivos de este trabajo se seleccionaron los medicamentos pertenecientes a los grupos terapéuticos, según la clasificación ATC (Anatomical Therapeutic Classification): **N05B, N05C y N06A** (ansiolíticos, hipnótico-sedantes y antidepresivos, respectivamente). El periodo estudiado fue el comprendido entre el año 2012 y el año 2021, ambos incluidos. Así, los criterios para el análisis de los datos de consumo fueron: principios activos incluidos en los grupos N05B, N05C y N06A, entre el año 2012 y el año 2021, en todo Castilla y León y los datos solicitados fueron número de envases y número de DDD (Dosis Diaria Definida) dispensadas e importe facturado.

La **DDD** es la dosis diaria media cuando se usa un fármaco en su indicación principal. Es un parámetro creado para establecer criterios de medida estandarizados entre diferentes ámbitos de manera que se pueden obtener resultados que sean comparables incluso a nivel internacional. Se establece de forma arbitraria según las recomendaciones de las publicaciones científicas, del laboratorio fabricante, y según la experiencia acumulada, pero no corresponde necesariamente con la dosis utilizada en la práctica clínica. En general, la DDD se expresa en forma de peso del principio activo. Para poder llevar a cabo comparaciones entre regiones, el número de DDD consumidas en un área geográfica se suele expresar por 1.000 habitantes y por día (DHD). Este parámetro puede proporcionar una estimación del número de pacientes que son tratados diariamente con un determinado fármaco. [13]

Por ello, la información obtenida se transformó a número de **DHD** utilizando los valores de las DDD para cada principio activo propuestas por el *WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology*. La conversión entre el número de DDD dispensadas obtenidas a través de Concyliya y las DHD se llevó a cabo a través de la fórmula siguiente:  $DHD = (DDD \text{ dispensadas} \times 1000) / (\text{número de habitantes en la zona geográfica estudiada para el año considerado} \times 365 \text{ días})$ . [14]

El número de habitantes de Castilla y León se obtuvo de los datos de población publicados por el **INE** (Instituto Nacional de Estadística) a fecha 1 de enero del año correspondiente. [15]

Se llevó a cabo el análisis del consumo para el global de los principios activos, así como por grupos y subgrupos terapéuticos. Para el análisis por grupos se tuvieron en cuenta, por un lado, los fármacos ansiolíticos y los fármacos hipnótico-sedantes, formados principalmente por benzodiazepinas y fármacos Z (zolpidem, zopiclona y zaleplon), y, por otro, los antidepresivos. Los cambios observados en el uso de estos fármacos se calcularon con el año 2012 y 2021 como referencias.

## 4. RESULTADOS

### 4.1 Resultados generales

En la *tabla 1* se presentan los datos de dispensación con cargo al Sacyl de los fármacos analizados, en total y por subgrupos, en función del número de envases, del número de DHD y del coste.

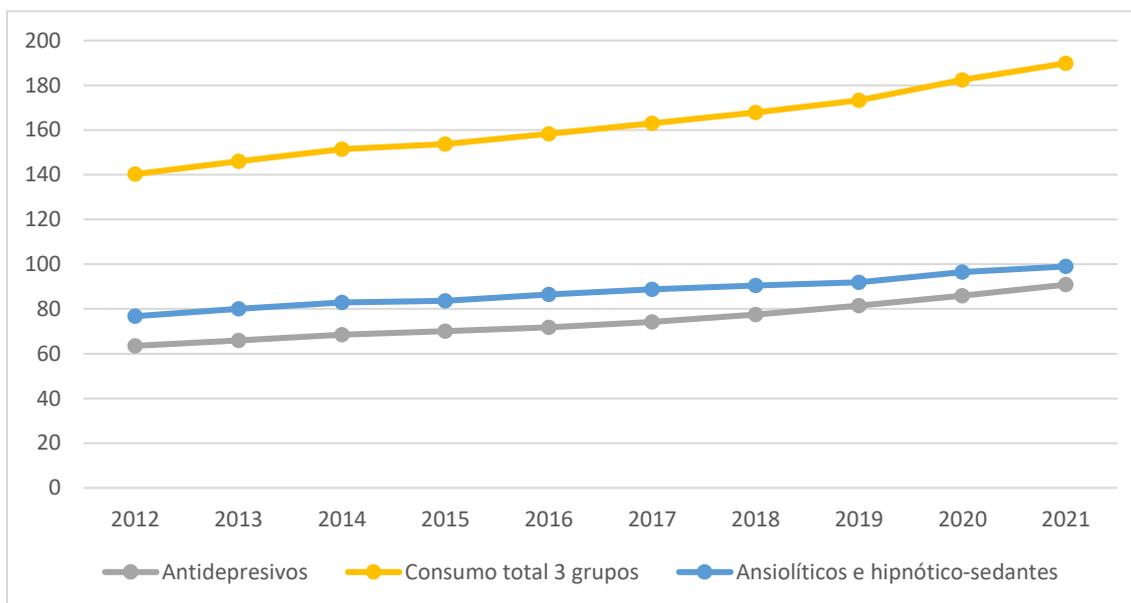
*Tabla 1. Consumo de fármacos ansiolíticos, hipnótico-sedantes y antidepresivos en términos de envases dispensados, DHD y coste (€) al sistema sanitario en 2012 y 2021 en Castilla y León.*

	2012			2021			Incremento DHD (%)
	N.º envases	N.º DHD	Importe (€)	N.º envases	N.º DHD	Importe (€)	
<b>Ansiolíticos (N05B)</b>	2.563.568	49,6	5.146.441	3.130.185	60,8	5.743.682	22,7%
<b>Hipnótico-sedantes (N05C)</b>	805.882	27,2	2.120.967	1.051.326	38,1	2.858.692	40,4%
<b>Subtotal psiclépticos (BZD y Z)</b>	3.369.450	76,8	7.267.409	4.181.511	98,9	8.602.374	28,9%
<b>Antidepresivos (N06A)</b>	1.813.027	63,5	27.685.028	2.390.680	90,8	31.033.639	43,1%
<b>Total</b>	<b>5.182.477</b>	<b>140,3</b>	<b>34.952.436</b>	<b>6.572.191</b>	<b>189,8</b>	<b>39.636.012</b>	<b>35,3%</b>

En el año **2012** se vendieron en **Castilla y León**, y con cargo al Sacyl, 5.182.477 envases de medicamentos **ansiolíticos, hipnótico-sedantes y antidepresivos**, lo que supuso un consumo de **140 DHD** (DDD/1.000 habitantes). Es decir, por cada 1.000 habitantes se dispensaron unas 140 dosis diarias definidas de estos medicamentos. Por grupos terapéuticos, se vendieron 2.563.568 (49%) envases de ansiolíticos, 805.882 (15%) de hipnótico-sedantes y 1.813.027 (35%) de antidepresivos, lo que en términos de DHD suponen 49,6; 27,2 y 63,5 DHD respectivamente. En euros, estas ventas supusieron un total de gasto al Sistema de Salud de Castilla y León de **39.636.012 €** en 2021, siendo el mayor gasto atribuible al grupo de antidepresivos (31.033.639 €).

En el año **2021** la cifra de envases vendidos ascendió a 6.572.191, **189,8 DHD**. Esto supone un aumento del 35,3% en DHD dispensadas con respecto al año 2012.

En la siguiente gráfica se expone la evolución del consumo de los tres grupos farmacológicos en conjunto durante la horquilla temporal estudiada. Además, se presenta la evolución del consumo de cada grupo de fármacos - antidepresivos y ansiolíticos e hipnótico-sedantes - por separado (gráfica 1).



Gráfica 1. Evolución del consumo de fármacos antidepresivos y el conjunto de ansiolíticos e hipnótico-sedantes junto con la línea evolutiva del consumo total de los 3 grupos de fármacos entre 2012 y 2021 en la comunidad de Castilla y León.

Se observa un incremento progresivo del consumo de estos fármacos mantenido en el tiempo, siendo los más consumidos el grupo de ansiolíticos e hipnótico-sedantes.

A continuación, se presentarán los resultados por grupos farmacológicos.

#### 4.2 Ansiolíticos e hipnótico-sedantes

Dentro de este conjunto se encuentran, según su farmacocinética, los fármacos clasificados como hipnótico-sedantes, por un lado, y los clasificados como ansiolíticos, por otro, siendo en su mayoría benzodiazepinas o fármacos Z.

En conjunto, este grupo de fármacos tuvo un consumo en el año 2012 de 3.369.450 de envases (76,8 DHD), con un coste al Sacyl de 7.267.409 de euros. En el año 2021 este consumo se había **incrementado** en un **28,9%**, llegando a los 4.181.511 envases (**98,9 DHD**) y con un coste de 8.602.374 €.

En la *tabla 2* se refleja el consumo de los cinco principios activos más dispensados dentro del grupo entre los años 2012 y 2021 en las farmacias de Castilla y León en términos de DHD y su incremento en porcentaje.

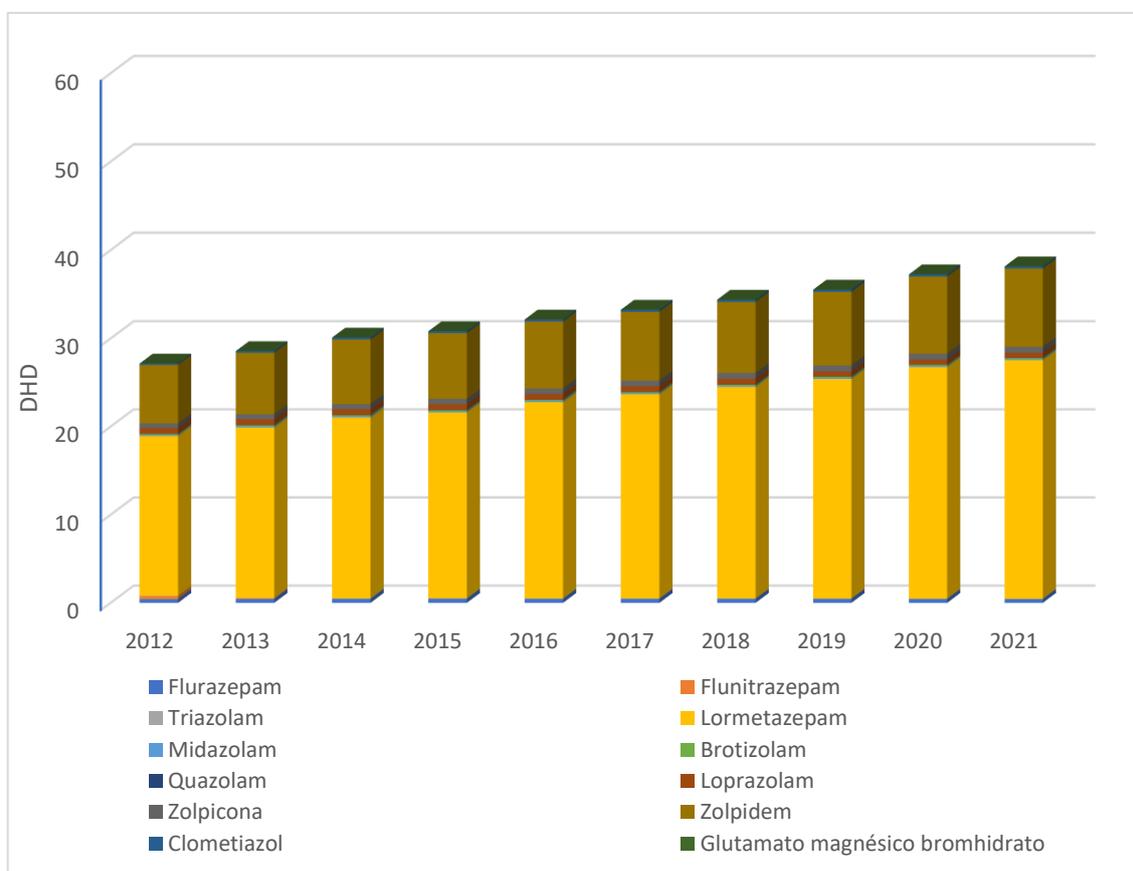
*Tabla 2. Evolución del consumo entre 2012 y 2021 de los 5 fármacos más usados del grupo de Benzodiazepinas y fármacos Z.*

DHD											
AÑO FÁRMACO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Incremento (%)
<b>Lormetazepam</b> <i>(hipnótico)</i>	18,1	19,3	20,5	21,1	22,3	23,2	24	24,9	26,3	27,1	49,7
<b>Lorazepam</b> <i>(ansiolítico)</i>	21,8	22,4	22,8	23	23,6	24	24,3	24,6	25,8	26,3	20,6
<b>Alprazolam</b> <i>(ansiolítico)</i>	15,8	16,5	17,2	17,3	18	18,5	18,7	18,7	19,9	20,5	29,7
<b>Zolpidem</b> <i>(hipnótico)</i>	6,6	7	7,3	7,5	7,6	7,8	8,1	8,3	8,7	8,9	34,8
<b>Diazepam</b> <i>(ansiolítico)</i>	3,2	4	4,4	4,6	4,9	5,1	5,3	5,5	5,7	6,2	93,7
<i>Total grupo</i>	76,8	80,1	82,9	83,6	86,5	88,8	90,5	91,9	96,5	98,9	28,9

El **lorazepam**, fue el fármaco más consumido del grupo hasta el año 2019 (consumo del 28,4% en 2012 y 26,6% en 2021 del total del grupo) superándole a partir de dicho año el **lormetazepam**, que se encontraba en segundo lugar, con un porcentaje de consumo del total del 23,6 % en 2012 y posteriormente un 27,4% en 2021; en tercer lugar el **alprazolam** con un consumo del 20,6% en 2012 y un 20,7% en 2021; en cuarto lugar el **zolpidem** con un 8,7% en 2012 y 8,9% en 2021; y por último, en quinto lugar el **diazepam** con un porcentaje de consumo bastante alejado del 4,2% en 2012 y un 6,3% en 2021.

Dentro del grupo los más consumidos fueron los ansiolíticos, llegando a 60,8 DHD en el año 2021, aunque el incremento mayor en el consumo se produjo con los hipnótico-sedantes, con un aumento del 40,4 % (*tabla 1*).

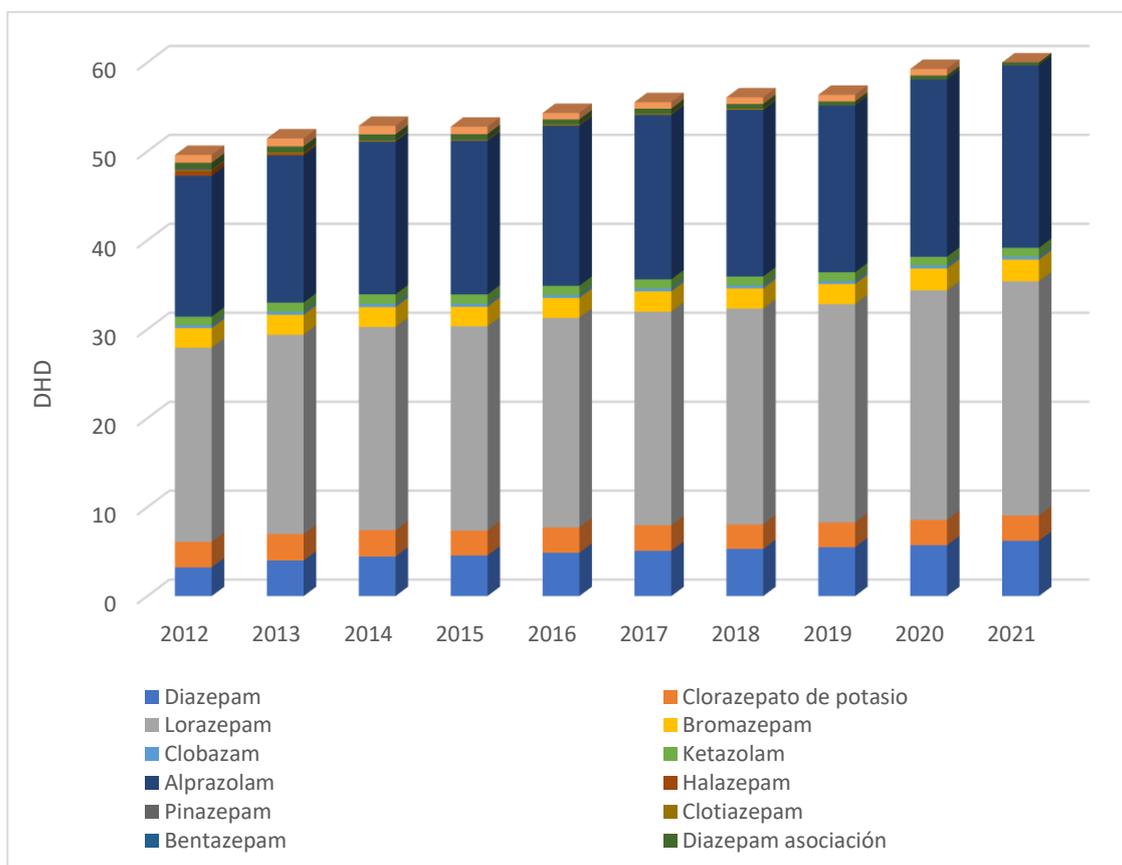
Se ha analizado la evolución por principios activos de cada uno de estos subgrupos. Así, para el subgrupo de **hipnótico-sedantes**, la evolución se presenta en la *gráfica 2*.



Gráfica 2. Evolución del consumo de fármacos hipnótico-sedantes por principio activo desde el año 2012 al año 2021 ambos inclusivos en la comunidad de Castilla y León.

Entre el año 2012 y 2021 hubo un **incremento de DHD dispensadas** de fármacos hipnótico-sedantes del **40,4%**. Se puede observar como **lormetazepam y zolpidem** son los fármacos más prescritos del grupo y que su uso se ha incrementado en los años de estudio.

En cuanto a los **ansiolíticos**, en la *gráfica 3* se presenta la evolución de la dosis diaria definida por cada mil habitantes y día (DHD) de ansiolíticos dispensadas en el periodo estudiado y por principio activo.



Gráfica 3. Evolución del consumo de fármacos ansiolíticos por principio activo desde el año 2012 al año 2021 ambos inclusive en la comunidad de Castilla y León.

Entre el año 2012 y 2021 hubo un **incremento del consumo del 22,7%** en términos de DHD. Destacan el **lorazepam y alprazolam** por encima del resto, seguidos del diazepam, bromazepam y clorazepato de potasio.

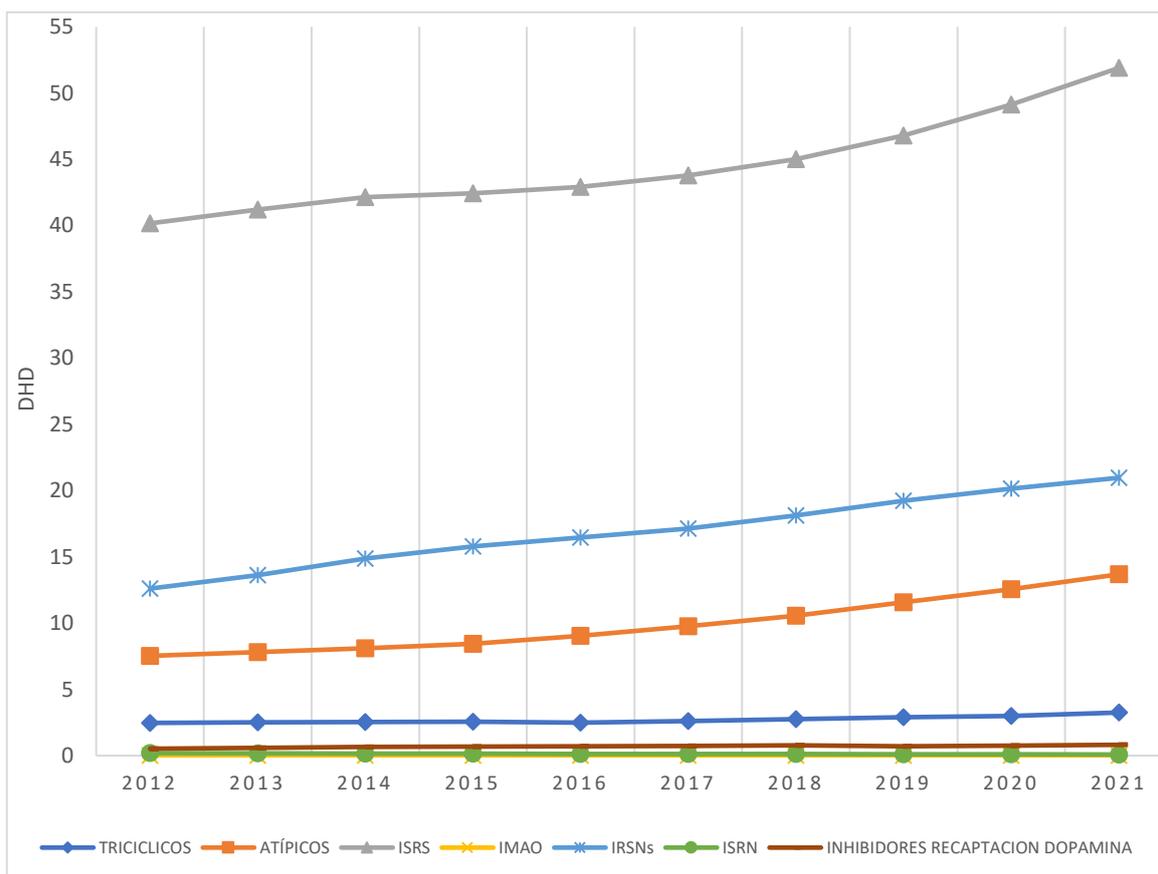
#### 4.3 Antidepresivos

Entre el año 2012 y 2021 el **incremento en términos de DHD** por parte del grupo de antidepresivos fue del **43,1%**.

Teniendo en cuenta el gran número de fármacos antidepresivos, se separaron estos fármacos según su clasificación en familias: antidepresivos tricíclicos, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), inhibidores selectivos de la

recaptación de noradrenalina (ISRN), inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina (IRSNs), inhibidores de la recaptación de dopamina, inhibidores de la monoaminoxidasa (MAO) y antidepresivos atípicos.

Se presenta la *gráfica 4*, con la evolución del consumo de dichos fármacos separados según lo anterior.



Gráfica 4. Evolución del consumo de fármacos antidepresivos desglosado por familias, entre los años 2012 y 2021 en la comunidad de Castilla y León.

Se puede observar como la familia de los **ISRS** destaca por encima del resto seguida por los IRSNs de forma más alejada.

En la *tabla 3* se pueden ver representada la evolución del consumo de cada uno de los fármacos antidepresivos, con al menos el consumo de 1 DHD en el año 2021.

*Tabla 3. Datos de consumo de cada uno de los fármacos antidepresivos por año.*

N.º DE DDD POR 1.000 HABITANTE /DÍA (DHD)										
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Escitalopram</b>	15,5	15,2	15,2	15,0	15,1	15,3	15,7	15,3	15,1	15,9
<b>Sertralina</b>	7,7	8,6	9,2	9,8	10,4	11,1	11,7	12,7	13,9	15,4
<b>Paroxetina</b>	8,9	9,3	9,5	9,5	9,4	9,4	9,5	9,6	9,7	9,9
<b>Venlafaxina</b>	8,7	9,1	8,9	8,9	8,9	9,1	9,2	9,4	9,7	9,9
<b>Mirtazapina</b>	4,7	4,9	5,2	5,5	5,8	6,1	6,5	7,1	7,5	7,9
<b>Duloxetina</b>	3,9	4,4	4,5	4,6	4,6	4,7	4,8	5,2	5,4	5,6
<b>Desvenlafaxina</b>	0	0,1	1,5	2,3	2,9	3,4	4,1	4,7	5,2	5,5
<b>Fluoxetina</b>	4,3	4,4	4,5	4,5	4,4	4,5	4,6	4,7	4,9	5,4
<b>Citalopram</b>	3,4	3,4	3,5	3,4	3,3	3,3	3,2	3,2	3,2	3,1
<b>Trazodona</b>	1,3	1,5	1,6	1,8	1,9	2,1	2,3	2,6	2,8	2,9
<b>Vortioxetina</b>	0	0	0	0	0,3	0,6	0,9	1,4	1,8	2,6
<b>Amitriptilina</b>	1,3	1,4	1,5	1,5	1,6	1,7	1,8	1,9	2,1	2,3
<i>Total Antidepresivos</i>	63,5	65,9	68,5	70,1	71,8	74,2	77,4	81,4	85,8	90,9

Se destacan los cinco antidepresivos mayormente consumidos dentro del periodo estudiado. En primer lugar el **escitalopram**, con un consumo correspondiente al 24,4% en 2012 y del 19,7% en 2021 con respecto al total de consumo de antidepresivos; le sigue en segundo lugar la **sertralina** con un consumo del 12,1% en 2012 y un 16,9% en 2021; en tercer lugar la **paroxetina** con un consumo del 14,1% en 2012 y un 10,9% en 2021; en cuarta posición la **venlafaxina** con un 13,7% en 2012 y 10,9% en 2021; en último lugar estaría la **mirtazapina** con un consumo del 7,4% en 2012 y 8,7% en 2021 del consumo total de estos fármacos.

## **5. DISCUSIÓN**

### **5.1 Resultados generales para el periodo estudiado**

Entre los años **2012 y 2021**, la dispensación con cargo al Sacyl de antidepresivos y de ansiolíticos e hipnótico-sedantes se ha **incrementado** en un **35%**, pasando de unas 140

dosis diarias por cada 1.000 habitantes en el año 2012 a aproximadamente 190 en el año 2021. Aunque las DDD no tienen por qué representar con exactitud las dosis diarias y, por tanto, las personas tratadas, es un valor medio pudiendo estimar que casi 200 personas de cada 1000 están siendo tratadas a diario con uno de estos fármacos. Datos similares pueden ser observados a nivel nacional. Según datos de la OECD, España ha pasado de un consumo de 143 DHD en 2012 a 187 en 2021, suponiendo un incremento de aproximadamente el 30%. [16]

Estas cifras suponen prácticamente el doble de las observadas por ejemplo en algunos países europeos como Italia, con 42 DHD en 2012 y 95 en 2021. Otros países presentaron también consumos con más de 100 dosis diarias por cada 1.000 habitantes como Noruega (120 DHD en 2012, 123 DHD en 2021), Suiza (152 DHD en 2012, 187 DHD en 2021) o Dinamarca (114 DHD en 2012 y 112 DHD en 2021). Portugal superaría estos datos con 200 DHD en 2012 y 243 DHD en 2021. [16]

El mayor gasto es atribuible al grupo de antidepresivos (31.033.639 €). Llama la atención puesto que es el grupo con menor consumo. Este hecho, puede deberse a que en general, son fármacos más caros. Esta diferencia de precio parece estar relacionada con que en los últimos años han aparecido una considerable cantidad de nuevos fármacos antidepresivos más caros que los antiguos y que, según algunos estudios, pueden ser elegidos a la hora de prescribir dado que se están relacionando con menos efectos secundarios que los antidepresivos más tradicionales (y más baratos). [17]

En relación a la tendencia, los resultados aquí obtenidos son muy similares a lo observado en **otras regiones de España**. De acuerdo con un estudio observacional transversal llevado a cabo por parte de atención primaria en Almería desde marzo de 2019 a febrero de 2021 y cuyo objetivo fue analizar cambios en el uso de estos fármacos durante la pandemia COVID-19, se pudo concluir que el consumo de los tres grupos sufrió un **incremento** desde el inicio de la pandemia, especialmente en mujeres y personas mayores. [18]

Por lo tanto, se puede aceptar que existe un incremento en el consumo de estos fármacos con **una tendencia al alta** en la comunidad de **Castilla y León** y que ya se veía venir desde años atrás, afirmación que además viene siendo defendida ya en varios artículos. [19]

En el **conjunto de España**, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) en su informe acerca de la *“Utilización de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en España según datos de recetas oficiales y mutualidades”* ofrece datos donde se puede ver como el panorama nacional difiere del correspondiente

a la comunidad de Castilla y León. Se observa no solo una tendencia descendente desde años atrás, sino que además a partir del año 2019 (coincidiendo con la pandemia) existe un aumento abrupto del consumo de estos fármacos. [20]

Según los datos proporcionados por la base de datos “*Health Data OECD*”, España se encontraría en el grupo de países con mayor consumo de fármacos **ansiolíticos** de **Europa**. Entre 2012 y 2021, la media de consumo español de ansiolíticos durante ese periodo fue un 164,3% superior a la media europea y con tendencia creciente durante el mismo. En cuanto a los **hipnótico-sedantes** la media de consumo español (31 DHD) en ese periodo es similar a la media de los países europeos. Por su parte, el consumo de **antidepresivos** en España en el periodo entre 2012 y 2021 mantuvo un consumo (77 DHD) superior en un 31,8% con respecto a la media europea.

## 5.2 Consumo de benzodiazepinas y fármacos Z (ansiolíticos e hipnótico-sedantes)

Un estudio realizado con el objetivo de analizar el consumo de **benzodiazepinas y fármacos-Z** en diferentes países de **Europa** durante un tiempo determinado concluyó que, a diferencia de lo que se puede ver en España, durante los años 2012 y 2020, en **Francia** se observó una disminución del uso prevalente de estos fármacos. Este hecho se debió fundamentalmente al descenso en el uso de hipnótico-sedantes, que se redujo en un 58% en 2020. [21] El uso de este tipo de fármacos, especialmente las benzodiazepinas, está ampliamente extendido en numerosos países de Europa (incluido España) sobre todo en forma de consumo crónico. [21] En un estudio llevado a cabo entre 2001 y 2009 se observó que España era el país con mayor consumo de estos fármacos. [22] Además, se reflejó que los **ansiolíticos** fueron los fármacos que se prescribieron con mayor frecuencia en tres de los países estudiados entre los que se encontraba España. [22]

En cuanto a los principios activos más dispensados de este grupo, **lorazepam, lormetazepam y alprazolam** se encuentran a la cabeza durante el periodo estudiado en Castilla y León, resultados que también se ven reflejados en otros estudios. [19] **Lorazepam, y alprazolam** siguen siendo protagonistas junto con el **diazepam** en lo que respecta al panorama nacional español. [23] En el caso de otros países europeos, en un trabajo llevado a cabo en Suiza, los fármacos más frecuentemente recetados en 2017 fueron **lorazepam, oxazepam y bromazepam**. [24]

Tanto el lorazepam como el alprazolam son de acción corta, se eliminan rápidamente del organismo y por tanto con menor riesgo de sedación y acumulación, y además, de gran potencia ansiolítica, lo cual explica su gran utilidad sobre todo de cara a crisis

agudas. Ambos son asimismo los que más especialidades genéricas presentan en el mercado, lo que facilita más su uso. El lorazepam, fármaco más consumido dentro del grupo, es según un estudio el ansiolítico de menor “coste tratamiento día” con 0,08 € de media. Este podría ser otro de los motivos por el que presenta el mayor consumo. [25]

Los porcentajes de utilización de estos fármacos se han mantenido estables a lo largo del periodo estudiado, por lo que son principios activos que llevan estando en cabeza desde hace años. Esto puede ser otro de los motivos a su vez, dado que al tener más experiencia con su uso, sus acciones están muy probadas y permite tener mayor seguridad a la hora de elegir prescribirlos. [25]

Ciertos medicamentos dejaron de dispensarse en los puntos de farmacia a partir de un determinado año. Es así el caso de los siguientes fármacos **hipnótico-sedantes**: flunitrazepam y glutamato magnésico bromhidrato; y **ansiolíticos**: halazepam, clotiazepam y clorazepato dipotásico en asociación. Según la AEMPS el halazepam dejó de dispensarse por un motivo comercial y no relacionado con problemas ni de calidad ni de seguridad del medicamento. [26] Sin embargo, no se encontraron fuentes fiables donde se reflejaran los motivos para la suspensión de los demás medicamentos de este grupo.

### 5.3 Consumo antidepressivos

También se observa un aumento en el consumo de **antidepressivos**. De acuerdo con un informe anterior del Ministerio de Sanidad español, el incremento medio anual del consumo de antidepressivos en España entre los años 2000 y 2013 fue del 200%, pasando de 26,5 a 79,5 DHD. [27]

Esta tendencia también puede verse mantenida en años posteriores, concretamente entre 2015 y 2018 tal y como se refleja en los resultados presentados en un estudio cuyo fin fue evaluar el uso de antidepressivos en Castilla y León durante ese tiempo. Además, se destaca que este incremento fue especialmente relevante en **mujeres** y mayoritariamente en forma de **consumo crónico**. [28]

Un trabajo donde se analizó la prevalencia anual del uso de **antidepressivos** concretamente en niños y adolescentes según datos de atención primaria española (BIFAP), concluyó que la prevalencia de prescripción de antidepressivos aumentó entre 2013 y 2018 en la mayoría de los grupos de edad estudiados y en ambos sexos. [29]

Los **ISRS** fueron los más utilizados en lo que respecta a la comunidad de Castilla y León.[28] En concreto el **escitalopram** se encuentra a la cabeza seguido de la

**sertralina** y la **paroxetina**. En un estudio llevado a cabo entre 2009 y 2014 en el que se analizó el consumo de antidepresivos a través de bases de datos de Dinamarca, Alemania, España y Suecia, se concluyó que el consumo de este tipo de fármacos en España se debió fundamentalmente al **citalopram y escitalopram**. En lo referente a los otros países europeos estudiados en dicho trabajo, se sugiere que el **citalopram** y la **mirtazapina** son los antidepresivos más utilizados, seguidos de otros **ISRS**. [30]

Existen múltiples guías internacionales de práctica clínica que establece a los **ISRS** y en concreto escitalopram, sertralina y paroxetina como primera línea de tratamiento para los **trastornos de ansiedad generalizada**, lo que hace que sean los elegidos a la hora de prescribir. [31] En un estudio llevado a cabo con el objetivo de comparar la eficacia y tolerabilidad de los antidepresivos tricíclicos con los **ISRS** en el tratamiento de la **depresión** en atención primaria, se encontró que las tasas de abandono eran más bajas para los **ISRS** que para los tricíclicos y que además, los primeros eran mejor tolerados. Todo ello podría justificar el hecho de ser los más consumidos dentro del grupo. [32] Otro punto a favor de los **ISRS**, en concreto del escitalopram, es que resultó ser uno de los antidepresivos con mayor adherencia durante el tratamiento. [33]

También en el caso de algunos **antidepresivos** el consumo pasó a cero a partir de un determinado momento. Es así el caso de la trimipramina, la cual según la **AEMPS**, dejó de comercializarse como consecuencia de la transferencia de titularidad a un nuevo titular, quien tuvo que cambiar también el lugar de fabricación de este medicamento y todo ello desembocó en un problema de suministro. [34]

#### 5.4. Implicaciones del consumo de estos fármacos

El elevado consumo de estos **psicofármacos** y su tendencia son importantes dado que su uso conlleva un **riesgo** en función del tiempo, del tipo y del control que se tenga de ese consumo. Como se ha visto en varios artículos, el consumo tanto de antidepresivos como de benzodiazepinas es mucho mayor en **personas mayores**, siendo frecuente el uso concomitante de ambos tipos de fármacos para el tratamiento de la ansiedad o el insomnio. [28] Las personas de edad avanzada son **más vulnerables** a los riesgos asociados al uso de estos medicamentos por lo que hay que tener especial cuidado a la hora de prescribirlos. [35]

Múltiples estudios han relacionado el consumo de **antidepresivos** con caídas sobre todo en población anciana. Está demostrado que el periodo de mayor riesgo de caídas es en concreto durante las primeras semanas del inicio de un antidepresivo y que los mecanismos por los cuales se puede explicar son variados. [36]

Este hecho es también descrito en el consumo de **benzodiacepinas y fármacos-Z**. De hecho, según un estudio, en España más del 40% de los ancianos que acudieron por caídas a un servicio de urgencias hospitalarias estaban en tratamiento con este tipo de fármacos. [35]

El frecuente **abuso** de estos fármacos ya sea por la obtención de estos medicamentos fuera de receta (uso “*off-label*”), o bien por consumo bajo prescripción médica pero a dosis inadecuadamente elevadas de forma crónica, hace que aumente el riesgo de efectos no deseados como: deterioro cognitivo, alteraciones motoras, ataxia, depresión respiratoria, etc. La **dependencia** que se genera con este consumo acaba desembocando en un **síndrome de abstinencia** en el caso de suspender la droga. [37]

### 5.5. Consumo y pandemia COVID-19

Otro de los aspectos relevantes en el desarrollo de este trabajo, es el papel que pudo tener la **pandemia COVID-19** en cuanto al consumo de los tres grupos de fármacos estudiados. Si bien el aumento del consumo de ansiolíticos, hipnótico-sedantes y antidepresivos en Castilla y León es visible también durante los años propios a la pandemia, no se puede concluir de forma clara que durante la misma el consumo se haya incrementado más, puesto que la evolución del uso de estos fármacos ya venía mostrando esa tendencia desde años anteriores (prepandemia) y se ha mantenido así también durante los años de pandemia y los correspondientes a la postpandemia.

Durante la pandemia se ha observado un aumento del **malestar psicológico** y la sintomatología **depresiva**. [38] Uno de los principales causantes fue el **confinamiento**. Durante el mismo hubo un aumento significativo de sintomatología ansiosa y estrés en **España**. [39] Además, las personas que más siguieron las **noticias** sobre el COVID-19 experimentaron mayores niveles de ansiedad. [40]

En **Estados Unidos** se reflejó que el trastorno de **ansiedad** fue aproximadamente tres veces mayor en 2020 en comparación con 2019, la **depresión** fue cuatro veces mayor, y, entre marzo y octubre de 2020, las emergencias de salud mental de adolescentes aumentaron un 31% en comparación con 2019. [41]

## 6. LIMITACIONES EN EL ESTUDIO

Una de las principales limitaciones de los estudios de consumo de medicamentos a partir de los datos de dispensación con cargo a la sanidad pública, es que no se puede medir el uso “*off-label*” o dispensado sin prescripción. Este consumo no se puede

objetivar de forma factible y es probable que sus cifras no sean desdeñables. Pese a que se trata de medicamentos que requieren receta y su dispensación está más controlada que otros fármacos, su adquisición sin la receta obligatoria no puede descartarse.

También hay que tener en cuenta que los datos proceden en mayor porcentaje de la facturación de recetas oficiales del SNS y no consideran la prescripción en recetas de las mutualidades. Por lo tanto, es muy probable que el verdadero consumo en Castilla y León haya sido infraestimado. En cualquier caso, mide de forma adecuada los patrones de prescripción de los médicos. Por otra parte, no se ha podido acceder a los datos clínicos de los pacientes, con el fin de poder llevar a cabo un análisis más completo de las prescripciones: características de los pacientes, motivos de prescripción, etc.

Otra de las limitaciones encontradas fue el hecho de no poder establecer una relación clara entre el consumo de los fármacos estudiados y la pandemia. Es cierto que se observa cierto incremento en el consumo y una tendencia al alza a lo largo de los años. Sin embargo, esta tendencia no puede atribuirse de forma única a un evento concreto sino más bien a la suma de varios factores.

Probablemente haya que tener en cuenta también a la hora de intentar relacionar el incremento del consumo con el efecto de la pandemia COVID-19 el hecho de que este trabajo se ha realizado en un momento bastante cercano al evento (la pandemia), por lo que es posible que haya que esperar unos años más para poder ver realmente los efectos a medio-largo plazo que esta pandemia deje en la población, incluyendo los efectos psicoemocionales y, por tanto, reevaluar la tendencia del consumo de este tipo de fármacos de aquí en unos años adelante.

## **7. CONCLUSIONES**

- Alrededor de 190 personas de cada 1000 consumían, con cargo al sistema de salud de Castilla y León, un fármaco ansiolítico, un hipnótico-sedante o un antidepresivo diariamente en Castilla y León en el año 2021.
- Este consumo supuso un gasto al Sacyl en ese año de 39.636.012 €.
- El gasto mayor es debido a los antidepresivos (31.033.639 €) debido en parte probablemente al uso más frecuente de fármacos más novedosos en el mercado y, por ende, más caros.

- Desde el año 2012 la dispensación de estos fármacos ha supuesto un incremento del 35%.
- El mayor consumo se debe al uso de ansiolíticos e hipnótico sedantes (99 de cada 1000 personas al día), con poca diferencia con respecto a los antidepresivos, (90 personas de cada 1000).
- No se puede establecer como causa clara del aumento del consumo de estos fármacos en la comunidad de Castilla y León a la pandemia, dado que la tendencia se venía viendo desde años atrás.
- Entre el año 2012 y 2021 los ansiolíticos han sufrido un incremento del consumo de un 22,7%, un 40,4% los hipnótico-sedantes y un 43,1% por parte de los antidepresivos en Castilla y León.
- Los principios activos más frecuentemente consumidos fueron: lorazepam, lormetazepam y alprazolam por parte del grupo de ansiolíticos e hipnótico-sedantes; escitalopram, sertralina y paroxetina en el caso de antidepresivos.

## **8. BIBLIOGRAFÍA**

1. Generalized anxiety disorder in adults: Management - UpToDate [Internet]. [citado 2022 sep 19]; Available from: [https://www.uptodate.com/contents/generalized-anxiety-disorder-in-adults-management?search=anxiety&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/generalized-anxiety-disorder-in-adults-management?search=anxiety&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)
2. Unipolar depression in adults: Assessment and diagnosis - UpToDate [Internet]. [citado 2022 oct 12]; Available from: [https://www.uptodate-com.ponton.uva.es/contents/unipolar-depression-in-adults-assessment-and-diagnosis?sectionName=DEFINITIONS%20OF%20DEPRESSION&search=depression&topicRef=83264&anchor=H2&source=see\\_link#H39](https://www.uptodate-com.ponton.uva.es/contents/unipolar-depression-in-adults-assessment-and-diagnosis?sectionName=DEFINITIONS%20OF%20DEPRESSION&search=depression&topicRef=83264&anchor=H2&source=see_link#H39)
3. Patient education: Depression in adults (Beyond the Basics) - UpToDate [Internet]. [citado 2022 oct 12]; Available from: [https://www.uptodate-com.ponton.uva.es/contents/depression-in-adults-beyond-the-basics?search=depression&topicRef=1721&source=see\\_link](https://www.uptodate-com.ponton.uva.es/contents/depression-in-adults-beyond-the-basics?search=depression&topicRef=1721&source=see_link)
4. Ortiz Lobo A, Lozano Serrano C. El incremento en la prescripción de antidepresivos. Aten Primaria 2005;35:152-5.

5. Generalized anxiety disorder in adults: Epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations, course, assessment, and diagnosis - UpToDate [Internet]. [citado 2022 sep 19]; Available from: [https://www.uptodate.com.ponton.uva.es/contents/generalized-anxiety-disorder-in-adults-epidemiology-pathogenesis-clinical-manifestations-course-assessment-and-diagnosis?search=anxiety%20frequency&source=search\\_result&selectedTitle=3~150&usage\\_type=default&display\\_rank=3](https://www.uptodate.com.ponton.uva.es/contents/generalized-anxiety-disorder-in-adults-epidemiology-pathogenesis-clinical-manifestations-course-assessment-and-diagnosis?search=anxiety%20frequency&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3)
6. Río MÁG del. Ansiedad. Farmacia Profesional 2007;21:50-5.
7. Vicente Sánchez MP, Macías Saint-Gerons D, Fuente Honrubia C de la, González Bermejo D, Montero Corominas D, Catalá-López F. Evolución del uso de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en España durante el período 2000-2011. Rev. Esp. Salud Publica 2013;87:247-55.
8. Blier P. Neurobiology of depression and mechanism of action of depression treatments. J Clin Psychiatry 2016;77:e319.
9. COVID-19: Psychiatric illness - UpToDate [Internet]. [citado 2022 oct 12]; Available from: [https://www.uptodate.com/contents/covid-19-psychiatric-illness?search=anxiety%20pandemic&source=search\\_result&selectedTitle=17~150&usage\\_type=default&display\\_rank=17](https://www.uptodate.com/contents/covid-19-psychiatric-illness?search=anxiety%20pandemic&source=search_result&selectedTitle=17~150&usage_type=default&display_rank=17)
10. Carod-Artal FJ. [Post-COVID-19 syndrome: epidemiology, diagnostic criteria and pathogenic mechanisms involved]. Rev Neurol 2021;72:384-96.
11. Portal del Medicamento (Concylia) [Internet]. [citado 2022 sep 19]; Available from: <https://www.saludcastillayleon.es/portalmedicamento/es/indicadores-informes/concylia>
12. ASPECTOS\_RELEVANTES\_2020-21.pdf [Internet]. [citado 2023 abr 21]; Available from: [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2020\\_21/ASPECTOS\\_RELEVANTES\\_2020-21.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2020_21/ASPECTOS_RELEVANTES_2020-21.pdf)
13. Figueras A, Vallano A, Narváez E. Fundamentos metodológicos de los EUM. :39.
14. García del Pozo J, Isusi Lomas L, Carvajal García-Pando A, Martín Rodríguez I, Sáinz Gil M, García del Pozo V, et al. Evolución del consumo de fármacos

antipsicóticos en Castilla y León (1990-2001). *Revista Española de Salud Pública* 2003;77:725-33.

15. Población por comunidades y ciudades autónomas y tamaño de los municipios.(2915) [Internet]. INE [citado 2023 mar 30]; Available from: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=2915>
16. OECD Statistics [Internet]. [citado 2023 feb 5]; Available from: <https://stats.oecd.org/Index.aspx?ThemeTreeld=9#>
17. Lozano Serrano C, Ortiz Lobo A. El incremento en la prescripción de antidepresivos: ¿Una panacea demasiado cara? *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* 2004;83-96.
18. González-López M del C, Díaz-Calvo V, Ruíz-González C, Nievas-Soriano BJ, Rebollo-Lavado B, Parrón-Carreño T. Consumption of Psychiatric Drugs in Primary Care during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19:4782.
19. Sánchez Díaz M, Martín-Calvo ML, Mateos-Campos R. Trends in the Use of Anxiolytics in Castile and Leon, Spain, between 2015–2020: Evaluating the Impact of COVID-19. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18:5944.
20. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios - Medicamentos de Uso Humano - Observatorio del Uso de Medicamentos de la AEMPS - Metodología utilizada [Internet]. [citado 2022 oct 8]; Available from: <https://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/observatorio/metodologia.htm>
21. Bénard-Larivière A, Pambrun E, Diop PY, Pariente A. Trends in use of benzodiazepines and Z-drugs in France from 2012 to 2020. *Therapies* 2022;S0040595722002797.
22. Simó Miñana J. Utilización de medicamentos en España y en Europa. *Aten Primaria* 2012;44:335-47.
23. Utilización de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en España [Internet]. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios2019 [citado 2023 mar 15]; Available from: <https://www.aemps.gob.es/medicamentos-de-uso-humano/observatorio-de-uso-de-medicamentos/informes-ansioliticos-hipnoticos/>

24. Luta X, Bagnoud C, Lambiris M, Decollogny A, Egli Y, Le Pogam MA, et al. Patterns of benzodiazepine prescription among older adults in Switzerland: a cross-sectional analysis of claims data. *BMJ Open* 2020;10:e031156.
25. Miryam Sánchez Díaz. Estudio Farmacoepidemiológico de Ansiolíticos en Castilla y León. 2010-2020. Impacto de la COVID -19 [Internet]. 2021 [citado 2023 may 6]; Available from: <http://hdl.handle.net/10366/149431>
26. Cese de comercialización del medicamento Alapryl (halazepam) [Internet]. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios [citado 2023 may 18]; Available from: [https://www.aemps.gob.es/informa/notasinformativas/medicamentosusohumano-3/2013-muh/ni-muh\\_04-2013-alapryl/](https://www.aemps.gob.es/informa/notasinformativas/medicamentosusohumano-3/2013-muh/ni-muh_04-2013-alapryl/)
27. Utilización de medicamentos antidepresivos en España durante el periodo 2000-2013.
28. Gutiérrez-Abejón E, Herrera-Gómez F, Criado-Espejel P, Álvarez FJ. Trends in Antidepressants Use in Spain between 2015 and 2018: Analyses from a Population-Based Registry Study with Reference to Driving. *Pharmaceuticals (Basel)* 2020;13:61.
29. Espin-Martínez C, Sánchez-Martínez DP, Areense-Gonzalo JJ. Antidepressant use and off-label prescribing in primary care in Spain (2013–2018). *Anales de Pediatría (English Edition)* 2022;97:237-46.
30. Forns J, Pottegård A, Reinders T, Poblador-Plou B, Morros R, Brandt L, et al. Antidepressant use in Denmark, Germany, Spain, and Sweden between 2009 and 2014: Incidence and comorbidities of antidepressant initiators. *Journal of Affective Disorders* 2019;249:242-52.
31. Ferre Navarrete F, Camarillo Gutiérrez L. Estado actual del tratamiento de la ansiedad. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado* 2013;11:2747-54.
32. MacGillivray S, Arroll B, Hatcher S, Ogston S, Reid I, Sullivan F, et al. Efficacy and tolerability of selective serotonin reuptake inhibitors compared with tricyclic antidepressants in depression treated in primary care: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2003;326:1014.

33. Kirino E. Escitalopram for the management of major depressive disorder: a review of its efficacy, safety, and patient acceptability. *Patient Prefer Adherence* 2012;6:853-61.
34. Problema de suministro de Tofranil (hidrocloruro de imipramina) y Tofranil Pamoato (pamoato de imipramina) [Internet]. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios [citado 2023 may 18]; Available from: [https://www.aemps.gob.es/informa/notasinformativas/medicamentosusohumano-3/problemasSuministro/2013/ni-muh\\_19-2013-tofrasil/](https://www.aemps.gob.es/informa/notasinformativas/medicamentosusohumano-3/problemasSuministro/2013/ni-muh_19-2013-tofrasil/)
35. Martínez-Cengotitabengoa M, Díaz-Gutiérrez MJ, Besga A, Bermúdez-Ampudia C, López P, Rondon MB, et al. Benzodiazepine prescriptions and falls in older men and women. *Rev Psiquiatr Salud Ment* 2018;11:12-8.
36. Darowski A, Chambers SACF, Chambers DJ. Antidepressants and Falls in the Elderly. *Drugs Aging* 2009;26:381-94.
37. Lader M. Anxiolytic drugs: dependence, addiction and abuse. *European Neuropsychopharmacology* 1994;4:85-91.
38. Lasa NB. Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento.
39. González-Sanguino C, Ausín B, Castellanos MÁ, Saiz J, López-Gómez A, Ugidos C, et al. Mental health consequences of the coronavirus 2020 pandemic (COVID-19) in Spain. A longitudinal study. *Frontiers in Psychiatry* 2020;11:565474.
40. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis - PMC [Internet]. [citado 2023 ene 19]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7338126/>
41. Voss C, Shorter P, Weatrowski G, Mueller-Coyne J, Turner K. A comparison of anxiety levels before and during the COVID-19 pandemic. *Psychol Rep* 2022;00332941221093250.

### INTRODUCCIÓN

A través de los datos de envases dispensados se puede determinar el **consumo de ansiolíticos, antidepresivos e hipnótico-sedantes** por la población de **Castilla y León**. El impacto de la **pandemia COVID-19** sobre la salud mental de la población puede ser analizado a partir de la **evolución** del consumo de estos fármacos antes y después de la misma, concretamente **entre los años 2012 y 2021**.

### OBJETIVOS

Análisis de la **evolución del consumo** de fármacos **ansiolíticos, antidepresivos e hipnótico-sedantes** en **Castilla y León**, España, desde **2012 hasta 2021**.

Objetivos secundarios:

- Conocer el **gasto** que supone.
- Analizar qué **subgrupos terapéuticos** y qué **principios activos** son los más consumidos.

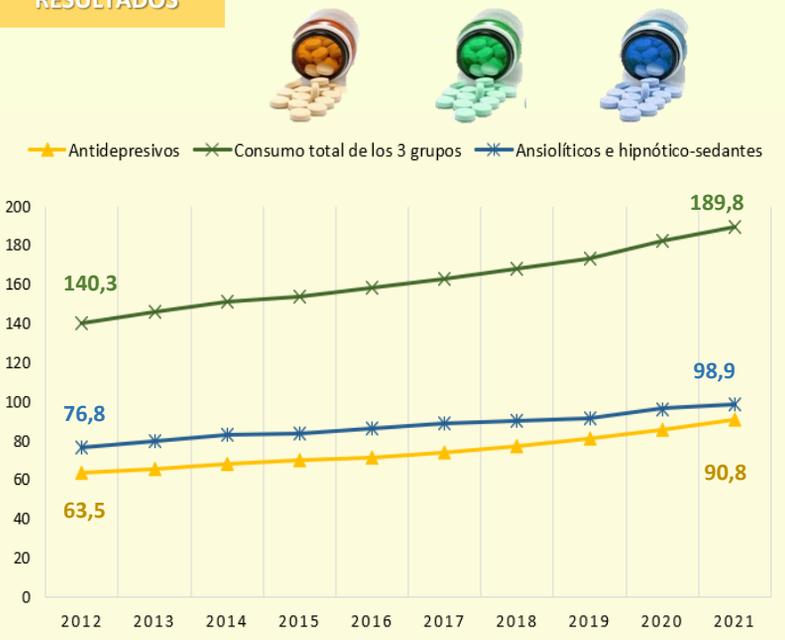
### MATERIAL Y MÉTODOS

**Estudio descriptivo** del consumo de fármacos ansiolíticos, hipnótico-sedantes y antidepresivos entre los años 2012 y 2021.

**Fuente de datos:** **CONCYLIA** (base de datos de recetas facturadas al SACYL).

**Método:** Cálculo del número de **DDD por 1.000 habitantes y día (DHD)**

### RESULTADOS



Gráfica 1. Evolución del consumo de fármacos antidepresivos y el conjunto de ansiolíticos e hipnótico-sedantes junto con la línea evolutiva del consumo total de los 3 grupos de fármacos entre 2012 y 2021 en la comunidad de Castilla y León.

	GASTO 2012 (€)	GASTO 2021 (€)
<b>Ansiolíticos e hipnótico-sedantes</b>	7.267.409	8.602.374
<b>Antidepresivos</b>	27.685.028	31.033.639
<b>Total</b>	<b>34.952.436</b>	<b>39.636.012</b>

**Principios activos** más consumidos: **lorazepam, lormetazepam y alprazolam** (ansiolíticos/hipnóticos); **escitalopram, sertralina y paroxetina** (antidepresivos).

### CONCLUSIONES

- La **prescripción de ansiolíticos, hipnótico-sedantes y antidepresivos** presenta una **tendencia creciente** en Castilla y León
- **No se puede establecer como causa clara** a la pandemia.
- En euros, estas ventas supusieron un **total de gasto** al Sistema de Salud de Castilla y León de **39.636.012 €** en 2021.

### BIBLIOGRAFÍA

- Sánchez Díaz M, Martín-Calvo ML, Mateos-Campos R. Trends in the Use of Anxiolytics in Castile and Leon, Spain, between 2015–2020: Evaluating the Impact of COVID-19. Int J Environ Res Public Health 2021;18:5944.
- Simó Miñana J. Utilización de medicamentos en España y en Europa. Aten Primaria 2012;44:335-47.
- Utilización de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en España [Internet]. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios 2019 [citado 2023 mar 15]; Available from: <https://www.aemps.gob.es/medicamentos-de-uso-humano/observatorio-de-uso-de-medicamentos/informes-ansioliticos-hipnoticos/>