



PREGUNTA CON RESPUESTA POR ESCRITO

A LA MESA DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

D. JUAN LUIS STEEGMANN OLMEDILLAS, D. IGNACIO GARRIGA VAZ DE CONCICAO D. ANTONIO SALVÁ VERD, D. ANDRÉS ALBERTO RODRÍGUEZ ALMEIDA y DÑA. MERCEDES JARA MORENO, en su condición de **Diputados del Grupo Parlamentario VOX (GPVOX)**, al amparo de lo establecido en los artículos 185 y siguientes del vigente Reglamento del Congreso de los Diputados, presentan la siguiente **pregunta, para la que solicitan respuesta por escrito.**

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (en adelante, EPOC) se define como una patología que causa una grave limitación en la capacidad respiratoria, manifestándose en forma de tos, ahogo, fatiga y producción de mucosidad, es decir una dificultad continua para respirar.

Según datos facilitados por la Asociación Nacional de Pacientes con EPOC (en adelante, APEPOC), durante esta pandemia, estos pacientes se han visto y se ven indefensos ante este virus y abocados a un confinamiento casi total, primero por el



miedo al contagio, pero también por la dificultad que tienen muchos de ellos en llevar las mascarillas. El riesgo de ingresar en UCI se eleva hasta 7 veces en caso de contagio por SARS-CoV-2.

Otro de los problemas con los que se enfrentan es el acceso a los tratamientos prescritos por el médico, puesto que no todos los pacientes, especialmente los más graves, tienen acceso a la medicación prescrita. La razón deriva de la **exigencia de un visado** para que el paciente pueda obtener su medicación en la oficina de farmacia. A este respecto la D^a Nicole Hass, asesora de esta Asociación informa que *"solo uno de cada 10 pacientes tiene, en la actualidad, acceso al dispositivo único..."* y *"(...) hay más de 300.000 pacientes de EPOC severa"* a quienes les afecta directamente la complejidad del visado.

Tenemos que señalar que el **tratamiento basado en la triple terapia**, entendido como la combinación de dos fármacos broncodilatadores, (LAMA y LABA), junto con un corticoide inhalado (CSI), administrados con dispositivos diferentes o utilizando un único dispositivo, disminuye significativamente la necesidad de rescate en pacientes con EPOC. Por ello, la necesidad de **retirar el visado para la prescripción de la triple terapia cerrada** compuesta por CSI/LABA/LAMA en la EPOC, **en un dispositivo único** para estos pacientes, está avalado por la sociedad científica en medicina familiar y comunitaria (SEMG, Semergen y Semfyc).



La eliminación del visado coadyuva a la adherencia de los pacientes al tratamiento, que en pacientes crónicos está demostrada como fundamental. Esta adherencia, como avalan los distintos estudios¹, disminuye las exacerbaciones que son causa de hospitalización, y que deriva en una supervivencia muy corta (sobre 3,5 años posterior a ésta). Además, la **seguridad clínica** está garantizada, porque ya se están prescribiendo los tres medicamentos independientes, cada uno con su inhalador, en un mismo plan de tratamiento, y debe ser considerado que la EPOC **no necesita ajuste de dosis**.

Por lo tanto, tal y como señala la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), en información publicada por *Redacción Médica*², existen tres motivos fundamentales para la eliminación del visado:

- 1.- Hay evidencia científica de los **beneficios** que tiene para los pacientes que pueden ser candidatos (estadio 3 y 4) de estos tratamientos y que engloban alrededor del 20% de las personas con EPOC.
- 2.- El **precio se reduce**, al hacerlo en un solo dispositivo que por separado.
- 3.- **Mejora** considerablemente la **adherencia** al tratamiento de estos pacientes.

¹<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S030028960900088X>

²<https://www.redaccionmedica.com/secciones/neumologia/neumologia-sobre-el-visado-en-epoc-2-de-los-3-requisitos-son-irregulares--5074>



A modo de conclusión, cabe subrayar que la simplificación de las terapias conlleva un mejor cumplimiento de las mismas, minimizando así los errores básicos en su administración. La mejora de la adherencia al tratamiento se debe, fundamentalmente, a la facilidad del acceso al dispositivo único: no es lo mismo manejar un solo inhalador que tres, perfeccionando así la técnica inhalatoria. La realidad es que sólo 1 de cada 10 pacientes de la Asociación APEPOC tiene acceso al dispositivo único y que la triple terapia se prescribe además solo para los estadios más graves (GOLD3 y GOLD4), si bien está implantada de manera desigual dependiendo de la Comunidad Autónoma en la que se resida, originando así inequidad en el acceso de los pacientes a los medicamentos del Sistema Nacional de Salud.

En virtud de lo expuesto, instamos al Gobierno para que responda, por escrito, la siguiente

PREGUNTA

1. Siendo la triple terapia cerrada en dispositivo único más respetuosa con el medioambiente que en su administración por separado, ¿existe previsión por parte del Ejecutivo de adoptar medidas tendentes a su priorización consiguiendo de esta manera reducir el número de inhaladores y de la huella de carbono?



CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

XIV LEGISLATURA



GRUPO PARLAMENTARIO

Palacio del Congreso de los Diputados, a 8 de febrero de 2021.

D. Juan Luis Steegmann Olmedillas
Diputado GPVOX.

D. Ignacio Garriga Naz de Conciao.
Diputado GPVOX.

D. Antonio Salva Verd
Diputado GPVOX.

D. Andrés Alberto Rodríguez Almeida
Diputado GPVOX.

D^a Mercedes Jara Moreno
Diputada GPVOX.

D^a Macarena Olona Choclán
Diputada GP VOX

C.DIP 91339 22/02/2021 12:17