

ASUNTO: Recomendaciones de la Comisión Central de Farmacia

La Comisión Central de Farmacia es un órgano colegiado consultivo, dependiente de la Subdirección de Farmacia y Prestaciones, creado por Orden Foral 42/2016 de 11 de mayo. cuyas funciones serán, entre otras, y de conformidad con el artículo 2 de la indicada orden foral:

- proponer pautas de colaboración para lograr una prescripción efectiva, segura y eficiente de los medicamentos y productos sanitarios farmacéuticos por parte de los profesionales sanitarios de todos los ámbitos asistenciales del SNS-O;
- proponer a la Dirección Gerencia del SNS-O la incorporación de nuevos medicamentos de uso o diagnóstico hospitalario incluidos dentro de las categorías contempladas en el Anexo de la orden foral;
- proponer a la Dirección Gerencia del SNS-O la autorización individualizada de uso de medicamentos por circunstancias clínicas particulares que los hagan aconsejables.

La citada Comisión ha recomendado a esta Dirección Gerencia la elaboración de una instrucción que haga ejecutivas, desde la fecha de la firma de la presente instrucción, las recomendaciones contenidas en el acta de la reunión del día 18 de abril de 2024.

INSTRUCCIONES

Primero.- Se aprueba el Protocolo de tratamiento con anticuerpos monoclonales en rinosinusitis crónica con poliposis nasal (RSCcPN) elaborado por los Servicios de Otorrinolaringología, Neumología, Alergología y Farmacia del Hospital Universitario de Navarra.

Segundo.- Se aprueba la utilización de mepolizumab para el tratamiento adicional con corticoides intranasales de adultos con RSCcPN grave que hayan sido sometidos a dos o más cirugías y cumplan 3 de los siguientes criterios: evidencia de inflamación tipo II, 2 o más tandas de CES en el último año, mala calidad de vida (SNOT-22 >40), pérdida de olfato importante (EVA>7) y diagnóstico de asma/EREA comórbida con necesidad de tratamiento con corticoides inhalados.

Tercero. - Se aprueba la utilización de avacopan, en combinación con una pauta de rituximab o ciclofosfamida, para el tratamiento de pacientes adultos con granulomatosis con poliangeítis (GPA) o poliangeítis microscópica (PAM) graves y activas, con el siguiente posicionamiento:

- Tratamiento en pacientes corticorrefractarios o corticorresistentes, o con progresión rápida de la enfermedad renal.
- Se tendrán en cuenta las siguientes reglas de parada para la continuación del tratamiento:
- Pacientes en los que no se consiga la reducción de glucocorticoides a 5 mg en un periodo de 4-5 meses.
- Pacientes con recaída renal de un 25% (en CICr)
- El tratamiento se reevaluará al año.

Cuarto.-Se aprueba la utilización de la combinación de tafasitamab y lenalidomida para el tratamiento de pacientes adultos con linfoma difuso de linfocitos B grandes (LDLBG) recidivante o resistente al tratamiento que no son aptos para trasplante autólogo de células madre.

Quinto.- Se aprueba la utilización de tepotinib y de capmatinib como tratamiento en monoterapia de pacientes con cáncer de pulmón no microcítico avanzado que presentan alteraciones que producen la omisión del exón 14 del gen MET, que requieren un tratamiento sistémico tras tratamiento previo con inmunoterapia y/o quimioterapia basada en platino. La elección entre tepotinib y capmatinib se basará en criterios de eficiencia.

Sexto.- Se aprueba la utilización de inclisiran para:

- Pacientes con enfermedad cardiovascular establecida (cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular isquémica o enfermedad arterial periférica) no controlados (definido como C-LDL superior a 100 mg/dL) con la dosis máxima tolerada de estatinas (sola o en combinación con ezetimiba).
- Pacientes con hipercolesterolemia familiar heterocigota (HFHe) no controlados (definido como C-LDL superior a 100 mg/dL) con la dosis máxima tolerada de estatinas (sola o en combinación con ezetimiba)
- Cualquiera de los pacientes de los grupos anteriores que sean intolerantes a las estatinas o en los que las estatinas están contraindicadas y cuyo C-LDL sea superior a 100 mg/dL.

A la espera de disponer de información sobre resultados en salud y seguridad a largo plazo y de evidencias en vida real, se posiciona para casos de intolerancia o respuesta inadecuada a evolocumab o alirocumab.

Séptimo.- Notificación

La presente instrucción se trasladará a las siguientes unidades:

- Gerencia del HUN
- Gerencia del Área de Tudela
- Gerencia del Área de Estella
- Gerencia de Atención Primaria
- Gerencia de Salud Mental
- Dirección Asistencial del HUN
- Dirección Asistencial del Área de Tudela
- Dirección Asistencial del Área de Estella
- Dirección de Asistencia Sanitaria al Paciente
- Servicio de Atención Primaria y Continuidad Asistencial del Área de Tudela
- Servicio de Atención Primaria y Continuidad Asistencial del Área de Estella
- Servicio de Efectividad y Seguridad Asistencial
- Servicio de Gestión de Prestaciones y Concursos
- Servicio de Farmacia del HUN
- Sección de Farmacia del Hospital de Tudela
- Sección de Farmacia del Hospital de Estella
- Sección de Farmacia y Dietética de la Gerencia de Salud Mental
- Servicio de Farmacia de la Clínica Universidad de Navarra
- Servicio de Farmacia del Hospital San Juan de Dios
- Servicio de Farmacia de la Clínica San Miguel
- Servicio de Farmacia Sociosanitario
- Subdirección de Asistencia Sanitaria Integrada
- Subdirección de Farmacia y Prestaciones

Pamplona, 23 de mayo de 2024

**EL DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO NAVARRO DE SALUD-
OSASUNBIDEA**

Jesús Alfredo Martínez Larrea