

PMFarma

CANAL FARMACIAS

REVISTA DIGITAL PARA LA OFICINA DE FARMACIA

ENERO - FEBRERO 2021

ESPECIAL

ENFERMEDADES RARAS

“Un Corazón Raro”

Cuando un complemento alimenticio es decisivo.

Enfermedades raras, reflexiones poco frecuentes.

Enfermedades Raras: desafíos y oportunidades.

Entrevista a Juan Carrión, presidente de (FEDER).

Entrevista a José Jerez, trabajador social de AELIP.

ARTÍCULOS

La importancia del trabajo en equipo en un modelo de negocio cambiante, marcado por la situación COVID-19 a nivel mundial.

Dos métodos y un destino... ¿incierto?

TRIBUNAS DE OPINIÓN

SEMDOR

Por un mundo sin dolor.

STAFF

CONSEJO EDITORIAL

Marc Pérez

Vicepresidente Europa Occidental y Norte África

Hartmann

Mónica Moro

Responsable de Comunicación, e-Business y RSC

Menarini

Juan Carlos Serra

Director Master Marketing Farmacéutico, coDirector Programa Market Access y Director Programa Gestión de Productos Consumer Healthcare

EADA

Xavier Sánchez

Founding Partner

Indigenus Network

Dirección TIC y Operaciones: **Roger Bosch**

Dirección Comercial: **Roger Antich**

Arte y Diseño: **Roger Miró**

Att. al cliente y Portal de empleo: **Eva Ruiz**

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

Publicaciones y Medios Telemáticos, S.L.

Llacuna, 110 -local 1-

08018 Barcelona, 22@ -España-

Tel. +34 937 370 190

pmfarma@pmfarma.com

Distribución: 39.000 contactos

Edición nº 169

EDICIONES DIGITALES

España: www.pmfarma.es

www.pmfarma.es/canal-farmacias

México: www.pmfarma.com.mx

Premios Aspid: www.premiosaspid.es

Corporativa: www.pmfarma.com

Depósito Legal: B-37634/92

REDES SOCIALES

 @pmfarma

 www.linkedin.com/company/1747873

 @premiosaspid

 www.linkedin.com/company/premios-aspid-espana

EDITORIAL

La farmacia, de nuevo clave

Las farmacias europeas ofrecen una amplia y creciente cartera de servicios farmacéuticos, con prioridades definidas en ámbitos como la seguridad y eficiencia, el fomento de la adherencia a los tratamientos o la gestión de la cronicidad, según los resultados que se adelantaron del informe 'Servicios Farmacéuticos en Europa: evaluación de las tendencias y valor que aportan' del Instituto para la Salud Basada en la Evidencia (ISBE) de la Universidad de Lisboa promovido por la Agrupación Farmacéutica de la Unión Europea (PGEU).

Los investigadores han realizado una revisión exhaustiva de la literatura científica y examinado los servicios farmacéuticos implantados en 32 países de Europa, incluidos los puestos en marcha durante la pandemia. El estudio destaca los resultados positivos y contrastados de los servicios farmacéuticos en ámbitos como la calidad asistencial por parte de los farmacéuticos y la seguridad del paciente.

También ha quedado demostrado el valor de los servicios farmacéuticos en el control de enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes o asma; así como en la revisión y seguimiento de la medicación, la deshabituación tabáquica o el apoyo en la adherencia terapéutica.

En la elaboración del informe se revisaron 149 estudios de los que 85 abordaron la eficacia o el impacto en salud de los servicios farmacéuticos y 64 realizaron evaluaciones económicas. Los autores del estudio concluyen que "existe evidencia sustancial sobre los servicios farmacéuticos en las revisiones sistemáticas cubiertas en esta investigación".

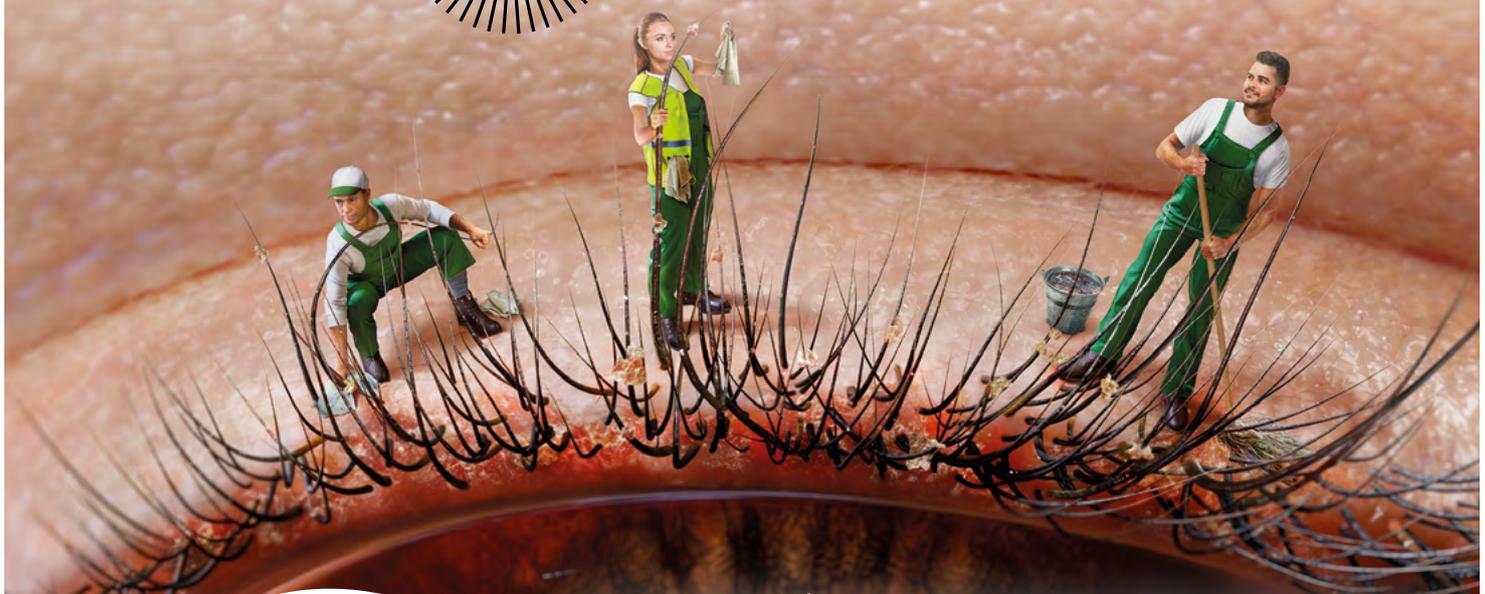
Las farmacias europeas han respondido a la crisis de la Covid-19 con la implantación de un buen número de intervenciones para garantizar el suministro de medicamentos y contribuir a la prevención. En este sentido, los autores del informe señalan que la pandemia ha puesto de manifiesto el carácter "altamente reactivo y adaptativo" de las farmacias en respuesta al brote pandémico.

Una vez más, y ya hemos perdido la cuenta: GRACIAS.

LIMPIA, CALMA Y ALIVIA LA BLEFARITIS



PURALID™
LIPOGEL



Apto para
pieles sensibles.
Sin PEG*, parabenos,
aceites minerales, alcohol,
siliconas, perfumes
ni parafinas

Formulación que contiene liposomas con múltiples propiedades para la blefaritis:

-  **Liposomas:** administran eficazmente los principios activos, tienen propiedades calmantes y emolientes
-  **Aceite de árbol de té:** conocido por sus propiedades antimicrobianas
-  **Vitamina A:** antioxidante, fortalece y mantiene la piel regulando la función epitelial
-  **Vitamina E, goma xantana y ácido ferúlico:** antioxidantes
-  **Alfa bisabolol:** calmante, reduce el enrojecimiento y la inflamación



*Polietilenglicol

Enero/febrero

NOTICIAS

6. FAES Farma amplía su capacidad con la construcción de una nueva planta de producción farmacéutica.

7. Sanofi presenta EUROAPI como nombre de la nueva compañía europea líder en la industria de API.

8. Angelini y Banco Farmacéutico renuevan su colaboración para paliar la pobreza farmacéutica.

10. La intervención del farmacéutico comunitario en cesación tabáquica es eficiente tanto en materia de salud como en ahorro para el sistema sanitario.

12. Las farmacias de Cantabria implantarán la plataforma 'Nodo-farma asistencial' desde febrero.

14. Cosmética Pharma lleva al canal farmacia sus mejores productos para olvidarnos del Maskné.

16. Kyowa Kirin lanza Burosumab en España para el tratamiento de la hipofosfatemia ligada al cromosoma X.

18. Las redes sociales son un instrumento eficaz para difundir el consejo farmacéutico.

20. La Fundación Cofares dona productos de alimentación infantil al banco de alimentos de Madrid.

ESPECIAL ENFERMEDADES RARAS

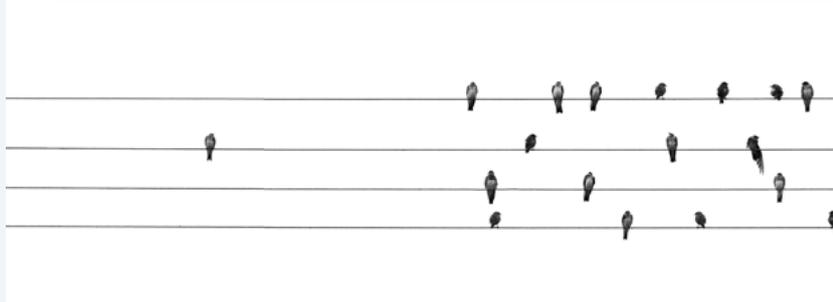
24 "Un Corazón Raro"



27 La terapia respiratoria: fundamental en enfermedades raras.



28 Enfermedades raras, reflexiones poco frecuentes.



36 Cuando un complemento alimenticio es decisivo.



38 Enfermedades Raras: desafíos y oportunidades.



40 Entrevista a Juan Carrión Presidente de FEDER.



46 Entrevista a José Jerez, trabajador social de AELIP.



ARTÍCULOS

50

La importancia del trabajo en equipo en un modelo de negocio cambiante, marcado por la situación COVID-19.



55

Dos métodos y un destino... ¿incierto?



58

Entrevista a Guille Pascual y Eric Menéndez, UNIRAID 2021.



62

Entrevista a Reyes Velayos, Presidenta de Apoyo Positivo.



66

Entrevista a Luis Herrera, Director Médico de Schwabe Farma Ibérica.



70

Por un mundo sin dolor.



74

Alivio del dolor sin medicamentos con URGO.



FAES FARMA AMPLÍA SU CAPACIDAD CON LA CONSTRUCCIÓN DE UNA NUEVA PLANTA DE PRODUCCIÓN FARMACÉUTICA

Permitirá triplicar la capacidad actual de producción del Grupo Faes Farma hasta 100 millones de unidades de medicamentos, y se ubicará en Derio (Bizkaia), dentro del Parque Tecnológico.

El Grupo Faes Farma anuncia que, de cara a sostener el fuerte y continuo crecimiento en el número de unidades de producto vendidas en estos últimos ejercicios, ha decidido ampliar su capacidad industrial con la puesta en marcha de un proyecto para una nueva planta de producción farmacéutica cuya ejecución se prolongará los próximos 4 años (2021-2024).

La ubicación de la nueva instalación será en Derio (Bizkaia), en el Parque Tecnológico, un privilegiado entorno gestionado por el Gobierno Vasco donde el Grupo coexistirá con otras compañías tecnológicas punteras. Esta ubicación se encuentra cercana a las actuales instalaciones en Leioa (Bizkaia) que se seguirán manteniendo como parte del Grupo.

La nueva planta, que se sumará a la ya existente en Leioa, se sitúa en un terreno de más de 50.000 m² y tendrá potencial para fabricar más de 100 millones de unidades de medicamentos. Este mayor músculo industrial permitirá al Grupo Faes Farma cumplir con su plan estratégico de expansión orgánica incrementando las ventas de medicamentos, tanto en el territorio nacional como, especialmente, en mercados internacionales.

El valor estimado de la inversión, incluyendo la compra del terreno, la construcción y la adquisición de maquinaria para las nuevas líneas de producción se estima en unos 150 millones de euros. Esta inversión se ejecutará en el cuatrienio 2021 – 2024, y será financiada con recursos propios y financiación externa.

Con un crecimiento medio en los últimos cinco años (2016 – 2020) de un 13 % anual en número de ejemplares producidos y vendidos, desde los 18 millones de unidades fabricadas en 2015 hasta los 34 millones producidas en 2020, la capacidad del Grupo se encuentra en situación límite para poder afrontar la demanda prevista hasta el arranque de la nueva planta en 2024, fecha en la que Faes Farma estima superar los 50 millones de ejemplares.

La expansión prevista en las ventas se sustentará en:

- a) Geográficamente, en el fuerte incremento esperado, que ya estamos logrando, en la comercialización directa de productos propios de Faes Farma en mercados internacionales, especialmente en los mercados de América Latina donde la firma se encuentra presente, así como en la comercialización indirecta, vía licencias a multitud de países, de varios productos fabricados en Faes Farma.
- b) Del lanzamiento esperado en próximos años de nuevos productos del portafolio de innovación, una de las más decididas apuestas de la compañía en estos últimos años, especialmente en las tres principales franquicias del Grupo (alergia, derivados de vitamina D, digestivo).



SANOFI PRESENTA EUROAPI COMO NOMBRE DE LA NUEVA COMPAÑÍA EUROPEA LÍDER EN LA INDUSTRIA DE API

La nueva compañía será la mayor empresa de API de la Unión Europea, con una previsión de ventas de aproximadamente 1.000 millones de euros para 2022.

Sanofi elige EUROAPI como nombre para la futura compañía líder europea dedicada al desarrollo, la producción y la comercialización de principios farmacéuticos activos (API, por las siglas en inglés de active pharmaceutical ingredients).

EUROAPI representará las capacidades y tecnologías industriales de última generación de API “hechas en Europa”, con una previsión de ventas de aproximadamente 1.000 millones de euros para 2022. Se clasifi-

tivo a partir del 18 de enero. Karl Rotthier, de 53 años, es un líder experimentado con una sólida experiencia empresarial en API. Ha podido forjarse y desarrollarse operativamente durante su carrera internacional de 29 años en Países Bajos, Alemania, Austria, Bélgica y Singapur, ocupando recientemente el cargo de director ejecutivo de Centrient Pharmaceuticals. Karl dirigirá la creación de EUROAPI junto con el nuevo equipo de gestión de la compañía, orientada hacia sus expectativas de crecimiento. EUROAPI empleará a 3.200 empleados cualificados y tendrá su sede en Francia. Una OPV planeada sobre Euronext Paris se evaluará con una decisión prevista para 2022, sujeta a las condiciones del mercado.

Philippe Luscan, vicepresidente ejecutivo de Asuntos Industriales Globales de la firma global francesa Sanofi, comentó: “Estamos muy satisfechos hoy de pre-



cará como número 1 en API de moléculas pequeñas y número 2 en el mercado global de API. Abordando la reciente escasez de medicamentos que afecta de forma importante a la atención al paciente, EUROAPI garantizará capacidades adicionales de suministro de API para Europa y otros lugares, y ayudará a equilibrar la fuerte dependencia de la industria en los API procedentes de otras regiones.

Sanofi también anuncia el nombramiento de Karl Rotthier como futuro director ejecutivo de EUROAPI, efec-

sentar EUROAPI y dar la bienvenida a Karl para liderar este futuro propulsor de la industria, ya que aporta más materia a nuestro ambicioso proyecto. Sanofi está totalmente comprometida con el éxito de la nueva compañía, lo que incluye establecer una relación a largo plazo del cliente con EUROAPI y mantener una participación minoritaria de aproximadamente un 30 por ciento en ella. Para proporcionar las condiciones óptimas para el éxito, Sanofi pretende que la nueva compañía esté libre de deudas para maximizar sus futuras capacidades de inversión”.

ANGELINI Y BANCO FARMACÉUTICO RENUEVAN SU COLABORACIÓN PARA PALIAR LA POBREZA FARMACÉUTICA

La colaboración de Angelini con la ONG de farmacias favorecerá el acceso a los medicamentos a los pacientes vulnerables afectados por la pobreza farmacéutica, que han visto ampliada la brecha de desigualdad por la Covid.

Angelini Pharma España y Banco Farmacéutico han formalizado recientemente el acuerdo con el que el laboratorio muestra su confianza en la ONG tras casi diez años de renovada colaboración. El acuerdo llega tras un año marcado por la pandemia de la COVID-19, en que las consecuencias sociales de la desigualdad en el acceso a los medicamentos están afectando de manera acuciante a la población vulnerable.

La ONG Banco Farmacéutico ha desarrollado un plan de acción para atender a los más necesitados con un despliegue de distribución de material sanitario y productos de primera necesidad sin precedentes en la historia de la entidad. Con la Campaña Solidaria de Emergencia ha colaborado con más de 120 entidades del Tercer Sector haciéndoles llegar las donaciones de empresas privadas y laboratorios farmacéuticos, y que iban destinadas a familias en situación de necesidad. Angelini Pharma España quiso implicarse con nombre propio en esta Campaña, aportando más de 15.000 unidades de gel hidroalcohólico Amuchina, que

los propios empleados ayudaron a distribuir en una acción corporativa solidaria. La aportación de Angelini Pharma España ayuda a sostener los programas de atención para paliar la pobreza farmacéutica que Banco Farmacéutico tiene en marcha en Cataluña, Aragón y Madrid. Gracias a esta colaboración, el Fondo Social de Medicamentos se implementará a lo largo de 2021 en las provincias de Gerona, Tarragona, Teruel y Huesca, en las que ya está muy avanzado el inicio de la actividad. En palabras de Olga Insua, Country Manager de Angelini Pharma España, *“en Angelini Pharma evolucionamos e innovamos constantemente para mejorar la calidad de vida del paciente y el cuidado de las personas. Crecemos conjuntamente con nuestros partners, basando nuestra colaboración en aquello que nos define: integridad, coraje y pasión. Por eso apoyamos, un año más, a Banco Farmacéutico para luchar juntos contra la pobreza farmacéutica y que, a través de la labor de la ONG de referencia en farmacia, las personas más vulnerables tengan acceso a su medicación”*.

La pobreza farmacéutica, que afecta en España a 3% de la población, según cifras del Barómetro Sanitario del CIS, dificulta el acceso a los medicamentos a más de 1,4 millones de personas, que no pueden hacer frente al copago por motivos económicos. Todos los indicadores de los estudios independientes que analizan las consecuencias sociales de la pandemia coinciden en evidenciar la repercusión negativa del nivel de pobreza en las tasas de contagio, dificultando todavía más la inclusión social de la población vulnerable.



Especializados en Captación de Talento para el **Sector Farma y Salud**.



¿Tienes una vacante que cubrir?

Publica ahora tu oferta en PMFarma y encuentra al profesional que buscas.

 300 nuevas ofertas/mes	 17.000 inscripciones ofertas/mes	 250 clientes/ último año	 250.000 Visitas/mes
---	---	---	--

- Alta Dirección
- Calidad y Registros
- Compras
- Comunicación
- Publicidad
- Desarrollo de Negocio
- Dpto. Legal
- Fabricación y Logística
- Farmacia
- Finanzas
- Ingeniería
- Investigación Clínica
- Market Access / RR Institucionales
- Marketing
- Médico / Medical Marketing
- Prevención de Riesgos Laborales
- Recursos Humanos y Formación
- Tecnología y Sistemas de Información
- Ventas
- Visita Médica y Farmacéutica
- y más ...

Algunos de nuestros clientes:



LA INTERVENCIÓN DEL FARMACÉUTICO COMUNITARIO EN CESACIÓN TABÁQUICA ES EFICIENTE TANTO EN MATERIA DE SALUD COMO EN AHORRO PARA EL SISTEMA SANITARIO

Esta es la principal conclusión del estudio [Evaluación Económica del Impacto del Servicio Farmacéutico de Cesación Tabáquica en la Farmacia Comunitaria](#).

La intervención del farmacéutico comunitario en la cesación tabáquica es efectiva tanto para la calidad de vida de los pacientes fumadores como para el sistema sanitario. Esta es la principal conclusión del estudio *Evaluación económica del impacto del servicio farmacéutico de Cesación Tabáquica en la farmacia comunitaria*, que ha llevado a cabo la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC) y en el que durante todo un año han participado más de un millar de pacientes (1.078) y 182 farmacéuticos comunitarios de toda España. Se trata del mayor estudio realizado hasta la fecha sobre la labor asistencial de los farmacéuticos comunitarios en la lucha contra el tabaquismo.

A los participantes incluidos en el grupo de intervención se les realizaron entrevistas y visitas periódicas de seguimiento, según el protocolo establecido por el programa CESAR de cesación tabáquica, promovido también por la SEFAC, que es un programa acreditado de capacitación profesional para la prestación del servicio de cesación tabáquica en la farmacia comunitaria y en cuyo desarrollo ha contado también con el aval de sociedades médicas.

Los resultados del estudio señalan que, de aquellos pacientes que llegaron a finalizar los 12 meses de intervención, el 69% de los incluidos en el grupo de intervención que siguió el programa CESAR consiguió dejar el tabaco, mientras que en el grupo de control solo lo consiguió el 53%. A los 6 meses de iniciado el seguimiento, el porcentaje de los pacientes incluidos en el grupo CESAR fue del 68% y el de los pacientes incluidos en el grupo control fue de casi el 48%. Es decir, los pacientes incluidos en el grupo CESAR tuvieron menos recaídas y mayor éxito en el objetivo de dejar de fumar.

Respecto al análisis de coste-utilidad y coste-efectividad la intervención CESAR es dominante respecto a las intervenciones del grupo control en todas las variables analizadas. *“El estudio demuestra que la intervención mediante la prestación de un servicio profesional farmacéutico asistencial para la cesación tabáquica, como es el CESAR, mejora la calidad de vida de los pacientes fumadores, ya que les permite abandonar el tabaco con más porcentaje de éxito y esto también es bueno para el sistema sanitario, ya que no se puede olvidar que el tabaquismo, que afecta a cerca de un 30% de la población española es la principal causa evitable de mortalidad”*, señala Jesús C. Gómez, uno de los coordinadores del estudio.

Además, en este webinar se ha anunciado la puesta en marcha de la campaña. *Es tu momento: ¡Deja de fumar!*, promovida por la Fundación SEFAC con la colaboración de Pfizer (que también ha colaborado en la realización del estudio) y que tendrá lugar desde el 26 de enero hasta el 1 de marzo.



LOS FARMACÉUTICOS SE OFRECEN PARA DESMENTIR BULOS, DAR INFORMACIÓN FIABLE Y COLABORAR EN PROGRAMAS DE ADHERENCIA Y FARMACOVIGILANCIA SOBRE VACUNAS

Como profesionales sanitarios, cuentan con una formación y una capacitación técnica de primer nivel.

Como siempre han hecho desde que empezó la pandemia, los farmacéuticos, agrupados en el Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, han querido dar un paso al frente y contribuir al buen desarrollo de la campaña de vacunación contra el virus. Por ello, el Consejo General ha hecho llegar a las autoridades sanitarias autonómicas a través de sus Consejos Autonómicos y Colegios provinciales una batería de acciones destinadas a cooperar y garantizar el mayor éxito posible en la campaña.

La primera y más importante de estas medidas es la que se refiere a la información. Las vacunas están siendo objetivos de numerosas fake news que favorecen la desconfianza en los ciudadanos. Por ello, el Consejo General ha puesto a disposición de las autoridades la red de más de 22.000 farmacias españolas como puntos de información segura.

En este sentido, cabe recordar que los farmacéuticos, como profesionales sanitarios, cuentan con una formación y una capacitación técnica de primer nivel que, junto con la confianza de pacientes y ciudadanos, les convierte en los prescriptores de información esenciales para desmentir bulos y acabar con la desinformación. *“Podemos y queremos ser puntos de información veraz para la sociedad y ofrecer certidumbre a los pacientes, en momentos tan delicados como estos. Lo hemos hecho durante toda la pandemia y queremos seguir haciéndolo”* ha recordado el presidente del Consejo, Jesús Aguilar. Para

hacerlo, el Consejo, que ha consensuado con el Ministerio de Sanidad y el resto de profesionales sanitarios la estrategia de vacunación que se va a llevar a cabo, pone en marcha un completo programa de formación y actualización de vacunación en COVID 19 para farmacéuticos y remitió a toda la red de farmacias la información que el Ministerio ha elaborado. Estas acciones constituyen el inicio de una amplia batería de actuaciones que el Consejo está diseñando para que la Campaña de vacunación consiga los objetivos de cobertura del 70% de la población española.

Junto con lo anterior, el Consejo también se ha ofrecido a establecer conjuntamente con las autoridades autonómicas, programas de adherencia y seguimiento de las pautas vacunales, para garantizar la efectividad de las vacunas, sobre todo de aquellas que precisan de dos dosis. Los farmacéuticos que ejercen en los diferentes ámbitos asistenciales –hospitales, atención primaria, farmacias comunitarias y centros sociosanitarios– son los responsables de este tipo de programas, por lo que su cooperación con el resto de profesionales sanitarios es fundamental para un eficaz seguimiento del cumplimiento de las pautas vacunales.

La tercera de las medidas más importantes es la participación de los farmacéuticos en la farmacovigilancia. Dada la capilaridad de los farmacéuticos y su especial capacitación, la profesión farmacéutica desempeña una función estratégica para garantizar el seguimiento en aspectos relativos a la seguridad de este tipo de vacunas, ya que además colabora habitualmente en programas específicos de Farmacovigilancia y en otros que se puedan implementar en el marco de la estrategia de vacunación generalizada. No solo entre la población que accede a las farmacias, sino también en la que se encuentra en centros sociosanitarios, que también son atendidos por estos establecimientos sanitarios.



LAS FARMACIAS DE CANTABRIA IMPLANTARÁN LA PLATAFORMA 'NODOFARMA ASISTENCIAL' DESDE FEBRERO

Se trata de una iniciativa de “gran envergadura” cuyo objetivo es extenderse y estar a disposición de todas las farmacias españolas.

La presidenta del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cantabria (COF), Rita de la Plaza, presentó en la sede colegial la primera de las cinco sesiones formativas previstas en formato online, impartidas por la formadora colegial, la farmacéutica Adriana Avendaño Pescador.

Con esta iniciativa, impulsada por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF), las más de 22.000 farmacias de todo el país podrán estar conectadas entre sí prestando servicios profesionales farmacéuticos asistenciales a la población de forma “sencilla y protocolizada” y con “todas” las garantías de seguridad y protección de datos.

‘Nodofarma asistencial’ se presentó en octubre de 2019, y tras el éxito asistencial que esta plataforma demostró en el pilotaje realizado en 60 farmacias de Teruel, en marzo de 2020 se extendió a las tres provincias de Aragón, contando en solo tres meses, y pese a la pandemia, con casi 800 pacientes y cerca de 200 farmacias adheridas.

La formación de los farmacéuticos de Cantabria que voluntariamente quieran adherirse a la plataforma se realizará a lo largo del mes de enero, para comenzar a desarrollarse en farmacias a partir de febrero de 2021.

Según la presidenta del Colegio, se trata de una iniciativa de “gran envergadura” cuyo objetivo es extenderse y estar a disposición de todas las farmacias españolas.

“El objetivo fundamental de la farmacia asistencial es impulsar la prestación de servicios profesionales farmacéuticos asistenciales a los pacientes para mejorar los resultados de la farmacoterapia, y fomentar la práctica colaborativa con los médicos y otros profesionales sanitarios”.



Bepanthol[®] SensiCalm[®]

AHORA BEPANTHOL[®] CALM SE LLAMA BEPANTHOL[®] SENSICALM[®]

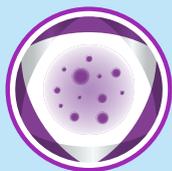
UN NOMBRE DIFERENTE PARA AMBOS FORMATOS, PERO
LOS MISMOS BENEFICIOS DE SIEMPRE PARA TRATAR LOS
SÍNTOMAS DEL ECCEMA Y LA DERMATITIS ATÓPICA:



Alivia la sensación
de picor del eccema



Calma el picor
en solo 30 minutos



Tan eficaz como la
hidrocortisona al 1% en
dermatitis atópica moderada¹



GRAN CAMPAÑA
DE MEDIOS
EN TELEVISIÓN
Y DIGITAL

Disponible en formato
de 20g y 50g.

Producto sanitario

1. Harten J, Kurka P, Pavel V, Lenz H. Investigator-blind, randomized, monocentre, pilot trial to explore the efficacy and safety of a new topical medical device in patients with mild atopic dermatitis in an intra-individual comparison with 1% hydrocortisone. Presented at: 2011 European Academy of Dermatology and Venereology Congress (EADV), Lisbon (Portugal)



Bepanthol[®] / Cuando la piel exige un experto

COSMÉTICA PHARMA LLEVA AL CANAL FARMACIA SUS MEJORES PRODUCTOS PARA OLVIDARNOS DEL MASKNÉ

La idea es que estos productos se utilicen como rutina de limpieza diaria en el orden que aquí aparecen.

El nuevo fenómeno conocido como 'maskné', se ha convertido en el último desafío para el cuidado de la piel. Con el uso continuado de la mascarilla, quien más y quien menos ha comenzado a encontrar problemas de acné, granitos e imperfecciones alrededor de la zona de la nariz, la boca y la barbilla.

En los últimos meses, hasta las pieles maduras muestran manchas, espinillas y en general mayor acumulación de grasa debido al roce de la mascarilla y al microambiente de humedad y calor que se acumula en nuestro rostro cuando no podemos respirar normalmente.

Con el objetivo de dar una respuesta a este antiestético problema, la compañía Cosmética Pharma, especializada en la comercialización de marcas de cos-

mética natural en exclusiva para el canal farmacia, ha seleccionado cinco productos básicos a la hora de combatir este incómodo y antiestético problema. La idea es que estos productos se utilicen como rutina de limpieza diaria en el orden que aquí aparecen. Esta es la selección de su Product Manager:

- Gel limpiador para pieles grasas de Youth Lab, de 200 ml.
- Cepillo facial de Youth Lab, para la limpieza en profundidad y exfoliación ligera de todo tipo de pieles.
- Loción Calmante de Dermacol Acneclear de 200ml.
- Crema Balance matificante de Youth Lab de 50ml.
- Crema de tratamiento intensivo de Dermacol Acneclear de 15ml.

En todos los casos, se trata de productos de marcas de cosmética internacional que destacan por la alta calidad de sus productos, su nivel de innovación, su excelente relación calidad precio y una clara filosofía sostenible y ecológicamente responsable, formulados con ingredientes y principios activos naturales, 100% saludables, cruelty free (Cosmética Pharma rechaza los productos testados en animales) y libres de cualquier sustancia tóxica o sintética.



FAES FARMA LANZA UNA SOLUCIÓN NATURAL QUE CALMA LA TOS SECA Y PRODUCTIVA

MelPROTECT, una solución a base de ingredientes de origen natural como la miel, extractos secos o aceites esenciales.

La tos y la mucosidad son mecanismos de defensa que nos ayudan durante el proceso de ciertas infecciones de las vías respiratorias. También son dos de los síntomas más frecuentes de afección del tracto respiratorio, muy comunes en esta época del año y motivo de enfermedad aguda, que puede ir acompañada de absentismo escolar en los pequeños y laboral en los adultos.

Además, ahora, dada la situación de alerta sanitaria, el uso prolongado de mascarilla podría producir ciertas afecciones si se utiliza o manipula de forma incorrecta. Para minimizar las infecciones de las vías respiratorias, y no incrementar las causas ya existentes cada invierno, es conveniente seguir las siguientes indicaciones para el correcto uso de la mascarilla:

- Antes de manipular la mascarilla es imprescindible un adecuado lavado de manos.
- Es importante manejarla con cuidado, cogiéndola de las cintas o gomas laterales, sin tocar la parte frontal.
- A continuación, proceder a su colocación tapando bien la nariz, la boca y la barbilla, ajustándola a la superficie de la cara para que no queden huecos.
- Por último, es imprescindible que, al ponerla o quitarla, se tenga la precaución de no tocarse los ojos, la nariz, ni la boca.
- Además, se debe cambiar frecuentemente siguiendo indicaciones del fabricante o la recomendación de su farmacéutico.

Faes lanza MelPROTECT, una solución a base de ingredientes de origen natural como la miel, extractos secos o aceites esenciales. Su composición es rica en polisacáridos, mucílagos, resinas y flavonoides realizando una triple acción:

- + Alivia la irritación de las vías respiratorias altas. Su composición específica, hidrata, lubrica y protege la mucosa de las vías respiratorias altas, aliviando así la irritación.
- + Calma la tos seca y productiva.
- + Fluidifica el moco, facilitando su eliminación y favoreciendo el bienestar fisiológico.



Un jarabe con un agradable sabor miel-eucalipto, apta para adultos y niños mayores de 12 años. Se recomienda tomar 15 ml, 2 veces al día.

KYOWA KIRIN LANZA BUROSUMAB EN ESPAÑA PARA EL TRATAMIENTO DE LA HIPOFOSFATEMIA LIGADA AL CROMOSOMA X

La XLH es la forma hereditaria más común de raquitismo u osteomalacia.

Kyowa Kirin ha anunciado el lanzamiento de burosomab en España, bajo el nombre comercial de Crysvida, para el tratamiento de la hipofosfatemia ligada al cromosoma X (XLH), la forma hereditaria más común de raquitismo u osteomalacia. Se trata de un trastorno musculoesquelético provocado por mutaciones del gen PHEX, que se caracteriza por la pérdida renal de fosfato, el cual origina graves problemas en el esqueleto y un amplio espectro de morbilidades sistémicas. Esta nueva alternativa terapéutica es el primer tratamiento biológico dirigido a la fisiopatología de la enfermedad. Se trata de un anticuerpo monoclonal humano que está indicado para el tratamiento de la hipofosfatemia ligada al cromosoma X en niños y adolescentes de 1 a 17 años con signos radiográficos de enfermedad ósea, y en adultos.

La XLH es una enfermedad rara que se manifiesta en la infancia y afecta a aproximadamente 1 de cada 20.000 personas. Los niños con XLH normalmente sufren deformidades esqueléticas, arqueamiento de las piernas cuando empiezan a caminar, anomalías craneales, retraso motor, talla baja, debilidad muscular, y dolor óseo y articular. Sonia Fernández Serrano, Presidenta de la Asociación Española de Raquitismos y Osteomalacia Heredados (AERYOH) explica que “nuestros huesos son muy débiles, llegan a romperse por fracturas de estrés

y no crecen ni se desarrollan adecuadamente. Eso crea una debilidad general en el cuerpo. Es importante tratar esta enfermedad lo antes posible en la infancia”.

Estas manifestaciones tienen un impacto directo en la calidad de vida de los pacientes pediátricos y adultos en comparación con la población general, ya que muchas de las actividades diarias, como realizar las tareas del hogar, ir a trabajar, el autocuidado, o incluso el descanso nocturno, suponen un reto para ellos. Asimismo, la calidad de vida puede verse reducida aún más por la necesidad de tomar múltiples suplementos orales para tratar la enfermedad, que requiere de un control regular, que es difícil de cumplir y puede causar efectos secundarios.

En palabras del Dr. Francisco de la Cerda Ojeda, pediatra especialista en nefrología pediátrica del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla “el tratamiento convencional de la XLH, consistente en tomar aportes de fósforo y vitamina D de forma repetida a lo largo del día y la noche tiene, con frecuencia, un impacto negativo en la calidad de vida de los pacientes, pues le fragmenta el sueño al precisar una toma nocturna, ocasiona molestias y efectos secundarios gastrointestinales, dificulta su cumplimiento debido al mal sabor del fósforo y puede ocasionar la aparición de complicaciones como la elevación de la parathormona o el aumento en la eliminación de calcio por la orina”.

Esta innovación es el primer tratamiento biológico dirigido a la fisiopatología de la enfermedad. Las personas con XLH tienen un defecto genético en el cromosoma X, que aumenta los niveles de FGF23.



Entra y visita las 2.776 campañas que han participado en las diferentes ediciones de los Premios Aspid de creatividad y comunicación iberoamericana de Salud y Farmacia.

PREMIOS
ASPID
DE CREATIVIDAD Y COMUNICACIÓN
IBEROAMERICANA EN SALUD Y FARMACIA



www.premiosaspid.es

Organiza PMFarma | www.pmfarma.es

Patrocinado por:

FICTIO
Common sense creativity

Colaboradores:

3D FOR SCIENCE
Visuals for Bio&Health

aeseg
Asociación Española de Seguros

farmaindustria

anep
Asociación Nacional de Empresas de Farmacia

eSalud
Asociación de Investigadores
www.alesalud.com

fenin
Federación Española de Industrias de Tecnología Sanitaria

LAS REDES SOCIALES SON UN INSTRUMENTO EFICAZ PARA DIFUNDIR EL CONSEJO FARMACÉUTICO

Con esta formación, Asefarma arranca el planning formativo que ha preparado para este 2021.

Cerca de 4.000 millones de personas utilizan actualmente redes sociales en el mundo. Esta cifra representa casi el 50% de la población mundial. Por tanto, es de suponer, que las oficinas de farmacia también están recogidas dentro de estos datos. Porque no se quedan al margen de la revolución tecnológica del siglo XXI, ni deben hacerlo. Pero siempre con cuidado a la normativa y a lo que marca la legislación en la comunidad autónoma en la que se encuentra la farmacia.

“Porque una cosa hay que tener claro: la farmacia y el farmacéutico pueden y deben estar en redes sociales, es una manera estupenda de que puedan difundir el consejo farmacéutico que deseen, sobre el tema que les interese, al mundo entero”, han afirmado Susana Cabrita y Mirian Muñoz, desde el departamento de Comunicación de Asefarma, que han sido las encargadas de desarrollar la que es la primera formación de la asesoría en este 2021. La sesión formativa ha contado con más de medio centenar de inscritos y ha hecho un repaso de lo que ofrece cada red social. *“Vídeo, imagen o ambas cosas a la vez. Lo importante es elegir la red que responde a las necesidades del farmacéutico y con la que se siente más cómodo”,* han explicado.

Además, han ido desgranando recomendaciones de actuación para cada una de las redes. Así como trucos para una gestión más eficiente y ejemplos prácticos que el farmacéutico puede tomar como referencia a la hora de gestionar él mismo sus propias redes sociales. A lo largo de la formación han insistido en varias ocasiones que es primordial establecer unos objetivos iniciales. Sobre ellos se asentará toda la estrategia de comunicación de la farmacia. Y permitirá al farmacéutico medir resultados una vez que pase el tiempo. *“Medir es la mejor manera de valorar si la estrategia ha sido buena o hay que cambiarla”,* han explicado.

Entre los pasos a seguir, han detallado que: En primer lugar, hay que plantearse qué es lo que quiere aportar el farmacéutico a través de las redes sociales: ¿dar a conocer su equipo?, ¿potenciar su marca personal?, ¿explicar los servicios que se desarrollan en su farmacia?, ¿o simplemente difundir consejo farmacéutico? A partir de esto, decidir qué se quiere hacer y qué red es mejor.

Por último, y teniendo en cuenta qué aporta cada red social, hay que escoger y trabajarlas cada día. Dedicando esfuerzo y aportando creatividad y originalidad a las publicaciones. *“Porque más vale pocas y bien hechas, que todas las redes juntas y descuidadas”,* han subrayado.

Al finalizar, han propuesto varias herramientas que sirven para organizar la gestión de las redes sociales y programar publicaciones.



MDF LANZA #LAREVANHAMDF, UNA NUEVA FORMA DE TRABAJAR EL PLAN DE MARKETING PARA LA OFICINA DE FARMACIA

Para dotar a la farmacia de todas las herramientas necesarias para diferenciarse, captar nuevos clientes y fidelizar a los ya existentes.

MDF, consultora en gestión y marketing estratégico para la Oficina de Farmacia con más de 20 años de experiencia, lanza su Plan de Marketing para la Oficina de Farmacia 2021, diseñado en colaboración con Marc Guitart, para dotar a la farmacia de todas las herramientas necesarias para diferenciarse, captar nuevos clientes y fidelizar a los ya existentes.

El concepto de #LaRevanhaMDF nace del reconocimiento de que 2020 nos sorprendió a todos desprevenidos y el convencimiento de que 2021 será el año de la reinención en nuestro sector y, por ello, es más necesario que nunca planificar qué hacer en la Oficina de Farmacia.

Pero #LaRevanhaMDF no es únicamente una serie de campañas bonitas con un eslogan llamativo. #LaRevanhaMDF es un verdadero Plan de Marketing 360° con un hilo conductor para todo el año, que incluye:

- Plan de Campañas: Una propuesta llamativa y llena de color con la que se apuesta, mes a mes, por mensajes que recalcan la importancia de reivindicar nuestra salud.

Encontrarás campañas sanitarias, campañas especializadas en diferentes categorías de la farmacia,

campañas promocionales y la ya tradicional campaña RSC del Cáncer de Mama de MDF.

- Merchandising: Materiales PLV para vestir tu farmacia acorde al Plan de Campañas.

- RRSS: Todas las campañas van acompañadas de una campaña digital que incluye un Calendario Editorial con imágenes y contenido para redes sociales, y soportes digitales de la campaña que pueden utilizarse para las diferentes comunicaciones con los clientes de tu farmacia.

- Fidelidad: Además de los soportes digitales, MDF proporciona, mes a mes, ideas de acciones adaptadas a tu Plan de Fidelidad relacionadas con la campaña.

- Formación: Un Plan de Formación adaptado a las circunstancias actuales que proporcionará a tu equipo todas las herramientas necesarias para vender más y vender mejor.

- Servicios: Herramientas para el mostrador de la farmacia para ayudarte a potenciar los servicios de tu farmacia en cada campaña.

12 meses, 12 nuevas oportunidades para tu farmacia.

2021 #larevanhaMDF

Re
vanha

2021: Empieza
#laRevanhaMDF

#Re_descubre el Plan de Marketing para la OF

MDF

#MDFlovesYou
www.mediformplus.com

LA FUNDACIÓN COFARES DONA PRODUCTOS DE ALIMENTACIÓN INFANTIL AL BANCO DE ALIMENTOS DE MADRID

Ha donado 15.000 euros en productos de alimentación infantil, entre los que se incluyen 2.010 unidades de leche y 2.288 potitos.

Como parte de su labor solidaria de apoyo a las personas que más lo necesitan y con el objetivo de fomentar acciones sociosanitarias que mejoren la salud de la población, la Fundación Cofares ha donado 15.000 euros en productos de alimentación infantil, entre los que se incluyen 2.010 unidades de leche y 2.288 potitos, al Banco de Alimentos de Madrid.

Esta iniciativa, llevada a cabo gracias a una parte de los fondos recaudados en la primera carrera individual solidaria organizada por la Fundación Cofares, contribuye al correcto desarrollo y crecimiento de los más pequeños. Una acción que llega en un momento de especial necesidad, dadas las consecuencias sociales y económicas originadas por la crisis sanitaria de

la COVID-19. Y es que la pandemia ha traído una crisis alimentaria sin precedentes, lo que ha supuesto un aumento en más de un 40 % desde el mes de marzo de las demandas de ayudas de alimentos.

Esta acción se une al resto de intervenciones llevadas a cabo por la Fundación Cofares desde que empezó la pandemia del coronavirus en España. Entre ellas, destacan la donación de 6.000 geles Farline para las Fuerzas Armadas, la entrega de productos de salud e higiene al Centro Pai Menni de las Hermanas Hospitalarias de Betanzos (A Coruña) y a la Casa Cuna Ainkaren (Zaragoza), o la entrega de un mural de dibujos solidarios al hospital de campaña de Ifema.

Asimismo, ha participado en dos iniciativas para proteger y ayudar a familias desfavorecidas: una de ellas para garantizar material sanitario y medicamentos a familias que habitan en el sector 6 de la Cañada Real Galiana de Madrid y, la otra, destinada a reforzar la atención a las necesidades básicas en materia de alimentación infantil e higiene de menores, en Málaga.

FRAIKIN MOVILIZA TODA SU EXPERIENCIA PARA EL TRANSPORTE DE LAS VACUNAS COVID-19

Ya ha ayudado a varios de sus clientes, incluyendo filiales dedicadas al transporte de medicamentos, a establecer flotas de vehículos con capacidad de 8 m³ para entregar vacunas a -30 °C.

Para una empresa de reputada experiencia en el sector de la logística como Fraikin, el transporte de una vacuna no es nada nuevo en sí mismo. Sin embargo, las temperaturas de almacenamiento usuales oscilan entre -20 °C y +8 °C, mientras que la vacuna de Pfizer debe conservarse a una temperatura de -70 °C. Todo el equipo de investigación y desarrollo de Fraikin ha estado trabajando desde el comienzo del verano para identificar las mejores soluciones para garantizar que

las vacunas puedan transportarse en condiciones de seguridad óptimas.

Más allá de las tecnologías que permiten mantener tales temperaturas extremas (nitrógeno o dióxido de carbono), la verdadera dificultad es la capacidad de responder a la necesidad urgente con acceso a un número adecuado de vehículos apropiados.

En segundo lugar está la cuestión de mantener esa flota en circunstancias que son inciertas por naturaleza. Fraikin ya ha ayudado a varios de sus clientes, incluyendo filiales dedicadas al transporte de medicamentos, a establecer flotas de vehículos con capacidad de 8 m³ para entregar vacunas a -30 °C. Pero, hasta ahora, el transporte a -70 °C era un nicho de mercado. La movilización de la amplia experiencia y know-how de Fraikin es esencial para el éxito de la misión.

Canal Farmacias

Tu nuevo espacio para estar conectado con la farmacia.



pmfarma.es/canal-farmacias



Mira el vídeo



Una suplemento y espacio online diseñado específicamente para el farmacéutico.

PMFarma

ANDRÉS GARCÍA MONGARS, NUEVO PRESIDENTE DEL COF DE ALICANTE

Ostentaba el cargo de Tesorero en la anterior Junta de Gobierno.



El pasado 30 de diciembre de 2020, y en cumplimiento del artículo 38 de los vigentes estatutos del Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Provincia de Alicante, reunida la mesa electoral en la sede colegial, se proclamó electa la única candidatura presentada en las fechas previstas en los estatutos colegiales.

Esta candidatura tiene como presidente a Andrés García Mongars, que ostentaba el cargo de Tesorero en la anterior Junta de Gobierno. La candidatura proclamada está compuesta por los miembros que se relacionan a continuación:

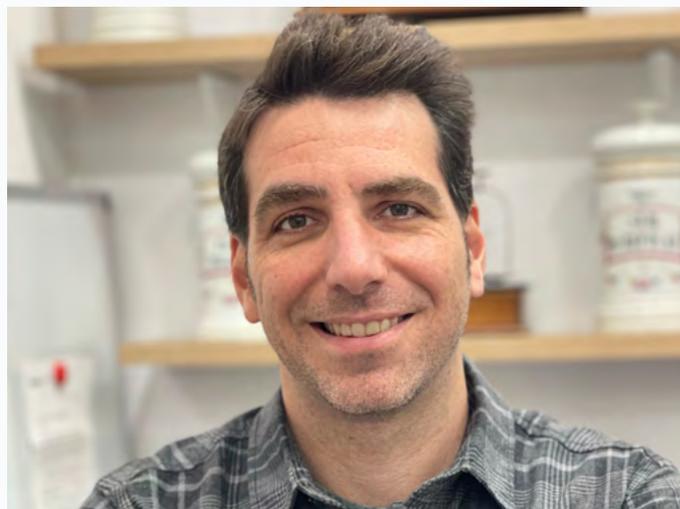
Presidente: Andrés García Mongars, Vocal 1º: Marta Arques Almendros, Vocal 2º: Isabel Arrebola Pascual, Vocal 3º: Ana Bartolomé Gisbert, Vocal 4º: Rogelio Berbel Bonillo, Vocal 5º: María del Val Bermejo Sanz, Vocal 6º: Natalia Bolufer García, Vocal 7º: Antonia García Pérez, Vocal 8º: Flavia Tamara Hernández Rocamora, Vocal 9º: Jesús Juana Roa, Vocal 10º: Blanca Llácer Ochoa, Vocal 11º: Rosa Martín Gomis, Vocal 12: Ignacio Muñoz Martínez, Vocal 13º: Andrés Navarro Ruíz, Vocal 14º: Victoria Pérez Núñez, Vocal 15º: Adolfo Otero Covas, Vocal 16º: Iván Qart Fernández, Vocal 17º: Joaquín Rodes Bernabé, Vocal 18º: Eduardo Romany Terencio, Vocal 19º: Bernardo Salas Devesa, Vocal 20º: Verónica Sempere Matarredona, Vocal 21º: José Luis Soler Saura, Vocal 22º: Carla Vegara Luque, Primer Suplente: Marta López-Melida Bolufer, Segundo Suplente: Beatriz Díaz-Carrasco Delgado, Tercer Suplente: Gema Masiá Pla, Cuarto Suplente: Manuel Climent Ribera.

IGNACIO JANÉ DE ROSALES, NUEVO PRESIDENTE DE SEFAC CATALUNYA

Jané es farmacéutico comunitario en Barcelona preside una nueva Ejecutiva tras la aprobación de los socios catalanes.

La Junta Directiva de la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC) ha ratificado el nombramiento de la nueva Ejecutiva de SEFAC Catalunya, que fue votada por la Asamblea local de los socios catalanes el 14 de enero y que encabeza como nuevo presidente Ignacio Jané de Rosales, farmacéutico comunitario ejerciente en Barcelona. Jané sustituye en el cargo a Paqui Moreno Fernández, quien ha ejercido como presidenta durante varios años y a quien la Junta Directiva de SEFAC quiere agradecer su trabajo y gran dedicación al frente de la delegación,

que en los últimos años ha pasado de 354 socios en 2016 a 524 en 2020. Con este trámite se da comienzo oficial a la legislatura de la Ejecutiva de SEFAC Catalunya para el periodo 2021-2025.



LOS FARMACÉUTICOS EUROPEOS ELIGEN A ALAIN DELGUTTE COMO PRESIDENTE Y A MATHIAS ARNOLD COMO VICEPRESIDENTE DE PGEU PARA 2021

Asegurar y dar forma al futuro de las farmacias comunitarias será uno de los temas clave para este año.

El Grupo Farmacéutico de la Unión Europea ha elegido a Alain Delgutte, miembro del Consejo Nacional de la Cámara de Farmacéuticos de Francia, como su presidente para 2021, mientras que Mathias Arnold, de la Unión Federal de Asociación Alemana de Farmacéuticos (ABDA) ocupará el cargo de vicepresidente.

Alain Delgutte -izqda. foto- propietario de una farmacia en ejercicio en Nevers, Borgoña (Francia), tiene un diploma de farmacia y un máster en administración de empresas y calificaciones en ortopedia. Por su parte, Mathias Arnold es actualmente vicepresidente de ABDA y farmacéutico en ejercicio en Halle, Alemania.

Delgutte, quien sustituye a Duarte Santos, miembro de la Junta de la Asociación Portuguesa de Farmacia (ANF), destaca que *“2021 será un año difícil; pero en las crisis y en la adversidad también se encuentran energías e ideas para un futuro mejor. Hoy, la Unión Europea siente la necesidad de coordinarse para afrontar un desafío común. También dentro de PGEU, juntos mantendremos y promoveremos una visión estratégica de nuestra profesión al servicio de los sistemas de salud”*.

Asimismo, el nuevo presidente de los farmacéuticos europeos avanza que los próximos meses serán testigos de iniciativas importantes, *“comenzando con la nueva estrategia farmacéutica de la UE, que estudiará especialmente formas de mitigar la escasez de medicamentos; e-salud que se está desarrollando aún más; y nuevos servicios proporcionados por farmacéuticos comunitarios, que apoyan los sistemas de salud en toda Europa y contribuyen a las prioridades de la UE como la vacunación, la lucha contra el cáncer y la prevención de la antimicrobiorresistencia”*.

Por su parte, Mathias Arnold, el nuevo vicepresidente enfatiza sentirse *“honrado y orgulloso de haber sido elegido para servir como vicepresidente de PGEU en el año 2021. Trabajaré duro para enfatizar el valor social y el desempeño científico de las farmacias comunitarias a través de Europa. Espero que nuestro tándem franco-alemán pueda afrontar con éxito los desafíos particulares asociados con la pandemia del covid-19, así como los problemas cotidianos de la política sanitaria europea”*.

Asegurar y dar forma al futuro de las farmacias comunitarias será *“sin duda”* uno de los temas clave para el próximo año, agrega en su discurso. *“Desafortunadamente, es probable que la escasez de suministro siga siendo un problema grave en el futuro. Como farmacéuticos comunitarios, debemos abordar estos desafíos porque somos responsables de la salud de millones de pacientes en toda Europa”*.



KARINA FERNÁNDEZ

“Un Corazón Raro

Cronología de una larga espera.



KARINA
FERNÁNDEZ

Todo comenzó con un diagnóstico...

En el año 93 unos padres llevan a su hija de 4 años a un Cardiólogo Infantil, donde luego de varias exploraciones y analíticas fue diagnosticada con “Un Corazón Raro” pero que funcionaba medianamente bien.

Cuando se habla de enfermedades raras, la definición que atañe a la Unión Europea es la propuesta por la Comisión Europea de Salud Pública, que establece como rara a aquellas “enfermedades, incluidas las de origen genético, que son crónicamente debilitantes o potencialmente mortales y las cuales tienen tan poca prevalencia que se necesitan esfuerzos especiales combinados para combatir las”.⁽¹⁾

Existen entre 5000 y 7000 enfermedades raras o poco frecuentes conocidas, la gran mayoría de las cuales son causadas por defectos genéticos, aunque también las hay por efectos de la exposición ambiental durante el embarazo, o después de nacer, frecuentemente en combinación con susceptibilidades genéticas. Se estima además que alrededor de 4000 de estas enfermedades no tienen tratamientos curativos.⁽¹⁾

Cuando no hay un origen definido, sea genético o patológico, muchos diagnósticos son difusos, como esta historia en cuestión. Este enigma, después de años de recorrer especialistas en diferentes países (Venezuela, EEUU y España) y áreas, resultó en una **Miocardopatía Restrictiva Congénita** (enfermedad que produce una rigidez del miocardio, lo cual impide su distensión). En este caso, pasar casi toda tu vida buscando respuestas a una enfermedad o condición resulta completamente desgastante y frustrante, porque cada profesional tiene una respuesta y tratamiento distinto al anterior para intentar “mejorar la calidad de vida”. A sus 28 años de edad, en España, frente a un grupo de cardiólogos de gran renombre le dan una noticia que retumbaría en sus pensamientos para el resto de sus días, “Ya tu corazón no resiste a tratamientos y necesitas uno nuevo. A partir de ahora entrarás en una lista de trasplante cardíaco electiva”.



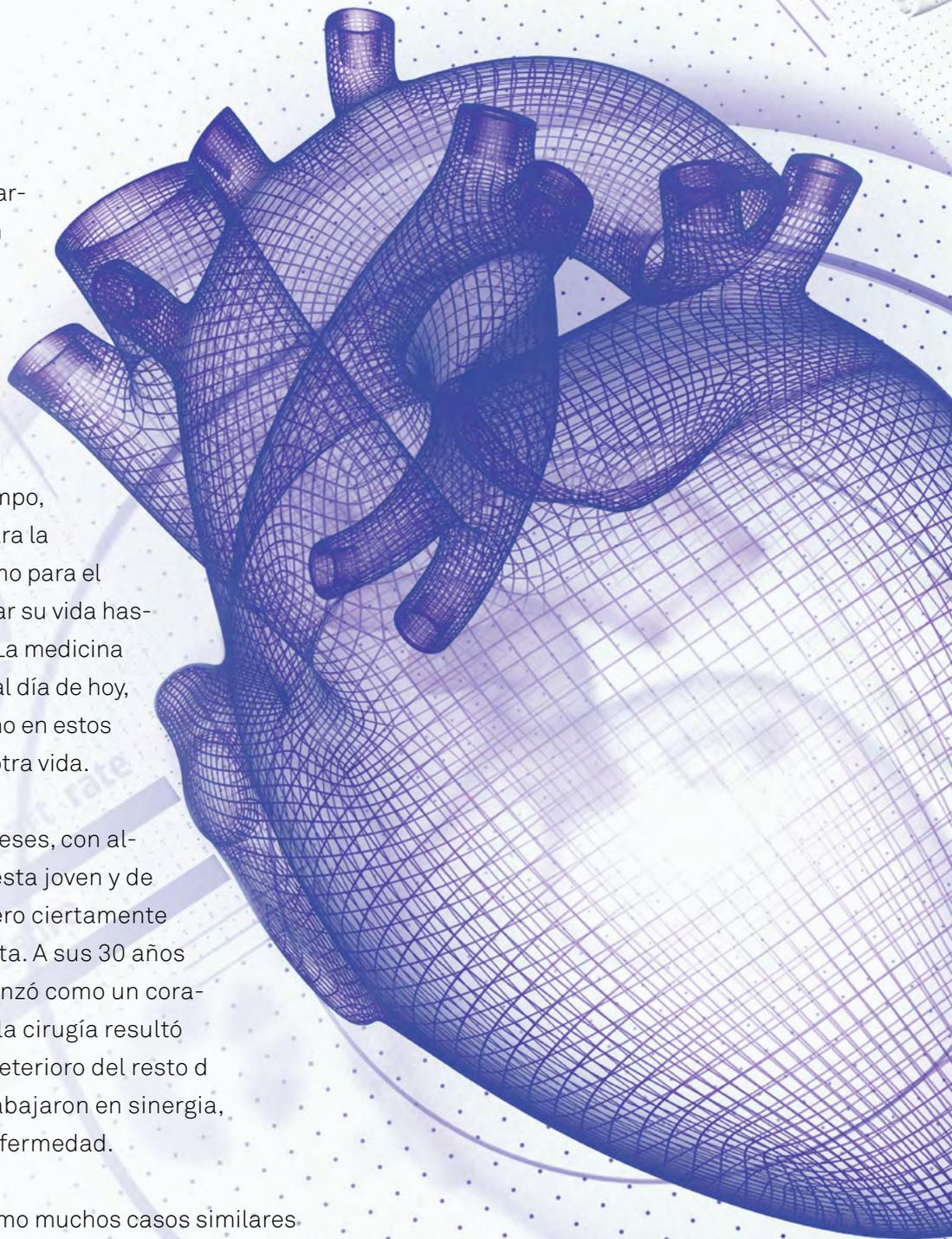
EXISTEN ENTRE 5000 Y 7000 ENFERMEDADES RARAS O POCO FRECUENTES CONOCIDAS, LA GRAN MAYORÍA DE LAS CUALES SON CAUSADAS POR DEFECTOS GENÉTICOS, AUNQUE TAMBIÉN LAS HAY POR EFECTOS DE LA EXPOSICIÓN AMBIENTAL DURANTE EL EMBARAZO, O DESPUÉS DE NACER,

aro”

Las esperas para trasplantes cardíacos normalmente no son tan largas en España, pero dependiendo del caso y la historia clínica del paciente hacen que esa espera desespere y merme en la calidad de vida. Presenciar como una vida joven se deteriora con el paso del tiempo, resulta muy frustrante tanto para la familia y protagonista en sí, como para el grupo médico que intenta nivelar su vida hasta la llegada del nuevo órgano. La medicina o los tratamientos que existen al día de hoy, no son exactos y dependen como en estos casos, de una vida para salvar otra vida.

Esta historia tiene muchos reveses, con altibajos y lucha incansable de esta joven y de los médicos que la trataron, pero ciertamente la ciencia clínica no fue perfecta. A sus 30 años llega la solución a lo que comenzó como un corazón raro, pero el desenlace en la cirugía resultó en una pérdida fatal, dado el deterioro del resto de órganos, que por más que trabajaron en sinergia, fueron en detrimento por la enfermedad.

Una vida joven se despide, y como muchos casos similares deja abierta una brecha de investigación para futuros casos.





Podemos dejar ciertas premisas a considerar, como:

- ¿Los criterios de elegibilidad en listas de esperas para trasplantes de la ONT (Organización Nacional de trasplante) van correlacionados con la edad de los pacientes y las patologías crónicas que presentan, para evitar complicaciones a la llegada del órgano?
- ¿Existe una implicación real por parte de los gobiernos y gremios de la salud que unan esfuerzos e investigación para el mejoramiento de las condiciones de enfermedades crónicas en pacientes, tanto diagnosticadas como las que siguen catalogadas como “raras”?
- ¿La sociedad es plenamente consciente del detrimento que acarrearán los pacientes en listas de esperas para trasplantes, como para abocarse en la donación de órganos?
- ¿Se realizan suficientes campañas informativas sobre las cada vez más comunes “enfermedades raras” y el cómo la sociedad pueda aportar recursos para investigación y desarrollo?

Se pueden seguir formulando interrogantes en base a este tema, pero la idea ha quedado clara, hace falta implicación consecuente y con seguimiento paulatino para mejorar el estatus investigativo, el

desarrollo de medicinas como paliativos a distintas patologías y al conocimiento y difusión a la sociedad en general.

Y ahora te preguntarás: ¿qué papel pueden jugar los farmacéuticos en este caso?

El gremio farmacéutico creó el Punto Farmacológico nº 132 sobre Trasplante de órganos sólidos como apoyo a la ONT, para el conocimiento de las últimas actualizaciones en medicación inmunosupresora, procesos tanto en pre como post trasplante y apoyo al paciente en recinto hospitalario como desde la farmacia.

Así como se creó este informe técnico, se pueden sumar esfuerzos para desarrollar un comité investigativo juntando profesionales de farmacia y médico, que puedan canalizar distintos aspectos, como lo han hecho en Estados Unidos, por ejemplo, donde el farmacéutico es clave y obligatorio en hospitales con acceso a trasplantes y enfermedades raras para toma de decisiones en cuanto a tratamiento de vanguardia.

Todo radica en investigar, pero investigar de manera continuada, para que sean menos los casos sin respuestas y más las posibilidades de salvar vidas. ■

¹ https://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_rara

RENDON EUROPE
LABORATORIES

La terapia respiratoria: fundamental en enfermedades raras (poco frecuentes)

El mundo de las Enfermedades Raras o poco frecuentes cada vez adquiere más importancia y recibe mayor atención por parte de nuestro sistema sanitario, donde el farmacéutico, como siempre, cumple un importante papel al momento de la consabida Atención Farmacéutica.



CARLOS HERNÁNDEZ SANZ
Jefe Nacional de Ventas
**RENDON EUROPE
LABORATORIES**

Cuando pensamos en enfermedades raras, es casi obligatorio pensar igualmente en las enfermedades respiratorias, que por su condición misma tienden siempre a cronificarse, dando lugar al descubrimiento de patologías posiblemente no identificadas.

Para mejorar la respuesta terapéutica de este tipo de pacientes que reciben terapia inhalada, el SNS atiende a este grupo de afectados mediante el sistema de Terapia Respiratoria Domiciliaria.

Pero la oficina de farmacia seguía siendo la gran desconocedora de la oportunidad para fortalecer su cartera de servicios, ofreciendo a sus pacientes/clientes la posibilidad de mejorar la manera de administrar en casa la terapia inhalada mediante el uso de las cámaras espaciadoras, como es el caso

de la Fibrosis Quística, EPOC, bronquiectasias, etc.

Hasta cuando Rendon Europe Laboratories implementó el denominado 'Plan VORTEX 3R', que consiste en trasladar al farmacéutico una serie de habilidades para que, mediante la Atención Farmacéutica, pueda implementar la denominada venta cruzada en aquellos pacientes que acuden a su farmacia a recibir los tradicionales y usuales inhaladores (MDI) y así desarrollar esta nueva categoría dentro de la Atención Farmacéutica.

Es el momento para desarrollar una categoría poco o nada aprovechada para el desarrollo de la oficina de farmacia, la mejora de la salud y la Atención Farmacéutica. ■

Rendon Europe Laboratories S.L. es una empresa del sector farmacéutico, dedicada al desarrollo y comercialización de productos enfocados en las enfermedades raras (poco comunes), principalmente centrados en el área de la nutrición especial para la Fibrosis Quística y los Errores Innatos del Metabolismo de Aminoácidos, Terapia Respiratoria y Dispositivos Médicos, entre otros.





AKCEA THERAPEUTICS, SPAIN

Enfermedades raras, reflexiones poco frecuentes

Esto no es un artículo con datos sobre enfermedades raras; ni con los precios de los últimos fármacos para enfermedades raras aprobados en nuestro país; ni reflexiona sobre el hecho de que ahora, en la industria farmacéutica, el raro es quien no trabaja en enfermedades raras. Tampoco recuerda, una vez más, que el gasto farmacéutico en España para tratar las enfermedades raras no llega a una cuarta parte del gasto farmacéutico total. Ni que el Gobierno español invierte en investigación un 1,24% del PIB, Europa de media un 2% aproximadamente, y una vez más EE. UU. lidera a nivel mundial la inversión en ciencia, con casi un (escalofriante) 3%.



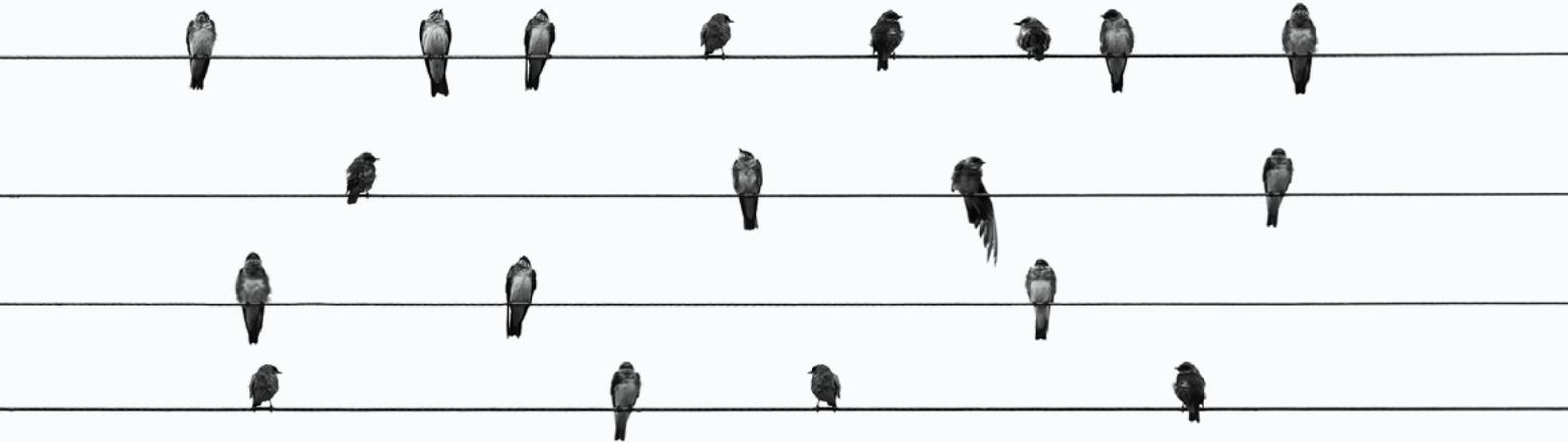
LAIA CUBELLS

MSc, PhD. Dirección Médica

AKCEA THERAPEUTICS, SPAIN

Sí quiero reflexionar, en cambio, sobre aquello que no sabemos. De los datos que nos faltan. De lo que no conocemos. Y de si hay un porqué de todo esto. Decía Rosa Montero que lo raro es vivir, no existir, y si... ¿lo raro no tuviese por qué ser poco frecuente? He aquí mi propuesta (la de algunos), de que no hay enfermedades sino enfermos, ni enfermedades raras sino enfermos raros, únicos, y de que ya estamos en el momento de madurar para poder personalizar diagnósticos, tratamientos, médicos, farmacéuticos. Personalizar más, bien y mejor, y poder dar si hace falta, un enfoque diferente e individual. Y de una vez por todas, olvidarnos de modas.

Empezaré por lo que sí no sabemos de las enfermedades raras. ¿Qué es una enfermedad rara? Según Orphanet, las denominadas enfermedades raras son aquellas que afectan a un número pequeño de personas en comparación con la población general y que, por su rareza, plantean cuestiones específicas. Mmm. Interesante. ¿Una enfermedad común no debería plantearnos cuestiones específicas? ¿Solo lo minoritario importa? En Europa, se considera que una enfermedad es rara cuando afecta a 1 persona de cada 2000. Claro, incidencia y prevalencia, esto nos lo sabemos bien para todas las enfermedades raras los que trabajamos en el sector.



Es de primer curso de raras. Siempre nos lo preguntan. El tamaño importa. Pero... ¿cómo podemos saber que afecta *de verdad* a 1 de cada 2000 si no hemos analizado a toda la población para esa enfermedad? Presuponemos, por exclusión, que los no diagnosticados son no-casos para una enfermedad concreta. No sé si me acaba de convencer matemáticamente (nos inventamos el total), pero así es como funciona. ¿Nos creeríamos que un gen no está mutado antes de secuenciarlo? Y es que aún sabemos más, también sabemos los casos (¡exactos!) por año. Brutal. Ya podemos calcular los casos que vamos a tener en los próximos tres. Si hoy tengo 5 pacientes, el año que viene tendré 10, y así venga a multiplicar. Unos multiplican diagnósticos, otros beneficios en tratamientos, otros impactos presupuestarios.



SI SIR DARWIN ESTUVIERA AQUÍ, CON SUS GUI SANTES VERDES Y AMARILLOS, NOS DIRÍA QUE NO PARECE RARO PENSAR QUE SI UNA ENFERMEDAD SE TRANSMITE GENÉTICAMENTE DE PADRES A HIJOS, SEA MÁS FRECUENTE EN DETERMINADAS REGIONES ENDÉMICAS.

Pero claro, luego la genética se mezcla a su ritmo, o descubrimos la epigenética, o aparece un segundo factor modificador de la transmisión de la enfermedad, o de la manifestación de los síntomas.

O un nuevo tratamiento. O otra enfermedad que hace que nos muramos de otra cosa, o antes de lo previsto. No es tan raro (ni poco frecuente, os lo aseguro) que aparezca un cisne negro de repente, y si no, lean a Nassim Taleb. O piensen en los coronavirus. Que había 40 especies de coronavirus conocidas, no sé, por qué pensar que iba a aparecer alguno más. Una vez más, nos hemos equivocado en la casilla del Total.

Una enfermedad puede ser rara en una región, pero habitual en otra ¡pura contradicción! Por ejemplo, este es el caso de la Amiloidosis familiar por transtirretina o Enfermedad de Andrade, que es muy rara en todo el mundo, pero muy frecuente en Portugal, Palma de Mallorca o en Valverde del Camino en Huelva. Si Sir Darwin estuviera aquí, con sus guisantes verdes y amarillos, nos diría que no parece raro pensar que si una enfermedad se transmite genéticamente de padres a hijos, sea más frecuente en determinadas regiones endémicas. Pero los tiempos del Beagle, en los que un viaje duraba años, y en los que se moría en el mismo lugar donde se nacía, han quedado atrás. Ahora nos movemos más, y nuestros genes, nuestras enfermedades, nuestra inmunidad, nuestras infecciones, se mueven con nosotros (creo que esto ha quedado suficientemente claro en 2020). Somos menos endémicos y más pandémicos. Perdonad lo literal del tema, pero ahora nuestros fluidos se intercambian más veces, con gente más diversa, con gente de más lejos. En el mundo futuro los acervos genéticos geo-

gráficos serán puramente algo atávico, que seguirá hablando de nuestro pasado, pero ya no de nuestro presente. “Mezclado, pero no agitado”. Esta mezcla es el secreto y el motor de la evolución, y no debe asustarnos. Nos salvará. Aunque seguimos viviendo en grupo, el individuo es cada vez más importante, y menos plural. El futuro pasa por contar con herramientas en los sistemas de sanidad que permitan el estudio en profundidad de cada caso en singular. He aprendido que cada enfermedad rara es siempre una excepción a la regla. Constantemente.

Una enfermedad puede ser rara en una región hoy, y dejar de serlo mañana, o, al contrario. Una enfermedad muy prevalente podrá transformarse en enfermedad rara, si intervenimos con acierto. Una enfermedad muy rara puede dejar de ser poco prevalente, si se aprende a diagnosticarla. Cosa que suele pasar cuando hay un nuevo tratamiento. Cuando aprendemos a ver un elefante rosa, vemos más elefantes rosas. Y, además, vamos comprobando cada vez más, que ni siquiera los casos de una determinada zona endémica o los casos de una *misma* enfermedad rara son idénticos. Se parecen por fuera, pero cada uno tiene sus características específicas por dentro. Cada uno, podría tener una definición distinta. Bien, puede ser una opción; aceptar las definiciones científicas como algo vivo. Ponernos guapos por dentro y no solo por fuera. Mirar y medir el fondo, no la manifestación observable a la vista. Aunque suene raro, deberíamos transformarlo en frecuente.

Pero y entonces...funcionamos en base a que un tratamiento para una enfermedad especial tenga un coste digamos especial, porque hay pocos casos, porque impactará poquito. Sabemos, además, que el camino hasta la luz ha sido largo, investigar un tratamiento con pocos pacientes diagnosticados complica mucho la estadística y hace que todo sea más cuesta arriba, por otro sistema perverso, el de los ensayos clínicos, sobre el que prometo reflexionar en alguna otra ocasión. Diseñamos en su momento un sistema hábil e ideal (o idílico) en el que, durante unos años, se puede disfrutar de una patente, o de una designación de fármaco huérfano (para una enfermedad tan poco

conocida que no sabemos nada ni de su padre, ni de su madre, y hay que cuidar y mimar). En realidad, protegiendo un avance para esa enfermedad, bloqueamos la aparición de otros. Habría que proteger a todas las opciones, cuantas más, mejor. Aquí, más es más.

Además, como todo lo bonito solo por fuera, cuando la enfermedad deje de ser frecuente, dará la cara el lado oscuro (no por ello menos lícito) del sistema. Y hasta aquí puedo leer. A quién no le apetecería mantener un alto beneficio, a la vez que se avanza en el diagnóstico y conocimiento de la enfermedad, y de dos casos se pasa a dos decenas. O entonces empezaremos a cocinar, y rebajaremos, para mantener el gasto total, es lo mismo multiplicar dos pacientes por 300, que sesenta pacientes por 10. No parece mala idea. Lo más significativo aquí en mi opinión ya no es el discurso del coste; es el debate urgente para no esperar que todos los pacientes respondan igual. Mismo tiempo, mismo grado, mismas medidas y medias y medianas. Todo por fuera.



EL FUTURO PASA POR CONTAR CON HERRAMIENTAS EN LOS SISTEMAS DE SANIDAD QUE PERMITAN EL ESTUDIO EN PROFUNDIDAD DE CADA CASO EN SINGULAR. HE APRENDIDO QUE CADA ENFERMEDAD RARA ES SIEMPRE UNA EXCEPCIÓN A LA REGLA. CONSTANTEMENTE.

Vamos a añadir otro factor multiplicador a la ecuación: ¿cuántas enfermedades raras existen? De nuevo, lo que sabemos (o lo que creemos saber diría Platón) es que existen miles de enfermedades raras. Hasta la fecha, más de siete mil en la literatura científica, que van en aumento. Y cuanto más preciso sea nuestro análisis, y mayor número de matices apreciemos, el número será mayor. Hasta llegar, quizás, ahora que habíamos desbancado el “un gen, un enzima”, a un enfermo, una enfermedad. Al menos por dentro. Difícil cada vez más discernir qué es lo raro o qué es lo común o habitual. Adelante y atrás, toca redefinir, vuelta a empezar, es el camino de la

ciencia. Si enfermedad se define, según la RAE, como “del latín *Infirmitas*, -atis 1.f, Situación más o menos grave e la salud”, ¿no estáis de acuerdo conmigo en que cada vez más lo raro es la salud?

Y, ¿cuál es el origen de las enfermedades raras? Tampoco aquí hay una respuesta fácil. Algunas son de origen genético, pero no todas. Hay enfermedades infecciosas raras, cánceres raros, enfermedades autoinmunes raras. Y aunque parezca raro (editores, permitidme la redundancia en la misma frase), la causa de muchas está aún por conocer. Es que queda tanto por saber. También deberíamos empezar a tener en cuenta no solo cuando el origen la hace rara, sino cuando la evolución de determinada enfermedad común, o la respuesta a un tratamiento, es rara, poco habitual. Diferente, singular. No solo hay que etiquetar de raro algo por su origen, también por su evolución, o incluso, por su final. Esto abre una puerta inmensa a nuevas opciones en todos los sentidos. Qué tratar, cómo y cuándo, a nivel individual y no (sólo) poblacional.

Sabemos aún más cosas. Sabemos que son siempre graves, siempre complejas, tanto de diagnóstico como de enfoque terapéutico, y aún más de seguimiento. Todo lo desconocido lo es. Entender qué significa respuesta a un tratamiento, o progresión, o tiempo sin progresión, en cada una de estas enfermedades (y en cada uno de los enfermos) es clave. No sirven los esquemas conocidos. Pocas cosas son ciertas siempre, pero en enfermedades raras, sí tengo la absoluta certeza que todas son, sin (casi) excepción, difíciles de entender al cien por cien si no miramos bien. Y el tiempo tiene un papel importante. Hay que hacer diversas fotos, medir determinadas ventanas de tiempo, cada momento va a ser distinto.

En la osteogénesis imperfecta, la hipofosfatasa, la atrofia muscular espinal, el déficit de lipasa ácida lisosomal o LALD, la cistinosis, o el síndrome de Rett, los signos pueden manifestarse- y por tanto observarse- desde el nacimiento y la infancia (y sí, todos estos nombres de enfermedades raras los subraya el *Word* en rojo escandaloso, porque su ortografía también es una incógnita). Más de la mitad de las enfermedades

raras conocidas hoy siguen siendo enfermedades de debut en edad adulta, no siendo por ello menos dramáticas. Muchas con un pronóstico fatal, o peor, con un pronóstico incierto. Cómo nos cambia la vida la incertidumbre. Nos la cambia más que la muerte. Nadie lo duda ya gracias al virus. Charchot-Marie-Tooth, Huntington, ELA...por citar tan solo algunas. Conocemos genes y mutaciones en algún caso, sabemos que en otros alguna proteína con el tiempo, o con el paso del tiempo mejor dicho, “envejece mal”, y ya no sabe plegarse, y empieza a no funcionar, aunque el gen esté intacto. Uso y desuso, decía Lamarck, que también ha de aplicarse a nivel molecular. Todas (casi) serán siempre enfermedades progresivas, fijas, que progresarán, en futuro simple de indicativo y no de condicional- que nunca van a detener su terco avance. Crónicas. Que no se curan. Que, muy raramente (gracias Lorca por este adverbio tan profundo), retroceden.



HAY QUE REGENERAR EL DEBATE DENTRO, EN LA INDUSTRIA, AHORA QUE CASI TODAS TENEMOS ALGÚN FÁRMACO RARO. DAR LOS DATOS QUE HAY QUE DAR, PODER MEDIR (BIEN) RESPUESTAS A TRATAMIENTOS, APLICAR RIGOR EN LAS DEFINICIONES. APOSTAR POR LA INDIVIDUALIZACIÓN Y PERSONALIZACIÓN.

Lo raro aquí vuelve a ser el enfoque de esperar a tratar. En nombre de quién sabe qué ¿de verdad queremos perder la oportunidad de poder detener algo que avanza? Hablando la gente se entiende, dialoguemos, negociemos, discutamos, analicemos, midamos, lleguemos a un acuerdo, pero nunca la solución debería ser no tratar, o tratar después. Cuando avanza inexorablemente la enfermedad...recuerdo, en un congreso en Estados Unidos, descubrir el término “HETA”: *High Enhanced Therapy Approach*. Cuando no sabemos como de rápido algo va a avanzar, o cómo de grave va a llegar a ser, deberíamos elegir utilizar el enfoque terapéutico mejor disponible. A quemarropa. El debate entre el deber o el tener, la no inversión en el tratamiento adecuado saldrá cara en progresión. Lo primero lo paga el

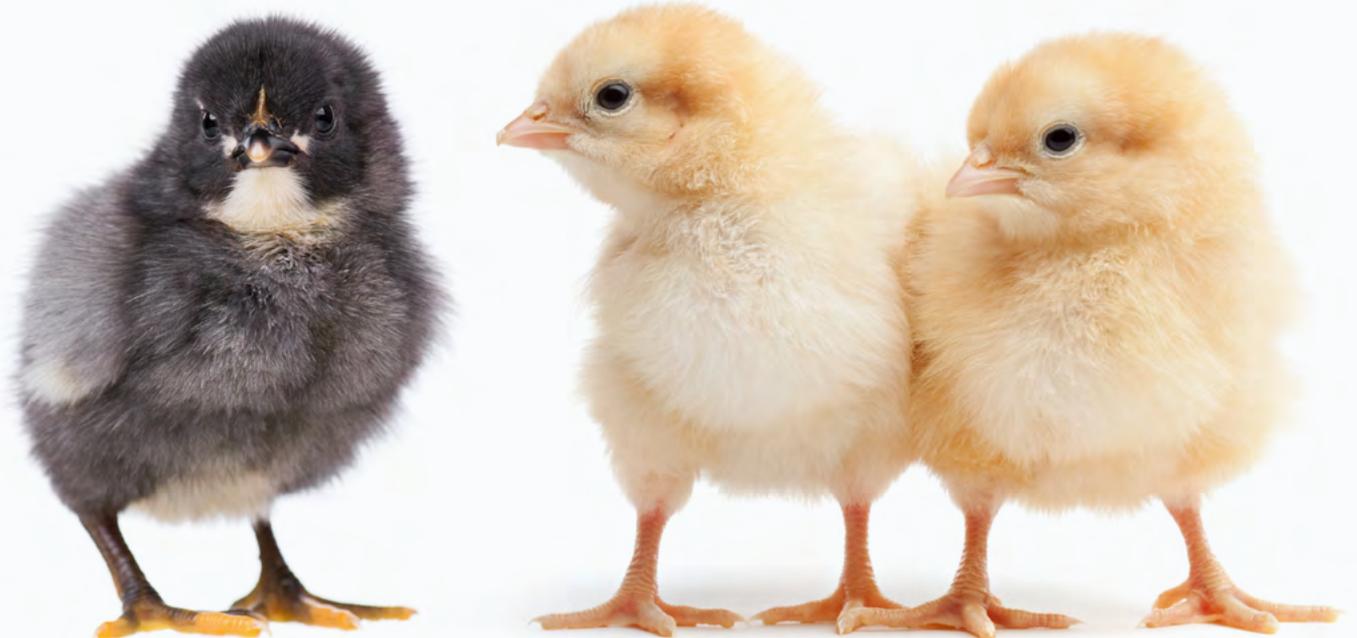
Sistema Nacional de Salud; lo segundo, el paciente. No hablo sólo de dinero, hablo de tiempo. Mucho más caro, en realidad. Podríamos personalizar. Analizar cada caso, cada enfermedad, fuera del sistema tradicional. A nivel individual, no en plural, sino en singular.

Propongo aplicar conceptos como alto impacto no solo al precio de un medicamento, también a la progresión de una enfermedad, o al tiempo perdido, o lo que se pierde de este nuestro templo, nuestro cuerpo, nuestras vidas. Y en no avanzar en conocimiento. Porque hay que poder probar para mejorar. Cada uno único, y raro, y extremadamente especial. Cada caso, es una biblioteca. Que hay que poder estudiar en detalle, y proporcionar buenas herramientas para ello. Siempre un puente tiene dos lados, y no me olvido del otro; también hay que regenerar el debate dentro, en la industria, ahora que casi todas tenemos algún fármaco raro. Dar los datos que hay que dar, poder medir (bien) respuestas a tratamientos, aplicar rigor en las definiciones. Apostar por la individualización y personalización; de costes, respuestas, combinaciones de tratamientos, ajustes. Dos lados. Dar, recibir. O mejor: intercambiar. Intentar evaluar y analizar que le pasa al Sr. O Sra. X, y no a la franja poblacional XX de entre 30-40 años de edad. ¡Todos son genéticamente distintos!

¿Y qué sabemos de lo que no sabemos?

No sabemos cuántas enfermedades raras quedan por descubrir. Me parece tan iluminador. No conocemos bien sus matemáticas, la prevalencia y la incidencia, que de momento para casi todas siguen siendo una ilusión teórica. No sabemos, ni debemos, explicar la patología con la biología. Solía decir uno de mis mentores en mis años de ciencia en el hospital, y hay que tenerlo claro cada día, que es la biología quien explicará la patología y no al revés. Nunca al revés. El porqué, que lo hay, siempre hay un porqué, lo tiene la biología, no su renglón torcido.

Necesitamos esa gran capacidad de inversión en investigación y en conocimiento del sector de los fármacos huérfanos y ultra-huérfanos. Ahí está el progreso. No puede haber juicio. Seamos inteligentes, hagamos que nos guste. Necesitamos políticas apropiadas. Negociaciones justas, de acuerdo. Pero de verdad, para todas las partes implicadas. Para cuándo una cultura de entendimiento, desde la honestidad, lo muy caro puede ser muy bueno, y hay que reconocerlo. Los contrarios barato/caro, eficaz/ineficaz, seguro/inseguro siempre responden a una comparación, siempre son relativos, y los aplicamos de forma taxativa a veces. Por no hablar de las medias estadísticas, si cada enfermedad es diferente, si cada enfermo es diferente, si cada ser humano es diferente. Si cada día es diferente.



No sabemos ni siquiera dar respuesta a las cuestiones que se plantean por igual a todas ellas: falta de diagnóstico (desde saber interpretar un resultado genético o no, hasta tener el diagnóstico de forma precoz, siempre pasando por la máxima precisión); atención médica especializada, unidades de raras funcionales y operativas; apoyo cultural y social; circuito eficaz entre los médicos de cabecera y los hospitales; grupos y redes de expertos para cada enfermedad o tipo de enfermedades, que puedan ser excelentes. Ninguna barrera a tratamientos efectivos. Buena ciencia, buen enfoque diagnóstico, buen tratamiento y un muy buen seguimiento. A hacer preguntas, y a medir las respuestas.

No sabemos cómo empezar a desenredar este enredo (*“¿cuál es la más digna acción del alma, sufrir los tiros penetrantes de la fortuna injusta, u oponer los brazos a este torrente de calamidades, y darles fin con atrevida resistencia?”* Hamlet, III acto escena I), aunque estamos mejorando.

Nadie sabía de enfermedades raras hace unos años, y aquí lo hemos hecho muy bien. Vamos por el buen camino, y sorprendentemente, uno de los puntos clave está bien resuelto: existe una enorme cooperación público-privada. Solo tenéis que consultar por ejemplo los logos en la web de Feder (Federación Española de Enfermedades Raras), y descubriréis, sonrientes, que el logo del Gobierno de España comparte espacio con el de muchas farmacéuticas, pero también, bancos, fundaciones, marcas de cerveza, hoteles, *retail*. Bien, punto positivo, el resultado de uno sumado al de los demás, será siempre superior. Hay grandes campañas al respecto, y mucha filantropía de grandes fortunas. Estupendo.

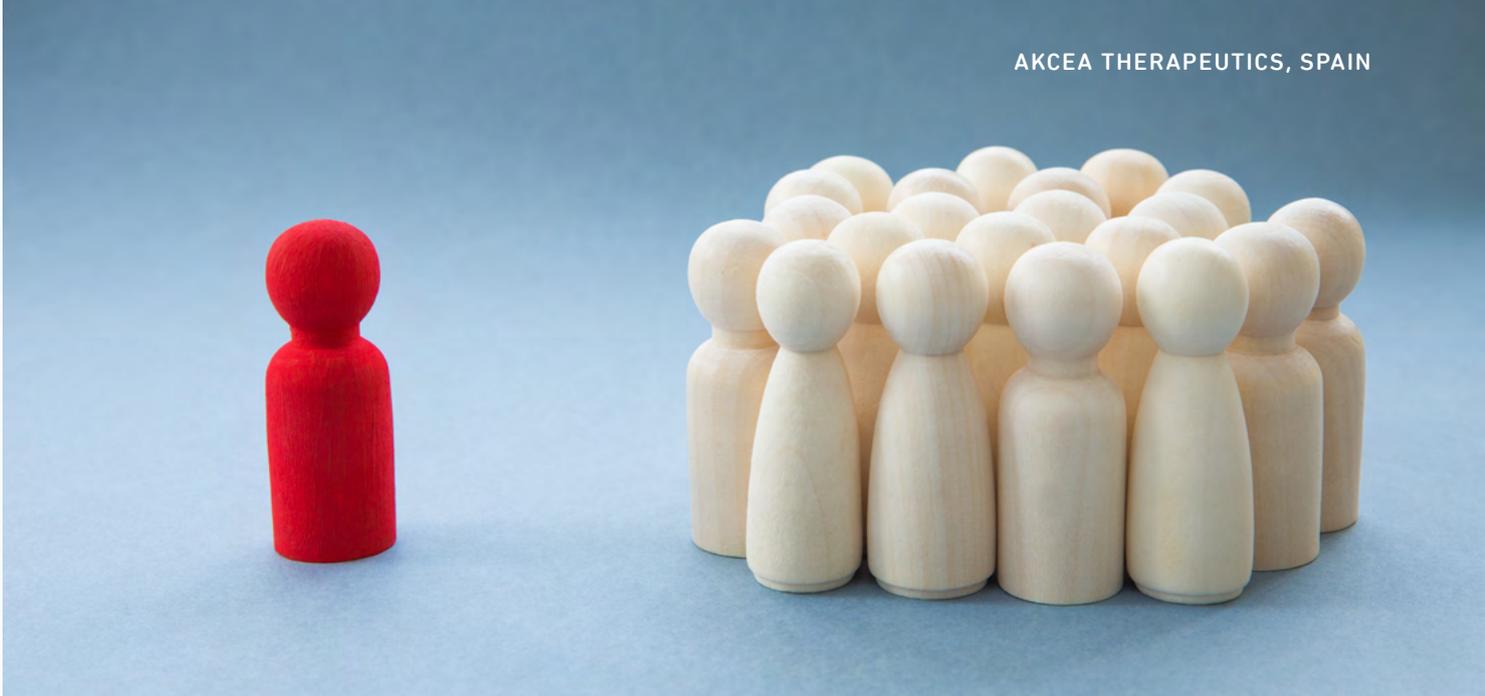
Pero me equivocaría, nos equivocaríamos todos, si el alegato final (el de unos cuantos) no fuese para la ciencia. Para todas y cada una de las enfermedades raras, la ciencia puede formular preguntas, y tal vez, encontrar algunas respuestas. Invirtamos en investigación. Muchísimo. Los científicos trabajan cada vez más en red, deberíamos hacerlo también las *farmas*. Hay algunos buenos ejemplos, pero siguen siendo excepcionales. Hay cada vez más registros para medir

y conocer la historia natural de las enfermedades (aquello que ha sucedido, sucede, o sucederá sin nuestra intervención). Nos interesan los ensayos clínicos, así debe ser. No nos olvidemos del individuo. Miremos qué pasa dentro de la célula. Hay que comprender cada receptor celular, cada cascada de señalización, cada modificación molecular, para poder prever bien la clínica de una enfermedad en un enfermo.

La ciencia de la vida por definición es la biología, no la medicina. Sigue no siendo fácil apoyar proyectos de investigación en nuestro país, ni desde el Gobierno ni desde la industria farmacéutica, siguen siendo los procesos largos y a veces hay muros realmente infranqueables. Sigue siendo necesario apoyar el diagnóstico en ciertas enfermedades, y más indispensable aún, que a esto se le dé un gran valor, porque lo tiene. La industria farmacéutica y la inversión privada, tiene que poder ayudar ahí. Nos tienen que dejar hacerlo. Hay que entender qué hace un tratamiento en una célula o sistema, por qué lo está haciendo, y cómo y cuánto. Esto cuánto vale en dinero: quiero pensar que si está bien explicado, bien explicado de verdad, o si va a servir para explicar bien... dará un poco igual.

Fijémonos en mecanismos de acción revolucionarios. En enfermedades interesantes, complejas, alambicadas. Gobierno, industria, hospitales, farmacias. Lo que hoy sea raro y poco frecuente (invertir en algo que no tenga una alta rentabilidad) aportará valor en el futuro, si nos ayuda a entender y a avanzar. Si no tenemos dinero, habrá que buscarlo. Si construimos un sistema con una buena base fuerte, no jugaremos a distribuir el gasto o la inversión entre las opciones *que tenemos*, sino que lo incrementaremos razonablemente tanto como sea necesario para conseguir las opciones *que queremos*. El éxito no es invertir solo 3. Es saber explicar bien porqué necesitas invertir 30. Sin olvidar jamás que la ciencia no está hecha para creer, sino para dudar.

Habréis leído en prensa, espero, la historia de la bioquímica húngara Katalin Karikó, que ha pasado 40 años trabajando en la sombra desarrollando avances clave que se han aplicado ahora en las vacunas de



RNA de Moderna y BioNTech. Lo más alucinante de la historia no es que una vez más una mujer brillante haya sido anónima y pasado desapercibida, ni tan siquiera que el mayor vuelco profesional de su carrera fuese gracias a una conversación no planeada en la fotocopidora, con Drew Weissman, del equipo de Anthony Fauci que trabajan en VIH; lo más alucinante es que durante 40 años la industria farmacéutica y los proyectos públicos de países diferentes le han dicho que no a sus proyectos. Conserva cartas en las que le decían que no le daban 10.000 dólares, porque el RNA no tenía aplicación práctica. Dios mío. Os dais cuenta. Podríamos haber avanzado en vacunas y en terapias de RNA mucho más, mucho antes, si hubiésemos gastado 10.000 dólares en ello.

De nuevo, el mundo del RNA era algo raro, lo que estaba de moda era la terapia génica, o el CRISPR, o las CAR-T, o el cáncer, y todos a dar dinero ahí. Repeticiones, modas. Gregarismo. Cuando nadie conoce algo, cuanto más a chino nos suene... ¡es cuando hay que invertir! La investigación construye sobre el conocimiento anterior, o “sobre hombros de gigantes”, en palabras de Isaac Newton. Los avances siempre (casi) se podrán extrapolar, aplicar, cuando sea necesario. Mejor avanzar, para poder luego coger velocidad. Que no sea por 10.000 dólares. Cualquier gobierno, cualquier fundación, cualquier filántropo, cualquier departamento médico de la industria farmacéutica puede encontrar 10.000 dólares para un proyecto raro. Estoy convencida. Nosotros lo hacemos.

Además, las enfermedades de verdad raras no son las poco frecuentes. Son las que no existen. Las invisibles. No se han descubierto, no tienen nombre, pero también necesitan a la ciencia. Aunque exista un único caso en el mundo. Están las enfermedades raras, y después, como dice la canción, está una hija de alguien. De la que solo sabemos que tiene una mutación genética rara que afecta al cerebelo. No tiene equilibrio, no puede fijar la mirada. Sus ojos miran de forma estrábica, y “de una forma bastante poética por cierto”.

En esa rareza está la pureza. Investiguemos, España. Descubramos. El placer está en descubrir.

Decía Sophie Germain, la Hipatia del siglo XIX, en una época en la que lo raro y poco frecuente era que una mujer tuviera acceso al conocimiento y al mundo de la ciencia, extraordinaria, buscad su historia no os la perdáis, leerla, editada recientemente en español (“*Consideraciones generales, pensamientos diversos*”, Ed. Singular), matemática brillante que reflexionó sobre el camino de la razón; decía Sophie Germain, que el tiempo solo tiene dos divisiones reales: el pasado y el futuro, puesto que el presente no es sino el límite entre ellos. Por todas esas enfermedades raras que están por venir, por el futuro, aún por descubrir, entendamos bien y tratemos bien a todas y cada una las que ya conocemos un poco. Y vayamos siempre más allá, para llegar donde nadie ha llegado antes. Aunque nos cueste 10.000 dólares. Lo raro...sería no hacerlo. ■

Cuando un complemento alimenticio es decisivo

No sorprenderé al lector si digo que la palabra complemento alimenticio ha estado asociada largo tiempo, en el imaginario colectivo, a sustancias que solamente son útiles en casos de alimentación poco equilibrada y que además no suelen dar grandes resultados.



JORDI VILLA

Coordinador de Formación
PHARMA NORD

Afortunadamente esta concepción de los complementos alimenticios ha ido cambiando con el tiempo. Entre los posibles motivos que han causado este cambio hay algunos de tanto peso como el cambio de paradigma en cuanto estamos evolucionando de un concepto pensado en tratar la enfermedad a un nuevo enfoque donde buscamos el tratamiento de la salud, resumido en una palabra, la prevención.

Otro motivo importante es el crecimiento constante de evidencia científica de primer nivel que acompaña con más frecuencia la complementación alimenticia. El incremento en el consumo de com-

plementos alimenticios, afortunadamente ha ido acompañado, en paralelo, por un aumento de estudios científicos, lo que en la práctica se ha traducido en un volumen mucho mayor de evidencia científica, esto ha permitido ver cosas que hace apenas una década nos hubiesen parecido imposibles. Como por ejemplo hemos podido ser testigos de cómo un complemento alimenticio se ha convertido en un medicamento huérfano por la Agencia Europea del Medicamento (EMA) en el tratamiento de una enfermedad rara.



HEMOS PODIDO SER TESTIGOS DE CÓMO UN COMPLEMENTO ALIMENTICIO SE HA CONVERTIDO EN UN MEDICAMENTO HUÉRFANO POR LA AGENCIA EUROPEA DEL MEDICAMENTO (EMA) EN EL TRATAMIENTO DE UNA ENFERMEDAD RARA.



Ya hace tiempo que se sabe que el único tratamiento para ciertas enfermedades raras es tratar al paciente con algún tipo de complementación alimenticia, por ejemplo, el tratamiento indicado para la ataxia con deficiencia de vitamina E, es obviamente la complementación con altas dosis de vitamina E de por vida.



EXISTE OTRO CASO MUCHO MÁS RECIENTE EN EL QUE SE HA PROBADO EFICAZ EL USO DE UN COMPLEMENTO ALIMENTICIO EN EL TRATAMIENTO DE UNA ENFERMEDAD RARA, ME REFIERO AL TRATAMIENTO CON UBIQUINOL EN PACIENTES QUE SUFREN DEFICIENCIA PRIMARIA DE Q10.

Pero como he escrito más arriba, existe otro caso mucho más reciente en el que se ha probado eficaz el uso de un complemento alimenticio en el tratamiento de una enfermedad rara, me refiero al tratamiento con ubiquinol en pacientes que sufren

deficiencia primaria de Q10. Esta es una enfermedad rara grave que ocasiona alteraciones musculares, del sistema nervioso y renal, y que puede llegar a causar fallos de otros órganos. Es una patología causada por mutaciones en los genes encargados de la síntesis endógena de la coenzima Q10, una sustancia esencial en la producción de la energía y en el sistema de defensa antioxidante, ambos procesos claves para el correcto funcionamiento del organismo.

La coenzima Q10 por su parte existe en dos formas en nuestro organismo la forma oxidada o ubiquinona y la forma reducida o ubiquinol. En este caso los investigadores Plácido Navas y Rafael Artuch investigaron los posibles beneficios de la administración en pacientes de la forma reducida. La parte clínica se realizó en el Hospital Sant Joan de Déu donde los resultados positivos en cuanto a la mejoría de los síntomas en los pacientes tratados, permitió que la EMA considerase el complemento alimenticio de Ubiquinol usado en el estudio como medicamento huérfano. ■

NOCTESIA®

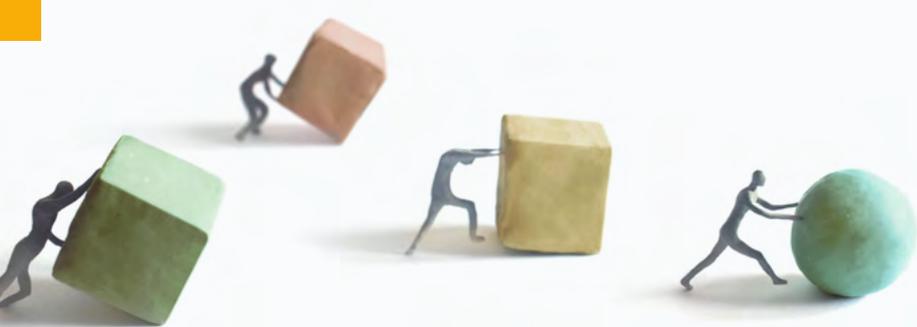
DIFICULTAD PARA DORMIR
ESTADO ANSIOSO

NOCTESIA®
CALIDAD DEL SUEÑO*
RELAJACIÓN*

*La melatonina y la valeriana mejoran la calidad del sueño.
*La melatonina favorece la relajación.

PiLeJe
LABORATOIRE

Los complementos alimenticios no sustituyen una dieta equilibrada y variada ni un estilo de vida saludable.



SANDOZ (NOVARTIS DIVISION)

Enfermedades Raras: desafíos y oportunidades

Las enfermedades raras (ER) o poco frecuentes son aquellas que tienen una baja prevalencia, teniendo en cuenta que ésta se define como el número de personas afectas de una condición frente a la población objeto de estudio. Para ser considerada como rara, cada enfermedad específica sólo puede afectar a un número limitado de personas. Concretamente, cuando afecta a menos de 5 de cada 10.000 habitantes. Existen también las enfermedades ultra-raras cuya prevalencia es menor de 1 por cada 50.000 habitantes.

Sin embargo, las patologías poco frecuentes afectan a un gran número de personas, ya que según la Organización Mundial de la Salud (OMS), existen cerca de 7.000 enfermedades raras que afectan al 7% de la población mundial. En total, se estima que en España existen más de 3 millones de personas con enfermedades poco frecuentes.



CARLOS QUESADA*

Delegado Hospitalario especialista
en inmunología y terapias biológicas
SANDOZ (NOVARTIS DIVISION)

SITUACIÓN ACTUAL

La pandemia COVID-19 ha aumentado los numerosos desafíos a los que se enfrentan las personas que viven con una enfermedad rara.

A partir de la primera oleada de COVID-19 en Europa, el acceso a la atención y el tratamiento en el que confían los pacientes se vio interrumpido, ya que se saturaron tanto el primer como el segundo nivel asistencial, y el estrés y la ansiedad de la vida cotidiana aumentaron ante la complejidad e incertidumbre de la situación. Ahora bien, la pandemia también ha cambiado la relación de las personas que viven con una enfermedad rara con el sistema de salud, abriendo las puertas a más opciones de salud digital. La utilización de tecnología para facilitar el acceso a la asistencia, mediante teleconsultas, telemonitorización, telefarmacia o telepresencia, puede suponer una gran oportunidad para garantizar el acceso y mejorar los resultados del manejo de personas afectas por ER.

MEDICAMENTOS HUÉRFANOS

“Los medicamentos huérfanos” son aquellos que sirven para diagnosticar, prevenir o tratar enfermedades o desórdenes que amenazan la vida o que son graves, desde el punto de vista funcional y/o vital y que son poco frecuentes. El desarrollo de estos se ha multiplicado por 23 en los últimos 20 años. Algunas de las grandes farmacéuticas están llevando a cabo fusiones o compras enfocadas a acelerar y aumentar el desarrollo de este tipo de medicamentos.

Entrevista a Juan Carrión,
presidente de la Federación
Española de Enfermedades
Raras (FEDER) y su Fundación

“EL FUTURO DE LAS ENFERMEDADES RARAS PASA POR LA INVESTIGACIÓN”



Juan Carrión
Presidente de la Federación
Española de Enfermedades
Raras (FEDER) y su Fundación



Las enfermedades raras o poco frecuentes son aquellas que tienen una baja prevalencia en la población. Para ser considerada como rara, cada enfermedad específica sólo puede afectar a un número limitado de personas.

Concretamente, cuando afecta a menos de 5 de cada 10.000 habitantes. En total, se estima que en España existen más de 3 millones de personas con enfermedades poco frecuentes.

REDACCIÓN.

¿Podría comentarnos brevemente cuál es la situación de las Enfermedades Raras en nuestro país hoy en día?

Las personas con enfermedades raras se enfrentan a una serie de desafíos durante los 365 días de año, haciendo frente al desconocimiento de su patología, a un tratamiento ineficaz y a una demora diagnóstica. Todo esto, se traduce en que, tan solo el 5% de las enfermedades poco frecuentes cuenta con un tratamiento y la mitad de los pacientes han sufrido un retraso en su diagnóstico, el 20% de ellos han tardado más de una década en recibir una respuesta.

Pero, además, hoy en día, nuestro colectivo tiene que asumir nuevos retos, derivado de la situación tan delicada que estamos viviendo actualmente. Durante los primeros meses de emergencia sanitaria por la CO-

VID-19, 9 de cada 10 personas con ER han sufrido la paralización de la atención a su patología y el 70% de las familias han visto como sus terapias se han paralizado también.

La pandemia ha situado a nuestro colectivo en una situación de doble vulnerabilidad, esto se debe a que:

- A que las personas con enfermedades raras han constituido siempre un colectivo de alto riesgo al convivir con patologías genéticas, crónicas, multisistémicas y degenerativas en gran parte de los casos.
- A esta realidad se suman ahora las consecuencias de la pandemia, lo cual ha agravado aún más su situación y el miedo al posible contagio.
- Miedo al desconocimiento de las posibles interacciones del virus con la patología con la que conviven, a los efectos adversos que pudiera tener el tratamiento de COVID-19 con el de la propia enfermedad o al posible aislamiento de menores ante su contagio o al de su figura de cuidados.

¿Qué supone ser un paciente de una Enfermedad Rara en España?

Tener una enfermedad poco frecuente en España supone, según nuestro Estudio sobre la Situación de Necesidades Sociosanitarias de las personas con Enfermedades Raras en España (Estudio ENSERio):

- El 47% de las personas no dispongan de un tratamiento eficaz o si lo tiene, lo consideren inadecuado.
- Que el 35% de los pacientes carecen de productos sanitarios o tienen dificultades para acceder a los mismos.
- Debido a la demora diagnóstica ya mencionada, el 31% de ellos ha sufrido un agravamiento de su enfermedad.
- El 25% de las personas con enfermedades han te-

nido que desplazarse a otra Comunidad Autónoma para conseguir un diagnóstico.

- Los gastos por enfermedad suponen más del 20% de los ingresos de las familias.
- El 42,41% de las personas consideran que su situación económica es insuficiente, mala o muy mala.

UNO DE LOS GRANDES LOGROS DEL TEJIDO ASOCIATIVO ES LA GRAN REPRESENTATIVIDAD QUE HEMOS ADQUIRIDO, TANTO EN LA AGENDA SOCIAL COMO EN LA AGENDA POLÍTICA.

¿Cómo defiende la FEDER ante la Administración las necesidades de estos pacientes?

Precisamente uno de los grandes logros del tejido asociativo es la gran representatividad que hemos adquirido, tanto en la agenda social como en la agenda política. Gracias a ello, hemos conseguido posicionarnos como un interlocutor válido ante la Administración y principales instituciones dentro de comisiones y comités nacionales y autonómicos.

Hemos de tener en cuenta, en primer lugar, que desde el colectivo de pacientes identificamos las necesidades, porque en muchas ocasiones somos una fuente única de información ante el desconocimiento que rodea a las enfermedades raras.

Creemos que hemos avanzado mucho y tenemos grandes ejemplos de ello en los que se ha legitimado al colectivo de pacientes. Entre los más recientes destaca el vinculado a la convocatoria IMPaCT: la aprobación de que desde FEDER podamos representar a los pacientes y designar a un experto para formar parte de la convocatoria de concesión de subvenciones para la Infraestructura de Medicina de Precisión asociada a la Ciencia y Tecnología (IMPaCT).



Con este objetivo de integrar la perspectiva del paciente en los principales órganos de decisión que nos afectan, desde FEDER continuaremos trabajando por integrar la perspectiva del movimiento dentro de estos comités, así como impulsando las medidas oportunas para dar salida a nuestras prioridades; empezando sobre todo por un marco común.

En un mundo cada vez más cronificado, ¿cómo ve el futuro de las Enfermedades Raras?

Creemos que el futuro de las enfermedades raras pasa por la investigación. Porque si bien es importante en todas las áreas clínicas; en enfermedades raras es la única opción, la única herramienta que existe para poder abordarlas.

Desde FEDER tenemos claro que el primer paso es entender la investigación en enfermedades raras como una prioridad a nivel internacional, entendiendo que además repercutirá en el colectivo de forma particular, pero también en toda la sociedad.

Para ello, es necesario:

1. Establecer un sistema de incentivos que considere a la investigación en enfermedades raras como actividad prioritaria de mecenazgo.
2. Incrementar la asignación de recursos y la inversión nacional en I+D+i para la investigación y rentabilizando los ya existentes.
3. Fomentar el conocimiento de dónde se está inves-

tigando, generando una estructura específica que lleve a cabo la recogida de esta información.

4. Impulsar la medicina genómica y de precisión y aplicar del proyecto piloto para la mejora del diagnóstico: es preciso la implementación de este proyecto con el objetivo de agilizar el acceso a un diagnóstico, así como el impulso de la medicina genómica y de precisión en el desarrollo de estrategias de prevención, detección y creación de nuevas terapias y tratamientos.

EL PRIMER PASO ES ENTENDER LA INVESTIGACIÓN EN ENFERMEDADES RARAS COMO UNA PRIORIDAD A NIVEL INTERNACIONAL, ENTENDIENDO QUE ADEMÁS REPERCUTIRÁ EN EL COLECTIVO DE FORMA PARTICULAR, PERO TAMBIÉN EN TODA LA SOCIEDAD.

5. Consolidar redes internas en los centros investigadores: principalmente asentados en universidades y hospitales.
6. Potenciar el proceso investigador a través de grupos de patologías. Se debe optimizar recursos, compartir experiencias e incrementar exponencialmente la difusión del conocimiento.

- 7. Reconocer y legitimar a los pacientes en el proceso investigador.
- 8. Valorar el coste-beneficio, entendiendo que la investigación en enfermedades poco frecuentes generará un ahorro al sistema sanitario y beneficiará de manera indirecta a la investigación en enfermedades comunes.
- 9. Implicar a la sociedad como agente transversal del cambio. El conocimiento y la innovación se transforman en progreso y éste a su vez en mayores oportunidades que repercuten de manera directa en la sociedad. La sociedad debe ser la primera que apueste por la inversión y el progreso a través del desarrollo de acciones y campañas de captación de fondos que favorezcan el impulso del conocimiento científico.

La aparición de la Covid-19, ¿ha añadido más dificultades a sus pacientes, así como al desarrollo de

soluciones para mejorar su enfermedad?

En efecto, la pandemia ha afectado de forma directa en ámbitos como la atención sanitaria, una realidad que ya habíamos identificado desde nuestros servicios de atención directa y que hoy podemos cuantificar gracias a proyectos como Rare Barometer Voices, un proyecto de la Alianza Europea de Enfermedades Raras (EURORDIS) en el que han tomado parte alrededor de 700 familias españolas.

En concreto, el 33% de ellas han visto canceladas sus pruebas de diagnóstico, el 32% el acceso a tratamiento y un 31% sus intervenciones quirúrgicas o trasplantes, afectando así a la calidad de vida y al bienestar de miles de pacientes y familias.

Además, nuestras familias, en los meses más duros de la pandemia, tuvieron que hacer frente al cierre de los centros de atención y educativos, esta situación derivó en que muchos menores no pudiesen continuar con el abordaje terapéutico y socioeduca-

Entra y visita las 2.776 campañas que han participado en las diferentes ediciones de los Premios Aspid de creatividad y comunicación iberoamericana de Salud y Farmacia.

PREMIOS
ASPID
DE CREATIVIDAD Y COMUNICACIÓN
IBEROAMERICANA EN SALUD Y FARMACIA

www.premiosaspid.es
Organiza PMFarma
www.pmfarma.es

Patrocinado por:

Colaboradores:

tivo, así como con el proceso de educación integral con el que contaban en estos centros. De hecho, según los datos del área de inclusión de FEDER, el 40% de las familias han trasladado dificultades sobre la continuidad socioeducativa durante el confinamiento.

Todo ello en un momento en que muchas familias y cuidadores se vieron afectadas por un ERTE, con la consecuente reducción de salario y afrontando el alto impacto económico de abordar una enfermedad poco frecuente. Una realidad que también ha afectado a otros casos donde no han contado con posibilidades de teletrabajo o han carecido de equipos de protección, exponiéndose diariamente a contagiarse y con ello a sus familiares sin un marco legal que pueda reconocerles como colectivo de muy alto riesgo.

ACERCAR LAS ENFERMEDADES RARAS A LOS FARMACÉUTICOS ES CLAVE, ENTENDIENDO LAS OPORTUNIDADES QUE NOS BRINDA UN PROFESIONAL INFORMADO, PERO TAMBIÉN A TODA LA SOCIEDAD.

Y a nivel mundial, ¿hay algún país que podamos tomar como ejemplo de gestión de este tipo de enfermedades?

La problemática de las enfermedades raras no sólo se ha cuantificado en nuestro país. Es más, coincide con la que se traslada en otros países. En Reino Unido, por ejemplo, la media en el retraso a diagnóstico también es de 4 años; en Australia, más del 40% recibieron un diagnóstico equivocado y en Estados Unidos, los pacientes visitan un promedio de 7 médicos antes de recibir un diagnóstico definitivo.

La situación es aún peor en los países latinoamericanos, donde ni siquiera existen datos, o en Sudáfrica, donde aún no se ha establecido una definición de prevalencia y un porcentaje aproximado de

pacientes. En definitiva, en España, al igual que en otros países del mundo, el colectivo enfrenta dificultades frente al diagnóstico, tratamiento y una atención integral.

Desde FEDER creemos que, frente a problemas globales, necesitamos soluciones globales. Y por ello trabajamos en alianza con EURORDIS, ALIBER y RDI.

¿Cuál es el papel que desarrolla el farmacéutico en este tipo de enfermedades?

Me gustaría destacar el papel que el farmacéutico tiene a la hora de contribuir, en coordinación con el resto de agentes sanitarios, a mejorar el proceso asistencial y el bienestar de los pacientes. Además, para muchas personas, el farmacéutico es la puerta de acceso a la salud.

Acercar las enfermedades raras a los farmacéuticos es clave, entendiendo las oportunidades que nos brinda un profesional informado, pero también a toda la sociedad, ya que repercutirá de forma directa en la perspectiva que la ciudadanía tiene de las enfermedades poco frecuentes.

¿Qué iniciativas de futuro tiene la FEDER en mente para dar aún más visibilidad a sus pacientes?

Nuestra mirada está puesta en el Día Mundial de las Enfermedades Raras 2021, una de las campañas de visibilidad más importantes del año y la cual, celebramos en coordinación con la Organización Europea de Enfermedades Raras (EURORDIS) y con la Alianza Iberoamericana de Enfermedades Raras (ALIBER).

La Campaña tiene como objetivo concienciar sobre las enfermedades poco frecuentes y situarlas como una prioridad en la agenda social y sanitaria. Además, en la próxima edición del Día Mundial pondremos todos nuestros esfuerzos en visibilizar la realidad durante la pandemia de los más de tres millones de personas que conviven con alguna de estas patologías, trasladando así, el pasado, el presente y el futuro de nuestro colectivo tras la emergencia sanitaria. ■

PREPARA TUS SPD DE UNA MANERA MÁS RÁPIDA Y SEGURA CON MEDICAL DISPENSER

CUMPLIMOS CON EL PNT DEL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS DE FARMACÉUTICOS

TRABAJA MÁS RÁPIDO CON LA INTEGRACIÓN DE MEDICAL DISPENSER Y TU PROGRAMA DE GESTIÓN



PONTE EN CONTACTO CON NOSOTROS PARA CONOCER SU FUNCIONAMIENTO:

 948 333 811

 medicaldispenser.sac@cinfa.com



Entrevista a José Jerez,
trabajador social de AELIP
(Asociación Internacional de
Familiares y Afectados de
Lipodistrofias)

“EXISTEN DIFICULTADES EN EL ACCESO A UN TRATAMIENTO EN TODA LA COMUNIDAD DE ENFERMEDADES RARAS”



José Jerez

Trabajador social de AELIP
(Asociación Internacional de
Familiares y Afectados de
Lipodistrofias).

Sanidad acaba de rechazar incluir en la prestación farmacéutica la única terapia contra la lipodistrofia, y por ello, la Asociación Internacional de Familiares y Afectados de Lipodistrofias (AELIP) insta al Ministerio a incluir el único tratamiento posible para la enfermedad en el Sistema Nacional de Salud.



REDACCIÓN.

Para poner en contexto a nuestro lector, ¿qué sufren los pacientes con lipodistrofias?

Las lipodistrofias representan un grupo de enfermedades caracterizadas por deficiencia de leptina, y se asocian con formas severas de síndrome metabólico que incluyen hiperglucemia, hipertrigliceridemia y esteatosis hepática. Estas complicaciones metabólicas pueden posteriormente progresar a diabetes mellitus, pancreatitis aguda y cirrosis hepática.

Las Lipodistrofias son enfermedades ultra-raras con una prevalencia a nivel mundial de 0,2-1,0 casos/millón para la forma generalizada. Se trata de un conjunto de trastornos congénitos o adquiridos asociados a la pérdida de tejido adiposo. La falta de tejido adiposo subcutáneo hace que se disminuya el nivel de leptina en el cuerpo y la capacidad de almacenar los lípidos, por lo que estos se acumulan anormalmente en otros órganos. La falta de leptina provoca el desarrollo precoz de trastornos metabólicos graves.



Las lipodistrofias provocan el desarrollo precoz de trastornos metabólicos graves y reducen la calidad y esperanza de vida, siendo 12 años la edad media de fallecimiento en los casos más extremos.

¿Qué es la metreleptina y qué supone para los pacientes con lipodistrofias?

La metreleptina es un análogo de leptina que ha sido probado en pacientes con patologías derivadas del déficit de leptina.

La metreleptina es el primer y único fármaco autorizado para el tratamiento de lipodistrofias por las principales agencias reguladoras. Según la Agencia Europea del Medicamento (EMA), la metreleptina cumple rigurosamente con los criterios establecidos para ser considerado un fármaco huérfano: el producto está destinado para una indicación con una prevalencia que no exceda de entre 5-10.000 personas en la Unión Europea; la enfermedad pone en

riesgo la vida, es muy debilitante o es una condición grave y crónica; y en la Unión Europea no hay ningún método satisfactorio de diagnóstico, prevención o tratamiento autorizado para combatir la enfermedad.

En el caso de los pacientes con Lipodistrofia, la metreleptina es a día de hoy el único tratamiento aprobado por las principales agencias reguladoras de Europa (EMA), Estados Unidos (FDA) y Japón (PMDA).

¿Qué supone que la metreleptina no haya sido incluida en la prestación farmacéutica tras la resolución negativa de la Comisión Interministerial de Precios?

Supone que los pacientes con Lipodistrofias no puedan acceder al único tratamiento disponible y aprobado por las principales agencias reguladoras de Europa (EMA), Estados Unidos (FDA) y Japón (PMDA).

Este hecho desencadena que no haya un acceso en equidad al tratamiento. Al existir una resolución expresa de no financiación las solicitudes de metreleptina serán denegadas.

¿Qué reclama la AELIP en este sentido?

Hemos trasladado al Ministerio de Sanidad nuestro malestar y preocupación con la resolución de la Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos y Productos Sanitarios. Les hemos pedido que reconsideren su resolución y aprueben la inclusión de este fármaco en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, garantizando el acceso en equidad e igualdad a todos los pacientes que lo necesiten en las diferentes comunidades autónomas de España.

¿Cómo quiere llevar a cabo estas reivindicaciones?

AELIP está llevando a cabo estas reivindicaciones mediante diversos escritos y alegaciones debidamente fundamentadas que hemos dirigido de forma directa tanto al ministro de sanidad, secretaria de estado de sanidad, comisión interministerial de precios y la dirección general de cartera básica. Se han recopilado testimonios de afectados, doctores de referencia etc. Todas estas acciones se han puesto

en conocimiento de los medios de comunicación para que se hagan eco de la noticia. Además, se ha dado traslado al defensor del pueblo de la situación actual en la cual se encuentran los pacientes con Lipodistrofias en España.

¿Cree que logrará su objetivo?

Por el bien de los pacientes con Lipodistrofias, esperamos que sí.

¿Pueden ayudar los farmacéuticos a mejorar la vida de estos pacientes?

Todos podemos ayudar a mejorar la calidad de vida, empezando por los doctores de referencia, investigadores, profesionales socio sanitarios, farmacéuticos y acabando por el/la vecin@ que con su aportación solidaria ayuda a que se siga investigando este tipo de patologías infrecuentes. En general toda la sociedad de una forma u otra puede ayudar a mejorar la calidad de vida de los pacientes con Lipodistrofias. Solo hay que contribuir aportando nuestro granito de arena.

En su opinión ¿son las Enfermedades Raras las grandes olvidadas en nuestro país?

No considero que las enfermedades raras sean las grandes olvidadas de este país, pero esta realidad a la que se van a tener que enfrentar los pacientes es un claro ejemplo de las dificultades que existen en el acceso a un tratamiento en toda la comunidad de enfermedades raras, donde sólo el 5% de ellas cuentan con uno, por eso, es aún de mayor y vital importancia que las familias y personas que conviven con patologías tengan la posibilidad de acceder a medicamentos que mejoren su calidad de vida, tengan pleno acceso a ellos en equidad e independientemente de la comunidad autónoma de residencia.

¿Qué espera para el futuro de los pacientes con Lipodistrofias?

Queremos un futuro esperanzador por supuesto, enfocado en la investigación en Lipodistrofias y con el único tratamiento disponible para estas patologías infrecuentes a disposición de las personas y familias que convivan con ellas. ■

Empresas de servicios

pmfarma.es/empresas
ONLINE



PMFarma

El directorio de **empresas de servicios** especializadas en el sector farmacéutico.

- La edición digital de PMFarma en España tiene una media de 400.000 visitas mensuales de profesionales interesados en el sector farma.
- Promoción en el newsletter de PMFarma **ENVÍO SEMANAL +38.000 SUSCRIPTORES**
- Promoción en el Anuario PMFarma **TIRADA ANUAL: 3.000 EJEMPLARES**
- +30 categorías**

Contratar publicidad: antich@pmfarma.com 937 370 190	FICHA DE EMPRESA	IR AL DIRECTORIO
	FICHA: 290€ Información completa de tu compañía: Datos de contacto, logo, ejecutivos, descripción, noticias, redes sociales, vídeos...	

TENA®

Entra en **TENAFarma.es**
y gestiona tus pedidos
¡en menos
de 1 minuto!



REGÍSTRATE AHORA
y disfruta de un descuento extra
en tu próxima compra de OTC

+5% con el código*
FARMADIGITAL

* Solo válido para una compra en productos OTC

Además de hacer tu pedido, en TENAFarma.es podrás obtener descuentos,
pedir muestras gratis y materiales de exposición para tu farmacia y
conocerlo todo sobre incontinencia y las novedades de TENA.

¿NECESITAS MÁS INFORMACIÓN?

Contacta con tu Delegado de TENA o con Atención al Profesional

☎ 900 12 10 12 ✉ profesionalesessity@unitono.com

www.tenafarma.es



ORLYS™
Pants



TENA y ORLYS ProSkin son marcas del Grupo Essity

La importancia del trabajo en equipo en un modelo de negocio cambiante, marcado por la situación COVID-19 a nivel mundial



VICTOR BOBILLO DE LA NAVA

Regional Sales Manager en
Multinacional Farmacéutica

El trabajo en equipo aporta un valor diferencial que nos ayuda a conseguir los objetivos de una manera clara y satisfactoria en nuestro día a día, juntos sumamos, todo son ventajas.

El pasado 21 de diciembre de 2020, tuve la última reunión con mi equipo en dicho año, un año marcado por la situación vivida a nivel mundial a causa de la COVID-19, meses complicados para todos y todas, llenos de momentos inciertos, situaciones inesperadas y nunca imaginables, con mucha incertidumbre pero a su vez llenos de esperanza... y en la última parte de la reunión, nos paramos a pensar que palabras o frases nos venían a la mente si pensábamos en 2020 en el plano laboral.

Según íbamos pronunciando estas frases o palabras, las cuales algunos ejemplos son; adaptabilidad, virtual, información de valor, resiliencia, toma de decisiones, acceso, imagen, empatía, formación, personalización... hubo algo que se repitió de manera constante y que con total sinceridad marca de manera clara, contundente y positiva 2020, "TRABAJO EN EQUIPO".

El pasado año 2020, estará marcado por el trabajo en equipo en todos y cada uno de los ámbitos de la sociedad, juntos sumamos, y juntos sin duda se obtienen mejores resultados en todos los aspectos que se puedan y quieran valorar.

El trabajo en equipo o trabajo cross-funcional, llamémoslo como mejor nos guste, es sencillamente trabajar inteligentemente. El trabajo en equipo nos enriquece tanto en lo profesional como en lo personal y nos da una serie de perspectivas que seguramente nunca hubiéramos imaginado, aportando un valor diferencial que no podemos dejar escapar, debemos anudarlo con fuerza, que se quede con nosotros y nosotras y que no pueda soltarse de ninguna de las maneras, es un valor que se multiplica con el paso de los días.

“La responsabilidad, adaptabilidad y aprendizaje continuo son fundamentales en el trabajo en equipo de calidad.”

Una serie de claves marcan el éxito del trabajo en equipo, claves que están “vivas” y que dependen de cada persona que forma parte del equipo, si todos y todas aportamos en dichas claves, el éxito final, estará mucho más al alcance.

COMPROMISO

El compromiso es sin duda la llave para que el trabajo en equipo tenga éxito, el compromiso nos hace mucho más capaces y nos ayuda a entender de forma rápida y clara el valor de lo que hacemos, un equipo comprometido desde el primer momento obtiene resultados en un menor periodo de tiempo.

CONFIANZA

Impulsar un ambiente de confianza plena entre todos los miembros del equipo es esencial para que todo fluya y las ideas aparezcan en beneficio de los objetivos planteados. La confianza puede tener posibles dudas en los comienzos, pero se afianza de forma positiva con el paso de los días, se asentará y ayudará de forma clara y eficiente.

DIVERSIDAD

Qué importante es tener diversidad dentro de un equipo, personas diferentes en pensamiento



Una serie de claves marcan el éxito del trabajo en equipo, claves que están “vivas” y que dependen de cada persona que forma parte del equipo, si todos y todas aportamos en dichas claves, el éxito final, estará mucho más al alcance.



y forma de actuar, diferentes a la hora de afrontar situaciones y tomar decisiones, con personalidades incluso opuestas, pero todas ellas con los mismos valores y compromiso.

COMUNICACIÓN

Sin comunicación no es posible realizar un excelente trabajo en equipo, pongamos foco en ello, la comunicación entre quienes forman el equipo es clave para lograr el éxito, comunicación clara, transparente, correcta y que de valor a lo que se trasmite en cada momento. La excelencia es alcanzable y la comunicación forma parte de ello.



El trabajo en equipo requiere de un aprendizaje constante, de tener una adaptabilidad clara a las situaciones que vayan surgiendo, de mostrar apoyo y fomentar el entendimiento entre todos y todas, de estar comprometido con el equipo.

RESPECTO

Es fundamental respetar todas y cada una de las aportaciones que realicen los miembros de un equipo, respetar es escuchar, entender y valorar siempre desde una actitud constructiva y positiva cualquier aportación realizada por cualquier persona que forme el equipo, esto nos dará una mayor confianza en el aporte de ideas.

RECONOCIMIENTO

Siempre es importante reconocer a las personas que realizan aportes de valor y de interés dentro del equipo. Los reconocimientos motivan, animan y sobre todo hacen pensar que todo es posible. Reconocer a un miembro del equipo anima a los demás a también querer ser reconocidos o reconocidas, apostemos por el reconocimiento, es fundamental.

OBJETIVOS COMUNES

¿Cuántas veces hemos escuchado aquello de “ahora mismo no es mi prioridad”?, dentro del trabajo en equipo la prioridad es una, “*el equipo*”, esa es la prioridad para todos y todas quienes lo forman, por tanto, con objetivos comunes la prioridad siempre será el éxito del equipo. Tener metas comunes en la que cada uno o cada una aporte su valor y su trabajo hará que esas metas sean alcanzables, en ocasiones metas retadoras, pero sin duda alcanzables.

LIDERAZGO

Un buen líder es aquel que es parte activa del equipo de manera constante, un líder que sea un “facilitador” del trabajo de todos los miembros del equipo, que escuche con atención, que muestre apoyo, y que sea capaz de hacer que cada persona del equipo dé lo mejor de sí.

Un buen líder debe implicarse desde el primer segundo, aportando ideas, compartiendo inquietudes, mostrando confianza y teniendo una comunicación transparente con todas las personas del equipo, esto hará que confíen en él y que cada componente del equipo dé lo mejor de sí mismo en beneficio del éxito del grupo.

“Trabajar en equipo con aportes de valor, divide el trabajo y multiplica os resultados.”

El trabajo en equipo requiere de un aprendizaje constante, de tener una adaptabilidad clara a las situaciones que vayan surgiendo, de mostrar apoyo y fomentar el entendimiento entre todos y todas, de estar comprometido con el equipo, que la confianza sea una máxima para las personas que lo forman, que la comunicación sea transparente de inicio a fin y que los aportes de valor sean reconocidos como incentivo claro de la búsqueda de la excelencia.

“No te preguntes qué puede hacer el equipo por ti, pregúntate que puedes hacer tú por el equipo, no lo dudemos esa es la clave del éxito.” ■



NETDEX

3 mg/ml + 1 mg/ml
colirio en solución

netilmicina/dexametasona

NUEVO

EVOLUCIONA LAS COMBINACIONES. REVOLUCIONA LAS POSIBILIDADES.

PRIMERA Y ÚNICA **COMBINACIÓN**
DE **ANTIBIÓTICO** + **CORTICOIDE**
EN **FORMATO MONODOSIS SIN**
CONSERVANTES

¡También en formato multidosis!



C.N. 728240.2



8 470007 282402



C.N. 728239.6



8 470007 282396



1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO. NETDEX 3 mg/ml + 1 mg/ml colirio en solución en envase unidosis. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Cada ml contiene: 4,55 mg de sulfato de netilmicina, equivalente a 3 mg de netilmicina, 1,32 mg de fosfato disódico de dexametasona, equivalente a 1 mg de dexametasona. Cada envase unidosis contiene: 1,36 mg de sulfato de netilmicina, equivalente a 0,9 mg de netilmicina, 0,4 mg de fosfato disódico de dexametasona, equivalente a 0,3 mg de dexametasona. **Excipientes con efecto conocido:** 1,47 mg de monohidrato monobásico de fosfato de sodio, 10 mg de fosfato disódico dodecahidratado. Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA.** Colirio en solución en envase unidosis. Solución transparente, incolora o ligeramente amarillenta. pH: 6,7 – 7,7. Osmolalidad: 0,270 – 0,330 mOsmol/kg. **4. DATOS CLÍNICOS. 4.1. Indicaciones terapéuticas.** Netilmicina/dexametasona está indicado para el tratamiento de las afecciones oculares inflamatorias del segmento anterior del ojo, incluyendo casos posoperatorios, en las que existe infección bacteriana o riesgo de infección bacteriana con microorganismos susceptibles a la netilmicina. Al prescribir este medicamento, se deben tener en cuenta las guías oficiales sobre el uso apropiado de antibióticos. **4.2. Posología y forma de administración.** *Posología.* Solo para uso oftálmico. *Adultos (incluidos ancianos).* Instilar 1 gota en el saco conjuntival 4 veces al día en cada ojo afectado o según prescripción médica. Cuando se realiza una oclusión nasolagrimal o se cierran los párpados durante 2 minutos, se reduce la absorción sistémica. Esto puede dar lugar a un descenso de los efectos secundarios sistémicos y un aumento de la actividad local. *Población pediátrica.* No se ha establecido todavía la seguridad y eficacia de NETDEX en niños y adolescentes menores de 18 años de edad. No se dispone de datos. El producto debe administrarse en pacientes pediátricos solo tras una valoración cuidadosa de los riesgos y beneficios y bajo un estricto control médico. **Forma de administración.** Asegurese de que el envase unidosis está intacto antes de su uso. 1. Lávese las manos y siéntese cómodamente. 2. Abra el sobre de aluminio que contiene los envases unidosis. 3. Desprenda un envase unidosis de la tira y vuelva a meter los envases sin abrir en el sobre. 4. Abra girando la parte superior sin tirar. No toque la punta tras abrir el envase. 5. Incline la cabeza hacia atrás. 6. Con el dedo, retire ligeramente el párpado inferior del ojo afectado. 7. Invierta el envase unidosis y coloque la punta del envase cerca del ojo, pero sin tocarlo. No toque el ojo o el párpado con la punta del envase. 8. Presione el envase unidosis para administrar solo una gota, y luego suelte el párpado inferior. 9. Cierre el ojo y presione con un dedo sobre la esquina del ojo afectado, al lado de la nariz. Sujete durante 2 minutos. 10. Repita en el otro ojo según prescripción médica. 11. Deseeche el envase unidosis tras el uso. NETDEX colirio unidosis debe usarse inmediatamente tras su apertura. Tras la administración, el envase unidosis y cualquier contenido no utilizado debe desecharse. **Precauciones que se deben tomar antes de manipular o administrar el medicamento.** Durante una infección o inflamación ocular superficial, se desaconseja tajantemente el uso de lentes de contacto. Se debe advertir a los pacientes de que el colirio, si se manipula de forma incorrecta, puede sufrir contaminación por bacterias, lo que puede llevar a infecciones oculares. El uso de colirio contaminado puede causar daño ocular grave y posterior pérdida de visión. Si se está usando más de un fármaco oftálmico tóxico, los fármacos deben administrarse al menos con diez minutos de separación. Las pomadas oftálmicas deben utilizarse en último lugar. **Duración del tratamiento.** La duración normal del tratamiento puede variar de 5 a 14 días. **4.3. Contraindicaciones.** Hipersensibilidad a los principios activos, a los antibióticos aminoglucósidos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. El producto contiene corticosteroides; por tanto, su uso está contraindicado en pacientes afectados por: 1) hipertensión intraocular, 2) queratitis herpética u otras infecciones oculares causadas por el herpes simple, 3) enfermedades víricas de la córnea y la conjuntiva, 4) enfermedades micóticas oculares. 5) infecciones oculares micobacterianas. **4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo.** NETDEX es para uso oftálmico únicamente y no se debe administrar por vía oral ni debe administrarse en la cámara anterior del ojo. Se debe controlar la presión intraocular de forma rutinaria si el tratamiento dura más de 15 días. El uso prolongado puede causar hipertensión ocular/glaucoma con el daño resultante para el nervio óptico y defectos en la agudeza visual y campos visuales. El uso prolongado de corticosteroides puede causar: 1) formación de catarata subcapsular posterior, 2) retraso en la cicatrización de heridas, 3) descenso de la respuesta del huésped y por tanto un aumento del riesgo de infecciones oculares secundarias, en particular de naturaleza micótica o vírica. En infecciones purulentas agudas del ojo, la administración de corticosteroides puede enmascarar o exacerbar la infección. En aquellas enfermedades que causan el estrechamiento de la córnea o la esclerótica, se ha notificado perforación con el uso de corticosteroides tópicos. En algunos pacientes, se puede dar sensibilidad a los aminoglucósidos aplicados por vía tópica. Si se produce sensibilidad, interrumpa el uso. Este producto contiene dexametasona y debe usarse con precaución en pacientes con glaucoma y debe considerarse cuidadosamente en pacientes con antecedentes familiares de esta enfermedad. Se espera que el tratamiento concomitante con inhibidores de CYP3A4, incluidos productos que contienen ritonavir y cobicistat, aumenten el riesgo de efectos secundarios sistémicos. Se debe evitar esta asociación, a no ser que el beneficio supere al riesgo aumentado de sufrir reacciones adversas sistémicas por corticosteroides, en cuyo caso se debe controlar a los pacientes debido a las reacciones sistémicas por corticosteroides. Este producto contiene fosfatos, que pueden causar depósitos en la córnea u opacidad corneal cuando se administran por vía tópica. Se debe usar con precaución en pacientes que presenten afectación de la córnea y en los casos en que el paciente reciba polifarmacia con otros medicamentos oftálmicos que contengan fosfatos (ver sección 4.5). Se espera que el tratamiento concomitante con inhibidores de CYP3A4, incluidos productos que contienen ritonavir y cobicistat, aumenten el riesgo de efectos secundarios sistémicos. Se debe evitar esta asociación, a no ser que el beneficio supere al riesgo aumentado de sufrir reacciones adversas sistémicas por corticosteroides, en cuyo caso se debe controlar a los pacientes debido a las reacciones sistémicas por corticosteroides. Alteraciones visuales Se pueden producir alteraciones visuales con el uso sistémico y tópico de corticosteroides. Si un paciente presenta síntomas como visión borrosa u otras alteraciones visuales, se debe considerar derivar al paciente a un oftalmólogo para que evalúe las posibles causas, que pueden incluir catarata, glaucoma o enfermedades raras como coriorretinopatía serosa central (CRSC) que se han notificado tras el uso de corticosteroides sistémicos y tópicos. Este producto contiene fosfatos, que pueden causar depósitos en la córnea u opacidad corneal cuando se administran por vía tópica. Se debe usar con precaución en pacientes que presenten afectación de la córnea y en los casos en que el paciente reciba polifarmacia con otros medicamentos oftálmicos que contengan fosfatos (ver sección 4.5). Si no se notifica una mejora clínica significativa en unos días, o si se produce algún fenómeno de irritación o sensibilización, interrumpa el tratamiento e inicie un tratamiento adecuado. **Lentes de contacto.** NETDEX colirio, solución en envase unidosis contiene cloruro de benzalconio, que se usa habitualmente como conservante en los productos oftálmicos. El cloruro de benzalconio puede producir irritación ocular y alterar el color de las lentes de contacto blandas. En caso de que sea necesario utilizar lentes de contacto durante el tratamiento, debe aconsejarse a los pacientes que se retiren las lentes de contacto antes de la aplicación y que esperen al menos 15 minutos antes de volver a colocárselas. Se han notificado casos de queratopatía puntiforme y/o queratopatía ulceroativa tóxica producidos por el cloruro de benzalconio. Puesto que este medicamento contiene cloruro de benzalconio, se aconseja un seguimiento cuidadoso de aquellos pacientes que padezcan ojo seco y que utilicen el producto con frecuencia o durante períodos prolongados o en aquellos condones en las que la córnea está comprometida. Se debe vigilar a los pacientes en caso de uso prolongado. Se ha comunicado que el cloruro de benzalconio causa irritación de ojos, síntomas de ojos secos y que puede afectar la película lagrimal y la superficie córnea. Se debe usar NETDEX colirio, solución en envase unidosis con precaución en pacientes con ojo seco y en pacientes cuya córnea pueda estar comprometida. Es necesaria una estrecha supervisión en caso de uso frecuente o prolongado y en pacientes con afecciones en las que la córnea se ve comprometida. Se debe recomendar el uso de NETDEX colirio solución en presentación de unidosis sin conservante como alternativa. **Población pediátrica.** No se recomienda el uso de NETDEX en niños y adolescentes (ver sección 4.2). **4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** No se han realizado estudios de interacciones con netilmicina/dexametasona. A continuación se indica información sobre cada uno de los componentes: Netilmicina. No se han comunicado interacciones farmacológicas significativas con el uso de netilmicina colirio en solución. La administración concomitante de otros antibióticos potencialmente nefrotóxicos y ototoxicos (incluido si es tópicos y, particularmente, intracavitario) puede aumentar el riesgo de dichos efectos. Se ha notificado un posible aumento de la nefrototoxicidad de algunos aminoglucósidos tras la administración concurrente o secuencial de otras sustancias potencialmente nefrotóxicas como cisplatino, polimixina B, colistina, vancomicina, otros aminoglucósidos y algunas cefalosporinas (cefaloridina) o diuréticos potentes como el ácido etacrínico y furosemida por sus efectos en los riñones. La administración concomitante o secuencial de estos fármacos con netilmicina debe evitarse. In vitro, la combinación de un aminoglucósido con un antibiótico beta-láctamico (penicilinas o cefalosporinas) puede causar una inactivación recíproca relevante. Se ha notificado un descenso de la semivida y de los niveles plasmáticos de aminoglucósidos en pacientes con insuficiencia renal y en algunos pacientes con función renal normal incluso cuando se ha administrado un antibiótico aminoglucósido y una penicilina similar a través de dos vías distintas, Dexametasona. El riesgo de presión intraocular elevada asociada al tratamiento prolongado con corticosteroides es más probable que se produzca con el uso concomitante de antioligérgicos, especialmente atropina y compuestos relacionados, en pacientes predisuestos a glaucoma agudo de ángulo cerrado. Los inhibidores de CYP3A4 (incluyendo ritonavir y cobicistat) pueden disminuir el aclaramiento de dexametasona, lo que causa un aumento de los efectos y supresión adrenal/síndrome de Cushing. Se debe evitar esta asociación, a no ser que el beneficio supere al riesgo aumentado de sufrir reacciones adversas sistémicas por corticosteroides, en cuyo caso se debe controlar a los pacientes debido a las reacciones sistémicas por corticosteroides. El riesgo de depósitos corneales u opacidad corneal es más probable en pacientes que presenten afectación de la córnea y que reciban polifarmacia con otros medicamentos oftálmicos que contengan fosfatos. **4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia.** **Embarazo.** No existen datos clínicos disponibles en relación al uso de netilmicina/dexametasona en mujeres embarazadas. Los estudios en animales han mostrado actividad teratogénica para dexametasona. Es preferible evitar el uso de NETDEX durante el embarazo. **Lactancia.** Existe información insuficiente sobre la excreción de dexametasona o netilmicina o sus metabolitos en la leche humana tras el uso local. No se puede descartar un riesgo para los recién nacidos/lactantes: netilmicina/dexametasona no debe utilizarse durante la lactancia. **Fertilidad.** No se dispone de datos sobre los posibles efectos de netilmicina/dexametasona sobre la fertilidad en humanos. **4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** La influencia de NETDEX sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es moderada. La instilación del colirio puede causar visión borrosa temporal. Hasta que se haya resuelto, los pacientes no deben conducir ni usar máquinas. **4.8. Reacciones adversas.** A continuación se enumeran las reacciones adversas de acuerdo al sistema de clasificación de órganos y sistemas MedDRA. No existen suficientes datos disponibles para determinar la frecuencia de las reacciones individuales enumeradas (frecuencia no conocida). **Trastornos oculares.** Presión intraocular aumentada (tras 15-20 días de administración tópica en pacientes susceptibles o glaucomatosos). Formación de catarata subcapsular posterior. Visión borrosa. Aparición o empeoramiento de infecciones por herpes simple o micóticas. Alteración de la cicatrización. **Trastornos del sistema inmunológico.** Hipersensibilidad ocular: hiperemia conjuntival, ardor, picazón. **Trastornos endocrinos.** Síndrome de Cushing. Supresión suprarrenal (ver sección 4.4). Se han notificado, de forma muy rara, casos de calcificación corneal asociados al uso de colirios que contienen fosfatos en algunos pacientes con afectación significativa de la córnea. **Notificación de sospechas de reacciones adversas.** Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de medicamentos de Uso Humano: <https://www.notificar.com>. **4.9. Sobredosis.** Nunca se han notificado casos de sobredosis. **6. DATOS FARMACÉUTICOS 6.1. Lista de excipientes.** Citrato de sodio, Fosfato de sodio monobásico monohidrato, Fosfato disódico dodecahidratado, Agua purificada. **6.2. Incompatibilidades.** No procede. **6.3. Período de validez.** 2 años. El producto no contiene conservantes. Período de validez después de la primera apertura: Tras la administración, el envase unidosis debe desecharse aunque esté solo parcialmente usado. **6.4. Precauciones especiales de conservación.** Conservar por debajo de 30°C. Conservar los envases unidosis en el sobre para protegerlos de la luz y la humedad. Para las condiciones de conservación tras la primera apertura del medicamento, ver sección 6.3. **6.5. Naturaleza y contenido del envase.** Envases unidosis de 0,3 ml de polietileno de baja densidad (LDPE) envueltos en un sobre de aluminio con 5 envases unidosis. **Tamaños de envases de 15 o 20 envases unidosis.** Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. **6.6. Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones.** La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él se realizará de acuerdo con la normativa local. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** SIFI S.p.A. Via Ercole Patù 36 95025 Ag. Sant'Antonio (CT) Italia. **8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** 84979. **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/ RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Abril 2020. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** Enero 2020. La información detallada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) (<http://www.aemps.gob.es>).

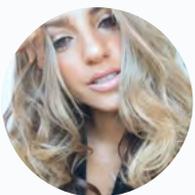
1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO. NETDEX 3 mg/ml + 1 mg/ml colirio en solución. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Cada ml contiene: 4,55 mg de sulfato de netilmicina, equivalente a 3 mg de netilmicina, 1,32 mg de fosfato disódico de dexametasona, equivalente a 1 mg de dexametasona. Cada envase unidosis contiene: 1,36 mg de sulfato de netilmicina, equivalente a 0,9 mg de netilmicina, 0,4 mg de fosfato disódico dodecahidratado. Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA.** Colirio en solución. Solución transparente, incolora o ligeramente amarillenta. pH: 6,7 – 7,7. Osmolalidad: 0,270 – 0,330 mOsmol/kg. **4. DATOS CLÍNICOS. 4.1. Indicaciones terapéuticas.** Netilmicina/dexametasona está indicado para el tratamiento de las afecciones oculares inflamatorias del segmento anterior del ojo, incluyendo casos posoperatorios, en las que existe infección bacteriana o riesgo de infección bacteriana con microorganismos susceptibles a la netilmicina. Al prescribir este medicamento, se deben tener en cuenta las guías oficiales sobre el uso apropiado de antibióticos. **4.2. Posología y forma de administración.** *Posología.* Solo para uso oftálmico. *Adultos (incluidos ancianos).* Instilar 1 gota en el saco conjuntival 4 veces al día en cada ojo afectado o según prescripción médica. Cuando se realiza una oclusión nasolagrimal o se cierran los párpados durante 2 minutos, se reduce la absorción sistémica. Esto puede dar lugar a un descenso de los efectos secundarios sistémicos y un aumento de la actividad local. *Población pediátrica.* No se ha establecido todavía la seguridad y eficacia de NETDEX en niños y adolescentes menores de 18 años de edad. No se dispone de datos. El producto debe administrarse en pacientes pediátricos solo tras una valoración cuidadosa de los riesgos y beneficios y bajo un estricto control médico. **Forma de administración.** Asegurese de que el frasco está intacto antes de su uso. 1. Lávese las manos y siéntese cómodamente. 2. Envolva el tapón hacia abajo con fuerza para perforar la punta del frasco. Desensaque el tapón. 3. Incline la cabeza hacia atrás. 4. Con el dedo, retire ligeramente el párpado inferior del ojo afectado. 5. Invierta el frasco y coloque la punta del frasco cerca del ojo, pero sin tocarlo. No toque el ojo o el párpado con la punta del aplicador cuentagotas. 6. Apriete el frasco con suavidad para administrar solo una gota, y luego suelte el párpado inferior. 7. Cierre el ojo y presione con un dedo sobre la esquina del ojo afectado, al lado de la nariz. Sujete durante 2 minutos. 8. Repita en el otro ojo según prescripción médica. 9. Vuelva a colocar el tapón en el frasco. **Precauciones que se deben tomar antes de manipular o administrar el medicamento.** No se recomienda el uso de lentes de contacto durante el tratamiento con colirios con corticosteroides debido al mayor riesgo de infección. Si usa lentes de contacto, debe quitárselas antes de instilar el colirio y puede volverlas a poner después de 15 minutos (ver sección 4.4). Durante una infección o inflamación ocular superficial, se desaconseja tajantemente el uso de lentes de contacto. Se debe advertir a los pacientes de que el colirio, si se manipula de forma incorrecta, puede sufrir contaminación por bacterias, lo que puede llevar a infecciones oculares. El uso de colirio contaminado puede causar daño ocular grave y posterior pérdida de visión. Si se está usando más de un fármaco oftálmico tóxico, los fármacos deben administrarse al menos con diez minutos de separación. Las pomadas oftálmicas deben utilizarse en último lugar. **Duración del tratamiento.** La duración normal del tratamiento puede variar de 5 a 14 días. **4.3. Contraindicaciones.** Hipersensibilidad a los principios activos, a los antibióticos aminoglucósidos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. El producto contiene corticosteroides; por tanto, su uso está contraindicado en pacientes afectados por: 1) hipertensión intraocular, 2) queratitis herpética u otras infecciones oculares causadas por el herpes simple, 3) enfermedades víricas de la córnea y la conjuntiva, 4) enfermedades micóticas oculares. 5) infecciones oculares micobacterianas. **4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo.** NETDEX es para uso oftálmico únicamente y no se debe administrar por vía oral ni debe administrarse en la cámara anterior del ojo. Se debe controlar la presión intraocular de forma rutinaria si el tratamiento dura más de 15 días. El uso prolongado puede causar hipertensión ocular/glaucoma con el daño resultante para el nervio óptico y defectos en la agudeza visual y campos visuales. El uso prolongado de corticosteroides puede causar: 1) formación de catarata subcapsular posterior, 2) retraso en la cicatrización de heridas, 3) descenso de la respuesta del huésped y por tanto un aumento del riesgo de infecciones oculares secundarias, en particular de naturaleza micótica o vírica. En infecciones purulentas agudas del ojo, la administración de corticosteroides puede enmascarar o exacerbar la infección. En aquellas enfermedades que causan el estrechamiento de la córnea o la esclerótica, se ha notificado perforación con el uso de corticosteroides tópicos. En algunos pacientes, se puede dar sensibilidad a los aminoglucósidos aplicados por vía tópica. Si se produce sensibilidad, interrumpa el uso. Este producto contiene dexametasona y debe usarse con precaución en pacientes con glaucoma y debe considerarse cuidadosamente en pacientes con antecedentes familiares de esta enfermedad. Se espera que el tratamiento concomitante con inhibidores de CYP3A4, incluidos productos que contienen ritonavir y cobicistat, aumenten el riesgo de efectos secundarios sistémicos. Se debe evitar esta asociación, a no ser que el beneficio supere al riesgo aumentado de sufrir reacciones adversas sistémicas por corticosteroides, en cuyo caso se debe controlar a los pacientes debido a las reacciones sistémicas por corticosteroides. Alteraciones visuales Se pueden producir alteraciones visuales con el uso sistémico y tópico de corticosteroides. Si un paciente presenta síntomas como visión borrosa u otras alteraciones visuales, se debe considerar derivar al paciente a un oftalmólogo para que evalúe las posibles causas, que pueden incluir catarata, glaucoma o enfermedades raras como coriorretinopatía serosa central (CRSC) que se han notificado tras el uso de corticosteroides sistémicos y tópicos. Este producto contiene fosfatos, que pueden causar depósitos en la córnea u opacidad corneal cuando se administran por vía tópica. Se debe usar con precaución en pacientes que presenten afectación de la córnea y en los casos en que el paciente reciba polifarmacia con otros medicamentos oftálmicos que contengan fosfatos (ver sección 4.5). Si no se notifica una mejora clínica significativa en unos días, o si se produce algún fenómeno de irritación o sensibilización, interrumpa el tratamiento e inicie un tratamiento adecuado. **Lentes de contacto.** NETDEX colirio, solución en envase unidosis contiene cloruro de benzalconio, que se usa habitualmente como conservante en los productos oftálmicos. El cloruro de benzalconio puede ser absorbido por las lentes de contacto blandas y puede hacer que cambie el color de las mismas. Por tanto, se debe instruir a los pacientes que se quiten las lentes de contacto antes de la administración del colirio y que esperen al menos 15 minutos tras la instalación antes de volver a poner las lentes (ver la sección 4.2). **Posología y forma de administración.** Este medicamento contiene 0,05 mg de cloruro de benzalconio en cada ml. El cloruro de benzalconio puede producir irritación ocular y alterar el color de las lentes de contacto blandas. En caso de que sea necesario utilizar lentes de contacto durante el tratamiento, debe aconsejarse a los pacientes que se retiren las lentes de contacto antes de la aplicación y que esperen al menos 15 minutos antes de volver a colocárselas. Se han notificado casos de queratopatía puntiforme y/o queratopatía ulceroativa tóxica producidos por el cloruro de benzalconio. Puesto que este medicamento contiene cloruro de benzalconio, se aconseja un seguimiento cuidadoso de aquellos pacientes que padezcan ojo seco y que utilicen el producto con frecuencia o durante períodos prolongados o en aquellos condones en las que la córnea está comprometida. Se debe vigilar a los pacientes en caso de uso prolongado. Se ha comunicado que el cloruro de benzalconio causa irritación de ojos, síntomas de ojos secos y que puede afectar la película lagrimal y la superficie córnea. Se debe usar NETDEX colirio, solución en envase unidosis con precaución en pacientes con ojo seco y en pacientes cuya córnea pueda estar comprometida. Es necesaria una estrecha supervisión en caso de uso frecuente o prolongado y en pacientes con afecciones en las que la córnea se ve comprometida. Se debe recomendar el uso de NETDEX colirio solución en presentación de unidosis sin conservante como alternativa. **Población pediátrica.** No se recomienda el uso de NETDEX en niños y adolescentes (ver sección 4.2). **4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** No se han realizado estudios de interacciones con netilmicina/dexametasona. A continuación se indica información sobre cada uno de los componentes: Netilmicina. No se han comunicado interacciones farmacológicas significativas con el uso de netilmicina colirio en solución. La administración concomitante de otros antibióticos potencialmente nefrotóxicos y ototoxicos (incluido si es tópicos y, particularmente, intracavitario) puede aumentar el riesgo de dichos efectos. Se ha notificado un posible aumento de la nefrototoxicidad de algunos aminoglucósidos tras la administración concurrente o secuencial de otras sustancias potencialmente nefrotóxicas como cisplatino, polimixina B, colistina, vancomicina, otros aminoglucósidos y algunas cefalosporinas (cefaloridina) o diuréticos potentes como el ácido etacrínico y furosemida por sus efectos en los riñones. La administración concomitante o secuencial de estos fármacos con netilmicina debe evitarse. In vitro, la combinación de un aminoglucósido con un antibiótico beta-láctamico (penicilinas o cefalosporinas) puede causar una inactivación recíproca relevante. Se ha notificado un descenso de la semivida y de los niveles plasmáticos de aminoglucósidos en pacientes con insuficiencia renal y en algunos pacientes con función renal normal incluso cuando se ha administrado un antibiótico aminoglucósido y una penicilina similar a través de dos vías distintas, Dexametasona. El riesgo de presión intraocular elevada asociada al tratamiento prolongado con corticosteroides es más probable que se produzca con el uso concomitante de antioligérgicos, especialmente atropina y compuestos relacionados, en pacientes predisuestos a glaucoma agudo de ángulo cerrado. Los inhibidores de CYP3A4 (incluyendo ritonavir y cobicistat) pueden disminuir el aclaramiento de dexametasona, lo que causa un aumento de los efectos y supresión adrenal/síndrome de Cushing. Se debe evitar esta asociación, a no ser que el beneficio supere al riesgo aumentado de sufrir reacciones adversas sistémicas por corticosteroides, en cuyo caso se debe controlar a los pacientes debido a las reacciones sistémicas por corticosteroides. El riesgo de depósitos corneales u opacidad corneal es más probable en pacientes que presenten afectación de la córnea y que reciban polifarmacia con otros medicamentos oftálmicos que contengan fosfatos. **4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia.** **Embarazo.** No existen datos clínicos disponibles en relación al uso de netilmicina/dexametasona en mujeres embarazadas. Los estudios en animales han mostrado actividad teratogénica para dexametasona. Es preferible evitar el uso de NETDEX durante el embarazo. **Lactancia.** Existe información insuficiente sobre la excreción de dexametasona o netilmicina o sus metabolitos en la leche humana tras el uso local. No se puede descartar un riesgo para los recién nacidos/lactantes: netilmicina/dexametasona no debe utilizarse durante la lactancia. **Fertilidad.** No se dispone de datos sobre los posibles efectos de netilmicina/dexametasona sobre la fertilidad en humanos. **4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** La influencia de NETDEX sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es moderada. La instilación del colirio puede causar visión borrosa temporal. Hasta que se haya resuelto, los pacientes no deben conducir ni usar máquinas. **4.8. Reacciones adversas.** A continuación se enumeran las reacciones adversas de acuerdo al sistema de clasificación de órganos y sistemas MedDRA. No existen suficientes datos disponibles para determinar la frecuencia de las reacciones individuales enumeradas (frecuencia no conocida). **Trastornos oculares.** Presión intraocular aumentada (tras 15-20 días de administración tópica en pacientes susceptibles o glaucomatosos). Formación de catarata subcapsular posterior. Visión borrosa. Aparición o empeoramiento de infecciones por herpes simple o micóticas. Alteración de la cicatrización. **Trastornos del sistema inmunológico.** Hipersensibilidad ocular: hiperemia conjuntival, ardor, picazón. **Trastornos endocrinos.** Síndrome de Cushing. Supresión suprarrenal (ver sección 4.4). Se han notificado, de forma muy rara, casos de calcificación corneal asociados al uso de colirios que contienen fosfatos en algunos pacientes con afectación significativa de la córnea. **Notificación de sospechas de reacciones adversas.** Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de medicamentos de Uso Humano: <https://www.notificar.com>. **4.9. Sobredosis.** Nunca se han notificado casos de sobredosis. Pueden producirse reacciones adversas si se ingiere el contenido completo del envase unidosis (que contiene 5 mg de dexametasona). En tal caso, se debe buscar asesoramiento médico inmediatamente. **6. DATOS FARMACÉUTICOS 6.1. Lista de excipientes.** Citrato de sodio, Fosfato de sodio monobásico monohidrato, Fosfato disódico dodecahidratado, Agua purificada. **6.2. Incompatibilidades.** No procede. **6.3. Período de validez.** Sin abrir, 2 años. No usar el colirio después de 28 días tras abrir el frasco por primera vez. **6.4. Precauciones especiales de conservación.** Conservar por debajo de 30°C. **6.5. Naturaleza y contenido del envase.** Envases unidosis de 0,3 ml de polietileno de baja densidad (LDPE) envueltos en un sobre de aluminio con 5 envases unidosis. **Tamaños de envases de 15 o 20 envases unidosis.** Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. **6.6. Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones.** La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él se realizará de acuerdo con la normativa local. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** SIFI S.p.A. Via Ercole Patù 36 95025 Ag. Sant'Antonio (CT) Italia. **8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** 84980. **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/ RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Abril 2020. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** Enero 2020. La información detallada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) (<http://www.aemps.gob.es>).



Dos métodos y un destino... ¿incierto?



En la actualidad dos grandes industrias de la salud conviven en el mercado. La medicina tradicional de las grandes farmacéuticas, junto con los herbolarios que ofrecen remedios más naturales. Los dos sectores suelen tener un público fiel el uno o al otro, sin embargo, cada vez más, se incrementan los usos complementarios, entre estos dos sectores, con todos los pros y contras que ello conlleva.



JOSILENE BRAGA

Directora y nutricionista en Salud Nutricional

Cuando me ofrecieron escribir un artículo, tenía varios temas que quería tocar, pero para el mismo, no tenía la opinión que ahora tengo sobre la medicación y todo lo que conlleva lo químico de los laboratorios farmacéuticos tradicionales, cuando interactúan con otros tratamientos naturales. Soy muy partidaria de lo natural, de lo ecológico.

Mi opinión será lo más objetiva posible, pues si bien

es cierto que la industria farmacéutica actual, es un gran lobby que pretende eclipsar todo tipo de alternativas naturales, no hay que olvidar, que ha salvado miles de millones de vidas, especialmente a partir del año 1928, donde la población mundial era de 2000 millones, es decir, una cuarta parte de la cantidad actual en 2021, donde superamos los 8000 millones de habitantes.

Con el descubrimiento de la penicilina a través del premio nobel Alexander Fleming, se inició con ello, la fabricación masiva de antibióticos, que han permitido tratar la mayor parte de las infecciones, y que muchas de estas, antes de la existencia de la penicilina, acababan con la vida de muchas personas y reducían en décadas la esperanza de vida de las mismas.

Pero ya que creo que tengo ser honesta conmigo misma, y hablar de lo que realmente estamos viviendo en la actualidad, me doy cuenta de que se están fraguando a gran velocidad grandes cambios en el mundo, podría ahondar mucho en este punto, pero mejor vamos directo al tema.

El uso de remedios naturales y sus interacciones con la medicina tradicional, sus efectos secundarios, a pesar de todo, yo me decanto en mi vida personal y

profesional, por las opciones más naturales y sanas. Pero soy consciente de que lo natural también puede ser tóxico y no inocuo.

¿Pero es consciente la población, de cómo hacer uso de las medicaciones naturales?

Pretendo aportar mi opinión y reflexión, siendo lo más objetiva posible, y sin caer en ningún tipo de dogma, bajo mi experiencia personal.

Uno de los grandes cambios que estamos viviendo en el mundo actual es la alimentación, las personas se están concienciando, y optando por opciones más naturales, sanas y ecológicas. Este tipo de cambio, aparte de beneficiar a la salud, lo hace también, con el medio ambiente, y los productos de proximidad. Desde mi punto de vista esto es maravilloso, ya que de este modo, adoptan un estilo de vida más saludable. Con ello podemos combatir un sinnúmero de enfermedades como: enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión, obesidad, sobrepeso.

Asimismo hay personas que están implantando más en sus dietas, complementos naturales, a la vez que hacen uso de la medicina tradicional. Hay cada vez más productos naturales en el mercado, porque cada vez más, la gente opta por ellos.

Sé que es un cambio lento e incipiente, y que hay principios activos más elaborados, pero hay avances en el día a día para conseguir llevarlos de forma natural al gran público.

No obstante las personas, no están informadas y no son conscientes de los efectos secundarios, cuando se mezcla lo que es la medicina natural con la tradicional. Del mismo modo que no son informadas, que hay un sinnúmero de alternativas naturales.

Desde mi perspectiva, en las consultas con mis pacientes, la mayoría de ellos venían ansiosos para perder peso, independientemente del método empleado, buscando la inmediatez en los resultados.

A raíz de ello, pude observar, que los que tomaban complementos naturales, no bajaban de peso tan rápido como los que tomaban el Picolinato de Cromo, por ejemplo, pero por otro lado las personas que complementaban su dieta con lo natural, y con el menú saludable, se sentían más sanos y con menos patologías.

Asimismo, los pacientes que utilizaban métodos de adelgazamiento tradicionales, con principios activos químicos, buena parte de ellos, llegaban a la consulta, dos semanas después, aquejados por efectos secundarios como: ansiedad, insomnio, estreñimiento, dolor de cabeza, añadiendo además, anemia, fallo renal, hemólisis y problemas hepáticos cuando el uso era prolongado y no se administraban las dosis recomendadas.

Según mi experiencia, el Picolinato de Cromo en la dieta de adelgazamiento, hacía el mismo efecto que la levadura de cerveza o un buen plato de brócoli, aliñado con tomillo y pimienta negra, ya que con esto ya tienen las dosis necesarias de Cromo para su dieta, eso según la elección de cada paciente. Dada mi relación profesional, tanto en el sector natural como el tradicional, he podido observar que las personas no están informadas. Es bastante común, entre la población, creer que las plantas medicinales no pueden tener efectos secundarios o perjudiciales.

A pesar de todo, actualmente está siendo cada vez más amplio el uso de alternativas naturales en diversos países, conduciendo ello, a un incremento de casos mortales.

Ante estas circunstancias surge la pregunta. ¿Cuál debe ser la estrategia sanitaria, para lograr una adecuada implementación de la medicina tradicional, sin incrementar problemas a los pacientes, entre ellos, la muerte?

Es cierto que informamos al cliente sobre cómo tomarlo, pero una vez, que están en su casa, buena parte de ellos, no siguen el programa redactado por el profesional. Causando con ello, el tener una

falsa percepción de saber las dosis que le ayudarán a adelgazar de forma rápida, cometiendo así, la imprudencia de automedicarse, un hábito muy peligroso, que asciende año tras año, actualmente vemos una inmensidad de este ejemplo en las redes sociales, y con todo el peligro que ello conlleva.

Estos malos hábitos, relacionados con la inmediatez de los resultados, las informaciones falsas que hay circulando en las redes, empresas de complementos alimenticios piramidales, que no hacen otra cosa que vender al cliente lo que quiere escuchar, sin saber qué patología tiene, o si se medica de forma habitual por cualquier tipo de tratamiento que pueda interactuar negativamente con el consumo de dichos productos. Prefiriendo buena parte de ellos, por tanto, la inmediatez de los resultados, así como todos los riesgos que ello conlleva, en lugar de hacer las cosas de forma correcta, asegurándose por un profesional.

¿Y las interacciones que puede sufrir un paciente si mezcla, estos tipos de complementos naturales, con los medicamentos tradicionales?

¿Quién estudia estas interacciones de los productos naturales? ¿Los herbolarios?

Hay casos documentados, donde han fallecido personas, debido a que los suplementos de ginkgo biloba, que tomaba para mejorar la función cognitiva, inhibieron el efecto de los anticonvulsivos que tomaba. Otra mujer de 70 sufrió un infarto. El té verde que tomaba cada día, le afectó a la función de las estatinas, provocándole la muerte.

Se desconocen muchas de las alteraciones que puede provocar. Hay evidencias, de afectaciones cardiovasculares, al igual que las interacciones que de los tratamientos en pacientes psiquiátricos provocan, ya que en muchos casos, lo complementan con tratamientos naturales, y ello puede conllevar efectos importantes en los antidepresivos, los antirretrovirales, los antiepilépticos o los tratamientos para enfermedades cardíacas. Hay

conocidos remedios naturales, como la hierba de san Juan, que han sido utilizadas para combatir estados depresivos. En cambio se han documentado interacciones peligrosas reduciendo la eficacia de fármacos anticoagulantes como la warfarina, y muchos otros como los anticonceptivos, las estatinas, antihistamínicos, retrovirales contra el VIH, y un largo etcétera de posibles interacciones negativas con otros fármacos.



La imprudencia de automedicarse, un hábito muy peligroso, que asciende año tras año, actualmente vemos una inmensidad de este ejemplo en las redes sociales, y con todo el peligro que ello conlleva.

En definitiva, sabemos que los medicamentos naturales tienen una eficacia más lenta y son menos eficientes en algunas dolencias, como infecciones más avanzadas, y también sabemos que mezclar medicina natural, con fármacos tradicionales, es una temeridad.

Lo que está claro, en mi opinión es, que las evidencias científicas no llegan a la población.

Actualmente, nuestra sociedad, está sumida en un mar de dudas, antes de internet debido a la falta de información, y con la aparición de las redes sociales, hemos pasado al extremo contrario, la infoxicación, afectando dicho problema a multitud de campos, y con ello, evidentemente, el de la salud.

El mundo necesita una corrección, aumentando los fondos en la investigación, y paralelamente, haciendo pedagogía de los resultados, al consumidor final.

Para concluir, hay que elaborar, y trazar nuevas estrategias y vías en el sector sanitario, establecer una metodología sanitaria, ampliando el punto de vista, respecto de la medicina alternativa, así como la medicina natural complementaria. ■

Entrevista a Guille Pascual y
Eric Menéndez, UNIRAID 2021

“Visitaremos diferentes aldeas y escuelas en ámbitos rurales, con 1.500 niños de entre 6 y 11 años que son a los que irá destinada la mayor parte de nuestra ayuda.”

Entrevistamos a Guille Pascual y Eric Menéndez, farmacéuticos y nutricionistas de la Universidad de Barcelona y representantes de la Facultad de Farmacia de Barcelona para el proyecto UNIRAID 2021.

REDACCIÓN.

A modo de resumen, ¿qué es UniRaid?

UniRaid es una organización que da la oportunidad a jóvenes estudiantes universitarios de vivir una experiencia solidaria, formativa y de crecimiento personal.

El objetivo de UniRaid es promocionar la iniciativa y capacidad emprendedora de universitarios con un formato atractivo e innovador.

Consiste en un raid por el desierto de Marruecos que dura aproximadamente 9 días con un coche de más de 20 años (en nuestro caso un Seat Marbella de 1993) y un mínimo de 40 kg de material solidario. Este raid en ningún caso es una competición o carrera sino un recorrido por etapas en el que será necesario la cooperación entre compañeros para superar las diferentes pruebas que la organización propone.

¿Qué lleváis vosotros como material solidario?

Como farmacéuticos y nutricionistas queremos contribuir en el campo sanitario y asistencial. Es por este motivo que queremos enfocar nuestro proyecto solidario al reparto de medicamentos, productos sanitarios y trípticos informativos durante nuestra visita en África. Vamos a confeccionar lo que llamamos unas “farma-





cielos rurales” que consistirán en cajas de plástico compartimentadas, organizadas por producto y con indicaciones traducidas al idioma local.

AL FINAL DE NUESTRA ETAPA UNIVERSITARIA (2018) SE NOS VIÑO A LA CABEZA LA IDEA DE COMBINAR NUESTRA PASIÓN POR EL ÁMBITO FARMACÉUTICO, LA ACCIÓN SOCIAL Y VIAJAR.

¿Cómo y cuándo surge esta iniciativa?

Nos consideramos dos personas altruistas e inclusivas, desde pequeños hemos crecido con estos valores y a lo largo de nuestras vidas hemos tenido la posibilidad de involucrarnos en diferentes proyectos sociales sobre todo focalizados en la “educación en el lleure” como monitores y entrenadores de niños y niñas de todas las edades.

Es por este motivo que al final de nuestra etapa universitaria (2018) se nos vino a la cabeza la idea

de combinar nuestra pasión por el ámbito farmacéutico, la acción social y viajar. En el momento en que supimos de UniRaid vimos claro que esta experiencia sería nuestra lanzadera hacia lo que nosotros bautizamos como *the happy endings*.

¿Cuáles son los actores implicados en ella?

El proyecto se fundó con Eric y Guille como cabecillas y únicos participantes, más adelante, en esta segunda edición con el nombre de @thehendings se han unido Pablo y María ambos estudiantes que con muchas ganas que nos acompañarán a Marruecos.



Por otro lado, todo esto no sería posible sin el apoyo incondicional de colaboradores y patrocinadores, actualmente contamos con el soporte de la Universidad de Barcelona, la propia facultad de Farmacia, una empresa dedicada al asesoramiento en la compra-venta de farmacias llamada CarbonellFarma y una academia universitaria llamada Formafarmabcn.



Más allá de toda la ayuda prestada, ¿qué supone a nivel emocional esta aventura?

Nosotros creemos en la salud universal, y es que una buena salud nos dará la oportunidad de hacer posibles nuestras pasiones, y nos dará la vitalidad necesaria para llevar a cabo nuestra misión de vida. ¿A caso no todo el mundo se merece esta oportunidad?

ACTUALMENTE CONTAMOS CON EL SOPORTE DE MÁS DE 25 OFICINAS DE FARMACIA EN BARCELONA QUE NOS PROPORCIONARON TODO EL MATERIAL SOLIDARIO Y REALIZARON ALGUNA DONACIÓN ECONÓMICA, PERO PARA TIRAR ESTE PROYECTO HACIA DELANTE NECESITAMOS MUCHO MÁS!

¡Nos comprometemos a trabajar para mejorar las condiciones sanitarias de las personas y a contribuir en su estado de felicidad! *the happy endings* ha sido creado con esta misión y valores y lo vamos a conseguir desde la comunidad de estudiantes de la Facultat de Farmacia.

¿Quién puede colaborar y cómo?

Si eres estudiante universitario, no dudes en buscarnos en redes sociales (@thehendings) y únete a la aventura, si por otro lado, formas parte de una empresa u oficina de Farmacia contacta con nosotros por mail (thehendings@gmail.com), actualmente contamos con el soporte de más de 25 oficinas de farmacia en Barcelona que nos proporcionaron todo el material solidario y realizaron alguna donación económica, pero para tirar este proyecto hacia delante necesitamos mucho más! Si buscas ayudar en el ámbito farmacéutico y no sabes cómo, no dudes en contactar con nosotros y te daremos una respuesta lo antes posible con todas las opciones.

¿Necesita la industria farmacéutica y la farmacia más iniciativas como esta?

Nuestro principal objetivo en este proyecto solidario es mejorar las condiciones higiénico-sanitarias de los aldeanos marroquíes que visitaremos y generar un impacto social positivo en la comunidad. Visitaremos diferentes aldeas y escuelas en ámbitos rurales y nos encontraremos con más de 1500 niños de entre 6 y 11 años que son a los que irá destinada la mayor parte de nuestra ayuda. Existen muchas iniciativas en el ámbito farmacéutico que realizan acciones muy positivas para las comunidades menos favorecidas, pero ninguna involucra los estudiantes del ámbito sanitario que, al fin y al cabo, son el futuro de la industria. ■



PMFarma

El directorio de **empresas de servicios** especializadas en el sector farmacéutico.



La edición digital de **PMFarma** en España tiene una media de 400.000 visitas mensuales de profesionales interesados en el sector farma.

Empresas de servicios

pmfarma.es/empresas

ONLINE



+30

categorías



Promoción en el Anuario PMFarma

TIRADA ANUAL:
3.000
EJEMPLARES



Visualizador en **PMFARMA.ES**



Promoción en el newsletter de PMFarma

ENVÍO SEMANAL
+38.000
SUSCRITORES

FICHA DE EMPRESA

IR AL DIRECTORIO

Contratar
publicidad:

antich@pmfarma.com
937 370 190

FICHA: 290€

Información completa de tu compañía:
Datos de contacto, logo, ejecutivos, descripción,
noticias, redes sociales, vídeos...



Entrevista a Reyes Velayos,
Presidenta de Apoyo Positivo

“Conocer nuestra sexualidad, aceptarla y saber disfrutar de ella son los objetivos que deberían estar presentes en cualquier modelo educativo.”

Entidades como Apoyo Positivo dan un paso, del tradicional asistencialismo y sobreprotección, hacia un modelo social que acompañe en la transición a una sociedad diversa con un objetivo: el desarrollo personal y la capacitación para ser mejor persona y un potencial agente de cambio social.

REDACCIÓN.

¿Qué es Apoyo Positivo y cuáles son sus objetivos?

Apoyo Positivo es un recurso comunitario de innovación social que aborda y protege la diversidad en SALUD, EDUCACIÓN y DERECHOS.

Apoyo Positivo nace en 1993 para defender los derechos de las personas afectadas por el VIH así como su integración en la sociedad. En este tiempo, nuestra entidad ha desarrollado un modelo de ONG, basada en la innovación social, que promueve y atiende la diversidad (sexual: derechos sexuales e identidad de género; funcional; en multiculturalidad y la diversidad biológica: por edad y por situación de salud) y sus necesidades en tres principales áreas: salud, educación y derechos. Al



trabajar en la diversidad damos un paso, del tradicional asistencialismo y sobreprotección, hacia un modelo social que acompañe en la transición a una sociedad diversa con un objetivo: el desarrollo personal y la capacitación para ser mejor persona y un potencial agente de cambio social. Nos regimos por los principios de no discriminación, democracia interna, solidaridad y justicia social, respeto de la pluralidad y respeto de los derechos humanos.

ES NECESARIO DAR VOZ A LOS
COLECTIVOS MÁS VULNERABLES
PARA QUE NOS PERMITAN CREAR
PROGRAMAS Y SERVICIOS ADAPTADOS
A SU REALIDAD O CREAR RECURSOS
ACCESIBLES Y SEGUROS.

¿Cree que prestamos la atención necesaria a nuestra salud sexual? ¿Qué iniciativas lleva a cabo Apoyo Positivo en este sentido?

Desde Apoyo Positivo pensamos que no se presta la atención necesaria, pero porque la sexualidad en nuestra sociedad, pese a lo avanzada que pensamos que está, continúa siendo un tema tabú cargado de mitos y desinformación. La promoción de la salud sexual suele girar en torno a un modelo cisheteronormativo que no tiene en cuenta las distintas realidades de las personas, por su diversidad en su orientación del deseo, en su identidad de género, en su expresión de género o, simplemente, las distintas maneras de vivirse como seres sexuados.

Por ello es necesario dar voz a los colectivos más vulnerables para que nos permitan crear programas y servicios adaptados a su realidad o crear recursos accesibles y seguros son estrategias fundamentales para promocionar al salud sexual. Apoyo Positivo tiene este enfoque en los servicios que prestamos desde nuestras tres áreas: salud, educación y derechos, y en concreto desde nuestros centros comunitarios CASA.

CASA es un modelo de centros comunitarios con un

doble objetivo: abordar las necesidades de la sociedad diversa; y co-crear desde ese entorno diverso para dar soluciones creativas, efectivas e innovadoras a esas necesidades personales y sociales.

CASA cuenta con tres centros, uno en Torremolinos, Málaga, y dos en Madrid, en Lavapiés y Manuel Becerra, y en ellos implementamos todo este proyecto en cuatro áreas de atención, programas y actividades:

Área de Salud Sexual. Checkpoint:

Programa de diagnóstico precoz de VIH e infecciones de transmisión genital, “link to care” y salud sexual en entorno comunitario, con pruebas gratuitas para las principales infecciones.

Área Salud Emocional:

Programa de atención social, psicológica y psiquiátrica a problemas derivados de la diversidad.

Área de Bienestar y Desarrollo Personal:

Programa de bienestar y desarrollo personal para la mejora holística.

Área de Comunidad y Emprendimiento:

Programa de comunidad y emprendimiento social.

¿Qué echa en falta para poder concienciar mejor a la sociedad española sobre su salud sexual?

Es fundamental un cambio en el paradigma de educación sexual que es la base del cuidado de la salud sexual. Conocer nuestra sexualidad, aceptarla y saber disfrutar de ella son los objetivos que deberían estar presentes en cualquier modelo educativo, porque la educación sexual es el primer paso para una sociedad saludable. Disponer de toda la información y herramientas educativas que permitan vivir nuestra sexualidad desde lo no problemático, desde la toma de decisiones respecto a la prevención por parte del propio individuo y con el conocimiento de los recursos y alternativas en materia de prevención.

¿A qué se debe el repunte en el incremento de ITS?

Muchas veces se achaca el aumento de las ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) a un descenso

en el cuidado de la población. Como el VIH se ha convertido en crónico, pensamos que la gente puede relajarse y darle menos importancia al resto de ITS.

Pero desde Apoyo Positivo pensamos que puede haber otros factores que influyan:

- La falta de educación sexual que impide que las personas puedan tomar decisiones en la prevención en sus prácticas eróticas.
- Pese a vivir en la era de la información, esta muchas veces es parcial. La prevención, por ejemplo, no tiene por qué limitarse al uso del preservativo. Hay muchas formas de prevenir, todo un pack preventivo del que se debe informar: pruebas de ITS; tratamiento como prevención, PrEP y PEP; indetectable=intransmisible, uso de lubricante..., para que cada persona pueda elegir los métodos preventivos más acordes a su sexualidad.
- Es posible que la promoción de realización de pruebas esté funcionando entre la población y no sea tanto un repunte lo que hay, sino que también hay mayor detección de infecciones.
- El modelo de sexualidad que se comunica socialmente muy centrado en la genitalidad, el coito-centrismo y en la idea base de “cuanto más mejor” hace que, en general, tengamos unas prácticas eróticas con poca calidad (primando la cantidad o el probar todo tipo de prácticas) respecto al autocuidado. Un modelo de sexualidad más general que tenga en cuenta la diversidad de los cuerpos y los deseos permitiría tener recursos para disfrutar del placer sin necesidad de exponernos a los riesgos asociados a la genitalidad y al coito.

¿Cómo se ven afectadas las relaciones sexuales con la situación sanitaria actual?

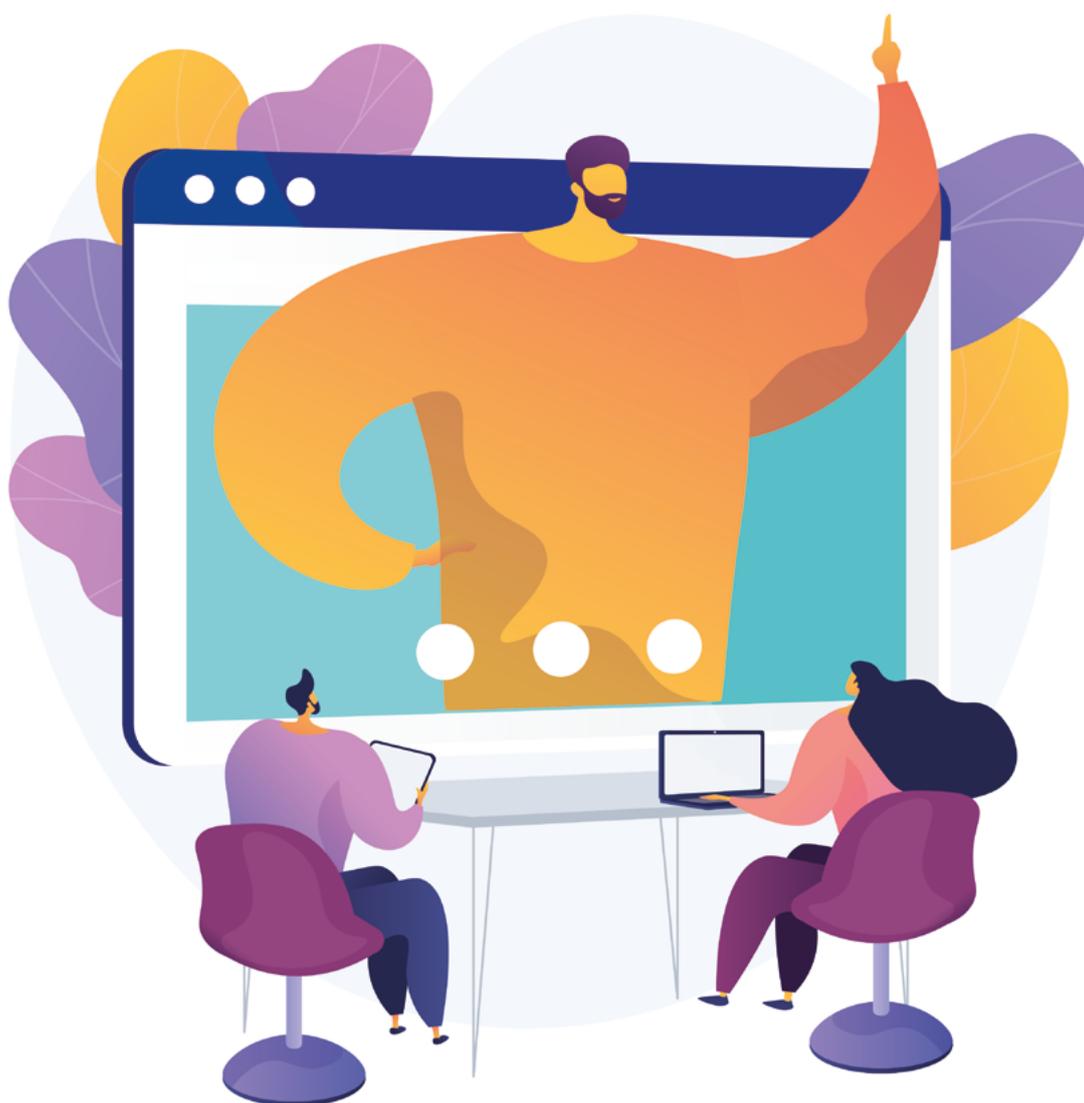
Más que las relaciones sexuales, lo que se ha visto afectada por la situación sanitaria actual es la prevención. El Centro Sanitario Sandoval está saturado, al igual que el Centro de Salud Montesa y el resto de Centros de Salud de la Comunidad de Madrid,

con lo que el acceso a las pruebas de ITS se ha visto afectado y, por lo tanto, la salud sexual.

¿Cómo imagina un futuro ideal en lo que a salud sexual se refiere?

Alcanzar los objetivos de ONUSIDA para que la erradicación del VIH sea una realidad más cercana. Para ello, sería importante lograr un acceso universal a las pruebas de infecciones de transmisión, un acceso rápido al tratamientos en los casos en los que se diagnostiquen las infecciones, una vivencia saludable por parte de las personas diagnosticadas que comienza por darles la información necesaria: apoyo en la adherencia a los tratamientos, en el autocuidado, en hábitos saludables, la importancia al continuar con la salud sexual. En este futuro ideal, también se conseguiría reducir el estigma y la discriminación frente a las infecciones y, en general, frente a la sexualidad y sus distintas maneras de vivirla. Para lograr esta disminución, sería indispensable una educación sexual real, reglada, consensuada, comprensiva, que contemple la diversidad y basada en conocimiento científico. ■





Tribunas de opinión

¿Quieres convertirte en un líder de opinión de la Industria Farmacéutica?



Para contratar una tribuna ponte en contacto con nosotros.

937 370 190

[Mira el vídeo](#)

PMFarma

Entrevista a Luis Herrera,
Director Médico de Schwabe
Farma Ibérica.

**“El temor, la angustia
y la incertidumbre
han sido el caldo de
cultivo perfecto para
que la ansiedad haya
ido apoderándose de
la calidad de vida de
los españoles”**



Actualmente un 40% de los españoles sufre síntomas de ansiedad y en el caso del personal sanitario, el porcentaje de personas que presenta síntomas de esta patología alcanza el 80%. Para hablar de éste y otros temas relacionados con la ansiedad y la situación actual que estamos viviendo, entrevistamos a Luis Herrera, Director Médico de Schwabe Farma Ibérica.

REDACCIÓN.

¿Qué es la ansiedad y cómo surge?

La ansiedad es un mecanismo de defensa que nos prepara para enfrentarnos a una amenaza, por lo que sentir ansiedad de modo ocasional es una parte normal de la vida. Sin embargo, las personas que padecen trastornos de ansiedad con frecuencia tienen preocupaciones y miedos intensos, excesivos y persistentes sobre situaciones diarias que no suponen ninguna amenaza real.

Estos sentimientos de ansiedad y pánico interfieren con las actividades diarias, son difíciles de controlar, son desproporcionados en comparación con el peligro real y pueden durar un largo tiempo. Por eso, debemos estar alerta ante los principales síntomas si vemos que esa ansiedad puntual se convierte en persistente y desproporcionada: cansancio, inquietud, pensamientos recurrentes, agitación, tensión muscular, insomnio, dolor o presión en el pecho, sudores, miedo, nerviosismo... son algunos de los principales síntomas.

¿Es un paciente consciente de que sufre esta patología?

No siempre, en muchas ocasiones la ansiedad es muy difícil de diagnosticar, es muy común que asociemos los síntomas de la ansiedad al estrés que el ritmo de nuestro día a día nos produce: cumplir expectativas laborales, sociales y familiares, tratar de multiplicarnos para llegar hasta donde no podemos... y de esta forma terminamos normalizando los síntomas y quitándoles importancia, por eso, muchas veces el paciente no es consciente de que está sufriendo esta patología. Sin embargo, hay una gran diferencia entre el estrés o el miedo en un momento puntual, y sentir una preocupación desproporcionada e irracional en el día a día, eso es ansiedad, no estrés. Además la ansiedad es una enfermedad silenciosa que ha crecido exponencialmente en los últimos años y que no debemos normalizar, ni restarle importancia.

Los trastornos de ansiedad son una patología que sufren miles de personas en todo el mundo. Según los últimos estudios, la ansiedad es, con diferencia, la condición psiquiátrica más común en Europa, con una prevalencia del 14%. Pese a todos estos preocupantes indicadores, los datos reflejan que estas patologías no sólo están infra tratadas, sino que, además, los pacientes no recurren a los especialistas, ni hablan sobre el problema por miedo a ser estigmatizados, este hecho influye mucho en la decisión de los pacientes, quienes prefieren no recurrir al médico por miedo a que piensen que están 'locos', porque así es como la sociedad reconoce cualquier trastorno psiquiátrico.

¿Existen diferentes grados de la misma?

Efectivamente, la ansiedad puede manifestarse en diversos grados, desde la ansiedad leve, que impacta poco en la calidad de vida del paciente y que son fáciles de tratar, a casos de ansiedad grave que supone una alta carga de sufrimiento en el paciente y que va a condicionar la vida social y laboral de la persona afectada, y en algunos casos también de la familia que convive con ella.

¿Cómo podemos combatir actualmente la ansiedad? ¿Qué consejos y soluciones puede comentarnos para evitar su aparición o empeoramiento?

El tratamiento farmacológico actúa directamente sobre los síntomas más recurrentes de la ansiedad, por lo tanto, a la vez que recurrimos a la ayuda clínica de los especialistas, la ayuda farmacológica presenta en la mayoría de los casos resultados positivos. Entre los fármacos disponibles para su tratamiento están los ansiolíticos que necesitan receta, que son muy eficaces, pero que tienen problemas de manejo, como son el hecho de que producen sedación, dependencia, ganancia de peso o disfunción sexual. Por otro lado, están disponibles también en la farmacia una serie de productos de origen natural que tienen poca eficacia ansiolítica, al menos no tienen los estudios que la demuestran, pero que son muy seguros.

LA ANSIEDAD ES UNA ENFERMEDAD SILENCIOSA QUE HA CRECIDO EXPONENCIALMENTE EN LOS ÚLTIMOS AÑOS Y QUE NO DEBEMOS NORMALIZAR, NI RESTARLE IMPORTANCIA.

Por eso, el grupo Schwabe, con más de 150 años de experiencia en el mundo de la salud, ha desarrollado Lasea®, un nuevo medicamento de origen natural y que no necesita receta, para cubrir esa brecha terapéutica que existe en el tratamiento para estadios más leves de la ansiedad, con el adecuado balance entre eficacia y seguridad.

Su principio activo, Silexan®, extraído de las flores de Lavanda angustifolia, que trata los principales síntomas de la enfermedad: nerviosismo, irritabilidad, preocupación excesiva y pensamientos recurrentes, y de esta forma ayuda a recuperar la calidad de vida y la tranquilidad, sin que el paciente se tenga que preocupar por los efectos secundarios de su tratamiento. Lasea® es un medicamento a base de plantas para el tratamiento de los síntomas transi-

torios de la ansiedad, y está indicado para personas mayores de 18 años.

Además, es fundamental que los pacientes acompañen cualquier ayuda farmacológica y médica con unos hábitos de vida saludables como: dormir lo suficiente, una alimentación sana, hacer ejercicio y recurrir a técnicas de relajación. Todos ellos pueden ser unos excelentes aliados para hacer frente a esta patología.

La llegada de la Covid-19, ¿ha afectado al aumento de casos?

Sin duda, la anómala situación que estamos viviendo debido a la pandemia, ha provocado una situación generalizada de estrés poblacional cuyo impacto psicológico parece ya indiscutible. Según el último informe elaborado por la consultora Affor, el 42% de la población encuestada presenta síntomas de ansiedad, y el 27,3% siente que su salud ha empeorado en las últimas semanas.

En esta situación de confinamiento e incertidumbre que vivimos, es normal que aparezcan reacciones de ansiedad, estrés traumático, síntomas depresivos o insomnio. Son mecanismos de regulación habituales en situaciones excepcionales y, al principio, es habitual que haya un pico inicial de estos, sin embargo, no es normal que estos síntomas se vuelvan persistentes y se conviertan en una patología generalizada que ya afecta a una amplia proporción de la población. a millones de españoles.

Uno de los factores por los que el Covid-19 afecta tanto a la población es por la incertidumbre que genera, llevamos poco tiempo conviviendo con él, sabemos poco sobre su tratamiento o de la vacuna, desconocemos si nos estamos infectando en nuestro entorno... y a todo ello debemos sumarle la crisis económica que ahora mismo azota a millones de hogares españoles. El temor, la angustia y la incertidumbre han sido el caldo de cultivo perfecto para que la ansiedad haya ido apoderándose de la calidad de vida de los españoles.

¿Cómo se está trabajando desde los distintos ámbitos para mejorar esta incidencia y tratar de reducir los casos?

Desde el sistema nacional de salud, se está intentando facilitar el acceso de los pacientes a los recursos sanitarios, como son los ambulatorios y los centros de salud, no solo para los pacientes con ansiedad, sino en general a todos los pacientes con patología no-Covid. Desde Schwabe el hecho de haber puesto en el mercado un medicamento con el perfil de Lasea® va a facilitar el tratamiento de los pacientes con ansiedad leve-moderada ya que el hecho de no requerir receta y de tener un buen perfil de seguridad, lo convierte en una herramienta terapéutica fundamental para el tratamiento de estos pacientes y evitar así que aumente la gravedad de la ansiedad o que esta se cronifique.

¿Cuál debe ser el papel del farmacéutico ante esta patología?

Como ya se ha comentado, la ansiedad es un trastorno muy frecuente y que en algunos casos pasa desapercibida, sobre todo los casos leves, por la gran cantidad de síntomas diferentes con los que se manifiesta que pueden hacer pensar en otras patologías antes que en la propia ansiedad. Esto sumado al hecho que nos ha condicionado la pandemia de un menor acceso a los recursos sanitarios, ha convertido a la ansiedad en un problema de mayor importancia. Los farmacéuticos tienen un papel muy importante a la hora de detectar este trastorno y también para poder recomendar tratamientos para su control, pero para ello es importante una buena formación al respecto. Schwabe está comprometida con los farmacéuticos en este sentido, ya que estamos trabajando, sobre todo con la colaboración de los Colegios de Farmacia, en programas de formación específicos en ansiedad para capacitar a estos profesionales para la identificación de los pacientes con estos trastornos y para de esta forma reforzar el papel fundamental del farmacéutico en cuanto al consejo sanitario se refiere. ■

🏠 pmfarma.es/empleo

Especializados en Captación de Talento para el **Sector Farma y Salud**.



¿Tienes una vacante que cubrir?

Publica ahora tu oferta en PMFarma y encuentra al profesional que buscas.

 300 nuevas ofertas/mes	 17.000 inscripciones ofertas/mes	 250 clientes/ último año	 250.000 Visitas/mes
---	---	---	--

- Alta Dirección
- Calidad y Registros
- Compras
- Comunicación
- Publicidad
- Desarrollo de Negocio
- Dpto. Legal
- Fabricación y Logística
- Farmacia
- Finanzas
- Ingeniería
- Investigación Clínica
- Market Access / RR Institucionales
- Marketing
- Médico / Medical Marketing
- Prevención de Riesgos Laborales
- Recursos Humanos y Formación
- Tecnología y Sistemas de Información
- Ventas
- Visita Médica y Farmacéutica
- y más ...

Algunos de nuestros clientes:



SEMDOR

Por un mundo sin dolor

Cosas a tener en cuenta en la prescripción y dispensación de analgésicos opioides



ESPERANZA REGUERAS

Farmacéutica. Directora de **AXIS PHARMA** Subdirectora y profesora en el master MUGEPB de la Universidad de Navarra. Miembro de **SEMDOR**.



JOSÉ LÓPEZ GUZMÁN

Doctor en Farmacia por la **UNIVERSIDAD DE VALENCIA**. Profesor Titular del Departamento de Farmacología y Toxicología de la Universidad de Navarra. Académico Correspondiente de la Real Academia Nacional de Farmacia



LUIS MIGUEL TORRES

Prof. Titular. Director del Departamento de Cirugía de la Universidad de Cádiz. Jefe del Servicio de Anestesia, Reanimación y Tratamiento del Dolor H.U. Puerta del Mar de Cádiz. Académico Correspondiente de la Real Academia de medicina y Cirugía de Cádiz. Presidente de **SEMDOR**.

Según la EPF (European Pain Federation)¹ los analgésicos opioides son indispensables para el tratamiento del dolor¹ y actualmente no hay alternativas equivalentes. Estos medicamentos son además fármacos **seguros y efectivos¹** cuando se usan adecuadamente por parte de médicos bien formados y como parte de una estrategia multimodal, como comprobamos diariamente los clínicos en el manejo del dolor crónico.

La **educación médica** en el manejo de estos fármacos es crucial para asegurar que un riesgo-beneficio favorable y esta educación médica debe extenderse a todas las etapas del uso de opioides (evaluación del paciente antes de su inicio, prescripción, dispensación y seguimiento del tratamiento) y a todos los profesionales sanitarios implicados, de forma que se puedan maximizar los beneficios clínicos en los pacientes que sufren dolor al mismo tiempo que se reducen al máximo los efectos adversos y los riesgos asociados de mal-uso, abuso o adicción.

En este sentido, las recomendaciones de la EPF¹ destacan la importancia de que los **profesionales sanitarios estén adecuadamente formados** y actualizados en el manejo del dolor y en el uso de estos analgésicos.

En este contexto, **el papel de la oficina de farmacia es clave** ya que el 100% de los pacientes con una prescripción de analgésico opioide van a obtener el medicamento en la farmacia y por tanto es el punto más cercano y frecuente de contacto con el paciente. Una falta de formación a este nivel asistencial puede generar una estigmatización negativa tanto en algunos profesio-

nales sanitarios como en los propios pacientes o familiares. No se trata en absoluto de banalizar su uso, pero tampoco de evitar su uso cuando son necesarios.

La formación es, por tanto, vital para poder abordar el uso de estos analgésicos de una forma eficiente, evitando estigmatizaciones y reduciendo al máximo la incidencia de los efectos adversos.



TENEMOS LA MISIÓN DE ACERCAR LA EDUCACIÓN MÉDICA A TODOS LOS PROFESIONALES SANITARIOS IMPLICADOS EN EL MANEJO DEL PACIENTE CON DOLOR PARA TRANSMITIR ESE CONOCIMIENTO DE FORMA COORDINADA Y ORDENADA CON EL OBJETIVO DE OPTIMIZAR EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.

Dado que el abordaje del dolor es multidisciplinar, desde la **Sociedad Española Multidisciplinar del Dolor (SEMDOR)** tenemos la **misión** de acercar la educación médica a todos los profesionales sanitarios implicados en el manejo del paciente con dolor para transmitir ese conocimiento de forma coordinada y ordenada con el objetivo de **optimizar el tratamiento farmacológico de cualquier paciente con dolor.**

Desde esta tribuna, queremos recordar algunos **puntos clave** que, según la EPF1, deben ser tenidos en cuenta en el seguimiento de los pacientes que están recibiendo tratamiento con opioides, donde los farmacéuticos de atención primaria tienen un papel protagonista:

1. Los opioides deben ser dispensados por farmacéuticos competentes y formados.

2. Es imprescindible realizar un seguimiento cercano del paciente durante toda la terapia opioide.

3. Al igual que ocurre con cualquier otro medicamento, el abuso o mal-uso puede producir un daño al paciente. En este sentido los opioides no son diferentes de otros medicamentos similares.

4. La dependencia física se observa de forma normal en los pacientes con tratamiento opioide por lo que los ajustes de dosis deben hacerse de forma gradual.

5. La dependencia física no debe confundirse con dependencia psicológica (adicción).

6. En el contexto clínico rutinario, los problemas de depresión respiratoria, tolerancia o adicción se producen de forma esporádica y no deben suponer una barrera al uso de estos analgésicos.

7. La disfunción intestinal (estreñimiento inducido por opioides) es el efecto adverso más común y problemático asociado a los opioides y debe ser manejado desde el inicio de forma proactiva con las estrategias y fármacos disponibles.



En base a estos puntos, exponemos las siguientes **recomendaciones para los farmacéuticos comunitarios**:

1. Tener a todos los farmacéuticos formados y actualizados adecuadamente sobre los fármacos opioides (fisiopatología, mecanismo de acción, formulaciones, farmacocinética, farmacodinamia, dosificación, efectos adversos).
2. Distinguir de forma adecuada una dependencia física de la dependencia psicológica.
3. Mantener un contacto estrecho y de mutua confianza con sus pacientes en tratamiento opioide, que le permita identificar señales de alarma de abuso, mal-uso o adicción.
4. Mantener vías de contacto con los prescriptores para comunicar cualquier señal de alarma que se detecte en los pacientes a los que se les prescriben opioides.
5. Identificar cualquier problema de interacción medicamentosa que pueda suponer un riesgo para la salud del paciente, especialmente en el uso de

opioides en combinación con otros fármacos estimulantes del SNC y en especial el uso concomitante con benzodiazepinas.

6. Identificar la presencia de estreñimiento inducido por opioides y remitir al médico en su caso.
7. Educar a los pacientes con una información actualizada y concreta sobre cómo debe de utilizar los fármacos y reforzar al paciente en la necesidad de respetar en todo momento la frecuencia, dosis y duración del tratamiento prescrito por el médico. Todo ello sin estigmatizar ni asustar al paciente.
8. Recordar que el tratamiento del dolor es un derecho fundamental² y que la retención del tratamiento es errónea y lleva a un sufrimiento innecesario que es en sí mismo perjudicial. Las personas con dolor tienen derecho a una evaluación apropiada por profesionales de la salud debidamente capacitados². ■

¹ European Pain Federation position paper on appropriate opioid use in chronic pain management. Eur J Pain 21 (2017) 3-19.

² IASP-PAIN www.iasp-pain.org/DeclarationofMontreal2010

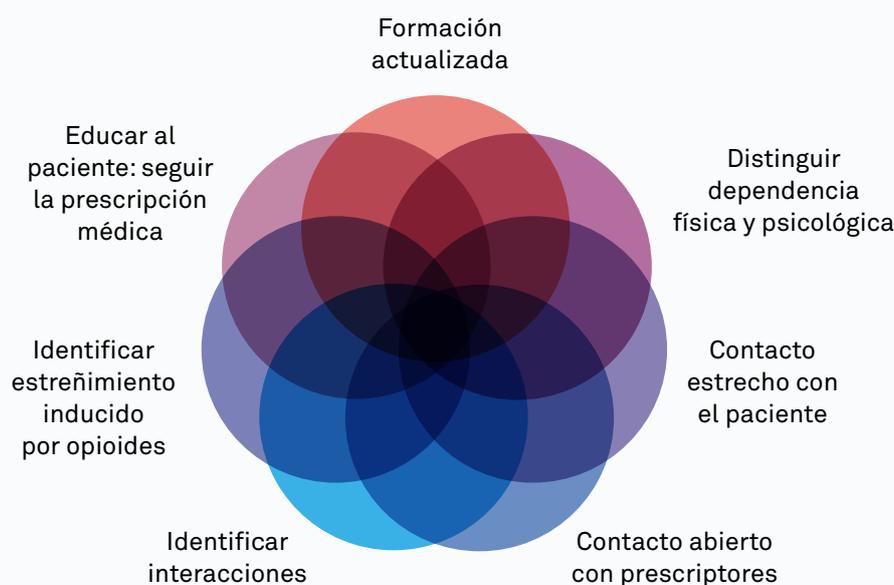


Figura 1: Recomendaciones a los farmacéuticos comunitarios respecto a los pacientes tratados con opioides.

PMFarma

Tu nuevo espacio para estar conectado con la farmacia.

Noticias

Reportajes

Entrevistas

Artículos



pmfarma.es/canal-farmacias



 **Canal Farmacias**

Una suplemento y espacio online diseñado específicamente para el farmacéutico.



Mira el vídeo

URGO

Alivio del dolor sin medicamentos con URGO

El dolor es uno de los problemas que más impacta en nuestra calidad de vida. Cada año sufrimos 4 tipos de dolor diferentes entre dolores de espalda, musculares, articulares y neuropáticos como la ciática y la mitad de la población tiende a la automedicación.

Con las restricciones de acceso a la atención primaria, rehabilitación y fisioterapia, muchos de los tratamientos habituales en nuestro día a día se han visto relegados a un segundo plano y es ahora, en la llamada nueva normalidad, cuando nos damos cuenta de que esas molestias no solo no han desaparecido si no que se han agravado. Las limitaciones de movilidad que hemos sufrido durante los últimos meses, y por consecuencia el aumento del sedentarismo, hacen reflexionar sobre la falta de alternativas para poder complementar el trabajo de los fisioterapeutas con tratamientos desde casa.

Por otro lado, las largas jornadas de trabajo, el incremento del teletrabajo y las malas posturas delante del ordenador, o la tensión muscular acumulada por la situación de incertidumbre actual, son en muchas personas los desencadenantes de estos dolores.

Por ello es fundamental prestar atención a nuestra postura corporal, sentarnos bien, descansar y cuidar esos pequeños dolores que pueden aparecer, para que no se vuelvan crónicos.

Para aliviar el dolor relacionado con los malos hábitos posturales y otras lesiones, URGO ofrece **2 productos que acercan la tecnología profesional de la electroterapia a nuestras casas.**

¿QUÉ ES LA ELECTROTERAPIA?

La **electroterapia**, también conocida como **TENS** (Electro-Estimulación Nerviosa Transcutánea), es una técnica **no medicamentosa**, probada científicamente, **sin efectos secundarios¹**, destinada a aliviar el dolor gracias a una corriente eléctrica de baja tensión que crea una estimulación de los nervios a través de la piel.

La corriente se transmite mediante electrodos colocados en la piel. El dolor se atenúa disminuyendo la transmisión del mensaje de dolor a la médula espinal, y **aumentando la liberación de endorfinas**, hormonas naturales producidas por el cerebro que **reducen la sensación de dolor.**

”

LA ELECTROTERAPIA, TAMBIÉN CONOCIDA COMO TENS (ELECTRO-ESTIMULACIÓN NERVIOSA TRANSCUTÁNEA), ES UNA TÉCNICA NO MEDICAMENTOSA, PROBADA CIENTÍFICAMENTE, SIN EFECTOS SECUNDARIOS¹, DESTINADA A ALIVIAR EL DOLOR GRACIAS A UNA CORRIENTE ELÉCTRICA DE BAJA TENSIÓN QUE CREA UNA ESTIMULACIÓN DE LOS NERVIOS A TRAVÉS DE LA PIEL.



URGO Parche de Electroterapia Recargable ofrece un alivio del dolor sin medicamentos y multi-localización. Está indicado para dolores musculares (lumbago, dorsalgia), dolores por traumatismos (esguinces, tendinitis); hasta neuralgias (ciática) e incluso aquellos que tienden a cronificarse como los dolores articulares (artrosis, artritis).

URGO Parche de Electroterapia Recargable es reutilizable, tiene hasta 6 horas de autonomía, y es ideal para el dolor recurrente o puntual. Es fácil de utilizar ya que está pre-programado con 5 programas adaptados a cada tipo de dolor. La intensidad de cada programa puede ajustarse con hasta 15 niveles de forma muy simple para mejorar la comodidad de uso y ofrecer el mayor alivio. Una comodidad mejorada gracias a su suave soporte cuya flexibilidad facilita su colocación.



URGO Cinturón Lumbar de Electroterapia es ideal para zonas extensas, ya que permite tratar ambos lados de la columna en una sola aplicación.

Además de como tratamiento contra el dolor, el cinturón puede utilizarse como prevención para reforzar la musculatura lumbar, soporte de nuestra columna.

Reutilizables, sin necesidad de geles, cuenta con 4 programas adaptados a diferentes tipos de dolor, que pueden graduarse con hasta 20 niveles de intensidad.

¹ Puede aparecer leve enrojecimiento durante el uso o después de tratamiento, lea atentamente el prospecto.

Para más información sobre URGO visita www.urgo.es y las Redes Sociales de la marca:

 <https://www.facebook.com/URGOEspana>

 <https://www.instagram.com/laboratoriosurgoes>