

PMFarma

CANAL FARMACIAS

REVISTA DIGITAL PARA LA OFICINA DE FARMACIA

MARZO - ABRIL 2021

ESPECIAL

NUEVAS TECNOLOGÍAS

Farmacia y nuevas tecnologías:
retos y oportunidades.

Farmacias y clientes:
beneficios y retos de la apuesta
por la transformación tecnológica.

La revolución tecnológica entra
con fuerza en el canal farmacia.

Nuevas tecnologías
en la farmacia.

Sanitarios tuitstar: las claves
de la comunicación de los
influencers de la pandemia.

ARTÍCULOS

El estrés Oxidativo
en el Glaucoma: una
carrera a contra reloj.

La transformación del
visitador médico post-COVID.

TRIBUNAS DE OPINIÓN

SEMDOR

La atención sanitaria ha
de ser multidisciplinar.



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 170

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

El cuidado por la salud y el bienestar aumenta a raíz de la pandemia

Se cumple un año de convivencia con la pandemia desde que se decretó el primer estado de alarma en España debido al Covid-19. A estas alturas nadie duda que la pandemia está teniendo un impacto en nuestra salud física y mental, algo que se va agravando según se alarga en el tiempo. Es por ello que la necesidad de llevar una vida sana y realizar hábitos que nos ayuden a mejorar nuestro bienestar se haya convertido en tendencia en los últimos meses. Desde el comienzo de la crisis sanitaria, Ipsos realiza el estudio Essentials para analizar la evolución de la opinión pública sobre la Covid-19 y cómo está impactando en las diferentes áreas de nuestras vidas. En esta última edición del estudio se pone en evidencia el auge por el cuidado de la salud física y mental, así como del bienestar, por parte de los ciudadanos de 16 países (Australia, Brasil, Canadá, China, Francia, Alemania, India, Italia, Japón, México, Rusia, Sudáfrica, Corea del Sur, España, Reino Unido y Estados Unidos).

De media global, el 79% de los ciudadanos entrevistados afirma que compra productos y servicios que le ayuden a cuidar de su salud y bienestar. El mismo porcentaje que declara que cuida el tipo de comidas y bebidas que consume. Esta tendencia global va ganando terreno según pasan los meses, la práctica del deporte ha aumentado en 3 puntos desde noviembre de 2020, y en 4 llevar una dieta más sana, las dos principales medidas que los ciudadanos están llevando a cabo para cuidarse. Aunque el consumo de vitaminas y suplementos para reforzar el sistema inmunitario, mantener una rutina que incluya un horario de sueño y comprar productos orgánicos y naturales, son las otras medidas que más están adquiriendo los ciudadanos para sentirse sanos.

En medio de este crecimiento por llevar una vida más saludable, ha aumentado la proporción de personas que se sienten cómodas compartiendo información sobre su salud a través de plataformas online a cambio de tener acceso a nuevos servicios que les ayuden a mejorar su salud y bienestar, de media global, un 63% de los entrevistados así lo afirma.

Cuidémonos, también, una vez la pandemia pase.

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

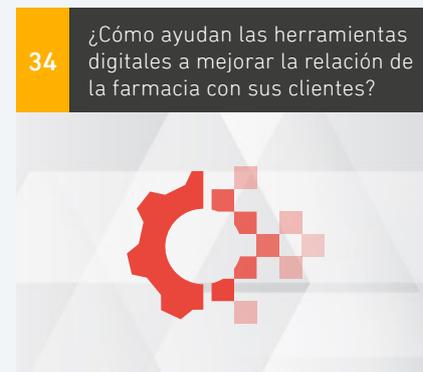
medical
Dispenser 

 cinfa

Marzo/Abril

NOTICIAS

- 6. AstraZeneca pone en marcha 'El idioma del corazón' para dar visibilidad a la insuficiencia cardiaca.
- 7. Llega un nuevo canal de Instagram pensado para los farmacéuticos: TevaFarmacia.
- 11. Essity obtiene la máxima calificación 'A' de empresa sostenible y comprometida con la conservación del planeta.
- 14. Farmacias del Campo de Tarragona y Tierras del Ebro participan en un programa de prevención del consumo de alcohol.
- 16. MartiDerm Group presenta (Re)Herm, su nueva marca dirigida a la 'generación Z'.
- 18. Procure Health lanza un complemento alimenticio para ayudar a la mujer con subfertilidad a conseguir el embarazo.
- 20. NORMON amplía su vademécum con dos nuevas presentaciones de Sertralina.
- 22. AORA Health se alía con ADEFARMA para consolidar su posicionamiento en el canal Farmacia.
- 25. Alliance Healthcare lanza Alphega salud, servicio para la detección precoz de la Covid-19 para los pacientes de las farmacias.
- 26. Paula Payá nueva presidenta electa del Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Región de Murcia.



44 Nuevas tecnologías en la farmacia.



48 Sanitarios tuitstar: las claves de la comunicación de los influencers de la pandemia.



52 El estrés Oxidativo en el Glaucoma: una carrera a contra reloj



58 Entrevista al Prof. Luis E. Pablo, Presidente de la Sociedad Española de Glaucoma.



60 Entrevista a Andrés Álvarez, Presidente de la Federación Española de Parkinson.



64 Entrevista a Ricard García Oller, Director comercial y de marketing de Laboratorios Vilardell.



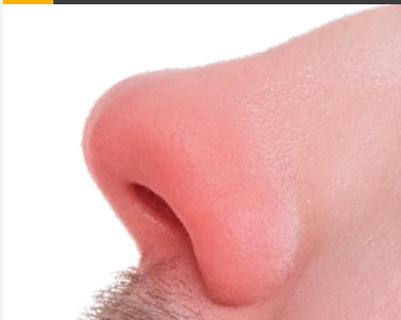
68 La transformación del visitador médico post-COVID.



72 Farma: ¿Es éste el momento de la verdad?



74 Objetivo Rinitis Alérgica: Optimizando la Primavera.



78 La atención sanitaria ha de ser multidisciplinar.



ASTRAZENECA PONE EN MARCHA 'EL IDIOMA DEL CORAZÓN' PARA DAR VISIBILIDAD A LA INSUFICIENCIA CARDIACA

Para acercar esta iniciativa a la población general y a los pacientes, AstraZeneca ha creado un cómic, diseñado por la ilustradora Pedrita Parker, que recorre el 'viaje de un paciente' desde la aparición de los primeros síntomas hasta la toma de control de la enfermedad.

La insuficiencia cardiaca es una afección que se caracteriza por que el corazón no es capaz de bombear sangre por el cuerpo con la eficacia necesaria. Esta enfermedad, pese a sus implicaciones sobre la salud e importante prevalencia, se estima que afecta a entre el 1% y el 2% de la población adulta en España, sigue siendo una patología mucho más desconocida que otras enfermedades cardiovasculares como el infarto o la arritmia. Para tratar de sensibilizar a la población general sobre la importancia de escuchar los síntomas, solicitar ayuda médica y acelerar el diagnóstico y tratamiento, la compañía AstraZeneca ha puesto en marcha la campaña 'El Idioma del Corazón', una iniciativa que se apoya en una plataforma online, que cuenta con la colaboración de la World Heart Federation y de la Fundación Española del Corazón (FEC) y que aporta información útil y accesible sobre esta enfermedad tan poco conocida.

La puesta de largo de 'El Idioma del Corazón' coincide con la conmemoración del Día Europeo de Prevención

del Riesgo Cardiovascular. La nueva plataforma online elidiomadelcorazon.es se encuentra ya operativa y cuenta también con un canal en Facebook. Para acercar esta iniciativa a la población general y a los pacientes que sufren insuficiencia cardiaca y a sus familias, AstraZeneca ha difundido al mismo tiempo un cómic, diseñado por la ilustradora Pedrita Parker, que recorrerá el 'viaje de un paciente' desde la aparición de los primeros síntomas hasta la toma de control de la enfermedad.

Quienes naveguen por 'El Idioma del Corazón' encontrarán información de primer nivel sobre los síntomas de la enfermedad, sus causas y factores de riesgo, las pautas de prevención, el diagnóstico y manejo de la patología, su prevalencia y carga económica, la vida con la enfermedad y la posibilidad de cambiar el fu-

turo de la insuficiencia cardiaca. De hecho, esta nueva plataforma online aspira a convertirse en el sitio web de referencia para dar visibilidad a la insuficiencia cardiaca.

Algunos datos que se incluyen en 'El Idioma del Corazón' son tan desconocidos como reveladores. Así, 64 millones de personas en todo el mundo y cerca de 720.000 personas en España padecen insuficiencia

cardiaca. La enfermedad puede afectar a personas de cualquier edad y origen, aunque la mayoría de los pacientes superan los 65 años y las estimaciones médicas apuntan que el número de pacientes irá en aumento, hasta el punto de que uno de cada cinco adultos de 40 años o más desarrollará insuficiencia cardiaca en algún momento de su vida.



LLEGA UN NUEVO CANAL DE INSTAGRAM PENSADO PARA LOS FARMACÉUTICOS: TEVAFARMACIA

Teva ofrece a los farmacéuticos un nuevo canal pensado para apoyarles en su labor.

Desde este mes de marzo, la compañía farmacéutica Teva ofrece a los farmacéuticos un nuevo canal de Instagram (TevaFarmacia) pensado para apoyarles en su labor, con información práctica, actualizada y veraz sobre cuestiones que estos profesionales tienen que abordar en su día a día en la comunicación con los pacientes.

Las publicaciones se presentarán de forma sencilla y breve, por medio de gráficos, entrevistas a expertos y podcast. En todos los casos, ofrecerán en un enlace directo la posibilidad de profundizar en cada tema si así lo desea el profesional.

En su arranque, TevaFarmacia responderá a cuestiones como las diferencias entre los síntomas de alergia

y Covid-19, el proceso de realización de test de antígenos en las oficinas de farmacia y la aplicación de principios de la neurociencia para optimizar la atención farmacéutica.

Además, diferentes expertos ofrecerán su visión en este canal sobre los consejos para el cuidado de la piel del bebé, la detección de la insuficiencia renal aguda y la mejora de la concentración por medio de aplicaciones móviles. Todos los temas se tratan desde la perspectiva del profesional de la farmacia.

Otras preocupaciones frecuentes de los pacientes, que comparten con su farmacéutico y tendrán cabida en este perfil en su primer mes de andadura son: consejos para dormir bien, empleo de antigripales, prevención de los problemas de visión asociados al uso de pantallas y cómo lavarse las manos para prevenir enfermedades.

TevaFarmacia proporcionará también material informativo adaptado de forma específica para pacientes, listo para su impresión y distribución en las oficinas de farmacia. La práctica asistencial y el consejo del farmacéutico tendrá en este tipo de contenidos un refuerzo que los pacientes podrán volver a consultar cuando deseen.

Habrà, además, espacio para compartir experiencias profesionales y lecciones aprendidas en su día a día en la farmacia, en boca de sus protagonistas.

El canal será, asimismo, una fuente de información sobre asuntos prácticos de la actividad profesional, con recomendaciones para sacar el mayor partido al escaparate de la farmacia y el aprovechamiento de las redes sociales como instrumento de reputación y planificación estratégica de la actividad del farmacéutico.



LA UCM E INSTITUTO ARKOPHARMA PONEN EN MARCHA UN ENSAYO CLÍNICO SOBRE LA BIODISPONIBILIDAD DE LAS VITAMINAS NATURALES

Este convenio está regulado por el Artículo 83 de la Ley Orgánica de Universidades (L.O.U.) que promueve la colaboración entre la Universidad y la Empresa.

La Universidad Complutense de Madrid (UCM) y Arkopharma Laboratorios han firmado un acuerdo de colaboración para la puesta en marcha de un ensayo clínico ARKOPHARMA - UCM de Formación e Investigación en productos naturales y plantas medicinales para la Salud. Este convenio está regulado por el Artículo 83 de la Ley Orgánica de Universidades (L.O.U.) que promueve la colaboración entre la Universidad y la Empresa.

El proyecto tendrá su sede en el Departamento de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense y estará supervisada por el equipo de investigación del doctor Luis Collado Yurita. El proyecto supone la colaboración entre una compañía líder en Europa en salud natural y fitoterapia y una de las más prestigiosas universidades públicas de España, para trabajar de forma conjunta en la integración entre la investigación universitaria y el tejido empresarial.

Arkopharma y la UCM trabajan en un primer ensayo clínico para conocer la biodisponibilidad de las vitaminas de origen natural y sus efectos sobre la salud y el metaboloma humano. El objetivo de este proyecto

de investigación es detectar los posibles cambios en el metaboloma del organismo de individuos sanos tras la ingesta de un complejo vitamínico de origen natural durante 30 días. La duración prevista para el desarrollo del proyecto es de 12 meses pudiendo prorrogarse de mutuo acuerdo si ambas partes consideran oportuna su prosecución, hasta un máximo de tres años.

El trabajo, que escogerá como población de referencia a individuos sanos de ambos sexos y de edades comprendidas entre 18 y 65 años, utilizará la técnica metabolómica como herramienta de diagnóstico para conocer el estado del organismo tras la ingesta durante un mes de un complejo multivitamínico, haciendo posible el estudio de respuestas celulares, mecanismos de defensa y mecanismos de homeostasis. *“Además, servirá para evaluar la bioacumulación de determinadas vitaminas en el organismo, antes y después del tratamiento”*, comenta Patricia Pérez Isla, farmacéutica del departamento científico de Arkopharma Laboratorios.

Luis Collado Yurrita, doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad Complutense de Madrid, es director del Departamento de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid. Sus líneas de investigación se encuentran centradas en los aspectos nutricionales y su relación con la salud. Es director de más de 20 Tesis Doctorales y autor de numerosos trabajos e investigaciones relacionadas con la nutrición y el microbioma. Es miembro del equipo editorial de revistas nacionales e internacionales relacionadas con la medicina interna y la educación para la salud.



CLOVERTY AUMENTA UN 15% SU PRODUCCIÓN DURANTE 2020 Y ALCANZA LOS 1.877 MILLONES DE CÁPSULAS

Durante el último año, el laboratorio de outsourcing farmacéutico (CDMO) ha desarrollado más de 210 productos, entre suplementos y fármacos.

El laboratorio de outsourcing farmacéutico (CDMO) Cloverty cierra 2020 con una producción de 1.877 millones de cápsulas, lo que supone un aumento del 15% con respecto al año anterior. Las ventas, por su

ha puesto en marcha una nueva planta de desarrollo para la que han realizado una inversión de 4,5 millones de euros en su apuesta por la I+D como motor de expansión de la compañía. Una incorporación que permite la optimización de los procesos productivos y el perfeccionamiento de rendimientos que le permitirán posicionarse como referente y como la compañía más competitiva.

Con esta nueva planta, Cloverty pretende, en un plazo de 5 años, duplicar la capacidad de producción. En esta línea de crecimiento, el laboratorio CDMO espera



parte, se han incrementado en un 6% y alcanzan los 40 millones de euros. Estas son las cifras registradas por Cloverty a lo largo de 2020, tras más de 12 años de trayectoria.

En el último año se han desarrollado más de 210 productos, entre suplementos alimenticios y fármacos. Este año Cloverty asentará su fabricación con ocho líneas de producción de cápsulas de gelatina blanda, seis de acondicionado blíster, tres de llenado de líquidos y cuatro líneas de cápsula dura. En 2020 Cloverty

aumentar la facturación, así como la plantilla, que en este momento cuenta con 294 trabajadores. Con presencia en más de 47 países, el plan estratégico internacional de la compañía para el próximo lustro está cimentado en los mercados de exportación. Tras el establecimiento de una planta de producción en Brasil, Cloverty ya apuesta por Oriente Medio y Asia Pacífico, áreas con una focalización comercial intensa. Ampliar el mercado a diferentes países proporciona una gran fuente de conocimiento técnico, comercial e industrial, que aporta diferenciación frente a la competencia.

BAYER IMPULSA LA CREACIÓN DE UN GRUPO DE EXPERTOS QUE ANALIZARÁ CÓMO MEJORAR LA SALUD A TRAVÉS DE LA VERTEBRACIÓN DEL TERRITORIO Y LA LUCHA CONTRA LA DESPOBLACIÓN

Se trata de un grupo multidisciplinar formado por una decena de expertos con experiencia en campos como la salud, la agricultura, la digitalización, la economía, la sostenibilidad o la demografía.

Bayer ha impulsado la puesta en marcha el proyecto/erres/, Expertos Repensando lo Rural para una España Saludable y Sostenible, cuyo objetivo es analizar cómo el desarrollo rural y la vertebración del territorio pueden contribuir a la mejora de la salud ambiental de los ciudadanos, que incluye, además de la salud propiamente dicha, los aspectos emocionales, sociales, laborales y relacionales (definición de la OMS).

La iniciativa parte de la configuración de un panel multidisciplinar formado por diez expertos con experiencia en campos como la salud, la agricultura, la digitalización, la economía, la sostenibilidad o la demografía.

Estos expertos se reunirán para profundizar en el potencial de la vertebración del territorio para el impulso de la salud ambiental de las personas, así como para deter-

minar las principales áreas de trabajo en las que es necesario avanzar para contribuir a la fijación de población en los territorios más afectados por la despoblación.

El grupo está coordinado por el economista José Antonio Herce e integrado por otros nueve expertos. Forman parte del panel la ingeniera agrónoma y ex ministra de Agricultura, Pesca, Alimentación y Medio Ambiente, Isabel García Tejerina; el periodista y sociólogo Manuel Campo Vidal; el exdiputado y actual director general de la start-up Hiris, Jesús María Fernández; o la profesora emérita de geografía en la UAM y académica de RAH y RAI, Josefina Gómez Mendoza.

También la exdiputada y agricultora, María Ángeles Rosado; la investigadora autora del Mapa la Despoblación en España y en el Sur de Europa, Pilar Burillo; el director de la Unidad de Desarrollo Rural y Territorial de AEIDL, Enrique Nieto; el presidente de la Sociedad Española de Farmacia Rural (SEFAR), Jaime Espolita; o el médico rural Jesús Aguarón.

De las reuniones mantenidas por este panel de expertos saldrá un documento de conclusiones y recomendaciones dirigido a identificar qué acciones pueden contribuir a dar respuesta a la despoblación en España y vertebrar al territorio como elementos vectores de la mejora de la salud ambiental de sus ciudadanos.



ESSITY OBTIENE LA MÁXIMA CALIFICACIÓN 'A' DE EMPRESA SOSTENIBLE Y COMPROMETIDA CON LA CONSERVACIÓN DEL PLANETA

Esta calificación la otorga la entidad Carbon Disclosure Project (CDP), y está considerada como uno de los estándares más importantes, a nivel global, en áreas de transparencia corporativa y sostenibilidad.

2020 ha sido el año en el que Essity ha visto reconocido un trabajo que inició hace más de trece años, al obtener la máxima calificación 'A' por parte de CDP, organización internacional sin ánimo de lucro que se dedica a dar apoyo a compañías, inversores y ciudades en materia de sostenibilidad.

Las protestas contra el daño medioambiental, la contaminación o el abuso de los plásticos ya no son 'cosa' de ecologistas, sino que los propios ciudadanos han comenzado a tomar partido con acciones individuales y colectivas. Ahora son los principales activistas en contra del cambio climático mundial. Conocen las repercusiones de sus decisiones de compra y por ello reclaman a empresas y organismos información y ayuda para decidir de una forma sostenible. Y esta nueva situación lo corroboran estudios realizados por TENA que confirman que el 70% de los usuarios de productos de incontinencia se sienten culpables por tratarse de desechables. Y un 90% no dudaría en cambiar de marca si ésta le ofrece garantía de sostenibilidad.

TENA Protects es un programa integral que engloba

ba todas las acciones que Essity ha llevado y lleva a cabo para consolidarse como una compañía sostenible y comprometida con el Planeta y su conservación. Y nada resume mejor su principal objetivo como este claim 'Dejamos una mejor huella'.

Desde el año 2008 TENA ha introducido cambios en sus procesos de producción, transporte y distribución para reducir la emisión de gases de efecto invernadero a la atmósfera, oscilando entre el 11% y el 33% dependiendo de sus diferentes líneas de producto. El siguiente paso, reducir en un 50% sus emisiones de CO2 en 2030. En 2019 se alcanzó una tasa de recuperación de residuos de un 63% en todas sus plantas de producción. Sólo el servicio TENA Solution ha conseguido reducir sus niveles de residuos en un 30%. También en ese año el 79% de las fibras de celulosa vírgenes utilizadas como materia prima, tanto en productos como en embalajes, obtuvo la certificación FSC® o PEFC™ que verifica que las materias primas utilizadas proceden de bosques que han sido gestionados siguiendo las pautas de control establecidas por este organismo, desde su procesado primario a su transporte y distribución.

Entre los compromisos futuros de Essity destacan reconvertir todas sus plantas de producción para que puedan utilizar energías renovables, comenzando por Europa. Se trata de desterrar de una vez por todas el uso de combustibles fósiles para la obtención de electricidad. Otro de los grandes retos será conseguir, en 2025, que el embalaje de todos los productos sea 100% reciclable y el 85% de su composición ya proceda de materiales reciclados.



FARMACÉUTICOS DE BARCELONA Y MADRID Y NESTLÉ HEALTH SCIENCE IMPULSAN UNA CAMPAÑA PARA LA PROMOCIÓN DE UN ENVEJECIMIENTO SALUDABLE EN LA FARMACIA COMUNITARIA

La participación está abierta a todos aquellos farmacéuticos que ejerzan en oficinas de farmacia de España.

Los Colegios de Farmacéuticos de Barcelona y Madrid, con la colaboración y patrocinio de Nestlé Health Science, impulsarán una campaña de intervención farmacéutica para la promoción de un envejecimiento saludable en la farmacia comunitaria. La participación está abierta a todos aquellos farmacéuticos que ejerzan en oficinas de farmacia de España y, para adherirse, lo pueden hacer a través de la web de Ágora Sanitaria.

La campaña, que empezará el 15 de abril y durará 6 meses, tiene como lema “Hazte mayor, vive mejor” y se enmarca en el área formativa Ágora de Nutrición y Salud. La campaña tiene cinco grandes objetivos:

- Promover hábitos de vida saludables en personas sanas para mantener su estado de salud.
- Sensibilizar sobre la importancia de cuidarse, a partir de la alimentación y la actividad física, para envejecer saludablemente y con autonomía.
- Implementar un protocolo de cribado para personas mayores de 65 años, mediante herramientas de detección precoz de la desnutrición y riesgo de sarcopenia en el contexto de la farmacia comunitaria que sea factible y generalizado.

-Ayudar a mejorar el estado nutricional y de salud de los adultos mayores de 65 años en situación de riesgo o de malnutrición.

-Posicionar al farmacéutico como profesional sanitario experto que puede evaluar y asesorar en temas alimentación y nutrición.

Los farmacéuticos que quieran participar, tendrán tiempo hasta el 29 de marzo para completar una formación online gratuita de 4 horas, donde se aportarán los conocimientos necesarios para llevar a cabo la intervención y se detallará el protocolo de la misma. Una vez la campaña se haya iniciado el 15 de abril, el objetivo es poner en práctica un Servicio Profesional Farmacéutico Asistencial (SPFA) para la detección y prevención del deterioro nutricional y funcional, junto a la promoción de la salud en las personas mayores.

En primer lugar, los farmacéuticos entrevistarán a población mayor de 65 años. Lo harán a través de los cuestionarios MNA y SARC-F, que evalúan el estado nutricional y funcional, y que permiten detectar situaciones de desnutrición, que puedan sugerir la derivación al médico. Una vez realizados los cuestionarios, ofrecerán consejo nutricional y de actividad física en función de los resultados de la evaluación personalizada a través de contenidos de educación sanitaria sobre alimentación y ejercicio físico, entre otros.

La campaña también contempla una reevaluación periódica. Los resultados e intervenciones se registran a través de un aplicativo web, que permitirá generar informes personalizados para el usuario y/o el cuidador. A su vez, las farmacias participantes recibirán un kit con materiales físicos y vídeos divulgativos que les servirá de soporte a la hora de realizar educación sanitaria.



FARMACÉUTICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SEVILLA LIDERAN UN PROYECTO QUE MEJORA LA SEGURIDAD Y EL ACCESO AL SISTEMA SANITARIO DE LOS PACIENTES

Busca mejorar y agilizar la comunicación entre la farmacia comunitaria y la Atención Primaria en beneficio del paciente.

El acceso de los pacientes a los centros de salud se ha visto dificultado por la pandemia provocada por la COVID-19 y por la saturación a la que se ha visto sometida el sistema sanitario. Prueba de ello es que, sobre todo durante la primera ola, muchos pacientes crónicos tuvieron dificultades para que se evaluaran las renovaciones de sus tratamientos al no poder conseguir cita por los cauces habituales con su médico o enfermero de referencia.

En ese contexto nació en Sevilla dentro de la UGC Farmacia Atención Primaria Sevilla (intercentros) de los Distritos Aljarafe-Sevilla Norte y Sevilla, el

programa AP Farm@, liderado por farmacéuticos de atención primaria en alianza con el Colegio de Farmacéuticos de Sevilla, que busca mejorar y agilizar la comunicación entre la farmacia comunitaria y la Atención Primaria en beneficio del paciente, pero también de la eficiencia del sistema sanitario y de la descarga de trabajo a médicos y enfermeros.

“En una primera fase de AP Farm@ se aprovechó la cercanía, la accesibilidad y el contacto directo de las farmacias comunitarias con los pacientes para detectar necesidades de renovación de medicamentos que se habían escapado de los otros cauces que tenemos para su renovación. Lo que hacíamos los farmacéuticos de atención primaria era actuar como filtro gracias a la accesibilidad a información clínica, a las prescripciones del paciente y a las otras intervenciones que se estaban llevando a cabo para no duplicar esfuerzos: evaluábamos las demandas que llegaban, recabába-

mos información, solucionábamos directamente las que podíamos y, las que no, las derivábamos al centro de salud”, explica Ingrid Ferrer, farmacéutica de AP en Distrito Sevilla y miembro del grupo de Pacientes y Ciudadanía de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP). Solo durante la primera ola de la pandemia, entre los meses de marzo y mayo, los farmacéuticos de atención primaria y de farmacia comunitaria de Sevilla dieron solución a 5.000 solicitudes con la ayuda de las farmacéuticas del centro de información del medicamento del colegio de farmacéuticos de Sevilla.

Solucionado tras la primera ola el problema de accesibilidad al medicamento, el programa AP Farm@ se ha centrado a partir de entonces en aspectos más

clínicos y de seguridad del paciente. El protocolo de actuación, no obstante, es el mismo y arranca por la figura del farmacéutico comunitario, encargado de detectar incidencias

durante su labor asistencial con los pacientes y sus medicamentos (problemas de seguridad, interacciones, reacciones adversas, falta de adherencia, duplicidad, incidencias en pautas posológicas o de dosificación, intolerancias a excipientes, descompensación de alguna patología de base, etc) y trasladárselas a los farmacéuticos de Atención Primaria. Estos últimos evalúan las incidencias.

En caso de que no requieran atención médica o enfermera las gestionan directamente con la farmacia comunitaria y el paciente por teléfono o por correo electrónico. En caso de requerir atención médica o enfermera, tras hacer una revisión farmacológica derivan estas incidencias al centro de salud o las comunican directamente al profesional médico/enfermero del paciente.

El programa APFarm@ también está siendo utilizado para problemas de desabastecimiento de medicamentos.



FARMACIAS DEL CAMPO DE TARRAGONA Y TIERRAS DEL EBRO PARTICIPAN EN UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL

Especialmente, se dirige a las personas que tienen prescritos medicamentos que interactúan con el alcohol, están embarazadas o planificando un embarazo.

La Subdirección General de Drogodependències de la Agència de Salut Pública de Catalunya (Departament de Salut) impulsa, conjuntamente con el Consell de Col·legis Farmacèutics de Catalunya (CCFC) y el Col·legi Oficial de Farmacèutics de Tarragona (COFT), con el apoyo de la Societat Catalana de Medicina Familiar y Comunitària (CAMFiC), un programa piloto de identificación precoz y de intervención breve del consumo de riesgo de alcohol en las farmacias comunitarias.

Un total de 27 farmacias del Camp de Tarragona y las Terres de l'Ebre participan en este proyecto a través del cual se pretende evaluar la utilidad y la aceptación de una estrategia de identificación precoz e intervención breve a las personas que presentan un consumo de riesgo de alcohol. Especialmente, se dirige a las personas que tienen prescritos medicamentos que interactúan con el alcohol, están embarazadas o planificando un embarazo.

El subdirector general de Drogodependències, Joan Colom, ha puesto el énfasis en el hecho de que *“esta es una acción que se enmarca dentro del Pla de Drogues y Adiccions Comportamentals de Catalunya 2019-2023 y da continuidad a todas las acciones preventivas llevadas a cabo por la Subdirecció General de Drogodependències con el programa Beveu Menys”*.

En cuanto al presidente del COFT, Toni Veciana, valora positivamente esta iniciativa dado que, *“como profesionales sanitarios próximos a los ciudadanos, los farmacéuticos y farmacéuticas se encuentran en una posición idónea para realizar tareas de preven-*

ción y promoción de la salud”. En este sentido, añade que *“desde el colectivo farmacéutico hay interés en invertir esfuerzos para ayudar a reducir los problemas de salud relacionados con un consumo de riesgo de alcohol”*.

Los farmacéuticos y farmacéuticas llevarán a cabo una criba del consumo de alcohol a las personas que solicitan unos determinados fármacos que pueden interactuar con el alcohol o una prueba de embarazo y, en caso necesario, se procederá a hacer una intervención breve orientada a reducir el consumo de alcohol y los riesgos derivados. El programa ha priorizado las personas que toman medicamentos que pueden interactuar con el alcohol (benzodiazepina, acenocumarol, fármacos para tratar el hipotiroidismo o el hipertiroidismo, etc.) y las mujeres embarazadas, porque son grupos de alto riesgo y son fáciles de identificar en el ámbito de la farmacia comunitaria.

La intervención farmacéutica se hará siempre con previo consentimiento de la persona usuaria y en la denominada zona de atención personalizada (ZAP) dentro de la propia farmacia, para preservar la privacidad. En los casos que esta no lo acepte, el profesional farmacéutico le ofrecerá un folletín con información clave sobre las interacciones de esta sustancia con medicamentos y los riesgos derivados del consumo de alcohol durante el embarazo. A la vez, le ofrecerá la posibilidad de hablar en alguna otra ocasión más propicia.

La prueba se pone en marcha después de una encuesta previa a 639 profesionales de farmacia de Cataluña, que manifestaron interés y se sintieron preparados para participar. También han formado para identificar correctamente el consumo de riesgo de alcohol y ofrecer la intervención más adecuada en cada caso. El programa piloto se evaluará mediante grupos focales con los propios profesionales y encuestas de satisfacción de los usuarios. Unas valoraciones que permitirán determinar si la iniciativa se extiende a todo el territorio catalán.

SEFAC Y ANEFP FIRMAN UN CONVENIO PARA IMPULSAR EL AUTOCUIDADO EN LA FARMACIA COMUNITARIA

El convenio de colaboración tendrá una duración de un año y se renovará automáticamente por periodos iguales.

El presidente de la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC), Vicente J. Baixauli, y de la Asociación para el Autocuidado de la Salud (anefp), Alberto Bueno, han firmado un convenio de colaboración que tiene por objetivo desarrollar acciones encaminadas a potenciar el sector del autocuidado en la farmacia comunitaria, así como la organización conjunta de actividades, estudios, jornadas y cursos sobre temas de interés común.

El acuerdo establece que SEFAC se compromete a promover actividades de formación e información dirigidas

sociedad de estudios y contenidos profesionales orientados al colectivo de farmacia comunitaria para una adecuada atención asistencial de la población.

Vicente J. Baixauli, presidente de SEFAC, considera que este convenio *“tiene una gran relevancia para reforzar la colaboración de los farmacéuticos comunitarios con la industria de los medicamentos y productos utilizados en el autocuidado, que a pesar de no precisar prescripción médica, muchos de ellos también son medicamentos, tienen impacto en la salud de los pacientes y deben ser manejados y bien conocidos por los farmacéuticos para contribuir adecuadamente a su uso racional y a la mejora de la calidad de vida de la población”*. *“La promoción y el impulso de la educación sanitaria de la población en el uso de los medicamentos no sujetos a prescripción médica y los productos de autocuidado es fundamental para garantizar su uso racional y adecuado”*, afirma el presidente de anefp, Alberto Bueno, quien también incide en



a los farmacéuticos comunitarios para que estos contribuyan a fomentar el autocuidado entre la población mediante la indicación y asesoramiento en la utilización racional y adecuada de los medicamentos no sujetos a prescripción y del resto de productos destinados al autocuidado de la salud.

Por su parte, anefp se compromete a promover entre sus asociados el envío a SEFAC de la información necesaria y actualizada sobre los medicamentos no sujetos a prescripción y sobre aquellos otros productos de autocuidado de interés para la elaboración por parte de la

la importancia de la formación de los farmacéuticos comunitarios en el correcto asesoramiento e indicación de estos medicamentos y productos de autocuidado para lograr una sociedad mejor informada y más comprometida con su salud.

El convenio de colaboración tendrá una duración de un año y se renovará automáticamente por periodos iguales. Además, contará con una comisión de seguimiento, integrada por dos representantes de SEFAC y otros dos de anefp, que se reunirá a petición de cada parte y al menos una vez al año.

MARTIDERM GROUP PRESENTA (RE)HERM, SU NUEVA MARCA DIRIGIDA A LA 'GENERACIÓN Z'

Ofrece una opción acorde a las necesidades de las pieles más jóvenes y a sus gustos y preocupaciones.

MartiDerm Group lanza al mercado su nueva marca de creación propia, (Re)Herm, para ofrecer una opción acorde a las necesidades de las pieles más jóvenes, la “generación Z”, y a sus gustos y preocupaciones, aunando fórmulas con ingredientes naturales, veganas, prácticas en el uso, de gran efectividad y sensorialidad, con conceptos relativos a la sostenibilidad y el cuidado medioambiental, y yendo más allá al incluir entre estos el concepto Upcycled, que persigue dejar huella en la piel y no en el planeta.

Según explica Laura Viñeta, Insights & Innovation Manager de MartiDerm, *“cuando empezamos a idear (Re)Herm, teníamos claro que no solo queríamos crear una marca para los más jóvenes y dar respuesta a las demandas propias de su piel, sino que todo lo que la sustentara fuese en línea con las preocupaciones sociales que tiene esta generación. De ahí nació el concepto Upcycling, los envases reciclables, etc. Una marca sostenible, respaldada por nuestro conocimiento como grupo MartiDerm, para la generación Z, una generación muy exigente, que vive rápido y busca la autenticidad”*. Asimismo, Viñeta añade que *“no solo la hemos creado para ellos, sino junto a ellos,*

manteniendo un estrecho diálogo desde el principio, y desarrollándola internamente con un equipo también muy joven. Estamos muy contentos con el resultado, ya que traduce en las fórmulas, efectividad e imagen de los productos toda esta filosofía”.

(Re)Herm se compone de 6 productos de uso facial para las pieles más jóvenes, sin distinción de sexo y género. Se trata de productos fáciles de usar, con una sensorialidad y aromas revitalizantes y acciones dirigidas a las necesidades particulares de este tipo de pieles, con precios adecuados a este target. Son:

- Daily facial cleanser, un limpiador de uso diario que limpia y desmaquilla sin reseca, respetando el microbioma cutáneo.
- Refreshing eye cream, un cremigel que neutraliza el color de las ojeras y los signos de fatiga, cuidando e hidratando la delicada zona del contorno de los ojos.
- Hydrating gel cream, un gel-crema de textura ligera y refrescante, no graso y no comedogénico que aporta la hidratación y cuidado diario necesario.
- Day moisturiser SPF30, una crema facial de uso diario que protege la piel contra las radiaciones solares y la luz azul que emiten las pantallas.
- Clear out emulsión, que ayuda a reducir y secar respetando el microbioma de la piel.
- Detox peel off mask, una mascarilla detoxificante que deja la piel libre de brillos, minimiza los poros y elimina células muertas en solo 20 minutos.



CAPSA FOOD Y CANTABRIA LABS NUTRICIÓN MÉDICA LANZAN NMCLA HIGH PRO, UNA INNOVADORA DIETA HIPERPROTEICA-HIPERCALÓRICA

Está especialmente indicada en pacientes desnutridos o con riesgo de desnutrición que tienen inflamación y que necesitan un aporte extra de proteínas y energía.

Tras el acuerdo de colaboración firmado en 2018 para desarrollar y comercializar nuevas fórmulas en el ámbito de la nutrición clínica, Capsa Food, empresa líder en el sector alimentario y Cantabria Labs Nutrición Médica, laboratorio farmacéutico experto en nutrición clínica, dos compañías 100% españolas, desarrollaron en mayo de 2019 la línea NMCLA (Nutrición Médica Central Lechera Asturiana) que consta de distintas dietas líquidas completas dirigidas a personas con un mayor requerimiento de nutrientes.

Fruto de esta colaboración, estas dos marcas lanzan ahora al mercado, la tercera fórmula de la línea NMCLA llamada NMCLA HIGH PRO. Esta dieta completa, gracias a su composición con alto contenido en Omega-3, está especialmente indicada en pacientes desnutridos o con riesgo de desnutrición que tienen inflamación y que necesitan un aporte extra de proteínas y energía. El producto está ya disponible en farmacias como Alimento para Usos Médicos Especiales (AUME) financiado.

La alianza entre Capsa Food y Cantabria Labs Nutrición Médica ha permitido el desarrollo de una fórmula innovadora, especialmente diseñada para pacientes que necesitan un aporte extra de energía y proteínas e inflamación que se adapta a las recomendaciones de la guía ESPEN.

Es una fórmula enriquecida con MCT (Triglicéridos de cadena media) de fácil digestión y absorción. Cuenta con un agradable sabor a vainilla para facilitar su tolerancia y la adherencia al tratamiento de los pacientes. Es hiperproteica, sin gluten y sin lactosa. Además, como el resto de las dietas NMCLA, contiene Fibersol-2, una fibra 100% soluble con función prebiótica que se fermenta lentamente produciendo menos ácido y gas que la mayoría de las fibras dietéticas solubles, y que además contribuye a reducir los episodios diarreicos.

NMCLA HIGH PRO está enfocada en pacientes con desnutrición moderada-grave con necesidades aumentadas de energía y proteínas, que cursan con inflamación, tales como pacientes con cirugías gastrointestinales, paciente geriátrico, pacientes con enteritis por quimio y/o radioterapia, paciente EPOC, paciente COVID entre otras con intolerancias al gluten y la lactosa.

Más allá de su innovadora composición, la línea NMCLA refleja los valores compartidos de CAPSA FOOD y Cantabria Labs Nutrición Médica en su compromiso con el medio ambiente. Su envase se adapta a la directiva del Parlamento Europeo relativa a la reducción del impacto ambiental de determinados productos de plástico. Así, los productos de la línea NMCLA (NMCLA DIABET y NMCLA MCTPRO) utilizan un envase de cartón reciclable, proveniente de una gestión sostenible de los bosques, con menor impacto ambiental. El formato brik garantiza, además, la óptima estabilidad de todos sus ingredientes.



PROCARE HEALTH LANZA UN COMPLEMENTO ALIMENTICIO PARA AYUDAR A LA MUJER CON SUBFERTILIDAD A CONSEGUIR EL EMBARAZO

Destacan las cifras de eficacia y seguridad de los ingredientes que componen su fórmula.

En el marco de las XVIII Jornadas Nacionales/Internacionales HM Gabinete Velázquez, uno de los eventos más importantes en el ámbito de la Ginecología, se ha presentado a la comunidad científica un nuevo complemento alimenticio que se posiciona como aliado indiscutible en materia de subfertilidad femenina: Ovosicare Fertility. El Dr. Fernando Losa, ginecólogo obstetra en la Clínica Sagrada familia y Especialista en Esterilidad, Reproducción Asistida y Fitoterapia Ginecológica, y el Dr. Nicolás Mendoza, Director del Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Granada, fueron los encargados de presentar su formulación al resto de especialistas, así como las principales cifras de eficacia y seguridad de los ingredientes que componen su fórmula.

Desarrollado por Procure Health, laboratorio farmacéutico enfocado a la salud y el bienestar de la mujer, bajo la asesoría del propio Dr. Losa, este nuevo complemento alimenticio se establece como la fórmula más completa e innovadora para la búsqueda del embarazo en mujeres con subfertilidad. El D-chiro inositol (DCI) es un isómero del inositol (miembro de las vi-

taminas B) que se extrae del algarrobo y que, en dosis altas, como las incluidas en esta formulación, puede ayudar a mujeres con disfunciones ováricas a conseguir el embarazo. Ovosicare Fertility no solo lo incluye en su formulación, sino que además lo hace mediante Caronositol Fertility, una combinación en ratio 3,6:1 de D-chiro inositol (DCI) y Myo-inositol (MIO).

En concreto, un estudio publicado recientemente en la revista científica Gynecological Endocrinology y liderado por el Dr. Nicolás Mendoza, demostró que la cantidad y proporción de Caronositol Fertility incluida en la fórmula de Ovosicare Fertility triplica la tasa de embarazo (65,5% en el grupo de estudio vs 25,9% en el grupo control), cuadruplica el número de nacidos vivos (16 vs 4, respectivamente) y disminuye 5 veces el riesgo de padecer síndrome de hiperestimulación ovárica (3,4% vs 18,5%) en pacientes diagnosticadas de subfertilidad por síndrome de ovario poliquístico y sometidas a un tratamiento de fertilidad. De hecho, el estudio analizaba esta combinación en ratio 3,6:1, frente a la misma combinación, pero en ratio 40:1, es decir con una dosis mucho menor de D-chiro inositol que la del grupo de estudio, y que, hasta entonces, era la dosis más habitualmente utilizada.

A los buenos resultados que ofrece esta proporción exclusiva y patentada de inositol del Caronositol Fertility (en ratio 3,6:1), se suman 14 ingredientes más con efectos positivos demostrados sobre la fertilidad de la mujer.



EL NUEVO COLNATUR OSTEODENSE AYUDA A INCREMENTAR LA DENSIDAD MINERAL ÓSEA Y DISMINUIR EL RIESGO DE SUFRIR FRACTURAS

Especialmente para mujeres a partir de la perimenopausia, personas de edad avanzada o personas con una densidad mineral ósea baja.

Detrás de una gran parte de las fracturas está la osteoporosis, la enfermedad ósea más frecuente, conocida también como la enfermedad silenciosa. Se calcula que la sufren 3,5 millones de personas en España, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que en la mayoría de los casos no lo saben, ya que no manifiesta síntomas hasta que la pérdida de densidad de los huesos es tan grave que acaba provocando una fractura. La osteoporosis provoca una disminución de la densidad de la masa ósea, haciendo que el hueso se vuelva más poroso, se debilite y aumente el riesgo de sufrir fracturas. Las localizaciones más habituales de las fracturas por fragilidad son la cadera, la columna vertebral y la muñeca, con una incidencia de 7 casos por cada 1.000 habitantes en mayores de 65 años.

En condiciones normales, una persona alcanza el pico de masa ósea a los 30-35 años, a partir de ese momento existe una pérdida natural progresiva. Las causas más frecuentes son el envejecimiento (osteoporosis senil) y en las mujeres tras la etapa postmenopáusica (osteoporosis postmenopáusica) con una prevalencia del 20% entre los 50 y 84 años.

Para ayudar a incrementar la densidad mineral de la masa ósea y, por tanto, disminuir el riesgo de sufrir

fracturas, Laboratorios Ordesa presenta Colnatur Osteodense, un nuevo complemento alimenticio indicado para personas que quieran cuidar de sus huesos, especialmente mujeres a partir de la perimenopausia, personas de edad avanzada o personas con una densidad mineral ósea baja. Contiene péptidos de colágeno FORTIBONE que estimulan los osteoblastos para aumentar la producción de la matriz ósea extracelular y es esencial para la mineralización de calcio.

Según los estudios realizados, la ingesta de péptidos específicos del colágeno FORTIBONE puede aumentar la densidad ósea en mujeres postmenopáusicas y en pacientes con fracturas óseas, contribuir a una mejor resolución de las fracturas y a una recuperación más rápida.

Colnatur Osteodense también incorpora en su composición vitamina K2 (menaquinona), que inhibe el depósito de calcio en las arterias y promueve la calcificación ósea, y cuyo consumo regular mejora la densidad mineral ósea y la resistencia del hueso; ácido hialurónico, que actúa como lubricante entre los huesos que conforman las articulaciones; silicio (extracto de bambú), cuya adecuada disponibilidad es determinante para facilitar la regeneración ósea; y una combinación de calcio, fósforo y vitamina D3, que contribuyen al mantenimiento de los huesos y a reducir el riesgo de fracturas.

Además, Colnatur Osteodense aporta beneficios adicionales gracias a la funcionalidad del magnesio y las vitaminas C, B2 y B3, que ayudan a reducir el cansancio y la fatiga, y la vitamina C, que favorece la formación normal de colágeno para el correcto funcionamiento de cartílagos y huesos.



NORMON AMPLÍA SU VADEMÉCUM CON DOS NUEVAS PRESENTACIONES DE SERTRALINA

Se unen a las 4 presentaciones que el laboratorio ya comercializa.

Normon amplía su vademécum con el lanzamiento de dos nuevas presentaciones de Sertralina Normon: Sertralina Normon 50 mg 60 comprimidos recubiertos con película EFG y Sertralina Normon 100 mg 60 comprimidos recubiertos con película EFG, que se unen a las 4 presentaciones que el laboratorio ya comercializa: Sertralina Normon 50 mg 30 comprimidos recubiertos con película EFG, Sertralina Normon 100 mg 30 comprimidos recubiertos con película EFG, Sertralina Normon 50 mg 500 comprimidos recubiertos con película EFG y Sertralina Normon 100 mg 500 comprimidos recubiertos con película EFG y que sitúan a Normon como uno de los principales laboratorios en este mercado.

Este medicamento está indicado para el tratamiento de:

- Episodios depresivos mayores. Prevención de reaparición de episodios depresivos mayores.
- Trastorno de angustia, con o sin agorafobia.
- Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) en adultos y pacientes pediátricos de 6-17 años.
- Trastorno de ansiedad social (fobia social).
- Trastorno por estrés post-traumático (TEPT).

Sertralina Normon 50 mg se presenta en comprimidos recubiertos con película de color blanco o casi blanco,

de forma redonda biconvexa, ranurados y serigrafados que se pueden dividir en dosis iguales. En el caso de Sertralina Normon 100 mg, también son comprimidos recubiertos con película de color blanco o casi blanco, de forma redonda biconvexa, ranurados y serigrafados. En este caso, la ranura sirve únicamente para fraccionar y facilitar la deglución, pero no para dividir en dosis iguales.

Sertralina debe administrarse una vez al día, por la mañana o por la noche, con o sin alimentos. En el inicio del tratamiento de depresión y trastorno obsesivo-compulsivo, el tratamiento con sertralina debe iniciarse con una dosis de 50 mg/día. Para el trastorno de angustia, trastorno por estrés postraumático y trastorno de ansiedad social, el tratamiento debe comenzar con 25 mg/día. Tras una semana, se ha de incrementar la dosis a 50 mg una vez al día. En los tratamientos de depresión, TOC, trastorno de angustia, trastorno de ansiedad social y trastorno por estrés postraumático, los pacientes que no respondan a una dosis de 50 mg pueden beneficiarse del incremento de la dosis. Los cambios de dosis se deben realizar en rangos de 50 mg, a intervalos de al menos una semana y hasta un máximo de 200 mg/día. Dado que la semivida de eliminación de sertralina es de 24 horas, los cambios de dosis no deben hacerse en intervalos de menos de 1 semana.

Durante el tratamiento a largo plazo, la dosis debe ajustarse al nivel mínimo eficaz, con ajustes posteriores dependiendo de la respuesta terapéutica.



ROSAID, LA NOVEDAD DE OLYAN FARMA PARA PIELES CON ROSÁCEA

Es un producto perfecto para el mantenimiento interbrotes y como tratamiento en los estadios iniciales.

Cuando se habla de rosácea se puede asociar con el acné, que es una afección caracterizada por la inflamación de las glándulas sebáceas y la aparición de espinillas y granos; o con la couperosis (asociada o no a la rosácea, y catalogándose en muchas ocasiones como un tipo de rosácea), que se identifica por la aparición de filamentos finos de color rojizo, principalmente en mejillas, aletas de la nariz y mentón (telangiectasias) y está relacionada con la alteración de la circulación, que en ocasiones puede derivar en una vasodilatación crónica o en rosácea si no se adoptan medidas de tratamiento preventivas.

La rosácea es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel que cursa en brotes y se localiza principalmente en la zona central del rostro. Se manifiesta en un 5,5 % de población adulta, sobre todo en mujeres después de los 30 años y, normalmente, en fototipos de piel clara. Sus causas pueden ser diversas, influyendo tanto factores externos como el estrés, los cambios de temperatura o las radiaciones UV; como internos, tales como la predisposición genética, factores hormonales, digestivos o inmunológicos.

También existe una relación directa entre la rosácea y la presencia más elevada en la piel de un parásito microscópico denominado Demodex (*Demodex Folliculorum*), presente en los

poros y los folículos pilosos, que contiene en su tubo digestivo la bacteria *Bacillus Oleronius* y que activa la respuesta inflamatoria de la piel.

Dicha enfermedad inflamatoria se presenta como un eritema en las zonas centrales del rostro como las mejillas, la nariz, los párpados, la frente y la barbilla, que se manifiesta en forma de capilares dilatados dérmicos permanentes y visibles, erupciones similares

al acné o episodios transitorios de enrojecimiento de la piel. Normalmente cursa con brotes que se alternan con periodos de remisión. Además, hay que destacar que existen 4 tipos de rosácea y en cada una de ellas existen 3 subtipos, dependiendo de la intensidad de los síntomas (leve, moderada o severa): Eritematotelangiectásica, Papulopustulosa, Fimatosa y Ocular.

Consciente de las necesidades de este tipo de pieles, el laboratorio Olyan farma lanza Rosaid, un tratamiento multifactorial que ayuda a controlar todos los aspectos de una piel que cursa con rosácea tales como el eritema, la irritación, el picor y el escozor, además de controlar y mantener la piel hidratada y protegida en rosáceas de tipo 1 y 2, es un producto perfecto para el mantenimiento interbrotes y como tratamiento en los estadios iniciales.

Su completa fórmula se caracteriza por contener 3 activos únicos como son la centella asiática, la alantoína y el ácido hialurónico, pero gracias a su composición multifactorial le otorga triple acción: Antiinflamatoria evitando el eritema y el enrojecimiento, Antioxidante e Hidratante y Protectora.



COFARES REFORZARÁ SU PRESENCIA EN ANDALUCÍA CON LA APERTURA DE UN CENTRO DE DISTRIBUCIÓN EN LINARES

Ocupará una superficie total de 4.000 metros cuadrados, con capacidad para el reparto de más de 25.000 referencias.

La Consejería de Fomento, Infraestructuras y Ordenación del Territorio de la Junta de Andalucía, la Agencia de Vivienda y Rehabilitación de Andalucía (AVRA) y Cofares han firmado un acuerdo mediante el cual la cooperativa adquiere cuatro parcelas en el polígono Los Rubiales II, en Linares. Sobre una superficie de 10.529 metros cuadrados, Cofares instalará un nuevo centro de distribución para reforzar su presencia en Andalucía. El acto, celebrado en el Ayuntamiento de Linares, ha contado con la participación de la conse-

jera de Fomento, Infraestructuras y Ordenación del Territorio, Marifrán Carazo; el director general de la AVRA, Juan Carlos del Pino; y el alcalde del municipio, Raúl Caro-Accino, quienes han agradecido al consejero de Cofares en Andalucía, José Rodríguez Cánovas, su apuesta por Andalucía, al elegir este municipio para continuar su proceso de implantación en la comunidad autónoma, donde ya tiene desplegadas y en funcionamiento otras cuatro instalaciones en Málaga, Sevilla, Córdoba y Motril.

Con este nuevo paso, Cofares, líder en distribución farmacéutica en España, ampliará su capacidad logística al servicio de todas las farmacias de la provincia de Jaén -313 establecimientos que están en primera línea de atención a pacientes-, desde un centro que ocupará una superficie total de 4.000 metros cuadrados, con capacidad para el reparto de más de 25.000 referencias.

AORA HEALTH SE ALÍA CON ADEFARMA PARA CONSOLIDAR SU POSICIONAMIENTO EN EL CANAL FARMACIA

Gracias a este acuerdo los socios de ADEFARMA disfrutaran de descuentos especiales en los productos de Aora Health.

ADEFARMA, Asociación de Empresarios de Farmacia de Madrid, ha firmado un convenio de colaboración con el laboratorio español Aora Health, para definir un marco de actuación conjunto, dirigido a promover, potenciar y desarrollar la Oficina de Farmacia. A través de acciones y proyectos que fomenten el progreso profesional y económico de los propietarios farmacéuticos, este acuerdo tiene como objetivo capacitarles y ayudarles a prestar un mejor servicio, lo que en definitiva redundará en beneficio de todos los ciudadanos. Además, este acuerdo fomentará la consolidación de los productos de Aora Health en el canal Farmacia.

Gracias a este acuerdo los socios de ADEFARMA disfrutaran de descuentos especiales en los productos

de Aora Health, así como acciones de formación y presentación de los ensayos clínicos en los que está trabajando la compañía. En virtud de este acuerdo, el canal Farmacia asociado a ADEFARMA distribuirá los productos de la gama bienestar de la marca AORA Life, que incluye, además de AORA Día y AORA Noche, Antiaging, Capilar y Slim y, por otro lado, su gama de salud con AQcognitive, AQlesterol, Enzymax Duo Biotics y Articular.

Actualmente, Aora Health comercializa en España su gama de productos para la salud y la belleza bajo la marca AORA Life, tanto en farmacias como a través de su tienda online. Sus productos estrella son 'AORA Día' y 'AORA Noche', nutracéuticos totalmente nuevos e innovadores que combinan las moléculas bioactivas de diversas sustancias naturales, como el resveratrol biodisponible, el azafrán, el magnesio, la melatonina, la pasiflora y la vitamina B6, entre otros, para conseguir un potente efecto combinado: antioxidante, regenerador celular antiedad, reductor del estrés y la ansiedad, energizante, potenciador de la capacidad cognitiva e inductor de un sueño profundo y reparador.

FUNDACIÓN HEFAME Y LA UNIVERSIDAD DE MURCIA RENUEVAN LA CÁTEDRA HEFAME DE GESTIÓN FARMACÉUTICA

El convenio, renovado de forma virtual, permitirá que se sigan desarrollando nuevas actividades de investigación, transferencia y formación.

La Universidad de Murcia (UMU) y la Fundación Hefame han renovado el convenio para el desarrollo de la Cátedra Hefame, que se firmó por primera vez el año pasado y dedicada al I+D+i en gestión farmacéutica. Durante el pasado año la cátedra ha permitido que se desarrollen actividades de investigación y transferencia, formación y prácticas de estudiantes. En el convenio de renovación se incluye como novedad la convocatoria de un premio a la mejor tesis doctoral en el ámbito en el que trabaja la Cátedra y que estará dotado con 1.500 euros, según informaron fuentes del Grupo Hefame.

La Cátedra Hefame ha permitido a lo largo del último año que once estudiantes de la Universidad de Murcia hayan hecho prácticas en diversos departamentos de Hefame, se ponga en marcha la convocatoria a los mejores trabajos finales de grado y máster relacionados con el ámbito farmacéutico, y se celebre una conferencia sobre distribución y farmacia en Europa y España.

El presidente de Grupo Hefame, Enrique Ayuso, ha destacado que *“la Cátedra constituye una oportunidad para los alumnos de la Universidad de Murcia, que tienen la posibilidad de acercarse a la realidad del mundo laboral a través de las prácticas, lo que les am-*

plía la visión y la experiencia que les aporta la educación académica”.

Además, Ayuso ha recordado *“el valor que tiene para la propia empresa entrar en contacto con alumnos universitarios, que pueden aportar nuevas ideas y puntos de vista diferentes a nuestros proyectos”*.

Grupo Hefame ha acogido a estudiantes de Administración de Empresas, Marketing, Periodismo e Información, Derecho y Administración de Empresas, Matemáticas, y de los másters de Asesoría Jurídico-Laboral y de Marketing Digital y Analítica, que han realizado sus prácticas en los departamentos de Financiero, Marketing, Asesoría Laboral, Comunicación, Relaciones con la Industria y Sistemas de la Información.

El convenio, renovado de forma virtual, permitirá que se sigan desarrollando nuevas actividades de investigación, transferencia y formación. Para la Universidad de Murcia la renovación de esta cátedra es un acto de gran importancia, ya que con ella se potencia que el alumnado tenga un conocimiento cercano de la realidad empresarial y se adapte de forma eficaz a las necesidades del mercado laboral, lo que favorece su empleabilidad.



LOGISTA PHARMA CREA UN SERVICIO PARA MEJORAR EL SEGUIMIENTO DE LA DISTRIBUCIÓN DE VACUNAS DEL COVID-19

La normativa farmacéutica vigente para la distribución de productos farmacéuticos obliga a llevar una estricta trazabilidad de los medicamentos hasta el nivel de 'lote de fabricación'.

Logista Pharma, filial de Logista, ha puesto en marcha por primera vez la trazabilidad individual y unívoca para las vacunas del Covid-19, con el objetivo de mejorar el seguimiento y control de su cadena de distribución hasta el punto de vacunación, según ha anunciado la compañía de distribución.

De esta forma, las diferentes Administraciones Públicas van a disponer de una información "muy detallada y precisa" de cada uno de los envases que se han entregado en los diferentes puntos de vacunación. Para lle-

var a cabo esta trazabilidad, la compañía ha explicado que se realizará, en el momento previo al envío de cada pedido de vacunas al destinatario final, la lectura de todos los códigos únicos de identificación de cada uno de los envases, de tal forma que se dispondrá de un nivel de trazabilidad y detalle de la información del producto suministrado mucho mayor que el exigido actualmente.

La normativa farmacéutica vigente para la distribución de productos farmacéuticos obliga a llevar una estricta trazabilidad de los medicamentos hasta el nivel de 'lote de fabricación'.

Según Logista, esto implica conocer, guardar e imprimir en los albaranes de entrega de cada pedido los números de lote de cada una de las unidades que se distribuyen. "Todo esto es obligatorio desde el origen, su centro de fabricación, hasta los puntos finales de dispensación o administración de medicamentos como farmacias, hospitales o centros de vacunación", precisa.

CORREOS, CON UNA EXPERIENCIA PILOTO, ENTREGARÁ MEDICAMENTOS A DOMICILIO EN LA CIUDAD DE LEÓN Y SU PERIFERIA

Este acuerdo es especialmente beneficioso para las zonas rurales que no cuentan con una oficina de farmacia.

Correos ha firmado un convenio de colaboración con Telefarmacia App para que los vecinos de la ciudad de León y de su periferia puedan recibir medicamentos y productos de venta en farmacia directamente en sus hogares. Según este proyecto piloto, los carteros recogerán los pedidos realizados a través de Telefarmacia App y los entregarán en los domicilios.

Este acuerdo es especialmente beneficioso para las zonas rurales que no cuentan con una oficina de farmacia, ya que permitirá que los vecinos reciban su medicación sin necesidad de desplazarse.

Los usuarios podrán escoger entregas en el mismo día a través de 2 franjas horarias diarias, de mañana y tarde, para que el paciente seleccione la que más le convenga. Todos los medicamentos serán transportados en las condiciones adecuadas de temperatura, humedad e iluminación para garantizar la correcta conservación de estos, siguiendo las pautas de las buenas prácticas de distribución.

León se convierte en la primera ciudad de España en contar con este proyecto piloto de Telefarmacia prestado por Correos, según han indicado fuentes de la compañía.

Con acuerdos como este Correos pretende facilitar la vida de los ciudadanos e impulsar y desarrollar la actividad de la compañía, contribuyendo a la cohesión territorial y al desarrollo económico de personas y empresas, tanto en ámbitos urbanos como en las zonas rurales de España.

ALLIANCE HEALTHCARE LANZA ALPHEGA SALUD, SERVICIO PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE LA COVID-19 PARA LOS PACIENTES DE LAS FARMACIAS

Gracias a esta plataforma el farmacéutico proporciona un acceso al paciente, mediante link SMS o código QR para que desde su domicilio, mediante su móvil, ordenador o Tablet acceda a los servicios de Alphega Salud.

Alphega Farmacia, red líder de farmacias independientes en Europa creada por Alliance Healthcare en 2001, presenta Alphega Salud, una plataforma de telemedicina que permite a los pacientes de las farmacias conectar mediante videoconferencia con médicos especialistas en los diferentes servicios que se ofrecen (pediatría, medicina general, veterinaria, nutrición y Covid-19). *“La pandemia por el virus SARS-CoV-2 ha puesto en evidencia el papel destacado de la farmacia en el sistema sanitario. Ante las nuevas olas y con una alta presión sobre los centros hospitalarios, la detección precoz, vigilancia y control de los casos compatibles con la Covid-19 es un factor clave para el control de la transmisión del virus”* afirma Remedios Parra, Manufacturers and Pharmacies director de Alliance Healthcare.

Gracias a esta plataforma el farmacéutico proporciona un acceso al paciente, mediante link SMS o código QR para que desde su domicilio, mediante su móvil, ordenador o Tablet acceda a los servicios de Alphega Salud. En el caso del servicio Covid-19, se ha creado un protocolo que consta de cinco puntos de actuación:

1. Pre-evaluación que identifica los posibles síntomas vinculados al Covid19 y el rastreo de un posible conta-

gio en el entorno del paciente.

2. Prescripción de un Test PCR-Saliva que se envía al domicilio del paciente.

3. Videoconferencia con el médico para supervisar que el procedimiento de recogida de muestras se realice adecuadamente y programar el envío al laboratorio.

4. Valoración de los resultados mediante videoconferencia con el médico asociado al paciente.

5. Si el paciente fuese positivo el servicio permanece activo para conectar con el médico durante su confinamiento y controlar la evolución de los síntomas.

Uno de los grandes adelantos que nos proporciona las tecnologías aplicadas al cuidado de la salud de nuestros pacientes, es garantizar la asistencia médica en su confinamiento, minimizando el riesgo de contagio y controlando en todo momento la evolución sintomática del mismo. La puesta en funcionamiento de Alphega Salud cumple todos los requisitos necesarios para mejorar el proceso asistencial y apoyar la labor del farmacéutico en colaboración con un equipo de facultativos con una amplia experiencia médica.

Alphega Salud cuida de toda la familia y pone a disposición de los pacientes de la farmacia una cartera de las especialidades médicas más solicitadas.



PAULA PAYÁ NUEVA PRESIDENTA ELECTA DEL COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE LA REGIÓN DE MURCIA

Payá sucede en el cargo a Isabel Tovar.



La candidatura encabezada por Paula Payá ha resultado ganadora de las elecciones para la renovación de la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Murcia, celebradas el martes 9 de marzo de 2021.

De este modo, Paula Payá sucede en el cargo a Isabel Tovar, presidenta de la institución colegial durante el último mandato.

Además de la Junta de Gobierno la candidatura de Payá obtuvo 9 de las 14 vocalías de sección. Paula Payá contó con 640 votos, frente a los 479 obtenidos por la candidatura de Roberto Carrilero.

De los 1.906 censados, ejercieron su derecho a voto un total de 1.133 colegiados. La nueva Junta de Gobierno tomará posesión a lo largo del mes de marzo.

SALUD NOMBRA A ESTRELLA MIQUELEIZ COORDINADORA DEL PROGRAMA VIH/SIDA EN NAVARRA

Trabjará de forma conjunta con las entidades que luchan contra la enfermedad en la Comunidad foral.

La consejera de Salud del Gobierno foral, Santos Induráin, ha nombrado mediante Orden Foral, a propuesta de la Dirección General, a Estrella Miqueleiz como coordinadora del programa VIH Sida en Navarra. Miqueleiz trabajará de forma conjunta con las entidades que luchan contra la enfermedad en la Comunidad foral, en el marco del Plan Nacional del Sida.

Estrella Miqueleiz (Pamplona 1981), Licenciada en Farmacia por la Universidad de Navarra, ha formado parte como técnica de investigación de varios proyectos del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (ISPLN) y de la Universidad Pública de Navarra (UPNA) en ámbitos como la epidemiología o la promoción de la salud. También ha trabajado como inspectora de Salud Pública en el ISPLN y, en la actualidad,

es la coordinadora técnica del área de Salud del Proyecto Europeo Life Nadapta.

En el ámbito académico, Miqueleiz es doctora por la Universidad Pública de Navarra, tras haber desarrollado su tesis sobre desigualdades sociales en salud, y ha realizado un máster en Salud Pública por la Universidad Pública de Navarra. Asimismo, realizó un máster en Salud Internacional y Medicina Tropical por la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB).



ASEFARMA NOMBRA A ISABEL ARAGÓN DIRECTORA FINANCIERA Y A JORGE MARTÍN COORDINADOR NACIONAL DE LAS DELEGACIONES EXTERIORES

Asefarma cuenta con más de 25 años de experiencia en el asesoramiento y la intermediación comercial con el profesional farmacéutico.

Asefarma, una de las Asesorías de Farmacia líderes de nuestro país, ha realizado dos importantes nombramientos, fruto del constante crecimiento y expansión que esta empresa ha venido teniendo en los últimos años. Por un lado, ha designado como Directora Financiera de la entidad a Isabel Aragón Terror. Y, por otro lado, ha promovido el nombramiento como Coordinador nacional de las delegaciones que Asefarma tiene fuera de Madrid a Jorge Martín García. Un cargo que ambos asumen con gran ilusión.

Isabel Aragón Terror, Graduada en Administración y Dirección de Empresas, ha mantenido una brillante trayectoria de más de 15 años dentro de Asefarma, en la que ha asumido diferentes responsabilidades siempre con brillantez. Junto con sus actuales funciones, incorpora ahora la Dirección Financiera. Junto a Alejandro Briales, director general de Asefarma y Carlos García-Mauriño, Socio fundador de la empresa, forma parte del Consejo de Dirección de Asefarma. Por su parte, Jorge Martín García, economista y con más de 12 años de experiencia en el sector de la com-

praventa de farmacias, es el director comercial de la delegación norte de Asefarma, con sede en Gijón. A partir de ahora, compatibilizará esa responsabilidad con la coordinación nacional de las delegaciones que la asesoría especializada mantiene por el territorio nacional. Su figura se enmarca en el proceso constante de mejora que promueve Asefarma.

Asefarma cuenta con más de 25 años de experiencia en el asesoramiento y la intermediación comercial con el profesional farmacéutico. Una labor que desempeña a través de todos sus departamentos, cuya organización se establece de la siguiente manera:

- Departamento Laboral: responsable Eva M^a Illera.
- Departamento Jurídico área asesoría: responsable Adela Bueno.
- Departamento Jurídico área Compraventa: Cristina González.
- Departamento de Gestión Patrimonial y Seguros: responsable José Manuel Retamal.
- Departamento de Gestión de clientes y Contabilidad: responsable Patricia Fernández.
- Departamento de Consultoría Estratégica y Formación: responsable Eva Ruiz.
- Departamento de Comunicación: responsable Susana Cabrita.

Desde todas estas áreas, se ofrece asesoría especializada y formación pensada para el farmacéutico, así como seguimiento y acompañamiento en toda la actividad profesional que la farmacia desarrolla cada día.



¿CÓMO AFECTA EL COVID A LA CIRCULACIÓN EN LA FARMACIA?

UNA INFOGRAFÍA DE **PMFarma**



David Galiana i Gironés
Farmacia Adelia Jordá Requena
Ontinyent (Valencia)

Ganador de un **Google Nest Hub** entre los profesionales de oficina de farmacia que respondieron a la encuesta de la Infografía.



Desde que llegó a España el covid-19, la actuación del sector sanitario ha sido fundamental. Solemos pensar en primer lugar en los profesionales de hospitales, centros de salud..., pero no hay que olvidar otro sector que también se ha visto muy afectado, que ha tenido que reforzarse durante la pandemia, y por supuesto, adaptarse para seguir ofreciendo un servicio de primera necesidad: la farmacia.

Atendiendo a las diferentes investigaciones de mercado llevadas a cabo para el estudio Farma Shopper, la farmacia fue identificada como el espacio más seguro para los consumidores, imponiéndose al resto de establecimientos, incluyendo grandes y pequeñas superficies comerciales, centros de salud, gimnasios, restauración... Es una prueba de la dedicación de la farmacia por asegurar la salud de todos, que ha sido recompensada con el reconocimiento de los consumidores, pero las medidas que han tenido que tomar para ser reconocidos como el espacio más seguro han afectado al desarrollo habitual de su negocio. Los hábitos de compra de sus pacientes han cambiado.

¿Qué medidas han tenido que tomar? ¿Han perjudicado a su negocio? ¿Creen que será necesario mantener estas medidas? O, por el contrario, ¿apuestan por ir recobrando la normalidad en el interior de las farmacias manteniendo las mismas medidas de seguridad que tendríamos en otro tipo de superficies?

Por ello, nos hemos dirigido a los farmacéuticos para conocer su opinión y su perspectiva, sobre estos y otros temas que afectan a diario a la oficina de farmacia.

EN TORNO A UN

67%



DE LOS CLIENTES SE DIRIGE DIRECTAMENTE AL MOSTRADOR SIN PASAR POR LOS LINEALES.



ENCUESTA REALIZADA A MÁS DE

20.000

PROFESIONALES DE LA OFICINA DE FARMACIA

QUE CONFORMAN LA BBDD DE PMFARMA Y SHOPPERTEC.

79%

DE LOS ENCUESTADOS HAN NOTADO UN INCREMENTO DE GENTE QUE SE DIRIGE DIRECTAMENTE AL MOSTRADOR AL ENTRAR EN LA FARMACIA.

35%

CONSIDERA NECESARIO MANTENER UNA RESTRICCIÓN A LA NO CIRCULACIÓN POR LOS LINEALES DE FARMACIA.

CUÁL ES EL MOTIVO?

Seguridad
34%

Contacto con productos
25%

Concentración de personas
21%

Otros
19%

68%

HA INCLUIDO EN SU FARMACIA ALGUNA SEÑALIZACIÓN PARA RESTRINGIR EL MOVIMIENTO.

CUÁL?

Señalización en el suelo
43%

Redirección tráfico
25%

Otros
21%

65%

CONSIDERA QUE LA NO CIRCULACIÓN DE LOS PACIENTES POR LOS LINEALES PERJUDICA LAS VENTAS.

40%

OPINA QUE ESTE MISMO HECHO HACE QUE LA FARMACIA SEA PERCIBIDA COMO UN ENTORNO SEGURO

31%

HA LIMITADO LA EXPOSICIÓN DE DETERMINADOS PRODUCTOS EN LOS LINEALES POR LA FALTA DE CIRCULACIÓN EN SU FARMACIA.

¿CUÁL ES LA CATEGORÍA DE LA QUE MÁS HA LIMITADO LA EXPOSICIÓN?

Dermocosmética
64%

Infantil
15%

Higiene oral
13%

Nutrición
8%

63%

OBSERVA UN AUMENTO DE LAS CONSULTAS DE PRODUCTOS O SERVICIOS POR PARTE DE LOS CLIENTES



SANDOZ (NOVARTIS DIVISION)

Farmacia y nuevas tecnologías: retos y oportunidades

El sector farmacéutico es uno de los sectores a los que la transformación digital más ha revolucionado en 2020. Los datos reflejan que la industria farmacéutica en España requiere de una estrategia que permita entender las necesidades de sus pacientes y clientes y abordarlas con la máxima seguridad y eficacia posibles siempre teniendo en cuenta los marcos regulatorios del sector.



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

Las nuevas tecnologías y el Covid-19 han supuesto un cambio en la relación con profesionales sanitarios, pacientes, personal de enfermería, farmacéuticos y líderes de opinión.

NECESIDADES NO CUBIERTAS

Cada vez más, los pacientes de la farmacia buscan servicios que ofrezcan gestión en tiempo real, ágil y sencilla, y disponible mediante varios canales. Los farmacéuticos a su vez demandan la conexión y trabajo en red con los demás profesionales de la salud. Por otro lado, nos hemos encontrado con la situación de los pacientes más vulnerables que, por sus patologías, tienen desaconsejado acudir a entornos hospitalarios.

Con el objeto de aportar valor al sector, existen problemas y necesidades no cubiertas en cuatro grandes áreas:

1. La gestión de la información sobre medicamentos y el consejo profesional sobre su uso apropiado.
2. El modelo de dispensación, que evite pérdidas de oportunidad y garantice la equidad de acceso, para mejorar la experiencia del paciente.
3. La mejora de la adherencia de los pacientes y el cumplimiento de las pautas de tratamiento.
4. La monitorización de resultados y la prevención de efectos adversos.

ecnologías:



APARICIÓN DE NUEVAS TECNOLOGÍAS

La tecnología digital (comunicación y computación) está haciendo posible aproximar al profesional de farmacia a los pacientes, mejorando así su experiencia. Además, puede ayudar a optimizar varios aspectos de la atención farmacéutica, como el asesoramiento, la creación de historiales de medicación, el seguimiento de enfermedades e indicadores de salud y la adherencia. Ayudarán a facilitar el acceso de los fármacos a todos aquellos que por la situación creada en la pandemia, no pueden recogerlos presencialmente en su entorno sanitario.

Algunas de las tecnologías de mayor utilidad en la transformación digital de las farmacias son:

1. Plataformas de comunicación y redes sociales.
2. Internet de las cosas.
3. Analítica de datos e inteligencia artificial.
 - a. Inteligencia de negocio.
 - b. Herramientas de ayuda a la toma de decisión (computarización de guías de práctica).
 - c. Machine learning.

PROCESOS Y SOLUCIONES INNOVADORAS

En relación con las necesidades no cubiertas mencionadas con anterioridad, la tecnología digital ha permitido el desarrollo e implementación de procesos y soluciones innovadoras, algunas de las cuales, de manera resumida, paso a enumerar.



LA TECNOLOGÍA DIGITAL (...) PUEDE AYUDAR A OPTIMIZAR VARIOS ASPECTOS DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA, COMO EL ASESORAMIENTO, LA CREACIÓN DE HISTORIALES DE MEDICACIÓN, EL SEGUIMIENTO DE ENFERMEDADES...

Farmacia digital. Las circunstancias actuales han impulsado la venta de productos en línea así como la asistencia farmacéutica telemática. Son cada vez más las plataformas de venta en línea con sistemas de navegación personalizada y asistencia telefónica.

Comunicación con el paciente. Las PWA (Progressive Web Apps) suponen una gran ventaja en la comuni-

cación entre el paciente y los profesionales de la salud. El paciente puede acceder a información sobre el tratamiento y los medicamentos que toma, consultar a profesionales y reservar o comprar medicamentos.



ES IMPERATIVO UTILIZAR EL POTENCIAL DE LAS HERRAMIENTAS DIGITALES PARA FOMENTAR AQUELLAS INTERACCIONES DE MÁS VALOR, Y AUTOMATIZAR O SIMPLIFICAR AQUELLAS QUE MÁS DIFICULTADES GENERAN.

Recordatorios para la salud. La farmacia del futuro tendrá una nueva dimensión y supondrá una nueva experiencia por la implicación más activa en la salud. A través de diferentes tecnologías, las farmacias podrán enviar avisos de utilidad al paciente. Por ejemplo, recordatorios para la toma de medicación, sugerencias de revisión médica, notificación de resultados de pruebas de salud y avisos para comprar medicamentos así como hacer seguimiento a la adherencia al tratamiento.

Búsqueda intuitiva de medicamentos. Este sistema funciona mediante un código de barras y sólo requiere un lector. El código del producto, conectado a una inteligencia artificial, ofrece información sobre el medicamento, su disponibilidad y la interacción con otros medicamentos. Además, podemos conocer también la fecha de caducidad de los productos con algunas aplicaciones.

Programas de Control de Prescripción de Medicamentos (PDMP). Es un Programa de Control de Prescripción de Medicamentos que recoge información específica importante sobre cada medicamento, y los médicos y farmacéuticos pueden consultar la base de datos de forma rápida para garantizar la seguridad del paciente. Esta tecnología ya se encuentra operativa o bien en desarrollo en algunos países como Estados Unidos, Australia y en varios de Europa.

Telefarmacia. Unos 116.000 pacientes externos se beneficiaron durante la pandemia de la Covid-19 de la Telefarmacia implantada por los hospitales para facilitar el acceso a su medicación sin acudir presencialmente a la farmacia externa de la institución. El envío de medicamentos ha estado “recomendado” en esta crisis sanitaria a pacientes vulnerables que, por sus patologías, tienen desaconsejado acudir a entornos hospitalarios, procediéndose a seleccionar los pacientes que serían candidatos a este tipo de servicio por parte del centro. En general, el paciente puede elegir si desea recibir sus renovaciones de tratamiento en el domicilio, o bien, como principales alternativas, en su centro de salud o farmacia de referencia. El envío directo al domicilio ha sido la opción más frecuente, seguida del envío a centros de salud.



LA FARMACIA DEL FUTURO TENDRÁ UNA NUEVA DIMENSIÓN Y SUPONDRÁ UNA NUEVA EXPERIENCIA POR LA IMPLICACIÓN MÁS ACTIVA EN LA SALUD. A TRAVÉS DE DIFERENTES TECNOLOGÍAS, LAS FARMACIAS PODRÁN ENVIAR AVISOS DE UTILIDAD AL PACIENTE.

En conclusión, es imperativo utilizar el potencial de las herramientas digitales para fomentar aquellas interacciones de más valor, y automatizar o simplificar aquellas que más dificultades generan entre farmacia y cliente, sin olvidar y teniendo presente que el trato personalizado y cercano es lo más valorado por el cliente/paciente. ■

***Este artículo está fundamentado en opinión estrictamente personal independiente a mi posición laboral**



PUEDES CONSULTAR LA BIBLIOGRAFÍA USADA EN ESTE ARTÍCULO EN LA VERSIÓN ONLINE

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

¿Cómo ayudan las herramientas digitales a mejorar la relación de la farmacia con sus clientes?

Que las nuevas tecnologías están cambiando la forma en que las farmacias se relacionan con sus clientes no es ninguna novedad. Pero ¿están las farmacias aprovechando todo su potencial? Estamos ante un consumidor más informado (más bien, sobre informado), más exigente (quiere lo mejor) y más impaciente (lo quiere ya). Y todo esto lleva a las farmacias a tener que trabajar muy bien la experiencia de usuario y la atención especializada.



SANDRA PIQUERAS
Responsable de Marketing
y Comunicación
LABORATORIOS BABÉ

Hoy en día, la farmacia sigue contando con 3 motivos intangibles (o más emocionales) por los que un consumidor la elige como su canal de compra: la confianza y credibilidad (45%), el trato personal (42%) y el asesoramiento y conocimiento de los productos (37%)*.

Y no nos sorprende, en absoluto, pues **el profesional de la salud siempre va a transmitir una credibilidad difícilmente alcanzable en ningún otro canal** y, precisamente por ello, no debe ver al resto de canales como competidores directos.

Estos motivos son, sin duda alguna, los puntos fuertes que deben potenciar las farmacias, los que las diferencian del resto y por lo que son elegidas (muy por encima del precio), por ello son el pilar fundamental de la experiencia de usuario, la cual pueden mejorar todavía más adaptándola a los nuevos tiempos.

Por suerte, para poder desarrollar una experiencia de alto valor, las farmacias cuentan con numerosas herramientas digitales que, sumadas a las analógicas o tradicionales, les llevarán a desarrollar cualitativamente su negocio, captando nuevos clientes y fidelizándolos. Veamos, con algunos ejemplos, qué beneficios principales se obtienen.

MÁS CERCANÍA Y CONEXIÓN CON LOS CLIENTES

Herramientas como una web propia o perfiles oficiales en las redes sociales conseguirán que las farmacias conecten con sus clientes, les mantengan informados e incluso puedan entablar conversación directa con ellos. Pero, sobre todo, les permitirán escucharlos y detectar necesidades latentes ante las que la farmacia puede ofrecer soluciones de alto valor.

MÁS INMEDIATEZ

Una app tipo *Whatsapp Business* te permite una comunicación instantánea con los clientes, pudiendo utilizarla tanto para avisar de una recogida de producto que ya está disponible hasta para informar de un nuevo servicio de consejo experto para ese mismo día. Lo importante es no abusar de ella, pero sí usarla

Diferencias por canales: Motivos de elección por cada uno de los canales.

FARMACIA

- 1. Cercana a cas.....51%
- 2. Confianza y credibilidad.....45%
- 3. Trato personal..... 42%
- 4. Asesora. y conocim. productos.....37%
- 5. Calidad de los productos.....25%

PARAFARMACIA

- 1. Precios.....27%
- 2. Calidad de los productos.....25%
- 3. Ofertas / Promociones.....25%
- 4. Cercanía a casa.....24%
- 5. Trato personal.....24%

HERBOLARIOS

- 1. Calidad de los productos.....25%
- 2. Trato personal.....24%
- 3. Confianza y credibilidad.....23%
- 4. Asesora. y conocim. productos...23%
- 5. Cercanía a casa.....24%

SUPER/HIPER

- 1. Cercanía a casa.....47%
- 2. Precios.....44%
- 3. Variedad productos/marcas..... 37%
- 4. Ofertas/Promociones..... 34%
- 5. Calidad de los productos..... 33%

TIENDAS ONLINE

- 1. Comodidad.....55%
- 2. Precios.....54%
- 3. Ofertas/Promociones..... 46%
- 4. Variedad productos/marcas 40%
- 5. Horario.....27%



*(Fuente: estudio previo Farma Shopper post COVID_julio 2020)

cuando sepamos que el consumidor va a agradecer la inmediatez de la información.

MÁS FORMACIÓN Y DESARROLLO DE EQUIPOS

Las plataformas online han conseguido desarrollar de forma muy cualitativa la formación a distancia, lo cual ha permitido a todos los empleados de la farmacia acceder a un sinfín de formaciones en diversas áreas, sin barreras de aforos ni horarios, e incluso contando igualmente con interacción directa con los ponentes. Se trata de una gran oportunidad para que los equipos de la farmacia actualicen conocimientos y puedan seguir ofreciendo el mejor consejo al consumidor.

MÁS DESARROLLO DE NEGOCIO

Por último, destacamos la acción digital que ayuda a acelerar más rápidamente el negocio de la farmacia: la venta online. Bien sea a través de un *ecommerce* propio o bien a través de *marketplaces*, la farmacia tiene la oportunidad de crecer y vender sus productos más allá de su zona geográfica habitual. Esto le permite alcanzar nuevos consumidores, pero también seguir dando un servicio extra a los habituales

y, en ambos casos, puede conectar esa venta online con la farmacia física (por ejemplo, dando la opción de la recogida del pedido en la propia oficina de farmacia) y también con el consejo experto (por ejemplo, creando un *chatbot* en la plataforma para solucionar las dudas más comunes entre los usuarios justo en el momento de la compra).

Por tanto, veamos estas herramientas digitales como generadoras de nuevas oportunidades de relación con los consumidores, así como de la creación de sinergias en el alcance de los objetivos del negocio.

Al fin y al cabo, de lo que se trata es de generar un valor añadido al cliente, conseguir que elija tu farmacia como punto de compra de confianza por encima de otros y, para ello, la farmacia debe potenciar su USP (*unique selling proposition*) o única propuesta de venta: el consejo experto que sólo un profesional de la salud puede dar. Y esto, unido al buen uso de las nuevas herramientas digitales, llevará a las farmacias a una situación ventajosa. ■

*(Fuente: estudio previo Farma Shopper post COVID_julio 2020)

GSK

Farmacias y clientes: beneficios y retos de la apuesta por la transformación tecnológica

La farmacia continúa su transformación digital para dar respuesta a una sociedad cada vez más preocupada por el cuidado de su salud, hiperconectada y que demanda mayor flexibilidad, agilidad, rapidez y calidad en la información



MARISOL RODRIGUEZ

Periodista especializada en Salud.
Relaciones con Sociedades Científicas en GSK.

La tecnología es una realidad presente en nuestras vidas y su peso crece imparable, no sólo en nuestras relaciones personales, sino en prácticamente todas las áreas y sectores a los que miremos, incluido por supuesto el de las farmacias. Nuevos programas, aplicaciones y plataformas surgen a un ritmo incesante y nos vamos adaptando lo mejor que podemos a las interacciones económicas y sociales que surgen con las nuevas herramientas.

La crisis sanitaria mundial que estamos viviendo con la COVID-19 no ha hecho sino impulsar esta digitalización y podemos apreciar que la pandemia también está cambiando nuestras percepciones y necesidades. Puede decirse que en general estamos más preocupados por nuestra salud y como consumidores se ve clara la tendencia a compras virtuales debido a las restricciones del confinamiento y el miedo a los contagios.

Ante todos estos cambios, las farmacias siguen apostando por una transformación digital que les permita continuar como referentes para un usua-

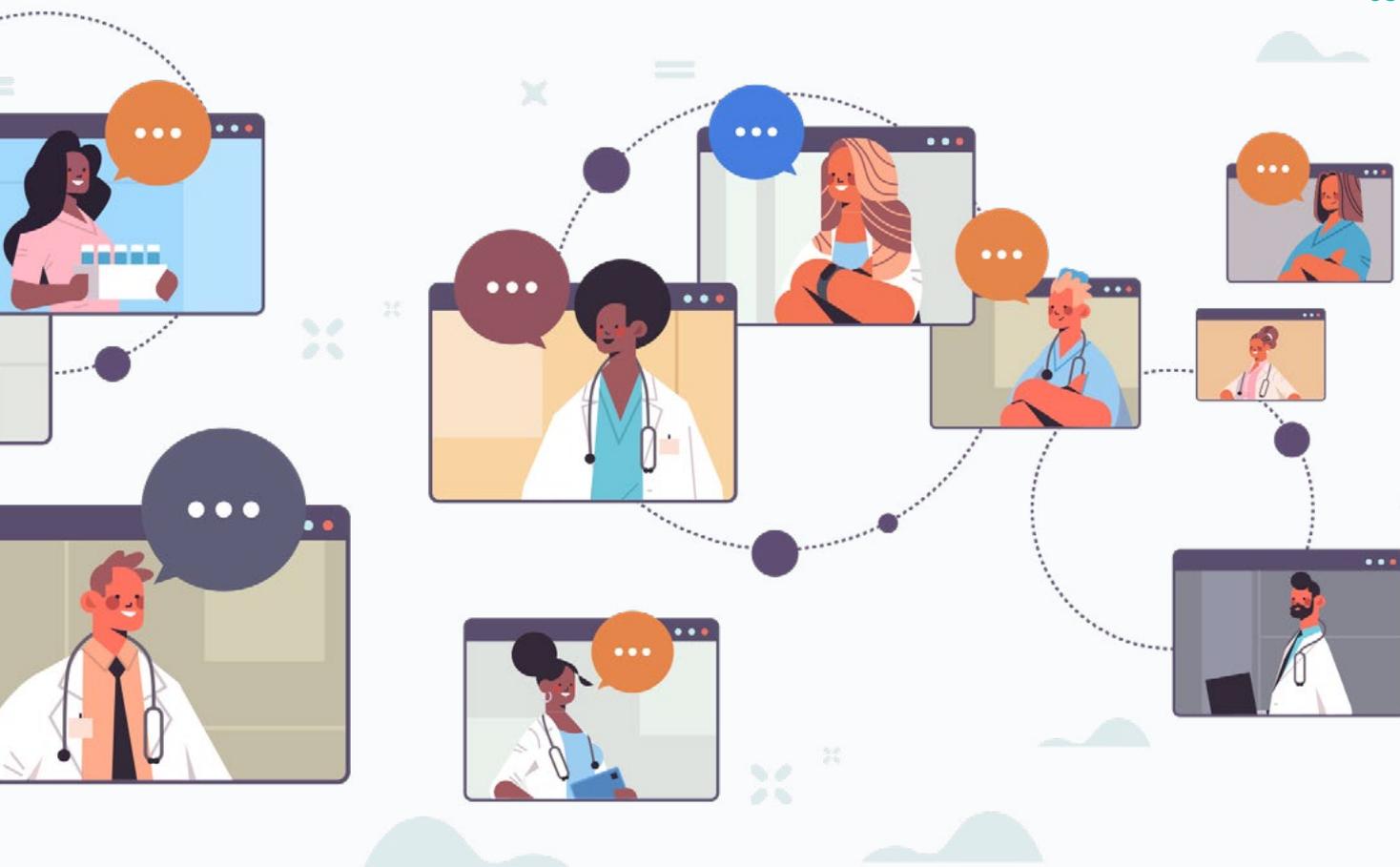
rio-paciente que busca confianza, calidad y confidencialidad a la hora de comprar productos e informarse sobre salud.

OFICINAS DE FARMACIA CADA VEZ MÁS TECNOLÓGICAS

Las farmacias españolas llevan ya tiempo sumadas a este proceso de aportar un plus a través de la tecnología y se han llevado a cabo importantes avances que han repercutido en beneficios no sólo para la organización interna de estos establecimientos, sino para el sistema sanitario en su conjunto y el cliente-paciente en su instancia final.

Muy atrás queda aquel tiempo en donde la tecnología más puntera en una farmacia eran los datáfonos, los instrumentos de laboratorio para hacer fórmulas magistrales o la posibilidad de subirte a una báscula que funcionaba con monedas.

A lo largo de los 90' asistimos a la informatización generalizada de estos establecimientos con ordenadores que ayudaban al control de existencias y de las cuentas. Llegó internet y se hicieron realidad los pedidos a través de la red de forma más rápida. La tecnología facilitaba la gestión interna y dejaba más tiempo para la atención de los que llegábamos para comprar medicinas o buscar los consejos de nuestro farmacéutico de confianza.



Pero fue a partir del 2000 cuando los clientes empezamos a notar de forma más evidente el beneficio que traían las nuevas tecnologías. Aparecieron las primeras **pantallas** que ofrecían información y consejos mientras esperabas tu turno; **aparatos para medir la altura o el peso** de lo más exacto y modernos; y empezamos a familiarizarnos con las primeras **webs** que se desarrollaron hasta permitirnos comprar productos de OTC y de parafarmacia mediante pasarelas de pago con entrega rápida en la puerta de nuestra misma casa.

La adaptación tecnológica del sector ha posibilitado, entre otros avances (figura1), la implantación de una **receta electrónica** que conecta la farmacia con los prescriptores, evita tener que pasar por la consulta para renovarla y reduce errores de interpretación. Beneficios también con los **códigos datamatrix**, ya que permiten la trazabilidad del medicamento desde su origen hasta el comprador reduciendo la llegada de producto falsificado a las farmacias entre otras ventajas.

La pandemia actual ha supuesto un nuevo impulso y buen ejemplo es la adaptación informática en las

oficinas de farmacia para poner en marcha la **“eReceta privada COVID-19”**. Una asignatura que estaba pendiente y que ya permite dispensar medicamentos también del sistema sanitario privado, facilitando la labor de sus facultativos y dando a estos pacientes un acceso más rápido a los fármacos.

DESPLIEGUE DE NOVEDADES

La digitalización del sector se aprecia con solo hacer una búsqueda rápida por internet. En el mundo online aparecen constantemente nuevas **webs** que dan fácil acceso a productos y servicios; blogs con consejos, asesoría sobre salud, novedades y en definitiva, contenido útil con información fiable. Las **redes sociales** facilitan una comunicación virtual más cercana, y **los mensajes a través de e-mail, sms o whatsapp** -o de aplicaciones móviles como PharApp o Medisafe - nos permiten hacer consultas a cualquier hora y desde cualquier lugar. Los espacios físicos de las farmacias se suman también al despliegue de novedades digitales con programas de nutrición, consejo dermatológico, capilar.... El objetivo es claro: dar respuesta a un cliente con una mayor preocupación por el cuidado de su salud, hiperconectado y que demanda información de calidad, rapidez y flexibilidad.

No cabe duda que todas estas iniciativas están llevando a una mayor interconexión y nos conducen a un futuro en el que no tardaremos en ver **sistemas personalizados de dosificación; avisos de alerta móvil para recordatorio de tratamientos, consejos de autocuidados en función de nuestras patologías; bloqueo de la dispensación cuando haya riesgo para el paciente...** En definitiva, aplicaciones y plataformas que incidirán de forma positiva en nuestra salud y en la de nuestro sistema sanitario.

LA OTRA CARA DE LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL

A pesar que las nuevas tecnologías permiten a las farmacias estar más cerca del cliente, detectar sus necesidades, una mayor fidelización y establecer canales de comunicación más abiertos, dinámicos y productivos, dentro del sector también existe cierto temor a su avance por diferentes motivos:

- Necesidad de invertir en nuevas aplicaciones y en formación digital,
- Los desafíos que representan la aparición de canales digitales de venta como Amazon, o la venta por internet,
- Temor a que las tecnologías puedan desplazar el

papel de la farmacia y de los farmacéuticos como promotores de salud que aconsejan e informan desde la cercanía y el conocimiento,

- Dificultad de elegir las mejores soluciones digitales en función del perfil de sus clientes entre una oferta de marketing digital cada vez más amplia.



EL RETO DE LAS FARMACIAS SERÁ NO USAR LAS APLICACIONES TECNOLÓGICAS CON EL ÚNICO FIN DE IDENTIFICAR POTENCIALES CLIENTES Y CONVERTIRLOS EN VENTAS.

Desde la perspectiva de los usuarios el mayor temor está en el uso de los datos que los diferentes programas y plataformas recopilan y almacenan sobre nosotros: preferencias, perfil de compra, necesidades.... El reto de las farmacias será no usar las aplicaciones tecnológicas con el único fin de identificar potenciales clientes y convertirlos en ventas. Conseguirlo permitirá al sector mantenerse como profesionales de referencia y de confianza en este flujo cada día más digitalizado de productos y comunicaciones de salud. ■

Otros avances tecnológicos que han aportado valor asistencial y que han contado con la implicación del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España y de los Colegios Farmacéuticos Regionales:

CISMED, el Centro de Información sobre suministro de medicamentos, permite detectar en tiempo real situaciones generalizadas de suministro irregular de medicamentos.

Las plataformas de **Ventanilla Única** de las distintas regiones ofrecen distintas vías de resolución de reclamaciones y de acceso al registro de colegiados.

Nodofarma, plataforma que permite a los usuarios registrados que su medicación y resultados de tratamientos pueda ser consultados por los farmacéuticos adheridos a esta red. Nació como proyec-

to piloto en Aragón y su objetivo es extenderse por toda España.

Farmahelp, plataforma creada en septiembre de 2020 y que permite la comunicación instantánea entre las farmacias comunitarias con el objetivo de localizar un medicamento ante una situación de emergencia o ante un problema de suministro.

BOT PLUS, otra iniciativa que apuesta por una base de datos de medicamentos y productos sanitarios dirigida a población general y farmacéuticos con el propósito de difundir información de actualizada y de calidad.

Figura 1

POSTINOR®

Levonorgestrel 1,5 mg comprimido

Se emplea
en los casos siguientes:



Si durante las relaciones sexuales no se emplearon anticonceptivos.



Si el anticonceptivo no se utilizó del modo adecuado.

Evita un 84% de los embarazos esperados cuando se toma dentro de las 72 horas siguientes a haber mantenido relaciones sexuales sin protección.



POSTINOR® 1,5 mg Comprimido Levonorgestrel

Anticonceptivo de emergencia **que puede utilizarse dentro de las 72 horas (3 días) siguientes a haber mantenido relaciones sexuales sin protección o si el método anticonceptivo habitual ha fallado.**



DESCUBRE
MÁS EN
www.postinor.es



GEDEON RICHTER

Al cuidado de la salud

ACCEDA AL CONTENIDO MÍNIMO

POS23-03/2021

La revolución tecnológica entra con fuerza en el canal farmacia

La oficina de farmacia y el laboratorio deben ser capaces de incorporar las nuevas tecnologías en su día a día, incluyendo las comunicaciones y el marketing.



GEORGINA MATAMOROS

Marketing Manager
INTERSA LABS

En las últimas décadas hemos vivido una revolución tecnológica transformadora y profunda que ha supuesto una serie de cambios en nuestra sociedad y nuestro día a día, pero también ha tenido efectos en la economía y los mercados. La forma en la que nos relacionamos con nuestro entorno ha cambiado, pero también lo han hecho nuestros hábitos de consumo y la forma en la que trabajamos, negociamos y nos desenvolvemos en el entorno laboral y comercial. Esta revolución tecnológica en la que nos vemos inmersos desde el inicio de este milenio ha traído consigo una profunda transformación que se ha hecho constante. Los progresos tecnológicos avanzan a un ritmo vertiginoso y las empresas e instituciones debemos ser capaces de adaptarnos a esta digitalización cambiante y que está, si más no, llena de grandes oportunidades.

Como no podía ser de otra forma, las nuevas tecnologías se han introducido también en el canal farmacéutico y su papel ha cobrado todavía más relevancia en el contexto actual, el cual ha favorecido el uso

de Internet y las nuevas tecnologías como respuesta a las necesidades que han surgido con la pandemia.

Las oportunidades y aplicaciones de las TIC en la oficina de farmacia son muchísimas y todo apunta a que estas tendencias seguirán creciendo y la demanda de servicios que integren avances tecnológicos será mayor ya que las futuras generaciones vivirán en un mundo en el que la tecnología será intrínseca en todo momento.

Pero sin adelantarnos a los acontecimientos futuros, en la actualidad ya vemos las muchas utilidades de las nuevas tecnologías en la oficina de farmacia. La farmacia online, presente desde hace unos años, ha aumentado su facturación en los últimos meses como consecuencia de la covid-19, y el asesoramiento farmacéutico online está en auge. En la red encontramos sitios web en los que podemos pedir asistencia farmacéutica personalizada, pero también donde podemos comprar aquellos medicamentos o productos de venta en farmacia, entre ellos encontramos el *Consumer Health*, la fitoterapia y la aromaterapia. Internet se ha posicionado como un importante canal de venta, pero sobre todo sigue siendo una de las fuentes de información más relevantes. En Internet buscamos información sobre patologías y cómo tratarlas, buscamos también valoraciones sobre laboratorios, medicamentos y productos en general. Hoy en día los buscadores y las redes sociales se han convertido en las principales fuentes de información, lo cual les otorga una gran importancia en el momento de tomar la decisión de compra. A todo esto, cabe añadir la búsqueda de puntos de venta físicos, pues no estar presente en Google Maps puede suponer una gran desventaja frente a los competidores más cercanos, especialmente cuando hablamos de grandes ciudades.

Toda esta información presente en la red, la búsqueda de ésta y el comportamiento de navegación de los usuarios genera una serie de datos que

son de gran relevancia para empresas y corporaciones. De esta forma, a pesar de la existencia de restricciones y regulaciones en términos de publicidad online y gestión de los datos de los usuarios, el marketing digital ha cobrado también una mayor importancia en el sector farmacéutico y del cuidado de la salud.



LA FARMACIA ONLINE, PRESENTE DESDE HACE UNOS AÑOS, HA AUMENTADO SU FACTURACIÓN EN LOS ÚLTIMOS MESES COMO CONSECUENCIA DE LA COVID-19, Y EL ASESORAMIENTO FARMACÉUTICO ONLINE ESTÁ EN AUJE.

En el ámbito de las comunicaciones y el marketing, la relación con el cliente cada vez se apoya más en las nuevas tecnologías. La estrategia comunicativa de laboratorios y oficinas de farmacia, muy centrada en el cliente y en ofrecerle la mejor experiencia posible, tiene en cuenta no solamente el canal físico, sino que también considera en gran medida las redes sociales, las aplicaciones de CRM, el e-mail marketing y otras comunicaciones que se desarrollan en el canal online.

Por último, la presencia del Internet de las cosas ha entrado también en el canal farmacia y cada vez es mayor el número de dispositivos conectados a la red,

siendo los terminales en el punto de venta (TPV) un claro ejemplo de ello, pero también lo es la tecnología inteligente y robótica presente en farmacia a través de robots que organizan y gestionan stocks, incluyendo el control, el almacenamiento y la dispensación automática de medicamentos.

El primer trimestre de 2021 ha empezado con grandes retos y oportunidades para la oficina de farmacia y los laboratorios especializados en *Consumer Health*, y entre estos retos está también el de adaptarnos a los cambios y avances tecnológicos, formándonos e invirtiendo en soluciones tecnológicas que den respuesta a las necesidades de nuestra sociedad y que a la vez reflejen el vanguardismo e innovación tan característicos de nuestro sector. En Intersa Labs sabemos de la importancia de incorporar las innovaciones tecnológicas y responder a la demanda de nuestro público. Por ello, hemos lanzado una plataforma de venta online para nuestros clientes profesionales, y apoyamos a la oficina de farmacia en la comunicación digital, ofreciendo formación sobre marketing digital y redes. ■



April May June July August September October November December

Cómo el uso de **Inteligencia Artificial** está ayudando a combatir el **COVID-19**

Sin duda, la actual pandemia de COVID-19 ha impactado de múltiples formas nuestras vidas. Aunque el impacto negativo en la salud, economía y otras dimensiones ha sido de inmensas proporciones, también ha servido como un importante catalizador para acelerar el diseño e implementación de herramientas basadas en Inteligencia Artificial (IA) en diversos aspectos de esta enfermedad, desde epidemiología hasta descubrimiento de nuevos medicamentos.



JOSÉ QUINTINI
MD. Gerente Médico
SALUD DIGITAL

A pesar de que podemos decir que apenas estamos en etapas iniciales con respecto al uso de esta tecnología desde el punto de vista de su aplicación práctica en salud, son muchas las áreas donde se está investigando:

DESPISTAJE Y DIAGNÓSTICO

Las pruebas de PCR para COVID-19 son relativamente costosas, el resultado no es inmediato y no están disponibles en todos los centros. CURIAL AI, permite hacer el diagnóstico de COVID-19 mediante la utilización de parámetros de laboratorio o clínicos de rutina, lo que facilita su uso en la mayoría de los centros de salud, en especial, en sitios con escasos recursos¹. Otro ejemplo es lo que está haciendo la compañía Vocalis Health, que ha desarrollado un software que puede ser utilizado en teléfonos inteligentes, tabletas u otros dispositivos, para hacer despistaje o screening de COVID mediante el análisis de la voz². Esto permitiría hacer despistaje de una manera fácil en diversos ambientes.

La IA es particularmente útil en el análisis de imágenes. Por ello, se está utilizando para diagnosticar neumonía por COVID-19 y distinguirla de otras posibles causas, con una precisión y especificidad de más del 90%, incluso en poblaciones heterogéneas³.

REVISIÓN DE PUBLICACIONES MÉDICAS

Aproximadamente un cuarto de las publicaciones científicas sobre COVID 19 se hacen en forma de pre-prints, o publicaciones preliminares, las cuales no pasan por un proceso riguroso de revisión por parte de los editores. Esto, en algunas ocasiones, ha hecho que se cuestione la calidad de algunas de estas publicaciones. Diversos grupos, como por ejemplo el *Automated Screening Working Group*, están utilizando herramientas de IA, complementadas de manera variable con análisis humano, para determinar la rigurosidad de este tipo de publicaciones⁴.

IDENTIFICACIÓN DE NUEVOS MEDICAMENTOS

- **Identificación de potenciales dianas terapéuticas:** La compañía DeepMind, de Google, mediante su plataforma AlphaFold, ha identificado varias proteínas virales de potencial interés terapéutico⁵. Se espera que la predicción de proteínas mediante técnicas de inteligencia artificial permita identificar potenciales blancos terapéuticos de una forma mucho más rápida y económica en comparación con las técnicas tradicionales.

- **Reposicionamiento de moléculas:** Diversas compañías, como Benevolent AI, están encontrando nuevos potenciales usos a moléculas ya conocidas. De esta manera, se puede tener una estimación de la actividad de moléculas conocidas en pacientes con COVID-19, generándose así una lista reducida de candidatos con mayores probabilidades de éxito en un programa de desarrollo clínico.

SOPORTE A LAS DECISIONES CLÍNICAS

Un porcentaje importante de pacientes que son ingresados a UCI por COVID-19, fallecen. Por esto, es importante poder identificar características de riesgo incrementado de muerte al momento del ingreso a UCI. Al respecto, un grupo multicéntrico español desarrolló un algoritmo de machine learning que identificó 3 fenotipos de pacientes con COVID-19 utilizando parámetros de uso habitual, con alta correlación con mortalidad en UCI. Por ejemplo, pacientes con el tercer fenotipo identificado, denominado “fenotipo C”, demostraron tener el doble de mortalidad que el resto de los fenotipos⁶.

Iniciativas como el *Digital Control Centre for COVID-19* han permitido el desarrollo de algoritmos que permiten identificar tempranamente patrones de la enfermedad y sugerir tratamientos individualizados. Estos algoritmos han sido utilizados en el Hospital Clínic de Barcelona, y un estudio publicado por este centro demostró que los pacientes que recibían terapia según las sugerencias del algoritmo basado en IA, presentaban una disminución de aproximadamente 50% de mortalidad en comparación con el manejo tradicional⁷.

Algunos de estos algoritmos ya cuentan con aprobación regulatoria, como es el caso de SYNE-COV, desarrollado por la compañía británica Sensyne. Este programa soporta las decisiones clínicas en tiempo real al analizar más de 60 variables que extrae de la historia clínica electrónica, la cual mediante algoritmos de machine learning es analizada contra una base de datos de millones de pacientes. Permite estratificar riesgo de necesidad de ventilación mecánica, admisión a UCI o muerte intrahospitalaria y predecir la respuesta a diferentes tratamientos⁸.

EPIDEMIOLOGÍA

Luego que la compañía canadiense BlueDot, analizando con herramientas basadas en IA múltiples fuentes de información (como reservas de tickets de avión) identificara en diciembre del 2019 y alertara sobre una “neumonía atípica” 9 días antes que la OMS publicara una alerta sobre esta enfermedad⁹, son múltiples las iniciativas que se han desarrollado para rastrear y hacer estimaciones epidemiológicas sobre el Covid-19. Esta información ha sido vital para diseñar las acciones requeridas, no solo desde el punto de vista de salud sino también desde otras perspectivas, como sociales, económicas, etc.

INVESTIGACIÓN CLÍNICA

El número de investigaciones sobre Covid-19 que utilizan técnicas de IA, como es de esperarse, viene en aumento. Durante todo el 2020, PubMed registró 1230 publicaciones que incluían términos relacionados con Covid-19 e Inteligencia Artificial. En el 2021, solo en los primeros 2 meses se han registrado más de 500 publicaciones con estos términos. Un ejemplo de la utilización de IA en esta área es el estudio Big COVIData, realizado por Savana¹⁰. Este es uno de los primeros estudios internacionales que utiliza estas técnicas para definir las características clínicas y factores predictivos para la evolución de pacientes con COVID-19. Las primeras publicaciones derivadas de este estudio ya están disponibles y son un ejemplo de cómo utilizando IA se pueden generar publicaciones científicas en corto tiempo.

En el presente artículo, solo se señalan algunos casos de uso de IA en el contexto de la pandemia por COVID-19. Sin embargo, son muchas más las áreas de investigación y/o implementación. Todo el conocimiento adquirido servirá de aprendizaje para su aplicación en otros campos de la salud, e incluso, fuera de este.

Si quieres conocer más sobre Inteligencia Artificial y su aplicación en salud, te invito a mi canal de YouTube “Inteligencia Artificial en Medicina y Salud”. ■

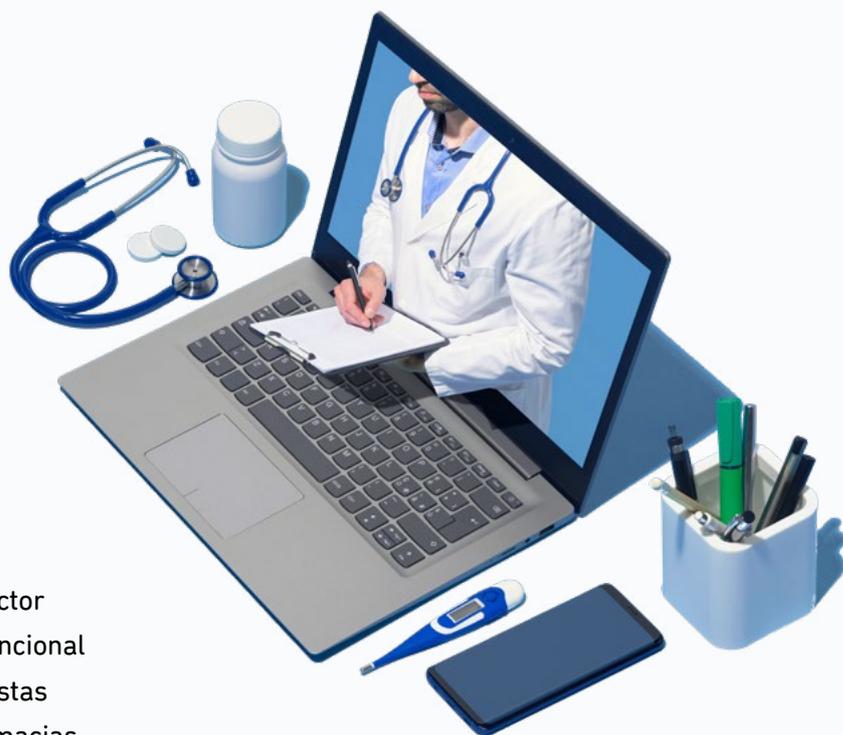


PUEDES CONSULTAR LA BIBLIOGRAFÍA USADA EN ESTE ARTÍCULO EN LA VERSIÓN ONLINE

SIFI IBÉRICA

Nuevas tecnologías en la farmacia

No es ninguna novedad para nadie que, tras la llegada de la pandemia, la forma de trabajar de diferentes sectores de nuestra sociedad se ha visto forzada a acelerar sus procesos de digitalización, incluso en un sector tan arraigado a su "modus operandi" convencional como son las farmacias. Pero, ¿cómo son estas nuevas tecnologías? ¿Pueden todas las farmacias implementar estos cambios?



MARÍA MARTIN
Product Manager
SIFI IBÉRICA

La respuesta a esta pregunta es sí. De una u otra manera, desde hace ya unos cuantos años las farmacias han comenzado su andadura hacia la digitalización como un medio de llegar de forma más rápida y fácil a sus pacientes. Desde la llegada del COVID-19 y el confinamiento, las farmacias se han visto en la necesidad de acelerar y, en algunos casos implementar, nuevas tecnologías que les permitan servir dando un servicio de calidad a todos sus pacientes.

Bien es verdad que esta digitalización no se ha llevado a cabo de la misma manera en todas ellas, pero de una forma u otra, han conseguido evolucionar de forma rápida y eficaz para adaptarse a los nuevos tiempos. El desarrollo tecnológico que puede alcanzarse en poco tiempo es mucho, y está al alcance de muchos, pero es verdad que para realizarlos de

manera adecuada deben realizarse cambios que no siempre son fáciles, como cambios logísticos y cambios en la forma de comunicarnos con el paciente.

Las nuevas tecnologías que vemos cada vez más en las farmacias podrían agruparse en tres pilares fundamentales que, además, se relacionan entre ellos a la perfección creando una sinergia que beneficia a todos.

ECOMMERCE

Este tipo de venta lleva ya tiempo empezando a calar en el sector, que ha tardado más en adaptarse que otros, pero que llega con fuerza. A finales del año pasado, se anunció que Amazon comenzaría a vender medicamentos por internet en Estados Unidos, y aunque esto es ilegal en nuestro país, sí nos da una pista del potencial que tiene el mercado online.

Son varias las grandes superficies que se han sumado a esta tendencia, como El Corte Inglés, donde venden únicamente productos de parafarmacia.

La venta online tiene múltiples ventajas tanto para el cliente final como para las farmacias, ya que es

mucho más flexible y cómoda que la convencional. También supone algunos cambios logísticos a nivel de farmacia y, sobre todo, una buena estrategia online para optimizar los resultados. Porque hoy en día ya no sirve únicamente crear una website y subir tus productos, va mucho más allá. Desde el posicionamiento SEO y SEM de la página para alcanzar el mayor target posible hasta ese “más”, ese aporte de valor añadido cada día más demandado por los clientes digitales, cada vez más exigentes. La clave de todo es la misma de siempre, conocer a tu cliente, saber qué busca, cómo lo busca, y así conseguir un mayor número de potenciales compradores.



**HOY EN DÍA YA NO SIRVE ÚNICAMENTE
CREAR UNA WEBSITE Y SUBIR TUS
PRODUCTOS, VA MUCHO MÁS ALLÁ.
DESDE EL POSICIONAMIENTO SEO Y SEM
DE LA PÁGINA PARA ALCANZAR EL MAYOR
TARGET POSIBLE HASTA ESE “MÁS”.**

En la actualidad podemos encontrar unas 3.000 farmacias online, de las cuales solo 500 tienen autorización para vender medicamentos que no requieran

de receta médica. Entre las más importantes están Mifarma, DosFarma y Farmavázquez.

Muchas veces para entrar en la venta online no se requiere de la creación de su propia web, ya que muchas no tienen las herramientas necesarias para llevarlo a cabo con éxito. Por ello se han creado diferentes Market Place como puede ser Promofarma, líder en venta online de nuestro país (llegó a 2 millones de visitas en 2019) que vende tanto productos OTC como productos de parafarmacia.

En estos Market Place, las farmacias que quieren vender online pero no tienen ninguna plataforma por la que hacerlo, suben sus productos a un determinado precio y desde ahí pueden venderlos de forma rápida y sencilla.

No solo las farmacias han visto potencial en este tipo de venta, los mayoristas están comenzando a desarrollar herramientas online para aumentar los servicios ofertados a las farmacias y ayudarlas a aumentar sus ventas. En el caso de Cofares, por ejemplo, están desarrollando un servicio llamado Welnia, por el cuál llevan a las farmacias el famoso “pick and collect” que vemos actualmente en tien-



das como Zara. Con este servicio, se facilita a los clientes que compren online a recoger su pedido en su farmacia adscrita más cercana.

También existen desventajas en la venta online, ya que en muchas ocasiones no permiten dar a los clientes la atención farmacéutica que requieren o recomendaciones que podrían ayudarle. En este punto es donde entra otro de los pilares fundamentales de las nuevas tecnologías en la farmacia, el blog.

BLOGS

Con la pandemia, la asistencia a las farmacias se ha reducido a la estrictamente necesaria, y lo más corta posible con el fin de evitar contagios. Eso ha traído consigo una disminución de la atención farmacéutica y recomendaciones personalizadas a los pacientes que acuden a la farmacia. Es por ello que muchas farmacias han visto la necesidad de seguir comunicando y dando estas recomendaciones a través de sus blogs, donde suben diferentes videos o artículos relacionados con diferentes patologías frecuentes, resolviendo dudas comunes y hablando sobre temas de actualidad. Muchas veces estos blogs no están vinculados a una farmacia, sino a una persona, como es el caso de Boticaria García, quien ha conseguido que muchas personas de a pie accedan a contenido y consejos científicos de calidad.



AQUELLAS FARMACIAS CON PERFILES EN REDES SOCIALES SUELEN REALIZAR DIFERENTES SORTEOS DE SUS PRODUCTOS U OFRECER DESCUENTOS EXCLUSIVOS CON EL FIN DE CREAR MAYOR VINCULACIÓN O “ENGAGEMENT” CON SUS CLIENTES.

En la actualidad, cada vez es más frecuente que las personas accedan a contenidos y recomendaciones de forma rápida y directa, de duración no muy larga. Es ahí donde cobran mayor importancia los medios por los cuales hacerles llegar este tipo de

recomendaciones. Los más adaptados a la situación y demanda actual son los Podcast y los videos de corta duración o “píldoras”.

REDES SOCIALES

El último pilar fundamental de las nuevas tecnologías en general, son las redes sociales. Desde las más profesionales como LinkedIn hasta las más informales como Instagram, las redes sociales se han convertido en la forma más rápida y directa de acceder a los potenciales clientes. LinkedIn suele emplearse en mayor medida para crear una imagen de compañía, difundir información más técnica y crear contactos con los que colaborar, mientras que Instagram es la herramienta ideal para compartir “tips” o consejos con los seguidores y Twitter para difundir de forma rápida información.

Las redes sociales no son únicamente una herramienta para informar, sino que también se pueden emplear para vender. No es ninguna novedad que se han creado nuevas profesiones a raíz de Instagram, y que, por tanto, podemos obtener de ella una nueva forma de venta Ecommerce. Aquellas farmacias con perfiles en redes sociales suelen realizar diferentes sorteos de sus productos u ofrecer descuentos exclusivos con el fin de crear mayor vinculación o “engagement” con sus clientes.

Estos tres pilares, como hemos dicho antes, se relacionan fácilmente entre sí, y crean sinergias muy interesantes. Las redes sociales hacen de escaparate de nuestras diferentes acciones online, como puede ser la promulgación de información y recomendaciones recogidas en el blog, a la vez de facilitar el ecommerce con descuentos exclusivos, creando un circuito muy eficaz.

Para concluir con este artículo, hay que comentar que la sociedad y la tecnología siguen cambiando y evolucionando de forma exponencial, y que la farmacia cada vez va a tener que hacer más esfuerzos para no quedarse atrás, ya que este desarrollo tecnológico no se debe únicamente a la actual situación, si no que ha venido para quedarse. ■

¿TIENES OJO SECO?

¿Has probado otras lágrimas y sigues teniendo molestias?

Cationorm®

POSITIVE ATTRACTION



SIN CONSERVANTES
COMPATIBLE CON
LENTES DE CONTACTO!



EXISTE UNA FORMA
MÁS INTELIGENTE
DE MANTENER
LA HIDRATACIÓN

Cationorm® es diferente a otras lágrimas:



Actúa más rápido y consigue un mayor alivio de los síntomas (sensación de arenilla, ardor, picor) que colirios con ácido hialurónico*



Tecnología única catiónica (con carga positiva) que se une a la superficie ocular (que tiene carga negativa) para mantener la hidratación durante más tiempo



Única lágrima catiónica con nanogotas que actúa en las 3 capas de la película lagrimal y se puede usar en todo tipo de ojo seco

Consiga Cationorm en su farmacia o visite la web www.cationorm.es para más información del producto.

* Estudio comparativo con disolución al 0,18 % de hialuronato sódico
1. Prospecto para el paciente. Leer las instrucciones de uso antes de usar este producto.

Cationorm® es un Producto Sanitario clase IIb y cumple la normativa de Productos Sanitarios.



TAKEDA

Sanitarios tuitstar: las claves de la comunicación de los influencers de la pandemia

La reputación de médicos, enfermeras, psicólogos, técnicos, sanitarios en general es la que sale más reforzada de la pandemia. Han luchado contra el virus con generosidad y eficacia y, a la vez, han encontrado en las redes sociales una manera de conectar con la sociedad. Los sanitarios han conquistado Facebook, Twitter e Instagram para convertirse en fuentes fidedignas junto a instituciones oficiales y medios de comunicación, pero ellos eran los narradores en primera persona. Un análisis de la comunicación que les ha convertido en los influencers de la pandemia.



MARTA YÁÑEZ

Communication Manager Iberia
TAKEDA

Los profesionales sanitarios son los héroes de la pandemia, así lo ha declarado la Agencia Europea del Medicamento (EMA). A pie de cama, en primera línea, atendiendo a los pacientes en hospitales y centros de salud y teléfono en mano, han sido los testigos más directos de las peores consecuencias de la Covid-19. Definiéndoles como héroes, la institución europea quiere empoderarles para que trasladen a la sociedad la mejor información en salud porque los ciudadanos demandarán más conocimiento acerca del desarrollo, revisión regulatoria y control de seguridad de las vacunas a sus médicos o enfermeras. La EMA espera que queramos que nos informen los héroes.

Frente a la declaración del organismo, los sanitarios se han movido en otro terreno en el que cada vez se defienden mejor: las redes sociales. En ellas han respondido con el hashtag #niheroesnimártires, explicando

que solo eran profesionales de la salud que querían hacer su trabajo con los equipos de protección adecuada, y que se realizaran las pruebas necesarias para prevenir contagios en su entorno laboral y en la sociedad. Los sanitarios han entendido mejor que nadie que las redes sociales proporcionan nuevas vías de comunicación con los pacientes y otros profesionales de la salud, aún más en una situación de emergencia y urgencia sanitaria.



LOS SANITARIOS HAN ENTENDIDO MEJOR QUE NADIE QUE LAS REDES SOCIALES PROPORCIONAN NUEVAS VÍAS DE COMUNICACIÓN CON LOS PACIENTES Y OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD.

Según datos del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) y la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM), ocho de cada diez médicos en España utiliza una o más redes sociales. El 81,6% como principal vía de comunicación. Su preferida es Facebook, seguida de Instagram y Twitter. Profesionales sanitarios y pacientes parecen haber encontrado en la red un espacio común que les satisface por igual; para los pacientes, Internet es el principal canal de información y consulta sobre salud, y además uno de cada siete que acude a Google después hace la misma consulta en redes sociales.

La llegada de Internet abrió un nuevo universo de información médica, con sus ventajas y desventajas, pero nunca antes un paciente se había atrevido a discutir un diagnóstico o tratamiento con tanta documentación. Los primeros años, las webs eran pasivas y la información exclusivamente publicada por los expertos, pero, tras la irrupción de las redes sociales, los usuarios no solo podían acceder a información, sino también intercambiarla y publicarla. La pandemia no ha cambiado enfermedades como el cáncer, la diabetes, las patologías cardiovasculares, etc. Su prevalencia e incidencia sigue siendo la misma, pero la forma en que los profesionales sanitarios las atienden sí. Tampoco la Covid ha cambiado las patologías, pero sí

la vida. Con más análisis veremos qué se puede recuperar y qué no cuando acabe esta crisis sanitaria.

Y es que el corononavirus marca un antes y un después en la información sanitaria. Los sanitarios, médicos, enfermeras, celadores, psicólogos, técnicos son el colectivo que sale más reforzado de la crisis. Sin duda, por su labor, han luchado contra el virus con generosidad y eficacia a la vez que intentaban que el resto de patologías y pacientes no se quedaran desatendidos. Al mismo tiempo, han encontrado en las redes sociales una manera de conectar con la sociedad.



¿CÓMO HAN CONSEGUIDO ESTABLECER ESTE VÍNCULO?

Las circunstancias, el contenido y su forma de comunicación, les han convertido en influencers. A continuación, las razones de su éxito:

NARRADORES EN PRIMERA PERSONA DE LA PANDEMIA

Esta ha sido la primera pandemia universal y virtual. En la anterior, correspondiente a la gripe aviar en 2009, todavía el uso de redes sociales era muy limitado. Hoy Twitter tiene 330 millones de usuarios en todo el mundo y Facebook tiene 2.500 millones. Por primera vez, en un acontecimiento de este tipo los sanitarios, además de en protagonistas, se han convertido en narradores en tiempo real de todo lo que estaba

ocurriendo. La inmediatez y la accesibilidad de las redes sociales les han hecho ganar en influencia.

Por otra parte, durante la crisis sanitaria, y muy especialmente durante el periodo de confinamiento, los centros sanitarios han sido lugares de acceso muy restringido para los medios de comunicación, por razones de seguridad para los propios periodistas y para no desviar ni un minuto la atención de los sanitarios del cuidado de la salud de sus pacientes. Así, a través de sus publicaciones en redes sociales se han convertido en fuente primaria de información.



SI ALGO SE HA DEMOSTRADO EN ESTOS MESES ES QUE EN SALUD NO SIEMPRE LLEGAN LOS MENSAJES BASADOS EN ARGUMENTOS RACIONALES NI EN PRESTIGIOSOS ESTUDIOS CIENTÍFICOS.

LA COVID COMO CONTENIDO ÚNICO

Desde la aparición de las redes sociales, se ha apuntado a la especialización de las cuentas como un factor de éxito para llegar a un público segmentado. Si bien es cierto que la conversación alrededor de la pandemia ha monopolizado los espacios informativos, en el caso de los sanitarios, la adhesión a este contenido único, lejos de situarles en la monotonía, les ha hecho crecer en seguidores.

LA EMOCIÓN EN LOS MENSAJES

La información y el tono de los mensajes han tenido tantas curvas como la pandemia. En un principio, la información más difundida era aquella relacionada con las medidas de prevención. Sin embargo, si algo se ha demostrado en estos meses es que en salud no siempre llegan los mensajes basados en argumentos racionales ni en prestigiosos estudios científicos. Siendo muy necesarios, confianza, empatía y cercanía son tan importantes como la evidencia científica.

En un momento en que las indicaciones por parte de los políticos eran contradictorias y estaban generando intranquilidad, los sanitarios han sabido priorizar

las cuestiones de salud por encima de todas las demás y se han mostrado aún más restrictivos que los gobernantes a la hora de llamar a la responsabilidad colectiva. Además, han contribuido en la lucha contra las fake news para evitar el lucro de quienes intentaban rentabilizar la pandemia a base de vender falsos remedios.

GENERAR EMPATÍA

A lo largo de estos meses los sanitarios han transmitido su agotamiento, hartazgo, frustración ante la dificultad de desempeñar su labor. Acompañantes durante semanas o meses de los pacientes ingresados y aislados o únicos acompañantes en los últimos minutos de vida, los sanitarios han compartido experiencias que trascendían su profesión y nos han mostrado el lado más humano de la Medicina. Se señala a las redes a veces como espacio de intoxicación y conflicto en los que el contenido polémico es el más compartido. Sin embargo, durante la pandemia han demostrado ser una vía para crear comunidad, y, en este sentido, los sanitarios son un ejemplo a la hora de contrastar experiencia clínica, opiniones y hasta sentimientos. Frente al contenido más polémico, las redes han sido un potente altavoz para dar las gracias e incluso utilizar el sentido del humor como escape en medio de la catástrofe.

LLAMADAS A LA ACCIÓN

Las pandemias eran algo lejano que afectaba sobre todo a países en vías de desarrollo y hasta ahora la enfermedad era una cuestión privada. En una sociedad tan individualista, el planteamiento de vencer a la pandemia es un reto colectivo. El problema y la solución pasan por toda la sociedad. Quedándonos en casa hemos tenido sensación de estar a salvo y también de estar contribuyendo al frenar la expansión del virus. Y en las redes han tenido cabida también las críticas a las actitudes irresponsables.

APERTURA A NUEVOS FORMATOS

Los sanitarios han entendido muy bien que las nuevas tecnologías proporcionan frescura y cercanía. El formato video, los hilos de Twitter, directos de Instagram son tan atractivos y cómodos que convencen a los usuarios.

SERVICIO ASISTENCIAL

La penetración de los nuevos formatos ha sido tal que muchos médicos, enfermeras y psicólogos han atendido consultas cotidianas durante la pandemia para desahogar el sistema sanitario ante las recomendaciones de no acudir a los centros sanitarios. Si hasta hace poco existían temores en relación a la privacidad, la confidencialidad, los requerimientos éticos o las consecuencias de un error por diagnóstico virtual, la pandemia ha acelerado la videoconsulta como un procedimiento sanitario más, que está aquí para quedarse.

Por su parte, los farmacéuticos se consolidan como los profesionales sanitarios más accesibles, siendo la oficina comunitaria el primer lugar al que acceden los pacientes. Garantes de la continuidad de los tratamientos mediante la dispensación domiciliaria, incluso en medicamentos hospitalarios y su trabajo para garantizar el abastecimiento, su posición ha

resultado estratégica para reforzar mensajes relacionados con la higiene de manos, la prevención o la distancia social.

En conclusión, es indiscutible que nunca ha habido tanto conocimiento médico a alcance de tantas personas gracias a las redes. Su papel en la divulgación en salud es ya indispensable. Junto a otros movimientos sociales recientes como el #8M o el #Blacklivesmatters, la Covid-19 nos deja un ejemplo más, quizá el más global, de la capacidad de movilización de las redes sociales en todos los sentidos, para los científicos y también para los negacionistas. Por lo tanto, es necesario garantizar un uso profesional seguro, útil y honesto. Bajo la libertad de expresión no pueden difundirse noticias falsas, ni bajo la excusa de difundir de información pueden enmascarse intereses económicos ilícitos. Los sanitarios nos dejan una lección de ejemplaridad en colaboración, coordinación, humanidad y también de comunicación. ■

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

Colaboradores:



El estrés Oxidativo en el Glaucoma: una carrera a contra reloj



JAUME BORRÁS
Director Médico
BRUDYLAB

Entre todas las enfermedades degenerativas crónicas oculares, en la que más se justifica la protección antioxidante de los pacientes afectos, es en el Glaucoma. El presente artículo expone los mecanismos de actuación beneficiosos del triglicérido de ácido docosahexaenoico (TG-DHA) en esta enfermedad de las células ganglionares de la retina, y presenta los resultados de nuestra investigación clínica con la suplementación dietética del TG-DHA. El objetivo es frenar la pérdida progresiva del campo visual, que conduce a la ceguera.

El Glaucoma, tanto el primario, como el secundario de tipo pseudoexfoliativo (PEX), se asocian a un defecto metabólico, posiblemente con origen genético, relacionado con un intenso y sostenido estrés oxidativo^{1,2} derivado de una producción insuficiente de glutatión (GSH) en las células³. Comparando controles sanos, con grupos de pacientes afectos de glaucoma, estos últimos presentan unos niveles de GSH plasmáticos⁴ y en humor acuoso significativamente más bajos, así como niveles de peroxidación lipídica en sangre⁵ y en humor acuoso⁶, también más elevados que en los grupos control de no enfermos⁷; es decir, que los pacientes con glaucoma se encuentran en un nivel de vulnerabilidad oxidativa a nivel orgánico mucho más elevada que la población normal, que además se potencia por que la producción de GSH mengua con la edad⁸. El GSH es la proteína antioxidante de producción endógena, a nivel intracitoplasmático, más importante de las células de mamífero. Es el responsable de neutralizar los radicales libres oxigenados (ROX), que se producen durante la respiración celular mitocondrial, en la

cadena de transporte electrónico. Realmente el GSH es el que nos permite a los mamíferos respirar el oxígeno atmosférico y no sucumbir por ello; los grupos sulfidrilos de la cisteína, uno de los tres aminoácidos que lo componen, son dadores de electrones y los responsables de neutralizar los ROX para evitar que se acumulen y dañen el ADN y las organelas celulares (anión superóxido, peróxido de hidrógeno, radical hidroxilo, el radical peroxinitrito...) Llegando a provocar la muerte celular.



LOS PACIENTES CON GLAUCOMA SE ENCUENTRAN EN UN NIVEL DE VULNERABILIDAD OXIDATIVA A NIVEL ORGÁNICO MUCHO MÁS ELEVADA QUE LA POBLACIÓN NORMAL, QUE ADEMÁS SE POTENCIA PORQUE LA PRODUCCIÓN DE GSH MENGUA CON LA EDAD.

El GSH difunde fuera de las células y se disuelve en todos los fluidos orgánicos para bañar todos los tejidos del organismo y protegerlos de la oxidación.



Un déficit en los niveles circulantes de GSH, supone exponer todo el organismo a un estrés oxidativo sostenido, y a un riesgo cardiovascular exagerado⁹. Ello es debido a que la oxidación afecta a los vasos sanguíneos y a las células endoteliales que los tapizan, que envejecen aceleradamente, favoreciendo la rigidez de las paredes arteriales por arteriosclerosis; ello hace que se eleve la tensión arterial debido a que se eleva la resistencia al flujo de sangre. El resultado es un mayor riesgo de infarto miocárdico, así como de ictus cerebral en ese colectivo. Pero, es que la oxidación también afecta a las células endoteliales que tapizan la malla trabecular¹⁰, que son las vías de drenaje del humor acuoso en el ojo, que también aceleran su envejecimiento¹¹ (por esclerosis trabecular) y dificultan el flujo de salida del humor acuoso; el resultado es un incremento de la presión Intraocular (PIO). Al mismo tiempo, el estrés oxidativo también lesiona las células ganglionares de la retina, responsables de transmitir el mensaje visual hacia el cerebro, cosa que se cree ocurre por excitotoxicidad¹²; primero se produce la lesión de los axones, que van degenerando de manera progresiva,

provocando una ampliación de la excavación a nivel de la papila óptica, es decir dejando más espacio vacío en la cabeza del nervio óptico, y después se produce la apoptosis del soma celular, responsable de las pérdidas progresivas del campo visual y de la ampliación progresiva del escotoma (área de retina ciega) glaucomatoso.

¿COMO ACTÚA EL TG-DHA EN EL GLAUCOMA, SEGÚN NUESTRA EXPERIENCIA?

EL EFECTO ANTIOXIDANTE DEL TG-DHA EN EL GLAUCOMA

La suplementación con Triglicérido de DHA (TG-DHA) en el glaucoma provoca la incorporación del DHA en todas las membranas celulares del organismo, incluidas las células endoteliales de los vasos y del trabéculo, así como en las células ganglionares de la retina. Brudy descubrió que la presencia de mayor cantidad de DHA en las membranas celulares tras un período de suplementación, induce la síntesis de una mayor cantidad de GSH a nivel intracitoplasmático¹³. Esto ocurre con la finalidad de proteger los 6 dobles enlaces aportados por cada una de las moléculas de DHA,

para evitar la oxidación de la membrana celular; en ello se basa nuestra patente del TG-DHA. Es por este motivo que, tras un período de tiempo de pocas semanas de haber iniciado la suplementación en pacientes con glaucoma pseudoexfoliativo²², se aprecia la elevación significativa de la Capacidad Antioxidante Total plasmática, así como una reducción significativa de la peroxidación lipídica también a nivel plasmático, y no así en los pacientes control no suplementados.

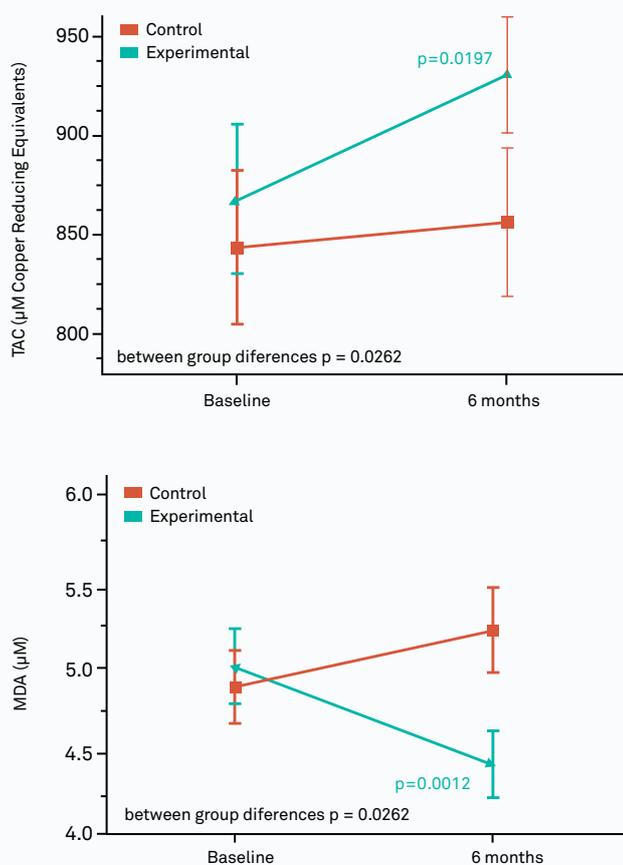


Figura 1: Elevación significativa de la Capacidad Antioxidante Total (TAC) y descenso significativo de la Peroxidación lipídica (MDA) a nivel plasmático en el grupo de pacientes con suplementación activa con 1g/día de TG-DHA (BrudyPIO 3 cápsulas/día) durante 6 meses; No hay cambios en el grupo control de no suplementados; N= 47 pacientes afectados de glaucoma PEX²² suplementados y no al 50%.

El hecho de conseguir una mayor protección antioxidante a nivel sistémico se opone a la progresión del proceso de esclerosis y envejecimiento, tanto en los vasos sanguíneos, como en el trabéculo^{14, 15}. La

mayor presencia de DHA en las membranas de las células ganglionares favorecería el efecto neuroprotector frente al estrés oxidativo¹⁶. Por tanto, el estrés oxidativo parece representar un factor de riesgo modificable en el tratamiento de los pacientes con glaucoma primario y PEX¹⁷.



TRAS UN PERÍODO DE TIEMPO DE POCAS SEMANAS DE HABER INICIADO LA SUPLEMENTACIÓN EN PACIENTES CON GLAUCOMA PSEUDOEXFOLIATIVO, SE APRECIA LA ELEVACIÓN SIGNIFICATIVA DE LA CAPACIDAD ANTIOXIDANTE TOTAL PLASMÁTICA.

EL TG-DHA Y SU EFECTO REDUCTOR DE LA PIO EN EL GLAUCOMA

La mayor presencia de DHA y de sus 6 dobles enlaces en las membranas de las células endoteliales que tapizan los vasos sanguíneos, modifica sus propiedades físicas, y las hace más fluidas y flexibles. Ello provoca una reducción en la resistencia al flujo de la sangre a través de las arterias, que facilita la bajada de la tensión arterial¹⁸. Este mismo fenómeno lo hemos visto a nivel experimental en ratas cirróticas suplementadas con TG-DHA, que manifiestan una reducción significativa de la presión portal en comparación con las ratas del grupo placebo, de nuevo por reducción de la resistencia al paso del flujo de sangre a través del sistema venoso portal¹⁹. Y por tercera vez, el mismo fenómeno ocurre en las membranas de las células endoteliales trabeculares, que reducen la resistencia al flujo de salida del humor acuoso, provocando una bajada significativa de la PIO. Esto se ha visto ocurrir a nivel experimental²⁰ y nosotros lo hemos visto a nivel clínico en el estudio abierto y no controlado de suplementación con TG-DHA en pacientes afectados de glaucoma primario con seguimiento a 3 meses²¹, y también en el estudio controlado de pacientes afectados de glaucoma pseudoexfoliativo, con seguimiento a 6 meses²², en ambos casos los pacientes tenían la PIO controlada con los antiglaucomatosos tópicos antes de empezar.

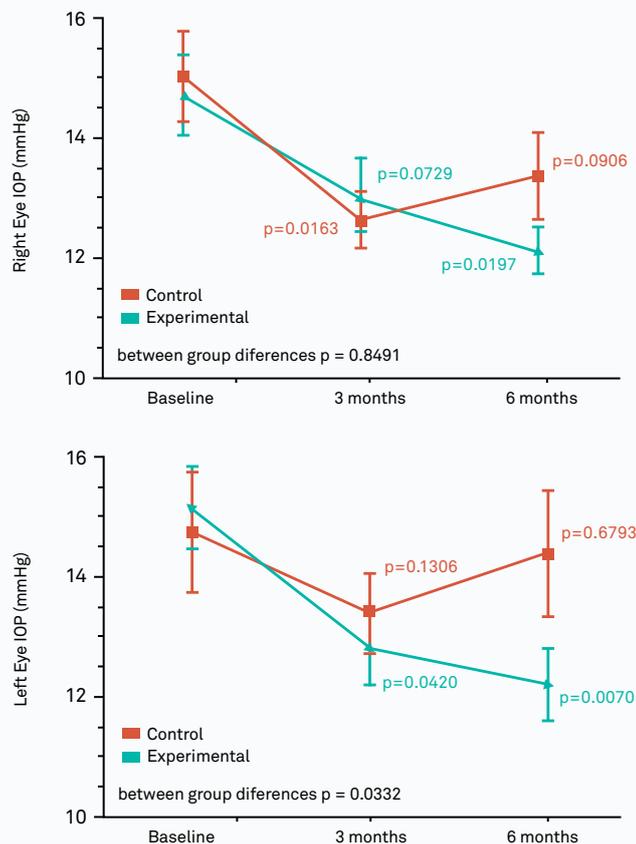


Figura 2. Reducción significativa en los niveles de la PIO de ambos ojos en el grupo de suplementación activa con 1g/día de TG-DHA (BrudyPIO 3 cápsulas/día) durante 6 meses; No hay cambios significativos en el grupo control de no suplementados; N= 47 pacientes afectados de glaucoma PEX²² suplementados y no al 50%.

En ambos casos los pacientes suplementados con TG-DHA consiguieron una reducción significativa adicional de la PIO en ambos ojos, pero no así en los pacientes control no suplementados. Es decir que el DHA, lejos de influir negativamente en la PIO, lo que hace es complementar el efecto hipotensor de los antiglaucomatosos tópicos, y ofrecer una bajada adicional de la misma.

EL EFECTO ANTIINFLAMATORIO²² DEL TG-DHA EN EL GLAUCOMA

Cuando hay muerte celular por cualquier causa, sea por infección, autoinmunidad, traumatismos, o estrés oxidativo, entre otras muchas posibles causas, los ácidos grasos poliinsaturados ubicados en posición 2 en los fosfolípidos de las membranas, sean estos Araquidónico (ARA), Eicosapentaenoico (EPA) o bien DHA, son liberados por la fosfolipasa A2, para ser metabolizados por la Ciclooxygenasa (COX). Si se trata del ARA, la COX da lugar a Prostaglandinas de la serie 2 proinflamatorias. Si hay predominio de DHA o EPA

en las membranas celulares, las prostaglandinas que se forman son de la serie 3, de tipo antiinflamatorio²³. En la amplificación de la respuesta inflamatoria, que en el glaucoma se produce tanto por el intenso estrés oxidativo reinante, como por la elevación de la PIO, el factor nuclear- $\kappa\beta$ (FN- $\kappa\beta$) está activado²⁴, y es el responsable de la síntesis de proteínas inflamatorias denominadas citoquinas o interleuquinas (IL-6, IL-1 β , FNT- α , IL-10, VEGF...), de manera que cada una responsable de inducir diferentes respuestas proinflamatorias. El DHA, al igual que los AINEs y los Corticosteroides, es un inhibidor de la activación del FN- $\kappa\beta$, y por lo tanto reduce la producción de estas citoquinas circulantes²⁵. El efecto inhibitor de la síntesis de citoquinas (IL-6 y FNT- α) del DHA es concentración dependiente, y nosotros lo hemos podido constatar en estudios realizados con cultivos de microglías²⁶.

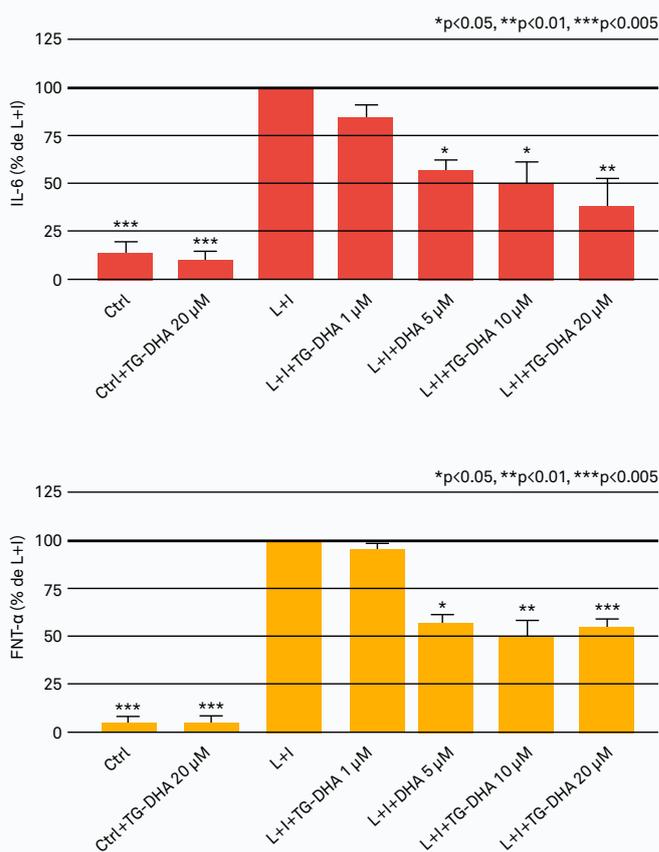


Figura 3. Se induce la activación del FN- $\kappa\beta$ en las microglías control (Ctrl) con Lipopolisacárido bacteriano + Interferon- γ (L+I), que estimulan la síntesis de IL-6 y FNT- α . Manteniendo el estímulo irritativo (L+I), se procede a inhibirlo con concentraciones crecientes del TG-DHA (desde 1 hasta 20 μM), y consecuentemente se observa la reducción progresiva y significativa en la síntesis de ambas citoquinas.

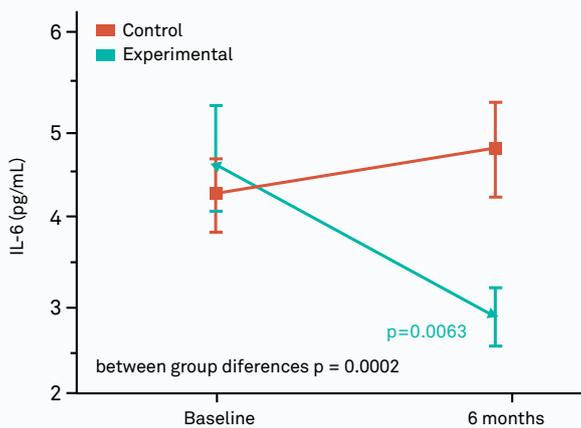
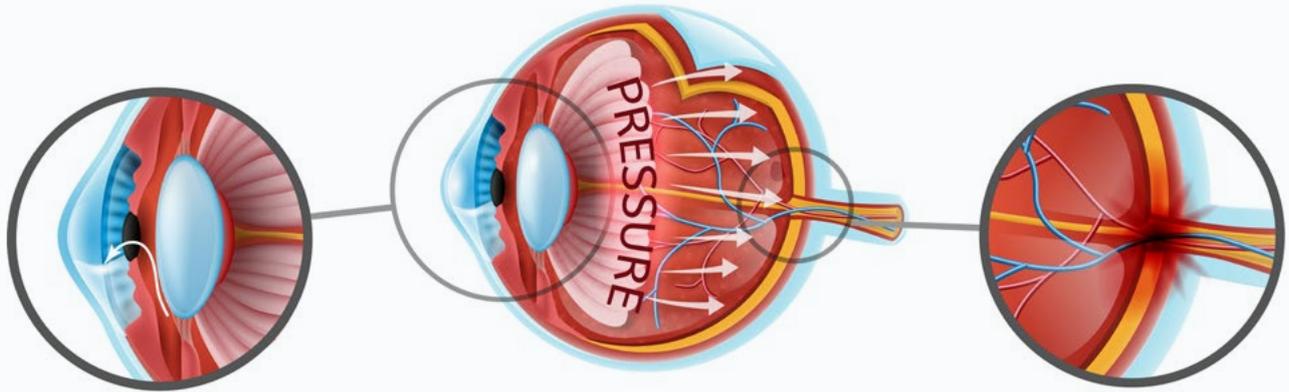


Figura 4: Reducción significativa de la expresión plasmática de la IL-6 en el grupo de suplementación activa con 1g/día de TG-DHA (BrudyPIO 3 cápsulas/día) durante 6 meses; no hay cambios en el grupo control de no suplementados; N= 47 pacientes afectados de glaucoma PEX²² suplementados y no al 50%.

También lo hemos observado a nivel clínico, tanto a nivel de lágrima refleja²⁷ como a nivel plasmático, en pacientes afectados de glaucoma²⁸. Tras 6 meses de suplementación activa en pacientes afectados de glaucoma PEX la expresión de la IL-6 plasmática se reduce significativamente respecto de los valores basales iniciales, y solamente en el grupo que ha recibido la suplementación activa, no así en el grupo control de pacientes no suplementados.

EFFECTO DEL TG-DHA EN LA ESTABILIDAD Y EVAPORACIÓN LAGRIMAL EN EL GLAUCOMA

La incorporación del DHA en la membrana de las células acinares meibomianas hace que cuando se rompe la membrana en el proceso de maduración, los fosfolípidos polares salgan mezclados con los lípidos

no polares producidos dentro del citoplasma. Eso modifica la fluidez y la estabilidad de la monocapa de lípidos polares, que son los que sustentan la gruesa capa de lípidos no polares, y responsables del efecto antievaporativo. El resultado que nosotros hemos visto,^{21, 27} es un alargamiento del tiempo de ruptura de la película lagrimal (TBUT), una mejora del test de Schirmer, y una reducción significativa del índice OSDI sintomatológico, como resultado del alargamiento del tiempo de evaporación. Así pues, otro beneficio añadido del TG-DHA, no menos importante para el paciente glaucomatoso, es la mejora evidente que proporciona en la sequedad de la superficie ocular, que viene provocada por la instilación crónica de los antiglaucomatosos.

EN CONCLUSIÓN

La suplementación con TG-DHA en los pacientes afectados de glaucoma contribuye elevando significativamente su protección antioxidante sistémica, reduciendo la expresión en los niveles de citoquinas inflamatorias a nivel lagrimal y a nivel plasmático, asociadas al estrés oxidativo y al incremento de la PIO, y mitigando el proceso inflamatorio. También ofrece un efecto hipotensor ocular adicional al de los antiglaucomatosos, y proporciona una mejora de la estabilidad lagrimal y un alivio en los síntomas molestos derivados de la sequedad ocular que provocan los hipotensores oculares tópicos. ■

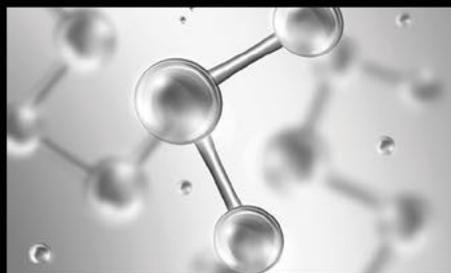


PUEDES CONSULTAR LA BIBLIOGRAFÍA USADA EN ESTE ARTÍCULO EN LA VERSIÓN ONLINE

Bienvenido a la innovación en la ciencia de la nutrición



A la vanguardia de la investigación e innovación en el campo de las ciencias de la nutrición, y de la mano del grupo **Chiesi**, los **laboratorios NHCO Nutrition®** se especializan en la investigación y desarrollo de fórmulas basadas en aminoácidos.



Gracias a Aminoscience™, NHCO ofrece una gama de complementos nutricionales en los que se combinan aminoácidos con vitaminas, minerales y extractos de plantas, para dar respuesta a necesidades nutricionales específicas.



Aminoscience™ de
Laboratorios NHCO Nutrition®
El especialista en Aminoácidos

Entrevista al Prof. Luis E. Pablo,
Presidente de la Sociedad
Española de Glaucoma.

“Las perspectivas de futuro para combatir el Glaucoma son muy prometedoras”



Luis E. Pablo
Presidente de la Sociedad
Española de Glaucoma

Actualmente el glaucoma es la segunda causa común de la ceguera. Lo padecen alrededor de uno 60 millones de personas en todo el mundo y se estima que para este 2021 la cifra suba 10 millones más. En motivo del Día Mundial de esta enfermedad, entrevistamos al Prof. Luis E. Pablo, Presidente de la Sociedad Española de Glaucoma.



REDACCIÓN.

¿Qué cifras se manejan actualmente de enfermos de Glaucoma en nuestro país?

El glaucoma afecta aproximadamente a un 2% de la población general, su prevalencia aumenta con la edad y probablemente alcanza a un 5% de los mayores de 65 años.

¿Cuál es la misión de la Sociedad Española de Glaucoma?

La Sociedad Española de Glaucoma pretende ser un nexo científico entre los especialistas de nuestro país a la vez que un centro de encuentro que promueva un mejor conocimiento de la enfermedad y sus consecuencias para los pacientes y la sociedad en general.

¿Es el Glaucoma una enfermedad visible en nuestro país?

Se han hecho numerosas campañas para su conocimiento, detección y diagnóstico precoz. Al tratarse de una enfermedad asintomática hasta fases muy avanzadas la difusión de las consecuencias del glaucoma es indispensable para la concienciación social.



¿Cómo es vivir con Glaucoma? ¿Qué soluciones tiene un paciente cuando es diagnosticado con esta enfermedad?

Afortunadamente las opciones terapéuticas son hoy en día múltiples y nuestro sistema de salud proporciona las alternativas más adecuadas para cada paciente. El tratamiento médico suele ser la primera opción, normalmente con la instilación de gotas en el ojo. En algunos casos es adecuado el tratamiento con láser y en otros hay que pasar a la cirugía, donde existen diversas opciones, desde la cirugía microincisional a cirugías más invasivas pero muy seguras y con excelentes resultados.

¿Tiene alguna relación relevante el uso masivo de pantallas (ordenador, móvil, TV...) con la enfermedad de Glaucoma?

No se ha demostrado una relación directa entre el uso o abuso de pantallas y el glaucoma. No obstante, patologías como el ojo seco, disconfort o fatiga visual, etc., sí pueden agravarse con dicho uso. La coincidencia de dichas patologías con el glaucoma

y su tratamiento puede producir un incremento de síntomas locales como sensación de sequedad y molestias oculares.

¿Cómo puede el farmacéutico ayudar a los pacientes que padecen esta patología?

El farmacéutico debe asesorar a los pacientes sobre la necesidad de un correcto seguimiento de las pautas terapéuticas y de las consecuencias de no seguir el tratamiento indicado, debe informar de que el abandono o descuido en la terapia acabará por dañar la visión de forma irreversible. Un problema frecuente es la dificultad o desconocimiento de la forma de poner las gotas, en este sentido el farmacéutico puede instruir al paciente o familiar de cómo hacerlo. En definitiva, es misión de los profesionales sanitarios hacer comprender a los pacientes y familiares que la pérdida visual del glaucoma es irreversible y que mediante el tratamiento se evita la evolución de la enfermedad.

¿Cómo ha afectado, y está afectando, la llegada de la Covid-19 a los enfermos de Glaucoma?

Fundamentalmente debido a las dificultades de acceso a los hospitales y centros de salud, también por las restricciones en las salas de espera. El seguimiento de la patología se ha hecho más complicado y las demoras más largas, con los consiguientes retrasos tanto diagnósticos como de tratamiento. Respecto al diagnóstico inicial es muy probable que los programas de screening también se hayan visto afectados y que un número significativo de pacientes estén por diagnosticar.

¿Qué avances podemos esperar de cara al futuro para combatir esta enfermedad?

La evolución terapéutica en los últimos años ha sido espectacular con nuevos tratamientos médicos y procedimientos quirúrgicos, no obstante, las perspectivas de futuro son aún más prometedoras, terapia génica, medicina personalizada, nuevas dianas terapéuticas...

Sin duda alguna queda mucho trabajo por hacer y muchas vías por explorar. ■

Entrevista a **Andrés Álvarez**,
Presidente de la Federación
Española de Parkinson.

“Necesitamos que se invierta en la investigación del Parkinson con el objetivo de encontrar una cura”



La Federación Española de Parkinson trabaja en diferentes proyectos que abarcan un amplio espectro de la problemática del afectado, apostando fuertemente por la promoción de la autonomía personal y proporcionando información y formación tanto acerca de la enfermedad como de los recursos actuales que pueden servir de apoyo a los afectados. En motivo del Día Mundial del Parkinson, que se celebra el 11 de abril, entrevistamos a su Presidente, Andrés Álvarez.

REDACCIÓN.

¿Qué cifras se manejan actualmente de enfermos de Parkinson en nuestro país?

No hay cifras concretas actualizadas de las personas que tienen enfermedad de Parkinson en España. En el Libro Blanco del Parkinson se refleja una estimación basada en estudios epidemiológicos anteriores de 160.000¹ personas afectadas de Parkinson, de las cuales se estima que 1 de cada 5 tiene menos de 50 años, y aproximadamente 30.000 están aun sin diagnosticar.

¿Cuál es el papel de la Federación Española de Parkinson?

La Federación Española de Parkinson es una entidad que este año cumple 25 años de recorrido en el trabajo para la mejora de la calidad de vida de las personas con Parkinson. Actualmente acoge a 66 asociaciones y su misión es la representación del movimiento asociativo en el ámbito estatal e internacional para la defensa de los intereses de las personas afectadas de Parkinson. Los proyectos de nuestra entidad están enfocados principalmente en la sensibilización sobre la enfermedad, la

información, orientación y formación, el apoyo al movimiento asociativo, la promoción de la investigación en la enfermedad de Parkinson, y la representación del colectivo, entre otras líneas de trabajo.

EL PAPEL DEL PROFESIONAL DE FARMACIA (...) ES FUNDAMENTAL YA QUE SU TRABAJO REPERCUTE DIRECTAMENTE EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.

¿Cree que tiene suficiente visualización esta enfermedad en nuestro país?

El Parkinson no tiene suficiente visualización en nuestro país, y es que nos encontramos con un grave problema al diseñar acciones para visibilizar esta patología: el estigma. El Parkinson es una enfermedad muy desconocida y estigmatizada, ya que existe una idea equivocada y generalizada de la enfermedad. La mayor parte de las personas creen que el Parkinson es una enfermedad de mayores y que produce temblor. Sin embargo, el Parkinson se puede desarrollar desde edades muy tempranas, afectando a todos los ámbitos de la vida de la persona. Además, el temblor, aunque es el síntoma más conocido, el 30%² de las personas afectadas nunca llegan a desarrollarlo. Existen muchos otros síntomas motores como la lentitud de movimiento o los bloqueos, y no motores como la depresión o los trastornos del sueño, que pueden llegar a ser mucho más incapacitantes.

El objetivo de nuestras campañas siempre es luchar contra este estigma para visibilizar el impacto que realmente supone la enfermedad de Parkinson en la persona y su entorno familiar y de cuidados.

¿Cómo es vivir con Parkinson? ¿Qué soluciones tiene un paciente cuando es diagnosticado con esta enfermedad?

Vivir con Parkinson es complejo. Es necesario estar muy bien informado, conocerse a sí mismo y conocer cómo la enfermedad puede avanzar. De este modo será más sencillo detectar nuevos síntomas y comunicarlo al especialista en neurología para poder abordarlos. Además, comenzar con las terapias de rehabilitación en los primeros años de enfermedad es fundamental para ralentizar la evolución de los síntomas. Aquí cumplen un papel muy importante las asociaciones de Parkinson, las entidades encargadas del acompañamiento y la atención terapéutica de las personas que tenemos esta enfermedad.

Sabemos que el papel de los familiares y los cuidadores es determinante, pero ¿qué papel tiene el farmacéutico ante un paciente con esta patología?

El papel del profesional de farmacia, como parte del equipo multidisciplinar que interviene en la atención a las personas con Parkinson, es fundamental ya que su trabajo repercute directamente en la adherencia al tratamiento farmacológico.

Tu mensaje es tan fuerte q no tiene límites

La omisión de letras es un reflejo de los problemas de comunicación que provoca el parkinson. Entre todos podemos vencer el miedo a no expresarse bien.

HAY MUCHO QUE DECIR, MUCHO QUE ESCUCHAR.

DÍA MUNDIAL DEL PÁRKINSON
WWW.SENALESINVISIBLES.COM

PARKINSON FEDERACIÓN ESPAÑOLA

Logos: abbvie, Bristol Myers Squibb, Boston Scientific, MyoDiagnostics, ONCE, MSD, Univer Leche, Zambon



Además, el/la farmacéutico/a es una fuente de información cercana a la que acudir para encontrar información fiable sobre la enfermedad. Es algo que hemos visto y vivido en esta pandemia, en la cual esta figura creo que ha cumplido un papel fundamental como promotor de los cuidados.

ES MUY IMPORTANTE QUE AVANCEMOS SOCIALMENTE EN EL CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD, PARA NORMALIZARLA Y PROMOVER ASÍ LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS QUE CONVIVIMOS CON EL PÁRKINSON EN NUESTRO PAÍS

¿Cómo ha afectado, y está afectando, la llegada de la Covid-19 a los enfermos de Parkinson?

El impacto de la pandemia ha sido enorme en nuestro colectivo. Según el Estudio COVID&Parkinson que realizamos el año pasado, el 66%³ de las personas con Parkinson sufrió un empeoramiento de sus síntomas durante el confinamiento. Además, la pandemia ha generado situaciones de soledad, lo que tiene un gran impacto en la salud psicológica y emocional de las personas. Por otro lado, la pandemia también ha impactado en la sostenibilidad de las asociaciones, la mitad de nuestras entidades han sufrido una

pérdida del más del 75%⁴ de sus ingresos a causa de la paralización de los servicios, lo que ha llevado a grandes dificultades a la hora de la reapertura. Desde la FEP seguimos trabajando en acompañar y apoyar a nuestras asociaciones en sus procesos de adaptación a esta realidad que vivimos.

¿Qué avances podemos esperar de cara al futuro para combatir el Parkinson?

Esperamos y necesitamos que se invierta y apoye la investigación en la enfermedad de Parkinson con el objetivo de encontrar una cura. Sabemos que es complicado, pero pedimos esfuerzo, empeño e inversión en esta búsqueda. Y mientras tanto nos gustaría que la sociedad avanzara en el conocimiento de la enfermedad.

El Parkinson es la segunda enfermedad neurodegenerativa en prevalencia en España, y las cifras van en aumento, pudiendo llegar a duplicarse en menos de 20 años. Por ello es muy importante que avancemos socialmente en el conocimiento de la enfermedad, para normalizarla y promover así la inclusión de las personas que convivimos con el Parkinson en nuestro país. ■



PUEDES CONSULTAR LA BIBLIOGRAFÍA USADA EN ESTE ARTÍCULO EN LA VERSIÓN ONLINE

AVISO DE CESE DE VENTAS

Les informamos que hemos cesado la venta de las tiras de glucosa **GLUCOCARD™ G sensor (C.N. 162644.8)**. Sin embargo, las tiras seguirán financiadas hasta agotar existencias en el canal de distribución.

Actualice su
GLUCOCARD™ G+
por **GlucoMen® areo 2K**



GlucoMen® areo 2K
Presentación: Unidad
Referencia: 47945
C.N.: 180850.9



GlucoMen® areo Sensor
Presentación: 1 x 50
Referencia: 47948
C.N.: 180853.0



Beneficios del sistema GlucoMen® areo 2K

- Facilidad de uso.
- Tira de gran tamaño.
- Pantalla retroiluminada.
- Conectividad inalámbrica NFC.
- Servicio de sustitución del medidor en caso de avería.
- Vídeos tutoriales.
- Etc.

RENOVACIÓN DE MEDIDOR

Todos los usuarios podrán solicitar la renovación de su antiguo medidor por GlucoMen® areo 2K sin cargo a través del formulario en www.menarinidiag.es o llamando al **900 301 334**



Rellene los campos del formulario escaneando el siguiente código



Entrevista a Ricard García Oller,
Director comercial y de marketing
de Laboratorios Vilardell.

“Los farmacéuticos han sido claves para facilitar la labor asistencial, especialmente en grupos de riesgo”

En Laboratorios Vilardell aseguran que nacieron en la farmacia para servir a la farmacia y aún conservan esta vocación. De ello, así como de las últimas campañas realizadas para el farmacéutico, charlamos con su director comercial y de marketing, Ricard García.

REDACCIÓN.

Laboratorios Vilardell ha llevado a cabo estas pasadas Navidades la campaña #MenúdeGuardia, con especial atención a los farmacéuticos y también apoyando a los Bancos de Alimentos. ¿Por qué surge esta iniciativa? ¿Podría resumirnos brevemente estas acciones?

Esta iniciativa surge por la difícil situación que viven los farmacéuticos desde el inicio de la pandemia... No podemos olvidar que desde la declaración del estado de alarma a mediados de marzo del 2020, las farmacias han sido uno de los principales puntos de acceso de la población a la sanidad por su cercanía. Además, han realizado una gran labor divulgativa de prevención y educación sanitaria.

A través de la campaña, hemos querido rendir homenaje a los miles de profesionales que, poniendo en riesgo su propia vida, se han dedicado a cuidar de la salud y el bienestar de la población. Por ello, creamos un vídeo con testimonios personales de farmacéuticos que compartieron sus experiencias durante la pandemia y explicaron cómo se vivió bajo la cruz verde. Además, otra de las acciones más emocionantes de la campaña fue la entrega de menús para farmacias de guardia en Madrid y Barcelona durante la Nochebuena. Para la elaboración de estos menús, contamos con el Chef Bosquet, que también participó en el vídeo.

Por otro lado, y no menos importante, La Federación Española de Bancos de Alimentos y sus 54 Bancos de Alimentos asociados son otro de los colectivos esencia-





CHEF BOSQUET, QUE PARTICIPÓ EN EL VÍDEO

les que tampoco han bajado la guardia y han visto incrementada la demanda de ayuda alimentaria en un 70% durante la pandemia. Para apoyar su labor y con el objetivo de ayudar a miles de familias en situación de riesgo, decidimos hacer una donación directa a esta organización equivalente a 1.887 kilos de alimentos básicos o 7.548 raciones de comida.

¿Cómo surge la idea y desde cuando lleváis planteando la campaña?

Desde el inicio de la pandemia, pensamos en diferentes formas de agradecer a los profesionales farmacéuticos todo lo que estaban haciendo por nosotros. Queríamos que fuese una acción de agradecimiento y que tuviese un valor especial para ellos. A medida que iban pasando los días, veíamos que, por desgracia, esta situación se alargaría. Por ello, en un momento tan especial como las fiestas de Navidad en el que tendrían que seguir al pie del cañón, queríamos hacerles sentir como en casa y en octubre es cuando comenzamos con la preparación.

La campaña #MenúdeGuardia pone como protagonista al farmacéutico en un vídeo-homenaje.

¿Cómo fue la realización del mismo?

Divertido, intenso y con algunas dificultades añadi-

das. Para cumplir con todas las medidas de seguridad recomendadas por las autoridades sanitarias tuvimos que emplear más horas de grabación, buscar rincones donde solo tuviesen acceso los farmacéuticos para evitar la conglomeración de personas o hacer preguntas a dos metros para que hubiese distancia de seguridad.

¿Cómo calificaría el papel de la farmacia durante la pandemia?

La situación de pandemia ha sido y es especialmente compleja, ya que nadie estaba preparado para lo que venía. Los primeros momentos fueron muy complicados y, en este sentido, los farmacéuticos han sido claves para facilitar la labor asistencial, especialmente en grupos de riesgo. Además, han realizado una gran labor divulgativa de prevención y educación sanitaria, reforzando mensajes como la necesidad de usar de la mascarilla, mantener la higiene de manos o respetar el distanciamiento social. Por todo ello, hay que reconocer el papel imprescindible de estos profesionales en el Sistema Nacional de Salud.

¿Cuál es la relación actual entre Vilardell y las farmacias?

Nosotros venimos de la farmacia y tenemos vocación de servicio a la misma. Laboratorios Vilardell nace en

1934 de la mano de nuestro fundador Joan Vilardell Garriga en la rebotica de su oficina de farmacia y desde entonces nos hemos mantenido fieles a nuestros orígenes. Durante las más de ocho décadas de historia que nos preceden, hemos tenido una relación estrecha con las farmacias, lo que nos permite dar respuesta a las necesidades cambiantes de nuestros clientes. Gracias a esto, hoy en día contamos con más de 5.000 farmacias a las que servimos nuestros productos de forma directa y llegamos a las más de 22.000 que tenemos en España mediante los almacenes de distribución.



En los últimos años, Laboratorios Vilardell ha lanzado una nueva marca de salud digestiva, que se aleja de los más tradicionales Supositorios de Glicerina Vilardell, ¿cómo prevé el futuro la compañía en este sentido?

A finales de 2018 lanzamos la marca Vilardell Digest, bajo la cual desarrollamos productos naturales e innovadores para la mejora de la salud de las personas a través de la mejora de la salud digestiva. Con esta nueva marca queremos pasar de la necesidad puntual del medicamento hacia un estilo de vida saludable que nos ayude a trabajar en el ámbito de la prevención.

Con este proyecto, queremos volver a nuestros orígenes, en los que desarrollábamos productos innovadores para la sociedad de aquel entonces en la rebotica de la farmacia Vilardell. Ahora lo hacemos aplicando esa misma filosofía, pero proporcionando soluciones adaptadas a nuestro entorno y a las necesidades actuales de nuestros clientes.

Contamos ya con 6 productos y nuestro departamento de I+D está haciendo un gran trabajo para seguir desarrollando nuestro portafolio en el ámbito de la salud digestiva.

Nuestro objetivo es posicionarnos como laboratorio referente en salud digestiva en España, proporcionando a nuestros clientes soluciones naturales e innovadoras dentro de este segmento. ■

OTRA DE LAS ACCIONES MÁS EMOCIONANTES DE LA CAMPAÑA FUE LA ENTREGA DE MENÚS PARA FARMACIAS DE GUARDIA EN MADRID Y BARCELONA DURANTE LA NOCHEBUENA.





Tu elección sostenible.



¡Paso a paso, para dejar una mejor huella ambiental en el planeta!

¿Qué es TENA Protects?

TENA Protects es el **programa** específico de **sostenibilidad** de TENA, en el que trabajamos desde hace años y, gracias al cual estamos **disminuyendo nuestra huella de carbono**, en todos nuestros procesos de producción, transporte y distribución. Nuestro gran reto es reducirla a un 50% para el año 2030. Porque las personas exigen a las empresas que se comprometan con la conservación del Planeta, nuestra obligación es ofrecerles una opción más sostenible, una marca que se tome en serio el respeto al medio ambiente. **¡Dejamos mejor huella!**

12 PRODUCCIÓN Y CONSUMO RESPONSABLES



Estamos comprometidos con los objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU

Hemos reducido hasta en un 30% la producción de residuos. Estamos **implementando el uso de las energías renovables** en nuestras plantas de producción, buscando alternativas más limpias para nuestras flotas y, **en 2025 el 100% de todos nuestros embalajes serán 100% reciclables** y al menos un 85% de su composición procederá de materiales reciclados. Y no nos quedamos ahí...trabajamos para conseguir que nuestros residuos se conviertan, mediante su incineración u otro tipo de procesamiento, en energía.

¿Cómo lo vamos a lograr?



Bienestar

Nos dedicamos a la investigación para encontrar nuevas formas de aumentar la calidad de vida mejorando a la vez la huella medioambiental de nuestros productos



Más con menos

Construimos valor usando menos recursos, contribuyendo a un consumo sostenible e incrementando la disminución de la huella de carbono



Circularidad

Tenemos el objetivo de diseñar productos y servicios que encajen en una sociedad circular donde nada se desperdicia

Cada lanzamiento de un nuevo producto es un paso en la dirección correcta. El 79% de las celulosas vírgenes que utilizamos como materia prima, tanto en productos como embalajes, cuentan con la certificación FSC® o PEFC™, que confirman su procedencia de bosques que han sido gestionados de forma sostenible. Para TENA Protects **nos importa y mucho el cuidado de las personas y del Planeta, pero sobre todo el legado que dejaremos a las generaciones futuras.**



La transformación del visitador médico post-COVID

Este artículo pretende hacer una breve revisión de la situación actual en la industria farmacéutica, la evolución que han sufrido los visitadores médicos y, sobre todo, buscar una solución para salir de la mejor manera posible de este período que, en breve, empezaremos a vivir, para ello, propongo un nuevo modelo de transformación de los equipos de venta.



JOSÉ GIL

Autónomo-freelance
experto en formación
y coaching comercial. *

Partiendo de la última gran crisis del año 2008, la industria farmacéutica está pasando por un proceso en el que las constantes medidas gubernamentales han afectado a diferentes fármacos a través de sucesivas bajadas de precios y el auge de los medicamentos genéricos, todo ello, en unos entornos cada vez más volátiles y cambiantes tienen su repercusión directa en las redes de visitadores médicos, así como en la forma de adaptarse a estas coyunturas.



Por tanto, las medidas restrictivas de recortes del gasto público por la vía de desfinanciación de los medicamentos y, por otro lado, la situación de la pandemia mundial conforma un escenario único e impredecible.

Se sabe por experiencia que los laboratorios farmacéuticos no son ajenos a la innovación y el desarrollo ya que va implícito en su ADN. De ahí que en la actualidad podemos encontrar figuras que han ido surgiendo para adaptarse a estas nuevas realidades del mercado.

Algunas de ellas, serían, en función de su área de competencia:

- **Visitador médico**, responsable de la comercialización de los medicamentos de un laboratorio en un territorio determinado visitando a los médicos asignados en sus respectivos centros de salud, consultorios u hospitales.
- **Visitador de farmacias**, responsable de la venta de productos farmacéuticos u OTC, o bien, de la venta



de medicamentos genéricos en las farmacias que tenga asignadas en un determinado territorio.

- **Visitador médico mixto**, aquel que su labor se encuentra entre ambos ámbitos dedicando un tiempo estipulado por el laboratorio para cada una de las tareas.
- **Visitador de hospitales**, es aquel visitador que se dedica, especialmente, a una selección concreta de médicos por especialidades en un territorio con una asignación exclusiva de hospitales o de centros de especialidades.
- **KAM o Key Account Manager**, es decir, aquel profesional de la visita médica que dispone de una formación y competencias más específicas, próximas al gerente de área o de zona. La razón de la emergencia de este perfil viene a dar respuesta a la necesidad de gestión con nuevos interlocutores para poder negociar de una forma más eficiente diferentes aspectos comerciales.

A todo esto, se suma la digitalización en todos los niveles de la sociedad, esto comporta algunas cuestiones añadidas que, de igual manera, se entremezclan en estos momentos para conformar un escenario todavía más complejo dentro de la volatilidad actual. El exceso de información por parte del paciente o los problemas con los que convive el médico hacen necesario un tipo de especialización en la visita médica para adaptarse a estas circunstancias.

Quizás, la idea de los visitantes médicos realizando su actividad en diferentes centros de salud con varias redes de ventas en las que la fórmula utilizada para dar a conocer las ventajas de los medicamentos eran conocidas como **visita por “impacto”**, es decir, varios visitantes podían hacer las mismas visitas a un médico en un espacio temporal reducido.

Por el contrario, la **omnicanalidad** es la estrategia que está resultando ser más efectiva para mejorar resultados. El incremento de la competencia, la información de los pacientes, la presión asistencial unido a la presión de las direcciones generales sanitarias de cada comunidad autónoma cuyo objetivo es maximizar la farmacoeconomía del sistema y, entre todo esto, nos encontramos con el médico responsable de desempeñar su labor teniendo en cuenta todas estas dificultades.

La presión asistencial es muy elevada, disponen de menos tiempo para la atención al paciente y, por supuesto, al visitador médico, de ahí que un visitador debe convertirse en una figura clave que sepa ofrecer soluciones al médico que le aporten valor y, todo esto, cambiando el enfoque de la visita tradicional.

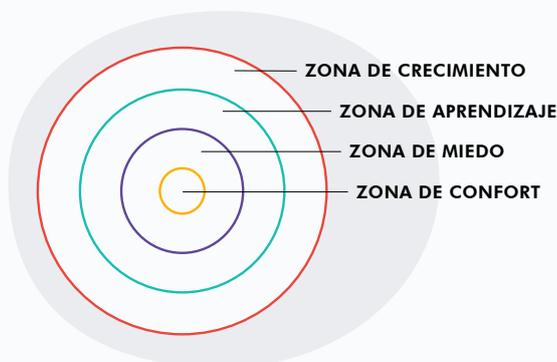
Asistimos a nuevas reglas de juego, nuevas formas de realizar la visita médica, por ejemplo, la visita remota en la cual no es necesario desplazarse hasta el propio centro de salud, consultorio u hospital, incluso, las conferencias virtuales para realizar sesiones científicas. Todo ello, dentro de la línea del teletrabajo que se expande por la sociedad. Quizás, la pandemia ha acelerado estos cambios que hubieran llegado más tarde.

Si damos por válido este planteamiento, los laboratorios farmacéuticos deben ser ágiles en estos cambios para disponer de visitadores médicos más capacitados y mejorar sus actitudes, conocimientos y habilidades en consonancia con esta realidad.

Algunas **cuestiones clave** sobre las que se debería hacer hincapié para estos cambios son:

- Mejorar la empatía.
- Comunicar de forma eficaz los mensajes del laboratorio.
- Mejorar la resiliencia de los visitadores médicos.
- Crear Marca personal.
- Desarrollar competencias digitales.

Sin ser una relación exhaustiva, lo que resulta evidente de este análisis de la realidad actual se demuestra en el entorno como sigue habiendo una gran **resistencia al cambio** y a la adaptación a estos entornos, de ahí que se hable tanto de la zona de confort, sin embargo, es la única manera de progresar y adaptarse para evolucionar.



La interpretación de esta imagen ofrece la información suficiente para comprender el entorno en que se mueve el visitador médico. Siguiendo el esquema, la zona de confort es la situación ideal conocida desde siempre y donde cada uno se siente cómodo, es decir, conoce y controla todo su entorno, sin embargo, la zona que hay afuera, la zona oscura, nos adentra en un territorio donde cuesta dar el paso, se mezclan sentimientos, emociones, incertidumbre y, por supuesto, el miedo, sin embargo, es necesario pasar esta fase para llegar a la zona de nuevos conocimientos con aprendizajes que ayuden a cambiar algunas

actitudes y habilidades, por tanto, este es el momento de desaprender para volver a aprender. Cuando se pasa a la siguiente etapa, se alcanza el crecimiento y el avance hacia nuevas situaciones.

Todo esto, conduce a la pregunta de **¿cómo se puede transformar al visitador médico para adaptarlo a las nuevas realidades post-COVID?**



LOS LABORATORIOS FARMACÉUTICOS DEBEN SER ÁGILES EN ESTOS CAMBIOS PARA DISPONER DE VISITADORES MÉDICOS MÁS CAPACITADOS Y MEJORAR SUS ACTITUDES, CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES.

Pues bien, como ya existen otros artículos y literatura al respecto, el coaching supone una herramienta del desarrollo de las personas y de los visitadores médicos una clave para permitir estos cambios que se están comentando. De una forma bastante visual, se trabaja desde la persona, su forma de hacer y sus habilidades.



Este proceso se puede realizar siguiendo el **modelo transformación**, se divide en tres fases:

1. **Tomar conciencia** de la situación actual, examinando la realidad del visitador médico, sus creencias o la gestión emocional que puedan estar viviendo, por tanto, aportando herramientas que les ayuden a trabajar en entornos complicados. Para

ello, mediante el coaching se pueden conseguir los resultados previstos en esta primera fase del modelo.

2. Nuevas habilidades y conocimientos. Es evidente que la presión sobre el visitador médico es cada día mayor, la visita remota está convirtiéndose en una clave para seguir manteniendo el contacto con el médico, sin embargo, todo esto provoca algunas situaciones en las que se hacen necesarias actualizar estas competencias. Aquí, la formación es fundamental para transmitir los nuevos conocimientos y, además, revisar habilidades y actitudes no válidos para esta situación.

3. Plan de acción. Combinando tanto el coaching como la formación, se trataría en esta fase de definir acciones concretas y generación de nuevos hábitos hasta que se refuercen los nuevos aprendizajes para permitir que cualquier visitador médico disponga, de forma individual, de sus herramientas para su propio crecimiento.

En resumen, a través de este artículo se ofrece una respuesta para un cambio de modelo del visitador médico tradicional hacia un nuevo paradigma de visitador post-COVID, mediante un modelo que transforma a la persona, invitándolo a la acción y a la **“reacción”**, palabra clave si realmente se quiere impulsar el crecimiento y adaptación.

La industria farmacéutica ya ha vivido momentos anteriores complicados y, en este momento, se encuentra ante la oportunidad de convertirse en el motor del cambio para la economía y en un espejo donde mirarse otros sectores. ■

**Experiencia acumulada en la industria farmacéutica con más de 20 años en diversos laboratorios como visitador médico y gerente de zona, Laboratorios Chiesi, Laboratorio Mabo o Laboratorios Inibsa.*

Actualmente, formador y coach comercial para diferentes escuelas de negocios o entidades como EAE, ESEM o la Cámara Internacional de Empresarios de Barcelona.

PMFarma

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

☎ 937 370 190

@ empleo@pmfarma.com



Algunos de nuestros clientes:



















Farma: ¿Es éste el momento de la verdad?

Uno de los mitos que escucho a menudo sobre el sector farmacéutico es que no ha sufrido ninguna transformación en las últimas décadas... ¡No es verdad! De hecho, en los últimos 25 años hemos visto varios cambios, más o menos significativos, en el sector farmacéutico, con implicaciones directas para la estrategia de las empresas.

Hace 25 años, cuando comencé a trabajar como visitador médico, los medicamentos tenían una vida útil muy larga, lo que permitía a las empresas crecer sobre una base muy sólida de productos maduros cuyo declive era lento y dependía tan solo de la sustitución por nuevas soluciones más efectivas y/o más seguras.

Luego vinieron los genéricos y, con ellos, una disminución significativa en el ciclo de vida de un producto farmacéutico...

Al igual que con los genéricos, las reglas en materia de fijación de precios también han evolucionado con el fin de garantizar tanto una accesibilidad más justa a los tratamientos como una mayor sostenibilidad de los sistemas nacionales de salud, universales y gratuitos, como son los de la mayoría de los países europeos.



HUGO BARBOSA

Business Excellence Head
NOVARTIS SPAIN

Fueron cambios importantes, con impactos significativos tanto en la rentabilidad como en las expectativas de crecimiento de las empresas, que se han visto obligadas a reinventar sus estructuras y estrategias para seguir siendo atractivas para los inversores y, así, ¡seguir persiguiendo su propósito de mejorar la vida de aquellos que necesitan sus soluciones terapéuticas, los pacientes!

Sin embargo, mientras se ajustaba a todos estos desafíos, la industria en su conjunto perdió una oportunidad de oro. La oportunidad de cambiar verdaderamente su modelo de negocio...

¡Sí, es cierto! La industria cambió sus estructuras, aumentó su inversión en I+D, se centró en nuevos lanzamientos para generar crecimiento, ajustó sus prácticas de marketing a un escrutinio público cada vez mayor, ¡pero no cambió la base de su modelo de negocio!

Un modelo basado en músculo promocional, encarnado por fuerzas de ventas cuya actividad obedece a dos características básicas:

- Una segmentación de clientes basada en una matriz de dos entradas en la que la primera corresponde a la intensidad de su práctica clínica (volumen de consultas; tamaño del hospital; número de pacientes, etc.) y la segunda al nivel de relación del mismo cliente con la propuesta terapéutica de la empresa.
- El cálculo de la intensidad de contacto directo,

face-to-face (número de visitas), necesario para maximizar el potencial de cada segmento.

Es casi increíble que este modelo, 99,9% basado en el contacto presencial de los visitantes con los profesionales de la salud, haya sobrevivido todos estos años. Pero lo cierto es que los diversos intentos de reemplazarlo han resultado, sin excepción, ¡en contundentes fracasos comerciales!

Pero... ¡En febrero/marzo de 2020 el mundo, tal y como lo conocíamos, se ha acabado!

Ante una pandemia que llevó a los sistemas de salud al borde del colapso, las compañías farmacéuticas se vieron incapaces de contactar a los profesionales sanitarios por los medios con los que siempre lo habían hecho.

Pronto comenzó un frenesí por explorar canales que ya llevaban varios años disponibles pero que insistían en no salir del cajón: se multiplicarán los e-mails, las visitas virtuales, los contactos telefónicos, los webinars, etc, etc, etc. Siempre con el foco en recuperar el nivel de contactos que se tenía como deseable antes de la pandemia.

Pero la lógica del mundo virtual es muy diferente de la del mundo analógico y si antes de la pandemia los profesionales sanitarios estaban, más o menos, igualmente accesibles y en los mismos lugares;

la virtualización de los contactos introdujo otras variables que el modelo de efectividad tradicional no estaba preparado para asimilar.

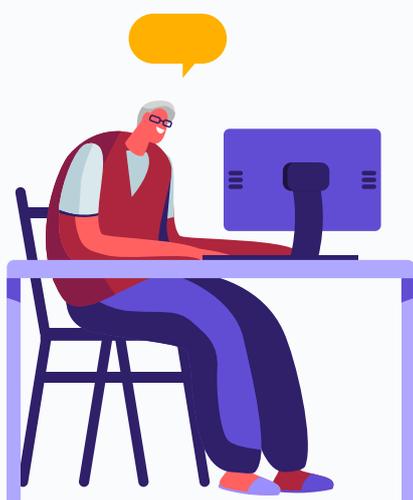
Así que a la matriz de dos entradas que comentaba anteriormente se suma, ahora, un conjunto de nuevos atributos como son la accesibilidad digital de cada cliente, sus preferencias, su huella social, etc, etc, etc. Todo esto exige una detallada personalización de la manera en que las empresas se relacionan con cada uno de sus clientes.

Esta personalización, basada en estrategias omnicanal, es el próximo gran desafío para la industria farmacéutica. Y para crearla es absolutamente esencial una reinención del marketing, así como de las funciones de soporte estratégico, basadas en una exploración profunda de los datos con el fin de generar información procesable que respalde una toma de decisiones más rápida y efectiva.

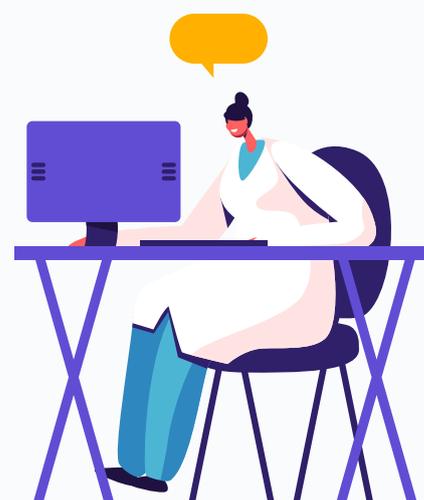
¡El mundo 100% Face-to-Face ha muerto! ¡Ya no existe!

Todavía no conocemos el nuevo mundo pero, sin duda, tendrá 3 características fundamentales: tendrá el cliente en el centro, será omnicanal y se basará en datos. Este es el momento de la verdad para construir el futuro del sector farmacéutico.

¡Y qué emocionante es tomar parte del mismo! ■



”
EL NUEVO MUNDO,
SIN DUDA, TENDRÁ
3 CARACTERÍSTICAS
FUNDAMENTALES: TENDRÁ
EL CLIENTE EN EL CENTRO,
SERÁ OMNISCANAL Y SE
BASARÁ EN DATOS.



Objetivo Rinitis Alérgica: Optimizando la Primavera

Aunque hay varias opciones de tratamiento para la rinitis alérgica, el uso de la combinación de antihistamínicos con descongestivos de liberación prolongada proporciona una rápida mejoría de la sintomatología característica de esta enfermedad presentando además un buen perfil de seguridad.



JOSÉ LUIS BRAVO

Iberia Director Científico
UCB

La rinitis alérgica (RA) es un trastorno heterogéneo que resulta de la respuesta inflamatoria de la mucosa nasal mediada por inmunoglobulina E tras la exposición a alérgenos inhalados. Se caracteriza por la existencia de uno o más síntomas nasales como estornudos, picor, rinorrea y/o congestión nasal y suele ir acompañada de otros que afectan a los ojos, los oídos y la garganta, incluido el goteo postnasal. La RA es una enfermedad común, cuya prevalencia se estima en un 20 - 30 % en adultos, pudiendo llegar al 40% en población pediátrica. El impacto de la RA en la calidad de vida es muy significativo, interfiriendo frecuentemente con el sueño. En términos de coste sanitario, es uno de los principales contribuyentes del absentismo tanto laboral como escolar. Existen múltiples fenotipos y endotipos de rinitis, aunque la RA se

ha categorizado tradicionalmente como RA estacional, RA perenne y rinitis mixta (es decir, fenotipo combinado alérgico y no alérgico). Se clasifica también como leve, moderada o grave y, en términos de duración, como intermitente o persistente.

Independientemente de su clasificación, el principal objetivo del tratamiento es lograr el control de los síntomas y evitar futuras recaídas y complicaciones a largo plazo. Además, es importante instaurar un tratamiento ya que puede dar lugar al desarrollo de otras enfermedades como el asma. El tratamiento, que varía según la edad y la gravedad de los síntomas, abarca desde corticoides intranasales y antihistamínicos como terapia de primera línea para los síntomas persistentes, hasta descongestivos, antagonistas de los receptores de leucotrienos y terapias no farmacológicas (como la irrigación nasal). La inmunoterapia, sublingual o subcutánea, tiene cabida cuando estos tratamientos no son capaces de controlar la sintomatología.

Respecto al tratamiento de la RA, los corticoides intranasales y los antihistamínicos conforman la primera línea de tratamiento, aunque es necesaria una individualización por parte del facultativo dependiendo de la situación del paciente. Los antihistamínicos, inhibidores competitivos de receptores H1, son más efectivos frente a síntomas como estornudos, prurito y síntomas oculares, aunque son menos eficaces para la congestión nasal, es por ello que con frecuencia se usan en combinación con



FRENA LA RINITIS NO TUS PLANES StopCold®



Indicado
para el tratamiento
de los síntomas asociados a la
rinitis alérgica estacional o perenne.¹



1. Ficha técnica de StopCold®

UCBCares®

¿TIENES ALGUNA DUDA? LLÁMANOS.

800 099 684 (gratuito desde España)

+34 915 700 649

ucbcares.es@ucb.com

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO. StopCold 5 mg/120 mg comprimidos de liberación prolongada. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Cada comprimido contiene 5 mg de cetirizina dihidrocloruro para liberación inmediata y 120 mg de pseudoefedrina hidrocloreto para liberación prolongada. Excipientes con efecto conocido: Cada comprimido contiene 43,23 mg de lactosa monohidrato (ver sección 4.4). Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA.** Comprimidos de liberación prolongada. Son comprimidos blancos o casi blancos, redondos, biconvexos. **4. DATOS CLÍNICOS.** **4.1 Indicaciones terapéuticas.** Cetirizina-pseudoefedrina está indicado para el tratamiento de los síntomas asociados a la rinitis alérgica estacional y perenne, tales como congestión nasal, estornudos, rinorrea, prurito ocular y nasal. Se administrará cuando se requiera la actividad antialérgica de cetirizina hidrocloreto así como la descongestionante nasal de pseudoefedrina hidrocloreto. **4.2 Posología y forma de administración.** **Posología. Adultos.** Un comprimido dos veces al día (por la mañana y por la noche). La duración del tratamiento no debería ser superior al tiempo que duran los síntomas, y no debe prolongarse más de 2 ó 3 semanas. Cuando se ha obtenido la remisión adecuada de los síntomas nasales, si es apropiado debe continuarse el tratamiento con cetirizina sola. **Poblaciones especiales. Insuficiencia renal.** En pacientes con insuficiencia renal moderada la dosis deberá reducirse a un comprimido al día. **Insuficiencia hepática.** En pacientes con insuficiencia hepática moderada la dosis deberá reducirse a un comprimido al día. **Población pediátrica.** Adolescentes a partir de 12 años de edad: un comprimido dos veces al día (por la mañana y por la noche) Niños de 2 a 12 años de edad: no se recomienda el uso de este medicamento (ver sección 4.4). Niños menores de 2 años de edad: el uso de este medicamento está contraindicado (ver sección 4.3). **Forma de administración.** Los comprimidos deben ingerirse enteros con algo de líquido, con o sin alimentos, y no se deben partir, masticar, ni triturar. **4.3 Contraindicaciones.** Cetirizina-pseudoefedrina está contraindicada en pacientes con: hipersensibilidad a los principios activos, a efedrina, a cualquier piperazina, o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1; hipertensión arterial grave o insuficiencia coronaria grave; insuficiencia renal grave; hipertiroidismo no controlado; arritmias graves; feocromocitoma; glaucoma de ángulo cerrado; hipertrofia de próstata; retención urinaria; antecedentes de accidente cerebrovascular; riesgo elevado de sufrir un accidente cerebrovascular hemorrágico. Cetirizina-pseudoefedrina está contraindicada en pacientes tratados de forma concomitante con: dihidroergotamina, inhibidores de la monoaminooxidasa (IMAOs) hasta dos semanas después de haber finalizado este tratamiento. Cetirizina-pseudoefedrina está contraindicada en pacientes menores de dos años de edad (ver sección 4.2 y 4.4). **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo.** Cetirizina-pseudoefedrina, debido a que contiene pseudoefedrina debe utilizarse con precaución en pacientes con diabetes, hipertiroidismo, hipertensión arterial, taquicardia, arritmia cardíaca, isquemia cardíaca, insuficiencia renal o hepática moderada y en ancianos. También debe utilizarse con precaución en pacientes que estén tomando: medicamentos simpático-miméticos tales como descongestionantes, inhibidores del apetito, psicoestimulantes, tales como anfetaminas (efectos combinados en el sistema cardiovascular); antidepressivos tricíclicos; medicamentos antihipertensivos (efectos de los medicamentos antihipertensivos reducidos) (ver sección 4.5); alcohol u otros depresores del sistema nervioso central (SNC) (aumentan la depresión del SNC y los problemas para realizar acciones); glucósidos cardíacos, tales como digoxina o digitoxina (riesgo de arritmia cardíaca). También es necesario tener precaución en pacientes con condiciones médicas donde la actividad anticolinérgica no es deseada y específicamente en pacientes con factores que predisponen a la retención urinaria (ej. lesión en la médula espinal, hiperplasia prostática, hipertrofia prostática u obstrucción de la salida de la vejiga) ya que cetirizina/pseudoefedrina puede aumentar el riesgo de retención urinaria. También, debe prestarse atención a pacientes con factores que puedan incrementar el riesgo de accidente cerebrovascular hemorrágico, (como el uso concomitante de vasoconstrictores (ej. bromocriptina, pergolida, lisurida, cabergolina, ergotamina), o cualquier otro medicamento descongestionante (ej. fenilpropanolamina, fenilefrina, efedrina) usado por vía oral o nasal, debido al riesgo de vasoconstricción y de aumento de la presión arterial. Debido al efecto vasoconstrictor de la pseudoefedrina, se requiere precaución en pacientes que tienen riesgo de hipercoagulación, por ejemplo en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal. Se han notificado algunos casos de colitis isquémica con la toma de pseudoefedrina. Si aparece dolor abdominal repentino, sangrado rectal u otros síntomas de colitis isquémica, se debe suspender la toma del medicamento y consultar al médico. Se requiere precaución en pacientes hipertensos que están siendo tratados concomitantemente con medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), ya que ambos, la pseudoefedrina y los AINEs, pueden aumentar la presión sanguínea. Cetirizina-pseudoefedrina no se recomienda en niños de edades comprendidas entre 2 y 12 años ya que no se han realizado estudios en este grupo de pacientes. No debe administrarse a menores de 2 años (ver sección 4.3). Al igual que con otros estimulantes centrales, se ha observado abuso a la pseudoefedrina. Este medicamento contiene pseudoefedrina hidrocloreto, que puede dar lugar a un resultado positivo en el Control de Dopaje que se practica a los deportistas. Este medicamento contiene lactosa. Los pacientes con intolerancia hereditaria a galactosa, deficiencia total de lactasa o problemas de absorción de glucosa o galactosa no deben tomar este medicamento. Este medicamento contiene menos de 23 mg de sodio (1 mmol) por comprimido; esto es, esencialmente "exento de sodio". Neuropatía óptica isquémica. Se han notificado casos de neuropatía óptica isquémica con pseudoefedrina. Se debe suspender el tratamiento con pseudoefedrina si se produce una pérdida repentina de la visión o una disminución de la agudeza visual como, por ejemplo, un escotoma. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** No se han realizado estudios de interacción con el medicamento combinado de cetirizina-pseudoefedrina. Se han realizado estudios de interacciones farmacocinéticas con cetirizina y cimetidina, ketoconazol, eritromicina, azitromicina, antipirina o pseudoefedrina; no se han observado interacciones farmacocinéticas. En un estudio dosis múltiple de teofilina (400 mg una vez al día) y cetirizina, hubo una pequeña disminución (16%) en el aclaramiento de la cetirizina, mientras que la exposición a la teofilina no se alteró por el uso concomitante con cetirizina. Estudios con cetirizina y cimetidina, glipizida, diazepam o pseudoefedrina no han revelado evidencia de interacciones farmacodinámicas. Estudios con cetirizina y azitromicina, eritromicina, ketoconazol, teofilina, antipirina o pseudoefedrina no han revelado evidencia de interacciones clínicas. En particular, la administración concomitante de cetirizina con macrólidos o ketoconazol nunca ha provocado cambios clínicamente relevantes en el electrocardiograma (ECG). En un estudio dosis múltiple con ritonavir (600 mg dos veces al día) y cetirizina (10 mg al día), el grado de exposición de cetirizina se incrementó alrededor del 40% mientras que la exposición a ritonavir se alteró ligeramente (-11%) tras la administración concomitante con cetirizina. El uso concomitante de aminas simpaticomiméticas con inhibidores de la monoaminooxidasa (IMAOs) puede dar lugar a crisis hipertensivas. Debido a la acción prolongada de los IMAO, dicha interacción aún es posible en los 15 días siguientes tras la interrupción del tratamiento. Las aminas simpaticomiméticas reducen el efecto antihipertensivo de los bloqueantes beta-adrenérgicos y de medicamentos que interfieren con la actividad simpática, tales como la metildopa, guanetidina y reserpina (ver sección 4.4). La administración de linezolid con pseudoefedrina puede resultar en un incremento de la presión sanguínea en pacientes con presión normal. El uso concomitante de pseudoefedrina con glucósidos cardíacos, tales como digoxina o digitoxina en pacientes con marcapasos puede incrementar la respuesta al estímulo de éste; por lo tanto, el uso de cetirizina-pseudoefedrina debe evitarse en pacientes tratados con glucósidos cardíacos (ver sección 4.4). Los antiácidos e inhibidores de la bomba de protones incrementan el grado de absorción de la pseudoefedrina; el coanol la disminuye. El uso concomitante con agentes anestésicos halogenados puede provocar o empeorar la arritmia ventricular. La cetirizina inhibe las pruebas cutáneas de alergia, por lo que se debe suprimir el tratamiento con cetirizina-pseudoefedrina durante 3 días antes de realizarlas. Comidas altas en grasa no modificaron la biodisponibilidad de ambos principios activos del medicamento. Sin embargo redujeron y retrasaron el pico de concentración plasmática de cetirizina. **4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia. Embarazo.** No hay datos adecuados del

uso de cetirizina-pseudoefedrina en embarazadas. Debe evitarse el uso de este medicamento durante el embarazo. El uso de pseudoefedrina durante el primer trimestre de embarazo ha sido asociado con un incremento de la frecuencia de gastroquiasis (defecto en el desarrollo de la pared intestinal con hernia intestinal) y de atresia del intestino delgado (obstrucción congénita del intestino delgado). Debido a las propiedades vasoconstrictoras de la pseudoefedrina, no debe usarse durante el tercer trimestre del embarazo, ya que puede inducir una reducción en la circulación útero-placentaria. Los datos en un número limitado de mujeres embarazadas expuestas indicaron que la cetirizina no produjo efectos adversos en embarazadas o en la salud del feto/recién nacido. Los datos en animales relacionados con el embarazo, desarrollo embrionario, parto o desarrollo post-natal son insuficientes. **Lactancia.** Cetirizina y pseudoefedrina se excretan en la leche materna, por lo que no deben administrarse a las madres durante el período de lactancia. **Fertilidad.** No hay datos disponibles sobre la fertilidad en humanos. Se observaron trastornos en la fertilidad en ratos macho a las que se les administró pseudoefedrina por vía intraperitoneal a dosis mayores a las utilizadas a nivel clínico. Sin embargo, estas alteraciones no se observaron tras administración oral. **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** Los pacientes que vayan a conducir vehículos, realizar actividades potencialmente peligrosas o manejar maquinaria no deben exceder la dosis recomendada y deben tener en cuenta la respuesta individual al medicamento. Los pacientes que experimenten somnolencia deben abstenerse de conducir, realizar actividades potencialmente peligrosas o manejar maquinaria. Pacientes a los que se les administró cetirizina a la dosis aprobada de 10 mg/día no mostraron ningún efecto clínico relevante en las medidas objetivas sobre la capacidad para conducir, función cognoscitiva, la respuesta motora o la latencia al sueño. Sin embargo, el uso conjunto de cetirizina con alcohol u otras sustancias con actividad depresora del SNC pueden causar reducciones adicionales en el estado de alerta y disminución de la actividad. No se han notificado ni se esperan efectos negativos de la pseudoefedrina sobre la capacidad de conducir y utilizar máquinas. Debería tenerse en cuenta que variaciones en estos efectos existen con diferentes medicamentos en diferentes individuos: en ensayos clínicos, se han notificado casos de sensación subjetiva de somnolencia. A dosis superiores a las recomendadas como normales, pueden aparecer efectos del sistema nervioso central. **4.8 Reacciones adversas. Estudios clínicos. Resumen.** En estudios controlados se han descrito reacciones adversas, en algo más del 1% de los pacientes tratados con cetirizina/pseudoefedrina, que no difieren de las descritas individualmente para cetirizina o pseudoefedrina. **Experiencia post-comercialización.** Los efectos adversos encontrados por el uso de cetirizina se relacionan principalmente con efectos depresores sobre el SNC o efectos paradójicos estimulantes del SNC, con actividad de tipo anticolinérgica o con reacciones de hipersensibilidad (incluyendo shock anafiláctico). Se han notificado casos aislados de hepatitis cuando se administra cetirizina sola. Los efectos adversos por el uso de pseudoefedrina es más probable que estén relacionados con estimulación del SNC, y trastornos cardiovasculares. Se han identificado en publicaciones literarias casos aislados de accidente cerebrovascular y colitis isquémica por el uso de pseudoefedrina. Se han notificado las siguientes reacciones adversas. Se muestran de acuerdo a MedDRA, Clasificación Órgano-Sistema y por frecuencia estimada. Las frecuencias se definen como: muy frecuentes ($\geq 1/10$); frecuentes ($\geq 1/100$, $< 1/10$); poco frecuentes ($\geq 1/1.000$, $< 1/100$); raras ($\geq 1/10.000$, $< 1/1.000$); muy raras ($< 1/10.000$); frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). **Trastornos del sistema inmunológico.** Raras: reacciones de hipersensibilidad (incluido shock anafiláctico). **Trastornos psiquiátricos.** Frecuentes: nerviosismo, insomnio. Poco frecuentes: ansiedad, agitación. Raras: alucinaciones. Muy raras: trastornos psicóticos. **Trastornos del sistema nervioso.** Frecuentes: vértigo, mareos, dolor de cabeza, somnolencia. Raras: convulsiones, temblor. Muy raras: disgeusia, accidentes cerebrovasculares (derrame cerebral). **Trastornos oculares.** Frecuencia no conocida: trastorno de la acomodación visual, visión borrosa, midriasis, dolor ocular, deterioro visual, fotofobia, neuropatía óptica isquémica. **Trastornos cardíacos.** Frecuentes: taquicardia. Raras: arritmia. Frecuencia no conocida: palpitaciones. **Trastornos vasculares.** Raras: palidez, hipertensión. Muy raras: colapso cardiovascular. **Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos.** Frecuencia no conocida: disnea. **Trastornos gastrointestinales.** Frecuentes: sequedad de boca, náuseas. Raras: vómitos. Frecuencia no conocida: colitis isquémica. **Trastornos hepatobiliares.** Raras: trastornos en la función hepática (aumento de las transaminasas, de la fosfatasa alcalina, gamma-GT, bilirrubina). **Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo.** Raras: piel seca, prurito, aumento de la sudoración, urticaria. Muy raras: erupción asociada al medicamento, edema angioneurótico. Frecuencia no conocida: pustulosis exantemática generalizada aguda. **Trastornos renales y urinarios.** Raras: disuria. Frecuencia no conocida: retención urinaria. **Trastornos del aparato reproductor y de la mama.** Frecuencia no conocida: disfunción eréctil. **Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración.** Frecuentes: astenia. **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: www.notificaram.es. **4.9 Sobredosis.** Los síntomas principales observados por sobredosis con cetirizina se asocian principalmente con efectos sobre el SNC o con efectos que pueden sugerir efecto anticolinérgico. En dosis prolongadas, los simpaticomiméticos pueden inducir una psicosis tóxica con delirio y alucinaciones. Algunos pacientes pueden desarrollar arritmias cardíacas, colapso circulatorio, convulsiones, coma o fracaso respiratorio, que puede ser letal. La sobredosis aguda con cetirizina-pseudoefedrina puede producir diarrea, mareos, fatiga, dolor de cabeza, malestar general, midriasis, retención urinaria, taquicardia, arritmia cardíaca, hipertensión arterial o signos de depresión (sedación, apnea, inconsciencia, cianosis y colapso cardiovascular) o de estimulación (insomnio, alucinaciones, temblor, crisis epilépticas) del SNC, que pueden ser fatales. El tratamiento de la sobredosis, preferiblemente en el hospital, debe ser sintomático y de sostén, teniendo en consideración cualquier otra medicación ingerida concomitantemente. Deberá inducirse el vómito si éste no se ha producido espontáneamente. Se recomienda lavado gástrico. No existen antídotos conocidos. No deben usarse aminas simpaticomiméticas. La hipertensión y la taquicardia pueden controlarse con el uso de bloqueantes alfa-adrenérgicos y/o bloqueantes beta-adrenérgicos. Las crisis epilépticas pueden tratarse con diazepam intravenoso (o con diazepam vía rectal en niños). Cetirizina y pseudoefedrina se eliminan poco por hemodilísis. **6. DATOS FARMACÉUTICOS.** **6.1 Lista de excipientes. Primera capa:** Hipromelosa (E 464), Celulosa microcristalina, Sílice coloidal anhidra, Estearato de magnesio. **Segunda capa:** Lactosa, Celulosa microcristalina, Croscarmelosa de sodio, Sílice coloidal anhidra, Estearato de magnesio. **Película de recubrimiento:** Opadry Y1-7000, que contiene: Hipromelosa (E 464), Dióxido de titanio (E 171), Macrogol 400. **6.2 Incompatibilidades.** No se conocen incompatibilidades. **6.3 Período de validez.** 3 años. **6.4 Precauciones especiales de conservación.** Ninguna. **6.5 Naturaleza y contenido del envase.** Los comprimidos se acondicionan en blísters termoformados de PVC/aluminio. Lámina de PVC: transparente, no plastificada y fisiológicamente inerte. Lámina de aluminio: cara interior con laca termosellante de PVC, cara exterior con laca protectora incolora. Cada envase de la especialidad contiene 20 comprimidos (dos blísters de diez comprimidos). **6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones.** Ninguna. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** UCB Pharma, S.A. Plaza de Manuel Gómez Moreno, s/n, Edificio Bronce, Planta 5, 28020 Madrid. **8. NÚMERO DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** 62.102. **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** 31 de julio de 1998 / Febrero 2011. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** Julio 2020. **PRESENTACIÓN Y PRECIO.** STOPCOLD 20 comprimidos, PVP 4,98 € y PVP IVA 5,18 €. **RÉGIMEN DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN.** Medicamento sujeto a prescripción médica. Incluido en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. (Rev18/Agosto 2020).

un descongestivo. Estudios que comparan la eficacia de un antihistamínico frente a un corticoide intranasal han demostrado similar eficacia en el control de los síntomas nasales, como es el caso del estudio en el que se compara la cetirizina con el propionato de fluticasona. Por otro lado, en un metaanálisis que incluye 16 ensayos clínicos en los que se comparan el tratamiento con antihistamínicos frente a los corticoides intranasales para el control de los síntomas de la RA, se encontró que los antihistamínicos eran más eficaces para el control de los síntomas oculares y que su efecto aparecía a las pocas horas de su administración frente a los 3-10 días que necesitaban los corticoides intranasales para conseguir la mejoría de la sintomatología.

El asma es una de las enfermedades que pueden darse junto con la RA y pueden afectar a la calidad de vida de los pacientes. El uso de antihistamínicos ha demostrado mejorar también la sintomatología asmática y los parámetros de función pulmonar. Por esto, el uso de fármacos como la cetirizina en el tratamiento de la RA es recomendable, especialmente para el manejo de pacientes que coexistan con las dos patologías. En este sentido se ha visto que con una doble toma diaria de cetirizina se ha conseguido controlar los síntomas de la rinitis, de los síntomas asmáticos y también mejoras en la calidad de vida asociada al asma, lo que demuestra su eficacia tanto para los síntomas de las vías aéreas altas como bajas.

Por otro lado, la eficacia de descongestivos en la RA es mediada por su acción vasoconstrictora que poseen estos sobre la mucosa nasal. Por el mecanismo de acción de estos descongestivos nasales, como las aminas simpaticomiméticas o los imidazoles, pueden producir efectos adversos tales como vasoespasmos, hipertensión e, incluso, infarto de miocardio y aunque lo hacen con muy baja frecuencia, se debe tener precaución en pacientes con factores de riesgo para desarrollarlos. Sin embargo, la eficacia y la seguridad de la pseudoefedrina para el tratamiento de la congestión nasal ha sido ampliamente demostrada en numerosos estudios.

De esta manera, tanto el uso de antihistamínicos

como de descongestivos nasales están bien establecidos como opciones de primera línea para el tratamiento de la RA. Además, su combinación ha demostrado proporcionar una mejora aún más significativa de los sus síntomas. En un estudio comparativo del uso combinado de cetirizina y pseudoefedrina frente al uso individual se mostró que la reducción de los síntomas de obstrucción nasal era significativamente mayor con el tratamiento combinado, así como un mayor incremento del flujo nasal y una disminución de los síntomas nasales. En otro estudio en el que se comparó la eficacia entre dos antihistamínicos de segunda generación como la cetirizina y la loratadina, ambos combinados con pseudoefedrina, se demostró que la combinación de cetirizina aliviaba mejor la congestión nasal y parecía ser mejor tolerada, aunque no mostró diferencias respecto a la incidencia de efectos adversos, por lo tanto, la combinación de cetirizina con pseudoefedrina es una buena opción de tratamiento para los pacientes con RA.

Por otro lado, existen formulaciones en las que la pseudoefedrina se administra en forma de liberación prolongada combinada con antihistamínicos. En un estudio en el que comparó la combinación oral de 5mg de cetirizina junto con 120mg de pseudoefedrina cada 12 horas frente a 100µg de budesónida intranasal en pacientes con síntomas de la RA, se demostró una mayor eficacia de la combinación en el control de la congestión y las secreciones nasales sin presentar efectos adversos relacionados con la medicación. La combinación de ambos agentes produce su efecto tras unos 30 minutos desde la toma, manteniendo el alivio de los síntomas hasta 12 horas. Además, presentó un buen perfil de seguridad ya que los efectos adversos fueron similares a los de placebo.

En conclusión, en el tratamiento de la RA hay varias posibilidades de tratamiento. Aunque la primera línea son los corticoides y los antihistamínicos, el uso de combinaciones de antihistamínicos con descongestivos en formulaciones de liberación prolongada han demostrado ser eficaces sobre la sintomatología característica de esta enfermedad de una forma rápida y con un buen perfil de seguridad. ■

SEMDOR

La atención sanitaria ha de ser multidisciplinar: ejemplo de coordinación entre la atención primaria y la oficina de farmacia.



ESPERANZA REGUERAS
UNIVERSIDAD DE NAVARRA



CARMEN JODAR
Miembro del grupo de trabajo de implantación de salud digital en
CONSEJERÍA DE
SALUD DE ANDALUCÍA



JULIO CANSINO
Farmacéutico oficina
de farmacia

Las condiciones crónicas suponen el 86% de las muertes y el 77% de la carga de enfermedad en la región europea de la OMS y son la principal causa de mortalidad y morbilidad prevenibles. En España suponen el 89% del total de carga de enfermedad media en años de vida ajustados por discapacidad (AVAD)¹. La Encuesta Europea de Salud (EES) estimó que en España hay 45,6% de población mayor de 16 años con algún proceso crónico y un 22% con dos o más procesos crónicos.

Las enfermedades crónicas se asocian a pluripatología, co-morbilidad y gran complejidad de manejo en el que el abordaje ha de ser multidisciplinar con el objetivo de optimizar la atención recibida por el paciente, evitar errores o duplicidades, así como reducir los costes y la carga del sistema sanitario.

En el manejo del paciente crónico, la atención primaria tiene un papel crucial y es la que garantiza una atención global y continua de estos enfermos a lo largo de su proceso patológico, actuando no sólo como gestor sino también como punto de contacto inicial en el momento del diagnóstico, como derivador si es preciso y siempre como médico fundamental coordinador en el seguimiento puesto que es conocedor de las circunstancias biopsicosociales del paciente y el referente en su patología crónica.

El perfil de co-morbilidades y pluripatología del paciente crónico hace que la polimedicación sea frecuente en este grupo de pacientes. Según la BDCAP (base de datos clínicos de atención primaria) en el 2017 había en España 17,4 millones de personas con problemas de salud crónicos y el 49% de ellos sufrían más de 1 proceso crónico. Al mismo tiempo, se registraron 14 millones de pacientes con medicación de los que 7,3 millones recibían medicación crónica (figura 1). Analizando los pacien-

tes que reciben medicación crónica, el 62% estaban recibiendo más de 1 medicación crónica (figura 2).

La oficina de farmacia es la responsable de la dispensación de esta medicación crónica a estos pacientes y se convierte en un importante punto de control y seguimiento de estos pacientes. El farmacéutico puede tener una visión global de la medicación que se le ha prescrito al paciente y también de la que se dispensa de forma libre, algo que puede ser de utilidad para el médico de atención primaria, pero también para el resto de especialistas que están tratando a este paciente.

2017

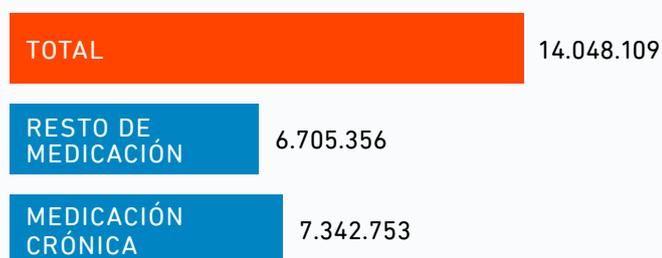


Figura 1: Personas con medicación y con medicación crónica en 2017 en España. Fuente: elaboración propia en base a los datos de BDCAP.

% DE PERSONAS CON MEDICACIÓN CRÓNICA SEGÚN Nº DE MEDICAMENTOS

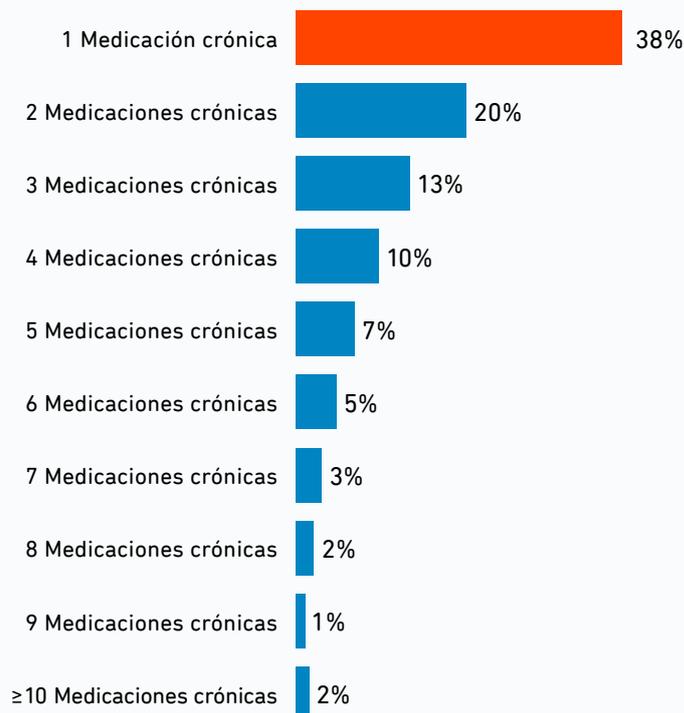


Figura 2: % de Personas con medicación crónica en 2017 en España según el número de medicamentos crónicos que recibieron.

Fuente: elaboración propia en base a los datos de BDCAP.



Las situaciones clínicas en las que el farmacéutico puede ser un apoyo al médico de primaria son varias, como, por ejemplo, en la identificación de potenciales interacciones, detección de posibles errores de posología, gestión de inhaladores u otros dispositivos médicos, identificación de duplicidades de prescripción o manejo de los desabastecimientos de medicamentos. En todas estas situaciones el farmacéutico puede avisar al médico para evitar que el paciente tenga que acudir de nuevo a una visita o incluso evitando posibles efectos adversos por interacciones medicamentosas.

Pero ¿qué medios o canales tiene el farmacéutico para comunicar estas incidencias al médico de primaria? Encontramos que algunos farmacéuticos y médicos con iniciativa propia y viendo que una buena coordinación es beneficiosa para el paciente y para el sistema, se han puesto en contacto para hablar periódicamente o contactar por teléfono en el caso de que se detecte alguna situación que lo requiera. Encontramos un ejemplo de esta iniciativa en Andalucía, donde los autores de este artículo muestran algunas pautas y beneficios de abordar esta coordinación multidisciplinar según su propia experiencia.

Pautas para establecer la coordinación entre médico de atención primaria y la oficina de farmacia:

- Abrir vía de comunicación por cualquier medio, ya sea telefónico, WhatsApp, etc...
- Establecer una relación de confianza en la que ambos profesionales entienden que la coordinación es en beneficio del paciente.
- Unificar criterios y márgenes de actuación de cara a poder realizar cambios en la medicación o incluso retener una dispensación si fuera necesario.
- Establecer criterios de cuándo se ha de derivar al paciente al médico.

Los principales beneficios que se deriva de esta buena coordinación serían:

- Ofrecer al paciente una comunicación uniforme sobre su patología y su medicación.

- Evitar al paciente tener que volver al médico de primaria si se necesita cambiar un medicamento, por ejemplo, cuando se detecta una interacción o una duplicidad.
- Evitar al sistema repeticiones de visitas y recetas.
- Anticipar potenciales complicaciones clínicas al derivar al paciente al médico lo antes posible.

Todo esto redundará en la seguridad del paciente.

A pesar de los beneficios tan evidentes, esta coordinación entre médico de primaria y oficina de farmacia no parece ser muy frecuente en nuestro país y se debería por tanto establecer un plan nacional de coordinación que incluyera:

- Medios técnicos para establecer esta coordinación no sólo a nivel de comunidades autónomas sino a nivel nacional o incluso europeo, pensando en la movilidad de pacientes entre regiones y países.
- Medios económicos para organizar sesiones de formación a ambos colectivos sobre cómo realizar esta coordinación y generar clima de confianza.
- Límites claros en cuanto la capacidad del farmacéutico a la hora de tomar decisiones de cambios, retención de medicación si se observa alguna incidencia.
- Formas eficientes y ágiles de comunicarse.
- Criterios claros de derivación al médico.

La puesta en marcha de este plan podría suponer un primer paso hacia el futuro de la gestión sanitaria, que pasa, sin lugar a dudas, por una mayor coordinación multidisciplinar. La sostenibilidad del sistema sanitario no pasa sólo por el aumento del gasto sino, sobretodo, por la mejora de los procesos y sistemas que puedan reducir visitas, efectos adversos, duplicidades y complicaciones clínicas. ■

1ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS. En el marco del abordaje de la cronicidad en el SNS Resúmen Ejecutivo. Estrategia aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 18 de diciembre de 2013. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/ResumenEjecutivo.pdf>



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 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** Asegúrese 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. Inclina 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. Deseche 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 CYP3A, 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). 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. **Perturbación visual** Se puede notificar perturbación visual con el uso de corticosteroides sistémicos y tópicos. 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. **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 tóxico y, particularmente, intracavitario) puede aumentar el riesgo de dichos efectos. Se ha notificado un posible aumento de la nefrotoxicidad de algunos aminoglucósidos tras la administración concurrente o secuencial de otras sustancias potencialmente nefrotóxicas como cisplatino, polimixina B, colistina, viomicina, estreptomina, 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 asociación de un aminoglucósido con un antibiótico betalactámico (penicilinas o cefalosporinas) puede causar una inactivación recíproca y significativa. 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 puede ser más probable con el uso concomitante de anticolinérgicos, especialmente atropina y compuestos relacionados, en pacientes predispuestos a cierre de ángulo agudo. 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 ocular. 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 instalación 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 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.notificaram.es>. **4.9. Sobredosis** Nunca se ha notificado casos de sobredosis. Pueden producirse reacciones adversas si se ingiere el contenido completo del envase multidosis que contiene 5 mg de dexametasona. En tal caso, se debe buscar asesoramiento médico inmediatamente. **5. 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. 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. (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. **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 el mismo se realizará de acuerdo con la normativa local. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** SIFI S.p.A. Via Ercole Patti 36 95025 Ad 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. **Excipientes con efecto conocido:** 0,05 mg de cloruro de benzalconio, 1,47 mg de fosfato de sodio monobásico monohidrato, 10 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 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** Asegúrese de que el frasco está intacto antes de su uso. 1. Lávese las manos y siéntese cómodamente. 2. Enrosque el tapón hacia abajo con fuerza para perforar la punta del frasco. Desensuque el tapón. 3. Inclina 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 NETDEX 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 CYP3A, 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 multidosis 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 15 minutos antes de volver a colocarlas. Se han notificado casos de queratopatía puntiforme y/o queratopatía ulcerativa 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 aquellas condiciones 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 multidosis 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 vea comprometida. Se debe recomendar el uso de NETDEX colirio solución en presentación de unidosis sin conservantes 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 tóxico y, particularmente, intracavitario) puede aumentar el riesgo de dichos efectos. Se ha notificado un posible aumento de la nefrotoxicidad de algunos aminoglucósidos tras la administración concurrente o secuencial de otras sustancias potencialmente nefrotóxicas como cisplatino, polimixina B, colistina, viomicina, estreptomina, 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 betalactámico (penicilinas o cefalosporinas) puede causar una inactivación recíproca y 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 anticolinérgicos, especialmente atropina y compuestos relacionados, en pacientes predispuestos 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 ocular. 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 instalación 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 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.notificaram.es>. **4.9. Sobredosis** Nunca se ha notificado casos de sobredosis. Pueden producirse reacciones adversas si se ingiere el contenido completo del envase multidosis que contiene 5 mg de dexametasona. En tal caso, se debe buscar asesoramiento médico inmediatamente. **5. 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. (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. **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 el mismo se realizará de acuerdo con la normativa local. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** SIFI S.p.A. Via Ercole Patti 36 95025 Ad 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/>).

