



Transición ecológica

Medidas para enriquecer el PIB

La transición ecológica podría incrementar el PIB en 24.700 millones, según las predicciones recogidas en el proyecto de Ley de Cambio Climático . Pág. 6



Premios Fundamed & Wecare-u

Hoy, más que nunca

Pág. 32

CARTA DEL EDITOR por Santiago de Quiroga

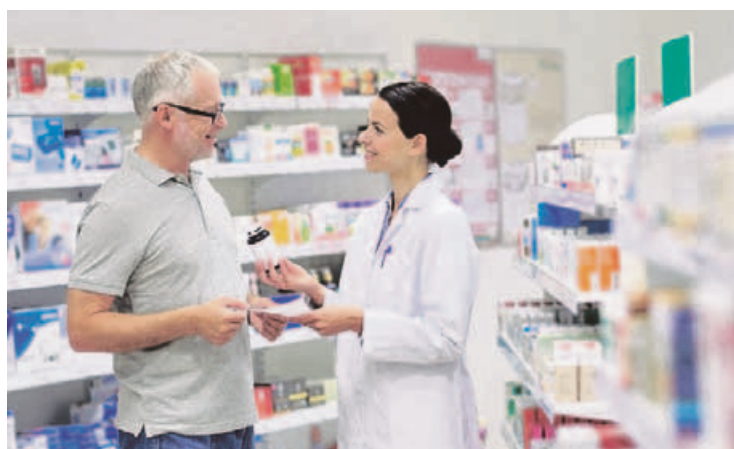
Nada que celebrar, pero todo el agradecimiento y el recuerdo a los sanitarios Pág 4

El sector busca su encaje en la era post-Covid

- La EMA plantea exigir estudios post-autorización para tratamientos de Covid Pág. 5
- La farmacia, clave para reforzar la nueva Atención Primaria Pág. 20
- La industria europea pide un Foro de alto nivel para tratar el acceso Pág. 26



Sigue el periódico de la comunidad del medicamento ELGLOBAL en facebook.com/elglobal youtube.com/NetsaludTVy @ElGlobalEs



Sara disfruta de su farmacia

con la *seguridad* de tenerla protegida

➤ Seguro Multirriesgo de Farmacia

Las "Nuevas Garantías" del Seguro Multirriesgo de Farmacia protegen al local frente a actos vandálicos (rotura de cristales, luminosos, etc...).

Así de fácil...

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com 913 43 47 00 / 902 30 30 10

Síguenos en y en nuestra APP



CLAVES GLOBALES

Santiago de Quiroga
Presidente Editor de EG
@santidequiroga



#Farmacia Comunitaria El Gobierno responde que los test los harán las CC.AA.

Los test a los farmacéuticos comunitarios serán competencia de las CC.AA. El Gobierno va respondiendo a las distintas preguntas parlamentarias formuladas por la oposición en materia de **farmacia comunitaria** (FC) mientras que la profesión farmacéutica se ha quejado de manera reiterada. Consejo, Colegios, SEFAC y FEFE han insistido en la necesidad de **proteger al personal de la farmacia**. También la realización de **test diagnósticos** en el personal sanitario ha sido también motivo de controversia. El Gobierno ha recordado que se trata de funciones (la ejecución de la política farmacéutica) y responsabilidades en manos de los Gobiernos autonómicos. Conviene recordar que muchas CC.AA. se quejaban al inicio de la pandemia de no tener posibilidad de optar a los corredores aéreos que sólo mantenía España como país, lo que les impedía provisionarse.



Los test de Covid-19 se hacen en Andalucía y, en breve, Madrid.

Test en Madrid y Andalucía

Dos CC.AA. se han adelantado a la respuesta de estas peticiones formuladas desde distintos ámbitos. Proporcionar EPIS y test diagnósticos de SARS-CoV-2 a las farmacias está ya en el plan de actuación de Madrid y Andalucía. En los próximos días **comenzarán los test en Madrid, y en Andalucía ya se están realizando**. Una vez normalizado el flujo de materiales y productos sa-

nitarios, al recomponerse el tráfico internacional de mercancías, parece razonable que retomen las CC.AA. la iniciativa. Pero las capacidades de las CC.AA. son muy distintas, y quizás no todas tengan recursos para completar planes de diagnósticos en FC. Sería oportuno que se monitorice que todas las CC.AA. que lo necesiten puedan realizar el test del coronavirus, con garantías, a todo el personal de las boticas.

#Visados Una oposición constructiva: insistir en los efectos de la Covid-19 en anticoagulados y EPOC

El Gobierno y el Ministerio de Sanidad están poniendo todo su esfuerzo en resolver la crisis de la Covid-19. Eso no es garantía de "cero fallos". Todos hemos aprendido con esta crisis tras



La oposición insiste en el efecto de los visados en la pandemia.

haber ignorado señales y relativizado riesgos. En el cuidado de los pacientes, ahora la monitorización hemodinámica del paciente grave con Covid-19 en UCI es personalizada, y eso permite reducir la mortalidad. Pero en los primeros tratamientos no era así.

Aprenden sobre la marcha, sanitarios, gestores y políticos. Una oposición constructiva del PP y C's por separado, ha promovido iniciativas parlamentarias para eliminar los visados de la triple terapia en EPOC y de pacientes anticoagulados. Porque lo que no era justificable antes de la Covid-19, existe el deber de

corregirlo ahora, en medio aún de la pandemia. Eliminar el visado de los anticoagulantes orales de acción directa (ACODs) es una **demand de años de los cardiólogos y de la Sociedad Española de Cardiología (SEC)**. Tantos años, que los ACOD perderán la patente en breve y serán genéricos.

España, heterogénea en prescripción de ACODs

Los anticoagulados con el barato Sintrom® no se pueden beneficiar de un 50% menos de riesgo de hemorragia intracraneal. La FA confiere un riesgo de ictus y embolia sistémica superior en cinco veces al de la población general.

Para los pacientes con FA no valular, la anticoagulación con ACOD es la **elección preferente de los cardiólogos y médicos de familia**, y es la práctica común en Europa. En España, el visado de ACODs hace que sean menos prescritos y de manera heterogénea.

La triple terapia en EPOC

El visado de la triple terapia en pacientes graves con EPOC es, si cabe, más incomprensible. El tratamiento objeto de un visado es más barato que los componentes por separado, y también previene reagudizaciones de la EPOC que obligan a **acudir, en más ocasiones, a Urgencias hospitalarias a los pacientes más graves**. Ningún funcionario puede negar estos hechos.

La oposición parlamentaria se moviliza

Las asociaciones de pacientes con EPOC y anticoagulación han conseguido llamar la atención de los portavoces de sanidad del PP, **Elvira Velasco**, y de C's, **Guillermo Díaz**.

Neumólogos, cardiólogos, médicos de atención primaria y el sentido común dicen que estos visados **deben ser suprimidos con urgencia**, y así ha sido recogido en preguntas parlamentarias y PNLs que han encabezado el Grupo Parlamentario Popular y el de Ciudadanos. No basta con suprimirlos **cuando estemos confinados en una**

potencial fase 0. Hay que revisar los ahora y facilitar que los tratamientos prescritos lleguen a los pacientes en los próximos meses con normalidad.

Ciudadanos (C's) refuerza su actividad en sanidad

Guillermo Díaz impulsa desde C's una pregunta para su respuesta por escrito, y una PNL firmada por el portavoz adjunto del Grupo Ciudadanos en el Congreso, **Edmundo Val**, y por la diputada **Sara Giménez**.

La PNL se centra en los enfermos anticoagulados, la cohesión territorial de los anticoagulados y la "epidemia" de trombosis del que avisa la SEPAR. Con apenas unas semanas como portavoz en la Comisión de Sanidad del Congreso, Díaz confirma que la política es más cuestión de capacidad y de voluntad que de conocimiento técnico. Su PNL está formulada con acierto, con una evidente información de las fuentes autorizadas (cardiología y los propios pacientes) y realiza una síntesis y exposición clara. Díaz no necesita tiempo para aprender; llega y actúa. Le seguiremos de cerca, en su contribución a una mejor sanidad, junto al resto de portavoces.

Para que la política sea constructiva, el **Gobierno y oposición de sanidad deben practicar ahora la escucha activa** de 700.000 personas y sus familias. Las prioridades políticas y sanitarias siguen siendo la Covid-19, pero **sería un error considerar estas peticiones como una simple cuestión de "política farmacéutica"**. Su solución es política e implica a la cúpula del Ministerio.

Es una cuestión de la propia pandemia, que se ha convertido en supervivencia. Que los visados de estos pacientes **se eliminen es una decisión ajustada a la evidencia científica, al sentido común** y a la realidad de los próximos años.

Los médicos especialistas, cardiólogos y médicos de familia, agradecerían que su criterio clínico pudiera ser tenido en cuenta al tratar a pacientes con EPOC grave y anticoagulados. Estoy convencido que este error de ahora, se subsanará.

#La agenda interrumpida Las nuevas agendas sanitarias serán "Covid-19 positivas"

Con la llegada de la pandemia se paralizaron las agendas. En estas semanas, muchas preguntas parlamentarias, y sus correspondientes respuestas, se han realizado en torno a retomar agendas. La respuesta del ejecutivo ha sido la confirmación de que **se encuentran algunas congeladas**. La agenda sectorial farmacéutica se encuentra parada, como ha confirmado el ejecutivo por escrito a una pregunta parlamentaria. Pero también confirma que "sigue en el-



El Gobierno responde que el contexto influirá al retomar agendas.

boración". Un plan congelado y aún en elaboración significa que **va a tener en cuenta la situación actual de impacto de la Covid-19**. En el caso del Plan Profarma, el Gobierno confirma que se va a tener en cuenta la "nueva coyuntura del sector".

Sector industrial

Sin intención el Gobierno de abrir nuevas agendas sectoriales. Casos de deslocalización como el de Nissan en Barcelona deben evitarse. Por esa razón, la **fuerte presencia industrial farmacéutica** debería ofrecer incentivos para preservar la aportación de las exportaciones al PIB español, y así lo reconoce el Gobierno a una nueva pregunta parlamentaria: "no se tiene previsto pero **a la vista de la actual crisis sanitaria abierta, no se descarta**".

ELGLOBAL

wecare-u. healthcare communication group

Redacción: Marta Riesgo (Subdirectora de El Global), Carlos B. Rodríguez (Editor de Política Sanitaria de Wecare-u), Alberto Cornejo, Nieves Sebastián, Mónica Gail, y Carlos Siegfried (Fotografía)

Presidente: Santiago de Quiroga

Vicepresidenta: Patricia del Olmo

Departamentos:

Tania Viesca (Directora, Finanzas y RRHH)
Severino Expósito (Socio Director, Business Controlling)
Paloma García del Moral (Directora Comercial)

Áreas:

Rocío Gómez-Cano (Coordinación Editorial y Solutions)

Consejo de Administración:

Santiago de Quiroga (Presidente y Consejero Delegado), Borja García-Nieto y Vicente Díaz Sagredo

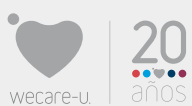
C/ Barón de la Torre, 5 28043 Madrid
Tf.: 91.383.43.24
Fax: 91.383.27.96

Depósito legal: M-2092-2000.
ISSN: 1576-0987

Imprime:
Rotomadrid SVP-288-R-CM

Todos los derechos reservados.

Publicación de:



EDITORIAL

Transición ecológica: un camino sin retorno

Empecemos a recorrer ya ese camino, y abracemos su idea de progresividad, de mirar siempre hacia delante, porque nos va mucho en ello

El comienzo de la tramitación parlamentaria del proyecto de **Ley de Cambio Climático y Transición Energética** es el primer paso de muchos. Pero es especialmente importante, no solo por ser el pionero, sino por algunas de sus implicaciones. Dentro de su extenso articulado, resulta imposible no hacerse eco del “**principio de la no regresión**” en el que se basa el proyecto y que lleva años alimentando debates jurídicos internacionales. Este principio viene a decir que, en un mundo más inestable e impredecible que nunca, la ambiciosa transición verde no puede realizarse si no es con avances continuos. Nunca dando marcha atrás. Empecemos a recorrer ya ese camino, y abracemos su idea de progresividad, de mirar siempre hacia delante, porque nos va mucho en ello.

El eje vertebrador de las políticas del Gobierno de **Pedro Sánchez** tiene en la ministra **Teresa Ribera** su mejor defensora. En sus diversas comparecencias ha sido capaz de expresar de maneras muy gráficas la magnitud del reto al que nos enfrentamos y la oportunidad histórica de abordar la pandemia climática en un momento de reconstrucción por los impactos de la otra pandemia, la del coronavirus.

Ninguna de estas dos crisis entiende de fronteras, edad, sexo, razas o religiones. Las dos afectan de forma directa a la salud de los ciudadanos. En ambos casos, la solución definitiva aparece en forma de vacuna... Una literal frente a la Covid-19, y otra más metafórica frente al cambio climático. Y tanto el coronavirus como la transición ecológica tendrán implicaciones profundas en nuestras vidas, puesto que implicarán modificar nuestros comportamientos.

Pero de ambas crisis podemos salir reforzados. El proyecto de ley de transición ecológica promete financiación pública suficiente para abordar la transición ecológica y garantiza un retorno memorable de esa



inversión: se estima que los efectos derivados de la transformación podrían incrementar el PIB **entre 16.500 y 25.700 millones de euros anuales...** Acumulativamente, más de 200.000 millones de euros en la década 2021-2030. También tendría efectos positivos en términos de empleo, generando **entre 250.000 y 350.000 puestos de trabajo** al final del periodo.

Sí, hay que empezar a caminar sin mirar atrás. Sin lugar a dudas, respiraremos todos mucho más tranquilos.

El proyecto de ley promete financiación suficiente y garantiza un retorno memorable de esa inversión

Hora de valorar el esfuerzo realizado

Se avecinan tiempos de cambios para el sector farmacéutico... Unos cambios que ya estaban en la agenda política antes de que la Covid-19 golpease con fuerza a todo el mundo; pero que ahora, además de

ser más necesarios que nunca, se ven desde un prisma completamente distinto.

Porque estos meses el sector farmacéutico en general ha demostrado mucho. Desde su capacidad de movilizar recursos para investigar en tiempo récord tratamientos y vacunas frente al SARS-CoV-2 hasta lograr recuperar la producción perdida durante años de deslocalización para que todos los pacientes lograsen tener el tratamiento que necesitaban en este momento. Precisamente son dos aspectos que los legisladores, tanto europeos como españoles, tendrán que tener en cuenta a la hora de plantear las estrategias para este sector.

La patronal de la industria farmacéutica innovadora europea, Efpia, recuerda que hoy sólo el 6 por ciento de los principios activos son importados de Asia. Eso ha podido alcanzarse

con un esfuerzo nunca antes visto, en un entorno donde hasta ahora China e India se consideraban casi los únicos países proveedores.

La globalización, atraída por los precios bajos de estos países y las reducciones de precio realizadas por los sistemas sanitarios durante la pasada crisis económica, lastró de forma notable la producción *made in Europe*. Ahora, con la experiencia de la Covid-19, está claro que es algo que no puede volver a repetirse. Porque de ello depende la salud de millones de pacientes. Europa debe ser capaz de hacer frente a posibles problemas de suministro futuros. Y será mucho más fácil si dispone de un sistema robusto que sea capaz de cubrir la demanda que pueda producirse.

En los próximos meses se tomarán decisiones que serán claves para hacer frente a futuras pandemias. Es hora de valorar el esfuerzo realizado.

El sector farmacéutico ha demostrado la capacidad de movilizar recursos de I+D y de asegurar el suministro



CARTA DEL EDITOR

19ª PREMIOS FUNDAMED (15 DE JULIO DE 2020)

Nada que celebrar, pero todo el agradecimiento y el recuerdo a los sanitarios



Santiago de Quiroga
Editor de EG
@santidequiroya

Han sido muchas conversaciones y todas han coincidido. Necesitamos recuperar el pulso a nuestra vida, a la actividad en sociedad y a la asistencia sanitaria en particular. Todos nos hemos adaptado a la nueva realidad, mientras retomamos la llamada "nueva normalidad" que define que todo sigue igual, pero no. Pero no podemos mirar adelante sin reconocer lo que ha ocurrido, y sin las experiencias vividas por todos los sanitarios.

Un sanitario es una mujer o un hombre que está en los hospitales, en los centros de salud, en las ambulancias, en los laboratorios de análisis, en las boticas, en las farmacias de hospital, en las plantas de producción de las compañías o en los centros de investigación. Todos han contribuido a que la reacción del sector sea proporcional —y por eso extraordinaria— al reto de la pandemia del siglo. Aprendemos sobre la

marcha, y antes de que todo acabe, queremos dar las gracias al sector, un año más. Muchos de los premios de cada año se otorgan a entidades, compañías y personas que son parte activa del éxito en la respuesta. Porque sin entrar en el daño que hemos tenido como sociedad por las cuestiones que otros abordarán, lo relevante es la respuesta y el éxito, con un coste alto en vidas, en sacrificios y en entrega.

Los 9 premios Fundamed & Wecare-U que se entregarán en julio de 2020 seguirán premiando a los mejores. El Jurado más amplio del sector será el responsable de escoger entre los candidatos, durante las deliberaciones virtuales.

Será una ceremonia de premios distinta, con la virtualidad necesaria y la seguridad que se requiera

La primera batalla ya librada

Los tres tradicionales premios otorgados a la **Trayectoria Profesional** (en los ámbitos de la medicina, la farmacia y la industria) que otorgan el **patronato y comité científico** directamente, así como el premio a la **Figura Pública Sanitaria** se funden en esta ocasión en uno sólo. El **Premio ESPECIAL a los SANITARIOS**, un premio que lo recogerán cuatro entidades en representación de todas las mujeres y hombres que han sido, y siguen siendo, héroes anónimos.

Porque aunque no hay celebraciones posibles, el fin de las batallas es recibido con una mezcla de alegría y nostalgia. Y aunque habrá nuevas batallas, **la primera y más difícil se ha librado ya**. Gracias a todos y cada uno de los candidatos, desde todos y cada uno de los sectores, el sector sanitario está haciendo frente a esta pandemia. Esa es nuestra esperanza, y los premios Fundamed nuestro modesto reconocimiento, un año más.



CON LA VENIA: UNICOM o cómo identificar los medicamentos sin equívocos

La crisis del Covid-19 está cambiando vertiginosamente nuestra forma de hacer muchas cosas. También en el sector sanitario y farmacéutico. A modo de ejemplo, ahora es posible llevar a cabo trámites de forma innovadora (por ejemplo, en la atención sanitaria y el seguimiento de los pacientes, o en la prescripción y dispensación de medicamentos) que hasta hace pocos meses no eran admisibles, con herramientas tecnológicas y digitales que ya teníamos a nuestro alcance. Las novedades adoptadas durante esta excepcional situación siempre han tenido como epicentro la salvaguarda de la salud y el bienestar de los pacientes. Tal vez algunas de éstas hayan llegado para quedarse definitivamente entre nosotros, el tiempo nos lo dirá cuando tengamos la perspectiva suficiente para poder evaluarlas adecuadamente.

No es mi intención, sin embargo, referirme aquí a todas estas novedades adoptadas a raíz de la pandemia, sino al llamado proyecto "UNICOM", iniciado justamente poco antes de dicha crisis sanitaria (concretamente en diciembre de 2019), y del que la AEMPS se hace ahora eco en un comunicado publicado recientemente sobre dicho proyecto. Este proyecto europeo está desarrollado por un consorcio que agrupa a más de 70 organizaciones de diferentes países, entre ellas las principales agencias reguladoras de los medicamentos (entre ellas la AEMPS).

Aun sin surgir con motivo del Covid-19, UNICOM tiene como objetivo mejorar la seguridad de los pacientes y, en definitiva, lograr una mejor atención médica para todos, mediante la implementación de un conjunto de normas o estándares de la Organización Internacional de Normaliza-

ción (ISO) que permitan una identificación global e inequívoca de los medicamentos. Según explica la AEMPS, "la identificación unívoca de medicamentos es un reto global, ya que un producto con un mismo nombre puede tener diferentes composiciones en diferentes países (o viceversa), haciendo imposible la dispensación o el intercambio, incluso en lugares donde estos están permitidos".

Sin duda, poder eliminar estas divergencias y lograr la tan deseada interoperabilidad semántica de medicamentos a nivel europeo favorecerá a todos los agentes del sector: a las compañías farmacéuticas solicitantes de autorizaciones de comercialización de medicamentos y a las agencias reguladoras, tanto nacionales como a la propia EMA, que deben resolver acerca de dichas solicitudes; a los profesionales sanitarios en el ámbito de los servicios de salud digital transfronterizos (evitando posibles errores en las prescripciones de medicamentos, o permitiendo dispensaciones más exactas de dichos medicamentos); a todas las empresas y entidades que prestan sus servicios en el sector farmacéutico, pues podrán mejorar su capacidad de innovación y competitividad. También, muy importante, en la optimización de las labores de farmacovigilancia de los medicamentos a nivel global, que permitan, efectivamente, garantizar un uso seguro de los mismos. Y, por último, pero al fin y al cabo más importante, en beneficio de la seguridad de todos los pacientes.

En definitiva, un buen ejemplo de cooperación que no entiende de fronteras, y que deseamos culmine con gran éxito.



Eduard Rodellar
Abogado y socio
de Faus & Moliner



POLÍTICA

La EMA, a favor de exigir estudios post-autorización de 'aprobaciones Covid'

● La Agencia traslada a los socialistas en el Parlamento su preocupación por la fragmentación de los estudios

CARLOS B. RODRÍGUEZ

Madrid

La EMA ha adaptado sus procedimientos para acortar los plazos regulatorios en relación a las aprobaciones Covid de medicamentos y vacunas. Sus responsables trabajan para garantizar que no habrá ninguna relajación en términos de seguridad en el momento de la aprobación. Pero, ¿y después? Teniendo en cuenta que la vacuna o terapia tendrá que administrarse de forma masiva, la EMA reconoce que habrá que aumentar las exigencias y contar con más estudios.

Así consta en unas respuestas firmadas por este organismo a preguntas trasladadas por el eurodiputado socialista César Luena. A tenor de la EMA, parte de esos estudios podrían depender de las autoridades públicas encargadas de los programas de vacunación. Otros, añade, "podrían imponerse a los titulares de autorizaciones de comercialización" como "parte de las condiciones" para mantener dicha autorización.

En sus respuestas, la Agencia



Guido Rasi, director ejecutivo de la Agencia Europea del Medicamento (EMA).

también se muestra "preocupada" por la fragmentación del conocimiento vinculado a la proliferación de estudios en relación al coronavirus.

Las vías rápidas aprobadas por la EMA

Los procesos aprobados por la EMA para agilizar los plazos regulatorios de aprobaciones Covid sin mermar la solidez de los

criterios científicos son de dos tipos: apoyo acelerado en la etapa de la I+D y evaluación acelerada en procedimientos de autorización y post-autorización.

El primero incluye, en primer lugar, el asesoramiento científico rápido. En el contexto de la Covid-19 no se cobran tasas por este asesoramiento, y el procedimiento se ha reducido a un máximo de 20 días, en comparación a la media habitual, establecida entre los 40 y los 70 días. En segundo lugar, y en relación a los Planes de investigación pediátrica, los tiempos de revisión se han reducido a 20 días, frente a los 120 habituales.

Dentro del segundo grupo de procesos, la evaluación acelerada ha permitido reducir el tiempo de revisión de productos de gran interés para la salud pública de 210 días a menos de 150. Asimismo, mientras que en circunstancias normales todos los datos que respaldan una solicitud de autorización de comercialización deben presentarse al comienzo del procedimiento de evaluación, en el contexto de la crisis sanitaria la EMA ha aplicado la revisión continua, que le permite evaluar los datos de un medicamento prometedor a medida que están disponibles.

El 'Q&A socialista' sobre la evaluación acelerada de la EMA

Las preguntas que el eurodiputado socialista César Luena trasladó a la EMA versan sobre las evaluaciones aceleradas. Estas son algunas de ellas, y sus respuestas.

Pregunta. Si la vacuna o el tratamiento no se consiguen en la UE, ¿cómo garantizará la EMA que las pruebas realizadas cumplan con los requisitos de seguridad europeos, sin al mismo tiempo posponer el acceso?

Respuesta. Pese a todos los procedimientos acelerados aprobados, la EMA asegura que la vía rápida para aprobaciones Covid "solo será posible cuando las aplicaciones estén respaldadas por una evidencia científica sólida" que permita conducir a un balance beneficio-riesgo positivo. Bajo este prisma está trabajando la Coalición Internacional de Autoridades Regulatorias de Medicamentos (ICMRA). Esta red, actualmente presidida por la EMA, celebra reuniones quincenales para discutir los enfoques regulatorios relacionados con la Covid-19. Además, la EMA mantiene conversaciones bilaterales continuas con otras autoridades reguladoras internacionales.



El eurodiputado socialista César Luena.

P. Teniendo en cuenta que los tratamientos y la vacuna tendrán que administrarse a un porcentaje muy alto de la población, ¿cuáles serán las medidas para la evaluación continua del producto, una vez en el mercado?

R. En el contexto de la pandemia, más de 150 vacunas potenciales ya están en desarrollo. En su respuesta, la EMA reconoce que de cara al seguimiento post-autorización de una vacuna será "realmente neces-

sario" contra con múltiples estudios para identificar y evaluar potenciales eventos adversos. "Algunos de estos estudios pueden imponerse a los titulares de autorizaciones de comercialización como parte de las condiciones para mantener su autorización de comercialización", considera la Agencia. Otros, añade, dependerán de las autoridades públicas responsables de los programas de vacunación.

Al mismo tiempo, la creciente disponibilidad de datos pone a disposición nuevas opciones de vigilancia. Atendiendo a ello, la EMA está colaborando con las partes interesadas para profundizar en la mejor manera de monitorear la seguridad, efectividad y la cobertura de una futura vacuna contra el coronavirus. Esto incluye la financiación, con recursos propios de la EMA, de estudios de seguridad como el encargado recientemente a la Universidad de Utrecht. También la cooperación con otras autoridades europeas para establecer una plataforma que permita intercambiar las mejores prácticas en vacunación y detectar necesidades específicas.

P. ¿Habrá medidas de exclusividad?

R. "Una vez aprobados los nuevos medicamentos o vacunas, se aplicarán las disposiciones de protección de datos y exclusividad de mercado de la legislación farmacéutica de la UE", dice la EMA.

P. Asistimos a una explosión de datos independientes de países e incluso hospitales con respecto al uso de medicamentos ya comercializados contra la Covid-1. ¿Considera la EMA centralizar estos datos para poder generar conclusiones más definitivas?

R. En su respuesta, la EMA dice ser consciente y estar "preocupada por la proliferación y fragmentación de los ensayos clínicos". Precisamente, no hace mucho que el Comité de Medicamentos Humanos (CHMP) de la Agencia hizo un llamamiento a la agrupación de recursos en la comunidad científica.

En esta línea, la EMA está facilitando la armonización de metodologías y el cumplimiento de altos estándares en los estudios observacionales. En este contexto, también ha establecido, dentro de la Red Europea de Centros de Farmacoepidemiología y Farmacovigilancia, un grupo de trabajo que facilitará la colaboración entre investigadores.

La transición ecológica podría incrementar el PIB de España hasta 25.700 millones al año

● España podría perder hasta más de 200.000 millones en los próximos diez años si no adopta medidas ambientales

DANIELA GONZÁLEZ

Madrid

Los efectos derivados de la transición ecológica podrían incrementar el Producto Interior Bruto entre 16.500 y 25.700 millones de euros anuales, según las estimaciones incluidas en el proyecto de Ley de Cambio Climático y Transición Energética. En total, la transición ecológica podría incrementar más de 200.000 millones de euros de inversión en la década de 2021-2030, según el Gobierno.

El impacto positivo de la transición ecológica en la riqueza nacional ha sido calculado frente a un escenario de 'acción cero' en esta materia. Dicho de otro modo, España podría perder hasta más de 200.000 millones en los próximos diez años si no adopta las medidas promovidas por esta ley, así como por el Plan Nacional Integrado de Energía y Clima.

La posible aportación al PIB es una de las grandes cifras que incluye el proyecto de ley impulsado por el Ministerio para la Transición Ecológica y Reto Demográfico (Miteco). Pero no es la única. También implícita está la importante inversión que requerirá la transición ecológica para España.

Recursos públicos ambientales

Según el proyecto, los Presupuestos Generales del Estado (PGE) deberán contribuir a los objetivos en cambio climático y transición energética con "al menos un porcentaje equivalente al acordado en el Marco Financiero Plurianual de la Unión Europea". De este porcentaje se exceptuarán los recursos transferidos a las Administraciones terri-

El porcentaje de los PGE destinado a materia ambiental deberá ser equivalente al acordado por la Unión Europea

toriales, así como gastos que "no tienen incidencia en el cambio climático", como gastos de personal, finalidad social o pensiones y prestaciones por desempleo.

Además, esa cantidad, que se determinará anualmente en los PGE, se actualizará a mitad de ese ciclo. El Gobierno, a propuesta conjunta del Miteco y del Ministerio de Hacienda "revisará al alza" ese porcentaje "antes del año 2025". De la misma manera, ambos ministerios podrán proponer la inclusión de nuevos criterios que contribuyan a los objetivos establecidos en materia de cambio climático y transición energética.

Por otra parte, el Gobierno señala que los ingresos procedentes de las subastas de derechos de emisión de gases de efecto invernadero serán empleados para objetivos en materia de cambio climático y transición energética. Por ello, se desti-



narán al menos 450 millones de euros para financiar los costes del sistema eléctrico previstos en la Ley del Sector Eléctrico, referidos al fomento de las energías renovables.

Impacto positivo en el empleo

La vicepresidenta cuarta del Gobierno y ministra del Miteco, Teresa Ribera, ha destacado que este texto "sitúa la lucha contra el cambio climático y la transición energética en el centro" de las Administraciones Públicas.

Lo cierto es que la transición ecológica no sólo beneficiará a la sociedad en el entorno ambiental y económico; también en el empleo. El proyecto de ley resalta cómo "en un país con altas tasas de desempleo como España", la transición ecológica de las empresas podría aumentar el empleo neto entre 250.000 y 350.000 puestos de trabajo al final del periodo.

Objetivo 2030 y 2050

El Proyecto de Ley de cambio climático y transición energética mantiene los compromisos internacionales asumidos por España. Su objetivo principal es alcanzar la neutralidad de emisiones en España, "a más tardar en 2050". También mantiene las dos grandes referencias temporales que se manejan para reducir las emisiones de gases de efecto invernadero (GEI), introducir energía renovables

y ser más eficientes en el uso de la energía: 2030 y 2050.

Para 2030, la primera meta es reducir las emisiones de GEI en al menos un 20 por ciento con respecto a 1990. En relación a los últimos datos disponibles

La reducción de emisiones de GEI esperada equivale a un tercio de las toneladas de CO2 emitidas en la actualidad

(de 2017), este esfuerzo supone retirar en torno a un 33 por ciento de las emisiones. Según el Miteco, esta cifra equivale a una de cada tres toneladas de dióxido de carbono (CO2) que se emiten en la actualidad. De esta manera, el proyecto secunda también la ambición de la Comisión Europea, cuyos objetivos para 2030 han pasado del 40 por ciento respecto a 1990 a una horquilla de entre el 50 y el 55 por ciento.

Más allá, y también para 2030, el proyecto se ha marcado como objetivo generar el 70 por ciento de la electricidad con energías renovables. Además, busca asegurar que al menos el 35 por ciento del consumo final de energía proviene de este tipo de energías renovables.

Para 2050, España debería alcanzar la neutralidad climática. Para garantizar el avance en transición energética, el

proyecto de Ley se basa en el principio de la no regresión. Es decir, que una vez se apruebe se podrá revisar en todo caso al alza, con objeto de ser más ambiciosos, pero no habrá posibilidades de dar marcha atrás.

Planes Nacionales

Para poder conseguir estos objetivos, el proyecto de Ley cuenta con la implementación de dos grandes planes nacionales. El primero es el Plan Nacional de Adaptación al Cambio Climático (Pnacc), un instrumento de planificación que garantizará una "acción coordinada y coherente" frente a los efectos del cambio climático. Este Plan Nacional incluirá también la adaptación frente a impactos en España derivados del cambio climático que tienen lugar más allá de fronteras nacionales y priorizará la adaptación al cambio "basada en ecosistemas". Es decir, será necesaria la elaboración de "escenarios climáticos" regionalizados para la geografía española.

El segundo será el Plan Nacional Integrado de Energía y Clima (PNIEC). Será el encargado de reflejar la contribución de España a la consecución de los objetivos europeos en ambas materias. El primer Plan Nacional Integrado de Energía y Clima abarcará el periodo 2021-2030 e incluirá los objetivos y contribuciones cuantitativas "a nivel nacional y sectorial".



Ciudadanos también cuestiona el visado a los ACOD en el Congreso

● Otra PNL se hace eco de las "limitaciones" en relación a los anticoagulantes

CARLOS B. RODRÍGUEZ

Madrid

Primero fue el PP. Ahora, Ciudadanos. Su portavoz de Sanidad en la Cámara Baja, Guillermo Díaz, ha registrado dos iniciativas parlamentarias —una pregunta y una PNL— en las que la formación se cuestiona, entre otras "limitaciones", el visado a los ACOD. Las iniciativas atienden a las últimas advertencias de los especialistas.

Recientemente, la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (Separ) advirtió del previsible crecimiento en el número de casos de trombos en piernas y pulmones, tanto por causa directa de la Covid-19 como de la movilidad reducida derivada del confinamiento. Para afrontar estas trombosis, en particular el tromboembolismo pulmonar (TEP) o la trombosis venosa profunda (TVP), desde SEPAR se señala la necesidad de asegurar el abastecimiento y la adherencia terapéutica de anticoagulantes. En ese sentido, los especialistas destacan que en España "existen diversas limitaciones que, si en circunstancias ordinarias son discutibles, en momentos como el actual de la crisis sanitaria de Covid-19, resultan difícilmente justificables".

Limitaciones a los ACOD

Separ recuerda, por un lado, que la cobertura pública de los anticoagulantes "no es homogénea". A diferencia de lo que sucede en otros países de nuestro entorno, en España reciben financiación pública los anticoagulantes inyectables, como las heparinas de bajo peso molecular (HBPM), pero no así los anticoagulantes orales de acción directa (ACOD).

Los primeros, sin embargo, "son mucho más caros, en torno a 300 euros", dicen los expertos. Mientras, los segundos, "igualmente efectivos, son mucho más baratos", alrededor de 85 euros. Hoy por hoy son financiados por sus usuarios.



Guillermo Díaz, portavoz de Sanidad de Ciudadanos en el Congreso de los Diputados.

Según Separ, ampliar la financiación pública a los ACOD permitiría ahorrar más de 80 millones de euros al año.

Por otro lado está el requisito de visado a los ACOD. Para Separ, supone trámites adicionales "cuya exigencia no parece proporcional" teniendo en cuenta las "perturbaciones que genera en la adherencia terapéutica" de los pacientes. Una adherencia que, de por sí, "ya se encuentra gravemente comprometida" a causa de la pandemia, añaden los especialistas.

Cabe añadir que estas mismas consideraciones han sido trasladadas, también, por otras organizaciones, como Semergen, así como por los pacientes.

La PNL de Ciudadanos

Teniendo en cuenta estos argumentos, la PNL registrada por Ciudadanos (y trasladada también en formato de preguntas al Gobierno) insta a establecer, a través del Interterritorial, los planes de prevención, detección y actuación necesarios ante un

previsible incremento de los pacientes con trombos, en especial con tromboembolismo pulmonar (TEP) o la trombosis venosa profunda (TVP), por causas relacionadas de forma directa o indirecta con la pandemia de Covid-19 o con las medidas de confinamiento decretadas para controlar su propagación.

En segundo lugar, se pide extender la cobertura financiera pública a los ACOD. Ciudadanos lo solicita como medida para favorecer la adherencia terapéutica y garantizar el tratamiento adecuado de los pacientes con trombosis, "sobre todo teniendo en cuenta el previsible incremento de casos por causas relacionadas directa o indirectamente" con la Covid-19.

Por último, se insta a "evaluar la supresión del requisito de autorización mediante sistema de visado" a los ACOD. La finalidad es simplificar trámites, según C's, atendiendo al principio de proporcionalidad y facilitar el acceso a este tipo de medicamentos, "sobre todo durante la actual crisis sanitaria".

El sector farmacéutico comparecerá en la Comisión para la Reconstrucción

CARLOS B. RODRÍGUEZ

Madrid

El sector farmacéutico comparecerá en la Comisión no permanente para la Reconstrucción Social del Congreso de los Diputados. Martín Sellés, presidente de Farmaindustria; Jesús Aguilar, presidente del CGCOF; Ana Polanco, presidenta de Asebio, y Margarita Alfonsel, secretaria general de Fenin, serán llamados a exponer su visión sobre las medidas a adoptar para la reconstrucción social y económica del país. Así consta en la lista de comparencias aprobadas por el Grupo de Trabajo de Sanidad y Salud Pública, a la que ha tenido acceso EG.

En total, son 34 los nombres aprobados. Algunos de ellos, como los de José María Martín Moreno o Emilio Bouza, ya fueron adelantados la semana pasada. A ellos se suman ahora representantes de todos los estratos sanitarios. Por parte de la Administración, está llamado el consejero de Sanidad de Madrid, Enrique Ruiz Escudero, como representante de una de las comunidades más afectadas.

Los diputados también han acordado llamar a otros ex altos cargos: es el caso del ex secretario general de Sanidad José Martínez Olmos; los ex subsecretarios de Sanidad Enrique Castilleón Leal y Julio Sánchez Fierro, el ex director general de Salud Pública del Ministerio de Sanidad Ildelfonso Hernández o los ex viceconsejeros de Sanidad Jesús Fernández Díaz e Isabel Baena.

Las primeras comparencias

El martes, 2 de junio, la Comisión ya escuchó las primeras comparencias, que llevaron al Congreso al presidente de la OMC, Serafín Romero, al secretario de Organización de la Fadsp, Marciano Sánchez Bayle, y al presidente del Consejo General de la ONCE, Miguel Carballada.

Comprometidos
con el futuro
de la salud.

COFARES

Encuentro virtual: Psiquiatría

Depresión y Covid-19: Ante el reto colectivo de superar la adversidad

- Anticiparse a las necesidades de pacientes y personas de riesgo y el acceso a los tratamientos eficaces son algunas de las claves

ESTHER MARTÍN DEL CAMPO

Madrid

La pandemia de Covid-19 ha hecho vibrar los cimientos de nuestra sociedad. Los meses de confinamiento, la situación crítica que se ha vivido en los hospitales, los duelos sin despedida o la incertidumbre sobre la crisis económica y social pueden abrir el camino a una nueva crisis sanitaria, en este caso en el terreno de la salud mental, tal y como ha alertado la Organización Mundial de la Salud.

En nuestro país, la depresión es la enfermedad mental más prevalente, con alrededor de tres millones de personas diagnosticadas. Para analizar el impacto de la situación generada por el SARS-CoV-2 en estos pacientes y trazar las líneas clave para abordar y prevenir un escenario más complejo cuatro especialistas de primera línea y una representante de los pacientes han participado en el encuentro virtual "La depresión en tiempos de Covid-19". Un foro de debate organizado por Fundamed con el apoyo de Janssen.

La coordinadora de la Oficina de Salud Mental de la Comunidad de Madrid, Mercedes Navío; la presidenta de la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica, Ana González Pinto; el presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría, Celso Arango; el vicepresidente de la

Sociedad Española de Psiquiatría Biológica, Víctor Pérez, y la gerente de la Asociación Vizcaína de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (Avifes), Itziar Ceballos, han puesto en común sus experiencias en la pandemia.

"En estos meses han surgido 153 publicaciones sobre covid y depresión. La evidencia dice que hay un aumento en la sintomatología que tiene que ver con duelos incompletos, preocupación por la crisis económica, etc.", explica Ana González Pinto.

La atención sanitaria se ha volcado en este tiempo en las personas afectadas por la infección, y aunque se han utilizado herramientas como la telepsiquiatría ha costado llegar a todos los pacientes, admite. Al igual que ha sucedido en otras patologías, los psiquiatras han constatado una menor demanda por parte de los pacientes en un primer momento por temor al contagio, algo que incluso han observado curiosamente en las urgen-

Itziar Ceballos

Gerente de la Asoc. Vizcaína de Familiares y Personas con Enfermedad Mental

"En la primera quincena de confinamiento la ansiedad se disparó en un 35 por ciento"

Ana González-Pinto

Presidenta de la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica

"Aún no hay casuística sobre intentos de suicidio, pero son de mayor gravedad"

cias, asegura. Tras ese primer repliegue, añade, comienzan a aparecer más casos.

En relación al suicidio, la presidenta de la SEPB explica que todavía no disponen de casuística para valorar si ha habido un mayor número de intentos de suicidio, aunque sí han observado que los intentos son de una gravedad alta y con métodos muy violentos.

En esta línea, Víctor Pérez subraya que hay datos de anteriores confinamientos que hablan de la complejidad de las enfermedades mentales: "En situaciones de estrés siempre hay un aumento de la

sintomatología de la ansiedad, depresión, aumento del abuso de tóxicos y de la conducta suicida", indica. Aún así, en su centro, el Hospital del Mar, en Barcelona, también bajó de golpe la demanda asistencial. En el seguimiento telefónico a sus pacientes, cuenta, en más de una ocasión se solidarizaban con los profesionales: "Yo estoy bien, no se preocupe, bastante tienen ustedes en el hospital", les decían algunos de ellos.

Desde el ámbito de los pacientes, Itziar Ceballos, también constata las dificultades especiales por las que ha atravesado el colectivo. Desde su asociación se han monitorizado a unas 440 personas de forma muy cercana. "En la segunda quincena del confinamiento se dispararon los estados de ansiedad hasta en un 35 por ciento, con una desestabilización de su estado psicopatológico. A medida que se han ido aliviando las medidas y han tenido los apoyos necesarios, la situación ha mejorado", indica.



Encuentro virtual: Psiquiatría



de ellos han estado ahí en esta pandemia", indica.

Resiliencia social

En este escenario, Víctor Pérez también introduce un concepto, el de la resiliencia social. "Toda la sociedad ha sufrido en esta situación. Los datos que tenemos en tiempos de guerra o en situaciones similares nos dicen que la prevalencia e incidencia de muchos trastornos que pueden aumentar no aumentan tanto. Quiero pensar que socialmente esta unión y esta situación que hemos vivido todos nos ayudará a superarlo juntos", remarca el especialista.

cial en un 30 por ciento del total, además de la atención a domicilio en un porcentaje inferior", indica.

Asimismo, la coordinadora explica que se ha abordado de forma flexible una reorganización de la hospitalización de agudos que ha permitido dar una respuesta elástica, y destaca también la distribución en servicios de interconsultas en la atención crítica a poblaciones diana, como los profesionales.

"Tanto los profesionales como los pacientes y familiares afectados por covid-19 han sido una prioridad para los profesionales de salud mental", insiste.

Al margen de la respuesta inmediata, el

Mercedes Navío

Coordinadora de la Oficina de Salud Mental de la Comunidad de Madrid

"El plan se adelanta a la necesidad, la cubre y minimiza su impacto"



Para Mercedes Navío, aunque "es importante ser proactivo y estar disponible, también lo es no patologizar el sufrimiento y no dar respuesta sanitaria a aspectos que no correspondan". La coordinadora de la Oficina de Salud Mental madrileña cree que "aunque la crisis nos ha puesto al límite, también es cierto que ha concitado uno de los mayores factores protectores a la hora de promover la salud mental, la posibilidad de amortiguar por una respuesta social y familiar muy significativa".

A día de hoy, la Comunidad de Madrid es la única que ha presentado un Plan de Respuesta Asistencial prioritaria en Salud Mental en la primera oleada de la pandemia.

La idea se articula sobre una reflexión del neurólogo y psiquiatra francés Boris Cyrulnik que recuerda Navío: "Una adversidad es una herida que se escribe en

plan ha planteado un incremento en la contratación de psiquiatras y psicólogos clínicos y la creación de un hospital de día de adolescentes en el mapa de recursos. "Lo hemos dimensionado haciendo una estimación y veremos cómo evolucionan las necesidades de entrada de aquí a diciembre", asegura.

Innovación accesible

A escala nacional, la crisis sanitaria ha dejado en stand by la revisión de la Estrategia Nacional de Salud Mental que arrastra una década de retraso.

En opinión de Mercedes Navío, "la estrategia tiene que incorporar lo que de facto se ha producido en las comunidades autónomas, como Madrid, que es el acuerdo en torno a lo prioritario". "Los consensos básicos están. No hay excusa para retrasarla. No nos lo podemos permitir", remarca.

Celso Arango

Presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría

"Hay que estar muy atentos y luchar para evitar que haya una mayor desigualdad en el terreno de la salud mental"



Evitar la desigualdad

En el nuevo contexto de crisis económica, para Celso Arango, presidente de la SEP, una de las principales preocupaciones es que la situación pueda generar una mayor inequidad y desigualdad con las personas con problemas de salud mental, que ya sufren discriminación. "Tenemos que estar muy atentos y luchar para que en

estos momentos de gran crisis la oferta de salud mental o el acceso a los recursos no se vea reducido", apunta. En la misma línea, aboga por la búsqueda activa de las personas de riesgo por las situaciones vividas, como el fallecimiento de un familiar, así como por profundizar en la prevención. "Sabemos cuáles son los factores de riesgo y sabemos que algunos

Victor Pérez

Presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica

"Si hay un tratamiento eficaz debe ser accesible a la población lo antes posible"



nuestra historia, pero no es el destino. El destino no está escrito y planes de refuerzo como el que se han puesto en marcha en la Comunidad de Madrid se adelantan a la necesidad, la cubren, minimizan su impacto y reparan. Es lo que tenemos que hacer y lo que vamos a seguir haciendo", apunta.

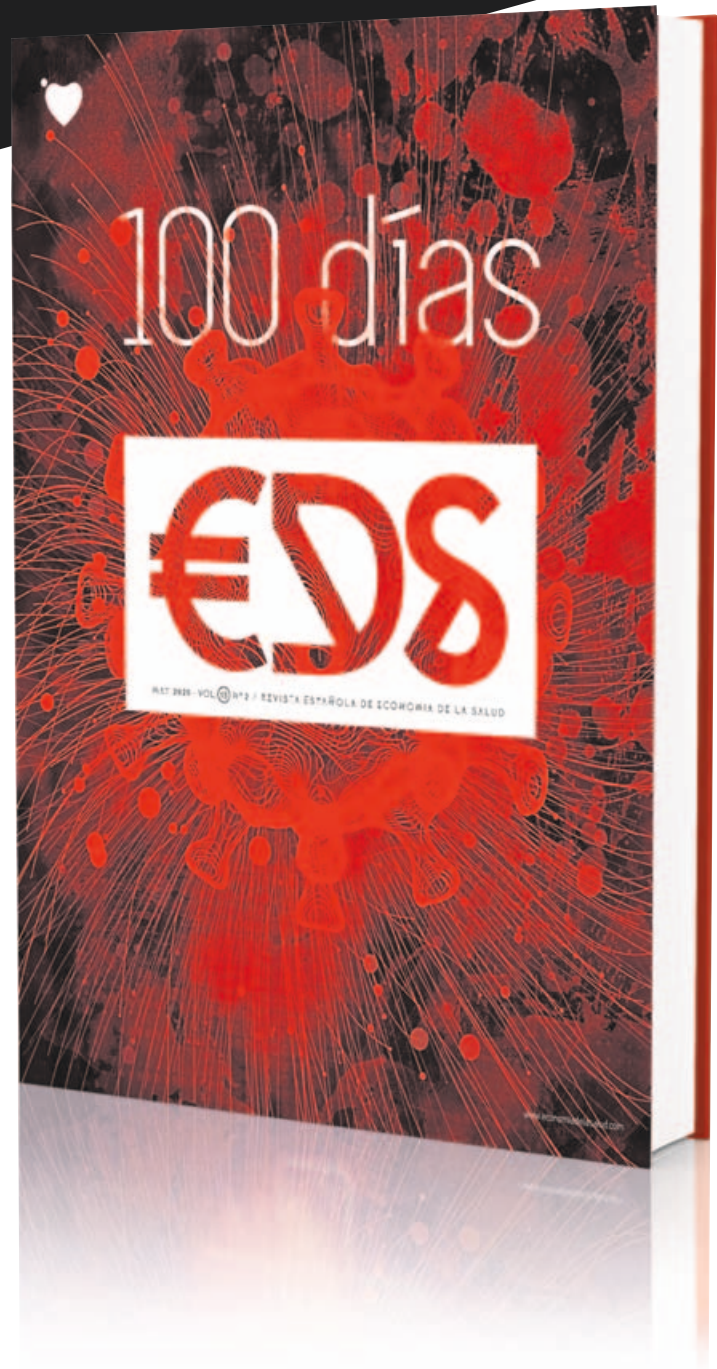
La responsable detalla que la respuesta en el momento crítico ha estado presidida por la priorización en la atención a las personas con trastorno mental grave. "La mayor proporción de atención se ha hecho por medio telefónico y telemático, pero se ha mantenido la atención presen-

En este sentido, Víctor Pérez también considera básico que la revisión de la estrategia aborde el tratamiento de la depresión, que va desde la ayuda o supervisión a los médicos de primaria a incorporar tratamientos, psicoterapéuticos o farmacológicos, que han mostrado su eficacia. Pérez reconoce que "existe un problema de accesibilidad a las novedades terapéuticas porque también hay un problema de presupuestos". No obstante, concluye que el Ministerio y la estrategia deben velar por que si hay un tratamiento eficaz que ha sido demostrado sea accesible a la población lo antes posible".



Ya disponible en
economiadelasalud.com

El tercer coronavirus en dos décadas ha conseguido cambiar el mundo en 100 días



Un documento profundo y completo para comprender la pandemia de covid-19. Con un enfoque económico, asistencial, investigador y político.

Un análisis estratégico de cómo está respondiendo el mundo a la pandemia causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2. Analizamos cómo el mundo ha cambiado en 100 días, tras el confinamiento decretado el 23 de enero de 2020 en Wuhan por el Gobierno chino.

REVISTA ESPAÑOLA DE ECONOMÍA DE LA SALUD


Con el patrocinio de:



autocuidado

Suplemento Mensual

Junio 2020 | Año XI | N° 133



Autocuidado y Farmacia, aliados más que nunca frente a la Covid-19

Anefp reconoce el esfuerzo del sector durante la crisis sanitaria Pág. 12

El profesional farmacéutico, herramienta clave para aliviar las consultas Pág. 14

Anefp renueva su Consejo Directivo y pone en valor el trabajo del sector durante la crisis sanitaria

Las compañías destacan el esfuerzo del sector en la XLIII Asamblea General Ordinaria de la patronal del autocuidado

M.R.
Madrid

La Asociación para el Autocuidado de la Salud (Anefp) ha renovado, en el transcurso de la celebración de su XLIII Asamblea General Ordinaria, a los miembros de su Consejo Directivo, que ha quedado formado por las siguientes 31 compañías: Aboca, Alfasigma España, Almirall, Angelini Farmacéutica, Bayer Hispania, Bristol-Myers Squibb, Chiesi España, Cinfa, Esteve, Fardi, Farmaindustria, Faes Farma, Glaxosmithkline Consumer Healthcare, Grupo Farmasierra, Grupo Ferrer, Grupo Menarini, Johnson&Johnson, Kern Pharma, Laboratorio Stada, Laboratorios Ern, Laboratorios Hartmann, Laboratorios Salvat, Lacer, Mylan, Perrigo España, Procter&Gamble, Reckitt Benckiser Healthcare, Sanofi Aventis, Uriach Consumer Healthcare, Veme-dia y Zambon.

Durante la asamblea general de aneftp, celebrada por primera vez por vía telemática, el presidente de la asociación, Alberto Bueno, CEO de Laboratorios Salvat, ha destacado la labor realizada por el sector de autocuidado en la crisis sanitaria por Covid-19, poniendo en valor el esfuerzo, compromiso y responsabilidad de las compañías en la fabricación y suministro de los medicamentos y productos de autocuidado considerados esenciales durante la pandemia por las autoridades sanitarias,



Anefp renovó a su Consejo Directivo en la Asamblea General Ordinaria virtual.

El presidente de Anefp ha destacado el esfuerzo, compromiso y responsabilidad de las compañías en la fabricación y suministro de medicamentos

rias, y garantizando al mismo tiempo el acceso a medicamentos y productos de autocuidado destinados a otras patologías no relacionadas con la Covid-19, pero también necesarios

para que los ciudadanos puedan seguir tratando sus dolencias leves.

Asimismo, Bueno ha puesto en valor la colaboración mantenida desde el inicio de la pandemia con los respon-

sables sanitarios, facilitando el diálogo y situando al sector de autocuidado en primera línea, desde la que seguirá trabajando durante las fases de desescalada y post Covid-19, en las que dos conceptos ligados desde su fundación a aneftp están siendo y serán los protagonistas: autocuidado y responsabilidad.

Por otra parte, durante la XLIII Asamblea, en la que han participado más de sesenta profesionales de compañías asociadas a Anefp, el director general de la asociación, Jaume Pey, ha presentado el Informe de actividades de aneftp 2019, en el que destacan acciones puestas en marcha para dar cumplimiento al Plan Estratégico de la asociación como la implementación en doce comunidades autónomas de la receta electrónica para los medicamentos de autocuidado; la superación de los 5.000 sellos Anefp concedidos a anuncios de medicamentos y productos sanitarios de autocuidado y que ponen en valor el compromiso de las compañías con la publicidad responsable; el desarrollo de dos nuevos programas incluidos dentro del proyecto EVAFARM (El Valor del Autocuidado para la Farmacia), y la propia actividad interna de la asociación, con más de trescientos profesionales de la industria de autocuidado colaborando en los comités de trabajo de Anefp, o los más de dos mil que han participado en sus sesiones formativas.

Stada amplía su portfolio en España con la comercialización de Venoruton y Trofolastin

REDACCIÓN
Madrid

Stada comercializará en España las marcas de GSK Venoruton y Trofolastin. Con ello, Stada amplía su cartera de productos de Consumer Health en el país. Con esta operación, se estima un incremento de la cifra de negocio actual de alrededor de 16 millones de euros, en base a datos de IQVIA.

Venoruton es un tratamiento destinado a la insuficiencia venosa. Mientras, Trofolastin es una popular marca de la categoría de tratamientos para las estrías de la piel. Con estas incorporaciones Stada mejora su posición en el canal farmacia.

A principios de este año Stada acordó la adquisición de una amplia cartera de productos de GSK en más de 50 países.

Importancia del canal farmacia

En palabras de Peter Goldschmidt, CEO de Stada, "la adquisición de estas marcas consolidadas de GSK fortalece la posición de Stada como compañía líder global en el segmento del cuidado de la salud del consumidor". De este modo, celebra que ahora su compañía "se haga cargo oficialmente de la comercialización de estos productos de alta calidad en España. De nuevo, contribuimos nuestra misión de cuidar la salud de las personas como un aliado de confianza". Por su parte, Mar Fábregas, directora



Stada acordó la adquisición de una amplia cartera de productos de GSK en más de 50 países.

general de Stada en España, asegura que "la comercialización de Venoruton y Trofolastin representa un paso definitivo en el desarrollo de la cartera de productos de Consumer Health de Stada en España, incorporando marcas muy conocidas en nuestro país con un alto potencial". Para impulsar estas marcas, Fábregas considera que "la experiencia y sólida posición comercial en el canal de farmacia será decisiva".

Stada adquirió en 2019 cinco marcas de cuidado de la piel a GSK en Europa y mercados seleccionados de Asia-Pacífico y América Latina. En febrero de 2020 se anunció el acuerdo con GSK con el fin de incorporar una cartera de conocidas marcas en países principalmente europeos como Francia, Alemania, Italia, Polonia, Rusia, España y Suiza. Esta última operación incluyó 15 marcas, incluidas Venoruton y Trofolastin.





Para la salud de hoy y del mañana.

Cuidamos la salud respetando el organismo y el medioambiente a través de productos naturales que curan a las personas de manera eficaz hoy, mejorando la calidad de vida del mañana.

Desde el cultivo hasta el producto acabado: siempre hemos excluido el uso de sustancias artificiales que no son biodegradables y que son ajenas a la naturaleza.

Somos una Benefit Corporation certificada B Corp. Conforme a nuestros estatutos, nos comprometemos a perseguir el Bien Común actuando de manera responsable, sostenible y transparente para con la sociedad y el medioambiente.

Por el Bien Común. Por el bien de todos.

Si deseas conocer más sobre nuestros productos, consulta nuestra web

www.aboca.es

MATERIAL PARA USO EXCLUSIVAMENTE PROFESIONAL

El consejo del profesional farmacéutico, herramienta clave para potenciar el autocuidado de la salud

El papel del profesional de la farmacia ha cobrado más valor durante la crisis provocada por el coronavirus

DANIELA GONZÁLEZ
Madrid

El farmacéutico familiar y comunitario ha sido siempre un profesional de referencia para el ciudadano al tener una posición estratégica dentro de las comunidades. Esta figura ha cobrado todavía más valor durante la crisis provocada por la Covid-19. Y es que la propia Organización Mundial de la Salud ha aconsejado potenciar la labor preventiva de las farmacias y la dispensación domiciliaria de algunos tratamientos para enfermos crónicos de cara a reducir los riesgos de contagio.

Algunas de estas estrategias preventivas también incluyen iniciativas de autocuidado ligadas a aliviar algunas dolencias que pueden atenderse desde la oficina de farmacia sin necesidad de acudir a las consultas de Atención Primaria o Urgencias. Algunas de ellas relativas a la higiene o la alimentación han tenido un papel especialmente relevante durante la crisis de la Covid-19. “El farmacéutico es una pieza fundamental en el sistema sanitario y la más importante en el autocuidado”, destaca Encarnación Arriaza, directora médica del Grupo Farmasierra. “Es importante que el paciente esté atento a los signos y acuda al profesional lo antes posible. El farmacéutico puede ser fundamental en patologías digestivas, dermatológicas o en la atención de pequeñas lesiones”, añade.



Por ello, desde Farmasierra emiten una serie de recomendaciones para un autocuidado responsable, que abarcan desde la alimentación al ejercicio y como prevenir los dolores.

En cuanto a la alimentación, desde el Grupo Farmasierra, recomiendan llevar a cabo una dieta equilibrada para prevenir complicaciones. Por ello, consejos como comer 5 veces al día y consumir frutas, verduras y lácteos están dentro de cualquier decálogo. Igualmente, es im-

De la misma forma, cuando se hace deporte, es posible sufrir caídas, golpes o sobrecargas musculares, que también pueden tratarse con soluciones recomendadas por el profesional farmacéutico, tal y como aseguran desde la compañía farmacéutica

“El profesional farmacéutico puede ser fundamental para abordar de forma correcta ciertas patologías digestivas, dermatológicas o en la atención de pequeñas lesiones”

portante ingerir hidratos de carbono, grasas y proteínas, aunque se consuman en menores cantidades.

En relación al cuidado digestivo, los expertos subrayan la importancia de “estar atentos a los signos de alerta como dolores de tripa”. Diferenciar estos dolores de patologías como el Síndrome del Intestino Irritable (SII) es igual de importante. Este síndrome no tiene cura pero sus efectos pueden paliarse con probióticos, ya que es un dolor que “viene y va”, según Arriaza

Ejercicio y dolores

Otra de las claves para llevar a cabo un autocuidado responsable es hacer ejercicio. Según los expertos, lo importante es realizar una actividad física de 30 minutos al día para estar sanos.

La Vitamina D

La piel es otro aspecto fundamental para un buen autocuidado de la salud. Una de las formas más sencillas de mantener la piel hidratada es beber dos litros de agua al día. De esta manera, “la piel se nutre desde dentro”, señalan desde el Grupo Farmasierra.

Por otra parte, recuerda que el sol, en su justa medida, es importante para el sistema inmunitario y los huesos. Aquí, la vitamina D sintetizada ayuda a absorber mejor el Calcio al estar en contacto con los rayos del sol. Y es que, aseguran desde Farmasierra, a pesar de que España es un país soleado, “diversos estudios demuestran que buena parte de la población española tiene déficit de esta vitamina”.

La ‘nueva’ GSK Consumer Healthcare realiza un homenaje a los farmacéuticos

DANIELA GONZÁLEZ
Madrid

GSK Consumer Healthcare ha elegido a los farmacéuticos como protagonistas de su primera campaña tras la integración con la división homóloga de Pfizer. En un vídeo lanzado se lleva a cabo un repaso del día a día de los profesionales del sector. De esta forma, se muestran los altibajos que han tenido que vivir durante estos últimos meses.

“Ellos han demostrado durante esta pandemia su vocación de servicio atendiendo a todos aquellos que los necesitaban”, señala el director del canal Farmacia en Consumer Healthcare, Óscar Ramírez. El experto indica además que

“son la cara visible y humana de nuestra relación con el cliente”.

Por todos estos motivos, desde GSK Consumer Healthcare quieren agradecer la labor farmacéutica: “Han estado al pie del cañón en los momentos más duros”, subraya.

Con los farmacéuticos desde el comienzo

Durante estos meses, la división de Consumer Healthcare de GSK ha manifestado su apoyo a los profesionales de Farmacia. A principios de abril activó una campaña de colaboración y reconocimiento a farmacéuticos y auxiliares distribuyendo más de 27.000 pantallas de protección. De esta manera, la compañía atendía a una de sus principales reclamaciones: la falta de herramientas



#GraciasFarmacéuticos

GSK Consumer Healthcare ha elegido a los farmacéuticos como protagonistas de una campaña.

para proteger a pacientes y a sí mismos durante el ejercicio de su trabajo.

“Lo vivido en los últimos meses en España no conoce precedentes”, destaca la directora general de GSK Consumer Healthcare, Sylwia Piankowska. La responsable señala que los farmacéuticos han demostrado “su heroísmo” cuidando de la sociedad y lanza un mensaje claro:

“gracias de corazón”.

Dentro de su objetivo de impulsar el desarrollo y crecimiento de su negocio de autocuidado de la salud, la campaña supone la primera acción multimarca desarrollada tras la fusión que ha posicionado a GSK Consumer Healthcare como la mayor compañía OTC en España y Portugal en ventas.



Genéricos por fuera. **Únicos por dentro.**

- **Empresa nacional** con producción propia.
- Vademecum que cubre el **90% de las necesidades** de prescripción.
- **Paracetamol** e **Ibuprofeno**, líderes del mercado en su categoría.*

*Ventas en unidades. Fuente IMS Enero 2020



Mucho más que un referente en genéricos.

www.kernpharma.com



Apoteca Natura impulsa la campaña de prevención “Dale peso a tu salud”

El objetivo de la iniciativa es promover el conocimiento del cuerpo y una alimentación correcta

DANIELA GONZÁLEZ
Madrid

La red internacional de farmacias Apoteca Natura ofrece el Servicio de Prevención gratuito “Dale peso a tu salud”. El objetivo de la campaña es promover el conocimiento del propio cuerpo y un comportamiento alimentario correcto que prevenga el sobrepeso y la obesidad. Este servicio se desarrolla en colaboración con la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) y la Sociedad Italiana de Medicina General y de Atención Primaria (SIMG). Casi 6.900 personas se han beneficiado del servicio desde que comenzó en 2017. En la actualidad, debido a la situación excepcional, este seguimiento se realizará “online con soporte telefónico para prevenir el contacto físico prolongado en la farmacia”, señalan en un comunicado.

Obesidad y sobrepeso

Los problemas de exceso de peso, como el sobrepeso y la obesidad, presentan una alta prevalencia en nuestra sociedad y “afectan a nivel global y tanto en niños como en adultos”, indican en el escrito.

Desde el Observatorio Mundial de la Salud (OMS), de manera periódica, se analizan distintas fuentes de datos para ver su evolución y se ha podido observar que desde 1975 la obesidad se ha triplicado en el mundo.



Según datos de la Encuesta Nacional de Salud (2017), el 54,5% de la población española adulta sufre problemas de exceso de peso. Del total, un 37% corresponde a sobrepeso (62,5 % hombres y 46,8 % mujeres)

En España, el 54,5 por ciento de la población española adulta sufre problemas de exceso de peso. Estos son datos del informe “Prevalencia del sobrepeso y obesidad en España en el “The heavy burden of obesity (OCDE 2019) y en otras fuentes de datos” del Obser-

vatorio de la Nutrición y Estudio de la Obesidad adscrito al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, publicado en 2019.

En la actualidad, las semanas en confinamiento pasarán factura en forma de aumento de peso. ¿Los motivos? Entre

otros, por la falta de movimiento, el exceso de tiempo libre y el miedo o incertidumbre acerca del futuro más inmediato y a medio plazo.

Instrumentos del servicio

La red de farmacias de Apoteca Natura proporcionará un folleto informativo digital, así como información y consejos generales a través de sus redes sociales. El servicio también cuenta con una línea personalizada. La iniciativa cuenta con un ‘test de prevención’ que se podrá realizar online desde la página web o desde la aplicación móvil MyApotecaNatura. Esta app permitirá a los usuarios consultar las respuestas sin necesidad de acercarse a las farmacias durante el mes de junio, de manera excepcional. La atención telefónica es otro de los elementos del proyecto. El usuario solo debe rellenar un formulario de contacto en la web y facilitar un email o un teléfono para poder mantener contacto con los profesionales.

Además, el servicio contará con un programa de educación e información acerca del sobrepeso y la obesidad para que “las personas tomen conciencia de que estos problemas son de riesgo para la salud”, señalan desde Apoteca Natura.

Consejos para reducir el exceso de peso

Apoteca Natura lanza una serie de recomendaciones. En primer lugar, realizar actividad física diaria, que sea “factible y sin necesidad de equipos especiales”. Llevar a cabo un control del peso con regularidad es importante, según los profesionales de Apoteca Natura, quienes recomiendan pesarse al menos una vez al mes. En relación a las comidas, comer despacio y masticando correctamente es otra de las cuestiones a tener en cuenta, así como evitar dietas desequilibradas o drásticas.

Cantabria Labs anima a “dejarse la piel en lo importante, nunca en el sol”

DANIELA GONZÁLEZ
Madrid

Cantabria Labs y Heliocare han lanzado la campaña ‘Déjate la piel solo en lo importante, nunca en el sol’. Con ella, pretenden promover una vida saludable al sol y concienciar de la necesidad de cuidar la salud de la piel para evitar problemas mayores que derivan de la exposición al sol.

Para dar mayor simbolismo a esta frase, el laboratorio ha contado con el tenista Rafael Nadal, quien reconoce no haber sido “un ejemplo” en relación a sus hábitos al sol. A pesar de ello, indica que “nunca es tarde para hacerlo bien”.



Rafa Nadal apoya la campaña con el objetivo de proteger la piel como un hábito de cuidado más.

La importancia de proteger la piel

La campaña, según resaltan desde Cantabria Labs, llega “en un momento clave”. Los profesionales alertan de que hemos

estado tiempo sin exponernos: “nuestra piel no está preparada para la intensidad de radiación que va a recibir”. Por ello, desde el laboratorio animan a “ser

conscientes de la importancia de protegernos”.

La marca de fotoprotección dermatológica avanzada, Heliocare, insiste en

la fotoprotección compuesta. No sólo por productos tópicos que protejan del espectro y reparen el daño solar, sino también a través de vía oral, con cápsulas para aumentar la resistencia al sol y “proteger desde dentro”.

El ingrediente activo patentado y exclusivo de Heliocare: FERNBLOCK®, es capaz de actuar y reparar el daño solar a nivel celular.

Medidas de protección

“He pasado muchas horas al sol y espero seguir pasándolas”, indica Nadal, quien explica que “mi dermatólogo me ha hecho recapacitar y quiero hacer las cosas mejor e incorporar unos buenos hábitos en mi día a día”. Asimismo, desde el laboratorio indican en la importancia de tomar buenas medidas de protección ante la “intensidad de la radiación solar, que sigue aumentando cada año, un 2,3 por ciento en la última década”.

Nadal considera que “dejarse la piel” es una forma de entender la vida. Por ello, la campaña pretende mostrar una filosofía de vida que incorpore la protección de la piel como un hábito más.

Betadine®

Povidona iodada

Poder antiséptico¹

Elimina gérmenes² y acelera la curación³

SCORE: 100%

LIVES:

Virus

Hongos

Esporas

Bacterias

Protozoos

AMPLIO ESPECTRO ANTIMICROBIANO²

Eficaz frente a:

- Bacterias
- Virus
- Hongos
- Esporas
- Protozoos

Betadine®

Betadine®

Betadine®

1. Ficha técnica Betadine®. 2. Bigliardi PL, *et al.* Povidone iodine in wound healing: A review of current concepts and practices. *Int J Surg.* 2017;44:260-8. 3. Fumal I, *et al.* The beneficial toxicity paradox of antimicrobials in leg ulcer healing impaired by a polymicrobial flora: a proof-of-concept study. *Dermatology.* 2002;204 Suppl 1:70-4.

Ver ficha técnica Betadine® en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>. Acceso: 06/2020.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Espididol 400 mg comprimidos recubiertos. Espididol 400 mg granulado para solución oral sabor menta. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Espididol 400 mg comprimidos recubiertos: Cada comprimido recubierto contiene: Ibuprofeno 400 mg (aportados por 770 mg de ibuprofeno arginina). Excipientes con efecto conocido: Sacarosa 16,7 mg, Sodio: 82,7 mg (3,60 mmoles). Espididol 400 mg granulado para solución oral sabor menta: Cada sobre contiene: Ibuprofeno 400 mg (aportados por 770 mg de ibuprofeno arginina). Excipientes con efecto conocido: Aspartamo (E951) 25 mg, Sacarosa 1.835 mg, Sodio: 57 mg (2,48 mmol) como hidrogenocarbonato de sodio y sacarina sódica. Para consultar la lista completa de excipientes ver sección Lista de excipientes. Espididol 400 mg comprimidos recubiertos: Los comprimidos son blancos o casi blancos, ovalados, ranurados y biconvexos. Espididol 400 mg granulado para solución oral sabor menta: Granulado para solución oral. El granulado es de color blanco y tiene sabor a menta. **DATOS CLÍNICOS:** Indicaciones terapéuticas: Espididol está indicado en adultos y adolescentes mayores de 12 años (peso igual o superior a 40 kg). Alivio sintomático de los dolores ocasionales leves a moderados, como dolores de cabeza, dentales, menstruales, musculares (contracturas) o de espalda (lumbalgia). Estados febriles. Posología y forma de administración: Las reacciones adversas se pueden minimizar utilizando la dosis eficaz más baja durante el menor tiempo posible para controlar los síntomas (ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo). Posología: Adultos y adolescentes a partir de 12 años (peso igual o superior a 40 kg): se tomará una dosis de 400 mg cada 6-8 horas, si fuera necesario. No se tomarán más de 1.200 mg de ibuprofeno al cabo de 24 horas. Si el dolor se mantiene durante más de 5 días en adultos (3 días en adolescentes) o la fiebre durante más de 3 días, o bien el dolor o la fiebre empeoran o aparecen otros síntomas, se evaluará la situación clínica. Población pediátrica: No se recomienda el uso de este medicamento en niños y adolescentes con menos de 40 kg de peso o menores de 12 años ya que la dosis de ibuprofeno que contiene no es adecuada para la posología recomendada en este grupo de pacientes. Población de edad avanzada: la posología debe ser establecida por el médico, ya que cabe la posibilidad de que se necesite una reducción de la dosis habitual. Pacientes con insuficiencia renal, hepática o cardíaca: reducir la dosis (ver secciones Contraindicaciones y Advertencias y precauciones especiales de empleo). El intervalo entre dosis no debe ser inferior a 4 horas. Forma de administración: Via oral. Espididol 400 mg comprimidos recubiertos: Ingerir el comprimido recubierto con medio vaso de agua, sin masticar. Espididol 400 mg granulado para solución oral sabor menta: Se disuelve el contenido de un sobre en un vaso de agua y se ingiere tras preparar la solución correspondiente. Tomar el medicamento con las comidas, especialmente si se notan molestias digestivas. Contraindicaciones: Espididol está contraindicado: En pacientes con hipersensibilidad conocida al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección Lista de excipientes; En pacientes que hayan experimentado broncoespasmo, crisis de asma, rinitis aguda, urticaria, edema angioneurótico u otras reacciones de tipo alérgico tras haber utilizado sustancias de acción similar (p. ej. ácido acetilsalicílico u otros AINEs); En pacientes con antecedentes de hemorragia gastrointestinal o perforación relacionados con tratamientos anteriores con AINEs; Úlcera péptica/hemorragia gastrointestinal activa o recidivante (dos o más episodios diferentes de ulceración o hemorragia comprobados); En pacientes con insuficiencia cardíaca grave (clase IV de la NYHA); En pacientes con hemorragia cerebrovascular activa u otra hemorragia activa. En pacientes con disfunción renal grave; En pacientes con disfunción hepática grave; En pacientes con diátesis hemorrágica u otros trastornos de la coagulación; Durante el tercer trimestre de la gestación (ver sección Fertilidad, embarazo y lactancia); Pacientes con deshidratación grave causada por vómitos, diarrea o ingesta insuficiente de líquidos. Advertencias y precauciones especiales de empleo: Las reacciones adversas pueden reducirse si se utiliza la menor dosis eficaz durante el menor tiempo posible para controlar los síntomas (ver sección Posología y forma de administración y riesgos gastrointestinales y cardiovasculares a continuación). Riesgos gastrointestinales: Se debe evitar la administración concomitante de ibuprofeno con otros AINEs, incluyendo los inhibidores selectivos de la ciclo-oxygenasa-2 (Coxib), Hemorragias gastrointestinales, úlceras y perforaciones: durante el tratamiento con AINEs entre los que se encuentra el ibuprofeno, se han notificado hemorragias gastrointestinales, úlceras y perforaciones (que pueden ser mortales) en cualquier momento del mismo, con o sin síntomas previos de alerta y con o sin antecedentes previos de acontecimientos gastrointestinales graves previos. El riesgo de hemorragia gastrointestinal, úlcera o perforación es mayor cuando se utilizan dosis crecientes de AINEs, en pacientes con antecedentes de úlcera, especialmente si eran úlceras complicadas con hemorragia o perforación (ver sección Contraindicaciones) y en los pacientes de edad avanzada. Estos pacientes deben comenzar el tratamiento con la dosis menor posible. Se recomienda prescribir a estos pacientes tratamiento concomitante con agentes protectores (p.ej. misoprostol o inhibidores de la bomba de protones); dicho tratamiento combinado también debería considerarse en el caso de pacientes que precisen dosis baja de ácido acetilsalicílico u otros medicamentos que puedan aumentar el riesgo gastrointestinal (ver a continuación y sección Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción). Se debe advertir a los pacientes con antecedentes de toxicidad gastrointestinal, y en especial a los pacientes de edad avanzada, que comuniquen inmediatamente al médico cualquier síntoma abdominal infrecuente (especialmente los del sangrado gastrointestinal) durante el tratamiento y en particular en los estados iniciales. Se debe recomendar una precaución especial a aquellos pacientes que reciben tratamientos concomitantes que podrían elevar el riesgo de úlcera o sangrado gastrointestinal como los anticoagulantes orales del tipo dicumarínicos como warfarina, o medicamentos antiagregantes plaquetarios del tipo ácido acetilsalicílico (ver sección Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción). Asimismo, se debe mantener cierta precaución en la administración concomitante de corticoides orales y de antihipertensivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS). Si se produjera una hemorragia gastrointestinal o una úlcera en pacientes en tratamiento con ibuprofeno, el tratamiento debe suspenderse inmediatamente (ver sección Contraindicaciones). Los AINEs deben administrarse con precaución en pacientes con antecedentes de colitis ulcerosa, o de enfermedad de Crohn, pues podrían exacerbar dicha patología (ver sección Reacciones adversas). Riesgos cardiovasculares y cerebrovasculares: Se debe tener una precaución especial en pacientes con antecedentes de hipertensión y/o insuficiencia cardíaca leve o moderada, ya que se ha notificado retención de líquidos, hipertensión y edema en asociación con el tratamiento con AINEs. Estudios clínicos sugieren que el uso de ibuprofeno, especialmente en dosis altas (2.400 mg/día) puede estar asociado a un pequeño aumento del riesgo de acontecimientos trombóticos arteriales (por ejemplo, infarto de miocardio o ictus). En general, los estudios epidemiológicos no sugieren que el ibuprofeno a dosis bajas (p.ej. ≤ 1.200 mg/día) esté asociado a un aumento del riesgo de acontecimientos trombóticos arteriales. Los pacientes con hipertensión no controlada, insuficiencia cardíaca congestiva (III de NYHA), cardiopatía isquémica establecida, arteriopatía periférica y/o enfermedad cerebrovascular, o si deben tratar con ibuprofeno después de una cuidadosa valoración y se deben evitar las dosis altas (2.400 mg/día). También se debe aplicar una cuidadosa valoración antes de iniciar el tratamiento a largo plazo de pacientes con factores de riesgo de acontecimientos cardiovasculares (p.ej. hipertensión, hiperlipidemia, diabetes mellitus, tabaquismo), en especial si se necesitan dosis elevadas de ibuprofeno (2.400 mg/día). Reacciones cutáneas graves: algunas de ellas mortales, como dermatitis exfoliativa, síndrome de Stevens-Johnson y necrólisis epidérmica tóxica, en asociación con el uso de AINEs (ver sección Reacciones adversas). Es posible que los pacientes tengan un mayor riesgo de sufrir estas reacciones al comienzo del tratamiento: la aparición de dicha reacción adversa ocurre en la mayoría de los casos durante el primer mes de tratamiento. Se ha notificado pustulosis exantemática generalizada aguda (PEGA) asociada a productos que contienen ibuprofeno. La administración de ibuprofeno se debe suspender ante los primeros signos o síntomas de reacciones cutáneas graves, como erupción cutánea, lesiones mucosas o cualquier otro signo de hipersensibilidad. Insuficiencia renal y/o hepática: ibuprofeno debe ser utilizado con precaución en pacientes con historia de enfermedad hepática o renal y especialmente durante el tratamiento simultáneo con diuréticos, ya que debe tenerse en cuenta que la inhibición de prostaglandinas puede producir retención de líquidos y deterioro de la función renal. En caso de ser administrado en estos pacientes, la dosis de ibuprofeno debe mantenerse lo más baja posible, y vigilar regularmente la función renal. En caso de deshidratación, debe asegurarse una ingesta suficiente de líquido. Debe tenerse especial precaución en niños y adolescentes con una deshidratación grave, por ejemplo debida a diarrea, ya que la deshidratación puede ser un factor desencadenante del desarrollo de una insuficiencia renal. En general el uso habitual de analgésicos, especialmente la combinación de diferentes sustancias analgésicas, puede llevar a lesiones renales duraderas; con el riesgo de insuficiencia renal (nefropatía analgésica). Tienen un alto riesgo de sufrir esta reacción, los pacientes de edad avanzada y aquellos pacientes con insuficiencia renal, insuficiencia cardíaca, disfunción hepática, aquellos que están siendo tratados con diuréticos, o con IECA. Al interrumpir la terapia con AINEs normalmente se consigue el restablecimiento al estado de pre-tratamiento. Como ocurre con otros AINEs, el ibuprofeno puede producir aumentos transitorios leves de algunos parámetros de función hepática, así como aumentos significativos de las transaminasas. En caso de producirse un aumento importante de estos parámetros, deberá suspenderse el tratamiento (ver secciones Posología y forma de administración y Contraindicaciones). Uso en pacientes de edad avanzada: Los pacientes de edad avanzada sufren una mayor incidencia de reacciones adversas a los AINEs, y concretamente hemorragias y perforación gastrointestinal, que pueden ser mortales (ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo). Población pediátrica: Existe un riesgo de insuficiencia renal en niños y adolescentes deshidratados. Otros: Los AINEs pueden enmascarar los signos objetivos y subjetivos de infección. En casos aislados se ha descrito exacerbación de inflamaciones infecciosas (p.ej. desarrollo de fascitis necrotizante) en conexión temporal con el uso de AINEs. Por consiguiente, ibuprofeno se debe utilizar con precaución en el tratamiento de pacientes con una infección. Como ocurre con otros AINEs, también pueden producirse reacciones de hipersensibilidad sin exposición previa al fármaco que pueden ser graves, tales como reacciones anafilácticas/anafilácticas. El tratamiento debe interrumpirse en los primeros signos de una reacción de hipersensibilidad tras la administración de ibuprofeno e instaurarse tratamiento sintomático. Ibuprofeno se debe utilizar con precaución cuando se administra a pacientes que padecen o tienen antecedentes de asma bronquial, rinitis crónica o enfermedades alérgicas (por ejemplo, reacciones de la piel a otros agentes, asma, rinitis alérgica estacional, ya que se ha notificado que ibuprofeno causa broncoespasmo, urticaria o angioedema en dichos pacientes (ver sección Contraindicaciones). Se han comunicado algunos casos de meningitis aséptica con el uso de ibuprofeno. Aunque este efecto es más probable en pacientes con lupus eritematoso sistémico y otras enfermedades del colágeno, también ha sido notificado en algunos pacientes que no padecían una patología crónica. Se recomienda especial precaución en pacientes con lupus eritematoso sistémico, así como aquellos con enfermedad mixta del tejido conectivo (ver sección Reacciones adversas). Al igual que sucede con otros AINEs, ibuprofeno puede inhibir de forma reversible la agregación de forma reversible la agregación de la función plaquetaria, y prolongar el tiempo de hemorragia. Se recomienda precaución cuando se administre ibuprofeno concomitantemente con anticoagulantes orales. En los pacientes sometidos a tratamientos de larga duración con ibuprofeno se deben controlar como medida de precaución la función renal, la función hepática, la función hematológica y los recuentos hemáticos. Se requiere un especial control médico durante su administración en pacientes inmediatamente después de ser sometidos a cirugía mayor. Pueden minimizarse las reacciones adversas utilizando la dosis mínima eficaz durante el tiempo más corto posible. Durante el tratamiento a largo plazo con dosis elevadas de analgésicos, pueden producirse dolores de cabeza que no deben tratarse con dosis más elevadas del medicamento. Excepcionalmente, la varicela puede ser el origen de infecciones cutáneas graves y complicaciones en tejido blando. Hasta la fecha, no puede descartarse el papel de los AINEs en el empeoramiento de estas infecciones. Por lo tanto, debe evitarse la administración de ibuprofeno en caso de varicela. Existe cierta evidencia de que los fármacos que inhiben la síntesis de prostaglandina mediada por ciclooxigenasa pueden originar una alteración de la fertilidad femenina a través de un efecto sobre la ovulación. Dicho efecto es reversible tras interrupción del tratamiento (ver sección Fertilidad, embarazo y lactancia). Los pacientes que experimenten alteraciones visuales durante la terapia con ibuprofeno deberán interrumpir el tratamiento y someterse a un examen oftalmológico. Ibuprofeno debe ser solamente utilizado tras la valoración estricta del beneficio/riesgo en pacientes con porfiria intermitente aguda. Interferencias con pruebas analíticas: Tiempo de hemorragia (puede prolongarse durante 1 día después de suspender el tratamiento); Concentración de glucosa en sangre (puede disminuir); Aclaramiento de creatinina (puede disminuir); Hematocrito o hemoglobina (puede disminuir); Concentraciones sanguíneas de nitrógeno ureico y concentraciones séricas de creatinina y potasio (puede aumentar); Con pruebas de función hepática; incremento de valores de transaminasas. Advertencias sobre excipientes: Espididol 400 mg comprimidos recubiertos: Este medicamento contiene 3,6 mmoles (82,7 mg) de sodio por comprimido, lo que deberá tenerse en cuenta en el tratamiento de pacientes con dietas pobres en sodio. Este medicamento contiene sacarosa. Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa, malabsorción de glucosa o galactosa, o insuficiencia de sacarasa-isomaltasa, no deben tomar este medicamento. Espididol 400 mg granulado para solución oral sabor menta: Este medicamento puede ser perjudicial para personas con fenilcetonuria por contener aspartamo que es una fuente de fenilalanina. Este medicamento contiene sacarosa. Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa, malabsorción de glucosa o galactosa, o insuficiencia de sacarasa-isomaltasa, no deben tomar este medicamento. Este medicamento contiene 1.835 g de sacarosa por sobre, lo que deberá tenerse en cuenta en el tratamiento de pacientes con diabetes mellitus. Este medicamento contiene 2,48 mmoles (57 mg) de sodio por sobre, lo que deberá tenerse en cuenta en el tratamiento de pacientes con dietas pobres en sodio. Población pediátrica: Existe un riesgo de insuficiencia renal en niños y adolescentes deshidratados. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción: En general, los AINEs deben emplearse con precaución cuando se utilizan con otros fármacos que pueden aumentar el riesgo de ulceración gastrointestinal, hemorragia gastrointestinal o disfunción renal. Se han notificado interacciones con los siguientes medicamentos: Ácido acetilsalicílico: En general, no se recomienda la administración concomitante de ibuprofeno y ácido acetilsalicílico debido a la posibilidad de que aumenten los efectos adversos. Datos experimentales sugieren que ibuprofeno puede inhibir de forma competitiva el efecto de dosis bajas de ácido acetilsalicílico sobre la agregación plaquetaria cuando se administran de forma concomitante. Aunque hay ciertas dudas respecto a la extrapolación de estos datos a la situación clínica, la posibilidad de que el uso habitual a largo plazo de ibuprofeno pueda reducir el efecto cardioprotector de dosis bajas de ácido acetilsalicílico no puede excluirse. Se considera que no hay un efecto clínicamente relevante con el uso ocasional de ibuprofeno. Antihipertensivos (betabloqueantes, inhibidores de la ECA y antagonistas de la angiotensina II) y diuréticos: Los AINEs pueden reducir el efecto de los diuréticos y otros antihipertensivos. En algunos pacientes con función renal alterada (por ejemplo pacientes deshidratados o pacientes de edad avanzada con función renal alterada) la co-administración de un inhibidor de la ECA o antagonistas de la angiotensina II y agentes que inhiben la ciclooxigenasa puede resultar en un mayor deterioro de la función renal, incluyendo una posible insuficiencia renal aguda, que normalmente es reversible. Por lo tanto, la combinación debe administrarse con precaución, especialmente en pacientes de edad avanzada. Los pacientes deben estar adecuadamente hidratados y debe considerarse la monitorización de la función renal al inicio del tratamiento concomitante y periódicamente después. El riesgo de efectos renales, como hipotensión, puede aumentar. La administración concomitante de ibuprofeno y diuréticos ahorradores de potasio puede provocar hipotensión. Anticoagulantes: Los AINEs pueden aumentar los efectos de los anticoagulantes tipo dicumarínicos, como la warfarina (ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo). Antiagregantes plaquetarios: Aumentan el riesgo de hemorragia gastrointestinal (ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo). Los AINEs no deben combinarse con ticlopidina debido al riesgo de un efecto aditivo en la inhibición de la función plaquetaria. Corticoides: Pueden también aumentar el riesgo de úlcera o sangrado gastrointestinal (ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo). Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS): Pueden también aumentar el riesgo de sangrado gastrointestinal (ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo). Otros AINEs: Debe evitarse el uso simultáneo con otros AINEs, ya que puede aumentar el riesgo de úlcera gastrointestinal y hemorragias. Metotrexato administrado a dosis de 15 mg/semana o superiores: Si se administran AINEs y metotrexato dentro de un intervalo de 24 horas, puede producirse un aumento del nivel plasmático de metotrexato (al parecer, su aclaramiento renal puede verse reducido por efecto de los AINEs) con el consiguiente aumento del riesgo de toxicidad por metotrexato. Por ello, deberá evitarse el empleo de ibuprofeno en pacientes que reciban tratamiento con metotrexato a dosis elevadas. Metotrexato administrado a dosis bajas, inferiores a 15 mg/semana: ibuprofeno aumenta los niveles de metotrexato. Cuando se emplee en combinación con metotrexato a dosis bajas, se vigilarán estrechamente los valores hemáticos del paciente, sobre todo durante las primeras semanas de administración simultánea. Será asimismo necesario aumentar la vigilancia en caso de deterioro de la función renal, por mínimo que sea, y en pacientes de edad avanzada, así como vigilar la función renal para prevenir una posible disminución del aclaramiento de metotrexato. Hidantoinas y sulfamidas: Los efectos tóxicos de estas sustancias podrían verse aumentados. Durante el tratamiento simultáneo con ibuprofeno podrían verse aumentados los niveles plasmáticos de fenitoína, digoxina, fenitoina, litio. El uso concomitante de ibuprofeno con preparaciones de digoxina, fenitoína o litio puede aumentar los niveles séricos de estos medicamentos y su toxicidad, aunque la comprobación de los niveles séricos de litio, digoxina y fenitoina no se requiere de forma regular como uso correcto en tratamientos de duración inferior a 3 días. Mifepristona: Los AINEs no deben administrarse en los 8-12 días posteriores a la administración de la mifepristona ya que estos pueden reducir los efectos de la misma. Glucosídeos cardiotónicos (digoxina): Los AINEs pueden exacerbar la insuficiencia cardíaca, reducir la tasa de filtración glomerular y aumentar los niveles de los glucosídeos cardiotónicos. Pentoxifilina: En pacientes que reciben tratamiento con ibuprofeno en combinación con pentoxifilina puede aumentar el riesgo de hemorragia, por lo que se recomienda monitorizar el tiempo de sangrado. Probenecid y sulfonilureas: Los fármacos que contienen probenecid o sulfonilureas pueden retrasar la excreción de ibuprofeno. Antibióticos quinolonas: Los datos en animales indican que los AINEs pueden aumentar el riesgo de convulsiones asociadas con antibióticos quinolonas. Los pacientes que toman AINEs y quinolonas pueden tener un mayor riesgo de desarrollar convulsiones. Tiazidas, sustancias relacionadas con las tiazidas, diuréticos del asa y diuréticos ahorradores de potasio: Los AINEs pueden contrarrestar el efecto diurético de estos fármacos, y el empleo simultáneo de un AINE y un diurético puede aumentar el riesgo de nefrototoxicidad como consecuencia de una reducción del flujo sanguíneo renal. Como ocurre con otros AINEs, el tratamiento concomitante con diuréticos ahorradores de potasio podría ir asociado a un aumento de los niveles de potasio, por lo que es necesario vigilar los niveles plasmáticos de este ión. Hipoglucemiantes: Ibuprofeno aumenta el efecto hipoglucémico de los antihipertensivos orales y de la insulina. Puede ser necesario ajustar la dosis. Se recomienda una comprobación de los valores de glucosa en sangre como medida de precaución en la ingesta concomitante. Ciclosporina: Hay indicaciones limitadas de una posible interacción que implica un aumento del riesgo de toxicidad renal. Tacrolimus: El riesgo de toxicidad renal aumenta si ambos fármacos se administran conjuntamente. Trombolíticos: Podrían aumentar el riesgo de hemorragia. Zidovudina: Hay indicios de un aumento del riesgo de toxicidad hematológica cuando los AINEs se administran con zidovudina. Existe un mayor riesgo de hematrosis y hematomas en hemofílicos VIH (+) que reciben tratamiento concomitante con zidovudina e ibuprofeno. Aminoglucósidos: Los AINEs pueden disminuir la excreción de los aminoglucósidos. Inhibidores del CYP2C9: La administración de ibuprofeno con inhibidores del CYP2C9 puede incrementar la exposición a ibuprofeno (sustrato del CYP2C9). En un estudio realizado con voriconazol y fluconazol (inhibidores del CYP2C9), se observó un incremento de la exposición a S(+)-ibuprofeno del 80 al 100%. Se debe considerar una reducción de la dosis de ibuprofeno cuando se administre un potente inhibidor del CYP2C9 de forma concomitante, especialmente cuando se administran dosis altas de ibuprofeno tanto con voriconazol como con fluconazol. Extractos de hierbas: Ginkgo biloba puede potenciar el riesgo de hemorragia con los AINEs. Alcohol: Se debe evitar el uso de ibuprofeno en pacientes con un consumo crónico de alcohol (14-20 bebidas a la semana o más) debido al aumento del riesgo de efectos adversos gastrointestinales, incluyendo hemorragias. Alimentos: La administración de ibuprofeno junto con alimentos retrasa la velocidad de absorción, fertilidad, embarazo y lactancia: Embarazo: 1) Primer y segundo trimestres de la gestación: La inhibición de la síntesis de las prostaglandinas, puede afectar negativamente la gestación y/o el desarrollo del embrión/feto. Datos procedentes de estudios epidemiológicos sugieren un aumento de riesgo de aborto y de malformaciones cardíacas y gastroesofágicas tras el uso de un inhibidor de la síntesis de prostaglandinas en etapas tempranas de la gestación. El riesgo absoluto de malformaciones cardíacas se incrementó desde menos del 1%, hasta aproximadamente el 1,5%. Parece que el riesgo aumenta con la dosis y la duración del tratamiento. Estudios en animales han demostrado toxicidad reproductiva. Durante el primer y segundo trimestres de la gestación, ibuprofeno no debe administrarse a no ser que se considere estrictamente necesario. Si utiliza ibuprofeno una mujer que intenta quedarse embarazada, durante el primer y segundo trimestres de la gestación, la dosis y la duración del tratamiento deben reducirse lo máximo posible. 2) Tercer trimestre de la gestación: Durante el tercer trimestre de la gestación, todos los inhibidores de la síntesis de las prostaglandinas pueden exponer: Al feto a: Toxicidad cardior pulmonar (con cierre prematuro del ductus arterioso e hipertensión pulmonar); Disfunción renal, que puede progresar a fallo renal con oligo-hidramnios. A la madre y al recién nacido, al final del embarazo: A: Posible prolongación del tiempo de hemorragia, debido a un efecto de tipo antiagregante que puede ocurrir incluso a dosis muy bajas; Inhibición de contracciones uterinas, que puede producir retraso o prolongación del parto. Consecuentemente, ibuprofeno está contraindicado durante el tercer trimestre de embarazo (ver sección Contraindicaciones). Lactancia: En la leche materna se excretan cantidades mínimas de ibuprofeno y sus productos de degradación. Como no se conocen efectos indeseables en el lactante, no suele ser necesario interrumpir la lactancia durante el uso a corto plazo a las dosis recomendadas. Fertilidad: El uso de ibuprofeno puede alterar la fertilidad femenina y no se recomienda en mujeres que están intentando concebir. En mujeres con dificultades para concebir o que están siendo sometidas a una investigación de fertilidad, se debería considerar la suspensión de este medicamento. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas: Si se administra una sola dosis de ibuprofeno o durante un periodo corto, no es necesario adoptar precauciones especiales. Los pacientes que experimenten mareo, vértigo, alteraciones visuales u otros trastornos del sistema nervioso central mientras están tomando ibuprofeno, deberán abstenerse de conducir o manejar maquinaria. Reacciones adversas: Las reacciones adversas están asociadas principalmente al efecto farmacológico de ibuprofeno sobre la síntesis de prostaglandinas. Las reacciones adversas que se observan con mayor frecuencia son de naturaleza gastrointestinal. Pueden producirse úlceras pépticas, perforación o hemorragia gastrointestinal, en algunos casos mortales, especialmente en los pacientes de edad avanzada (ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo). También se han notificado tras la administración náuseas, vómitos, diarrea, flatulencia, estreñimiento, dispepsia, dolor abdominal, melena, hematemesis, estomatitis ulcerosa, exacerbación de colitis y enfermedad de Crohn (ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo). Se ha observado menos frecuentemente la aparición de gastritis. Se han notificado edema, hipertensión e insuficiencia cardíaca en asociación con AINEs. Las reacciones adversas posiblemente relacionadas con ibuprofeno se presentan por clase de órgano o sistema y frecuencia según la siguiente clasificación: muy frecuentes ($\geq 1/10$), frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$), poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$), raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$), muy raras ($< 1/10.000$), frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). Clasificación de órganos del sistema MedDRA: Infecciones e infestaciones: Muy raras: Exacerbación infecciones inflamatorias (fascitis necrotizante). Trastornos de la sangre y del sistema linfático: Raras: Anemia aplásica. Muy raras: Anemia, Leucopenia, Trombocitopenia, Panцитopenia. Agranulocitosis. Prolongación del tiempo de sangrado. Trastornos del sistema inmunológico: Poco frecuentes: Reacción alérgica; Reacción de hipersensibilidad que cursa con erupción cutánea, prurito y ataques de asma. Raras: Anafilaxia. Muy raras: Reacciones de hipersensibilidad graves que cursan con broncoespasmo, disnea, taquicardia, hipotensión y shock. Frecuencia no conocida: Shock anafiláctico. Trastornos psiquiátricos: Poco frecuentes: Insomnio; Ansiedad; Intramutabilidad; Raras: Reacción psicótica; Nerviosismo; Irritabilidad; Depresión; Confusión; Desorientación. Trastornos del sistema nervioso: Frecuentes: Fatiga; Somnolencia; Cefalea; Mareo, Poco frecuentes: Insomnio; Excitación; Irritabilidad; Raras: Parestesia. Muy raras: Meningitis aséptica, Trastornos oculares: Poco frecuentes: Alteraciones visuales. Raras: Ambliopía tóxica reversible. Frecuencia no conocida: Papiledeema. Trastornos del oído y del laberinto: Frecuentes: Vértigo. Poco frecuentes: Acúfenos. Raras: Trastornos auditivos. Trastornos cardíacos: Muy raras: Palpitaciones; Insuficiencia cardíaca. Frecuencia no conocida: Fallo cardíaco. Trastornos vasculares: Muy raras: Hipertensión arterial. Frecuencia no conocida: Trombosis arterial. Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos: Poco frecuentes: Asma. Exacerbación del asma. Broncoespasmo. Disnea. Frecuencia no conocida: Irritación de garganta. Trastornos gastrointestinales: Frecuentes: Prosis; Dolor abdominal; Náuseas; Vómitos; Flatulencia; Diarrea; Estreñimiento; Ligeras hemorragias. Poco frecuentes: Úlceras gastrointestinales potencialmente con hemorragia gastrointestinal y perforación gastrointestinal. Estomatitis ulcerosa; Exacerbación de la colitis; Exacerbación de la enfermedad de Crohn; Melena; Gastritis. Raras: Hematemesis. Muy raras: Esofagitis; Pancreatitis. Estenosis intestinal. Frecuencia no conocida: Anorexia. Trastornos hepatobiliares: Raras: Lesión hepática; Anomalías de la función hepática. Hepatitis; Ictericia. Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: Frecuentes: Erupción cutánea. Poco frecuentes: Angioedema; Urticaria; Prurito; Púrpura. Raras: Reacción anafiláctica. Muy raras: Reacciones ampollasas; Síndrome Stevens Johnson; Necrólisis epidérmica tóxica; Infecciones cutáneas graves; Complicaciones en tejido blando durante la varicela; Dermatitis exfoliante; Eritema multiforme. Frecuencia no conocida: Reacciones de fotosensibilización. Agravamiento de reacciones cutáneas. Reacción al fármaco con eosinofilia y síntomas sistémicos (síndrome DRESS, por sus siglas en inglés). Pustulosis exantemática generalizada aguda (PEGA). Trastornos renales y urinarios: Raras: Hematuria. Muy raras: Edema. Necrosis papilar. Aumento del ácido úrico sérico; Nefritis intersticial. Síndrome nefrótico e insuficiencia renal. Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración: Muy raras: Exacerbación de inflamación asociada a infección. Frecuencia no conocida: Edema. Exploraciones complementarias: Raras: Alteración pruebas de función hepática. Frecuencia no conocida: Alteración pruebas de función renal. Estudios clínicos sugieren que el uso de ibuprofeno, especialmente en dosis altas (2.400 mg/día) se puede asociar con un pequeño aumento del riesgo de acontecimientos trombóticos arteriales (por ejemplo, infarto de miocardio o ictus) (ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo). Población pediátrica: La experiencia clínica acumulada no indica que exista ninguna diferencia clínicamente relevante en la naturaleza, frecuencia, gravedad y reversibilidad de las reacciones adversas, entre los perfiles de seguridad de la población adulta y la población pediátrica autorizada (≥ 12 años). Notificación de sospechas de reacciones adversas: Es importante notificar las 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.notificar.mec.es. Sobredosis: La mayoría de los casos de sobredosis han sido asintomáticos. Existe un riesgo de sintomatología con dosis mayores de 80 - 100 mg/kg de ibuprofeno. La aparición de los síntomas por sobredosis se produce habitualmente en un plazo de 4 horas. Los síntomas de sobredosis pueden incluir dolor abdominal, náuseas, vómitos (sangre) y diarrea (sangre), así como trastornos del sistema nervioso central, tales como cefalea, espasmos, diplopía, tinnitus, mareos y aturdimiento. Además de una caída en la presión arterial, se pueden producir trastornos funcionales de los riñones y pérdida de consciencia. También en raras ocasiones se han notificado casos de nistagmus, hipotermia, alteración de la función renal, hemorragia gastrointestinal, coma, apnea y depresión del SNC y del sistema respiratorio. Se han notificado casos de toxicidad cardiovascular, incluyendo hipotensión, bradicardia y taquicardia. En casos de sobredosis importante, se puede producir insuficiencia renal y daño hepático. En caso de intoxicación grave, se puede producir acidosis metabólica. Medidas terapéuticas en sobredosis: El tratamiento es sintomático y no se dispone de antídoto específico. Para cantidades que no es probable que produzcan síntomas (menos de 50 mg/kg de ibuprofeno) se puede administrar agua para reducir al máximo las molestias gastrointestinales. En caso de ingestión de cantidades importantes, deberá administrarse carbón activado. El vaciado del estómago mediante emesis sólo deberá plantearse durante los 60 minutos siguientes a la ingestión. Así, no debe plantearse el lavado gástrico, salvo que el paciente haya ingerido una cantidad de fármaco que pueda poner en compromiso su vida y que no hayan transcurrido más de 60 minutos tras la ingestión del medicamento. El beneficio de medidas como la diuresis forzada, la hemodiálisis o la hemoperfusión resulta dudoso, ya que el ibuprofeno se une intensamente a las proteínas plasmáticas. DATOS FARMACÉUTICOS: Lista de excipientes: Espididol 400 mg comprimidos recubiertos: Níctico: Hidrogenocarbonato de sodio, Crospovidona, Estearato de magnesio. Recubrimiento: Hipromelosa (E464), Sacarosa. Dióxido de titanio (E171). Macrogol 4000. Espididol 400 mg granulado para solución oral sabor menta: Aspartamo (E951); Aroma de menta; Aroma de anis; Hidrogenocarbonato de sodio; Sacarina sódica; Sacarosa. Incompatibilidades: No procede. Periodo de validez: 3 años. Precauciones especiales de conservación: No requiere condiciones especiales de conservación. Naturaleza y contenido del envase: Espididol 400 mg comprimidos recubiertos: Los comprimidos recubiertos están envasados en blísters con un cabo de poliamida/aluminio/polietileno, con 6, 12 o 18 comprimidos. Espididol 400 mg granulado para solución oral sabor menta: Sobres de papel/aluminio/polietileno. Cada envase contiene 12 ó 20 sobres de granulado para solución oral. Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones: La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él se realizará de acuerdo con la normativa local, o se procederá a su devolución a la farmacia. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN: Zambon S.A.U. - Marese 5, Pol. Can Bernades-Subirà, 08130 Sa, Perpignan de Mogoda - Barcelona. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN: Espididol 400 mg comprimidos recubiertos: 65943; Espididol 400 mg granulado para solución oral sabor menta: 68344. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN: Fecha de la primera autorización: Espididol 400 mg comprimidos recubiertos: 12-01-2004; Espididol 400 mg granulado para solución oral sabor menta: 17-01-2007. Fecha de la primera renovación: Espididol 400 mg comprimidos recubiertos: 12-01-2009. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO: Noviembre 2019. Presentaciones y precios: Espididol 400 mg comprimidos recubiertos: Blister con 18 comprimidos. PVL 3,81.-€; PVP 5,72.-€; PVPiva 5,95.-€. Espididol 400 mg granulado para solución oral sabor menta: Envase con 20 sobres de granulado, PVL 3,81.-€; PVP 5,72.-€; PVPiva 5,95.-€. No se requiere prescripción médica. No financiado por el SNS. Para más información consulte la ficha técnica completa en la página web de la AEMPS.



ESPIDIDOL

Ibuprofeno con Arginina

Se absorbe
3 veces
más
rápido¹⁻³
que el ibuprofeno solo

*La arginina hace que el ibuprofeno se absorba antes.



¿Dolor de
cabeza?

¿Dolor de
espalda?

¿Dolor
menstrual?

P8513

1. Novalbos, J. et al. La arginina mejora la eficacia y la seguridad del ibuprofeno. Actualidad Farmacológica y Terapéutica, 2006, Vol. 4, n° 1, 23-34.
2. Ceppi Monti N. et al. Activity and Pharmacokinetics of a New Oral Dosage form of soluble Ibuprofen. Arzneimittelforschung 1992; 42(4): 556-559.
3. Cattaneo D, Clementi E. Clinical pharmacokinetics of ibuprofen



FARMACIA

La 'nueva' AP hace necesario "ampliar las responsabilidades" de las farmacias

● Será clave apoyarse en las boticas "para abordar patologías leves" y para "eliminar burocracia" en torno a la receta

ALBERTO CORNEJO

Madrid

En los últimos meses, coincidiendo con la expansión de la pandemia del coronavirus, la profesión farmacéutica viene lanzando una pregunta: ¿qué habría sido de la Atención Primaria en esta crisis sin la red de 22.070 farmacias comunitarias?

Hay datos oficiales que permiten aventurar la respuesta. Por ejemplo, en Cataluña, el Cònsol estima que las intervenciones de las boticas han evitado más de un millón de consultas en esta crisis a los centros de salud. Visitas que hubiesen tenido la consideración de "urgencia" al quedar suspendidas las consultas generales durante el estado de alarma.

"Hemos ayudado a que no se colapsaran los centros de salud y aliviar la labor de médicos y enfermeros; los pacientes han demandado esa atención en las farmacias", opinaba Jesús C. Gómez, presidente de la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (Sefac) en el reciente debate virtual "La farmacia en el desconfinamiento" celebrado por EG con el apoyo de Cofares y Cinfa. "A estas alturas, y con los hechos probados, dudar de la importancia que tiene y tendrá la farmacia en la AP puede rozar el insulto", comparte de forma elocuente Luis González, presidente del Colegio de Farmacéuticos de Madrid.

El Gobierno ya anunció que en el camino a la 'nueva normalidad' y, respecto al virus en concreto, la contención de nuevos rebrotes, la estrategia debía girar en torno a la AP en detrimento del hospital. La pregunta con la que arrancaba este artículo conviene, pues, ser actualizada: ¿qué papel pueden jugar las boticas en esa también 'nueva' AP?

Las sociedades médicas Semergen y SEMG, junto a Sefac, ya realizaron un primer acercamiento en un reciente documento de consenso en el que instaban a "ampliar las responsabilidades" de las farmacias en patologías leves y el seguimiento de crónicos. "Se nos viene una oleada de crónicos y dependientes para la que no habrá suficientes manos", avisa Jordi de Dalmases, presidente del COF de Barcelona, para apostar por esas mayores responsabilidades.

Su homólogo de la patronal farmacéutica nacional FEFE, Luis de Palacio, también lo tiene claro: "Siguiendo con el razonamiento de cuidar el uso de los hospitales para que su capacidad no se sature si hay stress en situación de epide-



La etapa post-Covid y la necesidad de aliviar recursos como los hospitales y centros de salud 'invita' a delegar más funciones a las boticas.

mias, lo inteligente sería reforzar la Atención Primaria, deslocalizarla y acercarla al ciudadano al máximo".

Para ello, prosigue De Palacio, "la manera más rápida y barata es contar con la infraestructura que ofrecen las farmacias; que se podrían orientar sin problemas a nuevas funciones en colaboración con el SNS". Una mayor papel que, cree Luis González, "es más necesario si cabe en el entorno rural, donde las boticas son a menudo la única autoridad sanitaria".

Aliviar la carga de los centros de salud

Para De Dalmases, si hay una 'lección' que deja esta crisis es que "se han levantado muchos tabúes y barreras para las farmacias", en alusión a funciones permitidas estos meses como la atención farmacéutica a domicilio, dispensación de medicamentos hospitalarios, etc. "Todo lo que ha funcionado bien en esta crisis y ha beneficiado al paciente se debe mantener", completa Luis González.

Pero el foco principal en el que incidir que comparten todos estos representantes es "evitar en la medida de lo posible que los ciudadanos vayan al centro de salud por patologías comunes", indica. En este sentido, el documento de consenso de Sefac, Semergen y SEMG identifica intervenciones "especialmente relevan-

tes en esta época" como serían las prescripciones complementarias, dispensaciones excepcionales, indicación, etc. Siempre "de forma protocolizada y consensuada", se insiste. También se alude que la red de farmacias, junto con los centros de salud, "debería estar

La profesión cree que: "hay que evitar que los ciudadanos saturen los centros de salud por patologías leves"

En Cataluña se han renovado más de 76.000 tratamientos "bajo responsabilidad" del farmacéutico en esta crisis

incluida entre los establecimientos con capacidad para hacer cribados de forma protocolizada y coordinada.

En aras de esa coordinación entre niveles, De Dalmases recuerda que "la tecnología y los sistemas de receta electrónica son joyas" que hay que aprovechar. "Debemos potenciar que cada parámetro (presión arterial, etc.) que se tome en la farmacia pueda introducirse en el sistema, al igual que desde las

farmacias se pueda acceder al plan de medicación y convertirlo en un acto protocolizado", expone como ejemplos.

Eliminar burocracia a través de la botica

En estas últimas semanas, las Administraciones también han iniciado su particular 'desescalada' normativa en torno a la AP. Muchas de las medidas implantadas en esta crisis que tenían el objetivo de evitar visitas a los centros de salud han sido ya anuladas y/o revertidas en la práctica totalidad de CC.AA. Es el caso de las renovaciones automáticas de tratamientos, la no necesidad de visados, etc.

Es ahí donde la profesión ve otro punto que abordar: simplificar la burocracia asociada a la receta confiando en la capacidad del farmacéutico. "En Cataluña, en esta crisis, se nos ha dado la potestad a los farmacéuticos de prolongar, bajo nuestra responsabilidad, los tratamientos de larga duración en crónicos. Se han efectuado 76.000 renovaciones, todas ellas registradas y sobre las que el Cònsol puede sacar conclusiones", apunta el presidente del COFB.

"Hay muchas situaciones en torno a la receta que actualmente exigen acudir al centro de salud que se pueden evitar confiando en la capacidad del farmacéutico y su actuación profesional", concluye.



Test a farmacéuticos y protección frente a la Covid-19: el Gobierno 'pasa la pelota' a las CC.AA

● EG analiza algunas de las iniciativas parlamentarias ligadas a la Farmacia planteadas durante la crisis

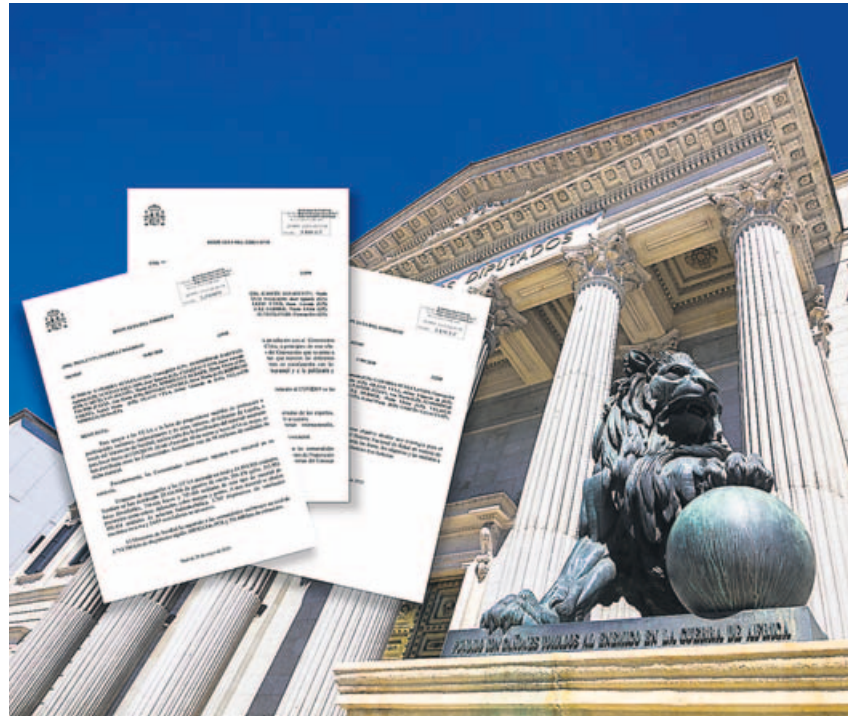
ALBERTO CORNEJO
Madrid

La actividad en el Congreso de los Diputados durante la crisis sanitaria de la Covid-19 y el estado de alarma ha estado limitada sobremanera. Cuando menos, en lo presencial. Sin embargo, otras iniciativas parlamentarias han podido seguir su curso estos meses, como son las preguntas por escrito al Gobierno... Y sus correspondientes respuestas gubernamentales por esta misma vía. Muchas de ellas han versado sobre la Farmacia. También en su mayor parte, ligadas a esta crisis. No obstante, aunque se detallarán a continuación, dichas respuestas no han arrojado claridad para el sector.

Una de las consultas más planteadas por la oposición —como es el caso de los Grupos Popular y VOX— han versado sobre los (posibles) planes gubernamentales de realizar test de detección del SARS-CoV-2 a los farmacéuticos comunitarios. Hasta media docena de preguntas al respecto han sido registradas entre abril y mayo. En todas las contestaciones, se traslada a las comunidades autónomas la decisión de realizar estas pruebas a sus profesionales farmacéuticos.

"Son los servicios de salud de las CC.AA los responsables de la realización de las pruebas diagnósticas, de acuerdo con las indicaciones que figuran en la estrategia nacional", puede leerse en una de las respuestas al Grupo VOX. Cabe recordar que Andalucía y Comunidad de Madrid sí han dado motu proprio este paso, como viene contando EG.

Tan solo en la última respuesta registrada en este campo —el pasado 21 de mayo,



al Grupo Popular— el Gobierno abandona esta clave autonómica para contestar que "el Ministerio de Sanidad tiene como objetivo diseñar una estrategia para el abordaje de los retos actuales y futuros del SNS en materia de política farmacéutica; en este ámbito se trazarán las líneas, los objetivos y las medidas a implantar y podrá abordarse la cuestión que se plantea". Quizá una puerta abierta... Sin más detalles.

Protección a los farmacéuticos

Junto a las consultas sobre la realización de test a farmacéuticos, también la oposi-

ción ha insistido en estos meses por escrito acerca de la falta de dotación de material de protección a las farmacias.

En algunas de estas preguntas se recordaban las propias denuncias de desprotección de los boticarios canalizadas por entidades como el Consejo General de COF, colegios provinciales y FEFE. No obstante, tampoco se puede hablar en este aspecto de respuestas esclarecedoras. El patrón seguido en todas ellas ha sido el de enumerar las cifras totales de material de protección y EPIS suministrados desde el inicio de la

crisis a las Comunidades Autónomas. El Gobierno recuerda que son estas Administraciones las que tienen potestad y competencias para gestionar los repartos en sus territorios.

Otras consultas de la oposición ligadas a esta crisis han versado sobre la posibilidad de compensar a las farmacias por desajustes en los precios de las mascarillas tras ser intervenido su PVP máximo. Al margen de la contestación por escrito 'oficial', el propio ministro de Sanidad Salvador Illa ya 'respondió' a estas preguntas en diversas comparecencias rechazando cualquier compensación a las boticas.

Otras preguntas al Gobierno

Pero no todo ha sido coronavirus en estas iniciativas parlamentarias de los últimos meses. Por ejemplo, el Gobierno también ha dado respuesta a la pregunta del Grupo Popular sobre si se planteaba realizar modificaciones (al alza) al índice corrector que se aplica a la baja facturación de las farmacias VEC.

La respuesta gubernamental indica que "es de interés para el Ministerio de Sanidad el desarrollo de medidas encaminadas a facilitar la viabilidad económica de las oficinas en el entorno rural, estando esta cuestión en estudio".

Cabe recordar que, como contó EG, en febrero se produjo un encuentro entre el Ministerio y la Sociedad Española de Farmacia Rural (Sefar). En esta cita, Sefar planteó la creación de un "fondo de compensación" para cubrir los gastos básicos de explotación de pequeñas farmacias. Por su parte, el Ministerio se comprometió a valorarlo.



Gestión farmacéutica

El 90% de farmacias catalanas ha mantenido sus plantillas en la crisis

● El 60% de boticas que han visto decrecer su economía en estos meses lo han solventado con recursos propios

EL GLOBAL

Barcelona

La Federación de Asociaciones de Farmacias de Cataluña (FEFAC) ha presentado los resultados de la "Encuesta sobre la afectación de la Covid-19 en la farmacia". La encuesta fue realizada entre el 9 y el 19 de mayo a una muestra de 432 titulares de farmacia.

Entre las diversas cuestiones que incluía el muestreo (atención a personas con síntomas, disponibilidad de material de protección, etc.), la encuesta de esta empresarial ha tratado de identificar el impacto económico para las boticas catalanas del confinamiento social, mediante preguntas de respuesta múlti-

ple ponderando los factores de crecimiento o decrecimiento de la facturación.

Así, en ambas se identifica la mayor o menor afluencia de personas como el factor clave, con un 62,2 por ciento y un 73,5 por ciento por ciento respectivamente.

A continuación, la parafarmacia y nuevos productos, con un 86,3 y un 86,8 por ciento, son familias clave en ambos casos y en igual medida. La dispensación de recetas impacta en un 33 por ciento y un 47,1 por ciento, respectivamente.

Ahora bien, ¿qué han hecho las farmacias afectadas por factores de decrecimiento? Las principales medidas que han tenido que aplicar las boticas catalanas afectadas por esta situación se han



Fefac ha analizado el impacto económico de la crisis de la Covid-19 en las boticas catalanas.

producido principalmente en el ámbito financiero y mayormente mediante el empleo de recursos propios (59,6 por ciento). El resto ha apostado por financiación externa tipo ICO, ICF-Avalis u otros (19,9 por ciento), renegociación con proveedores (11,8) y negociación del alquiler del local (2,2).

Mantenimiento de plantillas

En cuanto a medidas laborales, los resultados de la encuesta de Fefac destacan el

mantenimiento de los puestos de trabajo en la red de farmacias catalanas (91,2 por ciento de establecimientos consultados).

Para el mantenimiento de las plantillas de las boticas, las medidas principales utilizadas por los titulares han sido la flexibilidad en el horario y muy escasamente la aplicación de expedientes de regulación temporal de empleo (2,9 por ciento) y no renovación de contratos (5,9 or ciento), siendo este un valor considerado "normal".

OPINIÓN

El futuro del farmacéutico después de la epidemia por SARS-COV2

Hace algunos meses, en una entrevista me preguntaron: "¿Para el Farmacéutico cualquier tiempo pasado fue mejor?", a lo que respondí: "Para el Farmacéutico cualquier tiempo futuro será mejor, porque pocas profesiones son más necesarias y tienen un potencial de desarrollo mayor en los tiempos que vivimos", ésta es la situación de nuestra profesión, nuestra importancia puede y debe de ser vital, como se ha demostrado en las últimas semanas, y la oportunidad de desarrollar la farmacia asistencial que nuestra sociedad necesita es única.

Siempre he considerado que el farmacéutico se enfrenta a un momento crítico, la nueva era digital, las telecomunicaciones, así como el hecho de tener una sociedad cada vez más envejecida, más autónoma y más medicada implica una nueva realidad y una oportunidad para el farmacéutico y el desarrollo de su profesión: Nos encontramos con que el ingente esfuerzo que la sociedad realiza para propiciar farmacoterapia a los pacientes no se optimiza por la presencia de problemas relacionados con la medicación (PRM) que son evitables, como son los problemas de adherencia, las interacciones, las reacciones adversas o los problemas de conciliación. El farmacéutico puede y debe ocupar este espacio.

Otro aspecto en el que el potencial de la red de farmacias es inmenso es en el de la investigación y vigilancia farmacoepidemiológica. Con herramientas como la Red de Farmacias Centinela podemos identificar riesgos específicos derivados del uso de los medicamentos o abordar proyectos de vigilancia epidemiológica que pueden ayudar a anticipar una epidemia de gripe (Que importante es anticiparse en una epidemia).

En los primeros meses de este año trabajábamos desde los Colegios y Consejos de forma coordinada con la Administración en el desarrollo de la Farmacia Asistencial. Desde el Consejo de Colegios de Castilla y León presentamos cuatro proyectos importantes en esta línea: Nuestro plan de adherencia y seguimiento de PRM/RNM, el plan de seguimiento multidisciplinar en el tratamiento para el abandono del tabaco, el proyecto de vigilancia epidemiológica ante la epidemia de gripe desde nuestra Red de Farmacias Centinela y el plan de formación en aspectos prácticos de la profesión para los alumnos del Grado en Farmacia de

la Universidad de Salamanca. Los cuatro proyectos tienen en común tres aspectos clave: El trabajo en red de las farmacias, la colaboración con la Administración para llevarlos a cabo y el trabajo coordinado entre distintos profesionales con el objetivo común de la salud del paciente.

Trabajábamos en esta línea cuando llegó la epidemia por el SARS-COV2 con la virulencia que conocemos, un momento disruptivo que supuso, entre otras cosas, un test de estrés para nuestro sistema sanitario. En este contexto la red de Oficinas de Farmacia ha dado un paso adelante: Se ha garantizado la prescripción farmacéutica, asumiendo los riesgos que han sido precisos, pero también hemos sido la primera trinchera del sistema realizando en muchas ocasiones el primer cribado en pacientes sospechosos o resolviendo consultas sanitarias que han seguido produciéndose. Se ha garantizado la dispensación con desarrollos tecnológicos implementados en tiempo récord, se ha realizado la atención domiciliar de los pacientes con necesidades, se ha trabajado para minimizar los riesgos del paciente, se ha repartido material de protección a la población y se han dispensado medicamentos de diagnóstico hospitalario cuando ha sido preciso.

La satisfacción de la sociedad con nuestro trabajo se ha constatado en una encuesta encargada por el Consejo General de Colegios de Farmacéuticos al instituto GAD3, en la que el 91,3% de los españoles reconocen el servicio público esencial prestado así como la profesionalidad de los farmacéuticos durante la crisis del coronavirus (esa cruz verde encendida en una España confinada como referencia sanitaria de nuestra sociedad).

A pesar de estos resultados tan satisfactorios debemos seguir posicionándonos como un profesional clave para el futuro, como comentaba antes, el potencial de la red de farmacias es inmenso y tenemos que seguir desarrollándolo cubriendo las necesidades que tiene el sistema, identificando señales epidemiológicas, trabajando en proyectos multidisciplinarios y sobre todo optimizando el uso del medicamento. La epidemia ha puesto de manifiesto la importancia de la red de farmacias y su potencial, demos un paso y ocupemos ese espacio, el futuro necesita al farmacéutico.

Carlos Treceño Lobato
Patrono de Fundación
Pharmaceutical Care España



Gestión farmacéutica

Las visitas de delegados, a partir de “fase III”, con cita previa y en zonas separadas del público

● El CGCOF consensúa con las patronales de la industria cómo deben regirse las relaciones comerciales en la desescalada

EL GLOBAL

Madrid

El Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos puso el pasado mes de mayo a disposición de las 22.070 farmacias nacionales un 'Procedimiento de actuación ante el proceso de desescalada gradual de las medidas adoptadas en la infección por SARS-CoV-2', que estará en continua actualización.

El documento recoge las recomendaciones de actuación a seguir desde las farmacias comunitarias y está ajustado al 'Plan para la transición hacia la nueva normalidad' aprobado por el Gobierno. Además, este manual da continuidad al ya adoptado durante la fase de confinamiento.

Uno de los bloques en los que se divide el procedimiento contempla una serie de recomendaciones ligadas a la gestión de estos establecimientos, como puede ser la forma de proceder con la visita de



El CGCOF y las patronales de la industria recomiendan retomar las visitas comerciales en fase III.

laboratorios farmacéuticos —que han sido trabajadas con las patronales sectoriales Anefp, Aeseg y Farmaindustria—.

En este sentido, el manual indica que se pueden retomar las visitas de delegados

de laboratorios farmacéuticos a partir de la fase III, si bien lo recomendable es hacerlo “cuando la presión asistencial se haya reducido o cuando la farmacia, por su capacidad asisten-

cial, se encuentre en disposición de atender visitas presenciales”.

Estas visitas se desarrollarán, si es posible, “en una zona diferente a la de atención al público y previa petición de cita, a fin de evitar la coincidencia en el establecimiento de varios delegados comerciales”, apunta el documento.

De forma complementaria a las medidas de seguridad y protección básica (mascarillas, distancia de dos metros, etc.) que deben aplicar tanto el comercial como el farmacéutico en su interacción, se recomienda que si el delegado tuviera que entregar algún tipo de documentación, lo hará prioritariamente a través de un aplicativo informático (tablet, ordenador, etc.). En caso de ser necesaria la entrega de material físico —por ejemplo, cartelería o expositores de una campaña sanitaria o de producto— es recomendable que se encuentre precintado o retractilado.

A veces, un beso puede ser la mejor medicina

Porque sabemos que en la vida hay muchas cosas que curan.

Cinfa, el laboratorio más presente en los hogares. 50 años promoviendo la equidad en el acceso de la salud.

www.cinfa.com

 **cinfa**
Nos mueve la vida

Gestión farmacéutica

Seguridad y facilidades de compra, criterios a añadir para elegir la farmacia "de referencia"

● El 'nuevo' usuario hará menos visitas y pierden importancia la cercanía o la, ahora limitada, experiencia de compra

ALBERTO CORNEJO

Madrid

"El usuario post-Covid y, en especial, post-confinamiento, va a acudir muchas menos veces a la farmacia, pero comprará más en cada una de estas visitas", opinó la farmacéutica Asun Arias (fundadora de Asun Arias Consultores) en una mesa virtual que abordó esta cuestión en el recién celebrado encuentro Expofarma Digital de Unnefar.

No es solo una cuestión de cuántas visitas, sino dónde. Cuestiones que hasta ahora eran fundamentales (casi únicas) para elegir la farmacia de "referencia" (como la confianza, cartera de servicios o cercanía geográfica), podrían quedar relegados o compartir protagonismo ahora con criterios ligados a la seguridad. En especial, en aquellos entornos, principalmente urbanos, caracterizados por una alta presencia de establecimientos en un ratio próximo donde la posibilidad de elección es mayor.

"El nuevo consumidor está dirigido por el miedo, y busca seguridad y limpieza cuando acuda a la botica; es la farmacia la que debe facilitar ese entorno de seguridad", apuntó Arias. De igual manera, aspectos como la experiencia de compra "pierde valor" en esta nueva etapa "porque no se puede potenciar el contacto entre farmacéutico y usuario y no se



pueden usar *testers* de productos", expone como ejemplos esta experta.

Seguridad y gestión del stock

Así las cosas, junto a las medidas básicas que ya se llevan a cabo en estos establecimientos (distancias de seguridad, protección del personal, etc.) se deben asentar otras medidas como facilitar el pago con tarjeta sin umbral mínimo.

Mientras, otras posibles actuaciones afec-

tan a la gestión del stock o su exposición en el local. "Hay que ajustar el surtido expuesto, a fin de que el paciente no tenga que emplear tanto tiempo y reducir así el tiempo de estancia". Incluso, una vez el usuario haya escogido una presentación determinada "es conveniente que desde el mostrador se le saque una presentación desde la rebotica". El objetivo es que pueda tener certeza que ese envase no ha sido tocado por otros usuarios previamente", indica Arias.

No obstante, no todo el funcionamiento y gestión de la botica debe girar en torno a la Covid-19. "Hay que seguir innovando en la gestión. La mayoría de público será gente sana. Las farmacias no se pueden quedar paradas en la venta de geles, mascarillas y guantes". Categorías relacionadas con la piel —por el problema derivado del uso repetido de geles y guantes— o la de respiratorios pueden relanzarse notablemente a corto plazo.

Sefac publica una guía para retomar "de forma segura" los servicios asistenciales

EL GLOBAL

Madrid

La Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (Sefac) ha publicado *Evaluación del riesgo por contagio de coronavirus SARS-CoV-2 y medidas preventivas recomendadas en la prestación de servicios profesionales farmacéuticos asistenciales (SPFA)*. Se trata de un documento práctico que analiza y detalla las medidas en prevención de riesgos que son necesarias para prestar los diferentes SPFA en las farmacias comunitarias con las máximas garantías de calidad y seguridad, tanto para los pacientes como para el personal.

Y es que, con el inicio de los planes de desescalada y el levantamiento paulatino del confinamiento de la población, es necesario retomar la prestación de todos

aquellos SPFA que pueden aportar valor a la salud de los pacientes, muchos de los cuales quedaron suspendidos durante la fase más aguda de la pandemia por la imposibilidad de prestarse con normalidad. Pero esa reactivación no puede hacerse sin tener en cuenta que el virus sigue presente, por lo que es imprescindible establecer medidas de seguridad.

Vicente J. Baixauli, coordinador del documento, explica que "la farmacia comunitaria es, en muchos casos, la primera puerta de entrada al sistema sanitario, lo cual condiciona que tanto los pacientes como los profesionales que ejercen en ella estén potencialmente expuestos a agentes biológicos peligrosos altamente transmisibles, no solo coronavirus". Por tanto, prosigue, "promover prácticas seguras para prevenir y controlar la enfermedad Covid-19



justifica revisar la seguridad del paciente en la prestación de todos los SPFA".

Revisión exhaustiva

Para ello, el texto hace una revisión de la normativa y la documentación vigente en seguridad y salud laboral, así como una evaluación del impacto que la pandemia tiene en la prestación de los distintos SPFA: dispensación, indicación, sistemas personalizados de reacondicionamiento, medición de parámetros somatométricos

y clínicos, cesación tabáquica, medición y control de presión arterial, etc.

De este modo, el documento se divide en varios apartados como: evaluación del riesgo de contagio por coronavirus SARS-CoV-2 (en función del grado de contacto con el paciente, la duración y frecuencia, material a utilizar, etc.); medidas preventivas (de erradicación, reducción y mitigación) y recomendaciones para actividades frecuentes (almacenamiento de medicamentos, limpieza, etc.).



Núm. 33 2020

Evolución del crecimiento de la demanda anual de farmacia: **Teruel**

29 años de compromiso con todos los farmacéuticos

900 115 765 • 602 115 765
www.farmaconsulting.es



Sección elaborada por



Crece el interés por la farmacia de Teruel

● En el último año se han interesado 20 nuevos inversores por la farmacia de la región

La farmacia de Teruel acumula un total de 755 demandantes. En el último año, 20 nuevos inversores han mostrado su interés por las oficinas de farmacia de la región.

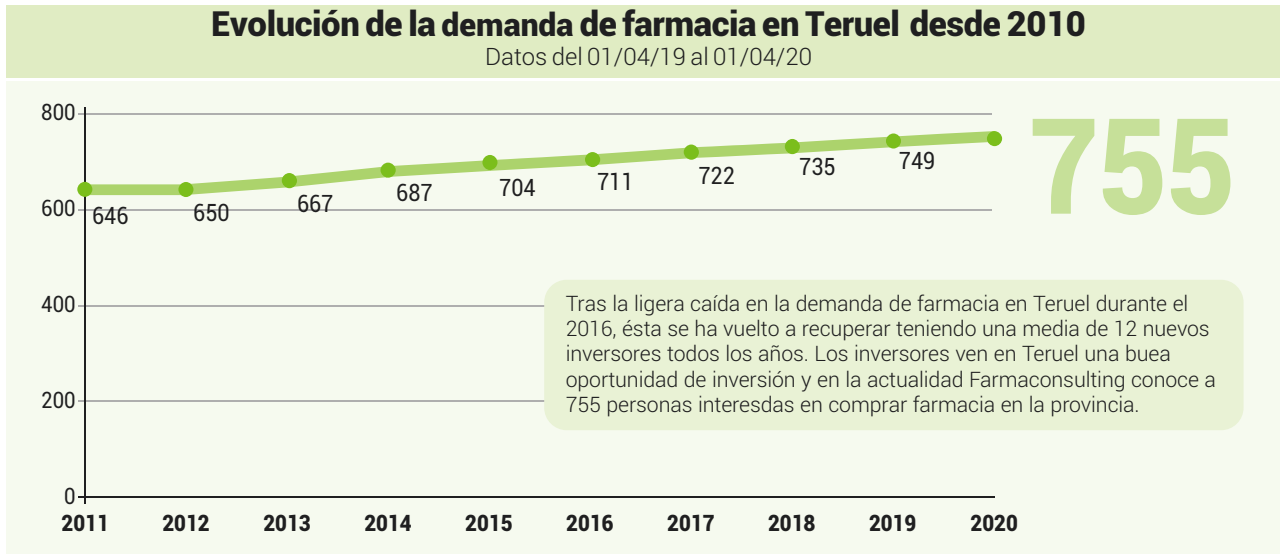
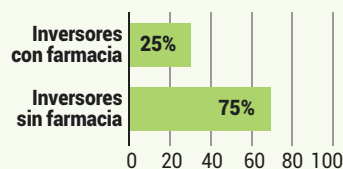
Por provincia de residencia, los farmacéuticos residentes en Zaragoza fueron los más interesados en comprar farmacia en Teruel con el 50 por ciento de las solicitudes.

Al observar la distribución por sexo hay bastante equidad, con un 56 por ciento de hombres frente al 44 por ciento de mujeres. Por edad, el tramo de entre 30 y 40 años es el que más adeptos acumula con un 75 por ciento del total.

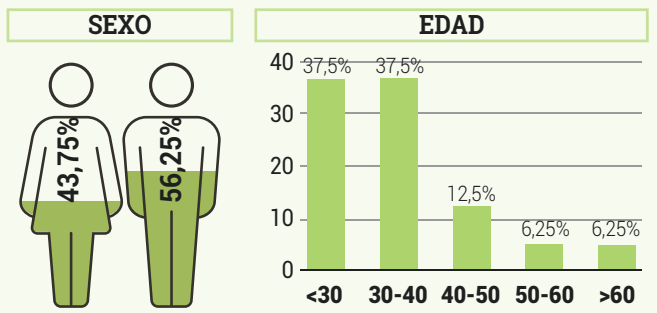
En cuanto a los tramos de facturación, aquellas oficinas que oscilan entre los 300.000 y los 700.000 euros aglutinan un 60 por ciento de la demanda. Por último, la gran mayoría de interesados en la compra de farmacia de la región (un 75 por ciento) no son titulares de una oficina de farmacia.

La próxima semana, la evolución del crecimiento de demanda de la provincia de Vizcaya.

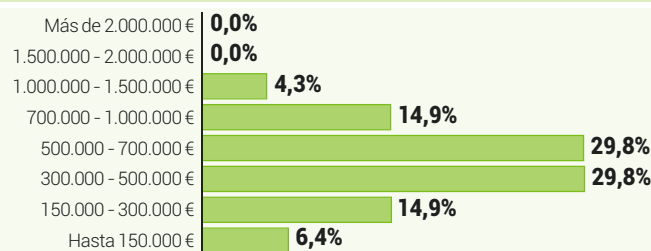
Inversores en función de su titularidad



Clasificación de los inversores por edad y sexo

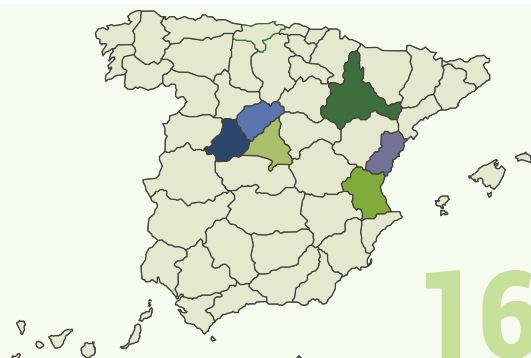


Inversores por tramos de facturación



El 60% de las demandas se concentraron en farmacias de 300.000€ a 700.000€ de facturación, repartida de forma homogénea en cada tramo.

Provincia de residencia



Zaragoza	8	Castellón	1
Valencia	4		
Madrid	1		
Segovia	1		
Ávila	1		

Los farmacéuticos residentes en Zaragoza fueron los más interesados en comprar farmacia en Teruel con el 50% de las solicitudes. Interesante destacar que a lo largo del año pasado todos los inversores que solicitaron farmacia en Teruel residían fuera de la provincia lo que hace muy importante ponerse en contacto con Farmaconsulting a la hora de poner a la venta la farmacia por su gran conocimiento de la demanda.

Si vendo mi farmacia para comprar otra, ¿qué debo analizar y tener en cuenta para saber qué tipo de farmacia podré comprar?

“Te escuchamos y te damos asesoramiento gratuito*, en estos momentos de incertidumbre”

COMPROMISO

Sabemos cómo te sientes

FARMACONSULTING
Sabemos cómo te sientes

Llámanos

900 115 765

info@farmaconsulting.es
www.farmaconsulting.es

* Por videoconferencia

INDUSTRIA

La industria pide a Von der Leyen un Foro de alto nivel para el acceso a la innovación

● La Efpia recuerda la postura de la Comisión Europea de apoyar a la industria para que continúe siendo un sector líder

MARTA RIESGO

Madrid

La crisis de la Covid-19 ha dejado en evidencia las carencias en términos de suministro de medicamentos que tiene Europa. En los últimos años China e India se han convertido en los principales exportadores de principios activos del mundo, lo que ha provocado frágil dependencia global que se ha visto atacada por la pandemia. Pero la Unión Europea tiene claro que no quiere depender de terceros para asegurar el suministro de medicamentos ante crisis sanitarias como la que se está viviendo; y la solución es apostar por la producción en el territorio.

Recuperar la producción es uno de los principales objetivos para la Comisión Europea. Y así lo estableció su presidenta, Ursula von der Leyen, en la carta misión enviada en septiembre a la comisaria de Salud de la UE, Stella Kyriakides, en la que le pedía "buscar formas de ayudar a garantizar que Europa tenga el suministro de medicamentos asequibles para satisfacer sus necesidades". Y, al hacerlo, puntualizó, "debe apoyar a la industria farmacéutica europea para garantizar que siga siendo un sector innovador líder mundial".

Unas declaraciones que recoge ahora la patronal de la industria farmacéutica europea, Efpia, quien dice "acoger" con satisfacción el reconocimiento de la Comisión Europea de la importancia del sector farmacéutico en la Estrategia Farmacéutica en la que está trabajando en estos momentos la UE. Así, la industria "espera trabajar con las instituciones de la UE y los Estados miembro para construir el ecosistema de investigación en salud de Europa, aumentar la resistencia a las amenazas a la salud global e impulsar la recuperación económica".

En este sentido, Nathalie Moll, directora general de la Efpia, asegura que el objetivo de su sector es "trabajar con la Comisión y todos los agentes sanitarios relevantes para aprender juntos las lecciones de la crisis de la Covid-19 y trabajar en colaboración para lograr los objetivos establecidos en el escrito de la presidenta de la Comisión Europea". Ahora, puntualiza, "es el momento de trabajar juntos para construir la capacidad de recuperación de Europa, desde el laboratorio del científico hasta la cama del paciente, desde la innovación médica hasta garantizar que los pacientes tengan acceso a los tratamientos y vacunas que necesitan".



La innovación médica se ha convertido en componente básico para abordar la era post-Covid.

La patronal europea tiene claro, y así lo hace saber en un comunicado, que la única forma de salir de la sombra de la Covid-19 es a través de la innovación médica, desarrollando rápidamente diagnósticos, tratamientos y, en última instancia, vacunas que puedan permitir que la vida en Europa vuelva a la normalidad. "La crisis ha subrayado la necesidad de una infraestructura y un entorno político que respalde la investigación médica en Europa", explican desde la Efpia. Y es que, dicen, el ecosistema de investigación es "una parte esencial de la resistencia de la región ante esta pandemia, futuras amenazas a la salud y otros desafíos de salud en curso, y debe abordarse claramente en la Estrategia Farmacéutica de la UE".

La Estrategia Farmacéutica y la Estrategia Industrial de la UE pueden ser, a ojos de la industria farmacéutica, "catalizadores para garantizar que la industria basada en la investigación en Europa siga siendo líder mundial". La búsqueda de diagnósticos, tratamientos y vacunas

para su uso en la lucha contra la Covid-19, explica la patronal, subraya la importancia estratégica de que Europa pueda competir con otras regiones como China y Estados Unidos.

Foro de alto nivel

Pero hay asuntos que, según la patronal, es apremiante abordar. Por ejemplo, dicen, el trabajar en un acceso rápido y equitativo a las vacunas y tratamientos para los pacientes de toda Europa. Esto, explican, "requiere una acción inmediata en lugar de esperar la implementación de la Estrategia Farmacéutica". Por ello, solicitan a la Comisión Europea que cree un Foro de alto nivel sobre un mejor acceso a la innovación sanitaria, tal como lo propone la Coalición Europea de la Salud, a fin de desarrollar "soluciones concretas para introducir nuevas tecnologías en los sistemas de salud de una manera sostenible, ampliamente disponible y accesible para los ciudadanos europeos". Un foro de alto nivel, apuntan, "permitiría una discusión y un análisis

exhaustivos de las causas fundamentales del acceso desigual de los pacientes y el suministro de medicamentos, teniendo en cuenta también la fragmentación del mercado único de la UE y los diferentes enfoques nacionales de fijación de precios y reembolso, así como la inversión en asistencia sanitaria y organización". Desde la Efpia se muestran convencidos de que tal análisis mostrará que una respuesta efectiva y focalizada a los desafíos de acceso y disponibilidad no radica en una reducción de incentivos para la innovación o en cambios generales en la legislación farmacéutica, sino que requiere un diálogo estructurado con las partes interesadas relevantes, los Estados miembros y la Unión Europea.

Producción recuperada

Desde la Efpia recuerdan que las compañías han logrado recuperar la producción en Europa para satisfacer las necesidades de los pacientes durante esta crisis. Así, aseguran que la industria innovadora ya ha incorporado la producción en la UE del 76 por ciento de los ingredientes farmacéuticos activos (API). Un 11 por ciento adicional proviene de los Estados Unidos y solo el 9 por ciento lo hace de Asia, incluyendo Corea del Sur y Japón. Los datos, señalan desde la patronal, "subrayan la necesidad de un diálogo matizado y basado en la evidencia que identifique las principales causas de la escasez de medicamentos para que se puedan identificar e implementar soluciones colaborativas que funcionen para los pacientes sin poner en peligro las cadenas de suministro". Unas soluciones que, señalan, "no debe poner en riesgo los más de 400.000 millones de euros en exportaciones de medicamentos desde la UE".

"La crisis de Covid-19 ha subrayado la importancia de la innovación médica como un componente esencial para abordar los desafíos de salud en Europa. Descubrir y desarrollar nuevos tratamientos, diagnósticos y vacunas es el primer paso para acceder a los medicamentos", asegura la directora general de la Efpia. Así, su patronal espera "un diálogo abierto y constructivo para encontrar soluciones compartidas y concretas para abordar los problemas de suministro, acceso y disponibilidad de nuevos medicamentos, así como para crear las condiciones en las que Europa pueda situarse como líder mundial en tratamientos innovadores".



Efpia defiende el compromiso del sector para avanzar en la resiliencia y autonomía de la UE

● La Efpia ve crucial que todos los actores trabajen juntos para forjar una estrategia farmacéutica de la UE

MARTA RIESGO

Madrid

Europa comienza a dejar atrás los días más duros de pandemia. Las cifras de contagio y de fallecidos comienzan a disminuir y los países piensan ya en la recuperación de una economía fuertemente golpeada. La Unión Europea presentaba hace unos días su nuevo instrumento de recuperación, Next Generation UE. Dotado con 750.000 millones de euros, esta herramienta está llamada a impulsar el presupuesto de la UE con nueva financiación obtenida de los mercados financieros para el período 2021-2024.

Se trata de un presupuesto histórico que persigue priorizar las acciones necesarias para impulsar la recuperación y la resiliencia en Europa. Y precisamente en esta resiliencia es donde la industria farmacéutica puede desempeñar "un papel clave". Así lo asegura la directora general de la patronal de las compañías farmacéuticas europeas, Efpia, Nathalie Moll. "La industria farmacéutica basada en la investigación en Europa está comprometida a desempeñar un papel clave en la resiliencia estratégica de la región y su camino hacia la recuperación", ha explicado.

Y es que, tal y como apunta Moll, "además de los costes personales, este virus ha demostrado claramente el impacto económico devastador de una pandemia global y que nuestra salud está inextricablemente vinculada a nuestra economía". Por ello, señalan desde la patronal, ahora más que nunca "es crucial que todos los actores trabajen juntos para forjar una estrategia



La industria farmacéutica quiere jugar un papel decisivo en la recuperación de la UE a través del desarrollo y fabricación de terapias y vacunas.

farmacéutica de la UE que, en línea con el instrumento de recuperación y la estrategia industrial de la UE, pueda impulsar la recuperación económica del bloque mientras se construye la resistencia a esta y futuras amenazas para la salud".

Y en esa recuperación la industria farmacéutica quiere jugar un papel decisivo. ¿Y cómo? Pues, apunta la Efpia, "mediante el desarrollo y la fabricación, a ritmo y escala, de tratamientos y vacunas asequibles que, en última instancia, proporcionarán el fin de esta pandemia, así como también proporcionarán herramientas para desarrollar la resiliencia de Europa frente a brotes futuros". La resiliencia, señala la directora general de la patronal, "comienza con la ciencia y nuestro ecosistema de investigación en

salud, a través del comercio abierto y el funcionamiento de las cadenas de suministro y la fabricación para el acceso y la disponibilidad de medicamentos y vacunas en toda Europa".

La industria basada en la investigación, recuerdan desde la Efpia, sigue desempeñando un papel clave en la autonomía abierta y estratégica de Europa, invirtiendo aproximadamente 36.500 millones de euros en el ecosistema de investigación de la región. Además, señalan, "emplea directamente a unas 765.000 personas en Europa y, según un informe publicado por la consultora PwC en junio de 2019, respalda alrededor de 2.7 millones de empleos en la UE". El mismo informe asegura que las actividades de las compañías farmacéuticas contribuyen con más de 100.000 millones de

euros directamente a la economía de la UE, con 106.000 millones de euros adicionales proporcionados a través de la cadena de suministro y salarios. La industria farmacéutica innovadora en Europa, insisten, también es el mayor contribuyente al superávit comercial de Europa con más de 91.000 millones de euros (2018).

Una de las prioridades de la UE es la de mejorar la autonomía estratégica en una serie de áreas específicas, donde se incluyen las cadenas de valor estratégicas. En este sentido, la Efpia recuerda que durante esta crisis las compañías han logrado aumentar la oferta para satisfacer las necesidades de los pacientes en toda Europa; asegurando así el suministro de medicamentos durante los meses más complicados.

El SNS presenta un "índice bajo" en transformación digital

M. R.

Madrid

Los servicios de Salud autonómicos presentan un "índice bajo" de transformación digital. Es la principal conclusión de un análisis realizado por la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenin) con la colaboración de la Fundación Cotec para la innovación.

El análisis de los sistemas de salud de los 17 ejecutivos regionales se realizó antes de la crisis sanitaria, por lo que la

información que se refleja, aseguran desde Fenin, hay que contextualizarla. No obstante, debido a la pandemia, apuntan, se ha potenciado la colaboración público-privada para aliviar los sistemas de salud.

El trabajo se centra en cuatro ámbitos: servicios digitales para pacientes y para profesionales, infraestructura IT de salud digital y sistemas analíticos. El objetivo de este primer estudio es conocer el grado de implantación de la salud digital en España, y así tener un punto de vista de la realidad de cada comunidad autónoma.

La secretaria general de Fenin, Margarita Alfonsel, destaca que, si bien el índice global obtenido es bajo, en algunos servicios el nivel es alto, como es el caso de la gestión de citas, el acceso a la historia clínica electrónica por parte de los profesionales o la prescripción electrónica. "Vemos necesario impulsar planes estratégicos de digitalización que cuenten con partidas de financiación específicas, medir y evaluar de forma permanente para promover medidas que permitan alcanzar los objetivos estratégicos".

Una de las conclusiones es la necesidad de replantear un modelo de incorporación de nuevas tecnologías a los procesos asistenciales. "Es preciso dejar de gestionar las TIC como un fin en sí mismo y considerar que deben estar al servicio de ciudadanos, profesionales y gestores. La experiencia del usuario ha de orientarse a conseguir humanizar la tecnología, permitiendo a los profesionales dedicar más tiempo y de mayor calidad en la atención al paciente", apunta. Además, apunta el informe de digitalización, aunque los datos han pasado a ser el componente fundamental para el desarrollo de soluciones de salud digital, estos residen en un alto número de bases de datos y plataformas distintas no siempre bien integradas.



De todas las agendas sectoriales que el Ministerio de Industria tenía previsto lanzar, sólo una, la farmacéutica, sigue en elaboración, según ha confirmado el Gobierno.

Agenda farmacéutica y Plan de Genéricos... El sector tendrá que seguir esperando

● La agenda farmacéutica sigue en elaboración y el Plan de Genéricos retomará el debate cuando la situación "lo permita"

CARLOS B. RODRÍGUEZ
Madrid

La crisis por el coronavirus ha trastocado todas las agendas oficiales, sin distinguir sectores. En el caso de la agenda farmacéutica, la pandemia ya ha llevado a retrasar la presentación de la hoja de ruta de la estrategia farmacéutica europea. En España, el sector no sólo está a la espera de que se empiece a avanzar en la nueva estrategia farmacéutica para el SNS. El Gobierno ha confirmado que siguen en *stand by* otros proyectos que serán claves para el devenir de los agentes.

Así lo reflejan dos respuestas parlamentarias del Gobierno a los grupos de VOX y PP en el Congreso. La primera hace referencia a la agenda sectorial farmacéutica, llamada a sentar las bases para que la industria siga realizando una aportación relevante a la economía y la sociedad. La segunda hace referencia al Plan de Genéricos y Biosimilares.

La agenda farmacéutica

Hasta ahora, solamente faltan por publicarse dos de las agendas sectoriales inicialmente previstas por el ministerio de Industria: la espacial y la farmacéutica. Pero mientras que la primera ya fue presentada el pasado mes de octubre, la del sector farmacéutico sigue "aún en elaboración". Así lo ha confirmado el Gobierno en una respuesta parlamentaria al grupo VOX.

Con éste, ya serán tres los retrasos que acumulan la agenda sectorial farmacéutica. El primero se produjo tras la moción de censura al PP. Después de más de un año de trabajo, el cambio de Gobierno obligó al sector a esperar a que el nuevo equipo confirmara el avance de la agenda.

En septiembre de 2018, el director general de Industria y de la PYME del Ministerio de Industria, Galo Gutiérrez, confirmaba durante el XVIII Encuentro de la Industria Farmacéutica que la agenda farmacéutica estaría lista "a principios de 2019". Pero el anuncio duró poco. La convocatoria de elecciones generales para el mes de abril y el amplio periodo de interinidad que le siguió impidió avanzar, postergando por segunda vez la publicación de la agenda.

Pero el interés del Ministerio permanecía. En septiembre de ese año, en el XIX Encuentro de la Industria farmacéutica española, era la propia ministra de Industria, Reyes Maroto, la encargada de recordar que esta agenda recogería las especificidades del sector. Pero desde el Gobierno ya no se apuntaba a una fecha estimada de publicación.

La nueva coyuntura del sector, ¿en la agenda?

A finales de 2019, en otro evento relativo al sector farmacéutico, Maroto confirmó que esta segunda parada no había caído en saco roto. El Gobierno la había

aprovechando para seguir trabajando con el sector en la agenda farmacéutica. La llegada del coronavirus prorrogó aún más la espera. Pero no hay mal que por bien no venga. Este estado abre la puerta a incluir lecciones aprendidas de la crisis sanitaria y reconocer tanto el papel del sector en la pandemia como el nuevo contexto al que se enfrenta.

Es algo, por ejemplo, que está ocurriendo con la estrategia farmacéutica de la Unión Europea. Sin ir más lejos, en nuestro país y en otra respuesta parlamentaria —esta vez al PP—, el

El Gobierno ha confirmado que siguen en *stand by* dos proyectos clave para el futuro del sector farmacéutico

Gobierno se mostraba abierto recientemente a adaptar Profarma "a la nueva coyuntura y situación del sector farmacéutico en España".

La propia respuesta a VOX deja abierta esta puerta al reconocer el impacto de la crisis sanitaria en el sector industria. "En este momento no se prevé la realización de nuevas agendas sectoriales, si bien, y a la vista del escenario que abre la actual crisis sanitaria en lo que respecta a su incidencia en el sector industrial, no se descarta que se elaboren para nuevos sectores", dice el Gobierno.

El Plan de Genéricos y Biosimilares

En relación al Plan de Genéricos y Biosimilares, su borrador circuló para alegaciones a finales de 2019. La llegada de Salvador Illa, a mediados de enero, paralizó los trabajos a la espera de la primera comparecencia del nuevo ministro de Sanidad. Pero ya en la primera comparecencia de Illa ante el Congreso el coronavirus hizo acto de presencia. La situación vivida después, especialmente tras el decreto del Estado de Alarma, obligó a reenfoque la actividad de las administraciones sanitarias a la lucha contra la Covid-19.

El Gobierno tiene la intención de proseguir con el análisis y debate de las aportaciones recibidas en la Comisión Permanente de Farmacia del Consejo Interterritorial "tan pronto como la situación lo permita", según otra respuesta remitida al diputado popular José Ignacio Echániz.

Hasta ahora, las quejas en relación a este proyecto no sólo han venido desde los agentes del sector. También comunidades como Galicia o Madrid han pedido a Sanidad que reconsidere su impacto en la cadena del medicamento, sobre todo la farmacia. La propia portavoz de Sanidad del PP en el Congreso, Elvira Velasco, trasladó a EG la que no tiene mucho sentido trabajando un plan "parcial", teniendo en cuenta que entre las prioridades del Ministerio está el aprobar una nueva estrategia farmacéutica para el SNS.



Remdesivir muestra mejora clínica en un régimen de 5 días

● El antiviral de Gilead ha demostrado un beneficio clínico significativo frente al estándar de tratamiento



NIEVES SEBASTIÁN

Madrid

Gilead Sciences ha anunciado resultados de primera línea del ensayo SIMPLE, en Fase 3, en pacientes hospitalizados con neumonía moderada por Covid-19. Este ensayo evaluó el uso del antiviral remdesivir en cursos de 5 y 10 días, sumado al estándar de tratamiento, en comparación al estándar de tratamiento en solitario.

En este estudio se mostró que los pacientes del grupo de remdesivir con un tratamiento de cinco días tuvieron un 65 por ciento más de probabilidades de mejora clínica en el día 11 en comparación al grupo de atención estándar. De la misma manera, los que recibieron tratamiento durante diez días también obtuvieron resultados favorables, aunque sin alcanzar significación estadística. En ninguno de los grupos se registraron nuevos indicios respecto a la seguridad del tratamiento.

Mejora de los datos

En palabras de Francisco Marty, especialista en enfermedades infecciosas en el Hospital Brigham y profesor asociado de Medicina en Harvard, la comprensión de la enfermedad continúa progresando y considera que "los resultados de este estudio ofrecen datos alentadores adicionales para remdesivir". "Estos muestran —añade— que si podemos intervenir antes en el proceso de la enfermedad con un curso de tratamiento de cinco días, podremos mejorar significativamente los resultados clínicos para estos pacientes".

Actualmente, remdesivir está aprobado en Japón para pacientes infectados con SARS-CoV-2. Fuera del país nipón, el antiviral está en diversos estudios y la FDA le ha otorgado una autorización de uso de emergencia para el tratamiento de pacientes ingresados con Covid-19 grave. Aun así desde Gilead destacan que esta autorización es temporal y no reemplaza el proceso formal de presentación, revisión y aprobación de solicitudes de medicamentos nuevos.

Dentro del estudio, los pacientes hospitalizados con Covid-19 y evidencia de neumonía sin niveles reducidos de oxígeno fueron aleatorizados en los grupos del ensayo. El objetivo primario de alta de hospitalización y la tasa de eventos adversos lograron datos mejores en el grupo que recibió remdesivir.

Además, en el día 11, una mayor proporción del grupo que recibió el tratamiento durante cinco días mejoró el estado clínico respecto al grupo de control. También se han observado

aumentos no estadísticamente significativos en el empeoramiento clínico o la muerte en el grupo de atención estándar en comparación con los que recibieron el antiviral.

Diferencia entre regímenes de tratamiento

"Tenemos tres ensayos clínicos aleatorizados y controlados que demuestran que remdesivir mejoró los resultados clínicos en base a diferentes variables", afirma Merdad Parsey, director médico de Gilead.

Parsey añade que "los resultados mostraron que cuando se trata la enfermedad moderada con un ciclo de cinco días de remdesivir, se observa una mejoría clínica mayor respecto a la atención estándar, lo que agrega evidencia del beneficio de remdesivir a los resultados publicados previamente".

Parsey explica que "el estudio controlado por placebo del Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas de Estados Unidos demostró que remdesivir

permite una recuperación más rápida". Asimismo, señala que "los datos reflejan que al tratar a pacientes con enfermedad grave con un curso de cinco días de remdesivir se obtienen beneficios similares que al aplicar un régimen de 10 días".

Remdesivir ha sido bien tolerado en general tanto en el grupo de tratamiento de cinco días como en el de diez. Entre los eventos adversos más frecuentes se encuentran las náuseas, diarrea o el dolor de cabeza.

Toda la armonía de un movimiento natural, en el momento adecuado.

ALIVIOLAS ADVANCED

Favorece el tránsito intestinal fisiológico gracias a la Cassia, respetando el organismo.



COMPLEMENTO ALIMENTICIO
Frasco de 45 y 90 tabletas

Un enfoque aún más sistémico que favorece la onda peristáltica de todo el tubo digestivo, desde el estómago hasta el colon, para producir un estímulo eficaz y armónico que respeta el intestino.

Con **Laxo Serrin** Complejo molecular natural

- Un producto aún más evolucionado gracias al enfoque **Advanced Natural de Aboca**
- Materiales de comunicación para volver a situar en el primer plano de tu punto de venta el consejo de esta necesidad.

CONTACTA CON NOSOTROS PARA CONOCER TODAS LAS NOVEDADES Y LOS DETALLES (+34) 93 7410320 info@aboca.es

Fabricante: **Aboca S.p.A. Società Agricola** - Loc. Aboca, 20 - 52037 Sansepolcro (AR) - Italia
Comercializado por: **Aboca España S.A.U.** - C/ Jaume Comas i Jo, 2 entlo.
2º 08304 Mataró (Barcelona) España
www.aboca.com

MATERIAL PARA USO EXCLUSIVAMENTE PROFESIONAL

Aboca
Innovación para la salud

Cada día en tu mail

ELGLOBAL Express

Suscríbete gratis a nuestra newsletter en:
www.elglobal.net



ASCO 2020

ASCO evidencia como un mejor acceso se traduce en la reducción de mortalidad

● Un estudio muestra que los estados que adoptaron la expansión de Medicaid han reducido las muertes

CARMEN M. LÓPEZ

Madrid

La Sociedad Americana de Oncología (ASCO, por sus siglas en inglés) ha puesto el acceso en el centro del debate. Y lo ha hecho aportando datos sobre cómo mejorando ese acceso se mejora también la mortalidad.

Uno de estos trabajos publicados en el primer congreso íntegramente virtual que realiza la sociedad científica de Estados Unidos, analiza el acceso de los pacientes americanos al sistema Medicaid. Los investigadores han observado una mayor disminución de la mortalidad en aquellos estados que proporcionan acceso directo a este sistema.

Como destaca Richard L. Schilsky, director Médico y vicepresidente Ejecutivo de ASCO, este estudio proporciona los datos necesarios para comprender los efectos de la expansión de Medicaid en la atención del cáncer. "Un mejor acceso a una atención de calidad para el cáncer, en este caso a través de la expansión estatal de Medicaid, conduce a menos muertes por cáncer".

La investigación

Así, los investigadores identificaron una tendencia general en la mortalidad por cáncer ajustada por edad en Estados Unidos entre 1999 y 2017. Los estados



que expandieron Medicaid vieron una disminución del 29 por ciento, cayendo de 65,1 a 46,3 por 100.000 individuos en ese periodo; mientras que las tasas cayeron un 25 por ciento, de 69,5 a 52,3 por 100.000 en estados que no expandieron el acceso.

Al observar específicamente los cambios después de la expansión de 2014, el beneficio de mortalidad adicional para los estados que adoptaron la expansión de Medicaid ascendió a un estimado

de 785 menos muertes por cáncer solo en 2017.

"Este es el primer estudio que muestra el beneficio de la expansión de Medicaid en las tasas de mortalidad por cáncer a escala nacional", señala Anna Lee, autora principal y miembro de oncología de radiación en el Centro de Cáncer Memorial Sloan Kettering (MSK) en Nueva York. "Ahora tenemos evidencia de que la expansión del programa de Medicaid ha salvado la vida de muchas personas con

cáncer en todo Estados Unidos", agrega la experta.

Otorgar permiso a los estados para expandir la cobertura de Medicaid a más personas fue uno de los componentes clave de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA). Medicaid brinda cobertura de atención médica para personas con discapacidades o ingresos muy bajos. Muchos estados adoptaron formalmente la expansión de Medicaid en enero de 2014.

Oncología y adherencia: una relación en paralelo

CARMEN M. LÓPEZ

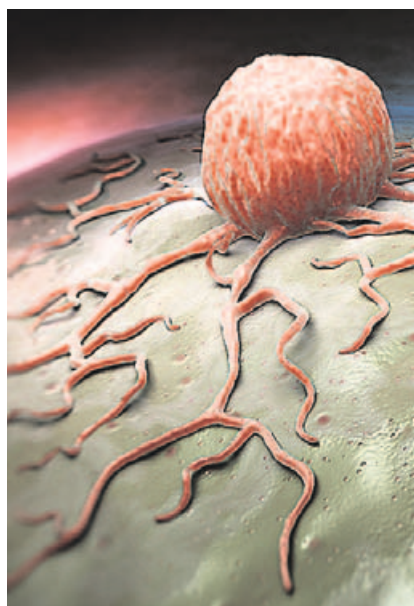
Madrid

La oncología de precisión se va consolidando en los diferentes países. Desde el abordaje asistencial con las teleconsultas hasta la innovación con las nuevas terapias y moléculas que van apareciendo.

De hecho, la terapia oral en el cáncer es una realidad en la actualidad. Terapias dirigidas que permiten mejores opciones de atención a estos pacientes, unidos a una administración de quimioterapia más flexible.

En definitiva, los medicamentos orales contra el cáncer tienen el potencial de impactar positivamente en la experiencia del paciente y en los resultados del cáncer. Sin embargo, los desafíos que presentan también son importantes: accesibilidad, monitorización y adherencia.

Con respecto a esta última cuestión, durante el Congreso ASCO20 se han presentado datos de cómo es la adherencia en pacientes con cáncer. Así lo avanzó



durante una sesión oral Katherine Elizabeth Reeder-Hayes, de la Universidad del Norte de Carolina Lineberger Comprehensive Cancer center.

Datos de adherencia

Reeder-Hayes ha puesto el ejemplo de la terapia endocrina. ¿Qué datos hay? Según esta experta la adherencia en este tipo de pacientes es baja. Además, hay que tener en cuenta que los pacientes mal tratados tienen una supervivencia general inferior. Del mismo modo, la duración de la terapia endocrina afecta a la recurrencia de la enfermedad. Los datos son claros: "Entre el 15 y el 50 por ciento de las mujeres nunca comienzan esta terapia; entre el 28 y el 59 por ciento de los pacientes que van a iniciar el tratamiento no cumplen con la prescripción; y entre el 27 y el 69 por ciento interrumpen de manera precoz el tratamiento".

La experta, asimismo, avanzó más datos sobre adherencia, resultado del estudio Yanez, un subestudio del Tailor X. Según los datos, alrededor del 20 por ciento interrumpió la terapia endocrina temprana. Los predictores de interrupción incluyeron datos demográficos, mayores de 40 años; historia de depre-

sión; por causas de bienestar físico y social; y por la carga de efectos secundarios. Además, los pacientes no tratados con quimioterapia tenían un mayor riesgo de interrupción temprana. Este estudio, tal y como indicó esta experta, ha contado con un riguroso seguimiento longitudinal. De ahí la importancia de estos datos. Sin embargo, viene a dejar algunas lagunas e interrogantes que ponen sobre la mesa, a su juicio, la necesidad de prestarle atención. ¿Por qué los pacientes sin quimioterapia tienen un mayor riesgo de pérdida de adherencia? ¿Cuentan con un bajo beneficio percibido del tratamiento? ¿Reacción conductual a un mayor riesgo de recurrencia?

Reeder-Hayes explica que la interrupción médicamente documentada en estos datos es probablemente la "punta del iceberg" de la falta de adherencia.

Ante estas cuestiones además, la experta enumeró las fórmulas disponibles para detectar la baja adherencia: desde el historial médico, pasando por la alta carga de síntomas, hasta la pregunta directa al paciente.



Premios Fundamed & Wecare-u

Hoy, más que nunca

Fundamed & Wecare-u concederán un **"PREMIO ESPECIAL 2020"** a todos los trabajadores y las trabajadoras del sistema sanitario

El 'Hoy, más que nunca' se ha convertido en una máxima de nuestros días. La Covid-19 nos ha puesto frente al espejo y nos ha enseñado lo que de verdad importa. Hoy, más que nunca, importa la salud. La propia, por supuesto, pero también la ajena. Y hoy, también, importa sobre todas las cosas cuidar a los que nos cuidan. A nuestros mayores, por supuesto, pero también a todas aquellas personas que literalmente se han dejado la piel, la bata y hasta la vida luchando contra el virus en varios frentes.

Fundamed & Wecare-u quieren sumarse a los gestos de reconocimiento que diariamente han inundando los balcones. Hoy, no habrá nadie que no defienda que el éxito de nuestras organizaciones sanitarias reside en el engranaje perfecto de todas y cada una de las áreas que las conforman. Y porque hoy más que nunca es preciso reconocer la excelencia de su labor, todas ellas serán protagonistas de la 19ª edición de los Premios Fundamed.

Premio Especial 2020

El Patronato de Fundamed y su Comité Científico han decidido reconocer la labor que todos los profesionales del sector sanitario, sin excepción, han realizado durante la pandemia de la Covid-19 en España. Desde los equipos directivos hasta los administrativos, pasando por el personal de mantenimiento (celadores, limpieza...) o los técnicos de laboratorio, y especialmente por los profesionales sanitarios propiamente dichos de los ámbitos de la Medicina, la Enfermería, la Farmacia y la industria farmacéutica.

En representación de todos ellos, recogerán este **"PREMIO ESPECIAL 2020"** la Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME), la Mesa Estatal de la Profesión Enfermera, el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF) y Farmaindustria.

La 'nueva normalidad' llega a los Premios Fundamed

La transición hacia la nueva normalidad traerá consigo cambios inevitables en una de las citas de referencia del sector farmacéutico. Pero su espíritu seguirá inalterable. En esta vuelta a la normalidad, Fundamed & Wecare-u no han querido olvidar que la crisis de la Covid-19 **ha requerido la movilización de la mayor parte de los recursos del Sistema Nacional de Salud...** Unos recursos que tienen en las personas su mayor activo.

El esfuerzo de los **profesionales médicos, enfermeras y farmacéuticos** ha sido ejemplar, demostrando la vocación y profesionalidad de quienes buscan servir a la sociedad en su conjunto. Por su parte, las **compañías farmacéuticas** han logrado asegurar el suministro de medicamentos y productos sanitarios en un escenario internacional complejo. Además, lo han hecho sin dejar de priorizar la investigación y desarrollo de vacunas y tratamientos contra el SARS-CoV-2.

Actualmente, la organización trabaja en la entrega de estos galardones con todas las medidas de seguridad sanitaria necesarias, utilizando la virtualidad cuando sea preciso.

SAVE THE DATE

La 19ª Edición de los **Premios Fundamed & Wecare-u** tendrá lugar el próximo 15 de julio.