ELGLOBAL
elglobal.es
29 de noviembre al 5 de diciembre de 2021. Año XXII -Nº 998

Covid-19: Epidemiología y tratamiento

Expertos abordan el manejo del virus

Los profesionales apuestan por los tratamientos en etapas tempranas para evitar la progresión de la enfermedad por coronavirus. **Pág. 13**

'Sí' a la Estrategia Farmacéutica UE

El Parlamento aprueba el informe de Dolors Montserrat. **Pág. 5**

CARTA DEL EDITOR
por Santiago de Quiroga

Consenso en el Congreso con la medicina de precisión. Pág. 4

La farmacia re-evoluciona

El CGCOF presenta una 'hoja de ruta'con 28 proyectos concretos de digitalización

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

CLAVES GLOBALES

Santiago de Quiroga
Editor de El Global
@santidequiroga

#Jornada COVID-19

Evitar hospitalizaciones y muertes: el papel de los tratamientos

La Jornada "COVID-19, epidemiología y tratamiento", bajo el patrocinio de GSK y Fundamed, se ha celebrado een el Hospital Enfermera Zendal de Madrid. El Zendal, como explica el **Dr. Pedro Landete,** coordinador de Cuidados Intermedios Respiratorios de dicho centro, **no tuvo contagios en su centro entre profesionales,** porque se diseñó para pandemias como la COVID-19. Es preciso contar con tratamientos que permitan rescatar a los pacientes que **no están vacunados** y contraen la COVID-19, o a los que **se escapan de la protección,** a pesar de las vacunas.

Dra. Eva Delgado.

Urgencias y la estratificación

El **Dr. González del Castillo**, es jefe de la unidad de Urgencias del Hospital Clínico de Madrid, el mejor Servicio de Urgencias Best In Class 2021. Su objetivo, asegura, es dar altas seguras y evitar ingresos innecesarios. La herramienta para conseguirlo es la estratificación en 5 niveles. Ya es posible identificar pacientes que se sospecha de una evolución peor. Por ejemplo, la **edad es el factor que más influye** en el mencionado riesgo; hasta un 20% de pacientes de más de 70 años evolucionan a una COVID-19 más grave. Pero cuando se les administra un anticuerpo monoclonal dirigido al SARS-CoV-2, como **sotrovimab**, el riesgo de hospitalizar o de morir se evita en más de un 80% para la serie de 528 pacientes del estudio clínico que han desarrollado. El reto clínico es **seleccionar a los pacientes de manera adecuada** para recibir el tratamiento a tiempo.

Hay otros retos en el tratamiento de la COVID-19 en pacientes ingresados con alto riesgo: el reto de **disponer del tratamiento** que pueda salvarle la vida o evitar una COVID-19 grave.

Farmacia Hospitalaria (FH)

La FH y la consejería de sanidad de Madrid se aseguran que los tratamientos contra la COVID-19 necesarios lleguen de manera ágil. Cientos de pacientes han sido beneficiarios, de antivirales o anticuerpos monoclonales dirigidos contra el SARS CoV-2. Este éxito tiene nombre y apellidos en Madrid:

1. Los servicios de Farmacia de los hospitales, como la **Dra. Eva Delgado** (H. Ramón y Cajal) y
2. La Subdirección General de Ordenación Farmacéutica, con **Elena Mantilla** al frente.

La Dra. Delgado ha puesto de manifiesto cómo la Subdirección General facilita su trabajo al responder de manera ágil ante las **urgencias de medicación** aprobada para su uso en condiciones especiales.

Delgado se refiere a la publicación en los primeros momentos de la pandemia en 2020 de un "Plan de actuación de la COVID-19 en Farmacia Hospitalaria" en la revista de la SEFH.

Protocolos ágiles en Madrid

El diseño de protocolos para el acceso ágil y en tiempo fue uno de los muchos retos de la FH; y era la diferencia entre la vida y la muerte, muchas veces. La Dra. Delgado y Elena Mantilla han asegurado que los clínicos dispongan de la medicación necesaria. Son **mujeres que representan lo mejor de la primera línea** contra la COVID-19 que no puede ser frenada con la eficaz vacunación que tenemos en España.

Delgado describe más de 7.000 peticiones de producto y medicamentos para COVID-19 individualizadas, y 761 pedidos generales de medicamentos para la COVID-19. La FH es ahora redescubierta por todas los especialistas, y se pone en valor, aún más.

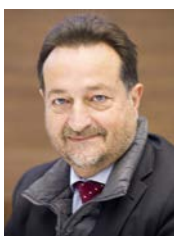
De tocilizumab a sotrovimab

El **Dr. López Medrano,** del servicio de infecciosas del Hospital 12 de Octubre de Madrid describe la lista de más de 13 medicamentos de los primeros momentos de la pandemia. López Medrano explica el esfuerzo en comunicación interna con boletines informativos y la necesidad de una **permanente formación continuada**. El trabajo multidisciplinar lo muestra su "Comité de tratamiento de COVID-19" que tiene el nombre del medicamento que se utiliza **con más evidencia científica.** Al comienzo se llamaba comité de tocilizumab, ahora se llama de sotrovimab.

El **Dr. Javier Candel,** infectólogo y asesor de la Consejería de sanidad muestra lo que es Madrid en investigación y gestión de la Covid-19, y lo explica con la publicación "*Internal Management of COVID-19 in Madrid*", en The Lancet.

El Director General de Asistencia Sanitaria General, el **Dr. Jesús Vazquez,** destacó la anticipación de las medidas, desde mascarillas hasta test diagnósticos, y su acceso en farmacias.

El **Dr. Fernando Prados**, Director general de Hospitales e Infraestructuras Sanitarias, volvía a su casa, el Hospital Enfermera Isabel Zendal. Prados es un urgenciólogo con vocación de servicio público de muchos años. Desde su viaje a Haití en el terremoto de 2010 (con más de 200.000 muertos) como dirigir el primer hospital monográfico de COVID-19. Toda esa experiencia y liderazgo, de nuevo, al servicio de los hospitales de Madrid.



Dr. Fernando Prados.

#Oncología

La doble inmunoterapia permite hablar de curación en cáncer

Durante años, el debate en en la innnovación del cáncer era si la **supervivencia libre de progresión** (SLP) era lo relevante para establecer el valor. Se trata del tiempo durante y después del tratamiento en el que el **cáncer no empeora**. Vivir con un cáncer pero tratado para impedir su progreso tenía ventajas en la **calidad de vida** muy relevantes. Sin embargo, la **supervivencia global** era similar. El debate sobre el valor de la innovación se centraba en que si no se mejoraba la tasa de supervivencia global (SG) la innovación era **cuestionable para las administraciones** sanitarias, los financiadores.

Los Dres. L. Paz Ares, A. González y A. Berrocal durante la presentación científica.

Pero esto ha cambiado drásticamente. Un paso más es la financiación en España de la **primera doble inmunoterapia** (nivolumab e ipilimumab) para el tratamiento del **cáncer de pulmón y renal.** La doble inmunoterapia ofrece tasas duraderas de SG en cáncer de pulmón, como explica el investigador y oncólogo clínico el **Dr. Luis Paz Ares**. En España fallecen por cáncer de pulmón en España 24.000 personas. Paz Ares (Hospital 12 de Octubre de Madrid) insiste que una adecuada prevención, el diagnóstico precoz en fases tempranas y el adecuado tratamiento, llegado el caso, es la clave para lograr vencer al cáncer. Aunque no se puede individualizar la curación (cada caso es distinto), de forma general, Paz Ares asegura que se puede hablar **de curación global** en algunos casos de cáncer en donde la SG se alarga en el tiempo.

La **Dra. Aránzazu González** del Alba (Hospital Puerta de Hierro de Madrid) preside el grupo español de investigación en cáncer genitourinario (SOGUG). Hasta 2005 los tratamientos mejoraban la SLP, pero no la SG. González del Alba recuerda que la supervivencia a 5 años de los pacientes con cáncer renal **no llegaba al 10%** antes de la llegada de la inmunoterapia oncológica. Ahora casi la mitad de los pacientes sobreviven a los 5 años. La mediana de respuesta positiva al tratamiento no se ha alcanzado aún, ya que los estudios siguen en marcha.

El **Dr. Alfonso Berrocal** (Hospital General Universitario de Valencia) preside el Grupo Español Multidisciplinar de Melanoma. Berrocal asegura que "con la doble inmunoterapia hemos visto una tasa del 49% SG a 6,5 años".

La combinación de nivolumab e ipilimumab ha conseguido la mediana de SG más larga hasta la fecha en **melanoma metastásico**. Es el único tratamiento para pacientes con alto riesgo de recaída en melanoma resecable que puede dejar libre de enfermedad al 50% de los pacientes durante, al menos, 5 años. "Todo un hito **impensable hace años**" asegura Berrocal.

ELGLOBAL
Publicación de
wecare-u.

wecare-u. healthcare communication group
EDITOR: Santiago de Quiroga
Directora: Marta Riesgo
Redacción: Alberto Cornejo (Redactor jefe de sección), Nieves Sebastián, Mónica Gail, Daniela González, Cintia Díaz-Miguel y Noelia Izquierdo.
Arte y Diseño: Rosa Rodríguez
Maquetación: Marta Haro

Presidente: Santiago de Quiroga
Vicepresidenta: Patricia del Olmo
Departamentos:
Cristina Fernández (Business Controller)
Eduardo Rodríguez (Contabilidad)
Mario Escuin (Área Legal)
Paloma García del Moral (Directora Comercial)
Áreas: Rocio Gómez-Cano (Coordinación Editorial y Solutions)

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

Sede Social:
C/ Barón de la Torre, 5, 28043 Madrid
Tlf.: 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.

EDITORIAL

La re-evolución de la farmacia

El CGCOF presenta una agenda digital con 28 proyectos concretos; la gran oportunidad de la profesión para aprovechar todo el potencial en pro de los pacientes.

La creación de una plataforma digital para el historial del paciente y otra para la atención domiciliaria son algunas de las ambiciosas medidas que incluye este ambicioso proyecto

Es tiempo de re-digitalizar la farmacia y el Consejo General está dispuesto y decidido a ayudar a todos los profesionales en este ambicioso objetivo. Y es que, no se puede hablar de digitalizar el SNS (uno de los principales objetivos de Sanidad a día de hoy) sin contar con los profesionales más cercanos al paciente, los farmacéuticos. Por ello, el CGCOF acaba de presentar una hoja de ruta que incluye 28 proyectos con los que situar a la Farmacia a la vanguardia sanitaria. "Emprendemos la transformación de la farmacia a través de la digitalización", aseguró el presidente del Consejo General, Jesús Aguilar, durante la presentación de esta agenda digital.

De los 28 proyectos recogidos en esta agenda digital, la mitad de ellos ya están operativos o en proceso de desarrollo. Entre ellos, importantes iniciativas como la receta electrónica privada —y la e-receta veterinaria—, el Centro de Información de Suministro de Medicamentos (en el que registra datos más de 9.000 farmacias), Farmahelp (para la búsqueda de medicamentos en falta entre boticas), etc. Otros son próximas herramientas a desarrollar, como puede ser uno de los proyectos 'estrella' de esta agenda digital: la creación de una plataforma digital para el historial farmacoterapéutico del paciente y otra para la atención farmacéutica domiciliaria. Retos ambiciosos, pero igualmente necesarios que no persiguen otro objetivo que el de facilitar una mejor asistencia sanitaria a los pacientes de la mano de las más de 22.000 farmacias que hay en España a día de hoy.

Otro de los proyectos digitales sobre la mesa del CGCOF es la dotación de más funcionalidades al sistema de receta electrónica pública, que permita un mayor rol del farmacéutico y facilite la comunicación con el facultativo. La e-receta es un mecanismo con un gran potencial que no debe quedarse estancado en la única función de facilitar la dispensación y prescripción de medicamentos. Se trata de una herramienta que puede favorecer una mayor comunicación entre facultativo, profesional farmacéutico y pacientes, que ayude a mejorar aspectos tan importantes como puede ser la adherencia a los tratamientos o a un mejor manejo de las patologías. En definitiva, se trata de aprovechar todo el potencial del farmacéutico y de las nuevas tecnologías. No podemos permitirnos no hacerlo.

La Unión Europea prioriza el acceso

La Estrategia Farmacéutica de la UE ha logrado el apoyo mayoritario del Parlamento Europeo, con 527 votos a favor, 92 en contra y 70 abstenciones, tras su aprobación en el ENVI. Durante su debate el pasado lunes en el Pleno del Parlamento, al que pudo asistir El GLOBAL, Dolors Montserrat, eurodiputada del PPE y ponente del informe sobre la implementación y próximas revisiones de la Estrategia Farmacéutica Europea, afirmó que la nueva estrategia "inaugura la década europea de la salud, la innovación y la investigación, con una dimensión más social de la Unión Europea".

La nueva estrategia intentará conseguir que todos los pacientes tengan un acceso a medicinas con rapidez y a un precio asequible vivan donde vivan dentro de la UE. Así, la innovación, el precio y el acceso a los medicamentos configuran el triángulo que la Estrategia Farmacéutica intentará armonizar. Se trata, por tanto, de un proyecto realmente ambicioso, que tendrá que lidiar con las posturas de los países, que a día de hoy tienen sus propias competencias en materia de financiación y fijación de precios. Pero, lo cierto, es que la aprobación de esta Estrategia supone un muy buen primer paso para avanzar en términos de acceso en toda la Unión Europea.

Pero, lo cierto, es que la salud es una prioridad absoluta para la UE. La Comisión está trabajando en la revisión de la legislación farmacéutica y en la revisión de la legislación para las enfermedades raras y para las enfermedades pediátricas. Además, tal y como asegura Stella Kyriakides, comisaria de Salud y Seguridad Alimentaria, el objetivo es buscar una estrategia de agentes farmacéuticos y medioambiente, con el objetivo de reducir nuestra dependencia de terceros países con respecto a las medicinas y los ingredientes activos.

Desde la industria europea tienen claro que esta estrategia servirá para aprovechar y coordinar las estrategias farmacéuticas, industriales y digitales, la política comercial renovada de la UE y otras políticas relevantes para promover la competitividad europea.

El Parlamento Europeo apoya la puesta en marcha de una nueva Estrategia Farmacéutica que apuesta por agilizar el acceso equitativo de los pacientes a las innovaciones

CARTA DEL EDITOR

COMISIÓN DE SANIDAD

Consenso en el Congreso con la medicina de precisión

Santiago de Quiroga
Editor de El Global
@santidequiroga

Los grupos parlamentarios se han unido con una sóla voz para el impulso de la medicina personalizada. El acuerdo se ha alcanzado con aportaciones de los distintos grupos en una transaccional a la PNL presentada por el grupo Popular el pasado agosto. La portavoz popular de sanidad en el Congreso, Elvira Velasco, afirma que la MP "cambiará la organización y funcionamiento" del SNS. Sin duda, eso es una visión muy acertada de unos cambios que ya están ocurriendo, pero es preciso dar un primer paso.

Primer paso: biomarcadores

Alrededor de la medicina de precisión y la genómica se han realizado muchas actividades parlamentarias, proposiciones no de ley, preguntas y mociones desde Congreso y Senado. Pero ahora toca mover ficha al ministerio de sanidad, que ha puesto las bases con la Estrategia Nacional de cáncer de este año 2021. Tenemos la voluntad política y la Estrategia, pero hay que llegar al plan de acción que permita que el paciente en nuestro país se beneficie de más eficacia y menos efectos adversos de la terapia contra el cáncer. Y un primer paso son los biomarcadores. La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) lleva año trabajando y estudiando los marcadores predictivos. Algunas CC.AA. se está adelantando y pensando en crear la figura de un oncólogo experto o experta en biomarcadores que facilite su implantación. Se trata de algo necesario ya que no se puede aprobar un medicamento contra el cáncer que requiere de un biomarcador sin tener el biomarcador en cartera. Se puede, pero se fomenta la inequidad entre regiones. Por eso la Cartera Común que ha recuperado e impulsado el Gobierno de España debe tener el sentido que se espera.

Apoyos de todos los grupos parlamentarios

Josefa Andrés, diputada socialista en la Comisión de Sanidad, considera que se trata de un "paradigma no sólo europeo (en alusión al interés de la UE por la medicina personalizada) sino mundial". Cada vez que escucho a un diputado o diputada afirmar que "apoyarán" una propuesta de un grupo de distinta ideología me reafirmo en el poder de la política de hacer que las cosas sucedan. Por eso creo que es "el arte de lo posible", como se les atribuye a pensadores como Aristóteles o a estadistas como Churchill.

Josefa Andrés afirmó que apoyarán la transaccional con las modificaciones oportunas.

Y también el hematólogo y portavoz de sanidad del Grupo Vox, Juan Luis Steegmann, no dudó en afirmar que es "una iniciativa muy beneficiosa para España".

Colaboración público-privada

Pero todos los miembros de la comisión de sanidad saben que es imprescindible la colaboración público-privada para poner en marcha la medicina de precisión. En este punto, desde Unidas Podemos siguen fiel a su idea arraigada de que lo público y lo privado son un interrogante. Rosa Medel, portavoz de sanidad del Grupo Unidas Podemos, apuesta por "fomentar la transparencia". Por supuesto, eso es imprescindible y nadie dudará en que los fondos que lleguen a través de los PERTE o de cualquier acuerdo deban tener la transparencia adecuada. Quizás si la experiencia funciona, desde Unidas Podemos pueden aceptar que hay colaboraciones público privadas en medicina de precisión son el único camino para el beneficio de los pacientes. Y sin duda, debemos tener bien claro cuáles son esos beneficios, como afirma Medel.

Fondos de la UE: alto retorno

Los fondos Next Generation UE son una puerta única de aprovechamiento de recursos para la sanidad. Porque se trata de uno de los presupuestos más cautivos que existen. El retorno de la inversión en sanidad tienen efectos en la sociedad, en la economía y en las personas individuales. Pero es cierto que es esfuerzo inversor es muy relevante; es proporcional a su impacto en nuestra sociedad. Por eso, si somos capaces de conseguir invertir en aquello que requiere ayudar a su transformación, estamos realizando una inversión con alto retorno.

CON LA VENIA:

PSPs: luz al final del túnel

Lluís Alcover
Abogado de Faus & Moliner

Los programas de soporte a pacientes (PSPs), entendidos de manera amplia como cualquier programa que persigue atender necesidades de los pacientes y dotarles de herramientas que les permitan entender mejor su patología y/o su tratamiento así como mejorar sus resultados en salud, son una práctica cada vez más extendida en España.

El cambio de paradigma en las relaciones industria - proveedores de servicios sanitarios ha contribuido también al auge de los PSPs. De un esquema en el que la industria se concebía como mera proveedora de medicamentos se está transitando a otro en el que las relaciones industria - hospitales/servicios de salud son más complejas con intereses comunes y centradas en la mejora de resultados en salud (servicios "beyond the pill"), lo que alimenta la necesidad de articular PSPs.

Sorprende que los PSPs, durante años, estuvieran huérfanos de normativa que clarificara su régimen legal. Salvo algunas referencias en Guidelines de Farmacovigilancia o en una Guía de la Generalitat de Cataluña sobre publicidad de medicamentos, las referencias a PSPs en la normativa brillaban por su ausencia. El Real Decreto 957/2020 sobre estudios observacionales con medicamentos (EOm) cambió la tendencia al introducir dos referencias a los PSPs. Una definición: "sistema organizado en el que el titular de una autorización de comercialización recibe y recoge información de sujetos individuales relacionada con el uso de sus medicamentos". Y un requisito: si un PSP "prevé el registro de información sobre el uso de medicamentos mediante contactos planificados con los pacientes solo podrá llevarse a cabo en España en el contexto de un protocolo que contemple alguno de los objetivos descritos en el art. 2.1.a".

Esta redacción generó dudas. ¿Deben los PSPs cumplir siempre con los mismos requisitos que el Real Decreto 957/2020 prevé para los estudios observacionales? Un Q&A publicado por la AEMPS incrementó la confusión: "Les aplican por tanto las condiciones y requisitos de los EOm".

Este noviembre se ha publicado un "Memorando de colaboración entre los CEIms para la evaluación y gestión de EOm" elaborado por representantes de 17 CEIMs y de la AEMPS. Menciona los PSPs e indica, al menos esta es mi interpretación del texto, que sólo tendrán los mismos requisitos que los EOms "si cumplen lógicamente el resto de criterios para ser un EOm". Esta clarificación del Memorando es un paso en la buena dirección hacía un marco jurídico para los PSPs más claro, sin confusiones y con mayor seguridad jurídica.

POLÍTICA

El Parlamento Europeo aprueba la Estrategia Farmacéutica de la UE

La única enmienda presentada, para incorporar licencias voluntarias obligatorias, ha sido rechazada

MÓNICA GAIL
Enviada especial a Estrasburgo

La Estrategia Farmacéutica de la UE ha logrado el apoyo mayoritario del Parlamento Europeo, con 527 votos a favor, 92 en contra y 70 abstenciones, tras su aprobación en el ENVI. Durante su debate en el Pleno del Parlamento, al que asistió El GLOBAL, Dolors Montserrat, eurodiputada del PPE y ponente del informe sobre la implementación y próximas revisiones de la Estrategia Farmacéutica Europea, afirmó que la nueva estrategia "inaugura la década europea de la salud, la innovación y la investigación, con una dimensión más social de la Unión Europea".

Montserrat señaló que se trata de uno de los pilares de la UE de la Salud y que para construirla es necesario trabajar todos juntos: las instituciones europeas, los Estados miembro, la industria, los profesionales sanitarios, la comunidad científica y los pacientes.

La eurodiputada recordó los objetivos de la Estrategia: poner al paciente en el centro de todas las políticas farmacéuticas; garantizar a los pacientes el acceso a los tratamientos más avanzados en el menor tiempo posible; dar respuesta a las necesidades terapéuticas no cubiertas, como las enfermedades raras, el cáncer infantil, las neurodegenerativas o la resistencia a los antibióticos; apostar por una industria farmacéutica competitiva; velar por la sostenibilidad de los sistemas sanitarios; y reforzar a la UE como líder mundial en salud.

Avanzar en acceso y suministro en la UE

En la misma línea que Montserrat, Stella Kyriakides, comisaria de Salud y Seguridad Alimentaria, apuntó que la estrategia marcará la política farmacéutica de Europa en las próximas décadas "para garantizar que todos los pacientes tengan acceso a las medicinas que necesitan cuando las necesiten". Por ello, aplaudió el informe sobre la estrategia.

"Uno de los primeros resultados que esperamos de las iniciativas emblemáticas es el acuerdo sobre la valoración tecnológica que esperamos aprobar el mes que viene", indicó Kyriakides. La comisaria explicó que el refuerzo de la colaboración de la UE en este ámbito ayudará a "tomar decisiones más rápidas sobre nuevos tratamientos". Así, los pacientes tendrán también un acceso más rápido.

Dolors Montserrat, eurodiputada del PPE y ponente del informe sobre la Estrategia.

> Stella Kyriakides: "El objetivo es garantizar la innovación y llegar a todos los pacientes de la UE"

Del mismo modo, apuntó a la necesidad de reforzar la HERA, que se puso en marcha el mes pasado, para cubrir la fabricación, las compras públicas o la distribución de medicinas y garantizar innovación, por ejemplo, en los antibióticos. El mes pasado también se llegó a un acuerdo para reforzar el mandato de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) para reducir las carencias de medicinas críticas.

Asimismo, la CE está trabajando en la revisión de la legislación farmacéutica y la revisión de la legislación para las EE.RR. y las enfermedades pediátricas. "Esperamos resultados concretos a finales del año que viene", señaló. Y añadió: "También queremos una estrategia de agentes farmacéuticos y medioambiente. Hay que reducir nuestra dependencia de terceros países con respecto a medicinas e ingredientes activos".

> Dolors Montserrat: "Donde tenemos el cuello de botella es en la fabricación, no en la patente"

"El objetivo es garantizar la innovación y queremos llegar a todos los pacientes de la UE. Podemos reducir la falta de medicinas y hacer que sean más asequibles, apoyar la innovación y la sostenibilidad y beneficiar de forma concreta y duradera a los pacientes", concluyó.

Innovación, precio y acceso

La nueva estrategia intentará conseguir que todos los pacientes tengan un acceso a medicinas con rapidez y a un precio asequible vivan donde vivan dentro de la UE. De este modo, la innovación, el precio y el acceso a los medicamentos configuran el triángulo que la Estrategia Farmacéutica intentará armonizar.

Tanto la eurodiputada francesa Véronique Trillet-Lenoir (Renew) como la eurodiputada italiana Alessandra Moretti (S&D), coincidieron en encontrar el buen equilibrio entre los incentivos para la innovación y el acceso a los medicamentos a un precio razonable.

"Garantizar la seguridad del paciente tiene que ser nuestra prioridad, al mismo tiempo que mantenemos la sostenibilidad de los sistemas de salud", aseguró Trillet-Lenoir. Por su parte, Moretti defendió que los precios de los medicamentos "tienen que estar determinados por los costes reales de investigación y desarrollo".

"Tenemos que crear un marco para que el equilibrio sea el adecuado. Con esta estrategia seguimos apoyando programas público-privado para fomentar la investigación", añadió Stella Kyriakides, quien destacó la importancia de los biosimilares y genéricos: "Pueden dar acceso a los medicamentos a menor coste y es importante eliminar obstáculos para que entren en el mercado a tiempo y sean más accesibles".

El debate de las patentes

La única enmienda presentada –por el grupo de Los Verdes–, que pedía introducir licencias voluntarias obligatorias en casos de emergencia, ha sido únicamente secundada por La Izquierda y rechazada por el resto de grupos. Y es que, según Dolors Montserrat, la liberalización de las patentes es una de las "líneas rojas" que la Estrategia Farmacéutica no va a cruzar.

Los Verdes instan a acabar con este sistema de precios "que pone en peligro a los pacientes". "Es hora de acabar con los precios desorbitantes que fijan las farmacéuticas", señaló la eurodiputada de los Verdes Tilly Metz.

Sin embargo, la apuesta por una industria farmacéutica europea competitiva es uno de los pilares de la estrategia. Montserrat hizo hincapié en la importancia de un marco sólido de protección de los derechos de propiedad intelectual: "Donde tenemos el cuello de botella es en la fabricación, no en la patente".

Del mismo modo, la Efpia, patronal europea de la industria farmacéutica, considera que la concesión de licencias obligatorias, tendría "consecuencias nefastas para la innovación en Europa, impactando negativamente en los pacientes, sistemas de salud y crecimiento económico".

"Si se adoptan, estas propuestas acelerarían la pérdida de investigación y desarrollo, incluidos los ensayos clínicos, de Europa a otras regiones del mundo", ha apuntado la Efpia en un comunicado.

Kyriakides: “La solución de la pandemia son las vacunas, pero hay tratamientos prometedores”

El ECDC recomienda una dosis de refuerzo para los mayores de 18 años, haciendo hincapié en los mayores de 40

MÓNICA GAIL
Enviada especial a Estrasburgo

La situación epidemiológica en toda Europa es preocupante. Hay un elevado incremento de los contagios por COVID-19, así como de la tasa de hospitalizaciones y muertes. “Estamos en los 473 casos por cada 100.000 habitantes en la UE”, ha informado Stella Kyriakides, comisaria de Salud y Seguridad Alimentaria durante un encuentro privado con medios de comunicación, entre los que se encontraba EL GLOBAL, en el Parlamento Europeo, en Estrasburgo.

Ese incremento se debe, ha apuntado Kyriakides, al descenso de la vacunación (la tasa de vacunación media en la UE es inferior a la deseada), a la relajación de medidas no farmacológicas y a la alta transmisibilidad de la variante Delta. Por ello, la comisaria ha querido poner en valor la importancia de la vacunación y el enorme beneficio que produce: “Las vacunas siguen protegiendo contra la enfermedad grave por COVID-19 y la mayoría de hospitalizados son personas no vacunadas“.

Stella Kyriakides y Dolors Montserrat en el Parlamento Europeo de Estrasburgo.

Tratamientos contra la COVID-19

Kyriakides ha incidido en la vacunación, ya que la solución a la pandemia es vacunar, vacunar y vacunar. De hecho, ha señalado que la UE tiene suficientes dosis para abarcar la vacunación de todos sus ciudadanos y, además, para compartir dosis con terceros países. Ahora, lo crucial es “seguir impulsando que el mayor número posible de personas estén vacunadas”.

Sin embargo, ha recordado que la UE tiene una Estrategia sobre Opciones Terapéuticas. Dispone una cartera de 10 terapias prometedoras contra la COVID-19. “Al igual que con las vacunas, trabajamos con los Estados miembro, tenemos una negociación común y una compra conjunta”, ha explicado la comisaria.

La Agencia Europea del Medicamento (EMA) ya ha aprobado dos de esas terapias –Ronapreve (la combinación de casirivimab/imdevimab), de Regeneron Pharmaceuticals y Roche; y Regkirona (regdanvimab), de Celltrion Healthcare Hungary Kft– y, además, Kyriakides espera que se aprueben otras cuatro antes de finales de este año.

“No perdamos de vista lo importante. La solución de la pandemia son las vacunas, pero hay muchos tratamientos prometedores en desarrollo”, ha declarado la comisaria.

Descenso de la vacunación

El Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) ha publicado este miércoles un informe sobre la evaluación de riesgo por COVID-19 en Europa. El documento detalla que, si bien la carga de COVID-19 es “particularmente alta” en varios países que tienen una baja tasa de vacunación, existe evidencia de un aumento de la carga incluso entre los países con altas tasas de vacunación.

Hasta la fecha, el 65,4% de la población total y el 76,5% de la población adulta en la UE cuentan con la pauta completa de vacunación contra la COVID-19. El ECDC destaca que el ritmo de aumento semanal inicial en la vacunación “se está desacelerando” y se está perdiendo ese despliegue de vacunas en los grupos de edad más jóvenes.

Así lo ha destacado también Stella Kyriakides: “La mayoría de casos se están produciendo en jóvenes, aunque los contagios se han incrementado en todos los grupos de edad”. De este modo, ha insistido de nuevo en continuar vacunado.

Y es que la presión vuelve a los sistemas sanitarios. La comisaria augura que los próximos meses van a ser duros, con un fuerte aumento de contagios y las correspondientes consecuencias en diciembre y enero, coincidiendo con las fiestas navideñas. Por eso, “los países con menos del 60 o 70 por ciento de vacunación, seguramente tendrán que adoptar medidas no farmacológicas para frenar el virus”, ha advertido.

La urgencia de la dosis de refuerzo

Ante este escenario, el ECDC recomienda una dosis de refuerzo para los mayores de 18 años, haciendo especial hincapié en los mayores de 40. “Los pronósticos destacan la necesidad de las medidas no farmacológicas para controlar la transmisión, en combinación con el lanzamiento de dosis de refuerzo de la vacuna para adultos, que deben priorizarse para las personas de 40 años o más, al menos seis meses después de completar un calendario de vacunación primaria”, apunta el ECDC.

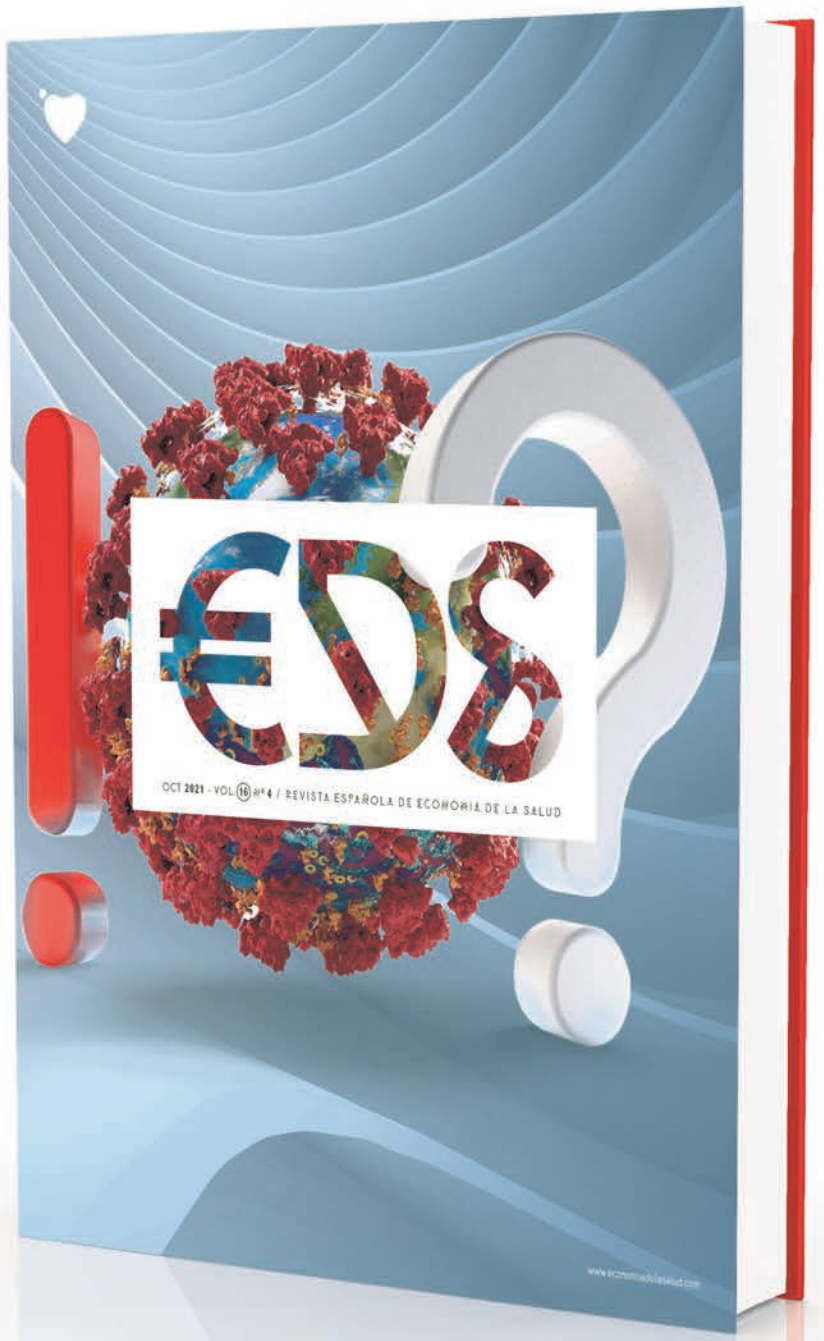
El Centro explica que, según la experiencia de países como Israel y Reino Unido, hay evidencia de un “aumento significativo en la protección contra infecciones y enfermedades graves por COVID-19 después de una dosis de refuerzo en todos los grupos de edad a corto plazo”.

Todos los países de la UE han comenzado ya a administrar estas dosis adicionales para proteger a las personas cuyas respuestas inmunitarias no sean las adecuadas y vacunas de refuerzo para mejorar la protección de aquellas para quienes la inmunidad puede disminuir con el tiempo una vez cuentan con la pauta completa.

Las diez opciones terapéuticas para combatir la COVID-19

- **Anticuerpos monoclonales antivirales que son más eficaces en las primeras fases de la infección:**
  - Ronapreve, una combinación de dos anticuerpos monoclonales, casirivimab e imdevimab, de Regeneron Pharmaceuticals y Roche.
  - Xevudy (sotrovimab), de Vir Biotechnology y GlaxoSmithKline.
  - Evusheld, una combinación de dos anticuerpos monoclonales, tixagevimab y cilgavimab, de AstraZeneca.
- **Antivirales orales que se deben usar cuanto antes tras el contagio:**
  - Molnupiravir, de Ridgeback Biotherapeutics y MSD.
  - PF-07321332, de Pfizer.
  - AT-527, de Atea Pharmaceuticals y Roche
- **Inmunorreguladores para el tratamiento de pacientes hospitalizados:**
  - Actemra (tocilizumab), de Roche Holding.
  - Kineret (anakinra), de Swedish Orphan Biovitrum.
  - Olumiant (baricitinib), de Eli Lilly.
  - Lenzimulab, de Humaningen.

REVISTA ESPAÑOLA DE ECONOMIA DE LA SALUD



VOL. 16 Nº 4
OCT 2021

- Reportaje: La EDS se reúne con Patricia Lacruz.
- Acceso a medicamentos huérfanos: tarea pendiente en España.
- Un año del BECA, un año de ambiciosos planes europeos para combatir el cáncer.
- 2022: ¿Preparados para futuras pandemias?
- Pasado, presente y futuro de la telefarmacia: de los antirretrovirales a la alianza con la botica.
- Herramientas de salud digital: un nuevo pipeline con barreras para su adopción
- Entrevistas a **Miguel Rodríguez** (Consejero de Sanidad de Cantabria), **Eduardo Raboso** (Portavoz de Sanidad del PP en el Senado) y **José María Vergeles** (Consejero de Sanidad de Extremadura).
- **Artículo original**: Productividad laboral y doméstica con certolizumab pegol en pacientes con espondiloartritis axial no radiográfica en España: un análisis de costes.

Ya disponible en **economiadelasalud.com**

En papel a suscriptores cualificados*

*Socios de ISPOR, AES, parlamentarios de comisiones de sanidad, altos cargos sanitarios, gerentes de hospital y sociedades científicas.

Con el patrocinio de:

almirall feel the science · astellas · Bristol Myers Squibb · GRÜNENTHAL · IMS Health & Quintiles are now IQVIA · janssen Pharmaceutical Companies of Johnson & Johnson · MERCK · MSD INVENTING FOR LIFE

El Gobierno tumba la demanda del Congreso de crear un HispaNICE

La Cámara Baja sí aprueba impulsar la medicina personalizada con fondos europeos

MARIO RUIZ / MÓNICA GAIL
Madrid

La promoción de la creación de un HispaNICE ha sido debatida en el seno del Congreso de los Diputados, concretamente en la Comisión de Sanidad mediante Proposición No de Ley (PNL) del PDeCAT y, por tanto, del Grupo Plural de la cámara. Según ha defendido su portavoz, Concepció Cañadell, la formación ha abogado por impulsar la instauración de la Autoridad Independiente de Evaluación de Prácticas y Políticas Sanitarias (AIEPPS), con sede en Barcelona. Si bien la iniciativa ha encontrado apoyos en el grueso de la oposición, esta ha terminado por ser rechazada con 22 votos en contra, 11 a favor y 1 abstención.

Cañadell propone "ir un paso más allá" de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones (RedETS) y crear un HispaNICE para valorar y recomendar la entrada al sistema de nuevos medicamentos, dispositivos, pruebas y test diagnósticos, tecnologías e intervenciones quirúrgicas tras un análisis de coste efectividad por un equilibrio multidisciplinar.

Tanto Vox como PP se han mostrado favorables a esta PNL, considerando las agencias existentes en Suecia y Reino Unido como el espejo en el que debería reflejarse esta posible entidad.

El diputado socialista Julio Navalpotro ha escenificado la oposición del grupo a la creación del HispaNICE. En su opinión, provocaría "una duplicidad de funciones" con respecto a la RedETS. Para Rosa Medel, portavoz de Sanidad de Unidas Podemos en la cámara, la medición de resultados en salud y eficiencia es necesaria, pero ha puesto en duda la pertinencia de que este papel tenga que realizarse desde el prisma público-privado y con una "agencia externa".

Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados

> El Grupo Socialista considera que HispaNICE provocaría una duplicidad de funciones con respecto a la RedETS

Medicina personalizada de precisión

Por otro lado, la PNL del PP relativa al impulso de la medicina personalizada y de la Estrategia Farmacéutica desde el diálogo y la colaboración y la inversión de fondos europeos, sí salió adelante mediante una enmienda transaccional con 32 votos a favor y 2 abstenciones.

"La medicina personalizada abre un nuevo horizonte para la Sanidad, por su contribución a la investigación y para lograr diagnósticos tempranos, tratamientos eficaces y notables resultados en salud", ha asegurado Elvira Velasco, portavoz de Sanidad del PP. Todos los grupos se han mostrado de acuerdo. Eso sí, UP señaló que solo mostraría su apoyo si se introducía -tal y como se hizo- el fomento de la transparencia de las cuentas de la colaboración público-privada.

La vacuna de herpes zóster comenzará a administrarse en Madrid este año

DANIELA GONZÁLEZ
Madrid

El Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, Enrique Ruiz Escudero, ha anunciado que la región administrará la vacuna frente al herpes zóster a personas incluidas en los grupos de riesgo específicos de entre 65 y 80 años. Esta medida, que está prevista que comience a partir de este mismo año, cuenta con una inversión de más de 36 millones de euros para la compra de 251.730 dosis en 2021 y 2022.

Esta decisión de la comunidad se alinea con la recomendación de la Comisión de Salud Pública y se enmarca en los avances de incorporación de la vacuna a la par que otras comunidades.

Campaña COVID para Navidad

Durante la rueda de prensa, el consejero ha aprovechado para anunciar la nueva campaña de concienciación contra la COVID-19: 'No te relajes ante el COVID'

El objetivo es concienciar a los madrileños en vista a las Navidades, momento en el que se producen más encuentros con no convivientes.

"Uno de los mensajes clave es animar a vacunarse", subraya Escudero.

Esta propuesta se suma a las medidas de prevención propias del hogar para estas fechas, como la ventilación de los espacios, llevar la mascarilla en reuniones con no convivientes.

"No podemos perder todo lo logrado en estos meses y los ciudadanos deben comprender que no podemos bajar la guardia", ha concluido.

La AGP solicita equidad en la participación de pacientes en el Comité Consultivo del CISNS de la futura ley de Darias

ESTHER MARTÍN DEL CAMPO
Madrid

La Alianza General de Pacientes (AGP) ha remitido una carta a la ministra de Sanidad, Carolina Darias, para ofrecer su colaboración en el desarrollo del Anteproyecto de Ley de Medidas para la Equidad, Universalidad y Cohesión del Sistema Nacional de Salud, que contempla la participación de los pacientes a través del Comité Consultivo del Consejo Interterritorial del SNS.

Según explica a este medio su presidenta, Pilar Martínez Gimeno, junto a los portavoces de la Administración y otros colectivos, la futura norma plantearía la incorporación de ocho representantes de los pacientes en el citado comité consultivo. Ante esta previsión, la presidenta tiende la mano al ministerio para ofrecer la visión del colectivo sobre un tema en el que la AGP lleva trabajando desde hace años. De hecho, una de las líneas de actuación tiene que ver con el tema estrella de esta ley a través del Comisionado para la Equidad de la Alianza General de Pacientes, que lleva a cabo diagnósticos y propuestas de mejora ante situaciones que ponen en riesgo este principio en el sistema sanitario.

Martínez Gimeno insiste en la necesidad de que la participación de los pacientes en el Comité Consultivo también resulte equitativa. De entrada, indica, parecen insuficientes ocho posiciones frente a varias decenas de cargos relacionados con la administración pública.

A falta de definir cómo se articulará esta participación, la presidenta hace hincapié en la importancia de que la AGP pueda aportar su visión y experiencia en este terreno, junto a los responsables de otras plataformas de pacientes. En este sentido, Martínez Gimeno asegura que le encantaría que pudieran "sentarse las tres entidades y alinear sus objetivos". "Sería muy sensato reunirnos y elaborar caminos en común aunque cada una de ellas funcione a su manera", remarca.

Acciones para la equidad

Volviendo al texto remitido a Darias, la presidenta de la AGP subraya que es importante que, en una sociedad abierta y deliberativa, se cuente con la voz de los pacientes, y que además sea escuchada. "Es hora de tener el espacio de participación tan aclamado y prometido desde hace mucho tiempo, y al que tenemos derecho, según consta en la Constitución Española", advierte. "Estamos preparados y formados para participar, colaborar e incidir en las decisiones que se tomen en políticas de Salud y enriquecer con nuestras aportaciones y visión, el funcionamiento del SNS", subraya la portavoz.

De igual modo, recuerda que "la AGP aboga por la equidad asistencial, en todos los niveles, por facilitar la atención y los tratamientos específicos sin encontrar barreras ni discriminación para los pacientes según el código postal donde se viva".

Sin embargo, traslada a la ministra que en un primer análisis de este texto la impresión es que "esta futura norma no muestra acciones llevaderas para que esta equidad se consiga", algo que les "sorprende" y deja entrever que "no se garantiza la universalidad", con la consiguiente preocupación.

La presidenta se pone a disposición del Ministerio para continuar gestando cambios positivos para toda la sociedad y le traslada una metáfora, a modo de reflexión final: "sin cambios… no hay mariposas", concluye.

FARMACIA

Una agenda digital para re-evolucionar la farmacia

La hoja de ruta del CGCOF contempla el acceso al historial farmacoterapéutico digital por la botica

ALBERTO CORNEJO
Madrid

El Consejo General de Farmacéuticos presenta una 'hoja de ruta' con 28 proyectos de digitalización.

"Digitalizar es humanizar". Bajo esta premisa —en palabras de su presidente, Jesús Aguilar— el Consejo General de Farmacéuticos ha presentado su Agenda Digital para la Profesión Farmacéutica. Una hoja de ruta para "r-evolucionar la profesión" a través de 28 proyectos y con los que situar para situar a la Farmacia a la vanguardia sanitaria. "Emprendemos la transformación de la farmacia a través de la digitalización", ha recalcado Aguilar.

En opinión del presidente colegial, "no se puede construir un modelo de Sanidad digital al margen de las farmacias". De los 28 proyectos recogidos en esta agenda digital (ver aquí), la mitad de ellos ya están operativos o en proceso de desarrollo. Entre ellos, importantes iniciativas como la receta electrónica privada —y la e-receta veterinaria—, el Centro de Información de Suministro de Medicamentos (en el que registra datos más de 9.000 farmacias), Farmahelp (para la búsqueda de medicamentos en falta entre boticas), etc.

Otros son próximas herramientas a desarrollar, como puede ser uno de los proyectos 'estrella' de esta agenda digital: la creación de una plataforma digital para el historial farmacoterapéutico del paciente y otra para la atención farmacéutica domiciliaria. Respecto al acceso al historial farmacoterapéutico, se trata de una histórica reivindicación de la farmacia comunitaria, que, no obstante, debe ir aparejada del beneplácito de la Administración. "Queremos adelantarnos. Hay pendiente una reforma de la Ley de Garantías en la que bien se podría recoger esta posibilidad. Creemos que puntos como este son esenciales y caerán por su propio peso", ha apuntado Aguilar.

De igual manera, otro de los proyectos digitales sobre la mesa del CGCOF es la dotación de más funcionalidades al sistema de receta electrónica pública, que permita un mayor rol del farmacéutico y facilite la comunicación con el facultativo. ¿No es posible con el sistema actual? "No usamos la digitalización como deberíamos. Me da pena que el sistema de e-receta parezca actualmente un sistema solo de prescripción-dispensación", ha valorado el presidente del CGCOF.

La creación de una plataforma digital para compartir información entre la farmacia hospitalaria y la comunitaria, así como un programa digital de recertificación pata profesionales son otros de los proyectos que recoge esta Agenda. "El objetivo es dotar a los farmacéuticos de herramientas útiles y sencillas para sus modalidades de ejercicio", ha recordado Aguilar.

La humanización por bandera

En todos ellos, con la humanización por bandera. "No podemos olvidar nunca que debe existir humanización detrás de los procesos asistenciales, y que las herramientas digitales deben ser un medio para conseguirlo, no un fin", ha indicado en este mismo acto Raquel Martínez, secretaria general del CGCOF.

Por su parte, Juan Pedro Rísquez, vicepresidente del CGCOF, ha resaltado que "esta Agenda digital es un proyecto ambicioso, fruto de la vocación por estar a la vanguardia sanitaria; que aspira a cubrir todos los ámbitos y necesidades vinculadas con la salud y bienestar de los ciudadanos, haciendo de cada desafío una oportunidad de mejora".

El CGCOF y la SEFAP, unidos en la mejora de la continuidad asistencial al paciente

- Los presidentes de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP), Ángel Mataix, y el Consejo General de Colegios Farmacéuticos (CGCOF), Jesús Aguilar, han suscrito un convenio con el fin de avanzar en la colaboración y desarrollo de acciones conjuntas en torno a una serie de objetivos compartidos.Así, la SEFAP promueve potenciar el ejercicio profesional de los farmacéuticos de Atención Primaria, ayudar al desarrollo de sus competencias, y fortalecer su reconocimiento en el entorno de la salud y la sociedad. Por su parte, el CGCOF tiene entre sus finalidades proporcionar a los farmacéuticos, en sus diferentes modalidades profesionales, los instrumentos necesarios para desempeñar adecuadamente su labor.Este escenario en que se comparten propósitos e intereses es el punto de partida para generar sinergias que beneficien a ambas instituciones, a sus miembros y, por supuesto, a los ciudadanos y pacientes.
- Según Jesús Aguilar, "cuando el Sistema Nacional de Salud más lo necesitaba, los farmacéuticos hemos damos un paso al frente, reforzando la colaboración, por ejemplo, entre farmacéuticos de hospital, de atención primaria y de Farmacia Comunitaria y así crear circuitos seguros para el acceso de los pacientes a los medicamentos". Por su parte, el presidente de la SEFAP, Ángel Mataix, ha destacado que los farmacéuticos de atención primaria tienen "un compromiso firme" con el sistema sanitario y con la profesión: "colaboraremos en todas las acciones conjuntas que podamos llevar a cabo para mejorar la formación del farmacéutico en cualquier ámbito asistencial".

La sede del COF de Madrid acogió un homenaje a los farmacéuticos que participan desde febrero de 2021 en cribados de COVID-19.

Homenaje a los boticarios de Madrid que realizaron, y realizan, test de antígenos

Cerca de 400 profesionales acreditados han llevado a cabo más de 5.000 pruebas

EL GLOBAL
Madrid

"Los farmacéuticos madrileños no solo dispensamos test rápidos, sino que estamos en condiciones de certificar y notificar los resultados obtenidos en las pruebas de antígenos de la COVID-19"

El presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid (COFM), Luis González, hizo esta petición a las autoridades sanitarias de la Comunidad de Madrid en un acto de homenaje a los farmacéuticos madrileños que (aún) participan en la estrategia de detección de contagios del virus SARS-CoV-2 de la región. Un acto que contó con la presencia de la viceconsejera de Humanización Sanitaria de la Comunidad de Madrid, María Dolores Moreno Molino.

El incremento diario del número de contagios registrados en España, que ha situado al país en un nivel de alerta de riesgo alto con 139 casos detectados por cada 100.000 habitantes, y la necesidad de seguir haciendo test de detección como mejor instrumento para controlar el virus obliga, a juicio del presidente del COFM, a contar una vez más con todos los profesionales sanitarios.

"Madrid abrió en febrero una vía para prevenir, proteger la salud y detectar contagios a través de la farmacia y ahora es el momento de dar un paso más para que los farmacéuticos podamos certificar y notificar los resultados a las autoridades sanitarias", aseguró Luis González durante su intervención.

Asimismo, Luis González trasladó este nuevo ofrecimiento por escrito a la Consejería de Sanidad y se puso a disposición de dicha autoridad para trabajar en un protocolo de actuación que ofrezca una solución a la demanda de los ciudadanos y mayores garantías en la detección de contagios a través de pruebas rápidas.

> El presidente del COFM pide que las boticas también puedan notificar resultados en la venta libre

Homenaje

El Colegio de Farmacéuticos de Madrid distinguió a los 384 farmacéuticos que decidieron, de una forma voluntaria y altruista, realizar test de antígenos gratuitos en las oficinas de farmacia dentro de una estrategia de cribado poblacional coordinada por la Consejería de Sanidad.

El presidente colegial madrileño resaltó el compromiso profesional y la abierta disposición a colaborar de unos farmacéuticos que ofrecieron a los ciudadanos un servicio de detección del virus en un momento de escalada de los contagios.

De igual manera, González recordó los obstáculos que tuvo que superar la propuesta lanzada por el Colegio en verano de 2020 hasta llegar a realizar test de antígenos en la red de oficinas de farmacia desde febrero de este 2021, una iniciativa que más tarde se extendió a otras regiones gracias al apoyo de la presidenta de la Comunidad de Madrid, Isabel Díaz Ayuso, y del consejero de Sanidad, Enrique Ruiz Escudero."Madrid fue así la primera comunidad en contar con su red de oficinas de farmacia para potenciar el sistema de vigilancia epidemiológica y debemos seguir avanzando en esta línea", destacó al respecto.

Agradecimiento de la Consejería

Por su parte, la viceconsejera de Humanización Sanitaria de la Comunidad de Madrid, María Dolores Moreno Molino, mostró el agradecimiento del Gobierno madrileño a los farmacéuticos por "ser un pilar fundamental en la lucha contra el coronavirus".

Durante su intervención en el acto, puso de relieve "la entrega de la profesión desde el inicio de la pandemia y su valor como servicio público". "Gracias a esa colaboración, todas las necesidades sanitarias y farmacológicas de la población, especialmente la población más vulnerable, estuvieron cubiertas, incluso con la garantía de la entrega a domicilio y el reparto de mascarillas", señaló.

La realización de más de 5.000 test de antígenos en las oficinas de farmacia desde el inicio de esta participación forma parte del "éxito del modelo Madrid", según aseguró. "Desde el primer momento apostamos por los farmacéuticos por la proximidad, la confianza ciudadana y su excelente formación como profesionales integrados en nuestro sistema sanitario, que contribuyó a la detección precoz de contagios y frenó la transmisión del virus", finalizó la representante de la Consejería de Sanidad regional en este homenaje.

Los farmacéuticos, a la espera de conocer detalles sobre su dosis de refuerzo

ALBERTO CORNEJO
Valencia

La Comisión de Salud Pública celebrada el pasado 23 de noviembre dió luz verde a la administración de la tercera dosis o dosis de refuerzo contra la COVID-19 a los mayores de 60 años, así como al personal sanitario y sociosanitario.

Una vez conocida esta decisión, los colegios farmacéuticos han comenzado los movimientos y gestiones con sus Administraciones para disponer de información acerca de plazos —o previsiones— acerca decuándo se procederá a inocular esta dosis de refuerzo.

Por ejemplo, el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia, tras ser conocedor de la decisión de la Comisión de Salud Pública, ha remitido un escrito a la Consejería de Sanidad Universal para solicitar información sobre cómo y cuándo se va a proceder a la vacunación del colectivo farmacéutico regional.

Cabe recordar que, en una pasada entrevista con EG, el presidente del COF de Valencia, Jaime Giner, ya denunció "un agravio en los plazos y formas de vacunación" respecto al resto de CC.AA y, a nivel regional, en la comparativa con otros profesionales, en las primeras inmunizaciones que se llevaron a cabo a sanitarios a comienzos de 2020, con el inicio de la Estrategia Nacional de Vacunación. En concreto, por entonces, cerca de 400 farmacéuticos comunitarios no fueron inmunizados por en el mismo plazo que todo el colectivo por un error en la gestión de ficheros por parte de la Consejería. Incluso, se dio la circunstancia que pese a la prioridad con la que contaba el personal sanitario en la Estrategia de Vacunación, muchos de ellos fueron inmunizados por su tramo de edad, cuando deberían haberlo estado con anterioridad en su condición de farmacéuticos.

Ahora, el presidente colegial insiste que muchos de los profesionales farmacéuticos que atendieron a los pacientes al inicio de la pandemia "se contagiaron al no estar inmunizados ni contar con los equipos de protección individual que estaba distribuyendo la Generalitat a otros profesionales del ámbito sanitario".

En este sentido, y ante el repunte de los casos, Giner ha incidido en que tras comprobar "la enorme labor realizada por los farmacéuticos a lo largo de toda la pandemia, y como profesionales sanitarios, no se les puede dejar fuera de la tercera dosis de inmunización ya que, de lo contrario, la asistencia sanitaria de nuestros pacientes se vería afectada", señala.

La imagen del profesional farmacéutico sale reforzada de la crisis sanitaria de la COVID-19

Así lo revela una encuesta de GAD3 para el COFM acerca de la percepción ciudadana sobre el papel de la farmacia

CINTIA DÍAZ-MIGUEL
Madrid

El 90 por ciento de los madrileños valoran positivamente el trabajo que han realizado los farmacéuticos durante la pandemia y señalan no haber tenido ningún problema para acceder a su tratamiento. Así lo revela la encuesta realizada por GAD3 para el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid (COFM), donde se compara, por primera vez, la evolución de la percepción ciudadana sobre el papel de la oficina de farmacia antes y durante la pandemia.

Y es que los datos revelan que la imagen del farmacéutico una vez más ha salido reforzada de la crisis sanitaria. Desde el COFM apuntan que la opinión recabada, es una excelente guía y sirve para avanzar hacia una farmacia del siglo XXI.

El análisis se ha realizado a partir de una muestra de 1.202 entrevistas a población general residente en la región, entre el 4 y el 15 de noviembre. Aspectos como el mantenimiento del horario de apertura, la capacidad de adaptación del farmacéutico a la crisis o la información ofrecida sobre las medidas de protección contra la COVID-19 son algunos de los servicios prestados mejor valorados por los ciudadanos, con índices de satisfacción por encima del 88 por ciento.

La encuesta destaca la buena percepción de estos profesionales por parte de la población.

En relación a la perspectiva del farmacéutico y su trabajo durante la pandemia ha mejorado para más de la mitad de los madrileños. Sobre todo, la percepción es mejor entre los jóvenes entre los 18 y 29 años (75, 5 por ciento).

Asimismo, para más de la mitad de los madrileños, la farmacia debería haber tenido un papel más activo tanto en la gestión de test de antígenos (72,6 por ciento) como en la administración de las vacunas (59,1 por ciento).

En cuanto a la preferencia de acceso a la medicación en enfermos crónicos, la oficina de farmacia es el lugar preferido para la retirada de medicamentos frente a la farmacia hospitalaria. Y es que la farmacia comunitaria también es la preferencia principal para informarse sobre los medicamentos. El 60 por ciento sigue consultando al farmacéutico y uno de cada cuatro jóvenes recurre a internet.

Asimismo, "la mitad de los madrileños ha requerido o le gustaría acceder al servicio de atención farmacéutica domiciliaria, un aspecto que recogerá la futura ley de farmacia de la Comunidad de Madrid", apunta Luis González, presidente del COFM.

El diagnóstico de la COVID-19, el seguimiento de dietas y control del peso o los test de intolerancias alimentarias, la detección precoz de patologías crónicas o la atención farmacéutica domiciliaria son las prestaciones cuya demanda ha seguido creciendo y donde mostrarían su disposición a pagar.

Angelini Pharma España dona a Banco Farmacéutico jarabe para la tos y vitaminas para entidades sociales

Angelini Pharma ha contribuido con esta donación a la Campaña Social de Emergencia, creada por Banco Farmacéutico para suministrar productos sanitarios y de autocuidado donados por laboratorios farmacéuticos a personas en situación de vulnerabilidad

EL GLOBAL
Madrid

Angelini Pharma España ha hecho una donación de 700 unidades de Juanola Tos Jarabe – 500 para adultos y 200 para niños-, y de 2.000 unidades de Leotron Postgrip a la ONG Banco Farmacéutico, con el objetivo de hacerlas llegar a personas en situación de vulnerabilidad y con dificultades económicas, en un período del año en que son habituales gripes y resfriados, que coincide, además, con un momento de acuciante necesidad provocada por la pandemia de la COVID-19.

Para lograr el acceso a personas en vulnerabilidad oportunamente identificadas, la distribución se ha realizado a través de 16 entidades sociales de Barcelona y municipios cercanos. Estas entidades son la Fundación Aurea, La Plataforma de Afectados por la Crisis, La Federación de Familias Monoparentales, la Iglesia Evangélica de Gracia, la Iglesia Visión Bíblica de Amor en Cristo, y las asociaciones Crec en tu, Koinonia, T'acompanyem, Todo por la Vida, Ágape, Unió Segones Oportunitats, Barcelona Actua, Enriquezarte_Xarxa Nou Barris, Vecinos La Torradda, Veí a veí y Kalipay. Todas estas organizaciones trabajan para promover un mayor bienestar de personas y familias en situación de vulnerabilidad y en riesgo de exclusión social.

La Campaña Sanitaria de Emergencia (CSE) es la vía escogida para dar entrada y salida a las donaciones que los laboratorios hacen a Banco Farmacéutico de medicamentos o de productos de parafarmacia. Para poder llevarlo a cabo asegurando la trazabilidad de los medicamentos, las condiciones de conservación reglamentarias y garantizar una distribución logística probada, la ONG de la farmacia llegó a un acuerdo de colaboración con su distribuidor farmacéutico, que les ofrece un lugar de almacenaje seguro y adecuado, y un canal de suministro eficaz. De este modo, Banco Farmacéutico pone a disposición de las entidades sociales los productos recibidos en donación, y que les hace llegar a través de unas farmacias voluntarias que hacen de punto de recogida, a través de la logística del distribuidor farmacéutico.

Olga Insúa, Country Manager de Angelini Pharma España, ha manifestado que "en Angelini Pharma creemos que acciones de apoyo a los más vulnerables, como las que ha realizado y todavía lleva a cabo Banco Farmacéutico durante esta pandemia, tienen un gran valor para la sociedad, por esta razón reafirmamos nuestro compromiso con una nueva donación, en este caso de productos que suelen necesitarse en esta época del año. Además, no podemos obviar que la pandemia, hoy en día, sigue afectando duramente a nuestra sociedad, por este motivo creemos necesario aunar esfuerzos y atender necesidades no cubiertas a los colectivos más vulnerables.".

Por parte de la ONG, Javier Vinzia, gerente y coordinador de la acción declaró que "Es muy importante para nosotros recibir donaciones de producto como la de Angelini Pharma España. Tenemos que ser conscientes que la pandemia aún no ha acabado y, los efectos de ésta, que sólo han hecho que empezar, son muy fuertes y serán duraderos. Es el momento de iniciar desde Banco Farmacéutico nuevos proyectos para dar cobertura a la pobreza farmacéutica en su totalidad y para ello las entidades sociales son un agente muy importante porque tienen bien identificados a sus beneficiarios y realizan una distribución racional de los productos recibidos."

Núm. 49 | 2021

Evolución del crecimiento de la demanda anual de farmacia: Tarragona

30 AÑOS Nº1 EFICACIA SEGURIDAD ESPECIALIZACIÓN
www.farmaconsulting.es · 900 115 765
Sección elaborada por FARMACONSULTING 30 AÑOS Nº1 EN TRANSMISIONES

La farmacia de Tarragona aumenta su atractivo

Se interesaron 29 nuevos inversores en la farmacia de la provincia el último año

En total, 794 inversores están interesados en comprar farmacia en Tarragona. Y, en el último año, 29 nuevos demandantes mostraron su interés.

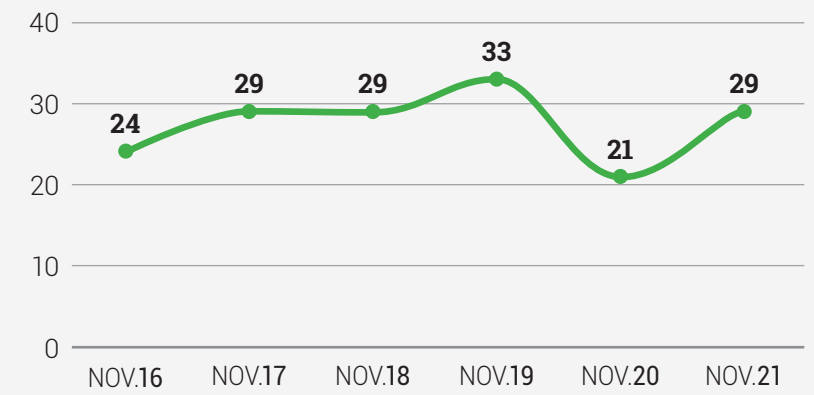
Por provincia de residencia destacan los inversores de Barcelona, con 209. Les siguen los de la propia provincia, con 145.

Al observar la distribución por sexo, las mujeres fueron las más interesadas en la compra de farmacia, con el 56 por ciento de las demandas, frente al 44 por ciento de las realizadas por hombres. Por edad, destacan los inversores de entre 40 y 50 años, con el 38 por ciento de las demandas.

En cuanto a los tramos de facturación, las oficinas que oscilan entre los 150.000 y 700.000 euros aglutinan un 65 por ciento de la demanda. Por último, la mayoría de los interesados, un 71 por ciento, no eran titulares de una oficina de farmacia.

EVOLUCIÓN DE NUEVOS COMPRADORES INTERESADOS EN **TARRAGONA**

Últimos 12 meses

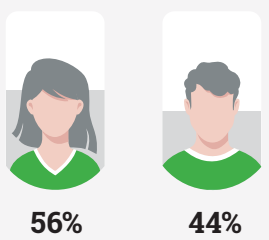


La demanda de farmacia en Tarragona vuelve a recuperarse con un incremento del 38% con respecto al 2019 donde se vió afectada por la crisis sanitaria de la Covid-19.

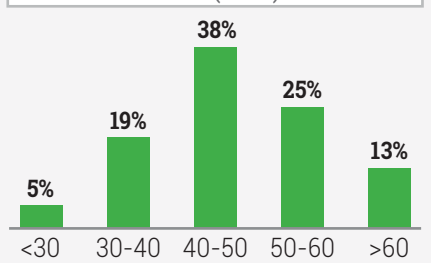
DEMANDA GLOBAL EN **TARRAGONA**

794 Compradores interesados en adquirir una oficina de farmacia en **Tarragona**

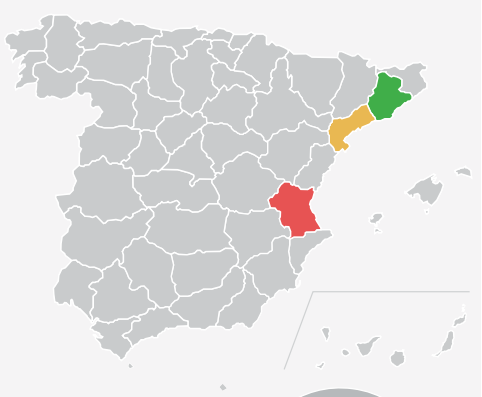
Sexo



Edad (años)

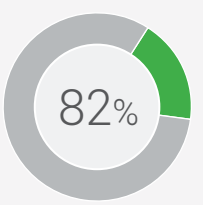


Provincia de residencia



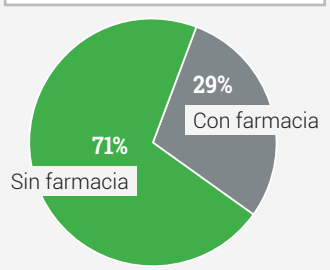
Principales provincias de los compradores

- 209
- 145
- 106

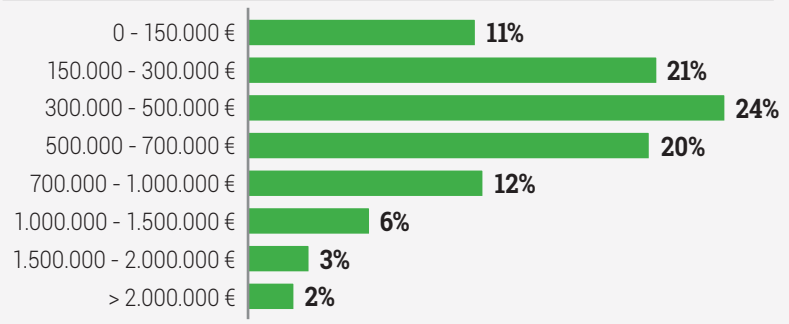


De los interesados en comprar en Tarragona, residen fuera

Inversores en función de su titularidad



Tramos de facturación más demandados



30 AÑOS
DANDO VIDA A TUS PROYECTOS
Se demuestra así
Haz clic aquí para ver los vídeos

Después de **30 años** con más de 3.300 transmisiones ayudando a 6.600 familias de farmacéuticos a conseguir sus sueños, sabemos que **la experiencia no se promete sino que se demuestra.** Con estos vídeos comprobarás porque somos **Nº1 en Eficacia, Seguridad y Especialización.**

FARMACONSULTING 30 AÑOS
Nº1 EN TRANSMISIONES
www.farmaconsulting.es
900 115 765

INDUSTRIA

Tratamientos en etapas tempranas como vía para evitar la progresión en COVID

Las mejoras en diagnóstico y la innovación farmacológica, claves en la mejora de la atención a los pacientes

NIEVES SEBASTIÁN
Madrid

El conocimiento de la epidemiología y progresión de la COVID-19 ha sido fundamental para mejorar el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. La jornada 'Covid-19: Epidemiología y tratamiento' impulsada por Fundamed y GSK y celebrada en la Sala de Gestión de Crisis del Hospital de Emergencias Enfermera Isabel Zendal, reunió a expertos que abordaron el manejo de este virus desde sus inicios.

Jesús Vázquez Castro, director general de Asistencia Sanitaria y Aseguramiento de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, ponía en contexto la situación actual definiéndola como "de meseta, aunque nunca podemos hablar de meseta; con este virus vamos a hablar de olas, algunas más grandes y otras más pequeñas". Recordaba el trabajo realizado por todos los sanitarios y su capacidad de adaptación, destacando "los planes de contingencia que se llevaron a cabo, no solo en el ámbito de los hospitales si no también desde la Atención Primaria o el SUMMA para adaptar todas las infraestructuras disponibles". Otro de los puntos al que aludía Vázquez Castro era a la patología oculta, por ejemplo, "el infradiagnóstico en patologías como las oncológicas; lo mismo sucede con la adherencia a tratamientos que se perdió durante los meses más duros".

Pedro Landete, coordinador de la Unidad de Cuidados Intermedios Respiratorios en el Hospital Isabel Zendal, detallaba el trabajo realizado en este centro, resaltando el trabajo derivado de "crear un hospital de la nada como fue IFEMA y que cambió adaptándose a la actividad; de aquí partió la idea de crear este hospital de emergencias, que salió adelante consiguiendo atender a más de 8.000 pacientes". Landete resaltaba el crecimiento del hospital con el aumento de camas o la creación de unidades en función de las necesidades detectadas, sumando a los profesionales que llegaron a cubrir todas las necesidades que se requirieron.

Adaptación del trabajo

"Para vencer esta pandemia no solo hay que poner el foco en el desarrollo de vacunas o tratamientos, también en el diagnóstico; percibiendo esta importancia, quiero destacar que el 50 por ciento de nuestro equipo investigador se ofreció para aportar su conocimiento en este aspecto", afirmaba Rafael Cuervo, responsable médico de COVID-19 en GSK España incidiendo en la importancia del trabajo conjunto.

Los expertos destacan la importancia de facilitar el acceso a las nuevas terapias para controlar la enfermedad

La profilaxis pre y post exposición, sumada a los anticuerpos puede ser clave en entornos críticos

Por su parte, Javier Candel, especialista en enfermedades infecciosas y Microbiología del Hospital Universitario San Carlos, insistía en la adaptación realizada por los profesionales sanitarios desde el momento que identificaron que "la situación era diferente a lo que se identifica con un brote epidémico o estacional, con el fin de atender toda la demanda". En términos de diagnóstico explicaba los avances logrados y las variables que se han introducido dentro del mismo, aprendiendo a "estratificar los pacientes, lo cual era capital en momentos de alta carga asistencial". Este factor ha sido determinante en el manejo farmacológico, al igual que "los factores de riesgo para determinar el pronóstico". Con unas técnicas de diagnóstico mejoradas y las vacunas como herramienta consolidada en la prevención de las infecciones, para Candel "era necesario un complemento, sobre todo en las poblaciones más frágiles". Aquí, se refería "a las soluciones con anticuerpos neutralizantes, que están mostrando datos positivos".

Juan González del Castillo, jefe de la unidad de Urgencias del Hospital Clínico San Carlos, se refería a la labor realizada desde urgencias incidiendo en que "la estratificación del riesgo del paciente ha sido fundamental, para decidir si tiene que ingresar o puede ser tratado de manera ambulatoria e iniciar cuanto antes el tratamiento específico". "Existen y vienen tratamientos para administrar en estadios iniciales de la enfermedad y evitar que progrese; hay antivirales que pronto estarán disponibles, anticuerpos monoclonales que podemos usar en los servicios de urgencias y evitar que, en un 80 por ciento de los casos la enfermedad empeore y requiera hospitalización". Pero, expuso, "falta la profilaxis pre y post exposición, que puede ser interesante sumada a los anticuerpos en entornos como las residencias para evitar que los pacientes de riesgo enfermen".

Francisco López Medrano, médico adjunto de la Unidad de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario 12 de Octubre, explicaba la importancia en las primeras etapas de la creación de un comité que abordase la baja disponibilidad de fármacos como tocilizumab "El objetivo fue que hubiera equidad en el reparto", aseveraba. Y es que la transmisión de información fue imprescindible. "Se celebraron reuniones, se crearon guías y se abrieron distintos canales de comunicación para que todos los profesionales tuviesen información actualizada y evitar el ruido", dijo.

Refiriéndose a sotrovimab, anticuerpo monoclonal contra la COVID, explicaba como el hospital ha conseguido "mantener vivo el comité durante todo este tiempo, e introducir estos tratamientos con agilidad en nuestro protocolo con los especialistas correspondientes integrados en el equipo para introducir los criterios más adecuados". En este marco, López Medrano se refería a la disponibilidad de medicamentos, destacando "la conexión con la farmacia para poder disponer de los mismos". Esto, dijo, "permite una monitorización de los fármacos muy interesante, en la que no hay que olvidar introducir las actualizaciones pertinentes".

Eva Delgado, jefa de Sección de Farmacia Hospitalaria en el Hospital Universitario Ramón y Cajal, destacaba como lecciones a incorporar "el abordaje de los nuevos tratamientos, la elaboración de nuevos protocolos, el papel en investigación, la telefarmacia, la entrega informada de medicación, el respaldo a residencias o la elaboración centralizada de medicamentos para las unidades de críticos, ya que todo ello, ha venido para quedarse".

"Lo que más ha transformado esta pandemia es en el haber conseguido mostarnos algunas debilidades y algunas fortalezas de nuestro sistema sanitario", afirmaba Fernando Prados, director general de Hospitales e Infraestructuras Sanitarias de la Comunidad de Madrid, durante la clausura del encuentro.

"Los sistemas sanitarios a partir de ahora van a tener que trabajar esos conceptos de una forma mucho más clara porque se ha demostrado que es la manera mejor que tenemos de tratar a nuestros pacientes", concluía

Accede al texto completo en
El Global www.elglobal.es

La primera doble inmunoterapia para cáncer de pulmón y cáncer renal, financiada por Sanidad

Esta combinación también servirá en el tratamiento de pacientes con melanoma en riesgo de recaída

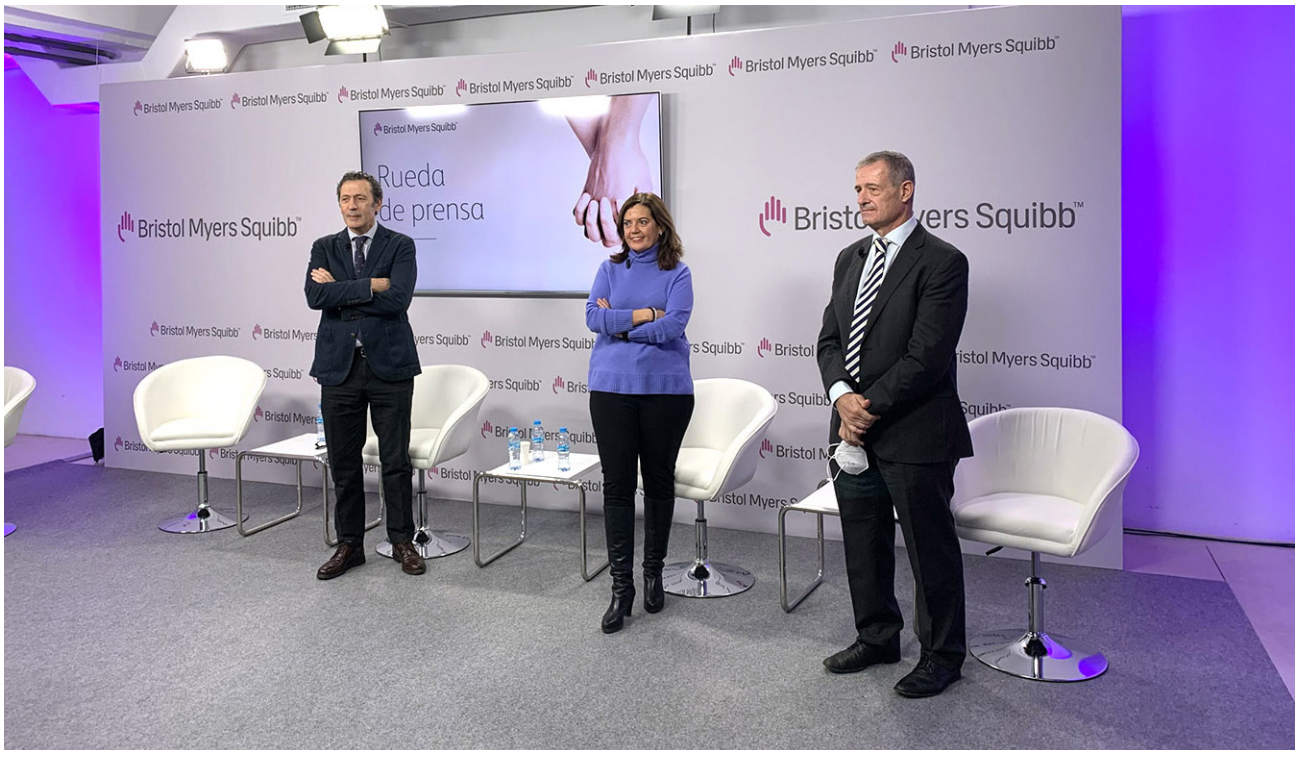
DANIELA GONZÁLEZ
Madrid

Los pacientes de cáncer de pulmón y cáncer renal cuentan ahora con la financiación de una doble inmunoterapia en el Sistema Nacional de Salud. Así lo ha anunciado la compañía Bristol Myers Squibb (BMS) durante una rueda de prensa, en la que señalan que, además, esta combinación será financiada para el tratamiento adyuvante en pacientes con melanoma con alto riesgo de recaída.

Opdivo y Yervoy son los fármacos que tratarán, concretamente, a pacientes de cáncer de pulmón no microcítico no escamoso con dos ciclos de quimioterapia para expresores de PD-L1<50 por ciento, pacientes de cáncer renal avanzado de pronóstico intermedio y malo y en pacientes de melanoma que precisen de tratamiento adyuvate, es decir, tras la cirugía, cuando existen más posibilidades de frenar la enfermedad.

Esta noticia, que supone un hito en el ámbito de la oncología, coincide con el décimo aniversario de la llegada de la aprobación europea de ipilimumab, la primera inmunoterapia en mejorar la supervivencia en melanoma.

Dada la importancia de este avance, la jornada ha contado con la participación de expertos multidisciplinares referentes en cada uno de los ámbitos de oncología para profundizar en el abordaje de las enfermedades.



Luis Paz-Ares (Aseica), Aranzazu González del Alba (SOGUG) y Alfonso Berrocal (GEMM) durante la rueda de prensa de BMS.

Cáncer de pulmón

El presidente de la Asociación Española de Investigación sobre el Cáncer (Aseica), Luis Paz-Ares, ha destacado la importancia de esta nueva indicación para disminuir el riesgo de mortalidad entre los pacientes y mejorar la calidad de vida.

Esta doble inmunoterapia ha demostrado mejorar la supervivencia global de los pacientes adultos con este tipo de tumor de mal pronóstico y difícil de diagnosticar en etapas tempranas. Los datos revelan que un 38 por ciento de los pacientes que recibió nivolumab + ipilimumab continuaba vivo dos años después frente a los tratados con quimioterapia.

"Es una muy buena noticia, esta doble inmunoterapia ha mostrado claros efectos de supervivencia y se suma a otras estrategias que ya disponemos", ha subrayado.

Sin embargo, el experto pone el foco en la incidencia del cáncer de pulmón, cuya cifra de nuevos diagnósticos en España alcanza los 29.000 casos anuales, según datos de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). Por este motivo, Paz-Ares insiste en disminuir la incidencia de esta patología reduciendo el tabaquismo o concienciando a la población, entre otras medidas.

El cáncer de pulmón es uno de los cánceres más frecuentes en España, después del colocrectal, el de prostata y el de mama. El experto ha señalado que este año se esperan cerca de 24.000 fallecimientos producidos por cáncer de púlmón, lo que supone un 20 por ciento de las muertes por cáncer.

En este contexto, uno de los principios que quieren mejorar es la detección precoz de la enfermedad para poder mejorar la calidad de vida de los pacientes. "Diagnosticamos en un estadio muy tardío y es necesario disminuir la incidencia, diseminar el mensaje y establecer métodos de screening para diagnosticar antes a pacientes de alto riesgo", ha subrayado Paz-Ares.

SEOM estima que la incidencia del cáncer de pulmón se duplique en los próximos 20 años.

Cáncer renal

Aránzazu González del Alba, presidenta del Grupo Español de Oncología Genitourinaria (SOGUG) ha trasladado los avances en relación con el cáncer renal. En este ámbito de la oncología, esta noticia supone una oportunidad "en medio de un desierto", ya que, anteriormente, "las tasas de supervivencia eran anecdóticas", ha indicado. Sin embargo, ahora el aumento de la supervivencia global es muy significativo según la experta con una disminución del 32 por ciento del riesgo de muerte en pacientes de riesgo intermedio y alto.

La experta ha explicado que el 40 por ciento de los pacientes responden de una forma duradera y mantenida, concretamente durante 5 años, un hecho que "da esperanza" para conseguir remisiones prolongadas.

La combinación de nivolumab e ipilimumab es la primera y única doble inmunoterapia disponible para el tratamiento de primera línea de carcinoma de células renales de riesgo intermedio/alto.

Para poder abordar la enfermedad con éxito, González del Alba ha destacado la importancia del abordaje multidisciplinar en este tipo de patologías y de contar con circuitos específicos para adelantarse al manejo de los pacientes. "Es importante resaltar el papel del oncólogo y contar con equipos multidisciplinares para reproducir los resultados tan llamativos que tenemos", ha destacado.

Avances en melanoma

Respecto al melanoma, el presidente del Grupo Español Multidisciplinar de Melanoma (GEMM), Alfonso Berrocal, ha explicado que los expertos utilizan esta doble inmunoterapia en la enfermedad metastásica con resultados esperanzadores: "Consigue una eficacia superior a todo lo que teníamos hasta ahora: un 10 por ciento de ganancia en la curva de supervivencia", ha indicado.

En este sentido, Berrocal ha indicado que esta nueva indicación es una oportunidad para los pacientes que han pasado alguna cirugía localizada en relación con el melanoma y que pueden recaer en la enfermedad.

Este tratamiento constituye el primer y único tratamiento disponible y con financiación del SNS para pacientes con alto nivel de recaída en melanoma resecable. De tal forma que permite al 50 por ciento de los pacientes permanecer libres de la enfermedad al menos cinco años.

A pesar de que España no es uno de los países con más incidencia media de melanoma, ya que los países nórdicos y Australia encabezan la lista, la incidencia alcanza los 6.000 casos en España, sin una distribución homogénea, ya que depende de las características de la piel de los enfermos. Del total de estos casos anuales, 1.000 serán metastásicos, según ha indicado el experto, y alrededor de 600 pacientes van a tener una enfermedad localmente avanzada que pueden curarse con cirugía, pero tienen riesgo de recaída.

En relación con la recaída en la enfermedad de melanoma, Berrocal ha puesto especial énfasis en el factor psicológico que supone. En este sentido, la doble inmunoterapia disminuye el riesgo un 30 por ciento, lo que "es una gran noticia" para el especialista.

Una apuesta por la innovación

Roberto Úrbez, vicepresidente europeo y Director General de BMS España y Portugal ha destacado el compromiso de la compañía en el ambito de la oncología. Concretamente, Úrbez ha puesto en valor la inmunoterapia y los logros alcanzados hasta la fecha.

Desde la compañía, celebran la financiación por parte del SNS porque la combinación de estos fármacos han demostrado "datos que sorprenden y que aportan, unos datos que son tremendamente positivos y nos hacen seguir en esta línea", ha concluido.

Nivolumab e ipilimumab cuentan con 16 indicaciones aprobadas en diez tumores solo en Europa y cuenta con 25 moléculas nuevas en investigación en el ámbito de la oncología.

La CE autoriza Trodelvy para tratar el CMTN metastásico en segunda línea

El estudio demuestra que mejora significativamente la supervivencia global frente a la quimioterapia elegida en el cáncer de mama metastásico triple negativo

EL GLOBAL
Madrid

Gilead Sciences ha anunciado hoy que la Comisión Europea (CE) ha concedido la autorización de comercialización a Trodelvy (sacituzumab govitecán). Un conjugado anticuerpo-fármaco dirigido a Trop-2 y primero de su clase, como monoterapia indicada para el tratamiento de pacientes adultos con cáncer de mama triple negativo (CMTN) irresecable o metastásico, que hayan recibido dos o más tratamientos sistémicos previos, al menos uno de ellos para la enfermedad avanzada.

"El estadio metastásico del CMTN es especialmente difícil de tratar y necesitábamos urgentemente nuevas opciones de tratamiento para las personas que padecen esta enfermedad en Europa", ha declarado Véronique Diéras, oncóloga Médica Principal del Grupo de Cáncer de Mama del Departamento de Oncología Médica del Centro Eugène Marquis de Rennes (Francia).

El CMTN es el tipo de cáncer de mama más agresivo y representa aproximadamente el 15 por ciento de todos los cánceres de mama. Se diagnostica con mayor frecuencia en mujeres jóvenes y premenopáusicas, y es más frecuente en mujeres de raza negra e hispanas. La tasa de supervivencia a cinco años de este subtipo de cáncer de mama es del 12 por ciento, en comparación con el 28 por ciento de otros tipos de cáncer de mama. A estos malos resultados suelen acompañarlos una importante disminución de la calidad de vida, especialmente en la enfermedad recidivante/refractaria.

"En Gilead, intentamos superar nuestros límites para ofrecer ciencia transformadora y opciones de tratamiento novedosas que aborden necesidades médicas urgentes", ha destacado Merdad Parsey, MD, PhD, director Médico de Gilead Sciences.

"Entendemos lo difícil que es tratar el CMTN metastásico y estamos orgullosos de que Trodelvy pueda ofrecer ahora una opción de tratamiento de segunda línea con el potencial de alargar la vida de las personas que viven con esta agresiva enfermedad", señala.

La decisión de la Comisión Europea está respaldada por los resultados del estudio de fase 3 ASCENT, donde se demuestra que la molécula redujo el riesgo de muerte en un 49 por ciento y mejoró la mediana de la supervivencia global a 11,8 meses frente a 6,9 meses con la quimioterapia elegida por el médico (HR: 0.51; 95% CI: 0.41-0.62; p<0.0001).

Estos datos también mostraron una reducción estadísticamente significativa y clínicamente significativa del 57 por ciento en el riesgo de muerte o empeoramiento de la enfermedad. Mostraron, además, una mejora de la mediana de la supervivencia libre de progresión (SLP) hasta los 4,8 meses desde los 1,7 meses observados con la quimioterapia elegida por el médico únicamente entre todos los pacientes aleatorizados, que incluían a aquellos con y sin metástasis cerebrales (HR: 0.43; 95% CI: 0.35-0.54; p<0.0001).

Las reacciones adversas de grado 3 o superior más frecuentes fueron neutropenia (49,5 por ciento), leucopenia (12,0 por ciento), diarrea (10,7 por ciento), anemia (10,1 por ciento), neutropenia febril (6,6 por ciento), fatiga (5,2 por ciento), hipofosfatemia (5,2 por ciento), náuseas (4,1 por ciento) y vómitos (3,0 por ciento).

En otros países

Además de esta autorización para el mercado europeo, el tratamiento está aprobado en Australia, Canadá, Gran Bretaña, Suiza y los Estados Unidos para el tratamiento del CMTNm. También se está llevando a cabo una revisión reglamentaria en Singapur y China con solicitudes presentadas por Everest Medicines.

Asimismo, este medicamento ha sido incluido recientemente en la Guía de Práctica Clínica actualizada de la ESMO como opción de tratamiento preferente para el CMTN metastásico después de los taxanos.

NO TODAS SON IGUALES

La alta calidad es la garantía
de mayor protección

Contacto Asesor Gestión Comercial:
carlos.gimenezcrous@arstra.com

COPROTA®

MASCARILLAS QUIRÚRGICAS TIPO IIR

producidas con los más altos estándares de calidad

Producto sanitario de uso médico, certificado y homologado por

CE UNE-EN-14683:2019+AC2019 FDA

- Alta calidad de filtración: BFE >99%
- Calidad ISO 22609:2004
- Código QR: información sobre esterilización UV UNE EN ISO 11737-1:2018
- 3 capas
- Máxima adaptabilidad ergonómica y ajuste facial.
- Doble fijador nasal reforzado
- Caja de 50 unidades, con 5 bolsas individuales de 10 unidades
- Material de la caja resistente a agua y alcohol
- Sello de cierre de seguridad con gráfica tridimensional

Comercializadas en Europa, EEUU e Iberoamérica
Muy buena relación calidad / precio

COPROTA empresa multinacional
especializada en el desarrollo, producción y comercializacion
de mascarillas de uso médico.

REGISTRO **AEMPS** RPS/2346/2020

La prevalencia a la resistencia a antibióticos, "en un punto crítico"

Rodrigo Santos Santamarta, miembro de la SEMG desgrana la situación actual frente a la resistencia antimicrobiana y destaca claves en el ámbito profesional

DANIELA GONZÁLEZ
Madrid

La situación provocada por el consumo excesivo o inadecuado de los antibióticos ha acelerado el desarrollo a la resistencia a estos tratamientos. Esta situación desemboca en complicaciones ante infecciones, aumentando el riesgo de propagación de enfermedades graves y la muerte.

Alrededor de 33.000 personas mueren cada año en Europa como consecuencia de infecciones resistentes, 4.000 de ellas en España, cuatro veces más que las provocadas por accidente de tráfico. En el mundo, este problema supone una mortalidad de 700.000 personas, uno de los motivos por los que la prevalencia de resistencia a antibióticos se encuentra "en un punto crítico" para Rodrigo Santos Santamarta, miembro del Grupo de Trabajo de Enfermedades Infecciosas de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG). De hecho, Santos indica que en para 2050, la Organización Mundial de la Salud advierte que habrá más muertes en el mundo relacionadas con superbacterias resistentes que por cáncer, avisando que la resistencia a antibióticos será la principal causa del muerte del planeta.

Origen de la amenaza

Según el experto, una de las razones que llevan a esta crisis es el estancamiento del desarrollo de antibióticos durante los últimos 34 años. Santos explica que "la ultima clase de antibióticos altamente efectivos fue descubierta en 1987, fecha desde la cual no ha salido ningún antibiótico nuevo". Este fenómeno es conocido entre la comunidad científica como 'descubrimiento nulo de antibióticos'.

> En España, 4.000 personas mueren cada año como consecuencia de infecciones resistentes

"Esto se debe en parte a que no existía ningún incentivo financiero para que la industria invirtiera en más investigación y desarrollo: a diferencia de las enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes, las infecciones bacterianas no suelen requerir tratamiento continuo y, por tanto, tienen un menor retorno de la inversión", ha explicado.

Situación nacional

En España, el Plan Nacional Frente a la Resistencia de Antibióticos (PRAN), es un plan estratégico y de acción del Ministerio de Sanidad coordinado por la agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps) para reducir el riesgo de selección y diseminación de resistencia a los antibióticos.

El experto recuerda que, recientemente, el PRAN ha publicado un documento que sienta las bases del nuevo Sistema de Vigilancia Nacional de Resistencia a los Antimicrobianos, cuyo objetivo final es desarrollar un sistema que contribuya a conocer la situación nacional de la resistencia y reduzca el impacto de este problema en España. Estas medidas se enmarcan en la puesta en marcha de un sistema global unificado, ya que actualmente la vigilancia de resistencias bacterianas se desarrolla a través de la notificación de resistencias de microorganismos específicos como parte de la vigilancia obligatoria de algunas enfermedades ya integradas en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), o bien a través de la participación en redes europeas. A nivel nacional, según el PRAN, entre 2014 y 2020 el consumo nacional de antibióticos bajó un 32,4 por ciento en salud humana y un 56,7 por ciento en sanidad animal o España figura como el sexto país con mayor reducción de consumo de antibióticos en salud humana entre los 25 países con datos reportados.

Concienciación

Para controlar el desarrollo de bacterias multirresistentes, Santos anima a ser partícipes desde todos los planos sanitarios: desde los profesionales sanitarios, limitando el uso de antibióticos a las indicaciones, hasta los pacientes, evitando la automedicación y manteniendo al día el calendario vacunal.

El especialista considera que el papel que desempeñan los médicos generales y de familia, concretamente, es el de limitar la prescripción de terapia antibiótico a los casos en los que se sospeche que se trata de una infección bacteriana, y no indicar pautas más del tiempo necesario. Por ello, para utilizar un medicamento correctamente, Santos defiende utilizarlo siempre bajo prescripción e indicación médica, durante el tiempo recomendado. Por otro lado, si sobran dosis o blisters, el experto recuerda la existencia de los Puntos SIGRE para la correcta retirada de medicamentos y anima a preguntar al personal sanitario ante posibles dudas. Asimismo, el miembro de la SEMG indica que actualmente se dispone de datos que muestran que la duración ampliada de la exposición a antibióticos "no aumenta su eficacia e incrementa significativamente la probabilidad de resistencias bacterianas".

> La prolongada exposición a antibióticos "no aumenta su eficacia e incrementa las resistencias bacterianas"

A pesar de ello, considera que cambiar creencias "profundamente arraigadas" es difícil, incluso cuando hay evidencia científica. En este punto, Santos destaca el papel de los profesionales del sector veterinario, agrícola y ganadero, en el marco de "Una única salud" ('One Health' en inglés).

Colaboración entre profesionales

Todos estos motivos impulsan a Santos a defender la colaboración entre científicos y empresas farmacéuticas, con apoyo legislativo y financiero del gobierno correspondiente. Esta amenaza para los sistemas sanitarios puede provocar enfermedades más prolongadas, con mayor mortalidad y con gastos "inasumibles para la mayoría de sistemas a nivel mundial", explica.

Santos explica que la población también puede tomar otro tipo de medidas preventivas, como la adecuada higiene de manos y respiratoria (toser, estornudar, etc.), dieta saludable, uso de mascarilla cuando la situación epidemiológica lo requiera, seguir las recomendaciones vacunales, tomar antibióticos solo por prescripción médica y de forma correcta, completando la pauta de tratamiento indicada y evitando la automedicación.

A pesar de ello, el experto insiste en que, para abordarlo, "se requiere más que un uso responsable"..