ELGLOBAL
elglobal.es
23 al 29 de mayo de 2022. Año XXIII -Nº 1.020

MANUEL MARTÍNEZ DEL PERAL, presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid (COFM)

"Queremos tener una única voz para avanzar en las demandas necesarias para la farmacia"

Pág. 10

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

#COF de Madrid

Prioridades del presidente del COFM, Manuel Martínez del Peral

Manuel Martínez tiene muy presente sus compromisos electorales que le han llevado a la presidencia del COF de Madrid.

Entiende de tiempos y de prioridades. Por eso asegura que los medicamentos de diagnóstico hospitalario (DH) deben ser analizados de nuevo en el actual contexto para

El presidente del COFM durante la entrevista en la sede colegial.

definir el rol de la farmacia comunitaria. La proximidad y la capilaridad de las boticas ya las conocíamos. Pero la posibilidad de que el hospital sea aún más inaccesible nos lo ha recordado la pandemia de COVID-19 en curso.

Contactos prioritarios

El propio COFM ha tenido tiempo de iniciar sus contactos prioritarios en apenas unas semanas desde la toma de posesión del nuevo equipo. Una de estas primeras reuniones ha sido con la cúpula de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), y con los FH de la Comunidad de Madrid. Porque es preciso recoger todas las opiniones, según asegura el presidente Manuel Martínez.

Afirma que cree en las soluciones prácticas y que ya no es preciso "pilotar ciertas ideas" y ver su impacto: es hora de poner en marcha los programas necesarios.

Con los DH ya está todo pilotado y es preciso buscar fórmulas que permitan que la botica pueda seguir ofreciendo las ventajas de evitar acudir a los hospitales **cuando esto sea más complicado**. Por saturación, por lejanía o por un brote pandémico que complique y aconseje no acudir al hospital a recoger una medicación.

También ha tenido tiempo Manuel Martínez de reunirse con las candidaturas de las pasadas elecciones al COF de Madrid que han querido acudir, matiza, al menos dos de las tres. Quiere practicar la escucha activa y asegura que eso será una prioridad de su mandato. También mantiene comunicación con las patronales de farmacia.

CGCOF

Otra de sus prioridades es retomar e impulsar las relaciones con el CGCOF. Asegura que la colaboración debe ser máxima desde el respeto de las competencias de cada organización. No veo problema ninguno en que delimitadas las competencias, la unión del Colegio más grande de España (Madrid) no pueda dar un impulso a muchos proyectos que coordina el Consejo con carácter nacional.

Y también parece que no será un cheque en blanco del COFM esta colaboración, donde ambas organizaciones deben **reforzarse mutuamente.** Los colegios grandes, además, tienen un compromiso con los colegios más modestos, y esa labor de apoyo también hay que estimularla desde el Consejo, asegura el presidente del COF de Madrid.

Nuevo reglamento electoral

A Manuel Martínez le gusta hablar de futuro, pero es consciente que los problemas en las recientes elecciones en Madrid no deben repetirse. Para ello propone una modificación del **reglamento electoral** que aclare qué es un voto por correo y cuándo es válido. De esta forma, evitamos la interpretación arbitraria de si un voto es válido o no por parte de la junta electoral de turno.

Esto puede alterar la intención del voto emitido de manera correcta por un colegiado o colegiada. Propone para ello un reglamento garantista y que la comunicación con las candidaturas en las elecciones colegiales sea siempre fluida.

De la transparencia asegura que se debe reflejar en el día a día de la actuación del Colegio. Su propuesta de una Comisión de Cumplimiento ("Compliance") debe llegar en cuanto la cultura de la transparencia impregne el Colegio. Sin duda, no son cambios de la noche a la mañana. Está decidido a realizar una Asamblea informativa con una propuesta al respecto.

Servicios remunerados

Recuerda Manuel Martínez un informe del Consejo sobre los ahorros al sistema sanitario de las actuaciones con medicamentos DH de la farmacia comunitaria durante determinados periodos de la pandemia en curso. Si hay un retorno para la administración, es preciso buscar mecanismos que permitan a la botica percibir un beneficio por su trabajo, asegura.

El presidente del COF recuerda que los medicamentos genéricos no ofrecen un margen razonable para la botica. Asegura que son cada vez más baratos, y con precios de hace 15 años. Por el contrario, es preciso analizar los medicamentos DH y buscar mecanismos distintos de retribución que sean de interés por las partes, administración y farmacias. Sin duda el reto es ambicioso, pero cuando sabes adonde te diriges, el viento siempre es favorable.

#Registro y aprobación

La SEFH necesita un debate interno que los oncólogos ya han tenido

La incorporación de la innovación al sistema público de salud se está abordando de forma tímida y sin el rigor y la profundidad requerida. Michel de Montaigne, filósofo renacentista inventor de los ensayos, hablaba de "suspender el juicio" (transliterado como "Epoché") en relación de interrumpir un debate o pensamiento hasta tener más elementos de juicio. Porque, en ocasiones, es bueno tomarse un respiro, suspender el juicio sobre un tema y reclamar la serenidad y la reflexión previa.

Eso es lo que ha hecho la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) no sin antes avanzar que no se suma

Olga Delgado, presidenta de la SEFH.

a los planteamientos que la SEOM (Sociedad Española de Oncología Médica) y la SEHH (Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia). Estos planteamientos tienen que ver con la incorporación de fármacos innovadores al SNS, y con un informe interno que han compartido la SEOM y la SEHH.

Un informe para el ministerio y la Aemps

SEOM y SEHH han remitido un informe al ministerio y a la Aemps en el que establece una serie de conclusiones en relación al registro y aprobación de un nuevo medicamento o indicación, algunas de las cuales son:

- Aclarar fechas de procedimientos tras la aprobación de un medicamento por la EMA
- Garantizar la participación de expertos multidisciplinares en la elaboración de los informes con un perfil de dichos expertos definido
- El asesoramiento de las sociedades científicas en dichos informes
- Publicación de las fases y plazos de la elaboración de estos informes
- Incorporar la magnitud del beneficio clínico según la escala ESMO (European Society Medical Oncology) y los biomarcadores o caracterización tumoral si son necesarios
- Realizar revisiones periódicas de los IPTs y que se evalúen de manera multidisciplinar entre oncólogos, hematólogos y farmacéuticos en los IPT de oncohematología
- Hacer pública la red de evaluadores de Revalmed (120 gestores y clínicos de las CC.AA.)
- Publicar los criterios que llevan a financiar o no un nuevo medicamento o innovación a través de un informe
- Detallar las alternativas terapéuticas, si las hay, y aclarar cuando no las haya

En realidad, muchas de las peticiones que concretan la SEOM y la SEHH se han debatido. Y en muchos casos ha estado presente la farmacia hospitalaria. La SEFH no tienen una postura común en la incorporación de la innovación. Las distintas corrientes profesionales difieren en sus posturas. El grupo Génesis se ha desmarcado, lo que ha llevado a la SEFH a suspender su opinión "hasta que haya un debate más profundo". Eso no es sino la prueba palpable de que es preciso ese debate interno que, presumiblemente, pondrá de manifiesto que hay distintos caminos para la solución de algunos problemas retos de la FH y la clínica.

ELGLOBAL
Publicación de
wecare-u.

wecare-u. healthcare communication group
EDITOR: Santiago de Quiroga
Directora: Marta Riesgo
Redacción: Mario Ruiz, Mónica Gail, Daniela González, Cintia Díaz-Miguel, Noelia Izquierdo y Marta Pérez.
Arte y Diseño: Rosa Rodríguez
Maquetación: Marta Haro

Presidente: Santiago de Quiroga
Vicepresidenta: Patricia del Olmo
Departamentos:
Cristina Fernández (Business Controller)
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

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

Alianzas que solventan crisis

La caída del sistema informático del SERMAS ha dejado en jaque el sistema de receta electrónica; establecer planes coordinados es clave para evitar futuras crisis

Las farmacias de la Comunidad de Madrid han atravesado en los últimos días una de las crisis más importantes con la caida del sistema informático del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS). La imposibilidad de realizar la prescripción y, por tanto, dispensación electrónica ha imposibilitado que muchos pacientes de la región pudiesen retirar con total normalidad sus medicamentos. Y, si lo han hecho, ha sido gracias a los planes de contingencia que muchas farmacias tienen establecidos para estos casos. Sin embargo, hay muy pocas regiones donde existan planes de contingencia claramente establecidos y que puedan dar respuesta a crisis de este tipo. La imposibilidad de poder acceder a la red no permite que los boticarios dispongan de la información necesaria. Hasta hace unos años muchas farmacias disponían de hojas de tratamiento, pero abandonaron este mecanismo por la COVID-19, puesto que podría ser un foco de contagio.

Hay pocas regiones donde existan planes de contingencia claros que puedan dar respuesta a crisis de este tipo

Precisamente desde el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid (COFM), han lanzado a través de las redes sociales un mensaje en el que lamentaban el trastorno que los fallos en los sistemas de prescripción electrónica han causado al paciente a la hora de recoger su medicación. Precisamente, la entidad, con su nuevo presidente a la cabeza, Manuel Martínez del Peral, trabaja ya en alternativas con la Comunidad de Madrid para poder ofrecer soluciones en este sentido.

Esta crisis informática ha puesto de relieve la necesidad de que administraciones y farmacéuticos trabajen de forma estrecha para poder afrontar estos problemas, que inevitablemente suponen un perjuicio importante para muchos pacientes. Esta colaboración con las administraciones es, precisamente, uno de los principales objetivos de la nueva junta de Gobierno del Colegio, que espera en los próximos meses poder renovar el concierto con la consejería para avanzar en el papel que la farmacia representará en los próximos años. La capacidad de diálogo está más que asegurada, pues los primeros pasos de esta entidad así lo demuestran. En tan solo unas semanas ha mostrado su acercamiento al Consejo General, una alianza importante y muy necesaria para todos los farmacéuticos de Madrid. También lo ha demostrado con la Ley de Farmacia, reuniendo a la SEFH y buscando una única voz.

CON LA VENIA:
Más innovación, más Europa

Jordi Faus
Abogado y socio de Faus & Moliner
@FausJordi

La semana pasada intervine como moderador de las sesiones de la jornada de la tarde del *European Pharmaceutical Law Forum* en Bruselas. Es una reunión de referencia en el sector, donde participa de forma activa la Comisión Europea exponiendo sus puntos de vista sobre cuestiones candentes en distintos ámbitos de interés. Entre éstos destacan el acceso al mercado, las dinámicas competitivas del sector, la revisión de la legislación farmacéutica europea y también algunos temas emergentes como puede ser la aplicación de la inteligencia artificial en relación con la gestión de datos sanitarios.

En el ámbito del derecho de la competencia, tres mensajes: Por un lado, se profundizará en la evaluación de las operaciones de concentración para evitar que se favorezca la discontinuación de proyectos innovadores. Por otra parte, la Comisión seguirá actuando cuando considere que una empresa actúa de modo oportunístico en busca de beneficios difícilmente justificables, pero no tiene intención de priorizar actuaciones contra los precios en el caso de productos innovadores porque tiene muy claro que su papel no es regular dichos precios.

Esta voluntad de definir claramente los objetivos de cada administración también ha estado presente en otros debates. En este sentido, han sido muchas las peticiones para que la Comisión y la EMA reflexionen sobre la conducta de no pocas autoridades nacionales que favorecen el uso de productos fuera de indicación o incluso el uso de productos no autorizados, con objetivos de contención de gasto. En Europa disponemos de una autoridad regulatoria central, la EMA, con un prestigio interno y exterior de un nivel máximo; como reflejan todos los estudios realizados en el contexto de la Estrategia Farmacéutica para Europa. También disponemos de un corpus legis farmacéutico de primer nivel, cuyo principal objetivo es garantizar un alto nivel de protección de la salud. No es razonable que la construcción de este sistema pueda peligrar por actitudes o decisiones locales, muchas veces con claros componentes coyunturales.

Por otro lado, es necesario plantearse hasta qué punto los conceptos e ideas que inspiraron las normas europeas en los años 90 e incluso en la última revisión de 2004 son válidos actualmente, en un entorno donde la preocupación por la sostenibilidad de los sistemas sanitarios públicos no puede situarse en la prescripción masiva de productos de retail sino en el ámbito hospitalario, cuya monitorización puede y debe llevarse a cabo con nuevos mecanismos. Es aquí donde los algoritmos propios de los sistemas de inteligencia artificial van a jugar un papel determinante y donde tanto la industria como los proveedores de servicios de datos y los gestores públicos deben concentrar sus esfuerzos. En el entorno de las enfermedades minoritarias, en la búsqueda de soluciones para necesidades médicas no atendidas, el deseo por innovar no cesará, de hecho, crece día a día; y tanto las normas como quienes las aplican deben esforzarse por favorecer esta innovación, o cuando menos no frenarla.

CARTA DEL EDITOR

VI FORO DE SALUD PÚBLICA

Herpes zóster: el poder de la colaboración público-privada

Santiago de Quiroga
Editor de El Global
@santidequiroga

El VI Foro de Salud Pública impulsado por GSK y Fundamed se ha centrado en el herpes zóster. Las consecuencias de la infección por el virus del herpes zóster (HZ) son variadas, desde asintomáticas a formas más agresivas, incluyendo la temida neuropatía post-herpética (NPH).

Isabel Jimeno, médico de familia y experta en vacunas de la SEMG, asegura que la neuralgia postherpética es desastrosa para el paciente. Además, dispara la frecuentación del paciente. La vacuna puede reducir drásticamente un proceso doloroso para el paciente y para el sistema sanitario.

El HZ no es un problema banal o "culebrilla", como recuerda el subdirector general de promoción de la salud y prevención del ministerio de sanidad, **Jorge del Diego.** Se trata de una infección que afecta a pacientes con enfermedad de base, pacientes inmucomprometidos y personas mayores. Del Diego llama también a mejorar la interoperabilidad de los **sistemas de información** que facilite la coordinación en todo el sistema nacional de salud.

Antonio Rivero, infectólogo del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, recuerda que el HZ adopta formas graves en personas inmunodeprimidas. Su experiencia de casos graves incluye el **HZ hemorrágico y multimetamérico** que se da en personas con VIH.

Planificación y organización

Para **Pilar Arrazola**, preventivista del Hospital Univ. 12 de Octubre de Madrid, es preciso dotar de recursos tras analizar y planificar de manera profunda la población diana. El paciente debe encontrar facilidades para vacunarse contra el HZ. Para ello, la formación del personal sanitario (médicos y enfermeras) y la información a los pacientes es crucial, insiste.

Para **Elena Andradas**, directora general de salud pública de la Comunidad de Madrid, hay que ganar años con calidad de vida. Y para eso, las vacunas en general y la de HZ, son una herramienta de prevención muy eficaz. Los planes de Madrid han sido desgranados por la directora general para proceder con el plan de vacunación de la población diana de entre 65 y 80 años.

Una investigación de 20 años

Una vacuna tarda entre 15 y 20 años en investigarse y desarrollarse. Y los ensayos clínicos deben demostrar protección a largo plazo. Los actuales estudios clínicos han confirmado una eficacia de la vacuna contra el HZ mantenida **durante 8 años**, y probablemente se confirmarán 10 años de protección con la actual vacuna ya disponible, Shingrix®.

Para **Javier Díez,** del departamento de vacunas de FISABIO en Valencia, el impacto de la enfermedad por HZ en la sociedad española es alto. Por eso han participado en el desarrollo de la vacuna y han concluido la alta eficacia, mantenida en el tiempo. También ha verificado el mayor riesgo de sufrir HZ en patologías como **EPOC o diabetes,** y la eficacia no se modifica con estas y otras patologías de base. Su experiencia en los estudios realizados es que es una vacuna segura. Además, asegura que se trata de la vacuna con más **desarrollo en poblaciones de riesgo** jamás investigada, especialmente pacientes mayores e inmunocomprometidos.

Las recomendaciones realizadas hace años sobre la vacuna del hesper zóster es un ejemplo de anticipación de la administración sanitaria y la salud pública

Modelo de colaboración y anticipación

Cuando las autoridades han tenido conocimiento de su posible aprobación decidieron incluirla en las recomendaciones en 2018 y aclarar "cuando esté disponible la vacuna". En 2021 el grupo de trabajo de la Comisión de salud pública del CISNS recomienda la vacuna contra el HZ en adultos de más de 50 años.

La investigación y el desarrollo de de la vacuna, junto a las recomendaciones realizadas en relación a su uso hace años es un ejemplo de anticipación por parte de la administración. Para ello ha sido necesario una intensa interacción y planificación entre la compañía investigadora (GSK) y las administraciones sanitarias, con el area de Salud Pública al frente.

En este sentido, **Ana Hernando,** directora de Relaciones Institucionales de GSK, destaca el esfuerzo de investigación y producción que ha realizado la compañía innovadora para tener disponible la vacuna en España "desde el diálogo y la colaboración con las administraciones sanitarias".

La agenda de las negociaciones público-privadas alrededor de la nueva vacuna contra el HZ debía tener un único objetivo: disponer cuanto antes de la vacuna contra el HZ. Y puede **calificarse de éxito conjunto** que sea una realidad, en un contexto como el actual, esta nueva vacuna.

Porque según **Jaime Pérez,** de la dirección general de salud pública de Murcia, hay 28.000 personas en España afectadas por NPH cada año. Las previsiones indican que la cifra aumentaría sin intervención. En este sentido, **EPOC, diabetes o asma** son algunas de las patologías que incrementan el riesgo de sufrir HZ. Además, la inmunosenescencia contribuye a disparar las cifras de incidencia de HZ en las personas muy mayores. Los datos no arrojan dudas: si se vive hasta los 85 años tenemos un **50% más de riesgo** que una persona más joven de sufrir NPH. O dicho de otra forma, dos de cada tres personas de más de 50 años va a tener una infección por HZ a lo largo de su vida, **200.000 casos en España cada año.**

COVID-19 y herpes zóster

Ante una infección que altera e inflama nuestro organismo, como es la COVID-19, se ha detectado un 24% de incremento de riesgo de sufrir HZ en infectados por SARS-CoV-2.

Dada la enorme población infectada por COVID-19 en el mundo y en España, es otra razón para protegernos, siguiendo las recomendaciones, frente al virus del herpes zóster.

Y es que, al final, la COVID-19 puede condicionar que mejoremos la protección de la población frente a otros virus.

POLÍTICA

Las necesidades en torno al herpes zóster, pilar del VI Foro de Salud Pública

Consolidar las herramientas de prevención ha sido el objetivo de pacientes, clínicos y de la Administración

DANIELA GONZÁLEZ
Madrid

Llamar al herpes zóster por el nombre por el que es comúnmente conocido, "la culebrilla", es un hecho que "quita importancia" a las alteraciones y las consecuencias que puede producir esta patología. Así, utilizar todas las herramientas disponibles, como la nueva vacuna y aumentar la labor de divulgación preventiva, se convierten en claves que son necesarias recordar. Este es uno de los principales mensajes que lanzó Jorge del Diego, subdirector de Promoción de la Salud y Prevención del Ministerio de Sanidad durante el VI Foro de Salud Pública.

Este encuentro, organizado por Wecare-U con el apoyo de Fundamed y GSK, centró la jornada en la prevención del herpes zóster a través de una perspectiva de 360º, es decir, con la visión de todos los agentes que forman parte de la cadena de prevención. La nueva vacuna ha demostrado una eficacia superior al 90 por ciento y ha cambiado el paradigma de prevención de la enfermedad desde la perspectiva de Salud Pública. Por ello, Del Diego, ha insistido en difundir la seguridad y la eficacia de la vacuna, tanto a clínicos como a pacientes y población general.

Por su parte, Ángel Gil de Miguel, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Rey Juan Carlos, ha continuado esta línea, insistiendo en la importancia de aumentar las tasas de vacunación frente a la enfermedad. Así, recordó la necesidad de impulsar la labor de divulgación en torno a un calendario único de vacunación. Durante su intervención, dejó clara la disposición de la Administración y de las autonomías en la participación de los Foros de Salud Pública, que ya llegan a la sexta edición.

La sexta jornada del Foro de Salud Pública ha contado con tres mesas de debate que expusieron la visión de agentes implicados en HZ.

Éxito frente al herpes zóster

Santiago de Quiroga, vicepresidente de Fundamed, ha destacado el valor de la prevención frente al herpes zóster, un desarrollo en investigación al que ha calificado como "historia de éxito". De hecho, De Quiroga ha enumerado los esfuerzos de todos los agentes implicados en la producción, distribución y aplicación de la vacuna, unos aspectos que han quedado reflejados en el desarrollo de las mesas de debate del encuentro.

Por su parte, Ana Hernando, directora de Relaciones Institucionales del Área de Vacunas de GSK España, ha desgranado la visión de la industria respecto a la puesta en marcha de los programas de vacunación. Así, la experta ha subrayado la apuesta que ha realizado España por la inmunización a lo largo de la vida y el foco actual en el adulto, una apuesta que se sustenta en la actual tendencia demográfica: al final de la década la población mayor de 65 años se incrementará un tercio en España; para 2040, el 40 por ciento de los españoles tendrán más de 65 años y, en la actualidad, el presupuesto destinado a mayores de 65 años supera el 50 por ciento del gasto sanitario.

Además, Hernando ha aprovechado su intervención para completar la visión de los investigadores, clínicos, pacientes y administración a través de la explicación de la importancia de la investigación en nuevas y mejores vacunas y la fragilidad de las cadenas de producción y suministro. En esta línea, ha remarcado que el proceso de producción de vacunas es un "proceso lento y complejo".

Detalles del encuentro

La jornada ha contado con dos ponencias magistrales, la primera de ellas de Javier Díez Domingo, jefe del Departamento de Investigación de Vacunas de FISABIO (Valencia), quien ha sido el encargado de explicar la visión de los investigadores ya que formó parte del desarrollo la nueva vacuna frente al herpes zóster. La segunda ponencia se ha consolidado sobre las recomendaciones de vacunación en España frente a esta patología, que han sido expuestas por Jaime Pérez, médico especialista en Medicina Preventiva de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad de Murcia. Asimismo, el Foro de Salud Pública ha contado con tres mesas de debate que han expuesto la visión de los clínicos, de los pacientes y de la administración, respectivamente, y que ha contado con Elena Andradas, Directora General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid; Antonio Rivero, jefe del servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario Reina Sofía; Isabel Jimeno, responsable del Grupo de Vacunas de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG); Pilar Arrazola, jefa del servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario 12 de octubre de Madrid; Marcos Martínez, gerente del Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC), Jorge Garrido, director de Apoyo Positivo.

"Aparecerán vacunas COVID-19 con mayor capacidad inmunitaria y menor escape vacunal"

ANTONIO ZAPATERO, viceconsejero de Asistencia Sanitaria y Salud Pública de la Comunidad de Madrid

MARIO RUIZ Y DANIELA GONZÁLEZ
Madrid

Tras haber hecho frente a la pandemia, Gaceta Médica ha podido entrevistar a Antonio Zapatero, viceconsejero de Asistencia Sanitaria y Salud Pública de la Comunidad de Madrid. El responsable regional ha hablado con esta publicación para analizar cómo se ha vivido la gestión COVID-19 desde su departamento, así como desglosar algunos de los temas de actualidad y las principales líneas sobre las que pivota la estrategia en sanidad de la consejería.

Pregunta. ¿Hacia dónde avanza la consejería a corto y medio plazo en lo que resta de legislatura?

Tenemos que seguir gestionando el coronavirus y sus consecuencias. Hay aspectos que todavía conllevarán toma de decisiones, estamos en fase de ver hasta cuándo dura la inmunidad, sobre todo en grupos de mayor edad e inmunodeprimidos. Por tanto, la respuesta que habrá que responder pronto es qué grupo de población habrá que plantear un segundo booster y con qué.

Se está trabajando desde la industria en vacunas binarias, es decir, que incluyen cepas diferentes. Entre ellas la de Wuhan, que es la que daba más inmunidad, pero también mezclada con Ómicron o la de Hipra, que está mezclando Alfa y Beta y parece dar una respuesta robusta como booster. Probablemente van a aparecer vacunas con mayor capacidad inmunitaria y menos escape vacunal para el virus. Por tanto, estar pendientes de una estrategia vacunal o terapéutica en relación con el coronavirus será una línea importante.

P. ¿Tiene la sensación de que el tiempo ha dado la razón a comunidades como Madrid?

R.Lo siguiente será avanzar en aspectos que son prioridad como la atención primaria, listas de espera o salud mental. Precisamente en este área se ha presentado un plan bastante ambicioso, dotado de 40 millones de euros, cuya propuesta principal es incorporar en los próximos dos años y medio a 350 profesionales, fundamentalmente psiquiatras y psicólogos. En lo respectivo a temporalidad, la consejería trabaja para que en diciembre de 2024 no supere el 4-5 por ciento.

P. ¿Cómo ha vivido, desde primera línea de gestión, la fase aguda de la pandemia y su transición hasta la actualidad?

Respuesta. Desde que empezamos con la gestión de la pandemia cuando acababa el estado de emergencia en el país, lo que se intentó hacer en Madrid es, primero, intentar aplicar la mayor evidencia científica disponible para su gestión y segundo, ser conscientes de que

> "Estar pendientes de una estrategia vacunal o terapéutica en relación con la COVID-19 será una línea importante

> "En la Comunidad de Madrid han recibido ya la tercera dosis de la vacuna el 85% de los mayores de 50 años

era un problema sanitario de primera magnitud que, si no se abordaba con una mentalidad más abierta, iba a traer como consecuencia otra tragedia social. Por ello, era necesario compaginar la gestión de la pandemia considerando todos los indicadores con que la ciudadanía pudiera hacer una mínima vida económica, social y familiar. Las consecuencias las hemos visto después desde el punto vista económico y psicológico, como las secuelas en salud mental que está dejando la pandemia. De hecho, la propia pandemia ha sido una tragedia desde el punto de vista médico, por la cantidad de afectados y cuando haces balance a nivel nacional o internacional por la carga de enfermedad, muerte y consecuencias económicas.

P. ¿Tiene la sensación de que el tiempo ha dado la razón a comunidades como Madrid?

R. Intentar dar la razón a alguien es complicado, incluso ahora. Si miramos la parte final de la pandemia, que es la más reciente, cuando llegan los primeros casos de Ómicron, se generó la enésima tempestad de movimientos por parte de autoridades nacionales e internacionales de que algo había que hacer. Cuando vimos cómo se comportaba esta variante, pensamos que el pasaporte COVID no iba a contribuir a disminuir la transmisión. En esa época hasta febrero e incluso en marzo, en alguna comunidad autónoma había aún restricciones de movilidad y toques de queda. A la hora de tomar decisiones tienes que balancear y ver lo que vas a hacer va a repercutir en la vida de las personas.

En Madrid la inmunidad fue un elemento diferenciador, se vio que la afectación no era igual a pesar de que ser una comunidad pequeña con una densidad de población muy alta y la situación no era simétrica en los hospitales. La comunidad observó que aplicar las mismas medidas cuando la situación era diferente no tenía mucha utilidad ni explicación de gestión sanitaria. Esos elementos se pusieron sobre la mesa y se hicieron con sentido.El resultado final creo que la gestión de la pandemia de Madrid ha sido buena desde el punto de vista sanitario y de la ciudadanía. Pero la única forma de responder a esta pregunta desde el punto de vista técnico es con la biografía médica. Hay un informe de Harvard que revisa en forma de metaanálisis sobre la mortalidad y todas las medidas de restricciones de movimiento y la repercusión de estas eran bajas. No parece que por ahí fuera la gestión más adecuada.

P. ¿Cómo se plantea el escenario actual respecto a la COVID-19?

R. La situación ahora no tiene nada que ver. La pandemia es una pelea entre un virus que ha ido mutando y sigue mutando. Después de Ómicron han llegado otras que son más transmisibles y tienen de capacidad de reinfección e inmunoevasión. Los cuadros clínicos son muy poco sintomáticos, pero siempre hay grupos de población a las que puede hacer daño, pero también el virus se encuentra una inmunidad potente. En Madrid, por ejemplo, ya ha recibido tercera dosis el 85 por ciento de mayores de 50 años. Desde el punto de vista de casos, el coronavirus no tiene un papel trascendente clínicamente.

Ahora lo que vemos es que el 60 por ciento de los pacientes ingresan con PCR positiva y no es por neumonía por coronavirus, sino que está por ahí. Actualmente estamos en las cifras más bajas, con números que no teníamos desde julio de 2020. Desde el punto de vista organizativo, se desarrolló en cada hospital un plan de elasticidad, acostumbrándose a la presión que hubiese en estos dos años. Otro dato relevante son las listas de espera quirúrgica, donde Madrid se sitúa como la segunda comunidad con menor tiempo para operarse. Hemos sido capaces de adaptarnos a la presencia del coronavirus y en la 2ª fase mantener la actividad no COVID.

Accede a la entrevista completa en
El Global www.elglobal.es

Valtermed hace público su segundo informe de resultados en salud

En esta ocasión el estudio se centra en el tratamiento de los pacientes con leucemia linfoblástica aguda con inotuzumab ozogamicina

Fotografía de archivo de la fachada del Ministerio de Sanidad.

MARIO RUIZ
Madrid

El Ministerio de Sanidad ha hecho público el segundo informe de resultados bajo el modelo Valtermed, el Sistema de Información para determinar el Valor Terapéutico en la Práctica Clínica Real de los Medicamentos de Alto Impacto Sanitario y Económico en el SNS. Tras el primer trabajo de esta índole, realizado en relación a dupilumab, contra la dermatitis atópica grave, el departamento ha revelado el informe concerniente a inotuzumab ozogamicina, tratamiento para la leucemia linfoblástica aguda. Patricia Lacruz, directora general de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia, ha destacado su publicación través de Twitter.

Según explica el texto refundido en la web de Sanidad, sus conclusiones y datos se basan en la información disponible en Valtermed a fecha 31 de diciembre de 2021, recogiendo el número de pacientes registrados, desglosado por comunidades autónomas.

El informe explicita así que, de los 67 pacientes registrados, el tratamiento se ha iniciado en 49 -23 hombres y 26 mujeres-, es decir, el 73,13 por ciento. Si bien inotuzumab ozogamicina está indicado para mayores de 18 años, Sanidad precisa que existe cinco pacientes que han iniciado el tratamiento sin cumplir esta condición. Asimismo, la media de edad del informe de resultados se sitúa en los 38,31 años.

> "No pueden extraerse conclusiones robustas del informe con los datos disponibles"

Según apunta el estudio realizado y tal y como se indica en el protocolo farmacoclínico, se contemplan al menos dos evaluaciones de la respuesta, una inicial (aproximadamente al mes), otra a los dos meses y a los tres meses. Después se realizarían cada tres meses durante un año y cada seis meses durante el segundo año. "Las valoraciones continuarán hasta progresión o según protocolos locales", explica el informe.

Tal y como detalla el trabajo, hasta el 86 por ciento de pacientes (42) cuenta con al menos una evaluación; asimismo, una figura resume para cada paciente las diversas respuestas que ha obtenido a lo largo del tiempo hasta el final del seguimiento disponible. En base a la última evaluación recibida por cada paciente, el informe detalla que 24 responden adecuadamente al tratamiento (57 por ciento), 11 pacientes no responden, tres presentan recaída con respecto al tramo anterior, y se recoge el fallecimiento en las evaluaciones en cuatro de ellos.

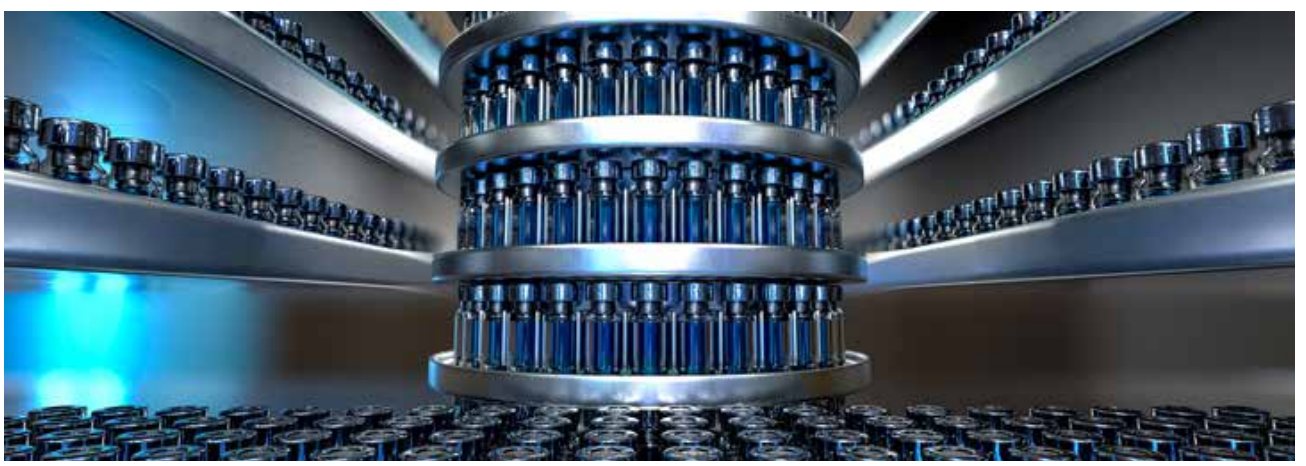
Conclusiones

El informe del ministerio apunta en su apartado final de discusión que, aun siendo de alto interés los resultados recogidos, "no pueden extraerse conclusiones robustas con los datos disponibles dado que es necesario disponer de un mayor registro en todos los pacientes que han iniciado tratamiento y, como en todos los estudios, de resultados a más largo plazo".

Precisamente en este mismo apartado, y utilizando como referencia la cifra de 42 pacientes, se estima una efectividad del 57 por ciento del tratamiento analizado. En este punto, matizan que "no se dispone del registro de evaluación de la respuesta en el 14 por ciento de los pacientes que han iniciado tratamiento".

HERA y HaDEA ponen en marcha una iniciativa para asegurar la producción de vacunas en situaciones de emergencia

MARIO RUIZ
Madrid



La Dirección General de Preparación y Respuesta ante Emergencias Sanitarias (HERA), en coordinación con la Agencia Ejecutiva Europea en los ámbitos de la Salud y Digital (HaDEA), ha puesto en marcha el proyecto EU-FAB. El objetivo del mismo es establecer una red que garantice la capacidad de producción de vacunas y otros medicamentos en respuesta a emergencias futuras. Esta decisión nace como respuesta a la pandemia de COVID-19 mediante los dos organismos dependientes de la Comisión Europea.

Dentro de la citada iniciativa se ha publicado la convocatoria para la presentación de solicitudes de participación en un procedimiento de licitación con negociación.

De este modo, se busca establecer un contrato marco para la reserva de capacidades y un derecho prioritario de fabricación de vacunas en caso de futuras emergencias de salud pública.

Esta convocatoria cuenta con un presupuesto de 160 millones de euros y el objetivo del órgano contratante es contar con capacidad de fabricación para un mínimo de 450 millones de dosis en todos los lotes, divididos en vacunas basadas en ARNm, vacunas basadas en vectores víricos y vacunas basadas en proteínas.

> La primera convocatoria cuenta con un presupuesto de 160 millones de euros.. ALARGAR 1 LINEA

Las solicitudes de participación en la licitación deberán presentarse antes del 3 de junio de 2022 a las 16:00 horas.

Foro Psoriasis: Castilla y León

La FH de Castilla y León también apuesta por la humanización en la atención al paciente con psoriasis

50.000 personas sufren psoriasis en Castilla y León, una patología crónica que va más allá de la piel

CINTIA DÍAZ-MIGUEL
Madrid

Más de 50.000 personas en Castilla y León conviven día a día con la psoriasis. Una enfermedad inflamatoria crónica, que afecta a diferentes esferas del paciente: física, psicológica y social. Sin embargo, los avances terapéuticos que ha experimentado esta patología en los últimos 20 años ha hecho que se pase de tratamientos sistémicos en ciclos rotatorios y de eficacia moderada, al uso de los medicamentos biológicos que están dirigidos a moléculas inflamatorias muy concretas y que consiguen un control de la enfermedad con mínimos efectos secundarios, como se puso de manifiesto durante el Foro Autonómico de Psoriasis en Castilla y León.

En este encuentro, los especialistas han incidido en que la piel no es el único órgano afectado por la enfermedad, aunque sí es el primero y afecta en un 80 por ciento de los casos de los pacientes. Así, en torno a un 20 o 30 por ciento de los pacientes con psoriasis ven afectadas sus articulaciones y muchos estudios demuestran la asociación de esta enfermedad con otras múltiples patologías, entre las que más frecuentemente se describen son el síndrome metabólico, el hígado graso, la enfermedad inflamatoria intestinal, o ciertos trastornos psiquiátricos.

> En torno al 30 por ciento de los pacientes con psoriasis, ven afectadas sus articulaciones.

"Esto ha hecho que en los últimos años estemos dando un enfoque holístico con una atención integral que engloba a los pacientes y a su enfermedad, yendo mucho más allá de la afectación cutánea", apunta Miriam Corral de la Calle, dermatóloga del Hospital Ntra. Sra. de Sonsoles en Ávila.

> Muchos estudios demuestran que la psoriasis tiene relación con otras patologías como el síndrome metabólico.

Asimismo, añade que este enfoque se está traduciendo en la aparición de unidades multidisciplinares en las que habitualmente trabajan de forma coordinada un dermatólogo y reumatólogo e, "idealmente, deberían estar también un médico internista y un especialista de la unidad de salud mental."

En este sentido, María Elvira Díez Álvarez, jefa de servicio de Reumatolo-

Foro Psoriasis: Castilla y León

gía del Complejo Hospitalario de León ha subrayado que una de las metas a conseguir este año es poder poner en marcha una consulta compartida ya que aporta beneficios al paciente, entre ellos, tener que desplazarse menos al hospital y ver dos especialistas que llevan tu caso a la vez. "Lo difícil es cuadrar agenda y encontrar un sitio físico para realizar la consulta, pero esperamos que lo podamos llevar a cabo en breve."

En otro de los puntos que incidía la reumatóloga es que es "fundamental" una rápida derivación desde los servicios de dermatología y atención primaria. Y es que el 30 por ciento de los pacientes con psoriasis presentan artritis psoriásica. Por ello, explica que hace unos meses elaboraron un protocolo de actuación entre dermatología, reumatología y atención primaria para que el diagnóstico sea lo más precoz posible y así poder evitar los daños en articulaciones, daños psicológicos e incapacidades.

"Debemos seguir insistiendo y formando en la atención primaria porque es el primer contacto con el paciente. Creo que el presente y futuro de la enfermedad es que cada especialista aporte su granito de arena para crear una atención de excelencia."

La Comisión de Farmacia de CyL evalúa protocolos y fármacos para conseguir el mejor resultado en salud

La FH, un entorno cálido

En estas unidades multidisciplinares el farmacéutico hospitalario juega un papel importante. Según explica Juan Ortiz de Urbina, jefe de Farmacia Hospitalaria del Complejo Asistencial Universitario de León, su objetivo es conseguir el mejor resultado en salud ligado a los fármacos.

Miriam Corral de la Calle
Dermatóloga del Hospital Nuestra Señora de Sonsoles.

"Intentamos dar un enfoque holístico con una atención integral que englobe al paciente y a su enfermedad, yendo más allá de la piel"

Asimismo, Ortiz explica que dentro del plan estratégico que siguen, ligado a la calidad de vida y humanización cabe destacar que la consulta de farmacia debe ser un entorno cálido y propicio para atender al paciente, donde la conciliación familiar y laboral para la recogida de medicación es clave. Por ello, desde su servicio de FH crearon un sistema de citas y ampliaron el horario de dispensación a por la tarde.

"Cuando llega el paciente a nuestra consulta, analizamos todo el tratamiento, vemos si hay interacciones, si hay reacciones adversas, cómo tratarlas, vemos la adherencia y formamos al paciente en su fármaco y cómo usarlo."

En cuanto al acceso a los tratamientos innovadores, Ortiz explica que hace dos años Castilla y León formó una Comisión de Farmacia que evalúa fármacos y protocolos con el objetivo común de tratar al paciente con el mejor tratamiento posible con el menor coste posible. "Queremos crear un documento de consenso a nivel comunitario que sirva de base en todos los hospitales."

María Elvira Díez Álvarez
Jefa de servicio de Reumatología del Complejo Hospitalario de León.

"Es fundamental una rápida derivación desde los servicios de dermatología y atención primaria a reumatología"

Las necesidades de los pacientes

Por su parte, Montse Ginés, vicepresidenta de Acción Psoriasis, ha puesto sobre la mesa las grandes necesidades de los pacientes. Entre ellas destaca el gran

"Hay un gran número de pacientes que aún están fuera del sistema sanitario, deben saber que hay soluciones"

número de enfermos que se encuentra fuera del sistema sanitario sin diagnosticar. "Deben saber que sí hay solución y existen tratamientos que mejorarán su calidad de vida."

Por último, ha destacado el gran componente psicológico y emocional que lleva de la mano esta enfermedad, al ser una patología crónica muy visible y que sigue provocando un gran estigma. Por lo que ha pedido seguir dando visibilidad a la patología y recursos para atender todas estas necesidades de los pacientes.

Juan Ortiz de Urbina
Jefe de Farmacia Hospitalaria del Complejo Asistencial Universitario de León

"Cuando llega el paciente a nuestra consulta, analizamos todo el tratamiento, la adherencia y le formamos en su fármaco"

Desde la política

José María Sánchez Martín, portavoz del Grupo Popular en la Comisión de Sanidad de las Cortes de Castilla y León, ha hecho hincapié en el gran avance de los tratamientos para la psoriasis que cada vez "han afinado más." Así, ha señalado que desde la administración pretenden seguir potenciando la investigación porque "da sus frutos."

Sánchez ha señalado que la enfermedad debe ser abordada con una atención basada en la persona y se debe seguir avanzando en la humanización. "Desde la política debemos ayudar a avanzar en proyectos para tratar de humanizar más la patología y situar al paciente en el vértice de la pirámide."

Por su parte, Miguel Suarez Arca, portavoz del Grupo VOX en la Comisión de Sanidad de las Cortes de Castilla y León, indicaba que desde su grupo parlamentario consideran que se debe dar mayor importancia a la psoriasis desde las administraciones para conseguir facilitar un clima en el que el paciente se sienta "cómodo, confiado y comprendido" por los profesionales que le tratan.

Asimismo, enfatizó acerca del rechazo social que sufren muchos pacientes ante los síntomas más evidentes que produce la psoriasis, con el consecuente daño para la salud emocional de la persona. "La importancia de la concienciación educativa, de una enfermedad que tiende a ocultarse por quienes la padecen es una tarea de todos, la enfermedad debe ser conocida y comprendida."

Montse Ginés
Vicepresidenta de Acción Psoriasis.

"Debemos seguir dando visibilidad a esta patología y demandado recursos para atender las necesidades de los pacientes"

Jose María Sánchez Martín
Grupo Popular- Cortes Castilla y León

"Desde la política debemos ayudar a avanzar en proyectos para tratar de humanizar más patologías como la psoriasis "

Miguel Suárez Arca
Grupo VOX- Cortes Castilla y León

"Desde VOX consideramos que se le debería dar mayor importancia a la psoriasis desde la administración"

VER EL VÍDEO DEL FORO VIRTUAL DE PSORIASIS

FARMACIA

"Queremos una única voz para avanzar en las demandas de la farmacia"

MANUEL MARTÍNEZ DEL PERAL, presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid

MARTA RIESGO
Madrid

Tras ocho años de vicepresidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid (COFM), Manuel Martínez del Peral, asume la presidencia de la institución con el objetivo de avanzar, siempre de la mano del consenso, hacia la farmacia del futuro. La Ley de Farmacia, apostar por la remuneración de servicios y desarrollar un plan para avanzar en la digitalización de la farmacia son algunos de los retos que Martínez del Peral se marca por delante para los próximos años.

Pregunta. Recién aterrizado como presidente del COFM, ¿qué retos se marca en este primer mandato?

R. Hubiera preferido un desembarco tranquilo para organizar y planificar mejor, pero la actualidad manda y a las doce horas de la toma de posesión se aprobó la Ley de Farmacia, que está ahora en la Asamblea de Madrid en manos de los grupos parlamentarios. Por tanto, uno de los primeros asuntos es esta regulación. Hay que acabar de encajar ciertos aspectos. Tendremos que influir, o al menos intentarlo, en algunos grupos parlamentarios para que haya enmiendas que acaben de mejorar la ley, que creemos que es buena, pero tiene que rematarse. Otro asunto muy importante y urgente para la farmacia es el concierto que ampara la participación de las oficinas de farmacia en el sistema sanitario y la prestación de servicios en materia de prevención y promoción de la salud.

P. Hablabas de esos pequeños cambios, de perfilar esa Ley de Farmacia, ¿qué crees que debería incorporarse?

R. Hay puntos que necesitan una revisión, como lo recogido sobre la farmacia hospitalaria. Nos hemos reunido con la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria y estamos alineados en las principales demandas. Desde el principio hemos querido transmitir que el COFM es de todos los farmacéuticos. A veces, la farmacia hospitalaria no se ha sentido muy apegada al colegio, y puede ser por no haberles ofrecido ese paraguas que necesitan. Nuestra intención es tener una única voz para avanzar en las demandas que consideramos necesarias.

También tenemos que aclarar las funciones de primaria. No podemos plantear medidas irrealizables o funciones imposibles de realizar con la estructura actual. No es momento de grandes cambios estructurales, sino decir: estas son las estructuras que tenemos (hospitalaria, primaria, comunitaria) y establecer las funciones de cada una para que todo funcione como tiene que funcionar.

> "Uno de los primeros asuntos es la Ley de Farmacia; es buena, pero tiene que rematarse"

> "La digitalización en farmacias debe ser de proximidad para romper las barreras de acceso"

P. Recientemente habéis mantenido encuentros con el Consejo General, ¿no?

R. Hemos mantenido ya dos reuniones. En la primera abordamos ciertos temas más urgentes y, en la segunda, nos hemos puesto al día de los proyectos donde Madrid no está presente. Es importante que exista buena comunicación entre Madrid y el Consejo General. No significa ir de la mano siempre, porque a veces hay dificultades de encaje, pero sí mantener una cierta solidaridad para que el sistema de farmacia sea defendible y siga funcionando bien.

P. ¿Cómo estáis trabajando para acercaros al colegiado?

R. Queremos crear la figura del Defensor del Colegiado y mejorar la comunicación con los colegiados. Para ello, queremos potenciar la figura de los delegados de zona y crear un estatuto del delegado. También queremos trabajar con los adjuntos. La vocalía de adjuntos dispone de muy buenas ideas para mejorar esa comunicación y coordinación.

P. La revisión de los estatutos son otro de los objetivos marcados durante la campaña. ¿Qué os gustaría mejorar?

R. Lo importante es que cuando un farmacéutico quiera votar, pueda hacerlo y no haya ninguna duda de que ese farmacéutico ha votado y ha transmitido lo que quiere expresar. Tenemos que evitar que haya cualquier tipo de sospecha sobre el voto por correo. Revisaremos qué tipo de reglamento tenemos, qué tipo de elecciones hay, que no exista ningún problema para que sea garantista.

P. Hablabas de apostar por una mayor transparencia en el colegio. ¿Cuáles son los primeros pasos que vais a dar?

R. La transparencia se debe reflejar en los mecanismos de cómo funciona la institución. Ahí tenemos un reglamento de 'compliance', que regula el funcionamiento interno del colegio. Se trata de conseguir que la institución vaya absorbiendo esa forma de organizarse y generar esa transparencia que, a nivel de comunicación, llevamos ya años ejerciendo. Solo falta que se aplique y se exprese en las asambleas. En este sentido, debería haber una asamblea informativa donde se cuente el día a día del colegio.

P. Otro de los temas por los que vuestra candidatura apuesta es la digitalización. ¿Cómo se materializará?

R. En una digitalización de proximidad para romper las barreras de acceso al cliente. La farmacia debe tener un acceso sencillo en temas asistenciales, de contacto, para resolver dudas, etc. Se tiene que trasladar esa facilidad del nivel físico al digital. Si eso lo consiguiésemos con una herramienta común a todas las farmacias, sería buenísimo.

P. Avanzar hacia una farmacia más asistencial es la gran demanda histórica del sector. ¿Esta debe pasar por la remuneración de los servicios profesionales?

R. Obviamente sí, soy de los que defienden los servicios remunerados. Somos profesionales y su prestación requiere tiempo, formación e inversión en recursos humanos. Tenemos que negociar la posibilidad de alcanzar acuerdos de concertación con la Consejería y poder cobrar ciertos servicios a nivel particular. A nivel concertación hay que demostrar los ahorros que produces al sistema, y por ahí debe ir también el tema de los diagnósticos hospitalarios. Lo que no se puede hacer es seguir solicitando una reducción del gasto del medicamento. Hay un incremento del IPC de un 25 por ciento, con lo cual estamos vendiendo los medicamentos mucho más baratos que hace 15 años.

Accede a la entrevista completa en
El Global www.elglobal.es

wecare-u.

Premios Fundamed & wecare-u 2022

Abierto el plazo de registro y presentación de candidaturas
(del 4 de abril al 3 de junio)

Entrega de los galardones: 5 de julio a las 19:00 h.

Convoca: fundamed fundación de ciencias del medicamento y productos sanitarios

Apoyan: ELGLOBAL GACETA MÉDICA

Organiza: wecare-u.

Más información:
premiosfundamed.com
Tel.: 670 662 764 - rgomezcano@premiosfundamed.com

Fallos en los sistemas de prescripción electrónica: no todas las farmacias tienen planes de contingencia

Una alternativa para entregar la medicación es la hoja de tratamiento, pero se ha dejado de hacer con la pandemia

MÓNICA GAIL
Madrid

Recientemente, el Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) ha experimentado una caída de su sistema informático que impedía la prescripción electrónica, el acceso al historial del paciente o la tramitación de bajas, entre otras funciones. Un problema –ya solventado– que ha repercutido directamente en las farmacias, al no poder entregar la medicación a los pacientes.

Desde el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid (COFM), han lanzado a través de las redes sociales un mensaje en el que lamentan el "trastorno" que los fallos en los sistemas de prescripción electrónica han causado al paciente a la hora de recoger su medicación. "El COFM trabaja otras alternativas para cuando los sistemas caigan y los trataremos con la Comunidad de Madrid", han explicado.

Afortunadamente, este tipo de incidentes "no es muy habitual", tal y como explica a El Global Vicente J. Baixauli, presidente de Sefac. Sin embargo, cuando ocurre, perjudica, sobre todo, a los pacientes. "Si quieren ir a retirar los medicamentos, porque sea el último día o es cuando les viene bien a ellos, los farmacéuticos no podemos tener acceso a los fármacos que tenemos que dispensar", apunta.

"El mayor problema que tenemos es la parte de la medicación, que está centralizada en el sistema"

Y es que el no poder retirar la medicación es el mayor inconveniente. "El resto de cosas se pueden seguir atendiendo: las consultas, tomar la tensión, hacer glucemias… pero la parte de la mediación que está centralizada en el sistema, es el mayor problema que tenemos", aclara Baixauli.

Alternativas a la tecnología

El presidente de Sefac indica que en muchas farmacias tienen un "plan de contingencias" para cuando se produce un fallo de este tipo. "Tenemos la posibilidad de que, si falla la señal o información que nos llega a través de una línea, hay farmacias a las que les puede llegar desde otra línea. Y desde las propias consejerías, algunas también disponen de este sistema para prevenir fallos", afirma.

Sin embargo hay pocos lugares donde esté "bien previsto". Además, el funcionamiento, según asegura Baixauli, es complicado sin poder acceder a la red, ya que no se dispone de la información necesaria. "Se podría hacer con una hoja de tratamiento, pero, precisamente, se dejó de hacer por la COVID-19, porque podría ser un foco de contagio", lamenta.

Asimismo, Vicente J. Baixauli, señala que se ha intentado pedir a la Administración poner en marcha algún procedimiento para poder entregar la mediación a una persona que la necesite de forma urgente y no la tenga. "Pero la realidad es que es muy difícil; la Administración no quiere abrir esa posibilidad porque está muy poco controlada: no se sabe qué se da, a quién se le da… y decir que se puede entregar esa medicación es peligroso porque puede haber errores", concluye.

Una guía para mejorar el abordaje de la HTA en la farmacia y la coordinación entre profesionales

MÓNICA GAIL
Madrid

La hipertensión arterial (HTA) es un grave problema de salud, con una prevalencia muy alta. De hecho, las enfermedades cardiovasculares continúan siendo la primera causa de muerte en España y la HTA es el factor de riesgo más importante.

Para mejorar su prevención y abordaje en la farmacia comunitaria y la coordinación y colaboración con protocolos de actuación comunes entre profesionales sanitarios, la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC), junto a la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG) y la Sociedad Española de Hipertensión arterial/Liga Española para la lucha contra la hipertensión arterial (SEH-Lehla), han elaborado la "Guía para el abordaje de la hipertensión por el farmacéutico comunitario en el ámbito de la atención primaria: documento de consenso multidisciplinar".

Se trata de la primera vez que se consigue un documento de estas características y que cuenta con la participación de autores de todas estas sociedades científicas. Vicente J. Baixauli, presidente de SEFAC, ha apuntado que este documento constituye "un hito y una referencia que debe servir para que el abordaje de la HTA sea integral, incorporando al farmacéutico comunitario en la colaboración con el equipo de atención primaria para lograr una mejora palpable en la calidad de vida de los pacientes con hipertensión y con riesgo vascular". Y es que muchos de los pacientes con HTA no están bien diagnosticados o pasan por distintos niveles asistenciales.

En total, el documento se divide en cuatro apartados: datos de presión arterial; cribados paradetectar la HTA; diagnóstico y criterios de seguimiento, control y derivación al médico; y repaso de tratamientos farmacológicos y no farmacológico.

Abordaje multidisciplinar

El presidente de SEH-Lehla, José Antonio García, ha resaltado la "cercanía de la farmacia", lugar al que "acuden los pacientes para saber si un problema es grave o no". Por ello, insta a la colaboración entre farmacéuticos y médicos.

SEFAC, semFYC, SEMG, SEMERGEN y SEH-Lehla presentan la nueva guía de HTA.

Por su parte, María Fernández, presidenta de semFYC, coincide en que la farmacia comunitaria juega un papel muy importante en el diagnóstico de la HTA. "En este documento se han establecido algoritmos de cuándo derivar al paciente al equipo sanitario de atención primaria según las cifras de presión detectadas, y de las actividades que perfectamente puede realizar la farmacia comunitaria en el control conjunto del paciente hipertenso. Una oportunidad para todos y un valor añadido al trabajo de la farmacia comunitaria", ha indicado Fernández.

Desde la SEMG, su presidente, Antonio Fernández-Pro, la considera "de gran utilidad para los profesionales que desarrollamos nuestra labor en Atención Primaria, que es la puerta de entrada por la que se debe velar por un adecuado abordaje de la HTA". "Aplicar este proceso en nuestra práctica clínica diaria y trasladar las recomendaciones a nuestra población, nos ayudará a reducir el número de eventos cardiovasculares, a tener una menor morbimortalidad y a conseguir una mejor calidad de vida", ha asegurado. Finalmente, José Polo, presidente de SEMERGEN, ha recordado que "la hipertensión arterial es una patología de elevada prevalencia y un factor de riesgo cardiovascular". "El grado de control de la HTA sigue siendo deficiente en muchas ocasiones, llegando a un 62 por ciento de los pacientes hipertensos. Además, según datos obtenidos de nuestro estudio Ibercan, el grado de control de la hipertensión ha bajado a un 59% de los pacientes", ha explicado.

“El modelo de farmacias Trébol ayuda al titular para que se centre únicamente en el paciente”

FERNANDO VÉLEZ, director de farmacias Trébol

MÓNICA GAIL
Madrid

El modelo de las farmacias Trébol es muy peculiar en España. Según el propio grupo, es rentable, repicable y sostenible. Para conocer la trayectoria de este tipo de farmacias y abordar los retos actuales a los que debe hacer frente el farmacéutico, El Global ha charlado con el director de la marca, Fernando Vélez.

Pregunta. ¿Qué balance hace del modelo de farmacias Trébol?

Respuesta. El balance es muy positivo desde el punto de vista de que hemos aprendido y seguimos haciéndolo. Hemos optimizado y perfilado la gestión del modelo de negocio: cuando se incorpora una farmacia, cada vez somos más finos en cumplir las expectativas que esperamos por el propio desarrollo del modelo de negocio y la propia evolución que ha tenido en estos años. Y el aprendizaje que hemos ido haciendo de prueba y error, creo que es la clave del éxito: vamos probando y cada vez afinamos más en las necesidades o expectativas de los farmacéuticos titulares que vienen a nuestro grupo, para hacerlo de manera distinta y lo que pueda aportar la marca de farmacia que somos.

P. ¿Cuál es la clave del éxito y por qué consideráis que esto se debería aplicar a otras farmacias?

R. Me consta que en el mercado están intentando hacerse modelos similares de grupos de farmacia. Uno solo no puede hacerlo tan bien como con el aporte y el conocimiento del grupo, que siempre ayuda en la gestión, en los resultados y también a la hora de observar qué están haciendo otros.

Existen modelos similares o que intentan ser similares a Trébol en otras comunidades autónomas y nosotros mismos, como marca, también nos estamos expandiendo a otras regiones porque vemos esta necesidad. Vemos que lo que ocurre en la Comunidad de Madrid, que es donde estamos, también pasa en la Comunidad Valenciana, en Andalucía o en Cataluña. El farmacéutico necesita adquirir conocimiento, economía de escala, etc. Cuando intentas hacer políticas tú solo de marketing, son complicadas, pero cuando hay alguien que lo hace por ti, todo es más fácil. Nos centramos en enfocar la ayuda al titular para que se preocupe del cliente y que el backoffice lo deje en nuestras manos. Es decir, que no tengan que preocuparse de la gestión de compras, de la gestión en marketing, de la gestión de ventas, de la gestión del stock, de la gestión de pérdidas y ganancias… sino únicamente del paciente.

P. Si todo este modelo tiene éxito, el beneficiado último es el paciente…

R. Exacto. Al final, todo esto es para que cuando venga un paciente o un cliente a la farmacia, sea el centro. Vas a atender mucho mejor a ese paciente si dedicas todos los esfuerzos y recursos a ello. ¿Qué es lo que sucede con un farmacéutico tradicional? Que está en cinco cosas y no está en lo que tiene que estar, que es la atención al paciente. El farmacéutico se tiene que ocupar del cliente y, para todo lo demás, está la marca. No se tiene que ocupar de cosas que no le van a aportar valor.

P. ¿Cuál ha sido la evolución de la farmacia en los últimos años?

R. La pandemia ha afectado a todos, incluida la farmacia. En estos últimos años, íbamos muy bien en optimizar la parte física, tanto en medicamentos como en parafarmacia, pero cuando ha llegado el tema online se ha hecho daño a la farmacia física. La parafarmacia online se ha hecho con un mercado y lo online tira mucho. La farmacia tiene que espabilar en el punto de vista de mercado libre o el mercado de parafarmacia, que es donde está el reto: se compite online y hay que ponerse al día en transformación digital, enlazando los dos puntos, el físico y el digital. Tienes que estar navegando para que, dentro de todo el universo de posibilidades que tiene, que te elija a ti como marca Trébol y luego que vaya a una farmacia de las tuyas. Es la idea que intentamos trasladar: que la marca sea tan potente que gane al individuo en sí mismo.

P. ¿Qué otros retos hay aparte de la transformación digital?

R. Hacer servicios de valor añadido al cliente final mucho más potentes de los que tenemos ahora y que el mercado exija que se quede dentro de la farmacia que se pueda gestionar y gobernar a nivel de la oficina de farmacia, que se regule para que se quede en la farmacia y evite que entren otros actores.

Se debería gestionar bien desde el marco regulatorio de las oficinas de farmacia para que se quede dentro de la farmacia y no se permita a otros actores hacerlo. No poner trabas, sino orden y organización, un reglamento, una regulación para hacerlo bien en la oficina de farmacia.

P. ¿Podría hacer una valoración de la futura Ley de Farmacia?

R. Me parece una ley que, a priori, puede venir bien a la modernización y el avance de la farmacia del siglo XXI.

La SEFH se desmarca de las reflexiones con SEOM y SEHH sobre incorporación de fármacos

ESTHER MARTÍN DEL CAMPO
Madrid

La Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), a través de un comunicado firmado por su presidenta, Olga Delgado, ha manifestado su intención de dejar en suspenso su defensa de las propuestas expresadas en un documento conjunto con la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH) sobre la incorporación de fármacos de valor en la Cartera del Sistema Nacional de Salud.

A finales de marzo, las tres sociedades científicas firmaban un documento conjunto de carácter interno con una docena de propuestas de mejora en los distintos procesos de incorporación de medicamentos al sistema público. Sin interés en darle mayor difusión mediática, las sociedades trasladaron este documento recientemente al Ministerio de Sanidad y la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (Aemps).

Las discrepancias públicas de algunos socios de la SEFH, integrados en el grupo de evaluación de novedades, estandarización e investigación en selección de medicamentos (Génesis), que, además, aseguran haber conocido este posicionamiento a través de los medios, han hecho que la SEFH deje en stand by su respaldo a estas propuestas.

Debate interno previo

En su comunicado, Delgado reconoce que es consciente de que no se ha realizado el suficiente debate y consulta interna para emitir estas propuestas en nombre de la sociedad, de ahí la decisión de retirar el apoyo de esta sociedad científica al documento, un paso que ha sido comunicado por la SEFH a la SEOM y la SEHH, y que también se ha trasladado a la Dirección General de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia del Ministerio de Sanidad y a la directora de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

Además, la presidenta de la SEFH manifiesta su reconocimiento explícito al trabajo realizado en los últimos años para que la introducción de medicamentos de valor en el SNS se haga de acuerdo con criterios rigurosos de evaluación comparada y con una evaluación económica de los mismos, tanto en el valor clínico o social, como de su eficiencia e impacto presupuestario.

Al mismo tiempo, reafirma su apoyo a disponer de un sistema participativo mediante una red de evaluadores con representación de las comunidades autónomas, así como al seguimiento de los resultados en salud.

Núm. 19 | 2022

Evolución del crecimiento de la demanda anual de farmacia: Navarra

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

La farmacia en Navarra sigue su tendencia positiva

Se interesaron 38 nuevos inversores en la farmacia de la provincia el último año

En total, 736 inversores están interesados en comprar farmacia en Navarra. Y, en el último año, 38 nuevos demandantes mostraron su interés.

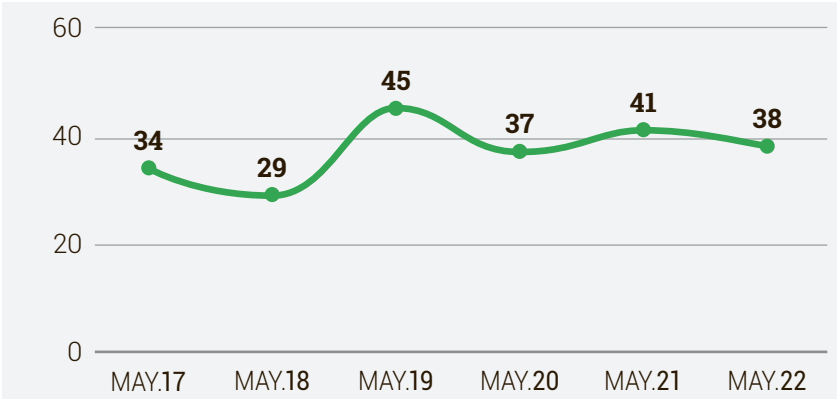
Por provincia de residencia destacan los inversores de la propia provincia, con un total de 280. Le sigue Madrid, con 63.

Al observar la distribución por sexo, las mujeres fueron las más interesadas en la compra de farmacia, con el 63 por ciento de las demandas, frente al 37 por ciento de las realizadas por hombres. Por edad, destacan los inversores de entre 40 y 50 años, con el 37 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 60 por ciento de la demanda. Por último, la mayoría de los interesados, un 64 por ciento, no eran titulares de una oficina de farmacia.

EVOLUCIÓN DE NUEVOS COMPRADORES INTERESADOS EN **NAVARRA**

Últimos 12 meses

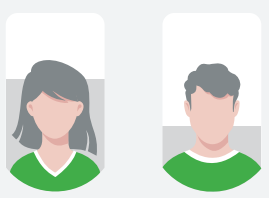


La demanda de farmacia en Navarra se mantiene estable desde principios de 2019, con una media de 40 nuevos inversores anuales. De esta forma se convierte en una provincia interesante para la compra de farmacia. Tanto es así que, durante la crisis sanitaria mantuvo la demanda de farmacia, a diferencia de otras provicias limítrofes que sufrieron una recesión.

DEMANDA GLOBAL EN **NAVARRA**

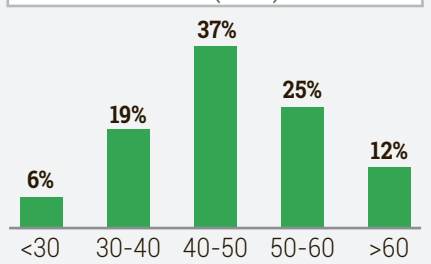
736 Compradores interesados en adquirir una oficina de farmacia en **Navarra**

Sexo

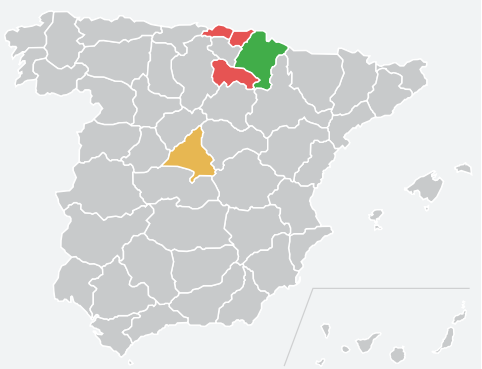


63% 37%

Edad (años)

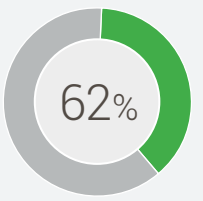


Provincia de residencia



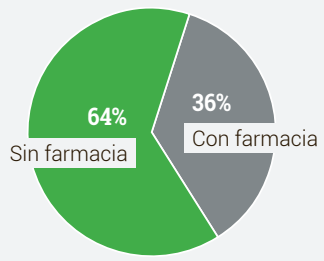
Principales provincias de los compradores

- 280
- 63
- 44 a 43

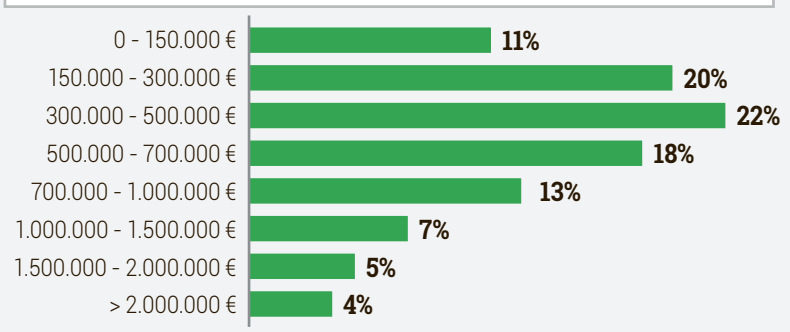


De los interesados en comprar en Navarra, residen fuera

Inversores en función de su titularidad



Tramos de facturación más demandados



Cada día en tu mail
ELGLOBAL Express
Suscríbete gratis a nuestra newsletter en:
www.elglobal.es

INDUSTRIA

"El mejor resultado ha sido impulsar la investigación y la calidad de vida"

PETER PLOEGER, director general de Boehringer en España

NOELIA IZQUIERDO
Madrid

A pesar de que la COVID-19 apareció hace más de dos años, las compañías farmacéuticas como Boehringer Ingelheim siguen aplicando una de las lecciones más valoradas por los profesionales de este sector: la importancia de invertir en I+D. Por ello, Peter Ploeger, director general de Boehringer en España, ha asegurado que los mejores resultados del ejercicio 2021 para la empresa se reflejan en la inversión que se ha hecho en este terreno, al igual que en una mejor calidad de vida de los pacientes gracias a ello. Por ende, Ploeger detalla que, en los próximos cinco años, Boehringer invertirá más de 25.000 millones de euros en investigación y desarrollo.

Pregunta. ¿Los resultados del ejercicio de 2021 han sido los esperados, después de los meses más duros de la pandemia?

Respuesta. Los números hablan por sí solos. Incluso en momentos convulsos para la sociedad, en España, hemos conseguido participar en más de 36 ensayos clínicos internacionales, 30 de los cuales son en fase I y fase II, con moléculas que ni siquiera tienen nombre. Ese es nuestro mejor resultado: potenciar la investigación y ser capaces de mejorar la calidad de vida de los pacientes. A nivel global, en 2021 invertimos 4.100 millones de euros en I+D. En 2021, en España también hemos marcado un hito porque invertimos más de 42 millones en innovación durante este periodo.

P. Una de las áreas en las que trabaja la organización es la atención a la cronicidad. ¿Qué importancia tiene este segmento actualmente?

R. Nuestro proyecto 'Horizonte Cronicidad 2025', es la principal plataforma de sensibilización y cronicidad que tenemos en España. Entre otras cosas, reclama una mayor coordinación asistencial y un trabajo verdaderamente multiprofesional e interdisciplinar. Es un trabajo conjunto y diario con entidades clave del sistema sanitario que nos permite escuchar y conocer de primera mano la realidad del sector.

P. ¿Qué papel juega la filial española de Boehringer Ingelheim en la actividad de la compañía a nivel global?

R. España es un eje estratégico de la compañía. Un ejemplo es el centro de Sant Cugat, desde donde exportamos productos farmacéuticos a más de 100 países. Además, acabamos de anunciar que vamos a coger la producción nacional, desde esta planta barcelonesa, de productos Jardiance, en el marco de la Alianza de Boehringer Ingelheim y Lilly, para crear una nueva línea de producción en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo. Prevemos que la planta llegará a producir 1.000 millones de comprimidos al año, y se exportarán a nivel mundial, principalmente a Estados Unidos, a partir del 2024. Como muestra representativa de la apuesta de la compañía por España, cabe destacar que, en el centro de Sant Cugat tenemos tres centros que dan servicio a nivel global (el Centro Global de Servicios de Asuntos Regulatorios y dos 'hubs', uno de ellos de tecnología de la información).

> "Vamos a coger la producción nacional de productos Jardiance para crear una nueva línea de producción"

> "Incluso en momentos convulsos, en España conseguimos participar en más de 36 ensayos clínicos internacionales"

P. En España, ¿en qué momento se encuentra la innovación?

R. Una de las piezas clave de Boehringer en España es la innovación. Contamos con dos centros dedicados a la investigación clínica y de procesos farmacéuticos, donde disponen de un equipo especializado en I+D+i, conformado por más de 160 profesionales. Nuestro complejo ubicado en Sant Cugat del Vallés es estratégico para la actividad de la compañía a escala global.

P. ¿Y a nivel global?

R. El ritmo de innovación de la investigación inmunológica de la compañía nos ha permitido aportar soluciones también en el campo de las enfermedades raras. Nuestras terapias, en este ámbito, han sido calificadas como revolucionarias por parte de la FDA. Asimismo, otros puntos de inflexión para el I+D de la compañía este año son las fibrosis pulmonares, sistema nervioso central y la oncología.

P. ¿Cuál es la actividad de investigación de Boehringer en España?

R. España destaca por participar en 36 ensayos clínicos internacionales de salud humana, que supone una inversión de 9,4 millones de euros. De estos, 30 son en fase I –oncología– y fase II –inmunología, oncología, respiratorio, sistema nervioso central-, a los que se suman otros 20 estudios de desarrollo clínico local. Además, recientemente hemos alcanzado un acuerdo con Google Quantum IA para favorecer la investigación y aplicación de casos de uso de vanguardia.

P. ¿Qué lanzamientos tiene previstos la compañía?

R. En temas de lanzamiento, a nivel global, el canal comercial de I+D de salud humana está focalizado en llevar a cabo cerca de 100 proyectos clínicos y preclínicos. Un enfoque clave de la investigación es profundizar en las conexiones entre las distintas enfermedades. Como el conocimiento de la interconexión de los sistemas cardiovasculares general metabólico, que ha permitido extender el uso de medicamentos a la insuficiencia cardíaca, así como a una amplia gama de enfermedades renales crónicas.

P. ¿Qué objetivos se marca la compañía a corto, medio y largo plazo?

R. Queremos invertir aún más en I+D que, al final, es el motor de la empresa. A nivel global, para los próximos 5 años, la compañía quiere invertir más de 25.000 millones de euros en investigación. Además, se prevén gastos de capital para tecnologías de producción innovadoras, con una inversión de más de 7.000 millones de euros previstos para este periodo. Esto incluye una mayor expansión de nuestras capacidades de producción farmacéuticas.

Accede a la entrevista completa en
El Global www.elglobal.es

La revolución del desarrollo de fármacos oncológicos raros a través de los datos en vida real

Cinco expertos opinan que estos datos son esenciales para la medicina de precisión y otros tratamientos

NOELIA IZQUIERDO
Madrid

Las enfermedades raras tienen poblaciones de pacientes más pequeñas, lo que hace que el desarrollo de fármacos sea más desafiante para los expertos. Es el caso de la oncología, donde muchos cánceres entran en la categoría de enfermedades raras, y donde los pacientes 'modelo' que componen la muestra de los ensayos clínicos son difíciles de localizar por su bajo número de afectados. Esto implica, por ende, una información limitada para evaluar los resultados de los estudios. No obstante, cinco expertos señalan a una posible solución para mitigar estos problemas y acelerar el desarrollo de terapias con las que salvar las vidas de estos pacientes: el uso de datos en vida real.

Tanto Jorge Cortes, director de Georgia Cancer Center, Linda Kalilani, directora senior y jefa de Epidemiología oncológica de GSK, Yosuke Minami, jefe del departamento de Hematología de National Cancer Center Hospital East, como Dai Nagaki, gerente de proyectos Clínicos de CMIC Oncology Council, y Matthew Price, vicepresidente ejecutivo y director de operaciones de Phosplatin Therapeutics, opinan que los datos en vida real son esenciales para el desarrollo y la administración de la medicina de precisión y otros tratamientos novedosos.

> Los datos en vida real permiten observar una población más amplia en la práctica clínica

Y es que, según estos expertos, los datos en vida real permiten a los desarrolladores de fármacos observar una población más amplia en la práctica clínica y caracterizar mejor los patrones de tratamiento, las necesidades no satisfechas y los resultados de los pacientes.

Asimismo, para los profesionales, los datos en vida real también pueden mostrar cómo se implementa la medicina personalizada en la práctica habitual. Una información, dicen, con la que sería posible determinar si los tratamientos tienen valor práctico y dónde se deben adaptar las recomendaciones de los ensayos clínicos. En algunos casos, incluso, podrían complementar los datos en ensayos clínicos al evaluar la seguridad y eficacia de los medicamentos.

Colaboración, factor 'clave'

Para llegar a este objetivo, estos cinco expertos apuntan a una serie de factores 'clave'. Uno de ellos es la colaboración entre instituciones, médicos, investigadores y otras partes, como reguladores, autoridades sanitarias, fundaciones y consorcios de investigación. Y, cuanto más completos sean los datos, más útiles serán.

"La integridad de los datos en vida real es muy importante. En el futuro, las Organizaciones de Investigación por Contracto (CRO) servirán como colaboradores, cerrando las brechas entre las organizaciones de investigación, las compañías farmacéuticas y los organismos reguladores en varios países", asegura Nagaki.

En esta misma línea, para Nagaki "las colaboraciones también tienen el potencial de estandarizar los informes". No obstante, esto se ve limitado por un "enfoque incoherente" por parte de los laboratorios. "Si los datos se presentan en un pdf, no se pueden extraer electrónicamente y se deben ingresar manualmente", determina el experto.

A ello se le suma que la mayoría de los datos en vida real se registran cuando los pacientes visitan a sus médicos. Por ello, los profesionales recuerdan que "los datos generados por los pacientes a partir de dispositivos portátiles podrían ser una valiosa fuente de información basada en el seguimiento continuo de los resultados, y podrían complementar los datos de la visita médica para una imagen más holística".

> Los CRO podrían servir como colaboradores, cerrando brechas entre las diferentes organizaciones competentes

Incógnitas, resolverlas una a una

Para eliminar los obstáculos que limitan el avance de este tipo de prácticas, según los expertos, se debe identificar los sistemas subyacentes que crean los datos y, así, los equipos podrán comprender mejor los sesgos.

Asimismo, estos profesionales recomiendan organizar talleres para identificar las mejores prácticas actuales disponibles y metas para el futuro. Y, por último, también creen necesario utilizar un enfoque metódico para abordar las incógnitas a las que se enfrentan los desarrolladores de fármacos, "porque son abrumadoras".

"Eso sí, estas incógnitas se deben abordar una por una", concluye Price.

La UE rescindirá el acuerdo con Valneva si su vacuna COVID-19 no recibe la autorización de comercialización

La EMA está evaluando la solicitud de la farmacéutica para la autorización de comercialización de su vacuna

MÓNICA GAIL
Madrid

La farmacéutica Valneva ha anunciado la intención de la Comisión Europea (CE) de rescindir el acuerdo de compra anticipada (APA) de su vacuna contra la COVID-19. Así, si la vacuna de Valneva no recibe la autorización de comercialización por parte de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) antes del 20 de abril de este año, la CE podría romper el contrato.

Este "aviso" se ha producido un par de días antes de que la EMA informara de que el Comité de Medicamentos de Uso Humano (CHMP) de la Agencia ya ha iniciado la evaluación de solicitud para la autorización de comercialización condicional de la vacuna contra la COVID-19 de Valneva.

Cuenta atrás para la decisión de la EMA

El acuerdo de compra anticipada otorga el derecho a la Comisión de rescindirlo si la vacuna no recibe la autorización de comercialización antes de la fecha indicada. Según el APA, la farmacéutica tiene 30 días a partir del 13 de mayo de 2022 para obtener la autorización de comercialización o "proponer un plan de remediación aceptable".

Por ello, Valneva ha asegurado que trabajará con la Comisión Europea y los Estados miembro para "acordar un plan de remediación y hacer que la vacuna esté disponible para aquellos Estados miembro que todavía deseen recibirla".

> Valneva asegura que trabajará con la CE para acordar un "plan de remediación"

Thomas Lingelbach, director ejecutivo de Valneva, ha calificado la decisión de la Comisión Europea como "lamentable": "Seguimos recibiendo mensajes de europeos que buscan una solución de vacuna más tradicional y hemos iniciado un diálogo con los Estados miembro que están interesados en nuestra opción de vacuna. Valneva sigue creyendo que su vacuna candidata VLA2001 puede hacer una contribución importante a la lucha contra la COVID-19 y complementar las vacunas existentes con un enfoque de virus inactivado".

La compañía, si el Comité de Medicamentos de Uso Humano acepta las respuestas que envió Valneva a la lista de preguntas solicitadas, esperaría recibir una opinión positiva del CHMP en junio de 2022 como tarde.

La vacuna de Valneva (VLA2001) es, actualmente, la única vacuna candidata adyuvante, inactivada y con virus completo en ensayos clínicos contra COVID-19 en Europa. Ya recibió la autorización de comercialización condicional de la Agencia de Medicamentos de Reino Unido el 14 de abril de 2022, del Ministerio de Salud de los Emiratos Árabes Unidos el 13 de mayo y de la Agencia de Bahréin el 28 de febrero.

El 2021 de Takeda: "Nuestra cartera innovadora, con casi 40 activos en etapa clínica, está cobrando vida"

EL GLOBAL
Madrid

Takeda ha anunciado "sólidos" resultados financieros para el año fiscal 2021. "Nos complace informar otro año de sólido desempeño, impulsado por el crecimiento de nuestros productos. Estoy energizado por el impacto que estamos teniendo para los pacientes y por nuestro impulso continuo. Estamos viendo cómo cobra vida el potencial de nuestra cartera innovadora de aproximadamente 40 activos de etapa clínica", confiesa el presidente y director ejecutivo de Takeda, Christophe Weber.

El director financiero de Takeda, Costa Saroukos, por su parte, asegura que estos resultados "permitirán asignar capital para maximizar el valor para pacientes y accionistas a medida que invertimos en nuestro motor de I+D, lanzamientos de nuevos productos y otros impulsores de crecimiento".

Actualizaciones comerciales

Entre las cinco áreas clave para Takeda, se encuentra la gastroenterología (GI), impulsada por ENTYVIO y por TAKECAB.

> Tras la pérdida de la exclusividad de los datos de ENTYVIO, Takeda no espera más biosimilares

Tras la pérdida de la exclusividad de los datos de ENTYVIO, la compañía indica que ya no espera la entrada de más biosimilares.

Por otro lado, el área de enfermedades raras disminuyó en lo que respecta a las expectativas en Hematología rara, al contrario que el angioedema hereditario, que creció un 4 por ciento, impulsado por TAKHZYRO. Asimismo, el área de la Inmunología de Terapia Derivada de Plasma generó un crecimiento "excepcional" debido, según detalla Takeda, por la "fuerte demanda" de la cartera de inmunoglobulinas y la creciente demanda de FLEXBUMIN. Del mismo modo, la donación de plasma durante este periodo creció un 16 por ciento, un 3 por ciento más que los niveles previos a la pandemia.

El apartado de oncología creció un 8 por ciento. En este terreno ha destacado EXKIVITY, con la reciente aprobación condicional en el Reino Unido. Por último, la neurociencia creció un 10 por ciento gracias a una mayor demanda de VYVANSE tras el impacto de la COVID-19.

Actualización del pipeline

Durante el ejercicio de 2021, Takeda recibió su mayor número total de aprobaciones en un año fiscal en Japón, seguido de China, EE. UU. y Europa. Entre estas actualizaciones, la compañía destaca NUVAXOVID, así como VONVENDI, TAKHZYRO y ALOFISEL.

Por otro lado, la empresa espera datos de la fase 3 para TAK-755 en cTTP y una posible presentación para su aprobación en 2022.

En cuanto a la vacuna candidata contra el dengue TAK-003, la empresa detalla que las presentaciones regulatorias están en curso, previstas para finales de este año.

Colaboraciones para el desarrollo

Por último, la colaboración ampliada con JCR Pharmaceuticals permitirá desarrollar terapias génicas para los trastornos de almacenamiento lisosomal.Del mismo modo, la empresa ha firmado una colaboración estratégica y un acuerdo de licencia con Evozyne para desarrollar proteínas para terapias génicas dirigidas a trastornos genéticos, dentro de las áreas de investigación de errores congénitos del metabolismo y enfermedades de almacenamiento lisosomal.

Una apuesta por las investigaciones que cambiarán el panorama oncológico

CRIS contra el cáncer compromete 11 millones de euros para 17 prestigiosos científicos

Foto de familia de los 17 ganadores de esta convocatoria, un total de 10 mujeres y 7 hombres que lideran proyectos de investigación en siete comunidades autónomas.

EL GLOBAL
Madrid

CRIS contra el cáncer ha entregado sus Programas CRIS de Investigación, comprometiendo 11 millones de euros en los proyectos de 17 prestigiosos científicos para avanzar en la investigación de esta enfermedad. Con unas innovadoras líneas de investigación, estos profesionales llevarán a cabo sus proyectos en 12 centros de siete ciudades.

Estos ambiciosos programas, que se han convertido en apenas tres años en una referencia en España y en Europa en inversión de investigación, responden a distintas necesidades, siendo especialmente atractivos para los investigadores por su financiación (hasta 1.250.000 euros) y duración (cinco años), que permite a los investigadores desarrollar sus proyectos en mejores condiciones.

Raquel Yotti, secretaria general de Investigación, y Mariano Barbacid, uno de los investigadores más relevantes de la comunidad científica, encabezaron la entrega de estos premios, que fueron pospuestos en las dos primeras ediciones por la pandemia. Gracias a estos programas se avanzará en cáncer de colon próstata, pulmón, mama, ovario, leucemia mieloide aguda, melanoma, linfoma folicular y tumores hematológicos. En el evento, Mariano Barbacid puso en valor la importancia de estos Programas CRIS de Investigación: "Hoy es un día muy importante para la comunidad científica, ya que reunimos a un grupo nutrido de investigadores que cambiarán el panorama actual del tratamiento del cáncer. Doy la enhorabuena a CRIS contra el cáncer por estos programas que se sitúan al nivel de las convocatorias europeas tanto en cuantía como en duración.

El equipo de EG apoyó a la organización y a los investigadores en la gala del 19 de mayo.

Raquel Yotti y Patricia del Olmo.

Por su parte, Raquel Yotti subrayó el inmenso poder transformador de la inversión en investigación biomédica, así como la eficiencia de la colaboración público privada con el tercer sector. Destacó, asimismo, el peso del talento femenino en el palmarés de esta convocatoria.

En la misma línea, Diego Megía, fundador y presidente de CRIS contra el cáncer, recordó que desde la entidad ponen cara y nombre a estos pacientes y mostró su intención de "no parar" hasta que el cien por cien de estos pacientes logren curarse, para lo que necesitan desde el apoyo de la sociedad al trabajo de los investigadores.