



Dr. José Julio Daniel Alvarado
Farmacéutico
Presidente de la Confederación Farmacéutica Argentina

En el camino adecuado

La farmacia debe avanzar por el camino adecuado, es decir, por el que conduce a un establecimiento profesionalizado y comprometido con la salud del paciente. En esta línea de acción debemos seguir progresando, por la labor del farmacéutico, un profesional sanitario totalmente comprometido con la salud pública.

Aunaremos esfuerzos para trabajar conjuntamente con otros países en el desarrollo de la función del farmacéutico en varios campos como: el de educar para un futuro libre de tabaco y el de cumplir un activo papel en el cumplimiento terapéutico de los tratamientos de larga duración. En ambos temas, el farmacéutico tiene una labor central como profesional cercano al paciente, conversando e informándolo lo necesario, tanto

en lo relacionado a medicamentos como todo lo necesario para una mejor calidad de vida.

En este sentido nuestra COFA continuará con más actividades de educación farmacéutica continua (EFC), con el Comité Nacional de Certificación (CNC) y con otras buenas prácticas que acompañen a las de: dispensación, magistrales, de entrega de clozapina, y de aplicación de inyectables y vacunas que hoy son realidad.

Afirmado que la COFA representa a todos los farmacéuticos argentinos seguiremos apoyando la labor de los hospitalarios, los homeopáticos y los especialistas en materiales biomédicos en la defensa de su campo de acción profesional.

Dr. Daniel Alvarado
Presidente

AUTORIDADES 2002-2004

Presidente

Dr. JOSE DANIEL ALVARADO (Buenos Aires)

Vicepresidente

Dr. MARCELO PERETTA (Capital Federal)

Secretario

Dr. RICARDO M. AIZCORBE (Mendoza)

Prosecretario

Dr. HUGO NICOLÁS TORRES (Salta)

Tesorero

Dr. SERGIO JOSE CORNEJO (San Juan)

Protesorero

Dr. ENRIQUE E. ROCA (Córdoba)

Vocales

Dr. OSCAR R. OVIEDO (Capital Federal)

Dr. MIGUEL ANGEL RUSSO (Chubut)

Dr. ALBERTO GEMINIANI (Córdoba)

Dr. EDUARDO ALEM (Entre Ríos)

Dra. MARIA DEL C. SILVA (Jujuy)

Dr. MIGUEL ANGEL OSIO (La Pampa)

Dra. SILVIA RITA MILANESIO (La Rioja)

Dr. JORGE JAKUBSON (Mendoza)

Dr. GABRIEL BERARDI (Misiones)

Dra. ALBIZUA TERESA (Neuquen)

Dr. RICARDO CORIA (San Juan)

Dra. MARIANA G. DE SALONIA (San Luis)

Dr. MANUEL AGOTEGARAY (Santa Fe)

Dra. SUSANA BEATRIZ LOPEZ (Rosario)

Revisores de Cuentas:

TITULARES

Dr. RICARDO PERIS (Corrientes)

Dr. RICARDO SASBON (Chaco)

Dr. CARLOS UZANDIVARAS (Jujuy)

SUPLENTE

Dr. EDUARDO LATTANZIO (Río Negro) †

COFA es miembro de:

FEPAFAR: Federación

Panamericana de

Farmacia, C.G.P.:

Confederación General

de Profesionales de la

República Argentina,

FEFAS: Federación

Farmacéutica

Sudamericana.



CONFEDERACIÓN
FARMACÉUTICA
ARGENTINA



SEGURIDAD



CALIDAD



TECNOLOGÍA

y distribuimos productos farmacéuticos

idad a un precio justo, asegurando su

ción a través del profesional farmacéutico,

hizando la salud de la población.



NTINA DE COOPERATIVAS FARMACEUTICAS COOP. LTDA.

erón 2742 - B1754AZV San Justo - Pcia. de Buenos Aires

493/5522 - ventafar@fecofarcl.com.ar - www.fecofarcl.com.ar



Aplicación de vacunas e inyectables en la farmacia 3

Servicios farmacéuticos a diabéticos 4



Alternativas para el cobro de honorarios farmacéuticos 7

Información al paciente: Pseudoefedrina 13

ATENCIÓN FARMACÉUTICA ¿evolución o revolución? última parte 14

Propuesta para la seguridad social 16

"Las bebidas energizantes son suplementos dietarios" 18

Reflexiones 21



Una sociedad con atención farmacéutica segunda parte 22

Sustancias prohibidas en el deporte 26

Credencial farmacéutica de uso obligatorio 28

La constancia y el esfuerzo superan la adversidad 29

Preguntas más frecuentes sobre medicamentos genéricos 30

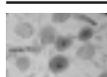


FIP: cumplimiento terapéutico y medicamentos falsificados 32

Gemifloxacina: antibiótico contra la neumonía 37

Buenos Aires: Excelentes resultados curso AF I 38

La Pampa: Efecto del sistema de farmacovigilancia 39



Nuevo cáncer de mamas 40

Recomendaciones para comer sano

Características de la vacuna antigripal VACUNAS ANTIGRIPALES 2004 41

El farmacéutico y el tabaquismo 42

El control del tabaco: una prioridad en la política de salud 43

Capital Federal: Crearán polo industrial farmacéutico 44

EE.UU. Los ancianos consultan al farmacéutico 47

Obligan a cubrir el 70% del costo de numerosos medicamentos 48

Cambios en la lista de la OMS 49

¿PARA QUE SIRVEN LOS PROSPECTOS? 50

Especialidades farmacéuticas básicas 51

4000 farmacéuticos con credencial

Reestructuración Observatorio COFA 52

Interacciones riesgosas de SILDENAFIL, TADALAFIL Y VARDENAFIL 53

Insulina en polvo aprobada en Europa 54

Cofagrama PAMI: la deuda que se cobró 57

PSORIASIS curso válido certificación profesional 58

Boticomic 64



Año XV- Nº 59
enero - marzo 2004

Director

Dr. Marcelo Peretta

Redacción

Dr. Carlos Izidore †

Dr. José Ruggieri

Consejo editorial

Prof. Dr. Alberto Boveris

Dr. René Cárdenas

Dr. Mario Castelli

Prof. Dr. Miguel Dáquino

Dr. Marcos Fuksman

Dr. Gilberto González

Prof. Dr. Néstor Iribarren

Prof. Dr. Norberto López

Por. Dr. Eloy Mandrile

Prof. Dra. Regina Wikinski

Dr. Hugo Robatta

Prof. Dr. Nicolás Jamardo

Corresponsales

Prof. Silvia Berajá (Capital Federal)

Dra. Ana Cecilia José (Jujuy)

Dra. María Victoria Cozzi (Rosario)

Per. Marcelo Soria (Córdoba)

Far. Rafael A. Storto (Buenos Aires)

Dra. Amalia Juri (Mendoza)

Dra. Alicia Caraballo (Santa Fe)

Dra. Irma Echeverría (Entre Ríos)

Dra. Rossana Thomas (Misiones)

Colaboradores

Dra. María T. Manzolito

Dra. Graciela Melito

Dra. Martha Carozzi

Lic. Angel Ramos

Lic. Sebastián Simion

Dra. Andrea Paura

Dra. Silvia Viggola

Dra. Graciela M. de Kovac

Dra. Nora N. Kogan

Dr. Claudio Álvarez

Administración

Sra. Liliana Sosa

Dra. Carina Hornus

Diseño y fotocromía

raquel@estudiopigmentos.com.ar

Impresión ADAGRAF

Humor Kappel

Distribución Monserrat Y Eclair

Propiedad Intelectual Nº 255557

Tirada 20.000 ejemplares

El contenido de los artículos así como el de los avisos publicitarios no reflejan necesariamente la opinión de la Institución o de la Dirección de la Revista sino que son de exclusiva responsabilidad de los autores y de los anunciantes respectivamente. Se permite la reproducción total o parcial del material de esta publicación que no lleve el signo © (Copyright), siempre que se cite el nombre de la fuente (revista COFA), el número del que ha sido tomado y el nombre del autor. Se ruega enviar 3 ejemplares de la publicación de dicho material.

ISSN 0325-0318



Norma COFA de aplicación recomendada N° 4/04

Aplicación de vacunas e inyectables en la farmacia

Con el fin de dar respaldo a las farmacias que aplican inyectables y vacunas, la Confederación Farmacéutica aprobó una norma de aplicación recomendada de alcance nacional que contribuirá a hacer más eficiente la prestación de este servicio.

VISTO

La necesidad de que el farmacéutico continúe y profundice sus acciones de atención primaria de la salud como un proveedor de atención sanitaria; y la conveniencia de que la población se aplique en la propia farmacia las vacunas y los demás medicamentos inyectables.

Y CONSIDERANDO

Que el farmacéutico está autorizado por sus incumbencias profesionales a la aplicación de vacunas y otros inyectables.

Que la farmacia debe adecuarse a la legislación vigente cuando incorpore nuevos servicios sanitarios dirigidos a la comunidad.

Que rigen normas mínimas de habilitación y funcionamiento de centros de vacunación que incluyen a las farmacias (Resolución MSP 67/95, Ley Nacional de Farmacia 17565/67 y las de aplicación en las distintas jurisdicciones).

Que es requisito indispensable la capacitación y actualización continua del o los profesionales farmacéuticos a cargo de las farmacias de atención ambulatoria (comunitarias) o de internación (hospitalarias) en contacto directo con pacientes.

LA CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA RESUELVE

Aprobar la presente norma de aplicación recomendada

Artículo 1: El farmacéutico que aplique vacunas e inyectables en el ámbito de la farmacia y desee que se la reconozca como vacunatorio deberá contar con un ambiente para la aplicación de inyectables que tendrá una superficie mínima de 4m² ó la que fije la norma jurisdiccional y se hallará diferenciado de los otros sectores de la farmacia, por medio de tabiques fijos o móviles. Deberá poseer buena iluminación y ventilación, paredes y pisos: lisos y lavables, impermeables y resistentes a

la acción de los agentes químicos de desinfección y limpieza de uso habitual en farmacias, y mesadas de trabajo recubiertas con material impermeable y de fácil limpieza.

Artículo 2: El vacunatorio deberá poseer los siguientes elementos: (a) una pileta con agua corriente ó purificada; (b) un recipiente con jabón líquido y toallas descartables para el secado de manos; (c) un recipiente para residuos contaminados y otro para residuos contaminados, los que deberán ser previamente acondicionados según normas de bioseguridad; (d) una heladera preferentemente para vacunas, con cartilla de registro de temperatura que deberá colocarse en la puerta de la heladera, para luego ser archivada. La temperatura se controlará como mínimo una vez por día. La heladera deberá contener refrigerantes en el congelador y botellas de agua en el gabinete, separadas para permitir la circulación de aire; (conservadoras de tégopor con suficiente espacio para colocar refrigerantes y vacunas durante un posible traslado); (e) un termómetro, que será colocado en el centro del interior de la heladera; (f) una camilla ubicada en el sector de vacunación de dimensiones adecuadas, forrada en material lavable y cubrecamillas cambiable de tela o papel; (g) algodón en torundas y/o gasa esterilizados y contenidos en recipientes con tapa; (h) alcohol, agua oxigenada y otros antisépticos; (i) provisión suficiente de guantes, agujas y jeringas descartables de calibres y medidas adecuados; (j) colector y descartador de agujas y jeringas de acuerdo a normas de bioseguridad; (k) elementos adecuados para tratar urgencias y emergencias inyectables; (l) elementos para lavado y desinfección de material no descartable, como cepillo para lavado de cajas y jabón o detergentes e hipoclorito de sodio al 60% u 80% en envases que lo protejan de la luz.

Artículo 3: El farmacéutico en la farmacia deberá: (a) efectuar la aplicación de inyectables

conforme a lo establecido en la legislación sanitaria nacional y/o jurisdiccional vigente y a lo dispuesto en la información contenida en cada medicamento; (b) exhibir, en lugar visible, el calendario oficial de vacunación y toda otra información gráfica que contribuya a la educación pública sobre el tema; (c) entregar a cada paciente vacunado un certificado (carné) conteniendo la siguiente información: nombre y apellido, número de documento, domicilio y localidad, fecha, tipo y dosis de vacuna aplicada, firma y sello del profesional responsable de la aplicación y sello del establecimiento; (d) llevar un registro de vacunas e inyectables aplicados por mes individualizando número de documento de identidad, edad y sexo de los vacunados, y tipo y dosis de vacuna aplicada; y (e) asegurar que los residuos surgidos de la aplicación de inyectables se procesen en forma biosegura y documentable.

Artículo 4: Los farmacéuticos que deseen reconocer centros de vacunación en farmacias, deberán acreditar la aprobación de cursos de actualización sobre el tema homologados por la autoridad competente. (*) El personal que se desempeña en el centro de vacunación deberá conocer y aplicar las normas nacionales de vacunación vigentes, las de cadena de frío y las de bioseguridad.

(*) La Confederación Farmacéutica y los Colegios pondrán a disposición cursos específicos.

Artículo 5: El farmacéutico remitirá periódicamente, a su respectivo Colegio jurisdiccional, la información de las vacunas aplicadas a los fines de que sea enviada a la autoridad sanitaria de competencia.

Artículo 6°: Se recomienda al farmacéutico colaborar con los operativos nacionales y/o provinciales de vacunación que se instrumenten a futuro.

Febrero 26 de 2004



Servicios farmacéuticos a pacientes diabéticos

A continuación, aspectos de importancia a considerar en la oferta de servicios farmacéuticos a pacientes diabéticos reales o potenciales.

• **Identificación de pacientes diabéticos**

Con el fin de proveer atención, el farmacéutico debe ser capaz de identificar sus pacientes con diabetes. Simplemente se requiere implementar un proceso en el cual el farmacéutico determina, a través de un análisis prospectivo o retrospectivo de prescripciones o de ventas de productos para diabetes, qué pacientes sufren diabetes. Si se puede establecer una base de datos de estos pacientes, entonces será más fácil comunicarse con ellos de manera específica.

Cartas enviadas directamente al paciente, talleres y la incorporación de productos para el cuidado de la diabetes en la farmacia, son algunas de las maneras de transmitir un mensaje eficaz a los pacientes reales y potenciales. Desarrollar un boletín informativo para este tipo de pacientes también puede ser muy efectivo.

Un papel muy importante que el farmacéutico puede cumplir es colaborar con la identificación de personas con diabetes que aún no saben que sufren la enfermedad. Se sabe que por cada paciente diagnosticado existe otro que no, es decir la mitad de los pacientes aún no lo sabe. Además debe tenerse en cuenta que, según los estudios realizados, el número de pacientes con diabetes se duplicará en menos de diez años.

La tarea de la identificación debe ser asumida por los farmacéuticos, especialmente con el nuevo criterio de diagnóstico recomendado por la Asociación Norteamericana de Diabetes que es de 126 mg/dl de glucemia en ayunas y ya no de 140 mg/dl

como era anteriormente. Se recomienda en la actualidad, que todos los ciudadanos mayores de 45 años sean prevenidos. ¡Qué oportunidad para la participación del farmacéutico!

Los farmacéuticos deberán evaluar especialmente a aquellos pacientes que se encuentren excedidos de peso, que sean mayores de 40 años, que tengan antecedentes familiares de diabetes, que sufran dislipemias, hipertensión, hayan sufrido diabetes gestacional, o pertenezcan a minorías étnicas determinadas. La vasta mayoría de diabéticos tipo 2 aún no diagnosticados se encuentra dentro de estos grupos.

• **Evaluación farmacéutica de pacientes diabéticos**

El cambio más significativo que el farmacéutico puede realizar para proveer atención farmacéutica al paciente diabético es desarrollar un método para estimar cuáles son las necesidades de cuidado de cada paciente. Esto puede llevarse a cabo entrevistándolo en forma privada. Pero otro método más efectivo es hacerle llenar al paciente un "cuestionario de evaluación de paciente diabético". El farmacéutico puede revisar el cuestionario y rápidamente determinar el grado de cuidados que requiere el paciente, identificar las limitaciones del plan previsto, evaluar dónde el paciente puede tener dificultades para su cumplimiento, y con esa información, determinar qué productos para el cuidado de la diabetes deben serle recomendados.

Muchos farmacéuticos emplean una lista para asesorar a los pacientes diabéticos sobre el uso adecuado de los productos para mejorar la calidad de vida y les resulta más fácil normalizar el nivel de la glucemia. Es fundamental que los farmacéuticos le cobren al paciente o a la cobertura de salud de éste por el tiempo dedicado a educar y evaluar al paciente. Se debe destacar también que este proceso de estimar el grado de cuidado del paciente diabético y después recomendarle productos específicos, ha resultado para algunas farmacias, en una ganancia anual neta de U\$700, solamente en productos de venta libre, por cada paciente diabético.

La evaluación de los pacientes debe realizarse para obtener la siguiente información: si el paciente ha recibido instrucción adecuada; si ha tenido un control oftalmológico anual; si se ha chequeado los niveles de hemoglobina glicosilada (HbA1c) en forma trimestral y la microalbuminuria en forma anual; si está autocontrolándose la glucemia, si sabe cómo medirla y cómo interpretar los resultados; si posee una tarjeta de paciente diabético para casos de emergencia; si se controla la presión arterial y los lípidos sanguíneos; si está asociado a alguna entidad de diabéticos; si sufre complicaciones crónicas como: neuropatía, retinopatía, nefropatía o disfunción sexual; cuáles son los medicamentos que está utilizando; si está tomando suplementos dietarios; si ha recibido instrucciones para el cuidado preventivo odontológico y podológico y está

usando los productos adecuados para dichos cuidados; si fuma y está interesado en un programa para dejar de fumar; si visita periódicamente a un especialista en diabetes y tiene un nutricionista, un podólogo y un educador de diabetes; y finalmente, evaluar si el paciente está deprimido o excedido de peso y necesita terapia.

Muchos farmacéuticos han evaluado a pacientes y luego desarrollado protocolos específicos para la atención de diabéticos que sufren de impotencia, han instruido formalmente a los pacientes y trabajado con los sistemas de cobertura de salud y los hospitales para administrar mejor la enfermedad. Algunos incluso, han contratado enfermeros instructores para trabajar fuera de la farmacia y promocionar el departamento de atención farmacéutica domiciliaria del diabético.

• **Cumplimiento a largo plazo: la forma de anticiparse a las complicaciones**

Los farmacéuticos deben aconsejar y educar a los pacientes diabéticos con el fin de evitar el incumplimiento que, por lo general, sucede a largo plazo. Se encuentran en una posición única para reforzar las indicaciones terapéuticas farmacológicas y no farmacológicas. Los farmacéuticos pueden incrementar la habilidad de los pacientes para autocontrolarse enfatizando la importancia del cumplimiento para evitar complicaciones a corto y largo plazo, y reforzando las recomendaciones relacionadas con la dieta y la actividad física.

• **Control del uso de la medicación**

Los farmacéuticos pueden proveer un excelente servicio a los pacientes y al sistema de atención sanitaria revisando la medicación utilizada por los pacientes y determinando si hay medicamentos que aumentan o disminuyen los niveles de glucemia. Los medicamentos que intensifican las complicaciones de la diabetes también pueden identificarse, así como los que podrían empeorar la actividad mental o interferir con los valores de laboratorio. Algunas organizaciones de atención al diabético están entrenando farmacéuticos para evaluar la terapia farmacológica del paciente y, en los casos en que el nivel de glucemia en ayunas se encuentre por encima de los 140 mg/dl y el valor de HbA1c sea mayor de 8, se realizan cambios en el tratamiento de acuerdo con un algoritmo manejado por el propio farmacéutico.

Algunos farmacéuticos, especialmente en los Estados Unidos, están realizando contratos con hospitales para proveer "cuidados continuos" a pacientes diabéticos dados de alta del hospital. Se debe tener en cuenta que en ese país el monitoreo de la medicación es un requerimiento legal (OBRA 90) que todos los farmacéuticos deben proveer a sus pacientes. Cabe preguntarse entonces, ¿Por qué no hacer esa tarea con entusiasmo, de una manera profesional y privada, y ser remunerado a cambio?

• **Evaluación de la medicación concomitante**

Durante los contactos continuos con los pacientes diabéticos, el farmacéutico debe obtener información respecto de su estado de salud general y los medicamentos que consumen. Los medicamentos de venta libre también deben detallarse en la ficha de paciente diabético.

Otro factor a considerar con los pacientes diabéticos son las interacciones medicamentosas que pueden causar un descontrol en los niveles de glucemia. Algunos de los medicamentos que afectan la glucemia son: tiazidas y otros diuréticos, corticoides, fentiazidas, productos para la tiroides, estrógenos, anticonceptivos orales, niacina, fenitoína, drogas simpaticomiméticas, bloqueadores de calcio e isoniazida. El farmacéutico debe alertar a los pacientes diabéticos respecto de las interacciones con estos medicamentos y aconsejarlos sobre el accionar a

seguir en caso de que sea inevitable su uso simultáneo.

• **Dieta y ejercicio físico: la base del tratamiento**

Aún cuando no sea suficiente para reducir los valores de glucemia a niveles normales, la terapia no farmacológica debe continuarse para lograr el máximo beneficio del tratamiento farmacológico. En cada interacción con el paciente, el farmacéutico debe reiterar las consecuencias a corto y largo plazo de un control inadecuado de la glucemia.

• **Reconocer los signos de la hipoglucemia**

Es sabido el potencial de los fármacos usados en el tratamiento de la diabetes para producir hipoglucemia; por lo tanto, reconocer los síntomas de la hipoglucemia y saber manejar los episodios moderados constituyen importantes aspectos de la terapia que los pacientes deben comprender. Dado que los pacientes en estado de hipoglucemia pueden estar desorientados es importante que, tanto ellos, como su familia y amigos, conozcan los síntomas y la posible necesidad de administrarles alguna forma de azúcar.

Debe sospecharse de hipoglucemia en los pacientes que presentan síntomas indicativos de alteraciones mentales y/o funciones neurológicas (cambios en el comportamiento, coma o paro) como también respuestas adrenérgicas (taquicardia, palpitacio-





nes, aumento de la sudoración y del hambre.

El objetivo del tratamiento es aumentar el nivel de glucosa plasmática a valores normales. Cuando el paciente se mantiene consciente y cooperativo, la ingesta de algún tipo de azúcar por boca (por ejemplo: jugos de fruta, terrones o sobres de azúcar, comprimidos de glucosa o una solución equivalente a 15 o 20 g de hidratos de carbono) son suficientes para hacer desaparecer los síntomas de la hipoglucemia.

• Educación de pacientes diabéticos para su autocuidado

Instruir a los pacientes sobre sus medicamentos para la diabetes es otra actividad importante y significativa del farmacéutico. Es el propio paciente quien será finalmente responsable del éxito o el fracaso del tratamiento.

Cada uno de los nuevos medicamentos antihiperoglucemiantes que han sido aprobados por la autoridad sanitaria en los últimos años ha complicado los tratamientos debido a los especiales regímenes de dosificación que requieren. Los farmacéuticos que estudien estos medicamentos y aprendan a comunicarse en forma eficaz con el paciente para emplearlos de manera óptima, sin dudas, tendrán gran demanda por parte de los propios pacientes y el sistema de salud.

Los siguientes ejemplos son ilustraciones hipotéticas: Por ejemplo, la Acarbosa (Glucobay – Bayer) debería ser tomada con el primer bocado de comida más importante del día, durante varias semanas, luego ingerirse de igual forma en las dos comidas más importantes del día también durante varias semanas y después aumentarse la dosis de 25 mg a 50 mg. La adecuación total del régimen podría llevar varios meses. La persona más adecuada para realizar estos ajustes es el farmacéutico, ya que éste ve al paciente con mayor frecuencia que cualquier otro proveedor de atención sanitaria.

Por su parte, las sulfonilureas también necesitan ajuste de dosis como sucede con la Metformina (Glucophage – Merck Química) que debe administrarse con las comidas. El Humalog requiere que el paciente sea reeducado en cuanto a la programación de las dosis antes de las comidas y a cómo mezclarlo con insulina NPH o insulina lenta, y en cuanto al ajuste de acuerdo con los niveles basales de insulina. La Triglitzida (Rezulin) se administra con una dosis inicial de

200 mg y se aumenta hasta una dosis de 400 mg o 600 mg diarios, ingeridos con el desayuno.

Educar al paciente diabético sobre sus medicamentos es sólo uno de los muchos tópicos que incluyen la instrucción a estos pacientes. El farmacéutico puede convertirse en un educador certificado de diabetes y cubrir todos los aspectos importantes de la instrucción al paciente para que éste se haga cargo de su propia condición. Educar al paciente para su autocuidado de los valores de glucemia, para que sepa cómo proceder los días en que no se siente bien, cómo acceder al sistema de salud, cómo proporcionarse cuidados podológicos y odontológicos, etc. son todos tópicos que el farmacéutico puede enseñar. En los Estados Unidos, cuando el farmacéutico instruye a pacientes con cobertura médica, puede tramitar y recibir el pago correspondiente a su tarea profesional.

• Derivación de pacientes diabéticos

Uno de las más importantes funciones que el farmacéutico puede asumir para mejorar la atención brindada a pacientes diabéticos, es una extensión del rol de evaluación que consiste en determinar las necesidades del paciente para luego derivarlo a los profesionales de la salud más apropiados. Los pacientes diabéticos necesitan visitar a un especialista en diabetes al menos una vez al año. Consultar a un oftalmólogo, también una vez al año, es indispensable si se quiere evitar la retinopatía o si se la quiere tratar a tiempo. También necesitan ver al podólogo, al dentista, al nutricionista y probablemente a terapeutas físicos y psicólogos. Estimar si el paciente está siguiendo los estándares de cuidado recomendados por las asociaciones científicas es una forma simple de determinar qué proveedor de asistencia sanitaria necesitará consultar.

Para tratar de manera efectiva esta enfermedad crónica es crucial que el paciente esté instruido completamente en las actividades diarias, semanales, mensuales y anuales que conduzcan a resultados positivos.

Una de las más importantes derivaciones es enviar el paciente a recibir una instrucción completa en diabetes. Para que pueda asumir su enfermedad, el paciente debe estar instruido. El farmacéutico puede realizar gran parte de esta instrucción, pero también debe saber cuáles son las necesidades de los pacientes para poder insertarlos

en las otras partes del sistema de atención sanitaria, tanto para un cuidado preventivo como para el tratamiento agudo.

• Prevenir las complicaciones a largo plazo

La prevención o demora de las complicaciones a largo plazo producidas por la hiperglucemia como retinopatía, insuficiencia renal o amputaciones son una prioridad en la provisión de atención farmacéutica. La relación entre un buen control de la diabetes y estas consecuencias a largo plazo sirve para mantener un adecuado cumplimiento del tratamiento. Después de lograr la simpatía de los pacientes, breves comentarios luego de la dispensación pueden justificar la derivación al médico, con un informe del farmacéutico al respecto.

• Detalle de los productos para la diabetes

Se estima que el 90 % de los productos para el cuidado de la diabetes son comprados en farmacias. Los farmacéuticos tienen la oportunidad no sólo de identificar, evaluar, monitorear, instruir y derivar pacientes, sino también de venderles productos que los ayuden a optimizar su cuidado.

Los farmacéuticos que tienen éxito en la provisión de atención farmacéutica a pacientes diabéticos llevan un minucioso inventario de los productos; saben cómo debe usarse cada uno de ellos y se toman el tiempo necesario para explicárselo a sus pacientes. De esta manera, el farmacéutico puede ser remunerado por el tiempo que emplea en proveer atención farmacéutica, así como también aumentar los ingresos con la venta de productos para diabéticos. Como se señaló la venta de estos productos puede reeditar hasta U\$700 anuales por cada paciente. Además, la mayoría de los pacientes diabéticos también utiliza medicamentos para tratar la hipertensión y/o las dislipemias, la constipación, la gastroparesis (dilatación del estómago con retención gástrica) y posiblemente, la disfunción sexual. Asimismo, hasta un tercio de los pacientes diabéticos sufre de depresión y más del 80% está excedido de peso. Muchas de las complicaciones agudas y crónicas de la diabetes garantizarán la dispensación de medicamentos que requerirán de monitoreo farmacéutico, de ajuste de las dosis y de instrucción adecuada del paciente.



¿Se debe cobrar por la atención farmacéutica?

Alternativas para el cobro de honorarios farmacéuticos

Da. María T. Manzolido
Farmacéutica
Consejera, Colegio Oficial
de Farmacéuticos y Bioquímicos
de Capital Federal



Los farmacéuticos son "expertos" en medicamentos que sirven de conexión entre los médicos, los pacientes y el sistema de atención de la salud. ¹ La literatura existente prueba que la labor "clínica" del farmacéutico realizada durante la última década en algunos países ha contribuido sustancialmente a racionalizar las farmacoterapias de los pacientes. ²

Hoy más que nunca, los farmacéuticos pueden ofrecer y brindar servicios valiosos como parte de la atención farmacéutica. Estos servicios incluyen entre otros: la atención primaria de dolencia menores de acuerdo a protocolo, el seguimiento de patologías crónicas y la resolución de problemas con la terapia farmacológica. Es racional entonces que estos profesionales deseen y demanden compensación por estos servicios de tipo cognitivos ³ (**considerados así a todos los servicios no relacionados con productos y que involucran un proceso de pensamiento aplicado en los pacientes para el uso adecuado de la medicación**). ⁴

Sin embargo, es importante darse cuenta que, para que esto suceda, primero todos los involucrados en la atención al paciente, como es el propio paciente y sus familiares, los médicos y los sistemas de cobertura de salud tengan conocimiento de lo que está ocurriendo en la profesión farmacéutica. Que sepan de la reconversión que está sufriendo. Y, desde luego, es imperativo que los farmacéuticos demuestren con su labor un mejoramiento en la salud de los pacientes, para que puedan ser compensados.

Resulta importante considerar que un programa de atención farmacéutica requiere un área de atención al paciente apropiada, un flujo de trabajo eficiente, una guía de buenas prácticas, un equipo experto, estrategias de marketing ingeniosas y, finalmente, documentación pertinente. Es decir una completa reingeniería del ejercicio profesional. ⁵ Recién cuando todos estos pasos se logren, el farmacéutico estará preparado para recibir el pago de honorarios.

¿Quiénes son los que pagan?

Los abonados a la atención farmacéutica dependerán del tipo de atención y de la situación. Los principales potenciales pagadores son los pacientes y sus familiares. Por ejemplo, si una familia está preocupada por la salud de un anciano con hipertensión, puede solicitar a una farmacia que le realice un control periódico de la presión arterial y una revisión de la farmacoterapia para saber si los medicamentos se están tomando en forma correcta y están siendo efectivos, y pagar por ello. ⁶

El segundo mayor interesado en la atención farmacéutica son las compañías de cobertura de salud. Por ejem-

plo, los planes de cobertura de los pacientes podrían pagar por mes por cada paciente diabético para que en la farmacia le enseñen a aplicarse la insulina, le controlen la glucemia, le revisen la medicación y le den instrucciones para el uso adecuado de cada medicamento hipoglucemiante, incluyendo contraindicaciones, efectos adversos e interacciones y que hacer en caso que ocurran.

Otras fuentes de pago por servicios farmacéuticos cognitivos son: los grupos de empleados, las clínicas y los geriátricos. Por ejemplo, los empleadores pueden necesitar que se vacune a todos sus empleados contra la hepatitis B y contratar a una farmacia para que realice el trabajo, abonándole un monto por cada paciente.

Formas de pago

Los métodos de pago por los servicios de atención farmacéutica se hallan aún en discusión. Sin embargo, pueden considerarse varias formas de pa-

→ *continua* → → →



go; la más común es el denominado *honorario por servicio*, por el cual cada servicio tiene un precio estándar para cada particular que lo demande. Por ejemplo, aplicación de inyectables \$2, control de presión arterial \$1 o consulta de orientación farmacológica \$5.

Otra posibilidad es un *honorario por consulta* en el cual el precio está generalmente relacionado con el tiempo empleado para asesorar. Por ejemplo, un asesoramiento básico para el uso adecuado de una medicación, que se realiza en 1 a 3 minutos, \$2, y una consulta para educar a un paciente diabético o familiar sobre la metodología correcta de carga y administración de insulina, sumado a unos consejos dietarios específicos adaptados a la vida real del paciente, que puede llevar entre 10 y 15 minutos, \$6.

Una tercera posibilidad podría ser un sistema de *cobertura farmacéutica* por la cual, a través del pago de un abono fijo, cada paciente acceda a una serie de servicios de atención farmacéutica durante un periodo fijado: por ejemplo, aplicaciones de inyectables, controles de presión arterial, controles de glucemia y consultas para la organización de plan farmacoterapéutico y su seguimiento.⁷⁸

Formas de pago de HONORARIOS FARMACÉUTICOS

- **Honorario por servicio** (precio fijo por prestación).

- **Honorario por consulta** (depende de la complejidad y el tiempo empleado).

- **Cobertura farmacéutica** (abono que cubre determinadas prestaciones por determinado tiempo).

Primero documentar, después cobrar

Una vez que la farmacia está preparada para proveer atención farmacéutica, el farmacéutico debe implementar la atención farmacéutica previendo la posibilidad de reembolso. Para ello, resulta necesario recopilar la información general del paciente (edad, sexo, domicilio, teléfono, etc.) incluyendo la cobertura de salud (nombre de la obra social o prepaga), la información clínica (antecedentes de enfermedades, alergias, etc.), los medica-

mentos que consume, recetados o no (marca, dosis, fecha de inicio, problemas durante el uso, etc.). Pero lo más importante es evaluar cada caso en particular y registrar la intervención realizada (por ejemplo: detección de dosis subterapéutica, sobredosis, incumplimiento de tratamiento, efectos adversos, etc. y la intervención realizada para solucionar el problema con medicamentos PRM).

Para un manejo adecuado de toda esta información es importante mantenerla organizada y archivada en soporte de papel o, si fuera posible, en computadora. Un sistema de computadora es más eficiente porque la data es fácilmente recuperable y analizable.

La documentación de sus intervenciones permite al farmacéutico tener un cuadro preciso y actualizado de la atención farmacéutica provista, al tiempo que brinda la posibilidad de contar con una herramienta probatoria de sus tareas profesionales, con sus beneficios asistenciales y económicos.⁹

“Si se comprueba que la atención farmacéutica reduce el costo global de la salud, el reembolso al farmacéutico será un hecho”.

Herramientas para la documentación

a. Ficha de registro de la atención farmacéutica:

Este tipo de formularios contiene la información subjetiva y objetiva del paciente, las evaluaciones realizadas por el farmacéutico y sus intervenciones (por ejemplo, modificación del estilo de vida o derivación a un médico). Este formulario, con formato especial denominado ISOEP: información subjetiva, objetiva, evaluación y plan, permanece en manos del farmacéutico, aunque puede enviarse copia al médico de cabecera del paciente (ver modelo adjunto).

b. Ficha de intervención farmacéutica (para tramitar reembolso)

Este formulario describe el problema con medicamentos del paciente (razón por la cual visitó la farmacia), el día en que la visitó, la intervención realizada y los consejos y medicamentos suministrados. En algunos casos estas fichas incluyen una estimación del ahorro generado. En todos los casos deben llevar la firma del paciente y el farmacéutico tratante. Este

formulario puede remitirse a la compañía de cobertura de salud del paciente para tramitar el reembolso (ver modelo adjunto de ficha de intervención farmacéutica).

c. Formulario de derivación

Este formulario es completado por el farmacéutico y enviado al médico del paciente o a su sistema de cobertura de salud con un doble propósito: el primero es informar que el paciente necesita atención médica por un problema particular y el segundo es informar al plan de cobertura de salud del paciente la necesidad de atención farmacéutica para mejorar la efectividad del tratamiento. Esta metodología provee a los farmacéuticos la oportunidad de obtener autorizaciones anticipadas para sus intervenciones, con garantía de cobro.

Último paso: envío de la factura

Aunque existen muy pocos antecedentes de farmacéuticos que hayan facturado honorarios a empresas de cobertura de salud, ese es el camino a seguir, previa autorización de la empresa involucrada. Es importante comprender que para facturar atención farmacéutica se debe proceder de igual modo que con los servicios médicos. La cobertura farmacéutica no es cobertura de medicamentos; lo que se facturan son servicios profesionales cognitivos y no productos.¹⁰

En caso de pacientes particulares puede hacerse de igual modo, con factura o ticket fiscal imputado a rubro servicios. En estos casos existe la posibilidad de que el paciente solicite el reintegro a su compañía de cobertura.

“De ningún modo los servicios profesionales deben brindarse en forma gratuita ya que no serían valorados en su justa medida ni realizados en forma efectiva. El pago genera derechos y obligaciones. En este caso, el derecho de exigir un servicio de calidad y la obligación de realizar una prestación eficaz”.

Dra. Kathleen Johnson, EE.UU.

Conclusión

Lograr el pago reembolsado de los servicios de atención farmacéutica representa

→ continua → → →

El mercado seguirá exigiendo
cada día más.

Flexibilidad

Adaptación

Actualización On Line

Tecnología

Nosotros seguiremos respondiendo
cada vez mejor.



ROFINA

Nuestra diferencia: ver más allá.

ROEMERS - PRODUCTOS ROCHE - AVENTIS PHARMA - INVESTI FARMA - MILLET FRANKLIN - NOVO NORDISK - POEN
AVENTIS BEHRING INC. - HEXAL ARGENTINA S.A.

para sus fórmulas magistrales soluciones simples y eficaces

Apta para Farmacias,
Hospitales, Laboratorios, etc.

Blisters para sellar con plancha



Aún cuando se deba envasar poca cantidad de cápsulas o comprimidos también es posible hacerlo en blisters, para ello vienen estos blisters pre-formados con lámina de aluminio pegadas en un borde, se llenan a mano y se sellan con una plancha doméstica.

Emblistadora manual

Diseñada especialmente para envasar cápsulas y comprimidos en blisters en pequeños volúmenes de producción. Permite el cambio de producto a emblistar en segundos. Producción aproximada 300 blisters/hora.



Encapsuladoras

Semlautomática

Acomoda, destapa y tapa las cápsulas todas juntas. Capacidad 120 cápsulas por ciclo. Producción aproximada 1800 cáps/hora. Posee un exclusivo compactador con 120 pernos que permite presionar el polvo en todas las cápsulas a la vez.



Manual

Es de novedoso diseño, de fácil uso y limpieza.



Succia 980 - (B1834ITP) Temperley - Pcia. de Buenos Aires - Argentina
Tel./Fax: (011) 4260-0097 (L. Rotativas) - E-mail: info@maclen.com.ar - Web: www.maclen.com.ar

Medalla de oro en el
CONGRESO INT.
FARMACIA INTERNACIONAL DE
AMSTERDAM EN OROBRO,
SUVA, 1974 Y 1977.

Nuestro compromiso...



Roche descubre, desarrolla y fabrica productos para diagnóstico y medicamentos de primera calidad, en un compromiso activo con el avance de la prevención y el tratamiento de las enfermedades. El carácter innovador de nuestras ideas, productos y servicios tiene como objetivo brindar un completo abanico de opciones individualizadas.

Rosson 3150, Panamericana, Ruta 9, Km 34,5
B1610BAL-Ricardo Rojas-
Partido de Tigre, Pcia. de Buenos Aires
Tel: 5129-8000. Fax: 5129-8011
www.roche.com.ar



Innovación para la salud

un gran desafío para la profesión. El farmacéutico debe realizar primero un esfuerzo intelectual para implementar atención farmacéutica en forma adecuada y después tener perseverancia y paciencia suficientes. Pasará mucho tiempo para que las empresas de cobertura de salud logren comprender el valor de la atención farmacéutica. Pero si continuamente ven intervenciones farmacéuticas beneficiosas, tarde o temprano, comenzaran a compensar económicamente los conocimientos de los farmacéuticos.

1. Involúcrese más con la profesión de farmacéutico (manténgase actualizado principalmente en farmacología y farmacoterapéutica).
2. Desarrolle un plan para la provisión, documentación y facturación de los servicios de AF.
3. Establezca una mejor relación profesional con sus colegas y los otros profesionales de la salud de sus pacientes.
4. Determine los servicios a ofrecer y el tipo de pacientes a que están destinados.
5. Documente todas las servicios cognitivos prestados.
6. Determine quien puede ser el pagador de sus honorarios profesionales.
7. Establezca sus honorarios profesionales.
8. Peticione el pago a los sistemas de cobertura de salud en forma fundada (emplee para este fin una ficha de intervención farmacéutica)

Fuentes bibliográficas

1. American Pharmaceutical Association (1995) "Principles of Practice for Pharmaceutical Care", Washington, EE.UU.
2. Rupp MT (1992) "The value of community pharmacists interventions" *Annals of Pharmacotherapy* 26:1580-4.
3. Bergin DM. (1990) "Pharmacy provides health information for a few dollars" *Drug Topics*; 134 (3): 88.
4. Goad J, Johnson K & Rudolph (1999) "Reimbursement for pharmaceutical care services: the California experience" *California Pharmacist* 23-28.
5. Peretta M. y G. Ciccía (1998) Reingeniería de la práctica farmacéutica Ed. Médica Panamericana, Argentina, pp: 1- 255.

FICHA ISOEP						
Nombre: Sr. LAUREANO PACIENTE			Tipo de visita	Inicial	Seguimiento	Final
Fecha: 2/09/04 Estudio: 03HC Farmacéutico: LUIS TEBAJOLAGRASA				X		
Información subjetiva (incluye la información que aporta el paciente y no es susceptible de ser medida)		El Sr. Paciente vino hoy a mi farmacia. Dijo que tiene 49 años y está "un poco sobrepasado de peso". Manifestó que necesitaba mi asistencia para "disminuir su colesterol". El Sr. Paciente trajo su más reciente control de colesterol realizado en el laboratorio AMG (ver Información objetiva). Dijo que su padre y su tío sufrieron ataques al corazón y les realizaron un bypass a la edad aproximada de 50 años. Cuando le pregunté sobre otros problemas dijo que estaba nervioso por tener el colesterol alto y que quería saber cómo evitar posibles bypasses y ataques de corazón. Aparte de eso, se sentía bien.				
Información objetiva (incluye la información obtenida con la utilización de balanzas, tensiómetros, equipos de autoevaluación, etcétera; también el listado de medicamentos empleados)		El perfil de colesterol de 12 horas de ayuno del Sr. Paciente fue: Colesterol total: 265 mg/ dL; Triglicéridos: 190 mg/ dL. Colesterol LDL: 155 mg/ dL y Colesterol HDL: 30 mg/ dL. El Sr. Paciente pesa 85 kg. y mide 1,71 m de altura. No subió ni bajó de peso en el último año. Su presión sanguínea medida con un tensiómetro marca "Telabajo si o si" fue de 135/88. Toma Clorfeniramina PRN para las alergias, aspirinas para los dolores de cabeza y Mylanta®, para la hiperacidez ocasional. No tiene enfermedades crónicas. No fuma y bebe 6 cervezas semanales, principalmente los fines de semana. Trabaja en forma sedentaria y no hace ejercicios regularmente.				
Evaluación (incluye el cumplimiento de los tratamientos farmacológicos, dietarios y de ejercicios físicos)		Este paciente tiene tres factores de riesgo positivos: hombre mayor de 45 años, bajo HDL, historia familiar positiva en problemas cardíacos. Tiene sobrepeso y es sedentario. Probablemente requerirá medicación y una dieta estricta para disminuir su riesgo cardíaco.				
Plan (tareas que se deben realizar y objetivos de la próxima visita)		1) Llamar al Dr. Buenasalud para consultarlo y determinar la necesidad de un tratamiento farmacológico y una dieta. 2) Inscribir al Sr. Paciente en una clase de educación alimentaria con el nutricionista Gabriel Todoverde y en el programa "Derrotando al Colesterol alto". 3) Contactarlo con el profesor de educación física Claudio Abdominal para que comience un programa de ejercicios.				
Seguimiento (incluye la fecha de la próxima visita)		Llamar al Sr. Paciente el 17/09/2004				

Adaptado de: Peretta M y Ciccía G (1998) *Reingeniería de la Práctica Farmacéutica*. Ed. Médica Panamericana, Buenos Aires.

6. Peretta M. (1999) "Atención farmacéutica a pacientes hipertensos" Ed. Eudeba - ladaf.
7. Meade V. (1994) "Getting Paid for Cognitive Services" *Am Pharm*; NS34 (6): 3236.
8. Rupp MT (1992) "Strategies for reimbursement" *Am Pharm* NS32:79-86.
9. Perri III M. (1995) "Eight steps toward payment for cognitive services" *Am Pharm*; NS35 (9):20-24.
10. Martin S. (1990) "Teaching pharmacists to provide and bill for clinical services" *Am Pharm* NS30 (5): 268-70.





Ejemplo FICHA DE INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA																
Nombre del paciente: _____ DNI: _____																
Datos del médico: _____ Tel. _____																
Sistema de cobertura de salud (obra social o prepaga): _____ Nº de afiliado: _____																
Durante la provisión de servicios farmacéuticos al paciente citado, nuestra farmacia detectó la necesidad de intervenir para evitar inconvenientes que afecten los intereses del sistema de cobertura que lo asiste. Se resolvió el problema, relacionado con medicamentos, descripto a continuación. Por lo tanto, enviamos una factura por los servicios prestados. Para mayor información, comunicarse al Tel. 981-2289.																
<p>I. CLASE DE PROBLEMA</p> <p><input type="checkbox"/> Problema con medicamentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Necesita droga que no fue indicada. - Toma medicamento no recetado - Toma o recibe droga equivocada. - Toma medicación duplicada. - Toma medicamento inadecuado. - Medicamento no perteneciente al formulario terapéutico autorizado. - Dosis subterapéutica. - Dosis potencialmente tóxica. - Reacción adversa a la droga. - Interacción de drogas: <ul style="list-style-type: none"> - Droga-droga - Droga-producto de venta libre - Droga-enfermedad - Droga-alimento - Droga-alergia - Droga-edad - Droga-prueba de laboratorio - Droga-embarazo - Droga-leche materna - Droga-estilo de vida - Duración de la terapia equivocada. - Monitoreo inadecuado. - Otros: _____ <p><input type="checkbox"/> Problemas del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sobre utilización - Sub utilización - Problemas con el régimen de dosis - Problemas con la forma y vía de administración. - Abuso o mal uso. - Escasa comprensión del paciente: - De su estado de salud. - De la farmacoterapia. - De los resultados esperados. <p><input type="checkbox"/> Problemas con la receta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ilegible. - Dosis no disponible. - Información incompleta. <p>II. PROBLEMAS DURANTE LA INTERVENCIÓN (DROGAS, ALERGIAS, ETC)</p> <p>A. _____</p> <p>B. _____</p> <p>C. _____</p> <p>D. _____</p> <p>E. _____</p>	<p>III. IMPORTANCIA DEL PROBLEMA</p> <p><input type="checkbox"/> Poca importancia (sólo información).</p> <p><input type="checkbox"/> Algo importante (los beneficios mejorarán la calidad de vida del paciente).</p> <p><input type="checkbox"/> Importante (se encausó el tratamiento).</p> <p><input type="checkbox"/> Muy importante (se previno un problema grave).</p> <p><input type="checkbox"/> Extremadamente importante (se salvó la vida).</p> <p>IV. TAREAS REALIZADAS</p> <p><input type="checkbox"/> Se entrevistó al paciente.</p> <p><input type="checkbox"/> Se entrevistó al médico del paciente.</p> <p><input type="checkbox"/> Se consultaron otros profesionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Médico u odontólogo. - Enfermera. - No disponibles. - Recomendación: <ul style="list-style-type: none"> ▶ Aceptada. ▶ Rechazada. ▶ Pendiente. <p><input type="checkbox"/> Se dispensó la receta por escrito.</p> <p><input type="checkbox"/> Se clasificó y dispensó la receta.</p> <p><input type="checkbox"/> Se modificó y dispensó:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se recomendó dosis alternativa. - Se recomendó droga alternativa. - Se aconsejó nueva vía de administración. - Se planificó nuevo régimen de administración. - Se modificó la duración de la terapia. - Se inició un nuevo régimen farmacoterapéutico. - Se aconsejó un mejor monitoreo o un examen de laboratorio. - Se brindó información adicional sobre medicamentos. - Se calcularon parámetros farmacocinéticos. - Se desarrolló un nuevo plan farmacoterapéutico. <p><input type="checkbox"/> No se dispensó la receta.</p> <p><input type="checkbox"/> Se disminuyó el número de drogas del plan farmacoterapéutico.</p> <p><input type="checkbox"/> Se consultaron las siguientes fuentes de información sobre medicamentos:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> Se asesoró al paciente sobre su farmacoterapia.</p> <p><input type="checkbox"/> Se derivó al paciente.</p> <p><input type="checkbox"/> Se inició el programa de aviso de necesidad de nueva receta.</p> <p><input type="checkbox"/> Se inició el programa de cumplimiento farmacoterapéutico.</p> <p><input type="checkbox"/> Se asesoró al paciente sobre automedicación responsable.</p>	<p><input type="checkbox"/> Otros: _____</p> <p>V. Resultados logrados</p> <p><input type="checkbox"/> Se previnieron visitas al médico innecesarias.</p> <p><input type="checkbox"/> Se evitaron estudios bioquímicos innecesarios</p> <p><input type="checkbox"/> Se previno hospitalización.</p> <p><input type="checkbox"/> Se economizaron costos.</p> <p><input type="checkbox"/> Se previnieron reacciones adversas.</p> <p><input type="checkbox"/> Se previnieron errores en la medicación.</p> <p><input type="checkbox"/> Se previno una intoxicación.</p> <p><input type="checkbox"/> Se aumentaron los efectos terapéuticos.</p> <p><input type="checkbox"/> Se clarificó una receta.</p> <p><input type="checkbox"/> Se mejoró el nivel funcional de un órgano.</p> <p><input type="checkbox"/> Se mejoró la calidad de vida.</p> <p><input type="checkbox"/> Otros: _____</p> <p>VI. Ahorro generado</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ahorro por productos</td> <td style="text-align: right;">\$ _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Visita innecesaria al médico evitada</td> <td style="text-align: right;">\$ _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Hospitalización evitada</td> <td style="text-align: right;">\$ _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Prueba de laboratorio innecesaria evitada</td> <td style="text-align: right;">\$ _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Ausencias al trabajo evitadas</td> <td style="text-align: right;">\$ _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Baja de producción evitada</td> <td style="text-align: right;">\$ _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Otros</td> <td style="text-align: right;">\$ _____</td> </tr> </table> <p>Total de costos potenciales evitados \$ _____</p> <p>Tiempo requerido \$ _____</p> <p>Honorarios por el Servicio \$ _____</p> <p>Adjunto a la presente remitimos una factura por \$ _____ por la provisión de servicios farmacéuticos al paciente mencionado.</p> <p>Firma y sello del farmacéutico actuante: _____</p> <p>Conformidad del paciente: _____</p>	<input type="checkbox"/> Ahorro por productos	\$ _____	<input type="checkbox"/> Visita innecesaria al médico evitada	\$ _____	<input type="checkbox"/> Hospitalización evitada	\$ _____	<input type="checkbox"/> Prueba de laboratorio innecesaria evitada	\$ _____	<input type="checkbox"/> Ausencias al trabajo evitadas	\$ _____	<input type="checkbox"/> Baja de producción evitada	\$ _____	<input type="checkbox"/> Otros	\$ _____
<input type="checkbox"/> Ahorro por productos	\$ _____															
<input type="checkbox"/> Visita innecesaria al médico evitada	\$ _____															
<input type="checkbox"/> Hospitalización evitada	\$ _____															
<input type="checkbox"/> Prueba de laboratorio innecesaria evitada	\$ _____															
<input type="checkbox"/> Ausencias al trabajo evitadas	\$ _____															
<input type="checkbox"/> Baja de producción evitada	\$ _____															
<input type="checkbox"/> Otros	\$ _____															

Adaptado de: Peretta M y Ciccía G (1998) Reingeniería de la Práctica Farmacéutica, Ed. Médica Panamericana, Buenos Aires.



Pseudoefedrina

Otros nombres:

Allegra®, Corta-grip®, Factus®, Mex 24®, Panotos® Nf, Refenax®, Nastizol®, Qura® y Zyrtec®.

¿POR QUÉ se indica este medicamento?

La pseudoefedrina, un descongestivo, alivia las molestias provocadas por resfrios, alergias y fiebre del heno. Alivia la congestión nasal, abre las vías aéreas en la nariz y drena los senos nasales.

¿CUÁNDO debe tomarse?

La pseudoefedrina generalmente se toma cada cuatro a seis horas o cada 12 horas (tabletas y cápsulas de liberación controlada). Siga las instrucciones que aparecen en la etiqueta y pídale al farmacéutico o a su médico que le explique cualquier parte que no comprenda.

El efecto de la pseudoefedrina generalmente se inicia en un lapso de 30 minutos. No tome este medicamento con más frecuencia de lo indicado ni tome más dosis en un período de 24 horas de lo señalado en la etiqueta.

Para evitar los problemas para dormir tome la última dosis del día varias horas antes de acostarse.

¿CÓMO se utiliza?

La pseudoefedrina se presenta en forma de tabletas y cápsulas regulares, tabletas y cápsulas de liberación controlada (de acción prolongada), líquido oral y gotas de uso oral para niños. En la etiqueta se le indica la cantidad que debe tomar con cada dosis.

Puede adquirir en la farmacia una cuchara medidora con marcas especiales para asegurarse de que la dosis del líquido sea exacta.

Use el gotero incluido en la botella para administrar las gotas niños.

No rompa, no triture ni mastique las tabletas de liberación controlada ni abra las cápsulas de liberación controlada: se deben tragar enteras.

¿Qué DIETA especial debo seguir mientras uso este medicamento?

Las bebidas que contienen cafeína (café, té y cola) pueden aumentar la inquietud y el insomnio provocados por la pseudoefedrina en los individuos sensibles; por lo tanto deberá reducir el consumo de estas bebidas.

¿Qué EFECTOS SECUNDARIOS puede producir este medicamento? ¿Qué puedo hacer al respecto?

Aunque no es común que la pseudoefedrina produzca efectos secundarios, algunas veces pueden presentarse.

Nerviosismo, excitabilidad, inquietud, mareo, debilidad, insomnio. Si estos efectos son persistentes, consulte a su médico.

Dificultad para respirar, ritmo cardíaco acelerado, palpitaciones, temblores, alucinaciones, dolor o ardor al orinar. Suspense el medicamento y consulte a su médico.

¿Qué OTRAS PRECAUCIONES debo observar durante el uso de este medicamento?

Si sufre de presión arterial alta, alguna enfermedad del corazón, glaucoma, diabetes, glándula tiroides hiperactiva o dificultad para orinar (debido a una próstata agrandada) o si está embarazada o amamantando, no tome pseudoefedrina excepto si el médico sabe de su afección y le indica tomarla.

Si regularmente toma anfetaminas (píldoras para adelgazar) o medicamentos para el asma o la presión arterial alta, no tome pseudoefedrina excepto por prescripción y bajo supervisión del médico.

No tome pseudoefedrina si ha tomado algún inhibidor de la monoamino oxidadaasa -MAO- (por ejemplo, isocarboxácida, fenelcina o tranilcipromina) en las últimas dos semanas.

No administre comprimidos o cápsulas de liberación controlada a niños menores de 12 años de edad.

¿Cómo debe GUARDARSE este medicamento?

Mantenga este medicamento en el envase original, bien tapado y fuera del alcance de los niños. Guárdelo a temperatura ambiente. No en heladera.

SELLO FARMACIA



"Ante cualquier duda, consulte a su farmacéutico"



Dra. Graciela Melito
Farmacéutica y Bioquímica (UBA)
Escuela de Farmacia y Bioquímica
Universidad Maimónides



ATENCIÓN FARMACÉUTICA

¿evolución o revolución?

última parte

Barreras internas

Existen otras barreras tan importantes como las descritas anteriormente. Estas barreras residen dentro de nosotros. Según Richard Penna, presidente de la American Association of Colleges of Pharmacy "el mayor obstáculo para la implementación de atención farmacéutica son los propios farmacéuticos. El éxito de una idea requiere de la dedicación y el compromiso de la gente que cree en ella, para su aprobación general y su implementación."¹²

Todos los análisis de las barreras muestran que la implementación de atención farmacéutica será obstaculizada si cada uno de nosotros no reconoce la naturaleza radical de este cambio. Esto nos conduce a lo que puede ser la barrera más profunda: mantener la competencia profesional.¹³ Algunos farmacéuticos creen no ser competentes para brindar atención farmacéutica, cuando de hecho lo son. Otros, que sienten estar preparados para brindar atención farmacéutica, aún no lo están. El primer paso hacia la provisión de atención farmacéutica es comenzar a preocuparse por los pacientes. Una vez enfocados en el paciente, las barreras legales, sociales y de actitud, desaparecerán. Los requisitos de conocimiento y habilidad llegarán como una consecuencia natural.

Análisis y evaluación

La combinación de los factores externos de cambio (*Tendencias demográficas, epidemiológicas, tecnológicas, económicas y las reformas de los sistemas de salud*) crea situaciones sanitarias en las cuales los pacientes son tratados por múltiples prescriptores, con medicamentos muy

potentes y riesgosos dentro de un sistema de utilización de medicamentos anárquico. Esa situación es la responsable de las crecientes estadísticas de morbilidad y mortalidad asociadas al uso inadecuado de los medicamentos, que incrementa el gasto en salud a través de ingresos a salas de emergencia prevenibles, hospitalizaciones prolongadas reducibles, visitas al médico evitables, exámenes bioquímicos restringibles, y prescripciones de medicamentos disminuíbles.¹⁴

La incapacidad del sistema de atención de la salud en general y de la profesión farmacéutica en particular, para sistematizar, en forma efectiva, el proceso de utilización de los medicamentos de manera que responda a las tendencias y necesidades actuales, es hoy un problema de singular magnitud en cualquier país moderno.

Como se señaló, de todas las profesiones de la salud, la farmacia es la mejor ubicada para tomar la delantera en la resolución de los problemas con medicamentos. Impulsada por las fuerzas de cambio, la atención farmacéutica es una revolucionaria filosofía del ejercicio de la farmacia cuyo tiempo ha llegado.¹⁵ La gran mayoría de los problemas y enfermedades relacionados con el uso de medicamentos son evitables. Los farmacéuticos deben expandir sus funciones y asumir la identificación, la prevención y la solución de los problemas relacionados con medicamentos en los pacientes que ellos atienden, y poder así controlar el proceso de utilización de los medicamentos. Esto es, en definitiva, la atención farmacéutica, la administración del proceso de utilización de medicamentos en

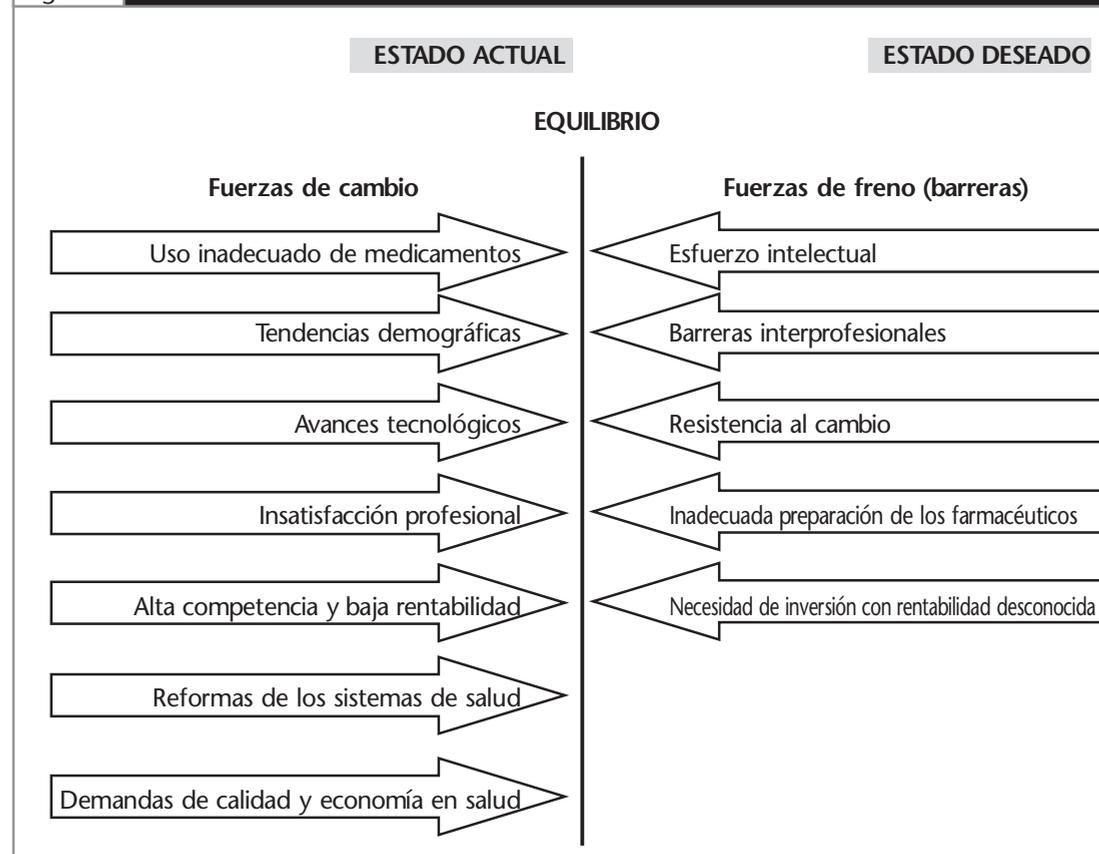
colaboración con los otros profesionales de la salud y los pacientes, con el objetivo de optimizar la farmacoterapia.

Debe tenerse en cuenta que mejorar el proceso de utilización de los medicamentos requerirá, para un mayor alcance, de la cooperación de los otros profesionales de la salud. La farmacia no debe asumir la completa responsabilidad por el óptimo uso de los medicamentos o decidir qué obstáculos son demasiado difíciles de superar para este cambio de papel. La profesión farmacéutica debe aceptar que otras profesiones de salud asumirán también estas nuevas responsabilidades. El precio de fallar en administrar el uso de los medicamentos para producir resultados sanitarios y económicos mejores es suficientemente grande como para ser ignorado por una sociedad donde los recursos se han visto severamente reducidos.

Los profesionales de la salud deben proveer servicios de calidad de una manera costo efectiva que resulte en un valor conveniente y mensurable. En respuesta a la creciente demanda de responsabilidad, muchas compañías farmacéuticas están dispuestas a compartir el riesgo de usar sus productos proveyendo garantías de restitución del dinero si no se logran los resultados esperados.¹⁶ Ellas creen que el uso de sus productos reducirá el costo total de la atención sanitaria, y están dispuestas a colaborar a través de un acuerdo de riesgo compartido con los pagadores.

Esta situación representa una oportunidad para la farmacia. Las compañías farmacéuticas se beneficiarán con este acuerdo de riesgo compartido si los pacientes se adhieren al régi-

Figura 1: FUERZAS DE CAMBIO Y DE FRENO HACIA LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA



Nota: El análisis de las fuerzas de cambio y de freno es una herramienta útil para el diagnóstico de una situación determinada. El cambio resultará si se incrementan las fuerzas de cambio o se disminuyen las de freno.

men medicamentoso. La farmacia se complementa con la industria farmacéutica para asegurar el cumplimiento del paciente, el logro de los resultados esperados, y la provisión de información sobre el uso de los medicamentos. En forma individual y colectiva, la farmacia debe asumir la dirección de los procesos de evaluación de las farmacoterapias, para demostrar su valor dentro del sistema de salud.

Fuentes bibliográficas

- González García G. (1994) "Remedios políticos para los medicamentos" 1a ed. Isalud, Argentina, pp: 1-292.
- Starr, P. (1993) "The logic of Health Care Reform: Transforming American Medicine for the better" Knoxville, TN, Grand Round Press.
- Francke, DE. et al. (1964) "Mirror to Hospital Pharmacy" American Society of Hospital Pharmacists, Washington, DC.
- Anderson L. & Gangs J. (1997) "Jornadas sobre Managed Care y Pharmaceutical Care" boletín FEPAFAR (11): 11-15.
- Peretta M. y G. Ciccía (1998) "Reingeniería de la práctica farmacéutica" Ed. Médica Panamericana, Argentina, pp: 1-255.

- Gilbertson WE. (1993) "FDA's Review of OTC drugs" Handbook of Non-prescription Drug American Pharmaceutical Association. 10th Edition.
- Drug Store News (1993) "Annual Report part 2: vital statistics" Drug Store News, April 16, 15:48.
- Confederación Farmacéutica Argentina (1998) Información consultada con directivos de la entidad.
- Plymouth Meeting (1993) "The U.S. Pharmaceutical Market: Year in Review", Pa: IMS América.
- Berzá G. (1997) "Redes de Farmacia: llegan importantes novedades" Dosis Actualidad Farmacéutica 4 (34): 4-8.
- Herrier R. & Boyce R. (1994) "Why aren't More Pharmacists Counseling?" Am Pharm NS34 (11): 2223.
- American Pharmaceutical Association (1996) "Overcoming Obstacles to Pharmaceutical Care"; in Positioning Your Practice for Pharmaceutical Care: An Individualized Blueprint for Change, Seminar 1: 10-12.
- Meyer SM & Trinca CE (1996) "Competence for Pharmaceutical Care" in: Pharmaceutical Care, Knowlton & Penna Eds. Chapman & Hall, EE.UU. pp: 283-296.
- Johnson JA. & JL. Bootman (1995) "Drug-related morbidity and mortality: A cost-of-illness model" Arch Intern Med 155: 1949-56.
- Boveris A. (1998) Prólogo: "Reingeniería de la Práctica farmacéutica" Eds. M. Peretta y G. Ciccía, Editorial Médica

- Panamericana.
- Tanouye E. (1993) "Drug Firms Share risks with caregivers" Wall Street Journal December 6: B1.
- The Random House Dictionary (1980) Random House Inc., New York.
- Munroe WP & TG Rosenthal (1994) "Implementing Pharmaceutical Care: Evolution vs. Revolution" Am Pharm NS34 (4): 57-69.
- Trinca C.E. (1994) "Barriers to pharmaceutical care. The pharmacist's progress toward implementing pharmaceutical care" Am Pharm NS34 (10):16-17
- American Association of Colleges of Pharmacy (1993) "What Is the Mission of Pharmaceutical Education?" Am. J. Pharm. Educ. 57: 374376.
- Organización Mundial de la Salud (1995) "El Papel del farmacéutico en el sistema de atención de la salud" OPS/HSS/HSE/95.01.
- Twycross R. (1999) "Introducing Palliative Care", Radcliffe Medical Press, England.



Sr. Claudio Álvarez

Gerente Administrativo COFA

Prestaciones farmacéuticas

PROPUESTA PARA LA SEGURIDAD SOCIAL

COFA puso a disposición de la Superintendencia de Servicios de Salud una propuesta innovadora de prestación farmacéutica. Aquí un resumen.

En la década de 1990 la liberación de los precios de los medicamentos, sumado a un impedimento que evitó la competencia entre productores como la falta de una política de genéricos, generó un aumento en los precios por encima de lo razonable.

La consecuencia de esos aumentos, sumada a una caída de la economía a partir del tercio final de la década, fue la resultante de la aparición de una gran dificultad de la población para acceder al medicamento, situación agravada considerablemente por el desfinanciamiento de las Obras Sociales.

Hoy, como consecuencia de la implementación de una nueva orientación en la política de medicamentos ante la puesta en vigencia de la obligación de los médicos de prescribir por la denominación genérica y la posibilidad del farmacéutico de sustituir, se ha abierto una nueva posibilidad económica que permitirá a las Obras Sociales y a sus beneficiarios mejorar la accesibilidad a los fármacos.

Es en este punto oportuno recordar una aseveración de la OMS "no hay medicina eficiente sin una gestión eficaz de medicamentos".

Es decir, el sistema no se debe conformar con diagnósticos sino que debe curar al paciente y en razón de que de cada diez visitas médicas, nueve terminan en una receta, no podemos menos que garantizarle al paciente su acceso al fármaco, porque en caso contrario, no

solo el enfermo sino el mismo sistema se perjudican.

MODELO

Nuestra propuesta se basa en dos premisas fundamentales:

1. Transparencia de la información para todas las partes interesadas en la prestación.

2. Cambio en los paradigmas de valor. Nuestro modelo apunta a actuar en forma proactiva con la obra social para lograr conjuntamente un resultado económico favorable logrando curar y aliviar con oportunidad y accesibilidad, en base a las prestaciones farmacéuticas modernas de acuerdo a lo que hoy se realiza en los países mas avanzados del mundo.

El porcentaje de cumplimiento terapéutico en las terapias prolongadas para enfermedades crónicas en los países desarrollados es solamente del 50%. En los países en vías de desarrollo la tasa es aún más baja. Por otra parte la carga de la enfermedad se está moviendo con fuerza hacia las enfermedades crónicas, cuyas evidencias muestran las dificultades de los pacientes a la hora de cumplir con los tratamientos que se le han recomendado.

Los problemas de adhesión terapéutica se observan siempre que se requiere un auto tratamiento por parte del paciente, incluidos los preventivos. Un cumplimiento pobre tiene como resultado unos resultados sanitarios pobres,

y un incremento de los costes de la asistencia sanitaria. El costo del incumplimiento para los sistemas de atención sanitaria está representado mediante medicamentos que se han pagado pero no tomado, más el tratamiento adicional que podría haberse evitado. Algunos estudios demuestran que la inversión inicial en acciones para mejorar la adherencia, se recuperan totalmente en pocos años, y los costes recurrentes se cubren por completo mediante el ahorro.

Hay numerosas razones por las cuales la población no sigue los tratamientos de larga duración, incluidos:

- Recursos insuficientes para pagar los medicamentos.
- Experiencias personales y creencias.
- Problemas con efectos adversos, u otras interferencias con sus vidas cotidianas.
- Falta de información.
- Dificultades prácticas, tales como el acceso a una farmacia y/o al farmacéutico.
- La falta de comprensión sobre la seriedad de la enfermedad.

Se debe garantizar que los farmacéuticos brinden información de alta calidad para motivar a los pacientes a apreciar la importancia de su tratamiento, y hacer de esto el estándar de la práctica farmacéutica en todo el mundo.

Puede resumirse que hoy mas que nunca se necesita aprovechar el aporte



constructivo de los profesionales farmacéuticos aumentando la calidad de la atención farmacéutica y lograr el uso más racional y eficaz del medicamento lo que redundará en un gasto más razonable y una defensa del interés integral del beneficiario.

Proponemos un acuerdo que involucre una actuación profesional del farmacéutico con todos los recursos disponibles en la farmacia Argentina y la aplicación de todas las herramientas disponibles para manejar el gasto promoviendo la competencia real de la industria mediante la aplicación del monto fijo, precio de referencia y sustitución con los procedimientos de auditoría en línea. Estas herramientas se aplicarán conjuntamente o aisladamente según corresponda a fin de lograr los objetivos descritos.

Con la aplicación de estos nuevos paradigmas se obtendrán importantes beneficios como:

- Lograr mejor servicio sin pagar más.
- Defender la economía del beneficiario al incidir activamente en el gasto de bolsillo.
- Mejorar el seguimiento y garantizar su correcta aplicación de los planes de atención farmacéutica a pacientes crónicos.
- Controlar adecuadamente los tratamientos oncológicos.
- q Personalizar las coberturas identificando al beneficiario a través de la historia farmacéutica.
- Asignar coberturas adicionales a carenciados o grupos de riesgo en forma centralizada y con adecuado seguimiento.
- Utilizar la capacidad instalada en la farmacia argentina.
- Realizar programas de educación para la salud y de seguimiento de tratamientos.
- Evitar que a futuro se vea obligada la obra social a incrementar su presupuesto por la instalación de culturas distorsionadas de consumo.

OBJETIVOS

1) Dar respuesta a todas las patologías

prevalentes abarcando la totalidad de los principios activos contenidos en el FTN y los que entiendan deben integrarse.

2) El sistema se implementará sobre la denominación común internacional que permitirá al beneficiario elegir la marca que más le convenga.

3) El programa le garantizará al beneficiario:

Como consecuencia de la implementación de una nueva política de medicamentos y la obligación de los médicos de prescribir por la denominación genérica y la posibilidad del farmacéutico de sustituir entre diferentes marcas, se ha abierto una nueva posibilidad económica que permitirá a las Obras Sociales y a sus beneficiarios mejorar la accesibilidad a los fármacos.

a) Accesibilidad geográfica: 10 000 farmacias distribuidas en todo el país.

b) Accesibilidad temporal: durante los 365 días del año las 24 horas a través de los servicios de turno.

c) Prestación calificada: los beneficiarios consumirán medicamentos de calidad controlada.

d) Acceso a prácticas preventivas: incorporación de las oficinas farmacéuticas a tareas de prevención en salud y divulgación de prácticas de autocuidado.

e) Acceso a campañas sanitarias: participación de los farmacéuticos en campañas masivas. Ej. Vacunación.

f) Acceso a la última generación de servicios farmacéuticos: Atención Farmacéutica: información al paciente con el compromiso del farmacéutico en el resultado de la terapéutica aplicada. Registro y seguimiento del paciente en patologías como: hipertensión, diabetes, etc.

4) El programa le garantizará a las Obras Sociales:

a) Prescripción por DCI.

b) Sustitución libre.

c) Precio de referencia. El precio de referencia le garantizará a la Obra Social un precio real equilibrado y existente que garantizará un gasto racional a la Institución y a sus beneficiarios.

d) Respeto estricto de toda legislación vigente en la materia.

e) Administración del programa realizado por la COFA con auditoría en tiempo real y múltiples canales de acceso a la información para todos los actores.

f) Autorización on line.

La preauditoría y la auditoría estará a cargo de la COFA a través de la cual las Obras Sociales tendrá a su disposición:

- Fijación de normas claras.
- Evaluación permanente de la prestación versus las normas profesionales y de procedimiento.
- El entrenamiento permanente del personal especializado que tendrá a su cargo las tareas de auditoría.
- Planificación de las actividades de auditoría y su control.
- Acumulación de información por medios electrónicos.
- Aprovechamiento de la información obtenida para determinar hábitos prescriptivos, de consumo.
- Utilización de la información tratando de optimizar el funcionamiento del sistema.
- Conservación de información.
- Determinación epidemiológica de las patologías prevalentes.
- Un sistema de sanción de desviaciones.
- Control estricto de sus gastos y del gasto de los beneficiarios.



“Las bebidas energizantes son suplementos dietarios”

Lo afirmó la Jefa de Alimentos Especiales del Instituto de Alimentos del ANMAT (INAL), Dra. María Luz Martínez.

Dada las consultas acerca de las nuevas bebidas energizantes (por ejemplo, Speed unlimited®, Bomba energy®, One way®, Start®, Red bull®, Battery®, Power horse® o Real Energy®) que se venden a jóvenes en distintos comercios y principalmente en lugares de esparcimientos, se hizo una consulta a ANMAT.

El Servicio Alimentos Especiales de INAL (ANMAT) indicó: “que las mismas son consideradas suplementos dietarios de acuerdo a lo establecido por Disposición ANMAT 6611/2000 y que como todo suplemento dietario son consideradas alimentos, pudiendo venderse libremente en cualquier comercio habilitado para la comercialización de alimentos.

Poseen limitaciones de consumo, las cuales se encuentran consignadas en el rótulo de las latas, que son: la ingesta diaria (definida) y las advertencias “No utilizar en caso de embarazo,

lactancia ni en niños”, “Consulte a su médico”, “Mantener fuera del alcance de los niños”, “Este producto no debe ser usado por diabéticos” y “Personas de edad o con enfermedades deberán consultar con su médico antes de consumir este producto”; por lo que es responsabilidad del consumidor leer atentamente el rótulo del producto antes de consumirlo.”

Además de su uso en lugares de esparcimiento, hemos sido informados que son usadas por deportistas y por estudiantes para mantenerse despiertos.

En el caso de una de las marcas existentes en el mercado, de origen austríaco, contiene 32 mg/100 ml de cafeína lo que hace un total de 80 mg de cafeína por lata. La etiqueta aconseja un consumo diario de 2 latas constituyendo un total de 160 mg de Cafeína diarios.

La Cafeína es una xantina cuya acción farmacológica es la de estimular el SNC. Dentro de las reacciones adversas se describen: excitación psicomotriz, hiperreflexia, temblores, cefaleas, irritabilidad, vértigo, náuseas, vómitos y taquicardia.

En general los jóvenes mezclan estas bebidas energizantes con bebidas

alcohólicas. Tanto la cafeína como el alcohol tienen acción diurética por lo que consumidos juntos y en exceso podría potenciarse esta acción, especialmente si no se repone agua adecuadamente. Asimismo se retarda el efecto depresor del alcohol, con la consecuencia de que se aumente el consumo del mismo.

En el año 2002 fue presentado el caso de un adolescente de 19 años que ingresa a una guardia con un cuadro de excitación psicomotriz, vómitos, taquicardia, conducta agresiva y alucinaciones luego de haber consumido una

bebida de venta libre comercializada en nuestro país en cuyo envase se declara el contenido de: cafeína, taurina, vitaminas y extracto de cartamo.

Los análisis clínicos toxicológicos detectan 375 mg de cafeína por g de creatinina. (Fiorenza, G. 2002 “Intoxicación con cafeína proveniente de bebida energizante de venta libre”, XXII Jornadas Interdisciplinarias de Toxicología, organizadas por al ATA (Asociación Toxicológica Argentina)).

CIMF, CFPBA, (44), 3/04

Aclaración Correo Farmacéutico 58

Nota Sildenafil en Argentina: “Vardenafil no está en estudio.”

**Para el dolor
y la Inflamación**

NUEVO DE MSD

ARCOXIA® *(etoricoxib, MSD)* **DOBLE PODER**

- **Eficacia rápida y de larga duración¹**
*Inicio de acción tan rápido como a los 24 minutos,
duración de 24 horas*
- **Eficacia comparable a la de indometacina^{2*}**
- **Eficacia en la osteoartritis³**
*ARCOXIA (60 mg una vez al día) fue similar a la alta
dosis de diclofenac 150 mg
(50 mg 3 veces al día)*
- **Amplio rango de indicaciones**
*60 mg — Osteoartritis
90 mg — Artritis reumatoidea
120 mg — Dolor agudo de gota***
- **Un comprimido, una vez al día**

PRESENTACIONES



MSD

©Marca Registrada de Merck & Co., Inc.,
Whitehouse Station, NJ, USA.

04-2004-ACX-03-RA-2894-J

Referencias:

1. Datos en Archivo, MSD Argentina.
2. Schumacher HR Jr, Boice JA, Dalkh DI et al. Randomised double-blind trial of etoricoxib and indomethacin in treatment of acute gouty arthritis. *BMJ* 2002;324:1488-1492.
3. Gottesdiener K, Schellizer T, Fisher C et al. Results of a randomized, dose-ranging trial of etoricoxib in patients with osteoarthritis. *Rheumatology* 2002;41:1052-1061.

Bagó

PHENIX

Montpellier

Laboratorio
ELEA



GRAMON

DISPROFARMA

Suma de Esfuerzos

SCHERING
making medicine work

Lilly

ALLERGAN

SERVIER

IVAX

Pfizer

NUTRICIA - Bagó

trb pharma s.a.

BETA
TECNOLOGIA
FARMACEUTICA
INNOVACION

MERCK

FERRING
PHARMACEUTICALS

Pierre Fabre
Argentina

EP
PURISSIMUS S.A.

Q
QUESADA
FARMACEUTICA S.A.

IONE

Andrómaco

ID
LABORATORIO
DOMINGUEZ S.A.

CRADERI

Alcon
ARGENTINA

LABORATORIOS
HIGTE

RAFFO
Tradición y Desarrollo

M
MENARINI ARGENTINA S.A.

sanofi-synthelabo
"La Salud es lo esencial"

ATLAS
farmacéutica

DF
DEFUEN
Inteligencia en Dermatología

INTERBELLE
COSMETICS S.A.

JUSTESA IMAGEN
ARGENTINA S.A.

DISPROFARMA

Virrey Cevallos 1643 (C1135AAI) Capital Federal Tel. 4379-4350.
E-mail: info@disprofarma.com.ar Internet: www.disprofarma.com.ar

BQi
ISO 9001:2000

Siempre hay que creer en uno mismo

No dejes nunca de soñar; tus sueños son parte esencial de tu persona.

Haz todo lo que este en tus manos para convertirlos en realidad mediante el rumbo que des a tu vida, con tus planes y tus acciones.

No te detengas demasiado en los errores pasados; deja atrás el ayer, junto con tus problemas, preocupaciones y dudas.

Comprende que no puedes cambiar el pasado, pero sí puedes hacer algo por el futuro que se encuentra ante ti.

No trates de lograrlo todo de una vez; la vida puede tener momentos difíciles, y no es necesario añadir frustraciones a la lista.

Avanza dando pasos de uno en uno, y trata de lograr una meta a la vez. No tengas miedo de hacer lo imposible, aún cuando los demás no piensen que lo puedas lograr.

Recuerda que la historia está repleta de logros increíbles alcanzados por aquellos que fueron bastante locos como para creer en sí mismos.

No olvides que en ti se encierran cualidades extraordinarias, singulares y únicas.

Y recuerda que si buscas en tu interior y encuentras una sonrisa, esa sonrisa será siempre el reflejo de la opinión que la gente tiene de ti.

Vuela alto

Después de la segunda guerra mundial, un joven piloto inglés probaba un frágil avión monomotor en una peligrosa aventura alrededor del mundo. Poco después de despegar de uno de los pequeños e improvisados aeródromos de la India, oyó un ruido extraño que venía de atrás de su asiento. Se dio cuenta que había una rata a bordo y que si roía la cobertura de lona, podría destruir su frágil avión.

Podía volver al aeropuerto para librarse de su incómodo, peligroso e inesperado pasajero. De repente recordó que las ratas no resisten las grandes alturas. Volando cada vez más alto, poco a poco cesaron los ruidos que ponían en peligro el viaje.

Moraleja:

Si amenazan destruirte por envidia, calumnia o por lo que sea, vuela más alto.

Si te critican, vuela más alto.

Si te hacen alguna injusticia, vuela más alto.

Recuerda siempre, que las ratas no resisten las grandes alturas. Deseo que hoy y siempre tengas el coraje de levantar el vuelo y volar alto, siempre muy alto, con la cabeza en las nubes, pero los pies bien fijos en el suelo.

Deseo también que cuando estés volando sepas mirar para abajo y ver que existen personas para las que eres grande e importante, y que en esa misma proporción, también mires para arriba y veas como es de grandioso el cielo que te cubre y percibas el tamaño de tu pequeñez frente al universo.

Ten un excelente día. Aún más... una excelente vida.

Una sociedad con atención farmacéutica

SEGUNDA parte

"Debemos examinar las maneras de graduar profesionales competentes y con personalidad".



La tempestad

Por un momento, volvamos al ejemplo del huracán. La educación de profesionales de la salud y, específicamente la educación farmacéutica, se enfrentan a una tormenta que va más allá de los cambios que afectan el sistema de prestación de servicios de salud. La educación superior ha servido como una torre de marfil por mucho tiempo, a menudo careciendo de integración a la realidad. Los vientos de la tormenta son creados por nuestra falta de habilidad de entender las necesidades presentes y futuras de los estudiantes. De nuevo, el *Primer Congreso Panamericano de Educación Farmacéutica* resaltó las insuficiencias de nuestro sistema de educación actual. Tres temas me vienen a la mente (aunque hay muchos otros) que describen esas insuficiencias.

1. Dirección poco clara de la profesión

Mientras las asociaciones, los decanos, los otros miembros de la facultad, los investigadores y los políticos discuten el papel del farmacéutico, una generación de es-

tudiantes se graduó sin saber el papel que desempeñarán como farmacéuticos en el futuro. ¿Continuaremos distribuyendo medicamentos o no? Sí es así, ¿cómo lo haremos? ¿Seremos parte del equipo de salud o no? Varios grupos farmacéuticos de la comunidad -farmacéuticos oficiales, farmacéuticos de hospital y fabricantes de fármacos, compiten por una determinada cantidad de tiempo y experiencia en el proceso educativo. Mientras tanto, otros profesionales de la salud y empresarios están acaparando el mercado, atendiendo las necesidades del público por esos servicios.

2. Explosión de la información

El número de artículos relacionados con el cuidado de la salud que se publican en el mundo entero es astronómico. Debemos abandonar la idea de que podemos enseñar todo lo que un profesional de salud necesitará por el resto de su vida en un período de 5 a 6 años. Cuando estaba en octavo grado, mi maestra, una hermana religiosa, me dijo que yo había aprendido con éxito el catecismo que necesitaría para ser un buen católico por el resto de mi vida. Hayan ustedes completado solo la educación primaria o tres años de trabajo posdoctoral, siempre uno tiene que aprender más para continuar siendo efectivo.

3. Falta de personalidad

Los egresados de nuestros programas se sienten incompetentes y faltos de confianza y autoestima. Los estudios indican que después de muchos años de educación, los egresados de escuelas profesionales no se sienten competentes para enfrentar las demandas de la profesión ni se sienten confiados de tener éxito al prestar esos servicios. Existe un amplio vacío entre lo que aprenden en la universidad y lo que sus clientes necesitan de ellos. De hecho el modelo Flexnerian de educación médica (la división entre las ciencias básicas y las ciencias clínicas) sugiere que el estudiante reaprenda la aplicación de las ciencias básicas.

Por favor, no mire la tempestad de cerca. Le agotará su tiempo y energía. Como los meteorólogos en centros de rastreo de huracanes, podemos enamorarnos de la ferocidad de la tempestad en vez de buscar soluciones constructivas. De nuevo, examinemos las alternativas.

Si la tormenta es creada por nuestra falta de habilidad para satisfacer las necesidades de los estudiantes, debemos examinar las maneras de graduar profesionales competentes y con personalidad. El aprendizaje en el año 2020 va a ser marcadamente diferente al actual, en las siguientes maneras:

1. Adiestramiento clínico en centros ambulatorios

Desde el primer día en que los estudiantes comienzan su educación para convertirse en farmacéuticos, se les agrupará con otros estudiantes de profesiones de la salud en clínicas y hospitales rurales y urbanos. Estas clínicas y hospitales están conectadas electrónicamente con la universidad, permitiendo a los estudiantes consultar con los profesores acerca de aspectos específicos y de tener acceso a los sistemas médicos de información que les ayudarán a ejecutar sus funciones exitosamente. Los miembros de la facultad trabajan en las clínicas y en los hospitales, y viven en las comunidades que sirven.

2. Educación a distancia

La localización de la universidad no será una barrera para la educación del farmacéutico. Los estudiantes permanecerán en las áreas rurales o urbanas que desean servir en vez de trasladarse a la universidad para su educación. A través de videos interactivos y de conexiones de fibras ópticas (tal vez conexiones sin cable), los miembros de la facultad y los estudiantes podrán comunicarse sin importar el área geográfica. Esto también permitirá a profesores con destrezas especiales enseñar en diferentes universidades.

3. Bibliotecas virtuales

En el año 2020, información nueva (en forma de publicaciones, libros y manuscritos) se obtendrá de manera electrónica. Los estudiantes y la facultad podrán tener acceso a la información a través de computadoras personales. Habrá una *Super Biblioteca*, un consorcio de escuelas de profesiones de la salud en las Américas, que tendrá la última información médica y farmacéutica

con conexiones a todos los países asociados. Al reunir sus recursos, estos países podrán tener acceso a las más recientes investigaciones a muy bajo costo.

4. Aprendizaje basado en la resolución de problemas

La conferencia, como el método preferido de diseminar la información en el salón de clases de las escuelas y facultades de farmacia, se han reducido al 20% del tiempo de aprendizaje del estudiante. Los estudiantes obtienen el conocimiento con una variedad de métodos: video interactivo y simulaciones en computadoras. El tiempo que se invierte con los miembros de la facultad es a menudo en grupos pequeños, incluyendo equipos multidisciplinarios, intentado solucionar problemas prácticos que los estudiantes enfrentan en sus investigaciones o en la prestación de servicios.

5. La educación del personal auxiliar

La educación de los auxiliares y técnicos está íntimamente ligada con la de los farmacéuticos, delineando, claro está, los papeles que cada uno desempeña. Los farmacéuticos tienen más tiempo para prestar servicios debido a que los auxiliares se han dedicado a la dispensación automática de medicamentos. Nuevos sistemas electrónicos automatizados permiten que los auxiliares dispensen los medicamentos con una razón de error del 0.001%. Los auxiliares de farmacia también pueden mantener y reparar los sistemas automatizados.



La tempestad gana más intensidad cuando los temores e inquietudes de los miembros de la facultad se hacen evidentes. Por años, ellos han estado *haciendo más con menos*. La escasez de dinero público ha causado cortes en el presupuesto que, a su vez, han causado escasez de equipos nuevos, matrícula reducida de estudiantes graduados, reducción en las plazas de facultad, mayor tiempo en el salón de clase y otros. Además miran al futuro y se preguntan acerca de su habilidad de tener éxito en un sistema educativo tan diferente. Tres aspectos que afectan a la facultad son:

1. Envejecimiento de la Facultad

Las estadísticas indican que muchos miembros de la facultad se retirarán en los próximos diez años, dejando un vacío de experiencia y talento en la educación profesional. Los egresados son rápidamente empleados por las industrias farmacéuticas o deciden prestar Atención Farmacéutica. De cualquier manera, resulta poco atractivo económicamente el regresar a la vida universitaria como profesor con los salarios actuales y la carga intensa de trabajo.

2. La falta de conexión con la práctica

Los cambios en la educación farmacéutica son guiados por cambios en la prestación de servicios de salud. Muchos miembros de la facultad no han practicado farmacia en muchos años

→ continua → → →

y se encuentran rezagados en comparación con sus pares en su conocimiento de la práctica.

3. Asociaciones con empresas públicas y privadas

Algunos miembros de la facultad son empleados, simultáneamente, por la facultad de farmacia y la industria, dándoles así la oportunidad de participar en la producción y la manufactura de nuevos fármacos y de enseñar a los estudiantes lo último de la tecnología de producción.

4. Manejo de los equipos de trabajo

La división tradicional entre los profesores y la administración se ha erosionado a través de los años. Los modelos de gobierno del personal docente tradicionalmente se han reemplazado por una estructura bien definida basada en la participación en la toma de decisiones. Los papeles del decano, decano asociado o vicedecano, y director de departamento se han combinado en un equipo general. El éxito de la institución en guiar y administrar la facultad de farmacia está claramente definido con un grupo interdisciplinario responsable de proveer apoyo y darle seguimiento al progreso. Sí, es cierto que tenemos una enfermera, un químico, un botánico, un trabajador social así como también un farmacéutico en nuestro equipo de líderes.

5. Una nueva Facultad

En su artículo *La facultad del futuro*, Irking Buchen describe una oportunidad única para las universidades de reconstruir su facultad. Empleando las competencias que Buchen delineó para la facultad en la década de 1980, hemos redirigido las energías y los talentos de los miembros de la facultad. Las siguientes competencias de los miembros de la facultad son requeridas indepen-

dientemente de la disciplina o el rango:

- Dedicación y conocimiento en el uso de sistemas de datos de estudiantes para desarrollar diseños de instrucción más individualizados y efectivos para estudiantes con diversas destrezas y estilos de aprendizaje.
- Dedicación y destreza para facilitar la participación del estudiante para aprender más allá del salón de clases, particularmente en el área de investigación.
- Conocimientos de las relaciones con otras disciplinas para facilitar actividades multidisciplinarias y contactos con los constituyentes externos.

Hemos mirado a las partes individuales de esta tormenta, aquellas creadas por las necesidades desatendidas de pacientes, estudiantes y facultad. Una vista de las partes individuales de la tormenta no nos ofrece un cuadro completo de su magnitud y fuerza. Si miramos desde el espacio, veremos un cuadro desolador de las necesidades no atendidas de poblaciones enteras. Estas incluyen:

1. Falta de prioridades claras

El enfoque hacia el cuidado de la salud ha sido uno muy difuso. Cada enfermedad es tan importante como cualquier otra. Existe poca evidencia de las decisiones relacionadas con el cuidado de la salud que son hechas en los diferentes países. Las causas principales de muerte en las Américas incluyen la violencia relacionada con las drogas y con hechos domésticos: el abuso de drogas, el alcoholismo, las prácticas sexuales poco seguras y el cigarrillo. Estas causas son consideradas tardíamente por la mayoría de los profesionales de la salud en las Américas.

2. El gasto total de la enfermedad

Hemos visto a la enfermedad como lo que le ocurre al paciente cuando está enfermo. No ha sido, sino hasta recientemente, que hemos comenzado a calcular el costo social y económico de la enfermedad. La enfermedad de una persona afecta a un importante número de personas encargadas del cuidado de la persona, tales como los jefes de familia, otros miembros de la familia, los amigos, etcétera. Datos recientes muestran que por cada dólar que se gasta en el cuidado de la salud, dos dólares adicionales se pierden de la economía total.

En el año 2020, la sociedad ha cambiado marcadamente.

1. La paz

Al comienzo del siglo, los profesionales de salud ayudaron a organizar a los ciudadanos de cada país en el mundo occidental a detener la locura de la violencia que prevalecía en sus comunidades. Los farmacéuticos fueron particularmente importantes en movilizar a las personas a prevenir el abuso del alcohol y las drogas. Su juicio clínico y sus destrezas en política pública le ayudaron a crear un clima político basado en la prevención del abuso de las drogas y el alcohol. Se dedicaron a prevenir las reacciones adversas a medicamentos y las drogas ilegales.



2. Una agenda común

Aunque los países del occidente tienen necesidades diversas, nos unimos en espíritu de cooperación para enfrentar algunos de los problemas crónicos de salud que están afectando nuestras naciones. Las inquietudes con respecto al medio ambiente, el agua y el aire limpio, y los límites geográficos, hacen prácticamente imposible que cada país haga cambios significativos por su cuenta. Las plagas modernas como el Sida y enfermedades relacionadas, el resurgir de la tuberculosis y las enfermedades de transmisión sexual se han reducido significativamente desde que fueron el blanco principal de un consorcio de naciones occidentales.

3. El bienestar y la prevención de enfermedades

Diferentes países se usaron como sitios alfa en la parte inicial del siglo XXI para desarrollar y seguir programas de educación pública encaminados a reducir el uso del cigarrillo, a prevenir el abuso de las drogas y el alcohol, y a promover los hábitos del ejercicio físico. Esto ha resultado en un aumento, tanto en la expectativa de vida en todos los países, como en la promoción de la salud en las poblaciones longevas, reduciendo, por anticipado, los costos asociados con la sobrevivencia.

El huracán Hugo vino y se fue. Como resultado hubo mucha destrucción de propiedad y pérdida de vida. Esta destrucción fue menor de lo que hubiera ocurrido si no se le hubiera avisado a la población con anticipación. Meses de excavaciones de ruinas siguieron al huracán. Algunos todavía sienten la ansiedad de la pérdida asociada a esta terrible tempestad.

En Charleston hay parques nuevos y hermosos construidos sobre la tierra que fue arrasada por Hugo. Vistas de la ciudad, que fueran obstaculizadas por árboles de roble, ahora están a cielo abierto lo cual permite ver la sección histórica de la ciudad. Mucha de la tradición permanece por la reconstrucción cuidadosa después del huracán. Aquellos que visitan la ciudad por primera vez no verán el daño, ni extrañarán el antiguo mercado de esclavos que fue destruido. Los residentes de Charleston describen con añoranza los tiempos pasados.

Sin embargo, nuevas oportunidades han aparecido para la gente de las áreas inundadas de Carolina del Sur. Todos los sistemas de electricidad han sido reemplazados por cables de fibra óptica haciendo posible el aprendizaje a larga distancia y la integración de sistemas de computadoras. El huracán Hugo transformó el estado que, durante siglos de tiempo, tuvieron muchas cosas, al tiempo que la comunidad médica se hizo más consciente de aquellos que no tenían un adecuado cuidado de la salud. Como resultado, se formaron nuevas relaciones sociales, dándole a la comunidad mucho más

control sobre las decisiones que afectan su salud.

Al concluir el Primer Congreso Panamericano de Educación Farmacéutica, Becky Rimel, Directora Ejecutiva del Pew Charitable Trust, dijo que la reforma de los servicios de salud ocurrirá solamente si las profesiones de salud y los centros académicos de salud asumen el papel de líderes en la reforma. En 1990 ciertamente era verdad. Sin embargo, la tempestad de cambio ha llegado y tiene poco que ver con los centros académicos de salud. Los vientos del huracán surgieron como consecuencia de necesidades que no fueron atendidas. Los ciudadanos de todos nuestros países merecen lo mejor y no esperarán hasta que decidamos cambiar. Ellos demandan cuidado de la más alta calidad y el mejor costo-beneficio; cuidado que es accesible y personal. Podemos ayudar en la reconstrucción del sistema de servicios de salud si nos rehusamos a tratar de contener la tempestad o dejamos que ésta nos inmovilice. Debemos describir claramente nuestra meta y caminar firmemente hacia ella. Algunos pasos serán grandes, otros pequeños y dolorosos. Debemos comenzar a caminar juntos, farmacéuticos, políticos, pacientes, médicos, hacia el año 2020. ☺

Fuente:

Sappington T. (1993) "Vista futurista de la Farmacia en las Américas" *Libro de resúmenes, Segunda Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica*, México.

CERTIFICACIÓN PROFESIONAL: atención farmacéuticos

Durante los meses de marzo y setiembre de 2004 se receptorán las carpetas de los aspirantes a la certificación profesional. Excepcionalmente se exigirá un mínimo de **15 créditos** (solicitar reglamento de certificación o ver Correo Farmacéutico N° 58).

Consulte en su colegio profesional las bases y condiciones.



CODIGO MUNDIAL ANTIDOPING

SUSTANCIAS PROHIBIDAS EN EL DEPORTE

Listado vigente desde el 1° de Enero del 2004

Sustancias y métodos prohibidos en competencias deportivas

Esta publicación está basada en una investigación sobre el Código Antidoping vigente. Es un trabajo en conjunto entre el COFYBCF, el Lic. Ángel Ramos, el Lic. Sebastián Simión, la colaboración especial de la Dra. Martha Carozzi, y el equipo de Investigadores en Salud y Educación Preventiva con el objeto de proporcionar información actualizada sobre el tema.

P R I M E R A P A R T E

S1. ESTIMULANTES

Están prohibidos los siguientes estimulantes, incluso sus isómeros L y D.

Adrafinil, anfepramona, amifenazona, anfetamina, anfetaminil, benzetamina, Bromantan, carfedon, catine (prohibida cuando su concentración en orina es mayor que 5 mcg/ml), clobenzorex, cocaína, dimetilanfetamina, efedrina, metilefedrina, estas dos están prohibidas cuando su concentración en orina es mayor que 10 mcg/ml, etilanfetamina, etilefrina, fencanfamin, fenetilina, fenfluramina, fenproporex, furfenorex, mefenorex, mefentermina, mesocarb, metaanfetamina, metilanfetamina, metilendioximetanfetamina, metilfenidato, modafinil, niketamida, norfenfluramina, parahidroxianfetamina, pemolina, fendimetrazina, fenmetrazina, fentermina, prolintane, selegiline, estricnina y otras sustancias de estructura química similar o de efectos farmacológicos similares. Las sustancias incluídas en el Programa de Monitoreo 2004 no se consideran como Sustancias Prohibidas

S2. NARCOTICOS

Están prohibidos los siguientes narcóticos

Bupremorfina, dextromoramide, diamorfina (heroína), hidromorfina, meta-

dona, morfina, oxycodona, oximorfina, pantazocina, petidina.

S3. CANABINOIDES

Están prohibidos: hachis, marihuana

S4. AGENTES ANABÓLICOS

Están prohibidos

1. LOS ESTEROIDES ANABÓLICOS ANDROGÉNICOS (AAS)

a) AAS exógenos, incluidos pero no limitados a los siguientes:

androstadiona, bolasterona, boldenona, boldiona, clostebol, danazol, dehidroclorometiltestosterona, delta 1-androstenona -3,17-diona, drostanolona, drostanediol, fluoximesterona, formebolona, gestrinona, 4-hidroxitestosterona, 4-hidroxi-19-nortestosterona, mestenolona, metiltestosterona, mibolona, nandrolona, 19-norandrostenediol, 19-norandrostenediona, norboletona, noretandrolona, oxabolona, oxandrolona, oximesterona, oximetolona, quinbolona, estanozolol, estenbolona, 1-testosterona, trenbolona, y sus análogos.

b) AAS endógenos, incluidos pero no limitados a los siguientes:

androstenediol, androstenediona, dehidroepiandrosterona (DHEA), dihidrotestosterona, testosterona y sus análogos.

Cuando una Sustancia Prohibida (como las enunciadas arriba), pueda ser

producida en forma natural por el organismo, se considerará una muestra que contenga esa Sustancia Prohibida donde su concentración o sus metabolitos o derivados, se hallen sobre el nivel de los valores normales encontrados en humanos. No se considerará que la muestra contiene Sustancia Prohibida si el atleta prueba fehacientemente que la concentración de la misma es atribuible a una condición patológica o fisiológica.

En todos los casos y a cualquier concentración, el laboratorio deberá comunicar cualquier hallazgo adverso basado en un método analítico confiable, si la Sustancia Prohibida encontrada es de origen exógeno.

Si el resultado del laboratorio no es concluyente, la Organización Antidoping puede realizar una investigación adicional si hubiera serios indicios, en concordancia con el perfil del esteroide de referencia, por su posible uso como Sustancia Prohibida.

Si el laboratorio comunica la presencia de una relación T/ E mayor que 6 a 1 en la orina, es obligatoria una nueva investigación para determinar si la relación se debe a una condición fisiológica o patológica.

En ambos casos la investigación incluirá una revisión de test previos, test posteriores y/ o resultados de investigaciones endocrinas. Si los tests previos no están disponibles, el atleta deberá someterse a una investigación endocrina o ser testeado sin aviso por lo menos 3 veces dentro de un período de 3 meses.

Si el atleta no coopera en las investigaciones se considerará que su muestra contiene una Sustancia Prohibida.

2. OTROS ANABÓLICOS

Clenbuterol, zeranol

A los fines de esta sección:

Exógeno: se refiere a una sustancia que no es capaz de producirse naturalmente en el cuerpo.

Endógeno: se refiere a una sustancia capaz de ser producida naturalmente por el cuerpo.

Análogo: se refiere a una sustancia derivada de la modificación o alteración de la estructura química de otra sustancia con efecto farmacológico similar.

HORMONAS PEPTÍDICAS

Están prohibidas las siguientes sustancias, incluídas sus similares, análogos y factores de liberación.

- 1) Eritropoyetina (EPO)
- 2) Hormona de crecimiento (hGH) e Insulina como factor de crecimiento (IGF1)
- 3) Gonadotrofina coriónica (hCG) prohibida solamente en hombres.
- 4) Gonadotrofinas de la pituitaria y sintéticos (LH) prohibidas solamente en hombres
- 5) Insulina
- 6) Corticotrofina

A menos que el atleta pueda demostrar que la concentración de la muestra se debió a una condición fisiológico patológica, si su concentración o la de sus metabolitos o derivados y/o alguna otra característica encontrada se desvía del nivel de los valores normales, así como la presencia de análogos, miméticos, marcadores de diagnóstico o factores de liberación de alguna de las hormonas descritas antes o de cualquier otro indicio que pudiera indicar que la sustancia detectada no es la hormona presente naturalmente, será considerado como hallazgo analítico adverso.

A los fines de esta sección:

Una sustancia mimética es una sustancia con efecto farmacológico similar al de otra sustancia, sin reparar que tenga una estructura química diferente.

Una sustancia análoga es una sustancia derivada de la modificación o alteración de la estructura química de otra sustancia, mientras mantiene efecto farmacológico similar. ↻

Traducción: Dra. Martha Carozzi y Lic. Angel Ramos
Colaboración: Lic. Sebastián Simion

Fuente:
Agencia mundial Antidopaje (en línea).
Fecha de consulta enero de 2004.
<<http://www.wada-ama.org>.>



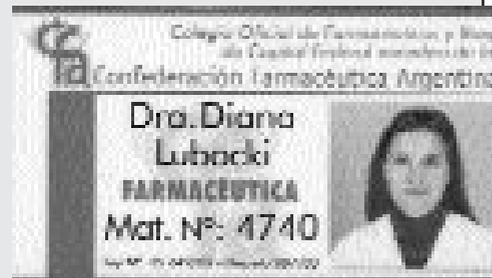
Solicite esta documentación en su Colegio respectivo



ó en COFA

Av. Julio A. Roca 751 2º Piso Tel. (011) 4342-1001
cursos@cofa.org.ar

Credencial farmacéutica de uso obligatorio



La COFA la provee gratuitamente.
Solicítela en su Colegio

Estimado farmacéutico:

Le recordamos que el Decreto 987/03 reglamentario de la Ley 25.649 de Promoción de la utilización de medicamentos por su nombre genérico dispone la obligatoriedad de exhibir en su vestimenta una credencial que lo identifique como profesional farmacéutico. En dicha credencial deben figurar su nombre y apellido, número de matrícula y foto.

La credencial es una obligación legal para el ejercicio profesional.



LA CONSTANCIA Y EL ESFUERZO, SUPERAN A LA ADVERSIDAD

PREGUNTA

Enero, 21 de 2004

Soy María Inés Hischier, M.P.3194, perteneciente al Colegio de Farmacéuticos de la pcia. de Santa Fe, Primera Circunscripción.

Tenia farmacia en Sta Fe, participaba activamente en el Departamento de Actualización Profesional y soy miembro titular de la Comisión Revisora de Cuentas en el mencionado colegio. Cualquier dato mío pueden pedírselo a la Farm. Ana María González, colega y amiga personal.-

Estudié y fui compañera del Dr. Marcelo Peretta, quien puede corroborar mis datos.

Fui víctima de la inundación del río Salado, donde perdí, no sólo mi farmacia, sino mi casa, que estaba al lado. Describir lo vivido es largo, es mando una copia de mi relato, pero, además de perder computadoras, todos los medicamentos, muebles, etc., perdí TODA MI BIBLIOGRAFÍA, con libros de preparados, farmacología, microbiología, diccionarios médicos, libros de facultad, apuntes, folletos, revistas. Incluso ya había hecho 7 módulos del curso Farmacología y Farmacoterapia, de España

No obstante, y a pesar de mi discapacidad por la cual me manejo en silla de ruedas y de estar embarazada (mi bebé ya nació) no bajé los brazos y, con ayuda de mucha gente, volví a abrir en Suardi, mi pueblo natal.

Me encuentro que no dispongo de bibliografía, por eso acudo a ustedes, para ver si me pueden dar algunos libros. También necesitaría los módulos del curso mencionado, hasta el 7, ya que el 8 lo estoy haciendo. Me ayudaría muchísimo y me gratificaría poder llevar a cabo mi profesión más cabalmente.

Esperando una respuesta positiva, los saludo cordialmente.

Farm. María Inés Hischier de Furlani

AGRADECIMIENTO

Enero 26 de 2004

Querido colega:

Se imagina la sensación que tuve cuando me reencontré con libros que, alguna vez, fueron parte de mi biblioteca? Y ver bibliografía que me hizo sentir que puedo volver a tener mi propia bibliografía, un gran apoyo, que me daba mucha seguridad. Casi lloro, fue emocionante, mi esposo me abrazó y me dijo: se puede volver a empezar". Muchas gracias por su cometido. Gracias a Marcelo Peretta dele de mi parte.

Realmente, todo vuelve . . .

Muchas gracias, gracias por impulsarme a avanzar.

Farm. María Inés Hischier de Furlani

RESPUESTA

Enero, 22 de 2004

Colega María Inés:

Estábamos al tanto de lo que le ha sucedido pues, la Colega Ana María González nos lo había informado., es por ello que rápidamente cuando nos solicitó los nuevos certificados los extendimos a la mayor brevedad.-

Con respecto al material bibliográfico, Ud. recibirá a través del Colegio Santa Fe I Circunscripción los módulos de Farmacología y Farmacoterapia, como así también otros materiales que hemos recolectado para Ud. y que seguramente les serán útiles conociendo de su gran interés por mantenerse actualizada y así brindar servicios farmacéuticos a sus pacientes.-

Atentamente

Farm. José Ruggieri-
Gerente de Asuntos Profesionales -

Preguntas más frecuentes sobre medicamentos genéricos

Con el fin de clarificar la información que necesitan los pacientes y responder sus inquietudes, se preparó la siguiente guía.



¿Qué es el nombre genérico de un medicamento?

Es el nombre científico que tienen todos los medicamentos. Hace referencia al principio activo contenido en el remedio, es decir la parte responsable de la acción farmacológica. Permite al paciente conocer el verdadero nombre del producto y evitar confusiones.



¿Qué es un medicamento genérico?

Es una copia autorizada de un medicamento original igual en dosis, seguridad, potencia, modo de administración, calidad y forma de uso, por lo que puede ser intercambiable. Es producido luego del vencimiento de la patente que protege al innovador. Su precio debe ser menor que el del original.



¿Por qué los genéricos cuestan menos que los medicamentos de marca conocida?

Los fabricantes de medicamentos de marca invierten millones de dólares y muchos años en investigaciones y desarrollos para introducir nuevos productos al mercado. Estos costos se incluyen en el precio que cobran por sus productos. Los laboratorios que elaboran medicamentos genéricos no invierten mucho en investigación y sólo gastan en el marketing y la publicidad de

Los consumidores que eligen medicamentos por su nombre genérico, en lugar de los productos más caros, de marca conocida, ahorran cifras millonarias según estudios realizados en nuestro país.

Sin embargo, algunos pacientes todavía desconocen el derecho de sustituir los medicamentos de marca más conocida por otros, que contienen el mismo, pero son generalmente más económicos. Algunos pacientes, especialmente los ancianos, temen que un medicamento más barato no produzca el mismo efecto que otro de marca más conocida, o cause reacciones adversas. Otros no se atreven a cuestionar lo que su médico les prescribe.

A continuación se proveen algunas respuestas a las preguntas habituales de los pacientes y/o consumidores sobre los medicamentos genéricos. Los farmacéuticos, como "expertos en medicamentos", desempeñan un papel importante al responder las preguntas de los pacientes y al hablar con los médicos respecto de las alternativas genéricas.

sus medicamentos. Además, compiten con las marcas y con los otros fabricantes de genéricos, de manera que se ven obligadas a ser muy competitivos en sus precios.



¿Por qué debo pedir un medicamento genérico en lugar de un producto de marca conocida?

Si el genérico está disponible, generalmente ahorrará dinero. Si se lo compara con un medicamento original, de marca conocida, un genérico puede costar entre un 40% y un 60% más barato. Además, los sistemas de cobertura de salud (obras sociales y prepagas) están fomentando el uso de medicamentos genéricos y, con frecuencia, los copagos de medicamentos genéricos son menores que para medicamentos de marca. De manera que es conveniente consultar en su seguro de salud para comprender el alcance de la cobertura de medicamentos.



¿Puedo obtener un genérico como sustituto de cualquier medicamento?

NO, no todos los medicamentos de marca tienen un alternativo genérico. Generalmente, los laboratorios dueños de la marca original, poseen 20 años de permiso de exclusividad (protección de la patente) desde la fecha en que el medicamento se descubre y registra por primera vez. Cuando esa patente

vence, otros laboratorios farmacéuticos pueden producir versiones genéricas equivalentes de ese medicamento, previa aprobación de la Administración Nacional de Medicamentos Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT).

¿Los medicamentos genéricos son iguales a los de marca conocida?

El aspecto, color o tamaño de comprimido o cápsula de un medicamento genérico son generalmente diferentes a su respectivo equivalente de marca conocida. Esto suele hacerse para diferenciar las marcas y los laboratorios. Pero los principios activos, responsables del efecto, y la fórmula de los medicamentos genéricos son iguales a los de su correspondiente marca más conocida.

¿Es seguro cambiar por un medicamento genérico?

Sí, la ANMAT tiene normas rigurosas para aprobar los medicamentos antes de que se puedan comercializar en la Argentina. Un producto genérico debe contener los mismos principios activos y estar disponible en la misma concentración y formulaciones que su correspondiente marca comercial más conocida, y ambas deben absorberse en el cuerpo con la misma velocidad; con los mismos riesgos y beneficios que sus comparativos medicamentos de referencia. Cuando se logran estos criterios, el medicamento genérico se considera equivalente al original. Es decir son igual de seguros y efectivos. La ANMAT supervisa los informes recibidos de los médicos, los farmacéuticos, los otros profesionales de la salud y el público en general, sobre las reacciones adversas a los medicamentos; éstas pueden ocurrir en ambos productos: los de marca original y los genéricos.

¿Los medicamentos genéricos se elaboran bajo normas tan rígidas como las que tienen los de marca original?

Sí, todas las plantas de elaboración de medicamentos deben cumplir con las mismas normas mínimas de buena práctica de fabricación. La ANMAT realiza unas 1.800 inspecciones anuales a los laboratorios farmacéuticos para asegurar el cumplimiento de dichas normas.

Escuché que algunos medicamentos son eficaces solo dentro de un margen muy limitado ¿Es cierto?

Sí, existen medicamentos que tienen estrecho margen de seguridad y se los denomina de bajo índice terapéutico. Estos medicamentos no pueden sustituirse según la ley vigente por el riesgo de que pequeños cambios en la dosis produzcan toxicidad. Si tiene dudas al respecto consulte a su médico o su farmacéutico.

¿Cómo consigo un medicamento genérico?

Pídale a su médico que le se lo recete, él está obligado por la legislación vigente a recetar el nombre genérico del medicamento, y solicítelo al farmacéutico que le informe las diferentes marcas que contienen el mismo principio activo con un precio igual o inferior al de referencia. Haga énfasis en que usted quiere el medicamento más eficaz y de más bajo precio. Su farmacéutico no puede intervenir si su médico escribió que sólo debe dispensarse el medicamento de marca comercial aclarando o fundamentando esta opción. A veces, los médicos desconocen la existencia de medicamentos equivalentes.

¿Cómo se si me recetaron un medicamento genérico?

En la receta verá el nombre químico del remedio (principio activo). Además puede figurar el nombre de una marca comercial sugerida por el prescriptor, así lo indica la ley. Ante cualquier duda, consulte a su médico o farmacéutico.

¿Tienen los farmacéuticos capacidad para sustituir medicamentos?

La ley de prescripción de medicamentos por su nombre genérico autoriza al farmacéutico a reemplazar un medicamento de marca por otro que contenga igual principio activo, dosis, forma farmacéutica y menor precio. El farmacéutico es un profesional universitario que en promedio estudia cinco años en la Universidad, obteniendo conocimientos integrales sobre los medicamentos, desde su elaboración y control de calidad hasta su costo, sustitución y uso adecuado, por eso, cuando vaya a la farmacia, pregunte siempre por el farmacéutico. Es su derecho.

¿Cómo puedo obtener más información sobre los medicamentos genéricos?

Preguntándole a su farmacéutico, médico o compañía de seguro de salud. Contáctese con la Confederación Farmacéutica Argentina, entidad que nuclea a todos los profesionales farmacéuticos, al (011) 4342 - 1001.



SELLO FARMACIA



Federación Internacional Farmacéutica (FIP), 2003

PAPEL DEL FARMACÉUTICO en el estímulo del cumplimiento terapéutico en tratamientos de larga duración

El porcentaje de cumplimiento terapéutico en las terapias prolongadas para enfermedades crónicas en los países desarrollados es solamente del 50%. En los países en vías de desarrollo la tasa es aún más baja, probablemente reflejo de las desigualdades de acceso a una asistencia sanitaria adecuada y supervisada por profesionales sanitarios calificados.

El SIDA, la tuberculosis y las enfermedades no transmisibles, incluidos los desórdenes mentales, representaban en el año 2001 el 54% de todas las enfermedades en el mundo, y se estima que excedan el 65% en el año 2020. Así, la carga de la enfermedad se está moviendo con fuerza hacia las enfermedades crónicas.

Hay evidencia de que muchos pacientes con enfermedades crónicas tienen dificultades a la hora de cumplir con los tratamientos que se le han recomendado. Los problemas de adherencia terapéutica se observan siempre que se requiere un auto tratamiento por parte del paciente, incluidos los preventivos. Un cumplimiento pobre tiene como resultado unos resultados sanitarios pobres, y un incremento de los costos de la atención sanitaria. Se ha estimado que el 40% de los casos de infarto agudo de miocardio o de ictus son atribuibles a la hipertensión, y los estudios

ya han demostrado que, a pesar de la disponibilidad de tratamientos efectivos, menos del 25% de los pacientes tratados de hipertensión consiguen una presión sanguínea óptima. Así, el costo del incumplimiento terapéutico por parte de los pacientes, es una enfermedad evitable y, en algunos casos, una muerte prematura.

El costo de la no adhesión para los sistemas de asistencia sanitaria está representada mediante medicamentos que se han pagado pero no tomado, más el tratamiento adicional que podría haberse evitado. En el caso de enfermedades transmisibles, el incumplimiento puede dar lugar al desarrollo de resistencias a los medicamentos, haciendo mucho más difícil el éxito del tratamiento. Muchos artículos publicados dan testimonio de los cambios en los costos como consecuencia de los cambios en las tasas de cumplimiento terapéutico. Algunos estudios demuestran que la inversión inicial en acciones para mejorar la adherencia, se recuperan totalmente en pocos años, y los gastos recurrentes se cubren por completo mediante el ahorro.

Por lo tanto, hay muchas razones para mejorar la adhesión al tratamiento. Los beneficios incluyen unos mejores resultados sanitarios y una mejora de la calidad de vida, y un aumento en la seguridad de los pacientes, así como un ahorro para todas las partes implicadas. Por supuesto, se ha establecido que el incremento de la eficacia de las acciones destinadas a que la población cumpla con el tratamiento, puede tener un mayor impacto en su salud que cualquier mejora en un tratamiento médico específico. Hay numerosas razones por

las cuales la población no sigue los tratamientos de larga duración, incluidos: (1) recursos insuficientes para pagar los medicamentos que necesitan; (2) experiencias personales y creencias sobre sus tratamientos, o sobre los medicamentos en general; (3) problemas con efectos adversos, u otras interferencias con sus vidas cotidianas, especialmente por la presión de su grupo paritario; (4) falta de información sobre las condiciones e importancia del tratamiento, o la necesidad de completar dicho tratamiento; (5) dificultades prácticas, como el acceso a una farmacia o al farmacéutico, o la complejidad del régimen de medicación; (6) la influencia de comorbilidades y trastornos físicos y mentales en el comportamiento, especialmente la depresión; (7) la falta de comprensión sobre la seriedad de la enfermedad; y (8) los profesionales sanitarios han tendido a contemplar los medicamentos prescritos y los medicamentos dispensados sin receta como algo muy distinto. Esta percepción puede haber estado reforzada por el hecho de que los nuevos medicamentos de venta bajo receta han adquirido cada vez más poder, y han sido usados para enfermedades para las cuales anteriormente no era posible un tratamiento con éxito a través de los medicamentos. Desde el punto de vista de la persona que se presenta con la necesidad de tomar un medicamento, no se hace tal distinción. Hasta la fecha ha habido poco éxito a la hora de trasladar lo que se ha investigado sobre las razones de la no adhesión hacia una estrategia para mejorar el uso de los medicamentos.

Por todas las razones dadas anteriormente, los farmacéuticos y otros profesionales sanitarios que presten servicios que impliquen tratamientos con medicamentos, deben hacer todos los esfuerzos posi-



DEL FARMACÉUTICO

Estímulo del cumplimiento terapéutico en tratamientos de larga duración



bles para ayudar a mejorar la adhesión terapéutica en todos los pacientes que deseen hacerlo. Las organizaciones nacionales e internacionales deben garantizar que los farmacéuticos brindan información de alta calidad para motivar a los pacientes a apreciar la importancia de su tratamiento, y hacer de esto el estándar de la práctica farmacéutica en todo el mundo.

Definición de "cumplimiento"

Hay una diferencia significativa entre "adhesión" y "cumplimiento". Este último término, implica que el objetivo de prescribir es lograr que el paciente siga las órdenes del médico. Como deja claro el Informe de la Organización Mundial de la Salud, del año 2003, sobre adhesión, "La principal diferencia es que la adhesión requiere que el paciente esté de acuerdo con las recomendaciones." Los pacientes deberían ser parte activa de su propia asistencia, junto con los profesionales sanitarios, y es esencial que haya una buena comunicación entre paciente y profesional sanitario para una práctica clínica efectiva".

La Asociación de Medicamentos (Medicines Partnership) del Reino Unido, en su publicación "Del cumplimiento terapéutico al acuerdo" también deja claro que involucrar al paciente como parte implicada es muy importante, y que los profesionales sanitarios necesitan tratarse unos a otros como compañeros, usando sus habilidades profesionales para mejorar la adhesión de los pacientes. Es este sentido en el que es usada la palabra "adhesión" en este documento. Si los pacientes participan plenamente en todas las decisiones sobre la toma de medicamentos con los profesionales sanitarios implicados en su cuidado, es más probable que sigan el régimen acordado.

Los "pilares básicos" para asegurar el

cumplimiento, según las recomendaciones de la Asociación de Medicamentos del Reino Unido en su publicación "Hacer de los medicamentos un proyecto participativo", pueden solicitarse a la FIP:

Recomendaciones

A la luz de los beneficios que aportaría una mejor adhesión a los regímenes de medicación, la FIP recomienda que:

- Farmacéuticos, médicos y otros profesionales sanitarios deben considerar a los pacientes como participantes en todas las decisiones sobre tratamientos que conlleven el uso de medicamentos.
- Debería reconocerse la adhesión como un aspecto integral del proceso asistencial y, por lo tanto, algo fundamental en la educación y formación farmacéutica, médica y de enfermería, tanto en las fases básicas (grado) como en la formación continuada (posgrado).
- En cada país se debería establecer una estructura de investigación y desarrollo enfocada hacia la adhesión, para identificar y abordar las prioridades, desarrollar la infraestructura necesaria para estimular un enfoque multidisciplinario, promover la investigación e implicar a los pacientes.
- Los temas relacionados con la toma de medicamentos, incluidas las costumbres y el estilo de vida, deberían incorporarse a los registros de los pacientes.
- Se deben aprovechar todas las oportunidades posibles para discutir con los pacientes los temas relacionados con su tratamiento.
- Farmacéuticos, médicos y personal de enfermería, cuando estén implicados directamente con los pacientes, deben asegurarse que se da a éstos una información completa y consistente, siendo el objetivo adaptar esa información in-

dividualizada a cada paciente.

- Los gobiernos y las terceras partes pagadoras, deberían reconocer los importantes beneficios de la adhesión, y reflejar esa importancia mediante incentivos para los pacientes y en la estructura de remuneración de los profesionales sanitarios implicados en la promoción del cumplimiento.
- Los gobiernos y las organizaciones profesionales deberían dirigir campañas de información al público sobre los beneficios de cumplir los tratamientos y la necesidad de que la población participe plenamente en las discusiones con los profesionales sanitarios correspondientes, para garantizar los máximos beneficios de los tratamientos.
- Los pacientes a quienes son prescritos los medicamentos deben recibir información verbal, reforzada con información escrita fácil de entender.
- Las organizaciones farmacéuticas nacionales deberían impulsar una mejor adhesión en los tratamientos en los casos de enfermedades crónicas, mediante:
 - El desarrollo y la promoción de programas de gestión de las enfermedades de interés farmacéutico.
 - El desarrollo de una guía nacional basada en la evidencia sobre el manejo de la enfermedad.
 - Dirigir estudios para hacer un seguimiento del éxito de los programas de adhesión basados en la farmacia.
 - La promoción de documentación sobre intervenciones relacionadas al cumplimiento terapéutico, por parte de farmacéuticos.
 - Animar a los pacientes a asegurarse de que el registro de sus medicamentos está completo. ↻



POLÍTICA A SEGUIR en caso de identificación de medicamentos falsificados

Introducción

La Federación Internacional Farmacéutica está sumamente preocupada por el continuo y creciente riesgo de la salud pública a raíz de la falsificación de medicamentos, particularmente en los países donde la legislación que reglamenta la fabricación y distribución de medicamentos - o su cumplimiento - es ineficaz. La circulación masiva en el comercio internacional de ingredientes activos y productos terminados falsificados, nocivos y de mala calidad, pueden originar una importante reducción de la calidad de atención al paciente.

Se debe deplorar toda forma de falsificación. En el caso de ropa de marcas, el comprador generalmente se da cuenta si el producto es genuino. Este no es el caso de los medicamentos donde todos los compradores son vulnerables, y es probable que presuman que el producto es genuino no teniendo capacidad para revertir la situación. Entonces el paciente corre un riesgo.

El comercio internacional, el libre mercado, las medidas de desregulación y las ventas por Internet de medicamentos están cambiando drásticamente el mercado farmacéutico en el mundo dando lugar a una gran proliferación de medicamentos. Esto ha creado un entorno que favorece el aumento de las falsificaciones.

Los medicamentos falsificados son difíciles de detectar. Pueden escapar a todos los controles, especialmente como resultado del incremento de la globalización y el comercio que trasciende las fronteras puesto que cada día surgen más países que elaboran y exportan medicamentos, ingredientes activos y excipientes. Además, el acceso rápido a las tecnologías modernas facilitan la producción de copias de envases que son virtualmente idénticos a la de los artículos genuinos. Esto también se aplica en muchos casos a los productos medicinales.

No se conoce con exactitud la cantidad de medicamentos falsificados que se fabrican y distribuyen, aún cuando se ha citado un número estimativo en los estudios realizados en algunos países. Desde 1982 la Organización

Mundial de la Salud estuvo reuniendo información sobre medicamentos falsificados. La mayoría de los casos involucraban formas farmacéuticas en cápsulas y comprimidos. Sin embargo, es poca la información que ha sido constatada, de manera que la adquisición de datos precisos es una prioridad.

La falsificación es atractiva porque una cantidad relativamente pequeña de medicamentos falsificados puede ser muy rentable para las personas que están en este negocio, y comercializarlos implica menores riesgos que traficar en el ámbito de las drogas adictivas. Se falsifican medicamentos lanzados al mercado recientemente y los que ya se comercializan desde hace tiempo, los de marca y los genéricos, los que se elaboran localmente y los importados.

En algunos países, el acceso restringido a medicamentos accesibles crea un ambiente conducente a la distribución de medicamentos falsificados, lo que perpetúa la desigualdad en la calidad de la atención sanitaria entre las poblaciones del mundo.

La clave para reducir la disponibilidad de medicamentos falsificados es mantener la integridad de los controles de calidad en todas las etapas de elaboración de los medicamentos y en sus canales de distribución. La falsificación socava totalmente los controles de calidad establecidos, la seguridad y la eficacia de los medicamentos que se diseñan para proteger al público.

En la conferencia de la FIP de 1998 se adoptó en forma separada una declaración conjunta de la FIP y la IFPMA: "Garantizar la calidad y seguridad de los productos medicinales para proteger al paciente." Dicha declaración enfatiza la necesidad de garantías regulatorias eficaces para asegurar la protección del paciente de los peligros ocasionados por la mala calidad de los medicamentos, por una calidad inferior al estándar y por los medicamentos falsificados.

Esta declaración es complementaria y sigue varias resoluciones de la Asociación Mundial de la Salud en el campo de la falsificación

y el acceso a medicamentos esenciales seguros y accesibles (WHA 39.27, WHA 41.16, WHA 42.3, WHA 47.7, WHA 54.11 y WHA 54.13).

Definición

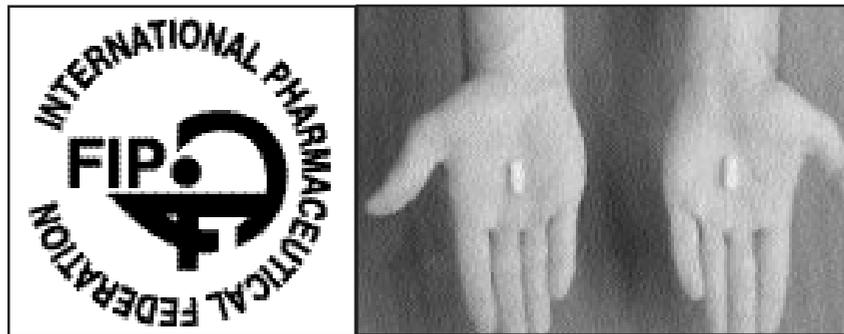
El término falsificación en relación con los productos medicinales significa un etiquetado incorrecto, deliberado y fraudulento, con respecto a la identidad, composición y/o procedencia de un producto medicinal, o ingrediente para la preparación de un producto medicinal. El término falsificación no solo se aplica a medicamentos de marca y genéricos, sino también a remedios convencionales. Los productos falsificados pueden incluir productos con los ingredientes correctos, ingredientes equivocados, sin ingredientes activos, con una cantidad insuficiente de ingrediente activo o con un envase falso o engañoso; también podrían contener distintas impurezas, o distintas cantidades de impurezas, ambas inocuas y/o tóxicas.

Por lo tanto, las políticas de la FIP se establecen para:

- Expresar su firme apoyo y colaboración en las iniciativas impulsadas por organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), UNICEF, Organización Mundial de Comercio, INTERPOL, Asociación Mundial de Medicina (WMA), IFPMA y autoridades nacionales reguladoras y de la farmacoepia, para promover actividades coordinadas con el propósito de detectar y eliminar la elaboración y comercialización de medicamentos falsificados.

- Apoyar a la alianza Mundial de Calidad de los Fármacos creada por la OMS y colaborar con los demás socios para desarrollar una tarea más efectiva.

- Hacer conocer la imperiosa necesidad de incrementar la conciencia sobre la importancia que tienen la calidad, la seguridad y la eficacia de los medicamentos, a través de su defensa y promoción; y promover la política que permite que los países reciban ayuda - cuando fuere necesario- para mejorar su acceso a medicamentos de buena calidad, poniendo espe-



cial énfasis en los medicamentos que se administran en enfermedades que amenazan la vida como HIV, tuberculosis (TB) y malaria, lo que reducirá el mercado de elaboración, distribución y venta de medicamentos de mala calidad y falsificados.

- Expresar su voluntad de brindar asistencia a los países en desarrollo, si así lo solicitaren, para identificar fuentes de asesoramiento especializado respecto de la implementación de un sistema eficaz para la detección y eliminación de medicamentos falsificados.

- Instar a los gobiernos nacionales a:

- Identificar los graves riesgos que corre la salud pública a causa de los medicamentos falsificados, y asegurarse de que el público tome conciencia de estos riesgos mediante información en los medios.

- Sancionar una ley sanitaria integral, que incluya las provisiones que prohíban la elaboración, importación y venta de medicamentos falsificados, y hacerla cumplir rigurosamente.

- Recomendar mecanismos de vigilancia para controlar y verificar la amenaza de los medicamentos falsificados y evaluar los alcances del problema.

- Reconocer y mantener las garantías, diseñadas para proteger la salud pública, que son provistas por los canales de suministro de productos medicinales establecidos y normalmente autorizados (del fabricante al mayorista farmacéutico, de éste a la farmacia, y de ésta al paciente) y reducir al mínimo el riesgo y mantener la confianza del público promoviendo el uso de éste canal de suministro.

- Requerir la documentación en todos los puntos de la cadena de distribución de todas las partes que tenían la custodia de los productos medicinales desde la fuente original hasta la farmacia, e imponer severas sanciones por la falsificación de dicha documentación.

- Requerir el etiquetado del verdadero origen de los productos medicinales.

- Reconocer los riesgos sanitarios de la infiltración de medicamentos falsificados a través de la venta a distancia, especialmente transfronteriza.

- Implementar con fondos apropiados, den-

tro del sistema nacional de garantía de calidad de los medicamentos, medidas eficaces para detectar e impedir la circulación de medicamentos falsificados, incluyendo el desarrollo de métodos analíticos adecuados y programas de capacitación para farmacéuticos sobre la detección de falsificaciones.

- Garantizar que los medicamentos destinados a la exportación se regulen y controlen dentro de los mismos estándares que los producidos para el uso local.

- Mantener márgenes razonables para los farmacéuticos y los mayoristas a fin de garantizar una práctica confiable y profesional.

- Admitir que la corrupción y los conflictos de intereses pueden afectar negativamente la integridad del personal que desempeña funciones reguladoras y que hace cumplir la ley en relación con los medicamentos.

- Adoptar e implementar las pautas de la OMS para el desarrollo de medidas para combatir la falsificación de medicamentos (WHO/EDM QSM/99I).

- Instar a las organizaciones no gubernamentales que exijan controles de calidad eficaces antes de la compra de cualquier producto medicinal, o antes de su uso con fines humanitarios.

- Instar a las organizaciones nacionales que representan a los farmacéuticos a:

- Convencer a los gobiernos nacionales para que realicen los máximos esfuerzos a fin de hacer cumplir en forma adecuada todas las medidas tendientes a impedir o reducir al mínimo la elaboración y distribución de los medicamentos falsificados.

- Desarrollar, implementar y cumplir con eficacia Buenas Prácticas de Farmacia, en línea con las pautas de la OMS/FIP o las pautas nacionales si estuviesen disponibles.

- Informar a las autoridades reguladoras cualquier instancia donde se ofrezcan o se suministren medicamentos falsificados en sus países y solicitar que se difunda ampliamente dicha información.

- Incluir en los Códigos de Ética y Normas de Ejercicio Profesional de los Farmacéuticos un requisito de cooperación con las autoridades gubernamentales y demás autoridades regulado-

ras, como así también con los fabricantes de medicamentos, en la detección de la circulación de medicamentos falsificados y en las medidas diseñadas para impedir dicha circulación.

- Solicitar a los mayoristas de medicamentos y a sus organizaciones comerciales nacionales e internacionales que implementen políticas de compra y procedimientos que impidan el ingreso de los medicamentos falsificados al sistema normal de suministros. Asimismo, pedirles que provean garantías a los farmacéuticos respecto de la integridad del sistema para que, a su vez, ellos puedan garantizar a sus pacientes la integridad del producto medicinal.

- Instar a los farmacéuticos en todos los campos de práctica para que procedan a:

- Implementar las pautas de la OMS/FIP o guías nacionales de Buena Práctica Farmacéutica.

- Comprar únicamente productos medicinales de fuentes respetables, prestando atención a las condiciones de almacenamiento antes de la compra, y a la subsiguiente cadena de suministro de los medicamentos en cuestión.

- Estar alertas sobre las diferencias de calidad que se observen en los envases, rótulos, prospectos o apariencia física de los productos medicinales.

- Informar a las autoridades sanitarias y a la organizaciones farmacéuticas cualquier instancia donde se sospeche, debido a la ausencia de los efectos terapéuticos deseados o por cualquier otra razón, que se ha ofrecido o suministrado medicamentos falsificados.

- Aislar y retirar de circulación todo producto medicinal sospechado de falsificación, y cooperar en las investigaciones para detectar la procedencia.

- Reunir información concerniente a la implementación de esta declaración.

Esta declaración de la FIP de Políticas SOBRE medicamentos falsificados reemplaza la aprobada en Barcelona en 1999.

→ continua → → →

Gemifloxacina

La FDA autorizó un novedoso antibiótico contra la neumonía



Posee doble acción: ataca el DNA girasa y el topoisomerasa IV. Es una fluoroquinolona efectiva contra cepas resistentes.

La gemifloxacina (Factive-Genesoft™ en EE.UU.), una fluoroquinolona sintética de amplio espectro fue autorizada por la FDA para el tratamiento de la pulmonía extrahospitalaria leve a moderada, y de la exacerbación bacteriana aguda de la reagudización de la bronquitis crónica. “La Gemifloxacina es una potente fluoroquinolona contra la *S. pneumoniae* que in vitro demostró ser más activa que las penicilinas, los macrólidos y las cefalosporinas en cepas resistentes a quinolona” dijo Dorie Hoody, farmacéutico y profesor adjunto de la Facultad de Farmacia y Ciencias de la Salud de la Universidad de Colorado. Esta parece ser una importante autorización ya que es probable que la gemifloxacina se administre a pacientes de edad avanzada que toman polifármacos para el tratamiento de las comorbilidades y que tienen una insuficiencia renal o hepática leve o moderada.

Novedoso mecanismo de acción

En estudios clínicos que involucraron cerca de 10.000 pacientes, el antibiótico fue efectivo en regímenes de 5 días contra la exacerbación bacteriana aguda en los casos de reagudización de la bronquitis crónica y en tratamientos de 7 días para la pulmonía extrahospitalaria. Se realizaron ocho estudios clínicos, incluyendo tres estudios doble-ciego, randomizados y comparados, un estudio abierto comparado, y dos estudios no comparados en un total de 1.349 pacientes a los que se les administró gemifloxacina de 320 mg, vía oral, una vez por día. En los estudios caso por caso no hubo resistencia con el nuevo agente, mientras que sí los hubo con agentes más viejos usados como comparadores.

“La novedad de la gemifloxacina es que es la única fluoroquinolona con doble acción y actividad terapéutica importante

contra ambos, el DNA girasa y el topoisomerasa IV”, dijo Hoody a Correo Farmacéutico. Por lo tanto, debe haber mutaciones en las dos zonas activas antes de que se produzca una reducción significativa de su potencia contra la *S. pneumoniae*. Sin embargo, las mutaciones durante el tratamiento con quinolona pueden desarrollarse en forma rápida, y este es un punto importante de considerar cuando se prescriben los agentes más nuevos de este tipo de drogas”.

Otras fluoroquinolonas disponibles atacan la DNA girasa o la topoisomerasa IV, pero no a ambas. La gemifloxacina es activa contra bacterias gram positivo y gram negativo y organismos atípicos *Legionella pneumophila*, *Mycoplasma pneumoniae* y *Chlamydia pneumoniae*.

Efectos adversos e interacciones farmacológicas

Los efectos adversos más comunes de la gemifloxacina incluyen diarrea, erupción cutánea (rash), náuseas y dolor de cabeza. La erupción cutánea generalmente es leve o moderada en su naturaleza y es más probable que ocurra si el medicamento se administra por un tiempo mayor al recomendado. A raíz de las preocupaciones acerca de la erupción cutánea en los estudios clínicos, la FDA requirió un estudio de 1.011 mujeres adultas jóvenes para definir la naturaleza y el alcance de la erupción cutánea. Según los documentos presentados a la FDA para respaldar la solicitud de autorización para la comercialización de la gemifloxacina, el medicamento no produjo episodios del síndrome de Stevens-Johnson, necrólisis epidérmica tóxica, u otras reacciones de importancia. La erupción cutánea se describió como “una típica erupción medicamentosa exantemática”, con la patología correspondiente al “exantema me-

dicamentoso leve debido a sensibilidad tardía del tipo IV”.

La prolongación del intervalo del QT de frecuencia cardíaca ha sido un problema para algunas fluoroquinolonas, que motivó el retiro del mercado de la grepafloxacina. La gemifloxacina solamente tiene un efecto clínico menor e insignificante sobre el intervalo QT, y la ausencia de interacciones farmacológicas que podrían potenciar este efecto es tranquilizador.

“Las enzimas hepáticas CYP45 no metabolizan la gemifloxacina, de manera que se prevén pocas interacciones farmacológicas clínicamente significativas con los agentes cardíacos como la amiodarona”, explicó Hoody; pero sí las tiene con todas las quinolonas quelantes con cationes como aluminio, magnesio, calcio, hierro y zinc, presentes en los antiácidos y las vitaminas. Esta interacción reduce significativamente la absorción y biodisponibilidad, produciendo una concentración farmacológica sérica más baja y una menor penetración del tejido-objetivo.”

Su comercialización no es inminente

Fundada en 1998, GeneSoft, con sede central en el sur de San Francisco, California, adquirió los derechos norteamericanos y europeos de la gemifloxacina en octubre de 2003 después de que GlaxoSmithKline devolviera el producto al fabricante, LG Life Sciences de Seúl, Corea.

Hasta el momento de esta publicación, la compañía no había anunciado la fecha en que la gemifloxacina estaría disponible en las farmacias. GeneSoft está entrando en un mercado abarrotado de antibióticos y muy competitivo, como una joven compañía que no tiene equipo de venta, y será muy interesante ver cómo logrará éxito comercial con este único agente.



Dra. Andrea Paura

Farmacéutica

Directora del Departamento de

Atención Farmacéutica - Colegio de

Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires



Con excelentes resultados finalizó el curso de AF Nivel I

Esta posibilidad de capacitación que se desarrolló entre octubre de 2002 y mayo de 2003, se enmarca dentro del Programa de AF del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires y permitió a más de 150 colegas perfeccionar sus conocimientos en atención farmacéutica por medio de la modalidad de enseñanza a distancia, poniendo un fuerte acento en la utilización de herramientas informáticas

El curso se realizó en cinco meses. Para cada módulo mensual los alumnos recibieron objetivos operacionales y consignas a desarrollar con documentos bibliográficos y un ejercicio interactivo. Dado el número de inscriptos se organizaron dos comisiones, quienes realizaron su evaluación durante julio de 2003 y los exámenes presenciales en los meses de agosto y septiembre del mismo año. El curso se desarrolló conjuntamente con la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UBA y la Facultad de Ciencias Exactas de la Universidad Nacional de La Plata, estando el cuerpo de profesores integrado por las Dras. Alicia Consolini,

Ester Filinger y Andrea Paura. La modalidad de educación a distancia utilizada para este Curso se concretó utilizando la plataforma dispuesta para tal fin en la página web del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires y de la Fundación Biosfera. A través de ella, los alumnos recibían información y ejercicios que luego, por

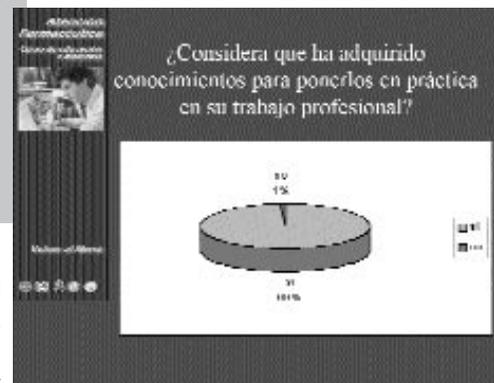
la misma vía, remitían para su evaluación parcial en cada módulo.

Los alumnos que aprobaron los cinco módulos del curso tuvieron que realizar obligatoriamente una evaluación presencial, en las sedes examinadoras habilitadas en cuarenta y siete localidades. Estos exámenes fueron realizados, en cada una de las sedes, con un veedor de reconocida actividad docente o profesional.

Durante el desarrollo del curso los alumnos fueron permanentemente asistidos por un tutor designado y respaldados por el equipo de profesores. Una de las características más singulares de este curso es que toda la mediatización de la comunicación y de la información se efectuó por Internet, siendo excepcionales los contactos personales o telefónicos.

La procedencia de los asistentes fue mayoritariamente de la provincia de Buenos Aires (84), participando también residentes de Chaco, Entre Ríos, Córdoba, Neuquén, Misiones y de otros países: Colombia, Costa Rica, Uruguay y Venezuela. También formaron parte 23 estudiantes universitarios.

Si observamos los resultados se puede verificar que el curso fue iniciado por 218 alumnos, de los cua-





les 166 terminaron la cursada, en tanto que 145 la aprobaron. El examen presencial fue aprobado por 127 alumnos.

Desde el punto de vista académico el desarrollo y el resultado del curso ha sido muy satisfactorio, teniendo en cuenta el trabajo realizado en los Módulos y casos interactivos, el rendimiento obtenido y las calificaciones en la evaluación final. Esta apreciación ha sido reflejada también en las respuestas a la encuesta entregada a los alumnos a la finalización del curso. Como síntesis hemos seleccionado las siguientes:

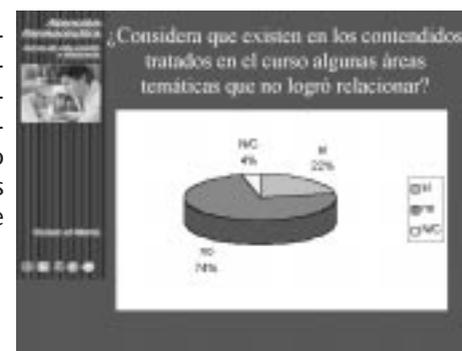
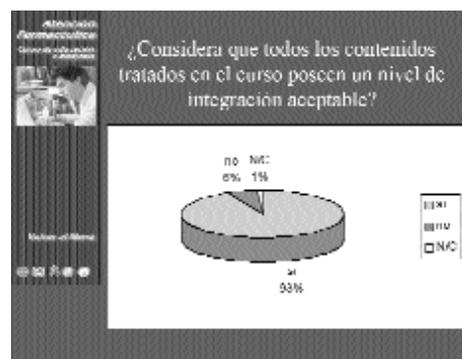
Todos los farmacéuticos deberían hacer el curso, así podrían formar un equipo de salud para poder aunar criterios con otros colegas

Ordena, jerarquiza y amplía conocimientos

El curso creó un ambiente de estudio y actualización permanente y el agrupamiento entre colegas y despertó interés por el uso de Internet y búsqueda de información para resolver problemas.

Además se realizó entre los participantes una encuesta para conocer sus opiniones sobre este curso. Sus resultados ilustran este artículo.

De esta forma continúa avanzando el Programa de AF del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires, que ya se encuentra transitando su cuarto año de vida, sumando cada vez más farmacéuticos a esta modalidad de práctica profesional



Colegio de Farmacéuticos de La Pampa

Efactor del sistema de farmacovigilancia

El Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de La Pampa ha sido incorporado al SISTEMA NACIONAL de FARMACOVIGILANCIA de la Administración Nacional de Medicamentos Alimentos y Tecnología Médica, ANMAT en calidad de Efactor Periférico.

La actividad que se desarrollará en conjunto con las farmacias asociadas que adhieran voluntariamente al sistema, consiste en recolectar toda la información que hagan llegar las personas, sobre eventos adversos presuntamente atribuibles a medicamentos.

Para nivelar información y actualizar conocimientos se realizó un Curso Taller de Farmacovigilancia (Implementación de la Farmacovigilancia en la Farmacia), para profesionales, en dos

jornadas, los días viernes 12 y sábado 13 de diciembre 2003, en la ciudad de General Pico.

Razones y fundamentos para la puesta en marcha de este sistema

Es indudable que el Sistema Nacional de Farmacovigilancia cumple una función importantísima en el seguimiento de los fármacos que autoriza la A.N.M.A.T. por cuanto recepciona todos los datos posibles acerca de los medicamentos puestos en circulación en el mercado farmacéutico nacional. La Administración ha ampliado la búsqueda de entidades que colaboren con este Sistema. En tal sentido el Colegio Farmacéutico de La Pampa, motivado en dar respuesta a la sociedad que integra, no dudó en incorporarse cuando tal instancia le fue planteada.

A las Farmacias adheridas al Sistema Nacional de Farmacovigilancia mediante el Colegio Farmacéutico de La Pampa, le permitirá una tarea de relevancia sanitaria que la prestigia, reivindicando su rol de centro de salud. Frente a la sociedad, el farmacéutico reivindica, al tiempo que renueva, su condición de profesional y agente sanitario que sustenta con firmeza valores puestos al servicio de la misma, permitiéndole encontrar un motivo más para mantener un diálogo fluido con sus pacientes y establecer un marco de atención farmacéutica donde le ponga valor agregado a la práctica dispensatoria.

Dr. Miguel Ángel Osio
Presidente Colegio de Farmacéuticos de La Pampa



¡Atención mujeres!

Nuevo cáncer de mamas



¿Qué es la enfermedad de Paget? . Es una rara forma de cáncer de mama, que aparece en la parte exterior del seno, en el pezón, la areola. Puede parecer una erupción, que luego se convierte en una lesión con una orilla exterior reseca.

Nunca hubiera sospechado que era cáncer de mama, pero era. Mi pezón nunca me pareció diferente, pero la erupción me molestaba y por eso fui al médico.

Algunas veces, me picaba y me dolía, pero fuera de eso no me molestaba. Era solamente feo y molesto, y no se aliviaba con todas las cremas recetadas por mi doctor y el dermatólogo para la derma-

titis que parecía ser.

Se veían preocupados, pero no me advirtieron que podía ser canceroso.

Sospecho que no hay muchas mujeres que sepan que una lesión o erupción en el pezón o una areola puedan ser cáncer de mama.

El mío comenzó como una simple roncha roja en la areola. Uno de los más grandes problemas con la enfermedad de Paget es que parecen ser síntomas inofensivos y frecuentemente se confunde con una inflamación o infección de la piel, dilatando así la detección y su tratamiento.

¿Cuales son los síntomas?

Los síntomas incluyen:

1- Irritación persistente, goteo y reseca del pezón, causando comezón e irritación. (Como comenté, en mi caso no me producía mucha comezón ni tenía secreción. Sí lo sentía y tenía una costra en la orilla de un lado).

2- Lesión en el pezón que no sana (la mía estaba en el área de la areola con una protuberancia en el centro del pezón).

3- Generalmente es afectado un solo pezón.

¿Cómo se lo puede diagnosticar?

Tu médico debe hacerte un examen físico y debe sugerir una mamografía de ambos senos, haciéndolo inmediatamente.

Aún cuando la irritación y las costras parezcan dermatitis (inflamación de la piel), tu médico debe sospechar cáncer si la molestias solamente en un seno y debe ordenar, inmediatamente, una biopsia de la lesión para confirmar qué está pasando.

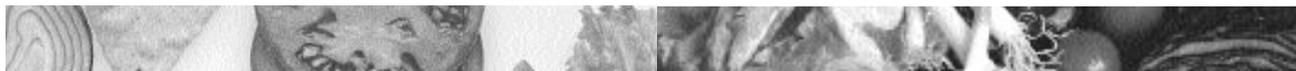
Este mensaje debe de ser tomado en serio y enviado a la mayor cantidad de personas posibles (parientes y amigas).

Puede salvar la vida de alguien. Mi cáncer de mama se extendió y pasó a mis huesos después de recibir megadosis de quimioterapia, veintiocho (28) tratamientos de radiación y tomar Tamaxofin.

Si esto hubiera sido diagnosticado como cáncer de mama desde un principio, probablemente no se hubiera extendido. 🔄

Recomendaciones para comer sano

La Asociación Estadounidense de Dietistas recomienda:



1. Controlar la cantidad de alimento que consume limitando "las porciones".

2. Darle color a los platos de comida, incluyendo más frutas y vegetales. Piense en colores como el rojo, verde y anaranjado. Las frutas y vegetales están llenas de vitaminas, minerales, fibra y agentes antioxidantes que pueden ayudar a prevenir algunos tipos de cáncer. Consúmalas frescas o en forma de ensalada. Adicione frutas al yogur o al cereal.

3. Limitar el consumo total de grasa.

Evite las grasas saturadas, las grasas "trans" o conocidas también como parcialmente hidrogenadas y el colesterol. Opte por las mono y poli-insaturadas como el aceite de oliva, soja y maíz. Incluya en su alimentación alimentos ricos en grasas omega3, como el atún y el salmón.

4. Limitar el consumo de sal y sodio, evitando consumir productos empaquetados, enlatados y no añadiendo sal a los alimentos. Aderece sus alimentos con hierbas naturales, pimienta y limón.

5. Explorar el amplio mundo de los alimentos. Pruebe nuevos alimentos y recetas para recibir los nutrientes que su cuerpo necesita.

6. Incorporar la actividad física en su rutina diaria. Tome las escaleras en lugar del ascensor, estacione su vehículo lejos cuando vaya de compras, bájese del autobús unas cuantas cuerdas antes y camine.

Recordar que el ejercicio, junto con unos buenos hábitos nutricionales y un adecuado estilo de vida, ayudan a promover y mantener la salud. 🔄

Características de la vacuna antigripal

La gripe a menudo aparenta ser una enfermedad benigna, pero en realidad puede tener consecuencias dramáticas, especialmente en los pacientes pertenecientes a los distintos grupos de riesgo. Cada año la gripe es responsable de miles de muertes, de altas tasas de hospitalización y de un elevado ausentismo escolar y laboral.

Las características epidemiológicas de la gripe incluyen la aparición de epidemias frecuentes y de pandemias mundiales periódicas. Tanto las pandemias como las epidemias son graves amenazas para la humanidad.

Los tratamientos disponibles hasta el momento no son completamente satisfactorios, por lo que la prevención constituye una prioridad. En el esfuerzo por prevenir la gripe y sus complicaciones, la vacunación constituye el medio más efectivo para reducir la morbilidad y la mortalidad.

La vacuna contra la gripe es una aliada indiscutible en la batalla contra la enfer-

medad. Durante el año anterior más de 100 millones de personas fueron vacunadas en todo el mundo.

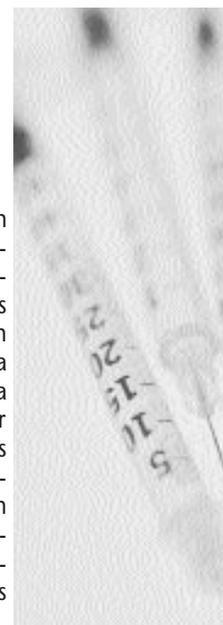
Istivac, de Aventis, pasa por dos etapas sucesivas de ultracentrifugación zonal en gradiente de sacarosa. La etapa de fraccionamiento, a la vez que mantiene la presencia tanto de los antígenos externos como internos del virus, garantiza una excelente inmunidad. Los procesos de fabricación han sido mejorados constantemente con la última tecnología disponible para producir una vacuna que sea pura, altamente eficaz y con elevados niveles de seguridad.

Como ventaja adicional, Istivac no contiene Timerosal, eliminando así el riesgo de una reacción alérgica a dicho componente.

Los virus de influenza están en permanente evolución, por esta razón la vacunación antigripal debe repetirse año tras año. Una correspondencia estrecha entre las cepas incluidas en la vacuna y aquellas que circulan durante la temporada de gri-

pe garantizan una elevada protección y alta eficacia clínica. Las cepas que deben incluirse cada año en la vacuna son definidas por la OMS, después de una cuidadosa identificación de las cepas circulantes en distintas regiones del mundo.

La respuesta inmunitaria que se logra después de la administración de la vacuna antigripal es excelente, al igual que la respuesta serológica protectora, por todo esto debe considerarse a la vacunación como una herramienta imprescindible en la reducción del impacto de la gripe y sus consecuencias.



Aprobadas por ANMAT

VACUNAS ANTIGRIPALES 2004

La Organización Mundial de la Salud, a través de sus expertos, ha recomendado las cepas para la formulación de vacunas contra la gripe para el Hemisferio Sur (WERN° 43, 24 de Octubre de 2003 pagf 375 a 378) y por el Comité Australiano de Vacunas (AIVC) de la Agencia de Medicamentos de Australia (TGA) ha ratificado y otras Autoridades Sanitaria (Holanda, Francia y Suiza)

Actualizadas 30 de enero de 2004

Nombre de la Vacuna	TUTULAR DEL REGISTRO
FLUARIX	GIAXOSMITHKLINE ARGENTINA SA
VAXIGRIP	AVENTIS PASTEUR SA
ISTIVAC E ISTIVAC JUNIOR	AVENTIS PASTEUR SA
GADOGRIP	AVENTIS PASTEUR SA
INFLUVAC	MONTE VERDE SRL
NILGRIP	Instituto Biológico Argentino SA
FLUAD	ELEA SACIFI
AFRIPPAL S1	ELEA SAIC Y F
INFLEXAL BERNA V	CASSARA SA

Estas cepas son las mencionadas a continuación:

- Virus Influenza Tipo A: A/ New Caledonia/ 20/99(H1N1) o equivalente con cepa A/ New Caledonia/ 20/99(Reassortant IVR-116)
- Virus Influenza Tipo B: A/Fujian/411/2002(H3N2) - like virus* A/Kumamoto/102/2002 y A/Wyoming/3/2003 son virus crecidos en huevo equivalentes a A/Fu-

jian/411/2002-like viruses. B/Hong Kong/330/2001-like virus* equivalentes los virus B/Shandong/7/97, B/Hong Kong/330/2001, B/Hong Kong/1434/2002. B/Brisbane/32/2002 esta también disponible como virus vacunal,

*Like es considerada equivalente de la original propuesta





El farmacéutico y el tabaquismo

Dejar de fumar es una decisión saludable que le traerá muchos beneficios a Ud. y a su familia. El 70% de los fumadores adultos quiere dejar la adicción. Algo similar ocurre con los jóvenes.

Si bien la mayoría deja el cigarrillo por su cuenta, de un día para otro, también se puede contar con asesoramiento profesional e incluso con ayuda farmacológica, alcanzando en estos casos el doble de chances de tener éxito.

Muchos beneficios serán inmediatos:

- A los 20 minutos, la presión arterial regresa a su nivel normal, lo mismo que la frecuencia cardíaca y la temperatura de pies y manos.
- A las 8 horas, la respiración es más profunda y hay una mejor oxigenación pulmonar porque los niveles de monóxido de carbono y oxígeno se normalizan.
- A las 24 horas, disminuye el riesgo de muerte súbita.
- Pasadas 48 horas, se normalizan los sentidos del gusto y del olfato.
- A las 72 horas, se normaliza la función respiratoria.
- Después del mes, aumenta la capacidad física y se cansará menos con cualquier actividad.
- A los 6 meses, se reducen los catarros y molestias de garganta
- Entre 1 y 9 meses, mejora el drenaje bronquial y se reduce el riesgo de infecciones.
- Al año, es menor el riesgo de trombosis o embolias cerebrales.
- Al año, se reduce a la mitad el riesgo de infarto.
- A los 5 años, el riesgo de padecer infarto se iguala al de las personas que nunca fumaron.
- A los 5 años, se reduce a la mitad el riesgo de padecer cáncer de pulmón y 5 años más tarde se iguala al de un no fumador.

Además de todo ello, dejar el cigarrillo

le permitirá no poner en riesgo la salud de su familia o amigos, pues si ellos comparten el ambiente donde Ud. fuma, son fumadores pasivos.

Considere también los beneficios económicos que implica esta decisión. Hay muchas razones para tomar una buena decisión y sostenerla en el tiempo.

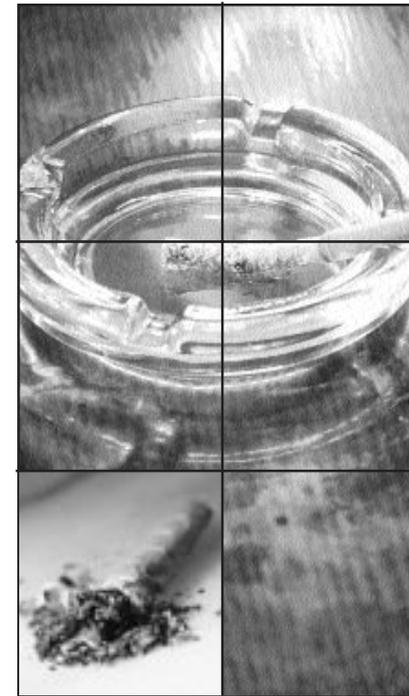
CONVENIO OMS

La República Argentina ha firmado el Convenio Marco de la OMS, para el Control del Tabaco y el objetivo del mismo y de los protocolos es proteger a las generaciones presentes y futuras contra la devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo del tabaco y de las exposiciones al humo de tabaco proporcionando un marco para las medidas de control del tabaco que habrán de aplicar las Partes a nivel nacional, regional e internacional a fin de reducir de manera continua y sustancial la prevalencia del consumo de tabaco y la exposición al humo del tabaco.

Según la OMS existen en el mundo más de 1100 millones de fumadores, lo que representa aproximadamente un tercio de la población mundial mayor de 15 años. En cuanto a la mortalidad que produce, en la segunda mitad del siglo XX más de 50 millones de muertes en hombres y 10 millones en mujeres son atribuibles al consumo de tabaco en mayores de 35 años. En el año 2000 el tabaco fue la causa de la muerte de 4,9 millones de personas, y se estima alcanzará en el año 2020 los 84 millones si la tendencia no se modifica.

Papel del farmacéutico en el abordaje del Tabaquismo

El farmacéutico es el profesional sanitario que se encuentra en contacto directo con el público, y el más fácilmente accesible para la sociedad. Como tal tiene un valioso



papel que asumir en el abordaje del tabaquismo:

La OMS considera a los profesionales sanitarios como agentes preferentes para el abordaje del tabaquismo. A la vez, -en el 63º Congreso de la Federación Internacional Farmacéutica (FIP) llevado a cabo en Sydney en el 2003, se aprobó la Declaración Política respecto al Rol del Farmacéutico en la Promoción de un futuro libre de tabaco-

Los farmacéuticos somos los miembros del equipo multidisciplinario de salud más accesible a la población, lo que nos otorga la oportunidad única de poder intervenir en un gran número de personas, particularmente en el ámbito de la prevención cuando aún no se ha iniciado ninguna enfermedad ligada al tabaquismo-

En esta línea el farmacéutico puede trabajar sensibilizando a la sociedad en la percepción del riesgo que para la salud conlleva el consumo de tabaco, e incidir en la prevención en hombres, mujeres y jóvenes. La Farmacia es visitada tanto por población enferma como sana, hecho que da al farmacéutico la oportunidad única de promover la cesación tabáquica en el más amplio espectro de la comunidad-

Convenio Marco para el Control del Tabaco
Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España



El control del tabaco: *una prioridad en la política de salud* ¹



El tabaquismo se ha convertido en una epidemia de devastadoras consecuencias: el consumo de tabaco es responsable de más muertes que el SIDA y los accidentes y es la principal causa de muerte evitable en el mundo. Cada año, provoca la muerte de 39000 argentinos y de casi 5 millones de personas en todo el mundo. Sin embargo, en nuestro país crece el consumo de cigarrillos.

En Argentina, 200.000 personas por año se inician en el hábito de fumar, y a edades cada vez más tempranas. El 60% de los adolescentes entre 13 y 15 años ha probado el cigarrillo, y el 30% ha comenzado a hacerlo antes de los 11 años.² Fuman cuatro de cada diez argentinos mayores de 16 años, incluyendo el 34% de las mujeres y el 47% de los hombres, aunque el mayor grupo de fumadores tiene entre 25 y 40 años, y pertenece a los sectores medios o medio-bajos de la población.

Pero no sólo fuman los que quieren fumar, sino los que no quieren. Los fumadores pasivos también inhalan las casi 5.000 sustancias peligrosas para la salud que libera el cigarrillo, entre ellas la *nicotina*, principal responsable de la dependencia física y psicológica, el *alquitrán*, culpable de las distintas formas de cáncer que se le atribuyen al tabaquismo, y el *monóxido de carbono*, un gas incoloro muy tóxico, que penetra en el torrente sanguíneo y se distribuye por todo el organismo, provocando la disminución de la oxigenación de los tejidos.

El humo ambiental de tabaco (HAT), también llamado humo de segunda mano, está constituido por la mezcla del humo del cigarrillo encendido y el humo ex-

halado por el fumador. El "tabaquismo pasivo" es la exposición de los no fumadores a este humo, que causa enfermedades cardíacas y cáncer, exacerba el asma y otras enfermedades respiratorias. La Agencia Ambiental de los EEUU catalogó al HAT como un cancerígeno clase A, es decir, uno de los más peligrosos tanto para los niños como para los adultos.

La publicidad apunta a los adolescentes

Si se toman en consideración las características del mercado de cigarrillos, puede observarse que las estrategias de marketing destinadas a captar nuevos clientes se concentraron primero en las mujeres y, en los últimos años, en los adolescentes.

Un reciente estudio del Ministerio de Salud realizado en 239 escuelas de 5 provincias, muestra que fuman el 31% de los adolescentes varones y el 36% de las mujeres. Desagregados por curso, constituyen el 28% de los alumnos de 8º año de EGB (con una edad promedio de 13 años) y el 39% de los estudiantes de 2º año Polimodal (16 años promedio)³.

No se empieza a fumar por el cigarrillo, sino por lo que significa. Es por eso que el marketing utilizado por las tabacaleras apela: 1) al individuo, para reafirmar su identidad al consumir tabaco; 2) al grupo, porque el cigarrillo es representado como una vía de pertenencia; y 3) a la sociedad, en cuanto se lo relaciona con el éxito.

La batalla del tabaco, entonces, se gana o se pierde en la mente de los adolescentes, y es a ellos precisamente que se destina gran parte de la publicidad del tabaco, un mercado que sólo en Argentina mueve 4 mil millones de pesos al año y al

cuál ingresan como consumidores 500 jóvenes por día. Las estrategias de la industria enfatizan la asociación del consumo con la iniciación en el mundo de los adultos, la práctica de deportes de riesgo, la fuerza, el éxito y la diversión, la idea de vivir al máximo el presente, y la estética femenina ligada a la delgadez.

Actualmente, en Argentina hay pocas restricciones publicitarias. El marketing promocional sólo está prohibido si se dirige a los menores, pero esto es burlado mediante los contenidos simbólicos de los mensajes, por el hecho de que las compañías pueden patrocinar eventos culturales y deportivos, y además, porque la publicidad en vía pública está permitida. Sólo existen restricciones para los avisos televisivos entre las 8 y las 22 horas.

Para no fumarnos el futuro

En el orden internacional, y ante la necesidad de enfrentar a escala global este problema, la Organización Mundial de la Salud y sus estados miembros acordaron por unanimidad el primer Tratado Internacional de Salud Pública denominado Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT), que propone regulaciones para todos los aspectos comentados con anterioridad.

El cumplimiento del CMCT es una prioridad, ya que no hay política de salud de largo plazo que vaya a salvar tantas vidas, evitar tanta enfermedad crónica y ahorrar tanto dinero en salud como la promoción de hábitos saludables sin tabaco. El Presidente de la Nación lo suscribió el día 25 de Septiembre de 2003 en la ciudad de Nueva York, pero necesita que el Congreso de la Nación lo ratifique para entrar en vigor.



En esa línea, el Gobierno Nacional ha impulsado una política enérgica para el control del tabaco. El Ministro de Salud Dr. Ginés González García, en ocasión de las Jornadas Internacionales para el Control del Tabaco, realizadas en Buenos Aires en agosto del 2003, expresó las líneas fundamentales de intervención:

- Promoción de hábitos saludables y restricción máxima de la publicidad tabacalera.
- Impulso a la creación de ambientes libres de humo, que protejan a los no fumadores, resguardando su salud y sus derechos, y mejoren la calidad de vida de la población en su conjunto. Diversos estudios han demostrado que no hay nivel mínimo seguro de exposición, por lo que no tiene sentido la separación entre fumadores y no fumadores en el mismo espacio.
- Aumento de los impuestos: La evidencia internacional muestra que es uno de los instrumentos más eficaces para desincentivar el consumo y no afecta la recaudación fiscal. Como promedio mundial, es de esperar que un aumento del precio del paquete de cigarrillos del 10% reduzca la demanda en alrededor del 4% en los países de ingreso alto y en alrededor del 8% en los de ingreso medio y bajo.

Una causa de todos

La voluntad política es fundamental, pero no alcanza. Por ello la lucha contra el tabaco debe ser una causa común y la participación de la sociedad una herramienta esencial. El Ministerio de Salud, como actor destacado, buscará activamente el consenso para la promoción de estilos de vida saludables sin tabaco. Pero definitivamente, hay muchos actores claves que deben intervenir, como sociedades médicas y científicas, legisladores, ONG, asociaciones de consumidores, gremios, medios de comunicación, docentes, familias, niños y jóvenes.

Solo una acción multisectorial a partir de una perspectiva integral del problema, con un fuerte compromiso de los distintos actores, desarrollando alianzas y esfuerzos concertados, puede lograr resultados significativos en la reducción de los alcances de esta grave epidemia y el imprescindible sostenimiento en el tiempo de esta política sanitaria.

¹ Documento elaborado por Mario Virgolini, Ministerio de Salud de la Nación.
² Miguez, Hugo: Global Youth Tobacco Survey 2000.
³ Fuente: Encuesta de tabaquismo en adolescentes. Ministerio de Salud de la Nación – Programa VIGI+A realizada a 11.681 alumnos de 8º de EGB y 2º de Polimodal, año 2002.

Concurso Abandone y Gane

VIERNES 26 DE MAYO DE 2004 | SOCIEDAD | CLARÍN | 43

► Diez mil dólares para quien deje de fumar

El 1º de abril comienza la inscripción para "Abandone y Gane 2004", un programa internacional impulsado por la OMS para dejar de fumar. El concurso está abierto para todos los mayores de 18 que fuman a diario hace por lo menos un año. La condición es abstenerse de hacerlo durante cuatro semanas. El premio mundial es de 10.000 dólares.



La inscripción debe realizarse antes del 2 de mayo en www.abandoneygane.org.ar, o mediante cupones que deben ser depositados en las urnas disponibles en farmacias de todo el país, centros de salud adheridos y otras instituciones.

Crearán polo industrial farmacéutico con inversión de 75 millones y creación de 600 empleos

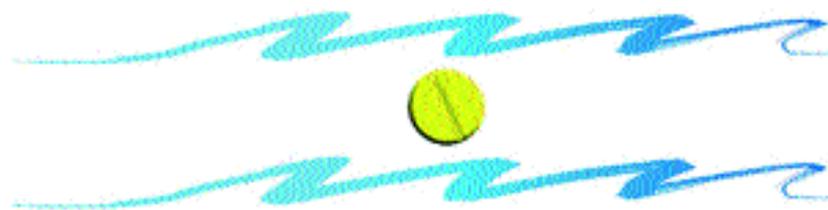
Capital Federal

Un proyecto impulsado por los laboratorios medicinales con el apoyo del gobierno de la ciudad de Buenos Aires permitirá, con una inversión de 75 millones de pesos, crear unos 600 puestos de trabajo y transformar la fisonomía de las zonas más postergadas de la Capital Federal, a partir de la construcción de un Polo Industrial Farmacéutico en Villa Soldati. La iniciativa, lanzada por los laboratorios nucleados en Cooperala y luego apoyada por el resto de la industria, ya recibió el apoyo del jefe de Gobierno porteño, Aníbal Ibarra, quien la incluyó en el "Plan de Obras" de su segundo mandato. El presidente de la Corporación del Sur, Enrique Rodríguez, explicó a la agencia DyN que la propuesta "permitirá mejorar el medio ambiente y los suelos de esa zona, donde existen mu-

chos predios abandonados, casi nula iluminación y se carece de servicios básicos". El proyecto prevé en una primera etapa la inversión de 75 millones de pesos con el fin de que los laboratorios medicinales se instalen en un polo que incluirá unas 20 hectáreas.

Rodríguez destacó que "esas hectáreas serán luego zonificadas, tras lo cual se venderán las tierras al sector privado, con el compromiso del gobierno de la Ciudad de pavimentar calles y llevar toda la infraestructura de servicios correspondiente, lo que beneficiará a Villa Soldati y barrios linderos". Por su parte, la directora ejecutiva de Cooperala, Lic. Clara Suárez, indicó que "en 2006 las plantas farmacéuticas deberán cumplimentar todas las normas de Buenas Prácticas de Manufactura (GMP) establecidas por las autoridades

sanitarias, por lo que resulta indispensable una adecuación que bien podría producirse en el Polo Farmacéutico". La industria farmacéutica considera al proyecto una oportunidad única para satisfacer la necesidad de crecimiento, expansión y tecnificación que requiere el sector. Suárez puntualizó que "la clave estará en la posibilidad de incrementar la producción a escala, lo cual permitirá a los laboratorios posicionarse en mejores condiciones para salir a competir al exterior". La zona en que se emplazaría este polo farmacéutico está ubicada frente a un hipermercado, en avenida Cruz y Escalada, terrenos que se encuentran abandonados y que en muchos casos se convierten en depósito informal de basura.



8° Congreso Argentino del Medicamento

Del 30 de setiembre al 2 de octubre de 2004
Hotel "13 de Julio" MAR DEL PLATA

"El Farmacéutico frente a la realidad de los Medicamentos en el nuevo siglo"

Auspicia

Organiza



*utico con
ón de 600 empleos*



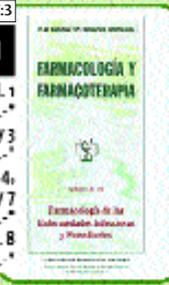
CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA



Educación Farmacéutica Continua

Cursos a distancia válidos para la certificación profesional

Créditos EFC:3
1
Mód. 1 \$ 80.-*
Mód. 2 y 3 \$ 60.-*
Mód. 4, 5, 6 y 7 \$ 40.-*
Mód. 8 \$ 50.-*



Confederación Farmacéutica Argentina

Créditos EFC:12
2
\$ 375.-*



Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires

Créditos EFC:3,75
3
\$ 40.-*



Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Capital Federal

Créditos EFC:3,75
4
\$ 40.-*



Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Capital Federal

Créditos EFC:3,75
5
\$ 40.-*



Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Capital Federal

Créditos EFC:1,90
6
\$ 15.-*



Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Santa Fe

Créditos EFC:5
7
\$ 50.-*



Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Córdoba

Créditos EFC:3,75
8
\$ 40.-*



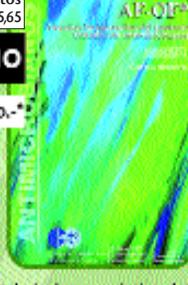
Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Córdoba

Créditos EFC:3,75
9
\$ 40.-*



Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Córdoba

Créditos EFC:5,65
10
\$ 40.-*



Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Córdoba

Créditos EFC:1,60
11
\$ 15.-*



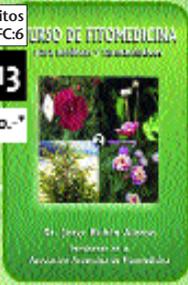
Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Santa Fe

Créditos EFC:6
12
\$ 40.-*



Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Capital Federal

Créditos EFC:6
13
\$ 360.-*



Asociación Argentina de Fitomedicina

Créditos EFC:3
14
\$ 90.-*



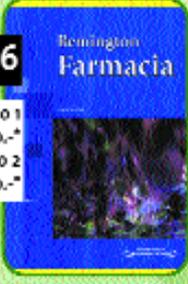
Ediciones Isis SRL

Créditos EFC:3,75
15
\$ 60.-*



Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Capital Federal

16
Tomo 1 \$ 170.-*
Tomo 2 \$ 170.-*



Editorial Médica Panamericana

Documentos y libros de interés farmacéutico

17
\$ 5.-*



Confederación Farmacéutica Argentina

18
\$ 5.-*



Confederación Farmacéutica Argentina

19
\$ 5.-*



Confederación Farmacéutica Argentina

20
\$ 38.-*



Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires

21
\$ 38.-*



Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires

Informes COFA: Tel. 011-4342-1001
joserruggieri@cofa.org.ar, cursos@cofa.org.ar
observatoriocurso@cofa.org.ar

* Agregar al valor del curso gastos de envío \$ 6,50.- excepto aquellos que son por Internet.



EE.UU.

Los ancianos consultan al farmacéutico

Es para sacarse las dudas sobre medicamentos, potenciando beneficios y minimizando riesgos.



Medco Health y la Secretaría de la Tercera Edad de Ohio lanzaron un programa de servicios a la comunidad que permite a los adultos mayores consultar en forma personal al farmacéutico acerca del uso seguro de los medicamentos durante las visitas que éstos profesionales realizan a los geriátricos y hogares de ancianos. "Consulte al farmacéutico" es un servicio gratuito que incluye una sesión de información para ancianos acerca de por qué éstos deben hacer un seguimiento de sus medicamentos, estar informados acerca del uso adecuado de los mismos, cumplir las dosis prescritas, controlar las interacciones entre los fármacos y guardarlos adecuadamente.

El objetivo es realizar una sesión educativa por mes con el fin de ayudar a la gente a usar mejor los medicamentos y fundamentalmente a vivir más y mejor.

Cómo comenzó

"Buscábamos formas de lograr que

los farmacéuticos se involucran más en la comunidad", dijo Thomas Varney, vicepresidente de Medco Health. "Nos acercamos a la Secretaría de la Tercera Edad con esta idea, la que estaba en sintonía con su modelo gestión". Los ancianos pueden traer sus medicamentos, vitaminas y suplementos dietarios al programa y pedir que un farmacéutico de 'Medco Health' los examine para controlar las interacciones y verificar si los remedios son los apropiados. En la actualidad, seis farmacéuticos se ocupan de estas sesiones educativas, pero el número podría incrementarse a medida que aumenta la demanda.

Las sesiones consisten en una presentación inicial durante la cual los ancianos pueden formular preguntas sobre medicamentos o temas de salud en general y un tiempo en el cual los farmacéuticos se entrevistan individualmente con cada paciente para hacer un seguimiento farmacoterapéutico personalizado. Los profesionales farmacéuticos que participan del programa consideran que la atención personal es un beneficio muy importante para los asistentes, lo dijo el Dr. Robert Franz, director de servicios farmacéuticos de Medco Health.

La respuesta de los participantes fue muy positiva, dijo Varney. "Los

ancianos recibieron el programa con mucho agrado. Aprecian esta iniciativa y están muy agradecidos por la información que reciben".

Además a cada participante del programa se le entrega un ejemplar de la guía "Medicamentos en la tercera edad" con información esencial para sacar el máximo provecho terapéutico de los medicamentos y minimizar sus riesgos.

Planes futuros

Hasta la fecha se realizaron 7 foros y hay programados otros 12 para los próximos meses. Las sesiones duran alrededor de dos horas, aunque se las piensa extender a 3 o 4 horas a cada una. "Esperamos expandirnos hacia otros lugares donde disponemos de profesionales farmacéuticos entrenados", agregó Varney.

Para más información acerca del Programa "Consulte al farmacéutico" visite: www.medcohealth.com y <http://coaaa.org>.

MP - 11/03





Para enfermos crónicos en obras sociales y prepagas

Obligan a cubrir el 70% del costo de numerosos medicamentos

Las personas afectadas por enfermedades crónicas como la hipertensión, el asma, la epilepsia, la depresión y la psicosis, entre otras, tendrán que desembolsar menos dinero de sus bolsillos para acceder a los medicamentos que necesitan. Será así, al menos, para los beneficiarios de las obras sociales y de empresas de medicina prepaga, ya que el Ministerio de Salud elevará del 40 al 70 por ciento la cobertura mínima que esas entidades están obligadas a dar a sus afiliados sobre el precio de referencia de las drogas. La medida que, según lo previsto, regirá desde el mes próximo, fue anunciada por el Superintendente de Servicios de Salud, Dr. Rubén Torres.

Si los precios no se modifican, el efecto de la medida será una caída del 50 por ciento del valor que pagan los pacientes en la farmacia. Por ejemplo, un remedio que tiene un precio de referencia de 50 pesos, le cuesta hoy 30 pesos a quien debe utilizarlo, ya que 20 pesos están cubiertos por el descuento. Pero a partir de la vigencia de la nueva norma, el monto que deberá pagar quien vaya a comprar la medicación, se reducirá a 15 pesos.

El listado de principios activos que contarán con el descuento del 70% incluye drogas para el tratamiento de problemas cardíacos, como los antihipertensivos, además de diuréticos y antigotosos.

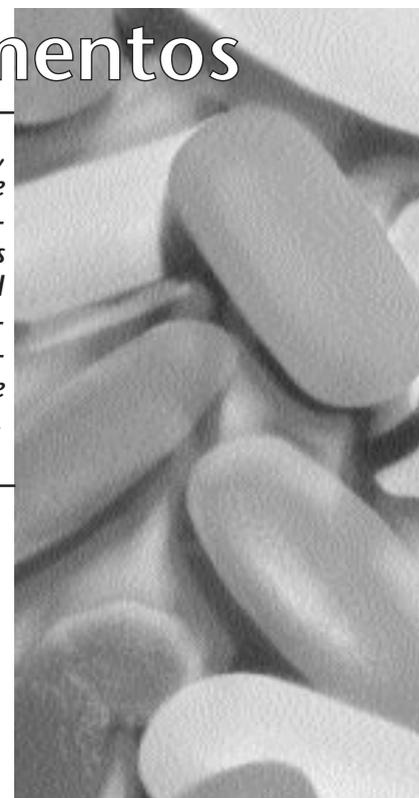
También tendrán el nuevo beneficio los remedios para la epilepsia, el mal de Parkinson, la psicosis, la depresión, los de colesterol, el asma, la diarrea crónica, el glaucoma y el hipertiroidismo. En total son 72 principios activos, pero se estima que existen más de 800 presentaciones comerciales que están en el mercado farmacéutico. El titular de la Superintendencia destacó que los beneficiarios de la resolución que está a la firma del ministro de Salud, Ginés González García -que ya anunció a las enti-

dades de salud la nueva medida que deberán cumplir, están medicados de por vida y por lo tanto tienen un gasto continuo en medicamentos.

Para las obras sociales, la cobertura del tratamiento de esas personas representa un tercio del gasto total que tienen en medicamentos, según los datos de la Superintendencia.

Excepciones anteriores

Hasta ahora, el Programa Médico Obligatorio de Emergencia -vigente desde enero de 2002 y recientemente prorrogado por 180 días a partir del mes próximo- dispone que la cobertura mínima que deben dar las entidades es del 40 por ciento en el caso de los medicamentos ambulatorios (en caso de internaciones el 100% está cubierto). Ese porcentaje se calcula sobre un precio de referencia que se publica oficialmente para cada droga, en forma periódica. El mencionado nivel de descuento tiene sólo algunas excepciones, que ahora se ampliarán: así, en el caso de los oncológicos, la cobertura ya es del 100%, al igual que la insulina para los pacientes diabéticos que dependen de ella, en tanto que los antidiabéticos orales ya contaban con el 70 por ciento de des-



cuento obligatorio.

Según la resolución que se firmará en los próximos días, habrá una variación de la fórmula que ahora se utiliza para calcular el precio de referencia sobre el que se aplica el descuento. El mecanismo será diferente según el número de presentaciones comerciales que tenga el principio activo. El criterio que se establecerá, según explicó Torres, implica que, si existe un alto nivel de competencia (muchas presentaciones), el precio de referencia se estimará como un promedio del total de las presentaciones comerciales. Pero si hay pocos competidores o la diferencia entre los precios existentes es baja, entonces se tomará el promedio de los tres que resulten más baratos.

Como el PMO fue establecido por una resolución ministerial, los funciona-

rios entienden que no hay restricciones para incrementar las prestaciones que se deben otorgar por ese mismo instrumento. Las obligaciones dispuestas por esa norma y las modificaciones a ella tienen alcance, en virtud de lo dispuesto por una ley, en las empresas de medicina prepaga, pese a que el sector privado no está bajo la órbita de los controles que ejerce el organismo regulador de las obras sociales.

¿Qué justifica este incremento de las obligaciones que deben cumplir las entidades de salud?

Desde el Gobierno sostienen que hace tiempo que observan que algunas obras sociales y prepagas llegan a acuerdos de precios con las compañías mandatarias encargadas de distribuir los medicamentos. En esos convenios, el 40 por ciento ya está absorbido por los laboratorios, según explicó un técnico de la cartera de Salud, por lo que la obra social finalmente no tiene desembolsos por la cobertura que formalmente está cumpliendo. Siendo esto así, las entidades se estarían beneficiando más que los afiliados con la reducción de precios que, según afirman en el Gobierno, existió desde la vigencia de la ley de prescripción por nombre genérico.

Más controles

Torres comentó que en la misma resolución que se firmará en los próximos días se incluirán algunas presentaciones de medicamentos que hasta ahora no estaban en el listado de los que tienen cobertura obligatoria. Además, afirmó que a partir de ahora el organismo que él dirige se encargará de controlar los contratos que firmen las obras sociales con las farmacias.

Entre los principios activos incluidos en el descuento del 70 por ciento se encuentran la mexiletina y la flecaínida (antiarrítmicos); la hidroclorotiazida y la clortalidona (diuréticos); el losartán y el lotrial (antihipertensivos), entre otros.

Por Silvia Stang

Cambios en la 13ava Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS



El Comité de expertos de la OMS sobre selección y uso de medicamentos esenciales, emitió el reporte de su reunión del 31 de marzo al 3 de abril de 2003 en Ginebra, en el cual señala las modificaciones aceptadas para la 13ava Lista de Medicamentos Esenciales de la OMS (LME).

Los cambios obedecen a un análisis cuidadoso de los aportes hechos por profesionales de salud de diferentes partes del mundo.

Las modificaciones publicadas para la LME se muestra a continuación:

Medicamentos agregados

- Amodiaquina tableta, 153mg o 200 mg (base)
- Azitromicina 250 o 500 mg cápsula y suspensión 200 mg/ 5 ml
- 1,5 mg levonorgestrel simple (nueva dosificación)

Medicamentos denegados

- Ibuprofeno pediátrico
- Suspensión de insulina porcina (insulina semilenta)
- Miconazol tabletas bucales
- Misoprostol
- Valaciclovir

Medicamentos eliminados

- Etinilestradiol + levonorgestrel, tableta 50 ug + 250 ug

(presentación por cuatro)

- Nonoxinol y espermeccidas en preservativos y diafragmas
- Hidrato de cloral
- Dextrometorfano
- Fludrocortisona
- Acido fólico inyectable
- Jarabe de ipecacuana
- Inmunoglobulina humana
- Petidina
- Ciclofosfamida en sección 24
- Trimetoprima inyectable
- Hierro dextran inyectable
- Prazosin
- Hidralazina
- Reserpina
- Desmopresina

Fórmula cambiada

- SRO: a 75 mEq/l sodio (cloruro de sodio 2,6 g/litro) y 75 nmol/l (13,5 g/litro) glucosa estreptoquinasa: dosis cambiada a polvo para inyección 1,5 million IU en vial

Para mayor información pueden consultar los documentos del Comité de Expertos de la OMS en: http://www.who.int/medicines/organization/par/edl/expcom/13/unedited_report.doc

Fuente: Revista Fármacos, junio 2003

“La Confederación Farmacéutica Argentina, provee información, educación continua y apoyo profesional a todos los Farmacéuticos, para que mejoren la atención de sus pacientes y el uso adecuado de los medicamentos.”





¿PARA QUÉ SIRVEN LOS PROSPECTOS?

Prospecto: documento contenido en los envases de medios con información del medicamento destinada al paciente.

PARTES DEL PROSPECTO:

Composición / Fórmula. Aquí se encuentra el principio activo (nombre genérico) indicado por el médico, los otros componentes del medicamento (excipientes) y sus respectivas cantidades. Es importante tenerlo en cuenta con las personas alérgicas a determinados medicamentos.

Acción Terapéutica / Características Farmacológicas / Propiedades. Informa sobre las enfermedades para las que se puede usar el medicamento, explica los mecanismos de acción de la droga y el objetivo del tratamiento.

Posología y Forma de Administración. Cuenta cómo debe administrarse e ingerirse el medicamento.

Contraindicaciones. Situaciones en las cuales el medicamento no debe ser suministrado.

Advertencias. Avisa sobre las posibles reacciones adversas serias o peligrosas para la salud.

Precauciones. Consejos para el uso seguro y eficaz del remedio. Por ejemplo, no ingerir alcohol, fumar, conducir, etc.

Interacciones Medicamentosas. Efectos que pueden producirse al suministrar dos o más remedios a la vez: reducir la acción de la droga o aumentarla excesivamente causando toxicidad.

Efectos secundarios / Reacciones adversas. Consecuencias no deseadas que podría producir el remedio (muy frecuentes, poco frecuentes y raras). Es obligación de los laboratorios informarlas y de los profesionales de salud denunciarlas al ANMAT.

Sobredosis. Cuando se consume un fármaco en una cantidad mayor a la máxima recomendada. También, se explica como

se manifiesta y la forma de tratarla.

Presentaciones. Indica las distintas formas (pastillas, jarabes, etc.) en las cuales se puede disponer de la droga y los envases en las que se presentan.

Conservación / Condición de Almacenamiento. Indica cómo debe conservarse el medicamento. Esto es fundamental para que el remedio no pierda su efectividad.

Caducidad / Fecha de Vencimiento. Indica la fecha en la que el medicamento pierde efectividad y/o puede producir toxicidad. No deben ingerirse remedios después del último día del mes que aparece en la caja, blister o frasco.

Ante la menor duda consulte a su médico o farmacéutico (Resol. ANMAT 2.843/03)

Fuente: Dr. Marcelo Peretta, Presidente de la Sección Farmacéuticos del Colegio Oficial de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Capital Federal.

Aprobadas por el Ministerio *Especialidades farmacéuticas básicas*

- Farmacia Comunitaria
- Farmacia Hospitalaria
- Farmacia Industrial
- Gestión de Salud
- Esterilización
- Bromatología, Nutrición y Análisis de Alimentos



Usted: ¿La tiene?

4.000 farmacéuticos ya poseen su credencial de identificación

A ocho meses de la puesta en marcha del Programa de COFA destinado a dotar a cada farmacéutico de su credencial personal, el 20% de los profesionales ya exhibe en su chaquetilla su identificación.

En junio de 2003 la Confederación Farmacéutica Argentina lanzó el programa de identificación de los farmacéuticos tendiente a otorgarle a cada profesional una credencial personal que lo individualice claramente frente a los pacientes.

La credencial con fotografía, nombre - apellido y matrícula profesional le permite al farmacéutico ser individualizado por los pacientes en la oficina de farmacia de modo tal de ofrecer servicios de consulta farmacéutica en diversos temas de salud y medicamentos. El asesoramiento de pacientes es diario y hoy cobró relevancia ya que la presencia activa del farmacéutico en la farmacia adquirió nuevo protagonismo frente a la gente.

El programa de identificación tuvo su inicio en el mes de junio del 2003 dando cumplimiento a lo dispuesto por el Decreto 987/03 reglamentario

de la Ley 25.649/02 de Promoción de la utilización de medicamentos por su nombre genérico, que en su Anexo I artículo 7 establece que los farmacéuticos deben exhibir en su vestimenta una credencial que los identifique como tales. En base a esto la COFA diseñó y puso a disposición de cada profesional argentino la referida credencial respetando el formato establecido por la normativa.

El programa ha tenido amplio acatamiento de los farmacéuticos, que desde cada provincia hacen llegar sus datos a través de sus colegios profesionales respectivos, y desde COFA se les emite y envía la credencial identificatoria. Actualmente son 4.000 los profesionales identificados y la cifra crece día a día.

Si usted no ha solicitado aún su credencial identificatoria, por favor, póngase en contacto con su colegio



profesional acercando una fotografía tipo carné junto a los datos requeridos: nombre, apellido, número de matrícula provincial, dirección y e-mail, para que a la brevedad reciba su identificación. El objetivo del programa es identificar a todos los farmacéuticos argentinos, para jerarquizarlos, y tornarlos accesibles a una población cada vez más necesitada de sacarse las dudas sobre medicamentos. ↻

CAT- 3/04

“La Confederación Farmacéutica Argentina, provee información, educación continua y apoyo profesional a todos los Farmacéuticos, para que mejoren la atención de sus pacientes y el uso adecuado de los medicamentos!”





Reestructuración necesaria



Dra. Graciela Medvedev de Kovac
Farmacéutica

El Observatorio de Salud, Medicamentos y Sociedad, de la Confederación Farmacéutica Argentina se sometió a un proceso de reestructuración en cuanto a la organización y metodología de trabajo, se propuso una nueva estructura a fin optimizar la organización y realización de proyectos.

Está integrado por tres Directores, Farm. Carlos Gurisatti, Farm. Silvia Viggiola, Farm. Graciela Medvedev de Kovac, y un Directivo de COFA, el Dr. Ricardo Miguel Aizcorbe, Secretario de la Institución, como responsable del mismo. Lo cual nos lleva a considerar y respetar una línea de información. Los Directores del Observatorio plantean proyectos a realizar al Directivo responsable, quien a su vez los expone a la Junta Ejecutiva quien procederá a la aprobación o no de la continuidad del proyecto planteado.

Podemos definir hoy día tres áreas:

- Área de Investigación
- Área de Información
- Área de Formación

Creemos que esta metodología de trabajo nos llevará a concretar con éxito los objetivos que nos hemos planteado y que debe cumplir el Observatorio. Consideramos como principales:

- Conocer el aporte de la profesión Farmacéutica y su impacto económico dentro del sistema sanitario. Volcando esta comprensión en información y formación de los farmacéuticos y así poder actuar en resguardo de la profesión y en beneficio de la calidad de vida de la sociedad.
- Conocer, analizar y evaluar críticamente, cuali y cuantitativamente el sistema sanitario, en particular desde la fármaco-terapéutica, relacionándolo con el ejercicio de la profesión

Farmacéutica, y que este análisis sirva para accionar dentro del sistema

¿Qué debemos hacer para lograr lo propuesto? Entre varios ítems podemos citar: estudiar el mercado farmacéutico en todas sus variables, redefinir con precisión nuestras fortalezas y debilidades, estar atentos a la aparición de amenazas, informar y formar a la comunidad farmacéutica

¿Cómo lograrlo?

Debemos contar con estadísticas claras, fehacientes y objetivas generadas en base a la recopilación de datos propios, que estén a disposición del farmacéutico y del sistema de salud en su totalidad.

Tener presencia y apoyo en el desarrollo de las actividades generadas en el Observatorio, el profesional comprometido debe contar con la seguridad de tener continuidad en la respuesta a sus consultas.

Continuidad de proyectos al margen de cambios en la dirigencia.

Estudiar las medidas macroeconómicas y relacionarlas con la microeconomía de las oficinas farmacéuticas.

Transformar la información de la que se dispone en una herramienta de formación de nuestros farmacéuticos y que está vuelva a la organización a través de ellos enriquecida, aumentando de esta forma la calidad de la información.

Que el farmacéutico encuentre en

el Observatorio una fuente de información fiable que lo apoye en el desarrollo de sus actividades.

Proporcionar herramientas que permitan al dirigente resaltar la importancia de la presencia farmacéutica en el sistema de salud y en las decisiones de la política sanitaria, logrando que el farmacéutico vuelva a ser considerado como un eslabón indispensable en la cadena de dispensación del medicamento.

Muchos de estos puntos precisados podríamos encuadrarlos en las áreas de Investigación e Información. Si bien ya han surgido del Observatorio varios informes, como: sildenafil, cisapride, tadalafilo, estudio de la evolución de los precios de los treinta primeros productos del mercado farmacéutico por su facturación en un período determinado, estas dos áreas son las que demandarán un tiempo más prolongado para emitir resultados con una periodicidad mayor.

En cuanto al Área de Formación estamos trabajando a pleno en el lanzamiento de cursos, con modalidad a distancia, vía Internet, modular, para que todo colega de la Argentina tenga acceso al mismo sin que las distancias sean un impedimento.

Invitamos a todos los colegas a sumarse a este proyecto, participando de los cursos o enviándonos las inquietudes que pudieran surgir.



Dra. Graciela Medvedev de Kovac
Farmacéutica

Disfunción eréctil

Interacciones riesgosas de SILDENAFIL, TADALAFIL Y VARDENAFIL

Punto clave

Dado que cada vez más médicos que atienden pacientes con disfunción eréctil masculina recetan los inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5, recientemente autorizados, deben conocer las interacciones farmacológicas de estas drogas con los agentes antimicóticos (imidazoles), los inhibidores de proteasa (antivirales) y otros inhibidores potentes de la isoenzima CYP 3A4 del citocromo P450.

Desarrollo

Al igual que el sildenafil (Viagra®-Pfizer), el tadalafil (Cialis®-Eli Lilly) y el vardenafil (Levitra®-Bayer - GlaxoSmithKline) se metabolizan por el sistema CYP 3A4. Los inhibidores potentes del 3A4 aumentan la concentración sérica de los inhibidores de la fosfodiesterasa 5 y prolongan el tiempo de eliminación de estos fármacos, aumentando significativamente sus áreas bajo de la curva de tiempo de concentración.

Según las pruebas clínicas e informes de casos, los efectos adversos de los inhibidores de la fosfodiesterasa ocurren con mayor frecuencia y severidad cuando los fármacos los toman hombres que también reciben inhibidores potentes de la isoenzima CYP del 3A4.

Como no se estudiaron las posibles combinaciones de los inhibidores de la fosfodiesterasa y los inhibidores potentes del 3A4, es posible que interactúen todos los miembros de esta categoría de fármacos, dados sus similares perfiles farmacocinéticos.

No se describió el inicio de las interacciones, de modo que médicos y farmacéuticos deben vigilar los efectos adversos en pacientes que toman simultáneamente inhibidores de fosfodiesterasa e inhibidores potentes del 3A4.

Lo que el farmacéutico debe saber

Según la información provista en el prospecto de los inhibidores de fosfodiesterasa

usados para la disfunción eréctil, las interacciones se pueden manejar administrando dosis más bajas a intervalos más prolongados. Estas recomendaciones se encuentran en el rótulo de cada producto, y se deben realizar ajustes similares cuando se administren simultáneamente inhibidores de la fosfodiesterasa 5 con cualquiera de los fármacos interactuantes:

- Cuando se usa con *ritonavir*, no más de 25mg de sildenafil en un período de 48 horas, 2.5mg de vardenafil cada 72 horas, o 10mg de tadalafil cada 72 horas.
- Cuando se usa con *indinavir*, no más de 2.5mg de vardenafil en un período de 24 horas.
- Cuando se usa con *itraconazol* o *ketoconazol*, dosis inicial de 25mg de sildenafil.
- Cuando se usa con *ketoconazol* 200mg/día, máximo de 5mg de vardenafil cada 24 horas.
- Cuando se usa con *ketoconazol* 400mg/día, máximo de 2.5mg de vardenafil cada 24 horas.
- Cuando se usa con *imidazoles*, máximo de 10mg de tadalafil cada 72 horas

Lo que los pacientes deben saber

Al momento de dispensar el medicamento, el farmacéutico debe asegurarse que los hombres sepan que deben informar a su médico signos potenciales de toxicidad de los inhibidores de la fosfodiesterasa como dispepsia (gases), dolor de cabeza y aumento de la presión arterial. Los

TADALAFIL: el de efecto más prolongado

Uso: Tratamiento de la disfunción eréctil

Duración del efecto: La vida media de 175 horas del tadalafil (Cialis®-Eli Lilly) es mucho más prolongada que la del sildenafil (Viagra®-Pfizer) -aproximadamente 4 horas- o el vardenafil (Levitra®-Bayer - GlaxoSmithKline) -aproximadamente 5 horas. La dosis recomendada del tadalafil para la mayoría de los pacientes es de 10mg una vez al día. Los pacientes no deben tomar más de una dosis de tadalafil en un período de 24 horas. En algunos hombres que tomaron una sola dosis de este agente farmacológico de acción prolongada, el efecto se extendió hasta las 36 horas. Existe un comprimido de 20mg para aquellos pacientes que no responden a las dosis de 10mg. Las interacciones farmacológicas son un importante punto a considerar respecto de los tres agentes de disfunción eréctil.

pacientes también deben saber sobre la posibilidad de priapismo (erección continua) y sus riesgos, y de la necesidad de consultar al médico si una erección se torna dolorosa o dura más de 4 horas. Después de 6 horas de erección continua pueden ocurrir daños irreversibles que pueden terminar en impotencia.

MP 3/04

VARIACIONES EN LOS REMEDIOS PARA LA DISFUNCION ERÉCTIL

Droga (marca y laboratorio)	Dosis habitual	Duración del efecto	Precio
<i>Sildenafil</i> (Sildenafil® o Viagra®-Pfizer)	25 a 50 mg	4 horas	\$16.30 existen variantes más económicas)
<i>Tadalafil</i> (Cialis®-Eli Lilly)	20 mg	175 horas	\$29.90
<i>Vardenafil</i> (Levitra®-Bayer - GlaxoSmithKline)	2.5 a 5 mg	5 horas	No disponible aún en Argentina

Aprueban en Europa insulina en polvo para inhalar

PARIS (Reuters) — La compañía farmacéutica franco-alemana Aventis dijo el jueves que los entes reguladores europeos aceptaron una solicitud presentada conjuntamente con su par estadounidense Pfizer para aprobar el lanzamiento al mercado de Exubera, una versión de insulina que se inhala.

El Organismo de Evaluaciones Medicinales de la Unión Europea (EMA, por su sigla en inglés) aceptó la petición de autorización para comercializar el nuevo medicamento, dijo Aventis el jueves.

Fuentes familiarizadas con el caso dijeron a Reuters el mes pasado que ambas empresas habían solicitado la aprobación en Europa.

La solicitud refuerza la posición de Aventis de que no necesita fusionarse con su rival francesa Sanofi-Synthelabo, porque su línea de nuevos fármacos es suficientemente fuerte por sí misma.

Aventis rechazó una oferta no solicitada de 46.000 millones de euros (56.041 millones de dólares) de Sanofi, por considerarla demasiado baja.

Aventis dijo que Exubera podría ser una droga exitosa en ventas, de hasta 1.000 millones de euros (1.250 millones de dólares aproximadamente) anuales. Algunos analistas especulan con ventas por más de 2.000 millones de dólares.

La insulina, una proteína humana natural, se administra comúnmente en forma inyectable en los pacientes diabéticos, por lo que el nuevo producto po-

dría ser un modo más conveniente para que los enfermos controlen su nivel de azúcar en la sangre y alentaría a más gente a seguir el tratamiento.

Exubera es vista por los analistas de la industria como un proyecto de alto riesgo, pero de alto retorno. Su lanzamiento fue demorado por años debido a dudas sobre si necesitaba pruebas clínicas adicionales, y aún debe ser aprobada en el mercado de Estados Unidos, uno de los más importantes del mundo.

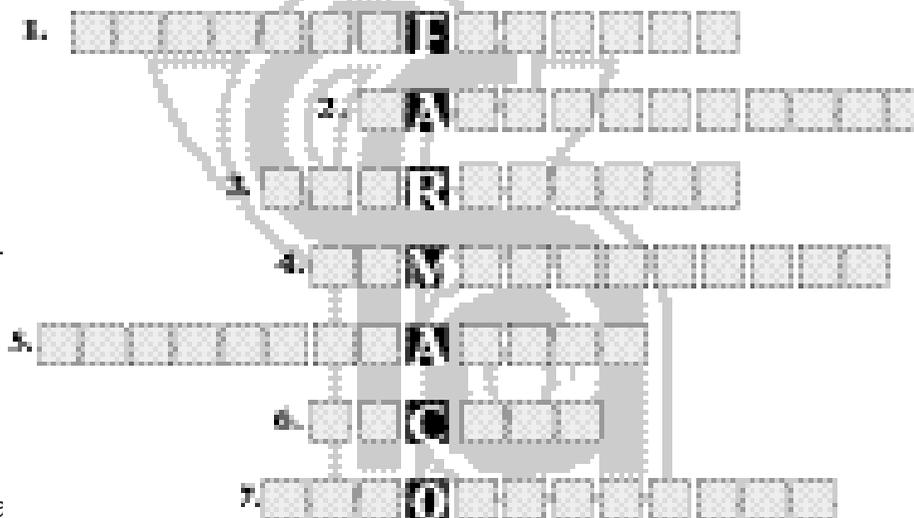
Pfizer y Aventis emprendieron estudios de seguridad a largo plazo después de que las primeras pruebas demostraran que el mecanismo podría lastimar la habilidad para respirar, y aumentar la cantidad de anticuerpos que los pacientes desarrollan contra la insulina.

Cofagrama PAPEL REPORTER IMPORTANTE EN PREMIOS

Complételo y envíelo a COFA para participar de importantes premios.

Las respuestas las encontrará en éste número. La respuesta correcta en el próximo número.

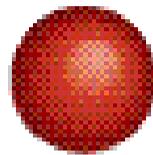
1. Droga con información al paciente.
2. Para qué tipo de remedios la FIP sugiere políticas.
3. Tipo de bebida considerada suplemento dietario.
4. Papel del farmacéutico estimulado por la FIP en tratamientos de larga duración.
5. Antibiótico recientemente aprobado por la FDA.



6. Canabinoide prohibido para deportistas.
7. La importancia de reconocerla en pacientes diabéticos.

Respuestas correctas Cofagrama 56

1. SILDENAFIL
2. FUZCORBE
3. CERTIFICACION
4. SEGURIDAD
5. REVOLUCION
6. COMITE
7. CREDENCIAL
8. DIOLOFENAC
9. VICENTE
10. LAP/WPA



FIRENZE

V I A J E S

BUENOS AIRES

Shopping Abasto Buenos Aires
Av Corrientes 3247 - 2do nivel local 3030 - (C1193AAE) Buenos Aires
Tel (011) 4390 7000 - Fax (011) 4390 7001 - buenosaires@firenzeviajes.com

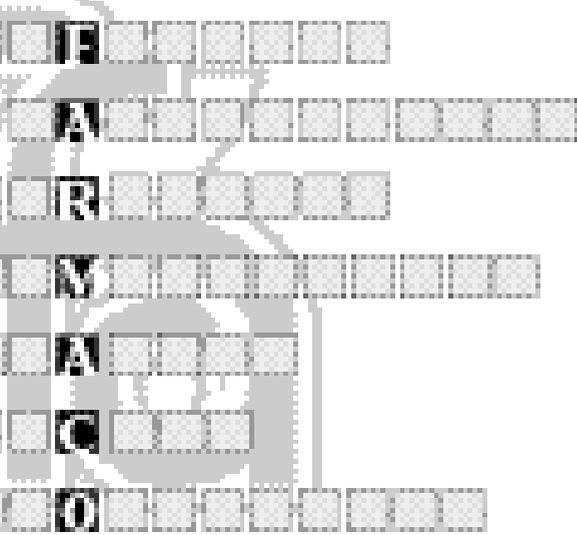
POSADAS

San Martin 2069 - (N3300ABQ) Posadas (Misiones) - Tel (03752) 43 1000- Fax (03752) 43 3000
posadas@firenzeviajes.com

RESISTENCIA

Juan B. Justo 148 - (H3500 ATD) Resistencia (Chaco) - Tel (03722) 43 3333 - Fax (03722) 43 3933
resistencia@firenzeviajes.com

www.firenzeviajes.com



TRIFAMOXIBL DUO

Amoxicilina + **Sulbactam**

2 Tomas x día



Mayor concentración de Amoxicilina.



Menor dosis de Sulbactam.



Tratamiento completo.



TRIFAMOXIBL DUO
Amoxicilina 400 mg + Sulbactam 100 mg
Presentación por 14 comprimidos



TRIFAMOXIBL DUO
Amoxicilina 100 mg + Sulbactam 20 mg/ml
Presentaciones por 30 y 60 ml

NO SE ALIJA SABLE Y PRECISA
VOLUMEN CONSTANTE
DOSIFICADORA

Bagó

A la responsabilidad en el diagnóstico
www.bago.com.ar

CAMPAÑA INSTITUCIONAL DE COFA

Agradecemos a
MONSERRAT Y ECLAIR
el permanente apoyo
a los farmacéuticos argentinos.



CONFEDERACIÓN
FARMACÉUTICA
ARGENTINA

Cuanto mayor es la exposición
a computadores, televisión
o contaminación ambiental
aparecen con más frecuencia
ojos enrojecidos, secos o irritados.

Para estos casos
algunos colirios son específicos

Otros
actúan expresamente contraerudidos

Tratándose de medicamentos
tómese los medicamentos en serio

Consulte a su Farmacéutico

Confederación Farmacéutica Argentina

Tratándose de medicamentos

tómese los medicamentos
en serio

Cuando el Farmacéutico
aconseja, opina o recomienda,
se compromete
personal y profesionalmente

SE HACE RESPONSABLE

Consulte a su Farmacéutico

Confederación Farmacéutica Argentina

Tratándose de
medicamentos

El error por los
mensajes publicitarios
muchos consumidores se resquebraja
algunos al creer más conveniente,
al elegir más simpático,
al elegir más barato
o la propaganda más llamativa.

tómese los
medicamentos
en serio

Consulte a su Farmacéutico

Confederación Farmacéutica Argentina

Para tratar la tos
la publicidad masiva lo ofrece
muchas opciones.

Usted puede elegir mucolíticos,
antitusivos, beta2miméticos
o expectorantes.

También puede elegir
consultar al que sabe

Tratándose de medicamentos
tómese los medicamentos en serio

Consulte a su Farmacéutico

Confederación Farmacéutica Argentina

PAMI: LA DEUDA QUE SE COBRÓ

El pasado mes de enero más de 8.000 farmacias de todo el país recibieron los instrumentos de pago que ponen fin al cobro de la deuda del convenio PAMI Ambulatorio del período Agosto 2001 – Marzo 2002.

En el mes de enero de 2004 la Confederación Farmacéutica Argentina procedió a distribuir a sus colegios federados para su entrega a los farmacéuticos los Instrumentos de Pago correspondientes a los laboratorios Abbott, Janssen y Merck Sharp & Dhome, que constituyen la última etapa del Programa de Pago de la Deuda del convenio PAMI Ambulatorio correspondiente al período Agosto 2001 – Marzo 2002.

Este Programa de Pago de Deuda que nuestra entidad acordó con la Industria Farmacéutica en el primer semestre del año 2002, permitió que de manera voluntaria más del 92% de las farmacias acreedoras cobraran su deuda.

Si se considera el importe total adeudado por la obra social ese más de 92% de farmacias que voluntariamente adhirieron al Programa representan arriba del 96% de la deuda.

El Programa, fruto de una larga y dura negociación, estableció pautas de aceptación voluntaria por parte de las farmacias, y su éxito se evidencia en que de manera abrumadora la mayoría de ellas adoptó el Programa de pago en su totalidad según los pasos oportunamente indicados por la Confederación, cobrando hasta un 99,5%

del total de su acreencia.

En este Programa de Pagos participaron los laboratorios agrupados en Disprofarma, Globalfarm y Rofina, un numeroso grupo de laboratorios representados por Farmalink, otro grupo por Cooperala y en algún caso se acordó directamente con el laboratorio su metodología de pago.

Este esfuerzo de la Confederación, que representó un importante costo administrativo íntegramente absorbido por la entidad, fruto de la gestión llevada a cabo con los representantes de la Industria Farmacéutica, significó que los farmacéuticos sean los únicos prestadores del PAMI que han cobrado este período de ocho meses de deuda, deuda que por imperio de la Ley 25725 (de Presupuesto de la Administración Nacional para el ejercicio 2003) pasara de la responsabilidad del PAMI a la del Tesoro Nacional, proyectando el Estado la cancelación de dicha deuda con los prestadores mediante la entrega de Bonos al valor nominal de lo adeudado, situación que aún se encuentra en vías de concreción.

Este hecho prueba una vez más la importancia que para el colectivo de profesionales farmacéuticos tienen sus entidades gremiales representativas, tanto a nivel nacional en la figura de la COFA como a nivel provincial en sus colegios, ya que esta estructura de or-

ganización ha permitido la defensa económica de los colegas y la obtención concreta y palpable de un objetivo trascendental que debe ser evaluado en su justa dimensión, el que representa el cobro de una deuda total que ascendía a 42 millones de pesos (cuya responsabilidad original es del Estado), en medio de la más fenomenal crisis económica de la que se tenga memoria en nuestro país.

Es precisamente en tiempos de crisis cuando debe medirse la fortaleza e importancia de nuestras entidades representativas, ya que en esos tiempos es habitual la aparición de cuestionamientos, desalientos y tendencias a la fragmentación que proponen salvaciones individuales generando la disolución de lazos de solidaridad.

Pero también las crisis son momentos que ponen a prueba la solidez de los cimientos de las organizaciones, más allá de las personas que circunstancialmente las conducen, y la fortaleza de su representatividad.

El cierre de este Programa de Pago de la importante deuda del Convenio PAMI Ambulatorio del período Agosto-01 a Marzo-02 demuestra que la opción de redoblar esfuerzos para consolidar nuestras instituciones profesionales es el camino, en el convencimiento de que solo en un marco de unidad, que no significa homogeneidad de criterios, podremos hacer que las posiciones de nuestra profesión sean escuchadas y consideradas en los diversos ámbitos de discusión del quehacer sanitario y profesional de nuestro país.





Curso Válido para la certificación profesional - 0,5 CRÉDITOS EFC

PSORIASIS



Dra. Nora N. Kogan
Médica Dermatóloga
Jefa de la Sección Psoriasis
Servicio de Dermatología
Hospital Prof. Dr. J. M. Ramos Mejía,
Ciudad de Buenos Aires

INTRODUCCIÓN

La psoriasis es una enfermedad relativamente frecuente, oscila entre el 2 y el 3 % en la población de origen europeo y es variable en otras poblaciones, siendo excepcional entre los indígenas del continente americano. Puede afectar a todas las edades y a ambos sexos por igual. No es contagiosa.

DEFINICIÓN

Es una enfermedad inflamatoria, cutánea-mucosa y/o articular de origen multifactorial y con aspectos clínicos variables. La lesión típica es una placa eritematoescamosa, en ocasiones pruriginosa, bien delimitada y con distribución generalmente simétrica. Las áreas de piel más comúnmente afectadas incluyen codos, rodillas, cuero cabelludo y tronco. Pueden comprometerse también las uñas, mucosas y articulaciones. Es importante conocer los problemas que lleva asociados la Psoriasis: estéticos, familiares, sociales, laborales y económicos.

CLÍNICA

Síntomas: prurito, ardor y dolor.

Estos son los patrones clínicos de presentación:

1) Psoriasis vulgar (en placas, en gotas): afecta eminencias óseas, codos, rodillas, región sacra y cuero cabelludo. La placa es roja cubierta por una escama blanca, brillante que descama fácilmente al curetearla con la cureta roma de Brocq, determinando uno de los pilares diagnósticos de la enfermedad: el raspado metódico (ver imagen 1).

2) Psoriasis invertida: afecta los pliegues: axilares, inguinales, interglúteo, pliegue del codo. La lesión es roja, bien delimitada y en ocasiones se hacen rezumantes debiendo



IMAGEN 1: Aquí se presenta una importante lesión, extendida en el dorso, zona lumbar y codos.

hacer el diagnóstico diferencial con distintos intertrigos (patología que afecta a los pliegues). Ver imagen 2.



IMAGEN 2: Aquí se observa la afectación del pliegue inguinal e inguinoscrotal en una psoriasis invertida.

3) Psoriasis eritrodérmica: es una rubicundez generalizada y difusa de la piel, que afecta más del 80% de la superficie corporal. Es un síndrome de evolución subaguda o crónica descamativo, con afectación del estado general: fiebre, escalofríos, poliadenopatías, alopecia telógena y alteraciones ungueales. En la clasificación de eritrodermias es secundaria a la generalización de la dermatosis. (psoriasis). Es un criterio de internación de la enfermedad.

4) Psoriasis pustulosa: es una variedad infrecuente. Existen formas generalizadas: La psoriasis pustulosa de Von Zumbusch. Es una forma grave caracterizada por la presencia de pústulas espongiiformes que se van uniendo y forman grandes superficies pustulosas. Es un criterio de internación de

la enfermedad.

La forma localizada afecta en forma simétrica las palmas y plantas. En palmas, afecta las eminencias tenar e hipotenar las pústulas son pequeñas y profundas. (ver imagen 3).



IMAGEN 3: Aquí se observa una psoriasis pustulosa con una lesión en la eminencia tenar.

5) Psoriasis artropática: Se presenta como una artropatía seronegativa con evolución no definida. Clásicamente se puede presentar en cinco formas diferentes:

- a) *oligoarticular:* aquí están afectadas entre 2 y 4 articulaciones diferentes, representa el 70% de los pacientes,
- b) *poliarticular simétrica:* se afectan 5 o más articulaciones periféricas en forma simétrica, representa un 15%,
- c) *compromiso asimétrico y distal:* representa el 10% de los pacientes
- d) *artritis mutilante:* menor al 5% de los pacientes (ver imagen 4),
- e) *espondilitis psoriásica:* aquí predomina el compromiso axial y es menor al 5%.

Otra forma de clasificación es de acuerdo al tamaño, forma, aspecto, localización de las lesiones y edad de aparición.

- 1) Según el tamaño:** En gotas, numular, en placas y universal.
- 2) Según la forma:** anular, circinada, discoide y serpiginosa
- 3) Según el aspecto:** ostrácea, fisurada y pustulosa
- 4) Según la localización:** ungueal, cuero cabelludo, palmoplantar. A veces son las

Dra. Nora N. Kogan

Médica Dermatóloga

Jefa de la Sección Psoriasis

Servicio de Dermatología

Hospital Prof. Dr. J. M. Ramos Mejía,

Ciudad de Buenos Aires



IMAGEN 4: En este gráfico se presenta una radiografía de ambas manos con importantes lesiones mutilantes

únicas localizaciones de la enfermedad lo cual dificulta el diagnóstico.

a) *Psoriasis ungueal*: afecta aproximadamente 20 al 50% de los pacientes caracterizándose por depresiones cupuliformes (uñas en dedal), hiperqueratosis subungular, onicólisis, surcos transversales y la mancha de aceite (alteración del lecho ungueal con parches de color salmón).

b) *Psoriasis del cuero cabelludo*: se caracteriza por placas eritematoescamosas que se localizan en zonas frontoparietal y occipital. Se acompaña de prurito y no produce alopecia. Afecta hasta el 50% de los pacientes, siendo la única localización en el 25% de los casos.

c) *Psoriasis de genitales*: puede afectar el glande, con máculas eritematosas, placas lenticulares, ligeramente elevadas, lisas, no pruriginosas, no secretantes. En la región anal se caracteriza por una placa eritematosa que puede fisurarse (Psoriasis invertida).

d) *Psoriasis de las mucosas*:

Boca: las lesiones orales son extremadamente raras, cuando están presentes se asocian a formas eritodérmicas o pustulosas. Se presentan como placas o lesiones anulares.

e) *Psoriasis palmo-plantar*: puede tomar un aspecto eccematoide, hiperqueratósico o pustuloso.

5) Según la edad de aparición: Psoriasis congénita, del área del pañal, psoriasis infantil y psoriasis del adulto.

ETIOPATOGENIA

Es una enfermedad poligenética, mediada por linfocitos T helpers activados. En la epidermis y la dermis psoriásica hay un aumento de las células presentadoras de antígenos (macrófagos, células de Langhans y células dendríticas), que son fuertes estimuladores de los linfocitos T, que libe-

ran interleukina 2 e interferón alfa, quienes inducen la hiperproliferación de los queratinocitos. La psoriasis es reconocida como un fenómeno autoinmune activado por las células T y desencadenada por múltiples factores.

Los factores desencadenantes son:

1) Factores infecciosos:

a) Bacterianos:

- *Streptococo β Hemolítico*: Desencadena, como un superantígeno, un mecanismo disparador de las lesiones produciendo la forma en gotas en los niños (Psoriasis infantil), después de una faringitis estreptocócica o de una dermatitis perianal. Se debe efectuar un hisopado faríngeo y anal en pesquisa del estreptococo y realizar el tratamiento antibiótico correspondiente.

- *Estafilococo Aureus*: en el ámbito de las placas cutáneas puede determinar una generalización de la dermatosis (Eritrodermia). Cuando ello ocurre hay que internar al paciente y realizar hemocultivos serios.

b) Micóticos:

- *Cándida Albicans*: en placas dentarias de pacientes ancianos, o en pliegues (Psoriasis invertida).

- *Pitiriosporum Ovale*: en cuero cabelludo o en tronco en adolescentes.

c) Virales:

- *Retrovirus, Virus de inmunodeficiencia humana*: aparición brusca o agravación de una psoriasis preexistente.

- *Virus de la hepatitis C (VHC)*: prevalencia significativamente mayor que la población general (7,6% vs 1,2%), por transmisión parenteral inaparente a través de las lesiones cutáneas.

- *Virus de la hepatitis B (VHB)*

2) Factores Medicamentosos:

a) *Corticoides*: La suspensión de los corticoides dado por vía sistémica produce un efecto rebote de la enfermedad, pudiendo favorecer la aparición de una eritrodermia psoriásica.

b) Antipalúdicos de síntesis

c) *Antiinflamatorios no esteroideos*: Aspirina e Indometacina

d) Sales de litio

e) *Interferón*: puede inducir o exacerbar la psoriasis a través de la estimulación del factor de necrosis tumoral alfa.

f) β bloqueantes

g) *Inhibidores de la enzima convertidora de*

la angiotensina

h) *Progesterona (ej.: anticonceptivos)*.

3) Fenómeno Isomórfico de Koebner

Los traumas físicos (golpes, laceraciones, escisiones), radiantes (quemadura solar), químicos o biológicos determinan la reproducción de las lesiones en la piel que aparentemente no se encontraba afectada lo que indica que la enfermedad se encuentra latente en el ámbito de toda la superficie cutánea.

4) Estrés

Está demostrado que tanto las emociones placenteras como las displacenteras influyen como desencadenantes de la enfermedad. En el interrogatorio de los pacientes refieren un hecho traumático (separaciones, muertes) precediendo la aparición de las lesiones. Por otra parte la enfermedad genera un discomfort estético en el paciente y en su entorno llevándolo a veces a un aislamiento social.

GENÉTICA

Es una enfermedad poligenética, autosómica dominante, de penetrancia variable. Los cromosomas involucrados son el 17q4q, 6p16q, 20p.

Tiene una distribución bimodal:

Tipo I: comienzo temprano (antes de los 40 años), fuerte componente genético (HLA Cw6), formas severas y recurrentes.

Tipo II: comienzo tardío (después de los 40 años), menor componente genético, formas leves y más estables.

Existe una asociación significativa con los HLA B13, B17, B37, CW6 y clase II, DR7, DW6, DW7.

DIAGNÓSTICO

Se realiza a través de la CLÍNICA y la HISTOPATOLOGÍA:

El RASPADO METÓDICO: Es la clave en el diagnóstico clínico. Se realiza con la cureta roma de Brocq y está dado por estos tres signos: 1) signo de la vela de estearina, desprendimiento de las escamas blancas y secas, 2) signo de la membrana desplegable, se levanta una película en bloque, por ausencia de la granulosa y 3) rocío sangriento, hemorragias puntiformes por la decapitación de los capilares dérmicos.

La **HISTOPATOLOGIA** está caracterizada por la presencia de: 1) hiperqueratosis, 2) paraqueratosis, 3) ausencia de la granulosa,



4) acantosis, 5) papilomatosis, 6) vasos capilares dérmicos tortuosos y elongados, 7) presencia de pústula esponjiforme de Kogoj y microabsceso de Munro.(Ver imagen 5).

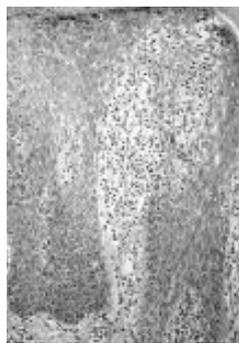


IMAGEN 5: Histopatología de la piel.

TRATAMIENTOS:

1) CONCEPTOS GENERALES

No existe hasta el momento actual ningún tratamiento que conduzca a la cura definitiva del paciente. Sin embargo, existen múltiples posibilidades terapéuticas para mejorar al enfermo.

El objetivo del tratamiento es provocar la desaparición de las lesiones mientras se efectúa el tratamiento (supresión) e inducir a la remisión de las manifestaciones de la enfermedad una vez suspendido el mismo.

2) TRATAMIENTOS TÓPICOS

Está indicado como terapia única en psoriasis leves (cuando afecta menos del 10% de la superficie corporal), psoriasis moderada (si afecta entre el 10 % y 20%), complementando tratamientos sistémicos en la psoriasis severa (afecta más del 20%).

Hay que tener prudencia en las formas irritadas y evitar exacerbar las lesiones.

EN PIEL

1- QUERATOLÍTICOS

a) *Acido salicílico*: (loción, ungüento y champú) Disuelve la sustancia de cemento intercelular y ayuda a la absorción de otras sustancias tales como los corticoides tópicos. Una combinación útil es la asociación de un corticoide sintético, furoato de mometasona al 0,1% y de un agente queratolítico, ácido salicílico al 5%, en forma de ungüento, que se aplica 2 veces al día (a la mañana y a la noche) en el tratamiento de las manifestaciones hiperqueratósicas e inflamatorias de la piel en la psoriasis. La dosis máxima diaria es de 15 gramos. La utilización de productos combinados de ácido salicílico al 5% y furoato de mometasona es más eficaz que su uso por separado. Otros tratamientos combinados son: ácido salicílico al 3% con dipropionato de beta-

metasona, ácido salicílico al 5% con dipropionato de betametasona, ácido salicílico al 5% con acetato de triamcinolona al 0,05%.

b) *Urea (cremas, pomadas)*

2- REDUCTORES

a) *Alquitranes*: Coaltar, Aceite de Cada, Alquitrán de hulla (champú, loción y cremas)

b) *Antracenos*: Antralina (crema y loción)

3- CORTICOSTEROIDES TÓPICOS

Efecto antiinflamatorio, antiproliferativo e inmunosupresor.

a) *Baja potencia*: Hidrocortisona (0,5%, 1%). Desonide grandes superficies, cara, pliegues y en genitales. (crema, loción).

b) *Potencia moderada*:

Furoato de Mometasona (crema, ungüento y loción al 0,1%), está indicado para la aplicación una vez al día y combina eficacia sin alteración de la función suprarrenal ni atrofia de la piel.

Dipropionato de Betametasona, Acetonido de Triamcinolona (crema, pomadas, lociones).

c) *Alta potencia*: Clobetasol: Areas pequeñas en tiempo limitado, para evitar los efectos adversos de los corticoides tópicos: atrofia, telangiectasias, discromias, estrías, púrpuras, foliculitis, tolerancia y pérdida de eficacia con el tiempo (taquifilaxia). El uso prolongado de los mismos puede determinar la supresión del eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal.

4- ANÁLOGOS DE LA VITAMINA D

Efecto antiproliferativo, inhibe la proliferación de citocinas, mejoran la diferenciación celular y modera la inflamación.

a) *Calcipotriol (ungüento)*

b) *Tacalcitol*: Se presenta en forma de ungüento, tiene buena aceptación cosmética, porque es fácil de aplicar y no mancha, se utiliza una vez al día, a la noche antes de acostarse, no irrita y se puede inclusive usar en cara y pliegues. Produce efecto remitivo de la enfermedad luego de suspendido el tratamiento. (Ver imágenes 6 y 7).

c) *Calcitriol (ungüento)*

Los análogos de la vitamina

D no se pueden combinar con ácido salicílico porque los inactiva. Sí se pueden combinar con los corticoides tópicos.

5- RETINOIDES TOPICOS. Tiene efecto remitivo.

a) *Tazarotene (crema y gel)*

6- EMOLIENTES

Ayudan a hidratar y suavizar las placas de psoriasis.

EN CUERO CABELLUDO

1- lavados diarios con champú con coaltar, zinc piritiona,

2- lociones para uso nocturno con coaltar, salicílico, antralina, calcipotriol y/o corticoides.

EN UÑAS

1- Corticoides Tópicos

2- Fluoracilo: solución al 1%

3- Análogos de la vitamina D

4- PUVA

TRATAMIENTO SISTÉMICO

Se utiliza en las siguientes indicaciones:

- PSORIASIS MODERADA SEVERA
- PSORIASIS ARTROPÁTICA
- PSORIASIS PUSTULOSA



IMAGEN 6: Aquí se observa una placa eritematoescamosa sacra antes y después de 30 días de tratamiento con tacalcitol.



IMAGEN 7: Aquí se observa una placa eritematoescamosa frontal antes y después de 7 días de tratamiento con tacalcitol.

• PSORIASIS ERITRODÉRMICA
• FALTA DE RESPUESTA A LA TERAPEÚTICA TÓPICA

Los tratamientos farmacoterapéuticos empleados son:

1- METOTREXATO

Es una droga utilizada en el tratamiento de la psoriasis en grandes placas, eritrodérmica, pustulosa y artropática desde hace 43 años. Su mecanismo de acción es a través de la inhibición de la enzima dihidrofolato reductasa necesaria para la síntesis del DNA, también afecta la actividad de linfocitos, monocitos, producción de citoquinas y la función del neutrófilo. Tiene efecto remisivo.

La dosis semanal utilizada es de 7,5 a 15 mg vía oral, que minimiza los efectos adversos gastrointestinales y de 25 mg vía IM. Tiene un bajo costo económico.

Las desventajas de su uso son:

- toxicidad hepática aguda y crónica, la dosis acumulativa de 1,5 g. (realizar en este momento una punción biopsia hepática). Puede determinar fibrosis (10%) y/o cirrosis (5%).
- depresión medular.

2- CICLOSPORINA

Es una droga inmunosupresora que inhibe la interleukina 2. Tiene efecto remisivo e inmunomodulador.

La dosis diaria es de 2,5 a 5 mg/kg de peso por día.

Las desventajas de su uso son:

- alto costo económico
- nefrotoxicidad reversible y/o irreversible
- hipertensión arterial
- hiperplasia gingival
- hipertriosis severa

3- ACITRETIN

Es un retinoide sistémico derivado de la vitamina A ácida. Tiene efecto remisivo.

La dosis diaria es de 0,5 a 0,8 mg/kg de peso por día.

Las desventajas de su uso son:

- teratogénico
- toxicidad hepática moderada
- hiperlipidemia
- trastornos músculoesqueléticos
- manifestaciones mucocutáneas

4- OTRAS DROGAS

- Mofetil micofenolato

Es una droga inmunosupresora. La dosis es de 1g dos veces por día. La duración del tratamiento es de 12 semanas. Las desventajas de su uso son:

- trastornos gastrointestinales

- anemia
- leucopenia
- infecciones
- Tacrolimus (FK506)

Su mecanismo de acción es similar a la ciclosporina. Su dosis diaria es de 0,1 a 0,15 mg/kg. *Sus efectos adversos son:*

- parestias
- diarreas.
- Tioguanina

Es un antimetabolito. Se utiliza en psoriasis severa. *Sus efectos adversos son:*

- mielosupresión.
- Ácido fumárico

Se utiliza en psoriasis severa. *Tiene efectos adversos a nivel gastrointestinal, dermatológico, hematológico y renal.*

- Infliximab

Es un anticuerpo anti factor de necrosis tumoral α , actualmente utilizado en el tratamiento de la artritis reumatoidea y de la enfermedad de Crohn, que es útil en el tratamiento de la psoriasis cutánea y artropática.

Existe evidencia creciente que las citoquinas proinflamatorias, en particular, el factor de necrosis tumoral α (TNF α), juegan un papel central en la potenciación del proceso inflamatorio en la psoriasis cutánea y artropática. La inhibición de dicha citoquina proinflamatoria por un anticuerpo anti TNF α puede considerarse efectiva en el tratamiento de las enfermedades inflamatorias de la piel.

El infliximab se administra en forma de infusión endovenosa a la dosis de 5 mg/kg de peso en las semanas 0,2 y 6, ya que tiene una vida media larga. Parece ser altamente beneficioso tanto para las lesiones cutáneas así como para las articulares. Los efectos adversos pueden ser: alergia (severa urticaria), inmunológico (anticuerpos anti nucleares lupus like) y tuberculosis.

5- FOTOTERAPIA Y FOTOQUIMIOTERAPIA

Es el tratamiento a través del empleo de radiaciones electromagnéticas no ionizantes.

- UVA: Se asocia a un fotosensibilizante, psoraleno, habitualmente es el 8-metoxipsoralen (8-MOP), a razón de 0,6mg/kg de peso 2 horas previas a la irradiación, constituyendo el sistema PUVA. Corresponde a una longitud de onda entre 290 y 320 nm. Se comienza con una dosis de 1 Joule/cm² y se aumenta en 0,5 a 1,5 J/cm² cada dosis. La dosis de UVA no debe ocasionar eritema brusco. Los tratamientos se realizan dos a

tres veces por semana.

- UVB: longitud de onda entre 290 a 320 nm.

- UVB de banda angosta: es de 311 nm.

Desventajas:

El riesgo a largo plazo de aumento la incidencia de cáncer cutáneo.

Debe haber protección ocular, labial, y genital.

6- ANTIHISTÁMINICOS

Loratadina: comprimidos o jarabe. 10 mg diarios para el adulto.

Cetirizina: comprimidos o jarabe. 10 mg diarios para el adulto.

Desloratadina: comprimidos 5 mg diarios para el adulto.

7- APOYO PSICOLÓGICO-GRUPOS DE AYUDA (GAPP)

El GAPP es un grupo de autoayuda para pacientes con psoriasis, familiares y profesionales que desean brindar y recibir apoyo e información. Es independiente, sin fines de lucro y con una convocatoria abierta y permanente a la comunidad. Es un grupo de contención formado por médicos, psicólogos y asistentes sociales. El objetivo es mejorar la calidad de vida buscando un bienestar psíquico y social a través de un enfoque positivo.

Bibliografía

- 1-Wright V: Psoriasis and arthritis. Arch dermatol.80:271959.
- 2-Stankler L. "An experimental investigation on the site of skin damage inducing the Koebner reaction in psoriasis". Br. J. Dermatol. 81:5341969.
- 3-Weinstein G.D., Frost P: Methotrexate for psoriasis. A new therapeutic schedule. Arch.Dermatol103:331971.
- 4-Farber E.M. et al: Current status of oral PUVA therapy for psoriasis. J.Am.Acad.Dermatol.6:8511982.
- 5-Nishimura M., Makino Y. Matugi H. Tacalcitol ointment for psoriasis. Acta dermatol. Venereol. Suppl186:166-1681994.
- 6-Gollnik H.P. "Oral retinoids-efficacy and toxicity in psoriasis". Br. J. Dermatol. (Suppl 49)135:6-171996
- 7-Spuls El., Whitkam L., Bossuyt B.M.M., Bos J.D. A systematic review of five systemic treatments for severe psoriasis. Br. J. Dermatol137:943-9491997.
- 8-Davison,S.C.Morris-Jones,R.Powles,AV. and FryL. "Change of treatment from cyclosporin to mycophenolate mofetil in severe psoriasis". Br. J. Dermatol. 143:405-4072000.
- 9-Lever W.F. "Enfermedades eritematosas, papulares y escamosas no infecciosas." En Histopatología de la Piel. Lever W.F. Séptima edición. 148-1561991.
- 10-Ogilvie A.J, Antoni C., Dechant C., Manger B., Kalden J.R., Schuler G., Lüftl M. "Treatment of psoriatic arthritis with anti-tumor necrosis factor- μ antibody clears skin lesions of psoriasis resistant to treatment with methotrexate." Br. J. Dermatol. 144:5875892001.

Apoyo:





PSORIASIS

Protocolo de Atención Farmacéutica

**Dra. Silvia Viggiola**

Farmacéutica Universidad de Buenos Aires

Comisión de Atención Farmacéutica
y Asuntos Profesionales,
Colegio Oficial de Farmacéuticos y
Bioquímicos de la Ciudad de Buenos Aires**EVALUACIÓN Y ENTREVISTA FARMACÉUTICA**

El farmacéutico debe evaluar la condición y reunir los precedentes de la enfermedad del paciente.

Siendo oportuno utilizar el libro de intervenciones farmacéuticas.

Preguntas al paciente con psoriasis

- ¿Cuánto tiempo hace que tiene psoriasis?
- ¿Tiene alguna persona en su familia que la padezca o tenga eczemas reiterados?
- A la mujer fértil, ¿está embarazada?
- ¿Se trata regularmente con algún especialista?
- ¿Dónde se localiza la afección?, ¿me permite observar?
- ¿Está usando alguna pomada o similar para la psoriasis?
- ¿Ha consumido o consume otros medicamentos como: aspirinas, corticoides o antihipertensivos (beta bloqueantes)?
- ¿Tuvo alguna emoción muy fuerte cómo alegría o disgusto?
- ¿Trabaja en un lugar que tenga contacto con el público?
- ¿Cómo es su entorno familiar?
- ¿Está con ayuda psicológica?

TERAPIA NO FARMACOLÓGICA (TNF)

Se recomiendan las siguientes:

- Lavar la zona o preferentemente todo el cuerpo (bañarse) con agua tibia y jabón neutro, y secar bien con toalla limpia y de uso personal.

- Cambiarse frecuentemente la ropa y lavarlas por separado con abundante jabón.

- Lavar, secar, planchar y renovar, con frecuencia, toda la ropa de cama.
- Exponerse al sol y/o a cama solar previa consulta médica.
- Realizar control podológico periódico.
- Realizar baños de inmersión con avena o tilo y pasionaria.
- Tratamiento con un grupo de apoyo y ayuda de un psicólogo.

Cuidado e higiene de la piel con tendencia a presentar psoriasis:

1. Extreme las medidas higiénicas para evitar infecciones en la piel.
2. Evite el contacto con productos químicos que pueden ser irritantes. Use guantes para manipularlos.
3. Hidrate regularmente la piel, especialmente en invierno, evitando que se reseque.
4. Aplique los aceites, cremas, etc, suavemente sin frotar y siguiendo la dirección del vello corporal.
5. Utilice geles o lociones limpiadoras sin jabón de pH 5,5
6. Use prendas de vestir de algodón pegadas a su cuerpo, favorecerá la transpiración sin irritaciones provocadas por el sudor.
7. Tome baños de agua caliente.
8. Evite las piscinas con exceso de cloro.
9. No se rasque, evite las heridas que puedan empeorar la enfermedad.

10. Confíe en su dermatólogo y/o farmacéutico, quienes le aconsejarán los mejores productos a utilizar.

Antes de tomar un medicamento consulte a su médico o farmacéutico, sobre las contraindicaciones del mismo.

CONSEJOS FARMACÉUTICOS

Concientizar al paciente sobre la importancia del cumplimiento de la TNF. Evaluar si cumple con el tratamiento farmacológico (TF) indicado por su especialista; especialmente el uso correcto de los productos tópicos a intervalos regulares y durante todo el tiempo necesario. Es importante recomendar al paciente la limpieza de la zona afectada antes de aplicar el medicamento tópico.

De momento no se conoce una cura definitiva de la enfermedad, pero el paciente debe saber que la misma tiene remisiones prolongadas si es debidamente tratada.

CRITERIOS DE DERIVACIÓN AL MÉDICO

El farmacéutico recomendará al paciente la consulta al especialista que lo atiende. La acción debe ser inmediata en casos de niños, embarazadas y ancianos.

ESTRATEGIA DE SEGUIMIENTO

Se aconseja que el paciente asista a la farmacia una vez por semana para el seguimiento del tratamiento y recordar los consejos farmacéuticos. ➔

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN PSORIASIS

1- ¿Qué patrones clínicos de presentación de psoriasis conoce?

- a) vulgar
- b) invertida
- c) artropática
- d) pustulosa
- e) eritrodermia
- f) todas las respuestas son correctas

2- ¿La psoriasis es una enfermedad hereditaria?

- a) autosómica recesiva
- b) autosómica dominante
- c) poligenética
- d) no es hereditaria
- e) b y c son correctas

3- ¿Qué es el fenómeno de Koebner?

- a) descamación
- b) erosión
- c) sangrado
- d) reproducción de la lesión
- e) infección

4- ¿Es beneficioso el uso de corticoides por vía sistémica?

- a) beneficioso
- b) no altera la evolución
- c) determina efecto rebote
- d) se exacerba la dermatosis

5- ¿Qué factores exacerban la dermatosis?

- a) estrés emocional
- b) medicamentos

- c) infecciones
- d) traumatismos
- e) todas son correctas

6- ¿Qué alteraciones ungueales conoce?

- a) onicósis
- b) onicomadesis
- c) depresiones cupuliformes
- d) onicorrexis
- e) a y c son correctas

7- ¿Cuáles son las indicaciones de tratamiento sistémico?

- a) Psoriasis pustulosa

- b) Psoriasis eritrodérmica
- c) Psoriasis artropática
- d) Psoriasis severa
- e) Todas son correctas

8- ¿Cuál es la forma clínica más frecuente en niños?

- a) invertida
- b) en gotas
- c) a grandes placas
- d) ungueal
- e) pustulosa

9- ¿Qué droga de uso tópico produce un efecto remisivo?

- a) tacalcitol
- b) corticoides
- c) urea
- d) antralina
- e) coaltar

10- ¿Qué forma clínica tiene indicación de internación?

- a) vulgar
- b) invertida
- c) eritrodérmica
- d) en gotas
- e) en cuero cabelludo

CUESTIONARIO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CON PSORIASIS

11- En la TNF, marque la opción correcta:

- a) lavar la zona afectada con agua tibia y jabón alcalino
- b) lavar la ropa con abundante jabón y lavandina
- c) exponerse al sol y/o cama solar previa consulta médica
- d) realizar baños de inmersión con avena, pasionaria y fécula de maíz

- e) todas son correctas

12- ¿Cuál de las siguientes opciones, entre otras, deberán ser tenidas en cuenta por el farmacéutico en su intervención?

- Marque la opción correcta:**
- a) ¿Tiene alguna persona en su familia que la padezca o tenga eczemas reiterados?

- b) A la mujer fértil ¿está embarazada?
- c) ¿Está usando alguna pomada o similar para la psoriasis?
- d) ¿Ha consumido o consume otros medicamentos como: aspirinas, corticoides o antihipertensivos?
- e) Todas son correctas

GRILLA DE RESPUESTAS

Remitir la grilla de respuestas a Confederación Farmacéutica Argentina – por correo postal a: Julio A. Roca 751 2° Piso CP C1067ABC Capital Federal por correo electrónico a: cursos@cofa.org.ar ó por fax al: 011-4342-1001 Interno 222

N° Resp.	Opciones de Respuesta					
	A	B	C	D	E	F
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellido

.....

Matrícula

CalleN°Dto.

Teléfono / Fax Código Postal

Localidad

Provincia

Email

Colegio al que pertenece

.....





Dr. Armando Receta, farmacéutico

HOY: UN PROFESIONAL EXITOSO

Por Kappel





VACUNA ANTIGRI PAL

- **Máxima seguridad**
No contiene timerosal
- **Alta tolerancia**
Doble proceso de ultracentrifugación zonal en gradiente de sacarosa
- **Calidad garantizada**
130 millones de dosis aplicadas anualmente en todo el mundo
- **Experiencia**
Líder en ventas durante más de 30 años



Liderazgo en Instituciones y Farmacias

Instituciones de Salud

- Prestigio y reconocimiento en el sector.
 - *Principal proveedor de las instituciones públicas de Salud.*
 - *Presencia creciente en todas las instituciones privadas.*

Farmacias

- Cobertura en las principales farmacias.
- Atención personalizada en todo el país.
- Logística directa.



Northia:
Hacia los
50 años



Trayectoria de
más de 45 años

 **NORTHIA**
Calidad y Tecnología en Medicamentos

