

Aspirina cumple 120 años

■ Bayer celebra el aniversario del fármaco más 'famoso' del mundo con una nueva imagen

MARTA RIESGO
Madrid

Pocos medicamentos son tan reconocidos mundialmente como la Aspirina. El mítico fármaco de Bayer, que utilizan millones de personas para el tratamiento del dolor y, a dosis bajas, en la prevención de enfermedades cardiovasculares, acaba de cumplir 120 años.

Esta celebración coincide en España con la renovación del diseño de todos los envases de la marca. Un cambio de imagen que supone una muestra más de la apuesta de Aspirina por mantenerse al lado de sus consumidores y por evolucionar junto ellos para seguir siendo un medicamento indispensable en el botiquín de muchas familias.

"El dolor y las enfermedades cardiovasculares se encuentran entre los son los principales desafíos mundiales de salud que afectan a millones de vidas cada día", ha comentado María Gloria Pueyo, responsable del departamento médico de la división Consumer Health de Bayer en España. "El ácido acetilsalicílico tiene un papel importante en estos dos ámbitos, dispone de numerosos estudios y evidencia científica y que avalan su eficacia", y se ha ganado la confianza de médicos y pacientes a través de una larga trayectoria.

La historia de su éxito se inició en 1897 en los laboratorios de Bayer en Wuppertal (Alemania), cuando el químico Felix Hoffman consiguió sintetizar el ácido acetilsalicílico.

Dos años más tarde, Bayer inscribió este fármaco en el registro de marcas y



En marzo de 1897 el químico Felix Hoffman consiguió sintetizar el ácido acetilsalicílico, principio activo de la Aspirina, uno de los fármacos más vendidos de la historia.

patentes de Berlín. En un principio, se comercializó en polvo, pero un año más tarde ya estaba en el mercado con la forma del conocido comprimido.

El principio activo está incluido desde hace 30 años en la 'lista de los medicamentos indispensables' de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Incluso, llegó a participar en el primer viaje a la luna, en el que Neil Armstrong se llevó una caja de este analgésico al espacio a bordo del 'Apollo 11'.

En concreto, el ácido acetilsalicílico tiene propiedades analgésicas, antipiréticas y antiinflamatorias. Además, a dosis

bajas, ha demostrado ser eficaz en la prevención de enfermedades cardiovasculares.

Desde 2014, la planta de fabricación ubicada en La Felguera (Asturias), que este año cumple precisamente su 75 aniversario, es el único productor mundial de ácido acetilsalicílico de Bayer, el principio activo tanto de Aspirina como Adiro.

Estas instalaciones, que cuentan con más de 150 colaboradores, exportan este principio activo a otras plantas de la compañía en todo el mundo para la producción final de productos.

Posición de EBE, EFPIA e IFPMA en la prescripción de biosimilares

AINHOA MUÑOZ
Madrid

Las asociaciones EBE, EFPIA e IFPMA presentaron la semana pasada un documento de posicionamiento en la prescripción de medicamentos biosimilares. En el escrito, titulado "Consideraciones para los médicos sobre las decisiones de conmutación con respecto a biosimilares", se explican los requisitos que deben tener en cuenta los facultativos para modificar el tratamiento de un paciente. Con la introducción de los biosimilares, los médicos pueden considerar su utilización en diversas enfermedades tratadas con biológicos, por ejemplo para ahorrar costes.

Con este escenario, en un comunicado enviado por las asociaciones, recomiendan valorar distintos factores sobre todo si el paciente está estable. Además, antes de cambiar, se debe realizar un juicio clínico y tener en cuenta el valor que aportan los medicamentos individuales. Si el facultativo decide cambiar el tratamiento, debe realizar un control clínico adecuado e informar al paciente.

En este sentido, explican que los productos biológicos aprobados por las autoridades reguladoras son seguros, eficaces y de alta calidad. Sin embargo, no existen requisitos regulatorios para que los biosimilares aprobados individualmente para el mismo producto de referencia sean comparados. Cualquier decisión de cambio debe ser estudiada caso por caso en función del paciente, enfermedad y producto.

Con la venia *Dispensación hospitalaria: cuestión de dinero*

El debate sobre la dispensación de algunos medicamentos exclusivamente desde los Servicios de Farmacia Hospitalaria, sin intervención de las oficinas de farmacia, ha cobrado actualidad tras la publicación, por la SEFH, de su informe "El valor de la Farmacia Hospitalaria".

En este se aporta básicamente dos ideas para defender la dispensación hospitalaria: en primer lugar, señala que este sistema "es el más conveniente para el paciente (al acompañarlo de una atención farmacéutica especializada que consigue niveles de adherencia al tratamiento superiores que los conseguidos en la Oficina de Farmacia, mediante una adecuada gestión farmacoterapéutica del paciente y validación de su tratamiento)". Además, señala que es el sistema más eficiente para el Sistema Nacional de Salud, ya que se estima que su vuelta a la dispensación desde la farmacia conllevaría un incremento del gasto superior a 500 millones de euros".

En relación con la primera idea, la lectura del documento me lleva a recordar una reciente sentencia del Tribunal de Justicia de la UE donde se reitera una idea jurisprudencial bien consolidada en Europa: si la administración invoca la existencia de un riesgo real para la salud humana como fundamento de ciertas medidas, la concurrencia de dicho riesgo "no

debe medirse por el rasero de consideraciones de índole general, sino basándose en investigaciones científicas apropiadas". Francamente, las consideraciones que aporta la SEFH para justificar que la dispensación hospitalaria es la más conveniente para el paciente no me parecen basadas en investigaciones científicas apropiadas.

El documento tiene la virtud de llamar a las cosas por su nombre y dejar claro que el componente económico es el central. No soy capaz de valorar si el SNS se ahorra 500 millones de euros con la dispensación hospitalaria o no, pero sí puedo señalar con rotundidad que la legislación en la que se apoya el actual sistema fue adoptada, en su momento, por motivos económicos. La restricción resulta del Real Decreto-Ley 4/2010 y del Real Decreto Ley 9/2011. Este último consolidó la distinción entre medicamentos calificados de uso hospitalario por la Aemps por ser productos que exijan una particular vigilancia, supervisión y control; y los llamados "de dispensación hospitalaria", los cuales quedaron definidos como "aquellos para los cuales el Ministerio acuerde establecer reservas singulares, limitando su dispensación sin necesidad de visado a los pacientes no hospitalizados".

En su día, el Real Decreto 618/2007 había señalado que la finalidad de los visados era esencialmente de

orden cualitativo: verificar la adecuada utilización de los medicamentos, y asegurar la adecuación de lo prescrito a lo autorizado. Posteriormente, la Exposición de motivos del Real Decreto-Ley 4/2010 apunta hacia una finalidad cuando menos mixta, hablando de la conveniencia de potenciar el uso adecuado, su mayor supervisión y control; y añadiendo que todo ello, a su vez, tendrá repercusión en un mejor control económico. Esta evolución culmina con el Real Decreto-Ley 9/2011 cuya Exposición de Motivos señala que el objetivo de crear la categoría de "medicamentos de dispensación hospitalaria" es simplemente mejorar la eficiencia en el gasto público, emplear mejor los recursos del ámbito médico-sanitario.

Tratándose de un tema económico, debería ser sencillo que las partes implicadas lograsen un acuerdo razonable para todas ellas, pensando en el paciente, que ya tiene bastante con verse en la necesidad de consumir estos medicamentos.

 @FausJordi

Jordi Faus
Abogado y socio de Faus & Moliner

