

NUEVA DISPOSICIÓN SOBRE TRAZABILIDAD

**LA ANMAT
RESPONDIÓ
AL RECLAMO
DE LOS
FARMACÉUTICOS**



#TECUIDO

12 DE OCTUBRE
DÍA DEL FARMACÉUTICO ARGENTINO

ROCIAMIN

rifaximina 200 - 400 mg

RESTAURA EL CONFORT ABDOMINAL



- ANTIBIOTICO ORAL NO SISTEMICO
- RESUELVE LOS SINTOMAS DE DIARREA Y DOLOR ABDOMINAL
- RESTABLECE LA MICROBIOTA Y NORMALIZA EL FUNCIONAMIENTO INTESTINAL

INDICACIONES:

- *DIARREA AGUDA INFECCIOSA*
- *SINDROME DE INTESTINO IRRITABLE CON DIARREA*
- *PREVENCION Y TRATAMIENTO DE LA DIARREA DEL VIAJERO*
- *ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL COLON Y SUS COMPLICACIONES*
- *SOBRECRECIMIENTO BACTERIANO INTESTINAL*
- *PROFILAXIS PRE Y POST CIRUGIA ABDOMINAL*
- *COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA EN PACIENTES RESISTENTES A LA VANCOMICINA*
- *HIPERAMONEMIA SECUNDARIA A INSUFICIENCIA HEPATICA*

A diferencia de las quinolonas, no genera resistencia bacteriana ni posee sus efectos adversos

Producto	Presentación	P. Drog.	PPS
ROCIAMIN 200	x 20 Comprimidos rec.	\$ 172,13	\$ 302,00
ROCIAMIN 200	x 40 Comprimidos rec.	\$ 336,85	\$ 591,00
ROCIAMIN 400	x 30 Comprimidos rec.	\$ 512,40	\$ 899,00

Especialidad Medicinal autorizada por el Ministerio de Salud.
Certificado N° 57.606



Laboratorios Bernabó

MEDICAMENTOS CON CALIDAD TOTAL

Terrada 2346, C1416ARZ, CABA., Teléfonos: 4501-3213 al 18, Int. 280 - Fax: 4501-6426
Dpto. Científico: E-mail: cientifico@laboratoriosbernabo.com
www.laboratoriosbernabo.com

AUTORIDADES

PRESIDENTE:

Dr. Raúl Mascaró (Río Negro)
VICEPRESIDENTE:

Dr. Sergio Cornejo (San Juan)
SECRETARIO:

Dr. Daniel Palavecino (Córdoba)
PRO-SECRETARIA:

Dra. Isabel Martínez (Salta)
TESORERO:

Dr. Ricardo Pesenti (Buenos Aires)
PRO- TESORERA:

Dra. Miryan Graciela Fernández (Chaco)

Entidades Federadas:

Colegio de Farmacéuticos de Buenos Aires
Colegio de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Capital Federal

Colegio de Farmacéuticos de Córdoba

Colegio de Farmacéuticos de Corrientes

Colegio de Farmacéuticos de Chaco

Colegio de Farmacéuticos de Entre Ríos

Colegio de Farmacéuticos de Jujuy

Colegio de Farmacéuticos de La Rioja

Colegio de Farmacéuticos de Mendoza

Colegio de Farmacéuticos de Río Negro

Colegio de Farmacéuticos de Salta

Colegio de Farmacéuticos de San Juan

Colegio de Farmacéuticos de San Luis

Colegio de Farmacéuticos de Tierra del Fuego

Colegio de Farmacéuticos de Tucumán

Círculo de Prestaciones Farmacéuticas Rosario

Federación Farmacéutica de Formosa

Asociación Santacruceña de Farmacéuticos

Miembro Adherente:

Asociación Profesional Farmacéutica de Rosario

Revisores de Cuentas:

Dr. Luis Zelada (Tucumán)

Dra. Silvia Rodríguez (Corrientes)

Dra. Cecilia José (Jujuy)

Dr. Ignacio Terceño (Tierra del Fuego)

CORREO FARMACÉUTICO

Directoras:

Dra. Miryan Graciela Fernández

Dra. Isabel Martínez

Redacción:

Dr. Carlos Izidore (In memoriam)

Dr. Mario Luis Castellí (In memoriam)

Dr. José Ruggieri

Corresponsales:

Representantes de los Colegios de Farmacéuticos Provinciales

Asesora Periodística:

Andrea Joseph

Asesoramiento Científico:

Dra. Ester Filingner

Dra. Laura Raccagni

Observatorio Salud, Medicamentos y Sociedad de la COFA

Edición y Comercialización:

Editorial RVC SRL

Director Comercial: Jorge Vago

Riobamba 855 7° A / 15 5329-1002

editorialrvc@yahoo.com.ar

Diseño: Oscar Martínez 15 51031945

Impresión: Mariano Mas

Perú 555 Cap. Fed. / 4331-5762 / 5764

ISSN 2451-7070

COFA: Julio A. Roca 751 2° Piso
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel: (011) 4342-1001

4



Editorial

6

Nueva Disposición sobre Trazabilidad La ANMAT respondió al reclamo de los farmacéuticos

Por el Dr.
Sergio Cornejo
Vicepresidente
de la COFA



18

Convenio PAMI PAÑALES: Las farmacias vuelven a ser protagonistas

Por el Dr.
Ricardo Pesenti
Tesorero
de la COFA



20

Dr. Rubén Torres: "Biotecnológicos, ¿Una amenaza para la sustentabilidad del sistema de Salud?"



24

Observatorio de Salud, Medicamentos y Sociedad COFA Comparación de la variación de precios de medicamentos en el primer semestre de 2016

26

Un espacio regional para el desarrollo profesional Entrevista al Dr. Eduardo Savio, presidente del Foro Farmacéutico de las Américas



SUMARIO

30



Los extraños efectos del Zika en los bebés

34

Información sobre fármacos: Interacciones comunes de quimioterápicos orales

40



En escuelas de Entre Ríos: Proyecto Uso Apropiado del Medicamento

46

Política de reducción de daños en Uruguay: Marihuana en farmacias y control de drogas sintéticas Entrevista al Q.F. Carlos Lacava, vicepresidente de la Asociación de Química y Farmacia del Uruguay



52

Historias de vida: Farmacia y rock



56

Novedades empresarias

57

Folleto informativo: Dexpantenol - Provitamina B5

Propiedad Intelectual N° 255557

Tirada: 15.000 ejemplares
de distribución gratuita
a todas las farmacias del país

COFA es miembro de:

FEPAFAR: Federación Panamericana
de Farmacia,

FEFAS: Federación Farmacéutica Sudamericana.

C.G.P.: Confederación General de Profesionales
de la República Argentina

FIP: Federación Internacional Farmacéutica

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 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

Editorial

La Farmacia, en todo el mundo (lo pudimos ver claramente en el Congreso de la FIP), y particularmente en la Argentina, está cruzada por innumerables variables y problemas cotidianos que se acercan más a lo administrativo y financiero que a lo profesional. Diversos países están poniendo en práctica modelos y sistemas que intentan simplificar la burocracia sin disminuir los mecanismos de control para permitir que el farmacéutico pueda tener más tiempo para ejercer su rol en contacto con el paciente. Sistemas de salud como el español, el canadiense, el portugués, el inglés, el sueco, el estadounidense, el australiano, el suizo, entre otros, buscan beneficiarse y beneficiar a la comunidad utilizando las capacidades y conocimientos de los farmacéuticos para eficientizar el acceso a los medicamentos, pero sobre todo el acceso a la atención de la salud en forma oportuna. En este día del Farmacéutico quisiéramos hacer foco en nuestra función central: la de estar junto a nuestros pacientes. Nuestra vocación, nuestra elección fue esa. Y luego de haber estado varios años centrados en los medicamentos y en la venta de productos no farmacéuticos, hoy la premisa vuelve a ser la atención a nuestros pacientes. El conocimiento actualizado, la comunicación e información, la educación y la calidad de los servicios que les brindemos día a día van a consolidar la inserción del farmacéutico y la farmacia como pieza central de un sistema sanitario que nos necesita, por sobre las políticas y gestiones que las instituciones y los gobiernos puedan acordar. Feliz Día, Colegas! 🎉

**Consejo Directivo
COFA**

EXIMIA

SKIN.ART.SCIENCE

Tratamientos de avanzada para la piel.
Alta gama en Farmacias.

MULTI ACTIVE

Líneas de expresión
Radiancia



EXIMIA

MULTI ACTIVE FORMULA
Pro-Resistencia

Protein-Complex SA 22
Wrinkle Power Line
Preventive Antiwrinkle

CELLULAR POWER

Lifting
Firmeza



EXIMIA

CELLULAR POWER
COMPLEX

Adiponectin + Sphingosin-1-phosphate
Firming Resonance
Antiwrinkle Firming

CELLULAR RENEWAL

Volumen
Densidad



EXIMIA

CELLULAR RENEWAL
COMPLEX

Densifying Restructuring
Densifying Reconstructive

CELLUMINA

Luminosidad
Unificación de tono



EXIMIA

Cellumina

Satin Elixir
Racemic D-Ascorbic Acid Ester
Illuminating Anti-Aging Treatment
Tratamiento Antiedad Iluminador

IMAGEN DE LUJO
EN LA FARMACIA

FOLLETOS
Y MUESTRAS



PUBLICIDAD IMPACTANTE
EN REVISTAS

CAMPAÑA MASIVA
EN REDES

PUBLICIDAD EN EL PROGRAMA
MÁS VISTO DE LA TV MIRTA LEGRAND

La ANMAT respondió al reclamo de los farmacéuticos

Apenas asumió la actual gestión, la COFA se reunió con el ministro de Salud, Dr. Jorge Lemus, y el Dr. Carlos Chiale, Director de la ANMAT para plantearles diversas cuestiones relacionadas con la actividad farmacéutica, entre ellas, la trazabilidad. Les manifestamos a los funcionarios que entendemos que éste es un buen sistema de monitoreo de los medicamentos, pero también planteamos que dificulta el trabajo en las farmacias, provocando carga laboral, a la vez que las obliga a adquirir tecnología para poder adecuarse al proceso.

En el documento que se presentó a las autoridades, la COFA sostenía: *"...Para poder realizar esta tarea adicional de ingreso -traza- de cada medicamento de alta rotación, debería duplicarse el recurso humano y dotar a la farmacia de la tecnología necesaria (compra de lectores, sistemas y equipos de hardware, etc); lo cual teniendo en cuenta el inevitable incremento de costos y sin contar con ayuda económica o beneficio alguno de parte del estado para afrontarlos, harían peligrar la viabilidad del servicio en dichas localidades. Situación similar se daría con farmacias comunitarias que prestan servicios en barrios carenciados y alejados de los centros comerciales.*

Por otra parte, tales dificultades se verán incrementadas en función de la dinámica habitual de logística que hoy tienen las farmacias para las tareas de dispensación y la adquisición de medicamentos a través de su droguería proveedora. Así, la reposición de medicamentos se realiza dos veces por día, a la mañana y por la tarde. De incluirse medicamentos de alta rotación para ser trazados, los pedidos no podrían ser entregados del modo en el que viene haciendo, por el insumo de tiempo que tal tarea requeriría, perjudicando así el servicio. Además, si una farmacia no contara con stock, el paciente debería esperar hasta que la farmacia reciba el medicamento para ahí recién poder comenzar su tratamiento.

Asimismo, la farmacia debería ingresar en el sistema su pedido recibido y los medicamentos que no estuvieran en condiciones, rechazarlos a su droguería. Habría aquí una imposibilidad operativa para hacer-



Por el Dr. Sergio Cornejo
Vicepresidente
de la COFA

lo en tiempo real, pues retrasaría toda la logística implementada por las droguerías teniendo un impacto más importante en el interior del país por las distancias recorridas por las empresas de distribución.

A su vez, desde el punto de vista estructural, para llevar adelante en tiempo real dicho sistema de trazabilidad, todas las farmacias deberían contar con al menos dos servicios de internet, pues es habitual que el servicio no funcione en forma continua ("caída de la red, falta de conectividad, baja velocidad, etc.); de lo contrario, no podría ingresar los medicamentos recibidos mañana y tarde, y de nuevo, perjudicándose de tal modo el acceso al medicamento de los pacientes y el inicio de los tratamientos.

Desde otra perspectiva, el universo de medicamentos no cuenta hoy con el "getin" para trazar, con lo cual se ve reducida la cantidad de marcas que tendría a disposición".

"...Por otro lado, hay medicamentos como las insulinas que están incluidas en la normativa de ANMAT que hoy por hoy no se dispensan en las farmacias, salvo para las obras sociales IOMA y PAMI; por lo cual, si estos medicamentos no vuelven al canal de la farmacia, la exigencia de trazar no corregiría en absoluto las distorsiones actuales de la cadena de comercialización y mucho menos aseguraría que los mismos fueran medicamentos legítimos y seguros para los pacientes".

"De lo expuesto, surge concretamente que en la actualidad las farmacias solo pueden dar respuesta a la traza de medicamentos de alto costo y baja rotación, ya que tal tarea se realiza manualmente, y en su caso, ir incorporando de modo gradual medicamentos críticos, pero no medicamentos de alta rotación de utilización masiva por los pacientes, ya que iría en detrimento del acceso en tiempo y forma a los tratamientos".

"Es dable resaltar además, que la Disposición ANMAT 963, vulnera principios de la razón de ser de este sistema de trazabilidad, creando desigualdades en los controles entre especialidades medicinales de envase hospitalario y las que no lo son, dejando en una supuesta situación de desprotección (o al menos será evidentemente menor), a las poblaciones de bajos recursos que son sus consumidores frecuentes. De la misma forma, exige a las muestras médicas de los últimos pasos de la traza, dando lugar a filtraciones en el citado sistema. Estas poblaciones vulnerables lejos quedan de la identificación individual y unívoca que asegure la transparencia".

"Consideramos que deviene necesario analizar y evaluar las medidas conducentes para posibilitar la implementación gradual del sistema, teniendo en cuenta las particularidades geográficas y en cuanto a la logística en la comercialización, distribución y dispensa de medicamentos, para así identificar las eventuales dificultades operativas que pudieran obstar a su desenvolvimiento; relevando la situación respecto al efectivo acceso a los elementos de hardware y software y a la base de datos y sistemas informáticos establecidos para el almacenamiento de la información prevista y a las redes que posibiliten la conectividad y, en su caso, considerar la solicitud de colaboración o participación o celebración de acuerdos con entidades públicas o privadas de reconocida idoneidad para atender los aspectos técnicos que se requiera atender".

El gobierno se mostró receptivo al reclamo de la COFA e inmediatamente el Ministro y el Director de la ANMAT se dispusieron a estudiar la situación.

Ya en diciembre la COFA comenzó a trabajar en una propuesta de readecuación de la resolución de Trazabilidad.

Se entendió que el listado de productos incluidos en el primer anexo era necesario porque incluía a las moléculas de alto costo, más susceptibles de ser robadas o adulteradas. Y junto con la ANMAT se analizó a qué moléculas la trazabilidad no agregaba seguridad, sino sólo generaba un proceso burocrático.

La Disposición N° 10564/2016 es consecuencia de ese estudio de situación. 

12 DE OCTUBRE
DÍA DEL
FARMACÉUTICO
ARGENTINO



#TECUIDO **PORQUE**

- ✓ **PUEDO AYUDARTE A QUE OBTENGAS EL MEJOR RESULTADO EN TU TRATAMIENTO.**
- ✓ **ESTOY PARA RESPONDER TUS DUDAS E INFORMARTE SOBRE TEMAS DE SALUD.**
- ✓ **PUEDO ACONSEJARTE PARA QUE EJERZAS TU DERECHO A ELEGIR.**
- ✓ **ESTOY SIEMPRE DISPUESTO A ESCUCHARTE.**

CONSULTAME!



*Tu farmacéutico
de confianza*

CoFA
CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA



BOLETÍN OFICIAL
de la República Argentina

MINISTERIO DE SALUD
SECRETARÍA DE POLÍTICAS, REGULACIÓN E INSTITUTOS
ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGÍA MÉDICA

Disposición 10564/2016
Buenos Aires, 22/09/2016

VISTO la Ley N° 16.463, los Decretos N° 150/92 (t.o. 1993) y sus modificatorios y complementarios, N° 1490/92 y N° 1299/97, las Resoluciones del ex Ministerio de Salud y Acción Social N° 538/98 y del Ministerio de Salud N° 435/2011, y las Disposiciones ANMAT N° 7439/99, N° 3475/05, N° 3683/11, N° 1831/2012, N° 4622/2012, N° 247/2013 y N° 963/2015 y el Expediente N° 1-0047-1110-366-16-5 del Registro de esta ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGÍA MÉDICA; y

CONSIDERANDO:

Que por la Resolución N° 435/2011 el Ministerio de Salud de la Nación ha establecido el Sistema Nacional de Trazabilidad de Medicamentos.-

Que el Sistema de Trazabilidad establecido en dicha norma consiste en la identificación individual y unívoca de cada una de las especialidades medicinales a ser comercializadas y el registro por parte de todos los eslabones de la cadena de suministro, conociendo todos los movimientos logísticos asociados a cada una de las unidades.-

Que de conformidad con el artículo 1° de la Resolución (MS) N° 435/11, *"...las personas físicas o jurídicas que intervengan en la cadena de comercialización, distribución y dispensación de especialidades medicinales, incluidas en el Registro de Especialidades Medicinales (REM) de la ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGÍA MÉDICA (ANMAT), deberán implementar un sistema de trazabilidad que permita asegurar el control y seguimiento de las mismas, desde la producción o importación del producto hasta su adquisición por parte del usuario o paciente, y que además permita brindar toda otra información suministrada en la actualidad por el sistema de troquel para que en forma inmediata asegure su reemplazo"*.-

Que de conformidad con la Resolución (MS) N° 435/2011 corresponde considerar un esquema gradual de implementación de la trazabilidad de las especialidades medicinales, teniendo en cuenta la disponibilidad de medios y sistemas tecnológicos, manteniendo las condiciones de accesibilidad para la población.-

Que de conformidad con el artículo 3° de la Resolución (MS) N° 435/11, esta ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGÍA MÉDICA es autoridad de aplicación de la misma, con facultades para dictar las normas modificatorias, aclaratorias e interpretativas que estime oportunas para el mejor desenvolvimiento del aludido sistema.-

Que asimismo corresponde a la ANMAT definir, entre otros aspectos, los lineamientos técnicos generales, características y modalidades del código unívoco, del sistema de trazabilidad y de la base de datos, y un cronograma de aplicación gradual del aludido sistema, en función del grado de criticidad y distintas categorías de medicamentos, procurando que las medidas a im-

plementar no perjudiquen el acceso a los productos por parte de la población.-

Que por la Disposición N° 3683/2011, esta Administración Nacional reguló la primera etapa de implementación del Sistema Nacional de Trazabilidad, estableciendo los lineamientos técnicos generales del Sistema y su Base de datos, las características y modalidades del código unívoco y el primer grupo de productos alcanzado.-

Que asimismo, por las Disposiciones N° 1831/2012, N° 247/2013 y N° 963/2015 se avanzó en la implementación del Sistema Nacional de Trazabilidad, ampliando el espectro de productos alcanzados.-

Que habiéndose cumplido ya distintas etapas de implementación del Sistema Nacional de Trazabilidad con resultados más que favorables, resulta imprescindible continuar con el proceso gradual de implementación de la trazabilidad, definiendo nuevos lineamientos técnicos y características del sistema.-

Que asimismo distintas empresas del sector informaron la existencia de diversas dificultades logísticas en la implementación de trazabilidad para algunas especialidades medicinales determinadas y respecto de las cuales se distribuyen grandes volúmenes, en función de lo cual corresponde también adoptar decisiones que tiendan a disminuir dichas dificultades y faciliten la implementación.

Que del mismo modo, diversas Asociaciones y Colegios Profesionales que agrupan a los farmacéuticos que se desempeñan en farmacias han informado dificultades en la implementación y realización de informes de Trazabilidad en dichos establecimientos debido a que los sistemas de gestión de farmacia

que habitualmente utilizan no han integrado aún del todo y de manera completamente funcional el aplicativo de trazabilidad, lo que incrementa la carga burocrática de trabajo y afecta la correcta atención farmacéutica respecto de medicamentos de consumo masivo, rotación habitual y crónicos.-

Que corresponde atender a dichas preocupaciones y procurar buscar soluciones a la problemática antedicha a través de la utilización de las posibilidades y potencialidades que brindan las nuevas tecnologías y desarrollos informáticos.-

Que se aprecia conveniente, en consecuencia, consolidar el listado de ingredientes farmacéuticos activos (IFA's) alcanzados por la obligatoriedad del Sistema Nacional de Trazabilidad de medicamentos.-

Que asimismo habiéndose advertido la existencia de errores materiales en la individualización de los IFA's incluidos en el ANEXO I de la Disposición ANMAT N° 3683/11 corresponde proceder a su rectificación.-

Que la Dirección de Vigilancia de Productos para la Salud y la Dirección General de Asuntos Jurídicos han tomado la intervención de su competencia.

Que se actúa en uso de las facultades acordadas por los Decretos Nros. 1490/92 y 101 del 16 de diciembre de 2015, y por el artículo 3° de la Resolución (MS) N° 435/2011.

*Saluda a la
Confederación Farmacéutica
Argentina
en su 81º Aniversario
y a todos los Farmacéuticos
en su día*



Por ello,

EL ADMINISTRADOR NACIONAL DE LA ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGÍA MÉDICA DISPONE:

ARTÍCULO 1° — El Sistema de Trazabilidad de medicamentos que deberán implementar las personas físicas o jurídicas que intervengan en la cadena de comercialización, distribución y dispensa de especialidades medicinales incluidas en el Registro de Especialidades Medicinales (REM) de esta Administración Nacional en los términos establecidos en la Resolución del Ministerio de Salud N° 435/11, resultará de aplicación a todas aquellas especialidades, ya registradas o que en el futuro se registren que contengan en su composición los ingredientes farmacéuticos activos (IFA's) incluidos en el ANEXO I, solos o en asociación (salvo que se indique lo contrario) y en las formas farmacéuticas que allí se detallan.

ARTÍCULO 2° — Asimismo, resultará de aplicación a todas aquellas especialidades medicinales, ya registradas o que en el futuro se registren "Bajo condiciones especiales" en los términos de la Disposición ANMAT N° 4622/2012.

ARTÍCULO 3° — El Sistema de Trazabilidad establecido deberá encontrarse implementado, para las especialidades medicinales enunciadas en los artículos anteriores, una vez cumplidos cuatro (4) meses contados a partir de la entrada en vigencia de la presente disposición, para todos los eslabones de la cadena de distribución.

ARTÍCULO 4° — Establécese que el Sistema Nacional de Trazabilidad de Medicamentos deberá continuar implementándose de manera obligatoria respecto de aquellas especialidades medicinales ya registradas o que en el futuro se registren que contengan en su composición los ingredientes farmacéuticos activos (IFA's) incluidos en el listado consolidado del ANEXO II, solos o en asociación (salvo que se indique lo contrario) y en las formas farmacéuticas que allí se detallan.

En caso de que los laboratorios titulares de registro implementen la trazabilidad de otros productos en forma voluntaria, deberán informar los movimientos logísticos de las especialidades medicinales a la Base de Datos del Sistema Nacional de Trazabilidad de Medicamentos y, a su vez, los agentes "distribuidora", "operador logístico" y "droguería" deberán también informar los movimientos logísticos que realicen con relación a dichas especialidades medicinales. Será optativo para los restantes eslabones de la cadena de distribución informar los movimientos logísticos de las tales especialidades medicinales.

Queda prohibido a los laboratorios titulares de registro colocar soportes identificatorios de trazabilidad en los empaques de las especialidades medicinales y no informar sus movimientos logísticos. Los movimientos logísticos de toda unidad identificada unívocamente mediante soporte de trazabilidad por su titular de registro deberán ser informados a la Base de Datos del Sistema Nacional de Trazabilidad de Medicamentos.

ARTÍCULO 5° — Aclárase que, de conformidad con lo previsto en el artículo 12 de la Disposición ANMAT N° 1831/2012, una vez que se registre una nueva especialidad con un ingrediente farmacéutico activo (IFA) o combinación de ingredientes farmacéuticos activos (IFA's) sin similar registrado en el país, y que, por tanto, deberá ser trazado, todas las sucesivas especialidades medicinales que se registren con dicho ingrediente farmacéutico activo (IFA) o combinación de ingredientes farmacéuticos activos (IFA's) deberán asimismo ser trazadas.

Las especialidades medicinales actualmente registradas que respondan a dicho criterio y aún no se hayan comenzado a tra-

zar deberán encontrarse debidamente trazadas una vez cumplidos cuatro (4) meses contados a partir de la entrada en vigencia de la presente disposición.

ARTÍCULO 6° — En el caso de las especialidades medicinales ya registradas o que en el futuro se registren, que contengan en su composición el ingrediente farmacéutico activo (IFA) ACETATO DE ZINC, sólo deberán trazarse las presentaciones en formas farmacéuticas sólidas.

ARTÍCULO 7° — Sustitúyese en el ANEXO I de la Disposición ANMAT N° 3683/2011, lo siguiente:

- a) "Enfurvirtide" por "Enfuvirtida";
- b) "Octeotrida" por "Octretotida";
- c) "Temozolamida" por "Temozolomida";
- d) "Tripanavir" por "Tipranavir";
- e) "Valganciclovir" por "Valgaciclovir";
- f) "Verteporfin" por "Verteprofin".

ARTÍCULO 8° — A los efectos de dar cumplimiento a lo establecido en los artículos anteriores, las personas físicas y/o jurídicas que intervengan en la cadena de comercialización, distribución y dispensación, deberán dar cumplimiento a las exigencias previstas en las disposiciones (ANMAT) N° 3683/2011, N° 1831/2012, N° 247/2013 y N° 963/2015.

Asimismo, aclárase que las referencias efectuadas en cualesquiera de dichas normas, o en la presente, a una denominación de Ingrediente Farmacéutico Activo (IFA) alcanza también a cualquier sinonimia científicamente aceptada de dicho Ingrediente Farmacéutico Activo (IFA).

ARTÍCULO 9° — Invítase a los Gobiernos de las Provincias en el marco de las Actas Acuerdo oportunamente celebradas con esta Administración, a adherir a la presente disposición para su aplicación a la distribución y dispensación de medicamentos que se efectúen en jurisdicción de sus respectivos territorios.

A fin de asegurar la continuidad y funcionamiento del Sistema Nacional de Trazabilidad de Medicamentos de manera uniforme y coherente en todas las jurisdicciones adheridas, de conformidad con lo previsto en el artículo 8°, teniendo presente la diversa normativa de trazabilidad emitida en los últimos años y que el Sistema Nacional de Trazabilidad de Medicamentos como tal resulta indivisible en su funcionamiento y operatoria, salvo indicación expresa en contrario en las normas de adhesión provinciales, se entenderá que la adhesión a la presente disposición implicará la adhesión a la totalidad de la normativa de trazabilidad emitida por la ANMAT con anterioridad como así también en el futuro, sin que ello implique menoscabo alguno a las autonomías provinciales para modificar tal decisión en cualquier momento que lo estimen oportuno.

Las excepciones que expresamente se prevean a esta regla a nivel provincial deberán establecer las previsiones regulatorias, operativas y de implementación informática que garanticen la implementación y funcionamiento coherentes del Sistema Nacional de Trazabilidad por parte de los agentes regulados por la Provincia.

ARTÍCULO 10. — Derógase la Circular ANMAT N° 12 del 9 de Octubre de 2015.

ARTÍCULO 11. — Sustitúyese el ANEXO I de la Disposición ANMAT N° 1831/2012, el ANEXO I de la Disposición ANMAT N° 247/2013 y el ANEXO I de la Disposición ANMAT N° 963/2015 por el ANEXO II de la presente.

ARTÍCULO 12. — La presente Disposición entrará en vigencia a partir del día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial.

ARTÍCULO 13. — Regístrese; comuníquese a los Ministerios de Salud Provinciales, a la Superintendencia de Servicios de Salud y al Instituto Nacional de Servicios Sociales de Jubilados y Pensionados, a las Cámaras y Entidades profesionales correspon-



*Saludamos a la Confederación
Farmacéutica Argentina
en su 81° Aniversario
y a todos los Farmacéuticos
en su día*

MARCELO T. DE ALVEAR 871
(C1058AAK) CAPITAL FEDERAL
Tel: 3753-0000

dientes. Dese a la Dirección Nacional del Registro Oficial para su publicación. Cumplido, archívese PERMANENTE. — Dr. CARLOS CHIALE, Administrador Nacional, A.N.M.A.T.

ANEXO I

(Especialidades medicinales a ser trazadas a partir de los 4 meses contados desde la entrada en vigencia de la presente disposición)

IFA	FORMA FARMACÉUTICA
1 ABNOVA VISCUM FRAXINI	Todas
2 BACILO DE CALMETTE GUERIN	Todas
3 BESILATO DE ATRACURIO	Todas
4 BRENTUXIMAB VEDOTINA	Todas
5 CARMUSTINA	Todas
6 CINACALCET	Todas
7 CISTEAMINA	Todas
8 DABRAFENIB	Todas
9 DACLATASVIR	Todas
10 DACTINOMICINA	Todas
11 DANTROLENE	Todas
12 DEXAMETASONA	Implante inyectable
13 DIMETILFUMARATO	Todas
14 DOBUTAMINA	Todas
15 DOLUTEGRAVIR	Todas
16 DOPAMINA CLORHIDRATO	Todas
17 EFEDRINA SULFATO	Todas, no en asociación
18 ELASTASA CON ACTIVIDAD INHIBITORIA(MAYOR O IGUAL)	Todas
19 EMTRICITABINA	Todas
20 FLUMAZENILO	Todas
21 FOLITROPINA BETA	Todas
22 HEMINA HUMANA	Todas
23 IBRUTINIB	Todas
24 ICATIBANT	Todas
25 INHIBIDOR DE ALFA-1-PROTEINASA ACTIVO	Todas
26 IOBITRIDOL	Todas
27 MACITENTAN	Todas
28 MIFAMURTIDA	Todas
29 NEOSTIGMINA, METILSUFATO	Todas
30 NITISINONA	Todas
31 OCRIPLASMINA	Todas
32 OMBITASVIR	Todas
33 PALBOCICLIB	Todas
34 PALIPERIDONA	Todas
35 PAPAVERINA CLORHIDRATO	Inyectable
36 PARITAPREVIR	Todas
37 PROCARBAZINA (COMO CLORHIDRATO)	Todas
38 RILPIVIRINA	Todas
39 RIOCIGUAT	Todas
40 ROMIPLOSTIM	Todas
41 SUGAMMADEX SODICO	Todas
42 SULTIAMO	Todas
43 TIMOSINA	Todas
44 TOBRAMICINA	Formas farmacéuticas inhalatorias
45 TRETINOINA	Formas farmacéuticas sólidas
46 UROFOLITROPINA	Todas
47 VERNAKALANT CLORHIDRATO	Todas
48 VISMODEGIB	Todas
49 VORINOSTAT	Todas

ANEXO II

(Consolidado de especialidades medicinales que se deben continuar trazando)

IFA	FORMA FARMACÉUTICA
1 Abacavir	Todas
2 Abatacept	Todas
3 Abciximab	Todas
4 Abiraterona acetato	Todas
5 Abobotulinumtoxina o toxina botulínica	Todas
6 Acetato de Zinc	Formas farmacéuticas sólidas
7 Adalimumab	Todas
8 Adefovir dipivoxil	Todas
9 Afatinib	Todas
10 Aflibercept	Todas
11 Agalsidasa alfa	Todas
12 Agalsidasa beta	Todas
13 Albúmina humana	Todas
14 Alemtuzumab	Todas
15 Alfa 1-antitripsina	Todas
16 Alfuzosina	Todas
17 Alglucosidasa alfa	Todas
18 Aliskiren	Todas
19 Alitretinoína	Todas
20 Alprostadil	Todas
21 Ambrisentan	Todas
22 Anagrelida	Todas
23 Anfotericina B liposomal	Todas
24 Aniracetam	Todas
25 Anti inhibidor factor VIII y IX	Todas
26 Antitrombina III	Todas
27 Apixaban	Todas
28 Arsénico trióxido	Todas
29 Asparaginasa	Todas, no en asociación
30 Asparaginasa pegilada	Todas
31 Atazanavir	Todas
32 Atomoxetina	Todas
33 Axitinib	Todas
34 Azacitidina	Todas
35 Basiliximab	Todas
36 Bcg intravesical	Todas
37 Belatacept	Todas
38 Belimumab	Todas
39 Bemiparina	Todas
40 Bendamustina	Todas
41 Benznidazol	Todas
42 Bevacizumab	Todas
43 Bexaroteno	Todas
44 Bicalutamida	Todas
45 Bivalirudina	Todas
46 Boceprevir	Todas
47 Bortezomib	Todas
48 Bosentan	Todas
49 Buserelina	Todas
50 Busulfano	Formas farmacéuticas inyectables
51 Cabazitaxel	Todas
52 Calcitonina	Todas
53 Canakinumab	Todas
54 Capecitabina	Todas
55 Carboplatino	Todas
56 Carfilzomib	Todas

*"Saludamos a la **COFA**
en su 81° Aniversario
y a todos los
Farmacéuticos del país
en su día"*

Adhesión



TRADICION Y FUTURO EN LA TERAPEUTICA ARGENTINA

www.montpellier.com.ar

57 Caspofungina	Todas	118 Fce-hr (factor de crecimiento humano recombinante)	Todas
58 Ceftarolina fosamil	Todas	119 Fingolimod	Todas
59 Certolizumab pegol	Todas	120 Fludarabina	Todas
60 Cetorelix	Todas	121 Fondaparinux sódico	Todas
61 Cetuximab	Todas	122 Fosamprenavir	Todas
62 Ciclosporina	Todas	123 Fotemustine	Todas
63 Cladribina	Todas	124 Fulvestrant	Todas
64 Clofarabina	Todas	125 Galsulfasa	Todas
65 Colistimetato sódico	Todas, a excepción de gotas oftálmicas	126 Gefitinib	Todas
66 Corifolitropina alfa	Todas	127 Gemcitabina	Todas
67 Coriogonadotropina alfa	Todas	128 Gemtuzumab	Todas
68 Crizotinib	Todas	129 Glatiramer (copolímero-1)	Todas
69 Daclizumab	Todas	130 Golimumab	Todas
70 Dalteparina	Todas	131 Goserelín	Todas
71 Daptomicina	Todas	132 Hidrocodona	En asociación con Clorfeniramina
72 Darunavir	Todas	133 Hidrogel sintético	Todas
73 Dasatinib	Todas	134 Histrelina	Todas
74 Decitabine	Todas	135 Hormona Folículoestimulante (FSH)	Todas
75 Deferasirox	Todas	136 Idursulfasa	Todas
76 Deferiprona	Todas	137 Iloprost	Todas
77 Degarelix	Todas	138 Imatinib	Todas
78 Denosumab	Todas	139 Imflicximab	Todas
79 Desflurano	Todas	140 Imiglucerasa	Todas
80 Dexmedetomidina	Todas	141 Indacaterol	Todas
81 Dextrometorfano	Sólo asociado a Quinidina	142 Indinavir	Todas
82 Diazóxido	Todas	143 Inhibidor de C1 esterasa humana	Todas
83 Didanosina	Todas	144 Inmunocianina	Todas
84 Docetaxel	Todas	145 Inmunoglobulina anticitomegalovirus	Todas
85 Doripenem	Todas	146 Inmunoglobulina antiendotoxina	Todas
86 Doxercalciferol	Todas	147 Inmunoglobulina antihepatitis B	Todas
87 Doxorubicina	Todas	148 Inmunoglobulina antilinfocito t humano	Todas
88 Doxorubicina liposomal	Todas	149 Inmunoglobulina antirrábica	Todas
89 Drotrecogin alfa	Todas	150 Inmunoglobulina antivariola zoster	Todas
90 Eculizumab	Todas	151 inmunoglobulina G	Todas
91 Efalizumab	Todas	152 Inmunoglobulina humana	Todas, no en asociación
92 Efavirenz	Todas	153 Insulina aspártica	Todas
93 Eltrombopag	Todas	154 Insulina aspártica bifásica	Todas
94 Enfuvirtida	Todas	155 Insulina bovina	Todas
95 Enoxaparina	Todas	156 Insulina degludec	Todas
96 Entecavir	Todas	157 Insulina detemir	Todas
97 Enzalutamida	Todas	158 Insulina glargina	Todas
98 Epirubicina	Todas	159 Insulina glulisina	Todas
99 Erlotinib	Todas	160 Insulina humana	Todas
100 Estramustina	Todas	161 Insulina humana bifásica	Todas
101 Estreptoquinasa	Todas	162 Insulina lispro	Todas
102 Etanercept	Todas	163 Insulina porcina	Todas
103 Etravirina	Todas	164 Interferón alfa	Todas
104 Everolimus	Todas	165 Interferón alfa 2 A	Todas
105 Exemestano	Todas	166 Interferón alfa 2 A pegilado	Todas
106 Exenatida	Todas	167 Interferón alfa 2 B pegilado	Todas
107 Factor IX	Todas	168 Interferón alfa 2 B recombinante	Todas
108 Factor IX recombinante	Todas	169 Interferón beta	Todas
109 Factor VII	Todas	170 Interferón beta 1 A	Todas
110 Factor VII eptacog alfa	Todas	171 Interferón beta 1 B	Todas
111 Factor VIII	Todas	172 Ipilimumab	Todas
112 Factor VIII de alta pureza	Todas	173 Irinotecan	Todas
113 Factor VIII monoclonal	Todas	174 Ixabepilona	Todas
114 Factor VIII octocog alfa	Todas	175 Ketamina	Todas
115 Factor VIII recombinante	Todas	176 Lacosamida	Todas
116 Factor XIII	Todas	177 Lamivudina	Todas
117 Fampridina	Todas		

Rápida Acción

Actron®



SUS CÁPSULAS BLANDAS
TE LIBERAN DEL DOLOR CORPORAL
RÁPIDAMENTE



Te desea un muy
FELIZ DÍA DEL FARMACÉUTICO!

actron.com.ar

 /actronargentina

Lea atentamente el prospecto y ante la menor duda, consulte a su médico y/o farmacéutico.

178 Lanreotida	Todas	240 Ritonavir	Todas
179 Lapatinib	Todas	241 Rituximab	Todas
180 Laronidasa	Todas	242 Rivaroxabán	Todas
181 Lenalidomida	Todas	243 Rivastigmina	Todas
182 Letrozol	Todas	244 Roflumilast	Todas
183 Leuprolide acetato	Todas	245 Ropinirol	Todas
184 Levetiracetam	Todas	246 Rufinamida	Todas
185 Levonorgestrel endoceptivo	Inserto intrauterino	247 Ruxolitnib	Todas
186 Levosimendan	Todas	248 Sapropterina	Todas
187 Linagliptina	Todas	249 Saquinavir	Todas
188 Linezolid	Todas	250 Sevelamer	Todas
189 Liraglutida	Todas	251 Sirolimus	Todas
190 Lomifilina	Todas	252 Somatotropina	Todas
191 Loprazolam	Todas	253 Sorafenib	Todas
192 Lutropina alfa	Todas	254 Stavudina	Todas
193 Maraviroc	Todas	255 Suero antitimocítico	Todas
194 Melfalano	Todas	256 Sunitinib	Todas
195 Metadona	Todas	257 Surfactante pulmonar	Todas
196 Metil 5-aminolevulinato	Todas	258 Tacrolimus	Todas
197 Metoxipolietilenglicol	Todas	259 Tafamidis meglumina	Todas
198 Micafungina sódica	Todas	260 Tegafur	Todas
199 Micofenolato sódico	Todas	261 Telaprevir	Todas
200 Micofenólico ácido	Todas	262 Telbivudina	Todas
201 Miglustat	Todas	263 Temozolomida	Todas
202 Mipomersen	Todas	264 Temsirolimus	Todas
203 Misoprostol	Todas	265 Tenofovir	Todas
204 Mitomicina	Todas	266 Tenofovir disopropil fumarato	Todas
205 Nadroparina	Todas	267 Teriflunomida	Todas
206 Natalizumab	Todas	268 Teriparatida	Todas
207 Nelfinavir	Todas	269 Terlipresina	Todas
208 Nevirapina	Todas	270 Tetrabenazina	Todas
209 Nilotinib	Todas	271 Ticagrelor	Todas
210 Nimotuzumab	Todas	272 Tigeciclina	Todas
211 Octreotida	Todas	273 Timoglobulina	Todas
212 Ofatumumab	Todas	274 Tinzaparina	Todas
213 Omalizumab	Todas	275 Tipranavir	Todas
214 Onabotulinum toxina	Todas	276 Tirotropina alfa	Todas
215 Oxaliplatino	Todas	277 Tobramicina	Solución inhalatoria
216 Oxiconona	Todas	278 Tocilizumab	Todas
217 Paclitaxel	Todas	279 Tofacitinib	Todas
218 Palivizumab	Todas	280 Topotecán	Todas
219 Panitumumab	Todas	281 Trabectedina	Todas
220 Paricalcitol	Todas	282 Trastuzumab	Todas
221 Pasireotide	Todas	283 Trastuzumab emtasine	Todas
222 Pazopanib	Todas	284 Treprostinil	Todas
223 Pegvisomant	Todas	285 Triptorelina	Todas
224 Pemetrexed	Todas	286 Trombina	Todas
225 Pertuzumab	Todas	287 Ustekinumab	Todas
226 Piracetam	Todas	288 Valgaciclovir	Todas
227 Pirfenidona	Todas	289 Vandetanib	Todas
228 Plerixafor	Todas	290 Velaglucerasa alfa	Todas
229 Posaconazol	Todas	291 Vemurafenib	Todas
230 Pralidoxima	Todas	292 Verteprofin	Todas
231 Propofol	Todas	293 Vildagliptina	Todas
232 Racotumomab	Todas	294 Vinflunina	Todas
233 Raltegravir	Todas	295 Vinorelbina	Todas
234 Ranibizumab	Todas	296 Voriconazol	Todas
235 Ratitrexida	Todas	297 Zidovudina	Todas
236 Regorafenib	Todas	298 Zoledrónico ácido	Todas
237 Reviparina	Todas		
238 Ribavirina	Todas		
239 Riluzol	Todas		

e. 23/09/2016 N° 70393/16 v. 23/09/2016
 Fecha de publicacion: 23/09/2016



Oravil[®] CB

VITAMINA D3 • CÁPSULAS BLANDAS
100.000 UI

*Esencial en tu vida,
en todas sus formas*

**NUEVA
PRESENTACION**

Envases conteniendo 2 cápsulas blandas



Cada cápsula blanda contiene
100.000 UI de Vitamina D3



trb pharma

Saluda a la
Confederación Farmacéutica Argentina
en su 81^º Aniversario
y a los farmacéuticos en su día.



Plaza 939 • C1427CVE • C.A.B.A • Tel.: (011)4555-3600 • Fax: (011)4554-6040
e-mail: marketing@trbpharma.com • www.trbpharma.com



Las farmacias vuelven a ser protagonistas

Como habíamos anunciado, a partir del 1° de setiembre comenzó a regir el nuevo procedimiento de atención del convenio PAMI PAÑALES a través de la necesaria presentación de la receta de parte del afiliado, su correspondiente validación y entrega por la farmacia.

Esta meta fue uno de los objetivos de la actual gestión de la Confederación, y el procedimiento fue diseñado y solicitado por COFA al PAMI durante largo tiempo, habiendo encontrado en la nueva administración del Instituto una positiva recepción, al punto de aceptar poner en marcha la receta de pañales como un camino para ordenar la prestación y darle un servicio previsible al afiliado.

La vigencia de la receta de pañales ha vuelto a poner a la farmacia en el centro de la escena del convenio, ya que gran cantidad de afiliados que eran anteriormente parte de agendas de operatorias domiciliarias han comenzado a concurrir a sus farmacias habituales en búsqueda de su provisión.

En este primer mes de aplicación del procedimiento de validación y entrega por receta, el flujo de beneficiarios que han concurrido a las farmacias por sus pañales se ha incrementado muy fuertemente, a tal punto que la participación de las farmacias de la Red de la Confederación y sus colegios en el total de la prestación aumentó un 25% sobre la que regularmente teníamos con la anterior modalidad, lo que produjo que luego de muchos años nuevamente más de la mitad de los afiliados de PAMI que recibieron pañales en



Por el Dr. Ricardo Pesenti
Tesorero de la COFA

todo el país, lo hicieron a través de una farmacia de la red de la COFA.

En el año 2010, cuando desde la Confederación Farmacéutica Argentina se gestó este proyecto en conjunción con el PAMI, la aspiración original siempre fue que se convirtiera en un servicio al beneficiario que se realizara desde las farmacias. Esta aspiración fue matizada en sus primeras etapas de desarrollo por dificultades para alcanzar los objetivos requeridos de cumplimiento de entregas desde las farmacias, lo cual derivó en la inclusión de la figura de operatorias domiciliarias que comenzaron a intervenir en el convenio junto a las farmacias. Luego, con el correr del tiempo y la dinámica del convenio, aquel objetivo comenzó a alejarse reduciendo paulatinamente el papel de las farmacias, aunque nunca perdimos de vista institucionalmente nuestro compromiso por recuperar aquel objetivo original de que el convenio PAMI Pañales fuera un sistema de prestación cuyo efector fuese la farmacia.

Desde septiembre de 2016 podemos decir que hemos comenzado a hacerlo realidad: El convenio PAMI PAÑALES está potencialmente de nuevo en manos de las farmacias. Estamos recuperando una importante fuente

de trabajo, y de las farmacias depende que se consolide como un sistema de prestación que no tenga otros protagonistas. Para eso se necesita que exista un compromiso decidido de las farmacias por incluir la prestación de pañales dentro del conjunto de servicios que brindan al afiliado del PAMI, ya que hoy los jubilados cuentan con la herramienta de la receta en su mano y su decisión de concurrir a su farmacia habitual en busca de su provisión de pañales.

Se han registrado en este mes de setiembre casos de localidades completas cuyos afiliados no estaban siendo provistos desde las farmacias y que ahora van con su receta en busca de la provisión, y allí tiene nuestra red la oportunidad de recuperar este servicio y hacerlo propio, como fue siempre el objetivo de nuestra Confederación.

En general las farmacias conocen este servicio, pero si nunca atendió pañales y no tiene en claro el procedimiento, y su paciente se presenta con la receta de pañales, puede solicitar información en el Colegio o a la Mesa de Ayuda de COFA: mesadeayuda@cofa.org.ar teléfono (011) 4331-3514.

Para comentar esta nota o dejar sus sugerencias puede comunicarse con nosotros a:

prensa@cofa.org.ar

www.facebook.com/cofaorgar

Reliverán® Inyectable

Metoclopramida



El mismo de siempre,
ahora con calidad Gador

- El antiemético ampliamente utilizado para la prevención de náuseas y vómitos 1-2
- Procinético alto, que acelera el vaciamiento gástrico y no afecta la secreción gástrica, biliar ni pancreática 1
- Primera línea de tratamiento para pacientes con gastroparesia 3
- Antiemético y antinauseoso empleado en el embarazo 4
- Eficaz en el tratamiento de náuseas asociadas a migraña aguda 5
- Indicado en la preparación de estudios digestivos 6
- Efectivo en la prevención y tratamiento de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia 2-4



RELIVERAN®
Inyectable
Metoclopramida 10 mg
Envases con 3 y 6 ampollas de 2 ml

Referencias bibliográficas Reliverán

- 1) Scuderi, Phillip E. Pharmacology of Antiemetics. Int Anesthesiol Clin, 2003; 41(4): 41-66.
- 2) Tonini, M., et al. Review article: clinical implications of enteric and central D2 receptor blockade by antidopaminergic gastrointestinal prokinetics. Aliment Pharmacol Ther, 2004; 19: 379-390.
- 3) Goodman & Gilman's. The Pharmacological Basis of Therapeutics, 12e. Chapter 46. Treatment of Disorders of Bowel Motility and Water Flux: Antiemetics; Agents Used in Biliary and Pancreatic Disease.
- 4) Funk, Jeremy S., et al. Drug treatment of adults with nausea and vomiting in primary care. BMJ 2014; 349: g4714 doi: 10.1136/bmj.g4714.
- 5) Flake, Zachary A., et al. Practical Selection of Antiemetics in the Ambulatory Setting. Am Fam Physician. 2015; 91(5): 293-296.
- 6) Prospecto Reliverán. FUR Ago-2009.



Gador 
Al Cuidado de la Vida

<http://www.gador.com.ar>

Dr. Rubén Torres: “Biotecnológicos, ¿una amenaza para la sustentabilidad del sistema de Salud?”



El rector de la Universidad ISALUD y ex Superintendente de Servicios de Salud advirtió, en el marco del XXII Congreso Farmacéutico Argentino, acerca de la escalada de costos de los medicamentos biotecnológicos y el riesgo para la sostenibilidad económica de los sistemas de salud. Informó que la **Argentina gasta más de 400 millones de dólares en 5 anticuerpos monoclonales**. Señaló que *“los promedios del precio de importación en Argentina en algunos casos quintuplica el precio promedio internacional para la misma molécula, producida por el mismo laboratorio”*. Y destacó también que se debe tener en cuenta la gran diferencia en los precios que hay entre países de América Latina y entre productos que tienen o no biosimilares.

“**E**l gobierno tiene la obligación de hacer que los medicamentos sean accesibles a la mayor población posible. El problema es que no es tan fácil. Más allá de que voy a comentarles las políticas que algunos países están aplicando, me da la sensación de que las opciones exceden el plano de quienes estamos en el área de salud y alcanzan el nivel de los jefes de Estado donde se deben discutir algunas cuestiones que más adelante voy a plantear”, comenzó su disertación el Dr. Rubén Torres.

El sanitarista, que tuvo a su cargo la Superintendencia de Servicios de Salud en el periodo 2003-2006 y también fue Gerente del Área de Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria en la Organización Panamericana de la Salud, planteó que los productos biotecnológicos constituyen una oferta farmacéutica con un elevado nivel de innovación pero que estas nuevas terapias cada vez más complejas, complejizan también la toma de decisiones por parte de las autoridades sanitarias.

El principal indicador de riesgo es el creciente impacto que los medicamentos tienen en los presupuestos.

El gasto en medicamentos en el mundo creció 80% en diez años. Se espera que en 2017 alcance 1200 millones de millones de dólares.

En Estados Unidos, este crecimiento se dio incluso con una ley de genéricos, sancionada en 1984, que permitió que el 69% de los medicamentos que se dispensan sean genéricos y representen el 16% de los dólares gastados.

En promedio el costo de las moléculas genéricas en Estados Unidos es 80-85% más bajo que el de la marca original. Y más del 80% de los medicamentos aprobados por la FDA tienen un genérico disponible. La ley le permitió al sistema estadounidense de salud ahorrar más de 734.000 millones de dólares en diez años.

¿Por qué crece el gasto en salud?

Una de las razones es el crecimiento demográfico. Y conjuntamente con ello la transformación epidemiológica en la

que el 85% de la morbilidad y de la mortalidad está ligada a enfermedades crónicas. **Hoy se calcula que el 80% de los adultos de más de 40 años tiene por lo menos una enfermedad crónica.**

La tercera causa del aumento del gasto en salud es netamente económica: mayores ingresos, más y mejores planes de salud y la aparición de nuevas tecnologías.

Las nuevas tecnologías explican entre el 30 y 48% del crecimiento en salud desde 1960, según Joseph Newhouse, profesor de Políticas de Salud y Management de la Universidad de Harvard. El alto costo de los medicamentos biológicos es una de las razones de ese aumento.

¿Cuál es la pesada carga de los biotecnológicos? ¿Por qué estamos asustados los que hacemos política sanitaria y los economistas de la salud?

El 43% del presupuesto del seguro de salud de los Estados Unidos se gasta en 6 productos biológicos.

Desde 2010 el precio promedio de los nuevos medicamentos oncológicos introducidos en los Estados Unidos fue de

Créditos de Inversión y Capital de Trabajo.



La tasa más conveniente.

Créditos para Empresas:

- **Línea de Inversión:** Para compra de maquinaria, equipamiento, rodados, inmuebles comerciales y otros destinos.
- **Línea para Capital de Trabajo:** Para compra de materia prima, extensión de plazos de financiación a clientes y otros destinos.

ESTAMOS PARA DARTE UNA MANO.

Más información en www.bancocredicoop.coop

Sujeto a evaluación crediticia y al cumplimiento de las condiciones de otorgamiento de Banco Credicoop CL. Créditos en pesos y dólares destinados a la cartera comercial. Banco Credicoop CL. Reconquista 484, CABA. (C1003ABJ). CUIT: 30-57142135-2. Credicoop Responde: 0810-888-4500. www.bancocredicoop.coop



La Banca Solidaria

10.000 dólares. Argentina gasta más de 400 millones de dólares en 5 anticuerpos monoclonales.

Y en Brasil los biológicos representan el 41% del gasto público en medicamentos en valores y solo el 2% en volumen. Esas son las cifras que a nosotros nos asustan de lo que se viene en el futuro.

Expansión

Otro tema que tiene que ver también con estas cosas que nos asustan, es que en el 2000 solo uno de los diez medicamentos más vendidos en Estados Unidos era biológico. En 2011 10 de los 15 más vendidos ya lo era.

Entre 1996 y 2005 se comercializaron 6 medicamentos biológicos anualmente, 9% de la cantidad total de fármacos que se vendieron en la Unión Europea. Actualmente hay 85 medicamentos biológicos disponibles en Europa. En 2018 se espera que 50 de los primeros 100 productos sean biológicos. Eso, para un sistema de salud y la previsión presupuestaria, es mañana.

La facturación de las diez principales compañías que fabrican biológicos prácticamente se duplicó en millones de dólares entre 2003 y 2007. Los anticuerpos monoclonales fueron los que más han crecido.

Los biológicos hoy constituyen el segundo rubro de facturación de las compañías y el tercero son las vacunas, que también son medicamentos biológicos. Casi un tercio de los ingresos de las compañías son estos productos.

Mientras tanto aumenta la cantidad de productos biotecnológicos en desarrollo. Hay **150 anticuerpos monoclonales en fase clínica en cáncer, 70 en enfermedades autoinmunes, y 68 en otras indicaciones.** Esto, claramente, es el futuro.

En 2014, de las 10 drogas más vendidas, 7 fueron medicamentos biológicos (Avastin, Humira, Rituxan, Enbrel, Lantus, Herceptin, Crestor, Spiriva, Remicade y Glivec).

Se estima, según lo que vienen facturando las empresas, **que el crecimiento entre 2002 y 2017 será de seis veces. Los 6 primeros productos biológicos venden 124 millones de dólares por día en el mundo.**

Las cifras de facturación de estos productos superan el PBI de la mayoría de los países de América Latina. Más de la mitad de los países de América Latina no tiene un PBI similar o mayor que lo que las empresas van a facturar en el año 2017.

En 2012 representaban el 13% del mercado. En 2017 van a representar el 15%. El otro aspecto a tener en cuenta es cómo estos productos cambian la estructura económica del mercado: **El precio promedio en dólares por unidad de venta del total del mercado farmacéutico es de 18,5 dólares.** Para los **productos convencionales es de 14 casi 15.** Para los **productos biológicos es de 97.** Y para los anticuerpos monoclonales es de 618. Es decir, 34 veces



más que el promedio de los productos convencionales.

Cada uno de los productos biológicos se introduce a un precio mayor. El precio promedio por unidad en la década del '80 era de 60 dólares, en la década del '90 de 85, en 2000 eran 208 y de 2010 en adelante 207 dólares. **El precio de los anticuerpos monoclonales se ha triplicado en 30 años.**

No hay ningún gasto en salud en el mundo que se haya triplicado en 30 años. Estados Unidos triplicó su gasto en salud en 50 años. Ninguno de los países de Latinoamérica ni siquiera ha duplicado el gasto.

Estos datos reflejan por qué esta situación se presenta como una amenaza importante para la sostenibilidad del sistema.

¿Qué sucede en la Argentina?

Desde 2010 a la fecha uno de cada 6

nuevos principios activos aprobados por ANMAT están destinados a la oncología. Les siguen los destinados al tratamiento de enfermedades neurológicas, la esclerosis múltiple, hemofilia y la artritis reumatoidea.

Costos

Argentina gasta en los 5 primeros biológicos (Mabthera, Enbrel, Herceptin, Humira y Avastin) 400 millones de dólares. De ellos, 272 millones se importan.

Los promedios del precio de importación en Argentina en algunos casos quintuplica el precio promedio internacional para la misma molécula, producida por el mismo laboratorio.

El observatorio de Costos de la Seguridad Social revisó cerca de 400.000 facturas de productos que son subsidiados por el sistema público y se revisaron entre ellos los medicamentos. Sobre 92 principios activos, 10 -todos ellos biológicos- representan el 50% del gasto del Fondo de Alto Costo de la Superintendencia. Y 80% del gasto está en 26 principios activos. Esto habla claramente de la situación en términos de gasto en el subsistema más amplio de cobertura que tiene el país.

¿Por qué los biológicos son más caros?

Porque su producción tiene un costo más alto que los productos convencionales, porque al crecer en organismos vivos las moléculas son más complejas. Pero además, porque existen barreras que frenan la competencia. Este es un tema básicamente vinculado al precio y a la posibilidad de expansión de los medicamentos biosimilares, que reducen el precio entre un 20 y un 30%.

Cuando en 2009 se discutía el Obamacare, el seguro de salud de los Estados Unidos, las compañías farmacéuticas gastaron en lobby 600 mil dólares por día para extender el periodo de exclusividad de los productos innovadores.

¿Cómo impactan en los precios?

La Argentina es líder en América Latina en la producción de biosimilares.

El precio de tocilizumab y trastuzumab, que no tienen competencia de biosimilares, es mayor en Argentina que en el

extranjero, en cambio el interferón alfa 2 a y filgastim, que sí tienen biosimilares, tienen un precio mucho menor. Evidentemente, es uno de los mecanismos para poder sostener a los sistemas de salud. También hay grandes diferencias de precio entre los distintos países de América Latina. En algunos, como México, Argentina, Chile, Uruguay y Panamá, el costo anual del protocolo por paciente de Lamivudina/zidovudina+lopinavir/ritonavir es hasta 10 veces más alto con respecto a otros como República Dominicana, Belice, El Salvador o Perú.

Caducidad de las patentes

Desde ahora a 2020 va a haber por lo menos 15 medicamentos biológicos que conforman el gasto más importante del mercado que van a estar cesando su patente.

Entre ellos, adalimumab, etanercept, infliximab, insulina glargina, rituximab, bevacizumab, insulina aspártica, Interferón Beta 1^a, trastuzumab, acetato de

glatiramer, pegfilastim y ranibizumab, **representan hoy una facturación de 67 billones de dólares.**

Sólo Humira, que es el líder, factura 7.9 billones y Enbrel, 7,3 billones.

Otro aspecto a analizar para controlar la economía es que nos pongamos de acuerdo en aquello que es innovador y aquello que no es.

¿Cuáles son las posibles soluciones?

Se debe decidir si se va a dejar de pagar por cosas que no sirven. Entre el 21 y 34% del gasto corresponde a procesos y/o servicios que no aportan valor en términos de salud o calidad de vida. Acá el rol de la Agencia Nacional de Evaluación de Tecnología es fundamental.

Otra opción que adoptaron algunos países es establecer techos máximos de gasto.

Otra es la creación de fondos específicos para la cobertura de medicamentos de alto costo.

También el establecimiento de acuerdos

de riesgo compartido con la industria.

El futuro del sistema de salud depende de usar los recursos limitados inteligentemente.

Entonces se deberá decidir en tres aspectos esenciales:

- *Cómo se financian.*
- *Cómo se va a fijar el precio.*
- *Y cómo se va a lograr el acceso de todos los argentinos.*

Y finalmente debemos hacernos algunas preguntas que tienen que ver con cómo se miden los resultados. Por ejemplo, si con el mismo dinero podríamos hacer que se logre aumentar el índice de años de vida ganados y resolver problemas de mayor impacto en la población. 🇦🇷

Para comentar esta nota o dejar sus sugerencias puede comunicarse con nosotros a:

✉ prensa@cofa.org.ar

🌐 www.facebook.com/cofaorgar

*Saluda a la
Confederación Farmacéutica Argentina
en su 81° Aniversario
y a todos los Farmacéuticos
en su día*



Crisologo Larralde 6342
www.asoprofarma.com



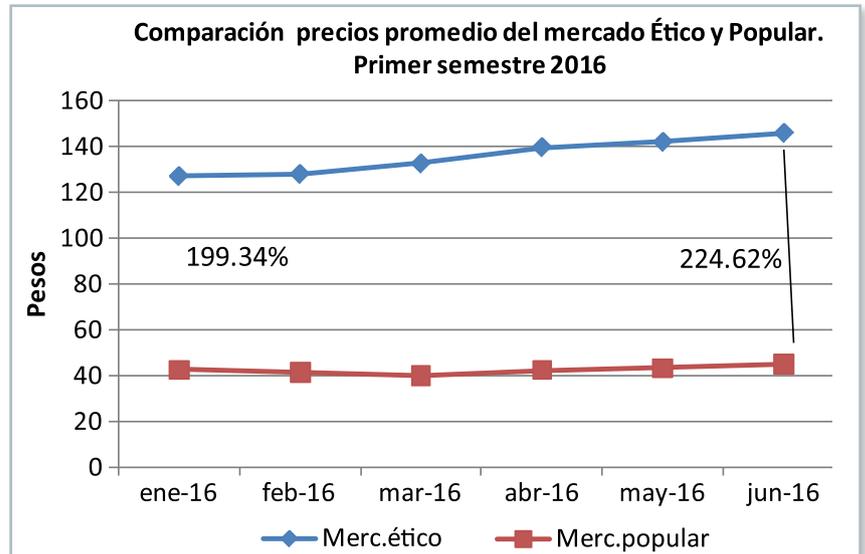
Comparación de la variación de precios de medicamentos en el primer semestre de 2016

En este informe se realiza la comparación de los precios promedio de los medicamentos correspondientes al mercado ético y popular durante el primer semestre de 2016. Recordemos que el precio promedio ponderado es la sumatoria de todas las dispensaciones en pesos al Precio de Venta al Público (PVP), dividida por la sumatoria de la cantidad de unidades dispensadas.

Se cotejó la diferencia en porcentaje de uno y otro mercado mes a mes, obteniéndose el siguiente gráfico.

Como puede observarse, el precio promedio de los productos del mercado popular se mantienen casi constantes, evidenciándose un aumento del 5.93% en el primer semestre del año. Los correspondientes al mercado ético evidencian un aumento mayor y llegan al 14.88% en el período considerado.

En el lapso de 6 meses, la brecha entre el precio promedio de los mercados ético y popular se amplió un 25.28%.



Para comentar esta nota o dejar sus sugerencias puede comunicarse con nosotros a:

prensa@cofa.org.ar www.facebook.com/cofaorgar



*Saluda a la Confederación
Farmacéutica Argentina
en su 81º Aniversario,
y a todos los farmacéuticos
en su día.*



Cuidamos y Curamos

En Novartis, tenemos el compromiso de salvar y mejorar millones de vidas...cada día.

Desde seres humanos hasta mascotas, desde niños hasta adultos, en Novartis nos enorgullecemos por ser la fuerza innovadora que brinda esperanza y optimismo a nuestro mundo. Nadie puede predecir qué deparará el futuro para cada individuo, pero hoy millones de personas tienen la posibilidad de desarrollar una vida más saludable y feliz gracias a nuestra ayuda.

Foro Farmacéutico de las Américas: Un espacio regional para el desarrollo profesional

La necesidad de cambiar el enfoque de la educación farmacéutica, el desafío de lograr la colegiación obligatoria en varios países de la región, el desarrollo de herramientas de formación profesional para insertar a la farmacia en los sistemas sanitarios, son algunos de los temas que desarrolla en esta entrevista el Dr. Eduardo Savio, presidente del Foro Farmacéutico de las Américas, quien participó del XXII Congreso Farmacéutico Argentino que se desarrolló del 28 al 30 de agosto junto al Congreso Mundial de Farmacia.

“**L**a Asociación de Farmacéuticos de Estados Unidos -APHA- presentó en este encuentro en Buenos Aires la solicitud para incorporarse al Foro Farmacéutico de las Américas y eso constituye una expansión muy importante porque es una organización que nuclea a más de 100.000 farmacéuticos”, anunció el Dr. Eduardo Savio, presidente del Foro y vicepresidente de la Federación Farmacéutica Internacional. “El Foro es una organización joven, tenemos 16 años y estamos en crecimiento. El aporte técnico de la incorporación de la APHA va a ser muy bien recibido”.

Uno de los principales proyectos que el Foro está desarrollando actualmente se enmarca en la epidemia de zika y otros arbovirus que están expandiéndose en la Región. “Tenemos que apoyar a los farmacéuticos para que puedan cumplir un rol importante en la prevención, porque da la impresión que estas enfermedades llegaron para quedarse. Durante muchos años van a ser un problema de salud pública en expansión, hasta que se puedan encontrar soluciones inmunológicas a través de vacunas, para detener estas pandemias. Mientras tanto tenemos que cumplir un rol educativo sumamente importante”.

-En el caso puntual del zika, todavía no hay plena consciencia del impacto sanitario que va a tener por la cantidad de bebés que están naciendo con graves discapacidades (ver nota aparte).

-No solamente eso; todavía no está del todo evaluado, está empezando a aparecer evidencia de que a diferentes edades hay cambios y repercusión a nivel de



DISFRUTAR
TE HACE
BIEN



QUE EL MALESTAR
NO TE LO IMPIDA.



Antiespasmódico



ROEMMERS
CONCIENCIA POR LA VIDA

ciertas estructuras del cerebro. O sea, no sabemos la incidencia y cuáles pueden ser las alteraciones que puede producir el zika. Está habiendo mucha información y todavía no tenemos la capacidad de procesarla. El farmacéutico que está en el mostrador no tiene tiempo de leer trabajos complejos y parte de nuestra misión es poder decodificar esta avalancha de información que está llegando y dársela de una manera comprensible, bien valorada, bien fundamentada para que pueda hacer mejor su trabajo.

-¿Van a elaborar guías de atención?

-En eso estamos trabajando. Hemos elaborado un folleto sobre el cual todos podemos trabajar de la misma manera en la Región. El Día Mundial del Farmacéutico -25 de septiembre- se lanzó una campaña desde las farmacias concientizando a la población y dando mejores elementos sobre cómo combatir a estas enfermedades. Es la primera vez que estamos trabajando todos los países coordinadamente en un tema. Brasil y Argentina ya venían trabajando en esto y sobre la base de la experiencia y lo que habían adelantado, estamos construyendo juntos.

Realmente es un muy buen ejemplo de cómo, cuando sumamos esfuerzo, nos potenciamos. Y estamos ayudando a que esas iniciativas sean replicadas en todos los países de las Américas.

Colegas preparados para modificar la realidad de la farmacia

"Nosotros queremos que la farmacia esté mejor inserta en el sistema de salud y por lo tanto los farmacéuticos tengan más elementos para trabajar a nivel de atención primaria para prevenir enfermedades. En ese sentido, en los últimos años hemos venido desarrollando de manera virtual un curso a través del cual estamos creando una masa crítica de colegas en la Argentina, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Paraguay y Uruguay preparados para modificar una realidad. Algunos de los mejores trabajos que hicieron, fueron expuestos durante el Congreso Farmacéutico Argentino, además generamos una publicación electrónica. Está disponible en nuestra web (www.forofarmacéuticodelasamericas.org) para que la bajen y la estudien. Tiene un conjunto de modelos de proyecto de los que cada uno puede sacar ideas, porque está metodológicamente muy simple cómo planificar, cómo medir metas, cómo gene-

rar indicadores, en una gama de proyectos enorme y cada uno puede sacar ideas para aplicarlas a su realidad, a su comunidad. Son matrices adaptables".

-¿Qué desafíos tiene el ejercicio de la Farmacia en la Región, teniendo en cuenta que existen realidades tan distintas de un país a otro?

-Nosotros no podemos hablar de una realidad regional. Sí hay un espíritu y hay una manera de ver la farmacia latinoamericana, pero en cada país, en la capital hay una situación y las ciudades pequeñas tienen otra. Las farmacias rurales son diferentes. Dentro de la región también tenemos diferencias, porque la colegiación obligatoria no se da en todos los países, y ese realmente es un elemento que ayuda

La profesión tiene el desafío de generar planes de estudio basados en competencias. Hoy la sociedad valora una profesión por cuán competente es.

al ejercicio de la profesión. Porque la profesión cuenta con recursos para apoyar al farmacéutico a que trabaje mejor, a que se pueda capacitar, a que pueda defender sus intereses y hay otros lugares donde todavía eso no es una realidad. Esperemos que en algún momento la colegiación pueda ser obligatoria en todos los lugares y con ello la presencia del farmacéutico en la farmacia sea una exigencia.

-¿Qué países no tienen Colegiación?

-Uruguay, Paraguay, Chile, Ecuador (la tuvo y fue eliminada) y Colombia. En Chile y Colombia si bien las organizaciones nacionales se denominan "Colegios", son de afiliación voluntaria.

-¿Cómo avanza en la Región la formación del farmacéutico frente al ingreso al mercado de medicamentos cada vez más complejos?

-La profesión tiene el desafío de generar planes de estudio basados en competencias. Hoy la sociedad valora una profesión por cuán competente es. El conocimiento es una parte muy importante, pero junto con los conocimientos hay que generar las habilidades de interacción y hay que generar el juicio para saber aplicar el conocimiento de la mejor manera. Y ese es un desafío para las universidades, porque

muchas enseñan solo conocimiento y no lo ponen en el contexto de las necesidades, de lo más relevante en ese momento para la necesidad social.

-¿Se está trabajando en ese sentido?

-Sí. La FIP tiene planteada una conferencia global sobre educación farmacéutica en Nanjing, China, donde va a generar documentos para que sean una guía de cómo transformar la educación.

El otro punto es cierto, los conocimientos sobre los cuales se formaron las actuales generaciones vienen muy de atrás con la generación de los nuevos conocimientos, entonces hoy tenemos que trabajar muchísimo en educación continua, en el tema de las nuevas generaciones de medicamentos que ya están en el mercado y las nuevas tecnologías. Eso, más del 50% de los farmacéuticos en ejercicio no lo vieron en sus carreras.

-Esa situación hace que surjan conflictos de incumbencias con otras profesiones que intentan avanzar sobre las farmacéuticas.

-Exacto. Entonces nosotros, desde las organizaciones farmacéuticas debemos hacer que el farmacéutico que está en la práctica se sienta respaldado y tenga los elementos para incorporar estas nuevas tecnologías.

Nuestro trabajo se apoya en las organizaciones nacionales y en los grupos técnicos. Estos grupos son abiertos y a través de las organizaciones nacionales se pueden contactar con nosotros y aquellos que estén interesados en participar de los grupos técnicos van a ser bienvenidos.

-¿Cuál es el trabajo específico que realizan estos grupos?

-Entre los proyectos que están abiertos actualmente está el de arbovirus y educación farmacéutica, un curso de capacitación virtual de servicios farmacéuticos en atención primaria de la salud y tenemos interés en abrir nuevas líneas de acción, por ejemplo se nos ha planteado una colaboración con la farmacopea de Estados Unidos, que tiene muchísimos planes de trabajo, un campo que muchos profesionales pueden aprovechar. 📖

Para comentar esta nota o dejar sus sugerencias puede comunicarse con nosotros a:

✉ prensa@cofa.org.ar

🌐 www.facebook.com/cofaorgar

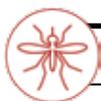
Investigamos

Desarrollamos

Creamos

con Innovación

En Laboratorios Bagó trabajamos diariamente en la búsqueda de nuevas respuestas terapéuticas para ofrecer al cuerpo médico y pacientes, productos innovadores de última generación. 85 patentes obtenidas por investigación propia son fieles testimonios de nuestra misión.



Los extraños efectos del Zika en los bebés



El virus del Zika, transmitido por el mosquito aedes y también por vía sexual, es una epidemia en expansión en el continente, junto con el dengue y el chikungunya. Pero a diferencia de esos dos arbovirus, el Zika está demostrando provocar graves daños neurológicos en bebés nacidos de madres infectadas. Muchas de las consecuencias aún se desconocen porque se manifiestan a medida que los niños se desarrollan. De hecho, la Dra. Vanessa Van der Linden, neuróloga brasileña, advirtió recientemente que niños que nacieron con una circunferencia craneana normal, al desarrollarse manifestaron microcefalia.

La primera información sobre el virus se registró en 1947 en monos infectados en Uganda. En 1952, se detectó en seres humanos y a partir de entonces hubo brotes del virus en África, las Américas, Asia y el Pacífico.

El primer gran brote se registró en la Isla de Yap (Estados Federados de Micronesia) en 2007. En julio de 2015 Brasil notificó una asociación entre la infección por Zika y el síndrome de Guillain-Barré, y en octubre del año pasado, surgió la noticia de la asociación del virus con la microcefalia.

Un bebé de dos meses con síndrome congénito asociado con la infección por el virus del Zika se arrastra hacia adelante a

una edad en que la mayoría de los bebés no pueden ni siquiera darse vuelta. Otro bebé se sienta erguido cuando se le hacen cosquillas en los pies.

A pesar de que puede pensarse que es una señal de que el Zika no les causó daño, lo cierto es que estos reflejos son un signo del caos que el virus hizo en sus cerebros en desarrollo, dice la Dra. Vanessa Van der Linden, una neuróloga infantil de Recife, Brasil, que fue quien dio la primera alerta pública sobre las consecuencias del virus.

“Eso no es normal,” advirtió Van der Linden en un panel organizado por el (NICHD) Instituto Nacional de Salud Infantil y

DEXKETOPROFENO

El dexketoprofeno es un antiinflamatorio no esteroide (AINE) con propiedades analgésicas y antipiréticas que pertenece al grupo de medicamentos derivados del ácido propiónico. Está indicado para el alivio del dolor leve a moderado de distinta etiología; para el tratamiento de los procesos inflamatorios y dolorosos de traumatismos y esguinces. También se lo usa en la dismenorrea, odontalgia e intervenciones quirúrgicas.

El dexketoprofeno actúa inhibiendo la transformación del ácido araquidónico en endoperóxidos cíclicos, la PGG₂ y la PGH₂, que dan lugar a las prostaglandinas PGE₁, PGE₂, PGF₂ y PGD₂, así como a la prostaciclina PGI₂ y a los tromboxanos TxA₂ y TxB₂. Además la inhibición de la síntesis de prostaglandinas podría tener efecto sobre otros mediadores de la inflamación como las quininas, ejerciendo una acción indirecta que se sumaría a su acción directa.

Se presenta en forma de: gel, comprimidos, comprimidos recubiertos, sobres granulados e inyectable.



Dosis y Administración:

Comprimidos

Adultos: La dosis recomendada es de 12.5 mg cada 4 a 6 horas o de 25 mg cada 8 horas (de acuerdo con la intensidad del dolor).

La dosis total diaria no debe sobrepasar los 75 mg

Se recomienda tomar este medicamento con cantidad suficiente de líquido y preferentemente con las comidas, ya que esto ayuda a disminuir el riesgo de sufrir efectos adversos en el estómago o intestino.

Sin embargo, se advierte que en caso de dolor agudo se pueden tomar los comprimidos con el estómago vacío, pero por lo menos 30 minutos antes de las comidas, porque así se facilita que el medicamento actúe más rápidamente. No se debe tomar nunca con alcohol.

Disfunción hepática: En pacientes con disfunción hepática leve a moderada: Iniciar con dosis reducidas de dexketoprofeno, con una dosis diaria total de 50 mg y monitorear las respuestas.

En pacientes con disfunción hepática severa: No se debe administrar dexketoprofeno.

Disfunción renal:

En pacientes con disfunción renal leve: Iniciar con dosis reducidas de dexketoprofeno, con una dosis diaria total de 50 mg y monitorear las respuestas.

En pacientes con disfunción renal moderada a severa: No se debe administrar dexketoprofeno.

En pacientes mayores: En este grupo de pacientes se recomienda iniciar con la dosis más baja de dexketoprofeno. La dosis diaria total es de 50 mg.

Niños y adolescentes: No se debe utilizar dexketoprofeno en niños y adolescentes ya que no ha sido estudiada la seguridad y la eficacia en este grupo etario.

Gel:

Dosis: aplicar el gel en 2 a 3 aplicaciones diarias.

La cantidad de gel a aplicar estará en función del área a tratar, haciendo suaves masajes para favorecer su absorción.

Las dosis a aplicar se deberán adecuar según el cuadro clínico del paciente y el criterio del médico tratante.

Sobres:

Adultos

La dosis recomendada es generalmente de un sobre de 25 mg cada 8 horas.

La dosis total diaria no debe sobrepasar los 75 mg.

El dexketoprofeno granulado no está destinado para su uso a largo plazo y el tratamiento debe limitarse al período sintomático.

Se debe disolver el contenido de un sobre en un vaso de agua y agitar para ayudar a su disolución. La solución obtenida se debe tomar inmediatamente tras su reconstitución.

Disfunción hepática:

En pacientes con disfunción hepática leve a moderada: iniciar con dosis reducidas de dexketoprofeno, con una dosis diaria total de 50 mg y monitorear las respuestas.

En pacientes con disfunción hepática severa: No se debe administrar dexketoprofeno.

Disfunción renal:

En pacientes con disfunción renal leve: Iniciar con dosis reducidas de dexketoprofeno, con una dosis diaria total de 50 mg y monitorear las respuestas.

En pacientes con disfunción renal moderada a severa: No se debe administrar dexketoprofeno.

En pacientes mayores: En este grupo de pacientes se recomienda iniciar con la dosis más baja de dexketoprofeno. La dosis diaria total es de 50 mg.

Niños y adolescentes: No se debe utilizar sobres granulados de dexketoprofeno en niños y adolescentes ya que no ha sido estudiada la seguridad y la eficacia en este grupo etario.

Inyectable:

Adultos

La dosis recomendada es de 50 mg cada 8 – 12 horas

De ser necesario se puede repetir la administración del inyectable pasadas 6 horas

La dosis total diaria no debe sobrepasar los 150 mg

El dexketoprofeno inyectable está indicado para su uso a largo plazo y el tratamiento debe limitarse al período sintomático agudo (no más de 2 días)

Los pacientes deben pasar a un tratamiento analgésico por vía oral cuando este sea posible.

Disfunción hepática:

En pacientes con disfunción hepática leve a moderada: Iniciar con dosis reducidas de dexketoprofeno, con una dosis diaria total de 50 mg y monitorear las respuestas.

En pacientes con disfunción hepática severa: no se debe administrar dexketoprofeno.

Disfunción renal:

En pacientes con disfunción renal leve: Iniciar con dosis reducidas de dexketoprofeno, con una dosis diaria total de 50 mg y monitorear las respuestas.

En pacientes con disfunción renal moderada a severa: No se debe administrar dexketoprofeno.

En pacientes mayores: En este grupo de pacientes se recomienda iniciar con la dosis más baja de dexketoprofeno. La dosis diaria total es de 50 mg.

Niños y adolescentes: No se debe utilizar dexketoprofeno inyectable en niños y adolescentes ya que no ha sido estudiada la seguridad y la eficacia en este grupo etario.

Reacciones adversas:

El dexketoprofeno, al igual que todos los medicamentos, puede producir efectos adversos frecuentes, poco frecuentes, raros y muy raros:

Los efectos adversos frecuentes son: náuseas y/o vómitos, dolor de estómago, diarrea o trastornos digestivos.

Los efectos adversos poco frecuentes pueden ser: mareos, somnolencia, trastornos del sueño, nerviosismo, dolor de cabeza, palpitaciones, sofocos, problemas gástricos, estreñimiento, sequedad en la boca, flatulencia, erupción cutánea, fatiga, malestar general, sensación febril y escalofríos.

Los efectos adversos raros que se han reportado son: úlcera péptica, perforación de úlcera péptica, aumento de la tensión arterial, respiración lenta, retención de líquido, pérdida de apetito, erupción pruriginosa, aumento de la sudoración, dolor lumbar, alteraciones menstruales y prostáticas.

Y los efectos adversos muy raros pueden ser: reacción anafiláctica, úlceras en la piel, boca, ojos y zonas genitales (síndrome de Stevens-Johnson y síndrome de Lyell); hinchazón de la cara o de los labios y la garganta (angioedema); dificultad en la respiración debido al estrechamiento de las vías respiratorias (broncoespasmo), falta de aire, hipotensión, taquicardia, zumbidos en los oídos, etc.

Precauciones y advertencias:

No administrar dexketoprofeno si es alérgico a este principio activo, a la aspirina o a otros antiinflamatorios.

El gel de este fármaco no debe aplicarse en los ojos ni en las mucosas, ni en las heridas abiertas u otras lesiones que alteran la integridad de la piel en la zona a tratar. Se aconseja no exponer la zona tratada con el gel a la luz solar.

Se advierte que debe ser administrado con precaución en los pacientes con antecedentes de úlcera gastroduodenal, colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn y/o afecciones gastrointestinales, para no exacerbar dichas lesiones. En estos pacientes y en los que requieren el uso concomitante de ácido acetilsalicílico o de otros fármacos que pueden aumentar el riesgo gastrointestinal, se deberá considerar la terapia combinada con agentes protectores, como misoprostol o inhibidores de la bomba de protones.

Se aconsejará precaución a los pacientes que reciben medicaciones concomitantes que puedan incrementar el riesgo de úlcera o hemorragia, tales como corticoides orales, anticoagulantes tipo dicumarínico, inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina o agentes antiagregantes como el ácido acetilsalicílico.

Se recomienda administrar con precaución dexketoprofeno en pacientes con trastornos hematopoyéticos, lupus eritematoso sistémico o enfermedad mixta del tejido conectivo.

Se debe usar con precaución en los pacientes con alteración de la función hepática y/o renal, así como en pacientes con antecedentes de hipertensión y/o falla cardiaca. También se debe tener una precaución especial en los pacientes con antecedentes de hipertensión y/o insuficiencia cardiaca, ya que se ha notificado retención de líquido y edema en asociación con el tratamiento con dexketoprofeno.

No se recomienda el uso de dexketoprofeno en pacientes que reciban otras terapias que puedan alterar la hemostasia, tales como warfarina u otros cumarínicos o heparinas. Se recomienda no administrar dexketoprofeno en mujeres que deseen quedar embarazadas, que presenten dificultades para concebir o que estén en estudio de infertilidad. Debido a la posible aparición de vértigo o somnolencia, se aconseja no conducir vehículos ni operar maquinarias mientras toma dexketoprofeno. Este medicamento no debe ser utilizado en los niños y adolescentes.

Interacciones:

Las siguientes interacciones son aplicables a los AINES en general:

Asociaciones no recomendadas: La administración conjunta de dexketoprofeno con otros AINES, incluyendo elevadas dosis de salicilatos, puede potenciar el riesgo de úlceras y hemorragias gastrointestinales debido a un efecto sinérgico.

Anticoagulantes: Los AINES pueden aumentar los efectos de los anticoagulantes tipo dicumarínicos por la elevada unión del dexketoprofeno a las proteínas plasmáticas. En el caso que el paciente requiera esta combinación, se deberá monitorearlo clínicamente.

Heparinas: No asociar el dexketoprofeno con heparina, ya que existe un riesgo aumentado de hemorragia debido a la inhibición de la función plaquetaria y al daño de la mucosa gastroduodenal. En caso de no poder evitarse esta combinación, será necesario realizar un estricto control clínico del paciente.

Corticosteroides: Al interactuar con el dexketoprofeno existe un riesgo aumentado de ulceración gastrointestinal o hemorragia.

Litio: La administración conjunta con dexketoprofeno puede aumentar los niveles de litio en sangre, que pueden alcanzar valores tóxicos.

Metotrexato: Su asociación con este fármaco produce un aumento de la toxicidad hematológica del metotrexato, como consecuencia de la disminución del clearance renal.

Hidantoínas y sulfonamidas: los efectos tóxicos de estas sustancias se pueden incrementar cuando se dan conjuntamente con dexketoprofeno.

Asociaciones que requieren precaución

Diuréticos, inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina (IECA) y antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA II): El dexketoprofeno puede reducir el efecto de los diuréticos y de los antihipertensivos. En pacientes deshidratados o de edad avanzada con compromiso de la función renal, la administración conjunta de fármacos que inhiben la ciclooxigenasa, IECA o antagonistas ARA II pueden agravar el deterioro normalmente reversible de la función renal. En caso de asociar dexketoprofeno y un diurético, se deberá asegurar que el paciente está hidratado adecuadamente y monitorear su función renal al iniciar el tratamiento.

Metotrexato: Administrado en dosis bajas, menores de 15 mg por semana, se observa que durante las primeras semanas de la terapia conjunta, se debe monitorear cuidadosamente el recuento hematológico.

Pentoxifilina: Su asociación con dexketoprofeno aumenta el riesgo de hemorragia, por lo tanto se deberá revisar el tiempo de sangría con mayor frecuencia.

Zidovudina: Un tratamiento conjunto con dexketoprofeno aumenta el riesgo de toxicidad hematológica debido a la acción sobre los reticulocitos, provocando una anemia severa a la semana del inicio del tratamiento con este fármaco.

Sulfonilureas: Su administración con dexketoprofeno puede aumentar el efecto hipoglucemiante de las sulfonilureas por el desplazamiento de los puntos de fijación a proteínas plasmáticas.

Asociaciones a tener en cuenta:

Betabloqueantes: Asociado al dexketoprofeno puede disminuir su efecto antihipertensivo por la inhibición de la síntesis de prostaglandinas.

Ciclosporina y tacrolimus: La administración conjunta con dexketoprofeno puede aumentar la nefrotoxicidad debido a los efectos mediados por las prostaglandinas renales.

Trombolíticos: Un tratamiento conjunto con dexketoprofeno aumenta el riesgo de hemorragia.

Antiagregantes plaquetarios: Su asociación con dexketoprofeno aumenta el riesgo de úlcera o sangrado gastrointestinal.

Inhibidores selectivos de la captación de serotonina: Administrados conjuntamente con dexketoprofeno aumentan el riesgo de hemorragia gastrointestinal.

Probencid: Su interacción con dexketoprofeno implica un aumento en las concentraciones plasmáticas de este último fármaco, lo que podría deberse a un mecanismo inhibitorio a nivel de la secreción tubular renal y de la glucuronoconjugación; por lo que se requiere un ajuste de dosis.

Glucósidos cardíacos: La administración con dexketoprofeno puede aumentar los niveles plasmáticos de los glucósidos cardíacos.

Mifepristona: El dexketoprofeno no debería usarse en los 8 a 12 días posteriores a la administración de mifepristona, debido al riesgo teórico de que los inhibidores de la síntesis de prostaglandinas alteran la eficacia de la mifepristona.

Contraindicaciones:

No administrar a los pacientes con hipersensibilidad al dexketoprofeno, a cualquier otro AINE o a cualquiera de los componentes de la fórmula.

Está contraindicado en los pacientes en los cuales las sustancias con acción similar al ácido acetilsalicílico u otros AINES, pueden provocar ataques de asma, broncoespasmo, rinitis aguda, urticaria o edema angioneurótico. Por lo tanto no se debe administrar este fármaco en aquellos pacientes con historia de asma bronquial.

El dexketoprofeno está también contraindicado en los pacientes con antecedentes de hemorragia gastrointestinal o perforación relacionadas con tratamientos previos con AINES. Tampoco se debe administrar en los pacientes con enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa, con úlcera péptica, hemorragia gastrointestinal activa o recidivante así como con otras hemorragias activas u otros trastornos hemorrágicos, como diátesis hemorrágica y otros trastornos de la coagulación.

Cabe señalar que este fármaco no debe administrarse en los pacientes con insuficiencia cardíaca grave, con disfunción hepática grave o disfunción renal moderada a grave.

No utilizar el dexketoprofeno durante el embarazo o la lactancia.

Sobredosificación:

En caso de sobredosis con dexketoprofeno o ingestión accidental se debe proceder inmediatamente a la instauración de un tratamiento sintomático en base a la condición clínica del paciente. Se debe tener en cuenta que si un adulto o un niño hubiesen ingerido más de 5 mg/Kg de dexketoprofeno se deberá administrar carbón activado en la primera hora posterior a la ingesta. Se aconseja, ante una eventual sobredosis, concurrir al hospital o centro asistencial más cercano.

Hospital de Pediatría Ricardo Gutiérrez: (011) 4962-6666/2247. Hospital Fernández: (011) 4801-5555. Hospital A. Posadas: (011) 4654-6648/4658-7777.

Centro Nacional de Intoxicaciones: 0800-333-0160

NOMBRE	PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	LABORATORIO
ALGICUR	Dexketoprofeno	Comprimidos recubiertos	CASASCO
ENANTYUN	Dexketoprofeno	Comprimidos	NOVA ARGENTIA
ENANTYUN	Dexketoprofeno	Injectable	NOVA ARGENTIA
ENANTYUN	Dexketoprofeno	Sobres Granulados	NOVA ARGENTIA
TACRAF	Dexketoprofeno	Comprimidos Recubiertos	TRB-PHARMA
TACRAF GEL	Dexketoprofeno	Gel	TRB-PHARMA

PRUCALOPRIDE

El prucalopride que es una dihidrobenzofurancarboxamida con actividades procinéticas gastrointestinales, es un agonista selectivo de alta afinidad del receptor de serotonina (5-HT₄), lo cual puede explicar sus efectos procinéticos. El prucalopride actúa a nivel del receptor de serotonina lo que estimula la motilidad colónica proximal, potencia la motilidad gastroduodenal y acelera el retraso en el vaciado gástrico. Además induce contracciones peristálticas gigantes, proporcionando la fuerza propulsora principal para la defecación. Los efectos observados en el tracto digestivo son sensibles al bloqueo con antagonistas selectivos del receptor 5-HT₄, poniendo de manifiesto que los efectos observados se ejercen por medio de la acción selectiva sobre estos receptores. El prucalopride está indicado para el tratamiento sintomático del estreñimiento crónico en mujeres en las cuales los laxantes no proporcionan un alivio adecuado. Este fármaco se presenta en forma de comprimidos y comprimidos recubiertos.



Dosis y Administración:

Comprimidos y comprimidos recubiertos:

Mujeres: 2 mg 1 vez al día.

No se han establecido la seguridad ni la eficacia de prucalopride en varones en ensayos clínicos controlados; por lo tanto, no se recomienda su uso en varones hasta que se disponga de nuevos datos.

Pacientes mujeres de edad avanzada (>65 años): Comenzar con 1 mg 1 vez al día.

En caso necesario, la dosis puede aumentarse a 2 mg 1 vez al día.

Niños y adolescentes: No se recomienda la administración de prucalopride en niños y adolescentes menores de 18 años hasta que se disponga de nuevos datos.

Pacientes mujeres con insuficiencia renal: La dosis en pacientes con insuficiencia renal grave es de 1 mg 1 vez al día.

No se requiere ajuste de la dosis en pacientes con insuficiencia renal leve a moderada.

Pacientes con insuficiencia hepática: Los pacientes con insuficiencia hepática grave (Child-Pugh clase C) comienzan con 1 mg 1 vez al día que puede aumentarse a 2 mg en el caso necesario que se requiera para mejorar la eficacia y si se tolera bien la dosis de 1 mg.

No se requiere ajuste de la dosis en pacientes con insuficiencia hepática leve a moderada.

Debido al mecanismo de acción específico del prucalopride (estimulación de la motilidad propulsora), no se espera que dosis diarias superiores a 2 mg proporcionen una mayor eficacia.

En caso de que la administración única diaria de prucalopride no sea eficaz después de 4 semanas de tratamiento, se deberá volver a examinar al paciente y considerar el beneficio de continuar con el tratamiento. En caso de tratamiento prolongado, se debe reevaluar el beneficio de tratamiento a intervalos regulares.

Forma de administración:

Los comprimidos de prucalopride son para administración por vía oral y pueden ingerirse con o sin alimentos, a cualquier hora del día.

Reacciones adversas:

Las reacciones adversas notificadas con mayor frecuencia asociadas al tratamiento con prucalopride son la cefalea y síntomas gastrointestinales (dolor abdominal, náuseas o diarrea) ocurriendo cada una de ellas en aproximadamente un 20% de los pacientes. Las reacciones adversas ocurren principalmente al inicio del tratamiento y suelen desaparecer al cabo de pocos días continuando con el tratamiento. Se han notificado ocasionalmente otras reacciones adversas. La mayoría de los efectos adversos fueron de intensidad leve a moderada.

Las reacciones adversas se enumeran en orden decreciente de gravedad dentro de cada intervalo de frecuencia.

Trastornos del metabolismo y de la nutrición: Poco frecuentes: anorexia.

Trastornos del sistema nervioso: Muy frecuentes: cefalea. Frecuentes: mareo. Poco frecuentes: temblor.

Trastornos cardíacos: Poco frecuentes: palpitaciones.

Trastornos gastrointestinales: Muy frecuentes: náuseas, diarrea, dolor abdominal. Frecuentes: vómitos, dispepsia, hemorragia rectal, flatulencia, ruidos intestinales anormales.

Trastornos renales y urinarios: Frecuentes: poliuria.

Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración: Frecuentes: fatiga. Poco frecuentes: fiebre, malestar general.

Precauciones y advertencias:

Se advierte que se debe tener precaución al prescribir prucalopride a pacientes con insuficiencia hepática grave (Child-Pugh clase C) ya que los datos son limitados en pacientes con insuficiencia hepática grave. No se han establecido la seguridad y eficacia de prucalopride en pacientes con enfermedad concomitante grave o clínicamente inestable (por ej.: enfermedad cardiovascular o pulmonar, trastornos neurológicos o psiquiátricos, cáncer o SIDA y otros trastornos endócrinos) en ensayos clínicos controlados.

El prucalopride debe prescribirse con precaución en pacientes con dichas patologías, especialmente cuando se utilice en pacientes con antecedentes de arritmias o enfermedad isquémica cardiovascular.

Se advierte que en caso de diarrea grave, la eficacia de los anticonceptivos orales podría verse disminuida, recomendándose el uso de un método anticonceptivo adicional para prevenir posibles fallos del anticonceptivo oral.

Como aún no se han establecido la seguridad ni la eficacia del prucalopride en varones en ensayos clínicos controlados, no se recomienda el uso de este fármaco en varones hasta que se disponga de nuevos datos.

Precauciones:

No se recomienda la utilización de prucalopride durante el embarazo.

El prucalopride se excreta en la leche materna. Al no disponer de datos en humanos, no se recomienda el uso de prucalopride durante la lactancia.

Las mujeres en edad fértil deben utilizar métodos anticonceptivos efectivos durante el tratamiento con este fármaco.

Si bien no se han realizado estudios de los efectos del prucalopride sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas, pero teniendo en cuenta que ha sido asociado con mareos y fatiga especialmente durante el primer día de tratamiento, se advierte que entonces podría afectar a la capacidad para conducir y utilizar máquinas.

Interacciones:

Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:

El prucalopride presenta un bajo potencial de interacción farmacocinética. Se excreta principalmente en la orina sin alterar (aproximadamente el 60% de la dosis) y el metabolismo in vitro es muy lento. Aunque se conocen 8 metabolitos diferentes, el más abundante de estos, el ácido carboxílico producto de la O-desmetilación oxidativa de cadena lateral, representa menos del 4% de la dosis.

Efectos del prucalopride en la farmacocinética de otros medicamentos:

La coadministración de prucalopride con eritromicina produce un aumento del 30% en las concentraciones plasmáticas de la eritromicina, pero el mecanismo de interacción no está dilucidado.

El prucalopride no tuvo efectos clínicamente relevantes en la farmacocinética de la warfarina, la digoxina, el alcohol, la paroxetina y anticonceptivos orales.

Efectos de otros medicamentos en la farmacocinética de prucalopride:

El ketoconazol a dosis de 200 mg 2 veces al día, aumenta la exposición sistémica del prucalopride en aproximadamente un 40%. Sin embargo este efecto es demasiado pequeño para ser clínicamente relevante. Cabe señalar que también pueden esperarse interacciones de magnitud similar con otros fármacos como el verapamilo, la ciclosporina A y la quinidina.

La administración conjunta de dosis terapéuticas de probenecid, cimetidina, eritromicina y paroxetina con prucalopride no modifica la farmacocinética del prucalopride.

Efecto de los alimentos:

No se han observado interacciones con alimentos.

Contraindicaciones:

No se debe administrar prucalopride en los pacientes con hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes.

Está contraindicado su uso en aquellos pacientes con insuficiencia renal que requiera diálisis, con perforación u obstrucción intestinal debida a un trastorno estructural o funcional de la pared intestinal, con íleo obstructivo, con trastornos inflamatorios graves del tracto intestinal, como la enfermedad de Crohn, la colitis ulcerosa y el megarrecto/megacolon tóxico.

No administrar en los pacientes que han tenido una cirugía intestinal reciente.

Sobredosificación:

La sobredosis con prucalopride puede producir síntomas derivados de una exageración de los efectos farmacodinámicos conocidos de este fármaco e incluyen cefalea, náuseas y diarrea. No se dispone de un tratamiento específico para la sobredosis con prucalopride. Se debe tener en cuenta que la pérdida de líquidos ocasionada por la diarrea o los vómitos podría requerir la corrección de anomalías electrolíticas.

En caso de sobredosis, se debe administrar un tratamiento sintomático y medidas de apoyo, según sea necesario y concurrir a la unidad hospitalaria más cercana o comunicarse con los centros de toxicología.

Hospital de Pediatría Ricardo Gutiérrez: (011) 4962-6666/2247. Hospital Fernández: (011) 4801-5555 Hospital A. Posadas: (011) 4654-6648/4658-7777.

Centro Nacional de Intoxicaciones: 0800-333-0160

NOMBRE	PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	LABORATORIO
DOSNE	<i>Prucalopride</i>	<i>Comprimidos recubiertos</i>	ROSSMORE PHARMA
ERCANOL	<i>Prucalopride</i>	<i>Comprimidos</i>	CASASCO
PRUCAL	<i>Prucalopride</i>	<i>Comprimidos recubiertos</i>	NOVA ARGENTIA
RESOLIDE	<i>Prucalopride</i>	<i>Comprimidos recubiertos</i>	ECZAMA

¿Hacés
malabares
para vivir tu día
con energía?
Vitalizate.

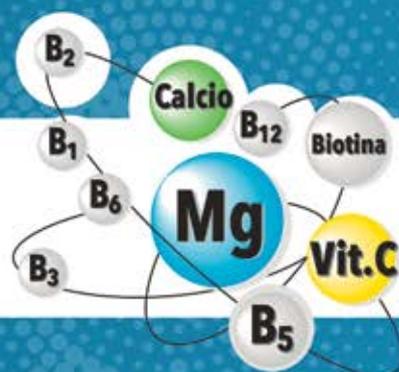


El nuevo **Total Magnesiano Vitalizante**
te ayuda a combatir los efectos del estrés y
a cumplir tu día con energía y vitalidad.



NUEVO

*Polivitamínico con
Magnesio Integrador*



TEMISLOSTALO
Excelencia farmacéutica

Suplemento dietario. Suplementa dietas insuficientes. Consulte a su médico y/o farmacéutico.



Desarrollo Humano, uno de los Institutos Nacionales de Salud en Bethesda, Maryland, Estados Unidos.

Los reflejos que hacen que estos niños pequeños parezcan tener un desarrollo tan acelerado viene de la base del cerebro, y se supone que deben detenerse pocas semanas después del nacimiento. Son los mismos reflejos que hacen que un recién nacido agarre el dedo de su papá o busque el pecho de su madre.

Estos bebés no se asustan ante el estímulo para verificar el reflejo, y tampoco se relajan como deberían después de unos segundos. Se quedan rígidos –hipertónicos– y lloran. A veces lloran las 24 horas del día.

Según Van der Linden, es como si sus cerebros que no pueden desarrollarse continúan operando por reflejo, de forma que pueden mantenerse vivos y amamantándose. Estos reflejos son benignos al principio, pero los bebés necesitan superarlos y comportarse de manera consciente para poder crecer normalmente. Estos bebés usualmente no lo logran.

Los escáneres cerebrales muestran una actividad similar a las convulsiones en muchos de los bebés. Demuestran sentir dolor o molestia, pero los analgésicos no parecen ser de ayuda, sostiene la Dra. Van der Linden. *“Algunos pacientes mejoran solo cuando se los trata con antiépilépticos”.*

Otros bebés también tienen reflujo porque no succionan adecuadamente, en forma coordinada. Además *“tienen una muy pequeña capacidad para alimentarse”*, por lo que muchos no pueden nutrirse suficientemente. *“Generalmente tienen una digestión lenta”.* *“A veces sólo pueden tomar 30 ml de leche”.*

La punta del iceberg

Lo que está cada vez más claro es que la microcefalia es sólo el síntoma más evidente de los efectos del Zika. A medida que los bebés dañados por la infección llegan a cuatro meses, seis meses, un año, se van presentando más problemas.

“Creo que es probable que los resultados que estamos viendo ahora sean la punta del iceberg”, afirmó la Dra. Sonja Rasmussen, de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos.

Eso coincide con otros informes que muestran que el Zika puede continuar dañando el cerebro de un bebé después del nacimiento.

La Dra. Camila Ventura, del Bascom Palmer Eye Institute en Miami informó que su equipo encontró evidencia de daño severo en la visión de bebés afectados por el Zika. *“Sus ojos parecen normales pero no funcionan correctamente”.*

Pero lo más inquietante es que según informa la Dra. Van der Linden, algunos bebés nacidos con los parámetros normales parecen haber retrocedido. *“Al nacer tenían una circunferencia de la cabeza normal, pero ahora tienen microcefalia”.*

La extensión de la epidemia

Desde 2015 y hasta la fecha, 47 países de las Américas confirma-

ron casos autóctonos por transmisión vectorial del virus del Zika y cinco países notificaron casos de Zika transmitidos sexualmente.

En 16 de 20 países de la región se registraron casos de microcefalia relacionada al Zika en lo que va de 2016: Brasil, con 8.165 casos de mujeres embarazadas notificadas y 1.638 bebés nacidos con microcefalia relacionada al Zika confirmada, hasta el 25 de junio. También hay casos en Colombia, Guatemala, Haití, Honduras, Paraguay, Panamá, República Dominicana y Venezuela.

Honduras tiene 41 casos confirmados y más de 600 mujeres embarazadas con sospecha de la enfermedad. Francis Contreras, el viceministro de Salud del país, estima que a final de año tendrán unos 340 casos a nivel nacional.



Lo más inquietante es que según informa la Dra. Van der Linden, algunos bebés nacidos con los parámetros normales parecen haber retrocedido. “Al nacer tenían una circunferencia de la cabeza normal, pero ahora tienen microcefalia”.

El tercer lugar lo ocupa Colombia. De acuerdo al Instituto Nacional de Salud del país, hasta el 2 de septiembre de este año se han reportado 439 casos sospechosos. Cuarenta bebés nacieron con microcefalia relacionada al Zika. Se notificaron 6.056 casos de Zika en gestantes.

Venezuela ocupa el cuarto lugar porque, a pesar de que no hay cifras oficiales, las sociedades médicas han denunciado por lo menos 23 casos. Ocho en la Maternidad Concepción Palacios de Caracas y 15 en la Maternidad Candelaria García, de Sucre.

El país que más recientemente confirmó casos fue Guatemala, que dijo que en su territorio habían nacido 17 niños con microcefalia. El Ministerio de Salud de ese país informó que del 1° de enero al 28 de agosto se confirmaron 616 casos del virus, de los cuales 179 corresponden a mujeres embarazadas.

En Paraguay fueron confirmados seis casos y 257 se consideran *“sospechosos”*. El Estado paraguayo continúa investigado 27 casos de microcefalia para determinar si están relacionados a Zika o no.

En Bolivia se reportó el virus a principios de año, pero en las últimas semanas desapareció. En ese país se reportaron 126 casos de Zika, dos de mujeres embarazadas cuyos bebés nacieron saludables.

En Chile se confirmó un caso por transmisión sexual, el primero adquirido en el territorio, donde no hay los mosquitos vectores.

En Estados Unidos los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades detectaron al menos 749 mujeres embarazadas con Zika y otras 1.348 en Puerto Rico.

Hasta ahora 20 bebés nacieron en los EE.UU. con trastornos congénitos relacionados con el virus; cinco fueron abortados o fallecieron debido a malformaciones catastróficas.

Fuente: **NBC News – Estados Unidos /Correo – Perú/ OPS/OMS**

Para comentar esta nota o dejar sus sugerencias puede comunicarse con nosotros a:

prensa@cofa.org.ar www.facebook.com/cofaorgar

PERVINOX

CAMPO QUIRURGICO

iodo (como Iodo Povacrylex) 0,7% p/p
ALCOHOL ISOPROPÍLICO 74,0% p/p

Antiséptico de uso tópico
para la preparación prequirúrgica de la piel

Para cabeza, cuello y superficies preoperatorias reducidas.
Para superficies extensas preoperatorias
situadas debajo del cuello.

Forma una película persistente
de rápida actividad y amplio
espectro antibacterial

-  RAPIDEZ
-  PRACTICIDAD
-  SEGURIDAD
-  POTENCIA
-  PROTECCION
-  EFECTIVIDAD



Presentaciones:
Envases con 1 ampolla con aplicador de 6 ml.
Envases con 1 ampolla con aplicador de 26 ml.

% p/p: Gramos de principio activo cada 100 gramos de solución.
Prospecto del producto aprobado por ANMAT, Diciembre 2013.
Estudio in vitro del tiempo de destrucción bacteriana, Método de Filtro "Película Seca". 3M Health Care.

La información para prescribir completa está disponible a pedido en la Dirección Médica de Laboratorios Phoenix S.A.I.C. y F.
Calle (R202) Graf. J. G. Lemos 2809 (B1613AUE) Los Polvorines - Pcia. de Bs. As. Tel.: 4489-8526 - Fax: 4489-8521 / e-mail: info@phoenix.com.ar
Este material está destinado exclusivamente para uso de los médicos. Ante la eventualidad de un evento adverso
que involucre un producto de Laboratorios Phoenix, por favor tenga a bien reportarlo a: farmacovigilancia@phoenix.com.ar
PHX/PVX/0007/15



más de
75 años
uniendo
calidad
y vida

302300541

Interacciones comunes de quimioterápicos orales

Los quimioterápicos orales son ampliamente utilizados entre pacientes con cáncer, pero son productos que tienen ventana terapéutica estrecha, su farmacocinética y farmacodinámica pueden ser fácilmente alteradas por diversos alimentos y medicamentos. Estas interacciones pueden afectar el tratamiento y la salud de los pacientes, por lo que los farmacéuticos tienen un rol fundamental para minimizar el riesgo.

Es importante leer el prospecto, ya que algunos de ellos deben ser tomados con comida o por el contrario, con el estómago vacío. Pueden interactuar con productos que contienen calcio, con el jugo de pomelo, e incluso con comidas ricas en grasas, lo que resulta en un aumento de la exposición sistémica y toxicidad.

Los quimioterápicos orales comúnmente interactúan con anticoagulantes, supresores del ácido y antibióticos/antimicóticos. La mayoría de estas interacciones ocurren debido a que inhiben o inducen una variedad de enzimas, como los CYP450s y vías como glicoproteína P.

Interacciones con anticoagulantes

Los quimioterápicos orales pueden afectar la absorción de ciertos anticoagulantes o prolongar el intervalo QTc de un paciente. El anticoagulante más notorio para la exposición a una variedad de interacciones con otros medicamentos es la warfarina. Una forma de gestionar adecuadamente esta interacción es seguir de cerca el tiempo de protrombina (PT) / Ratio Internacional Normalizada (RIN) o ECG del paciente y ajustar la dosis si es necesario.

Interacciones con supresores del ácido

Los inhibidores de la bomba de protones (IBP), antagonistas de los receptores de la H₂ (ARH₂), y antiácidos pueden afectar la biodisponibilidad o retraso eliminación de ciertos medicamentos de quimioterapia porque algunos tienen absorción dependiente del pH y requieren un medio ácido para trabajar. IBP comunes incluyen esomeprazol, lansoprazol, omeprazol y pantoprazol, mientras que los antagonistas de los receptores de la H₂ comunes incluyen cimetidina, famotidina, y la ranitidina. Para evitar posibles interacciones, un IBP se debe cambiar a un ARH₂ o antiácidos/ARH₂ deben tomarse 2 horas antes o después del medicamento quimioterápico. Sin embargo, estas recomendaciones son específicas de cada droga.

Interacciones con antibióticos/antifúngicos

Cualquier medicamento que sea inhibidor o inductor del CYP450 tendrá más probabilidad de interactuar con los medicamentos quimioterápicos orales. La eritromicina, claritromicina y los azoles, incluyendo fluconazol y ketoconazol, son todos inhibidores potentes de CYP3A4. Para evitar esta interacción, evitar la administración concomitante o ajustar la dosis del quimioterápico, la cual debe ser aumentada si se administra con un inductor de CYP450 y disminuida si se administra con un inhibidor de CYP450.

Es importante clarificar las drogas concomitantes antes de tomar cualquier quimioterápico oral.

A continuación publicamos una descripción de las posibles interacciones con quimioterápicos orales:

Dulcolax[®]

Una familia de beneficios



El laxante de venta libre más vendido de Argentina.



Presentaciones para la necesidad de cada paciente. Perlas, gageas y gotas.



La presentación gota más económica del mercado.



Presencia sostenida en TV y novedades año tras año.



COMPROMETIDOS CON LA SALUD

Alivio confiable de la constipación de la noche a la mañana



ALIVIO EN 6-12hs



INFORMACIÓN SOBRE FÁRMACOS

Droga	Sustrato	Inhibidor Competitivo	Inductor Competitivo	Efectos de la Warfarina	Prolongación QTc	Efecto de supresión de ácido en la absorción	Tomar con comida	Tomar con estómago vacío	Interacción con pomelo
Abiraterona (Zytiga)	3A4*	2D6+++ , 1A2+++ , 2C19++ , 2C9++ , 3A4++ , 2C8+++		No	No	Ninguna		Si	
Afatinib* (Gilotrif)	BCRP, P-gp	BCRP, P-gp		No	No	No estudiado		Si	
Altretamina* (Hexalen)				No	No	Ninguno	Si		
Anastrozol (Arimidex)	1A2+	2C8+ , 2C9+ , 3A4+				Ninguno			
Axitinib (Inlyta)	3A4* , 3A5* , 1A2- , 2C19- , UGT1A1			No	No estudiado	No			Si
Bexaroteno (Targretin)	3A4-		3A4+	No estudiado	No estudiado	No estudiado	Si		Moderado
Bicalutamida (Casodex)		3A4++		Si	No	Ninguno			
Bosutinib* (Bosulif)	3A4* , P-gp	P-gp		No	Si	Si	Si		
Busulfano (Myleran)	3A4*			No estudiado	No estudiado	No estudiado			
Cabozantinib* (Cometriq)	2C9- , 3A4*	P-gp		No estudiado	Posible	No estudiado		Si	Si
Capecitabina (Xeloda)		2C9+++		Si	No estudiado	No	Si		
Chlorambucil (Leukeran)				No estudiado	No estudiado	No estudiado		Si	
Crizotinib (Xalkori)	3A4* , P-gp	3A4++ , P-gp , 2B6+++		No estudiado	Si	Posible			Si
Ciclofosfamida** (Cytoxan)	2A6- , 2B6* , 2C19- , 2C9- , 3A4-	3A4+	2B6++ , 2C9++	No estudiado	No estudiado	No estudiado	Si		
Dabrafenib (Tafinlar)	3A4 , 2C8 , P-gp , BCRP		3A4++ , 2B6 , 2C8 , 2C19 , UDP	Si	No estudiado	Posible		Si	Si
Dasatinib (Sprycel)	3A4*	3A4+		Posible	Si	Si			Si
Deferasirox (Exjade)	UGT1A1*	1A2++ , 2C8++	3A4++	Si	No	No		Si	
Eltrombopag** (Promacta)	1A2- , 2C8- , UGT1A1- , UGT1A3 , BCRP*	2C8++ , OATP1B+++ , BCRP++ , UGT1A1 , UGT1A3 , UGT1A4 , UGT1A6		No	No	No		Si	
Enzalutamida (Xtandi)	2C8* , 3A4*	P-gp	2C19++ , 2C9++ , 3A4+++	Si	Posible	No			
Erlotinib (Tareeva)	3A4* , 1A2-			Si	No estudiado	Si		Si	Moderado
Estramustina** (Emcyt)				No estudiado	No estudiado	No		Si	
Etoposido** (VePesid)	P-gp- , 1A2- , 2E1- , 3A4*	3A4+ , 2C9+		No estudiado	No estudiado	No estudiado			Moderado
Exemestano (Aromasin)	3A4*		3A4++	No estudiado	No estudiado	No estudiado	Si		
Everolimus (Afinitor)	P-gp- , 3A4*			No estudiado	No	No estudiado			Si
Flutamida** (Eulexin)	1A2* , 3A4*	1A2+		Si	No estudiado	No estudiado			
Gefitinib (Iressa)	2D6* , 3A4*	BCRP , 2C19+ , 2D6+		Si	No estudiado	Si			Si
Hidroxiurea** (Hydrea)				No estudiado	No estudiado	No estudiado			
Ibrutinib (Imbruvica)	3A4*	P-gp		No estudiado	No estudiado	No estudiado			Si
Imatinib (Glivec)	P-gp- , 3A4* , 1A2- , 2C9- , 2D6- , 2C19-	3A4++ , 2C9+ , 2D6++ , BCRP++ , P-gp		Si	No estudiado	No estudiado	Si		Si
Lapatinib (Tykerb)	P-gp , 3A4*	P-gp , 3A4+ , 2C8++ , BCRP		Si	Si	No estudiado		Si	Si
Lenalidomida (Revlimid)	P-gp			No	No	No estudiado			
Letrozol (Femara)	3A4- , 2A6-	2A6+++ , 2C19+		No	No estudiado	No			
Lomustina* (CeeNU)	2D6-	3A4+ , 2D6+		No estudiado	No estudiado	No estudiado		Si	
Melfalano (Alkerana)				No estudiado	No estudiado	No estudiado		Si	
Mercaptopurina (Purinethol)				No estudiado	No estudiado	No estudiado		Si	
Metotrexato** (Trexall)	P-gp , SLC01B1			No estudiado	No estudiado	No estudiado			
Mitotano* (Lysodren)				Si	No estudiado	No estudiado			
Nilotinib (Tasigna)	3A4* , P-gp	3A4+ , 2C9++ , 2D6++ , 2C8++ , P-gp , UGT1A1	2B6++ , 2C8++ , 2C9++	No	Si	Si		Si	Si
Nilutamida* (Nilandron)	2C19*	2C19+		No	No	No			
Pazopanib (Votrient)	AA4* , 1A2- , 2C8- , P-gp	2C8+ , 2D6+ , 3A4+ , SLC01B , UGT1A1		No	Si	No		Si	Si
Pomalidomida* (Pomalyst)	1A2* , 3A4* , 2E1- , 2C19- , P-gp			No estudiado	No estudiado	No estudiado		Si	
Ponatinib* (Iclusig)	2C8- , 2D6- , 3A4- , P-gp , BCRP		P-gp , BCRP	No estudiado	No	Posible			Si
Procabazina* (Matulane)		MAOI		No estudiado	No estudiado	No			
Regorafenib (Stivarga)	3A4* , UGT1A9	2C8 , 2C9 , 2B6 , 3A4 , 2C19 , UGT1A9 , UGT1A1 , BCRP , P-gp		Si	No	No estudiado	Si		Si
Ruxolitinib (Jakafi)	3A4*			No estudiado	Si	No			Si
Sorafenib (Nexavar)	3A4* , UGT1A9	2B6++ , 2C9++ , 2C8+++ , UGT1A1 , UGT1A9		Si	Si	No		Si	
Sunitinib (Sutent)	3A4*	BCRP , P-gp		No estudiado	Si	No estudiado			Moderado



*Tu Salud es tan importante para vos
como vos sos para nosotros*



INFORMACIÓN SOBRE FÁRMACOS

Droga	Sustrato	Inhibidor Competitivo	Inductor Competitivo	Efectos de la Warfarina	Prolongación QTc	Efecto de supresión de ácido en la absorción	Tomar con comida	Tomar con estómago vacío	Interacción con pomelo
Tamoxifeno (Nolvadex)	2C9*, 2D6*, 3A4*, 2A6-, 2B6-, 2E1-	2B6+, 2C9+, 3A4+, 2C8++, P-gp		Si	No estudiado	No estudiado			
Temozolomida (Temodal)				No estudiado	No estudiado	No estudiado		Si	
Talidomida** (Thalomid)				No estudiado	No estudiado	No estudiado		Si	
Tioguanina** (Tabloid)				No estudiado	No estudiado	No			
Topotecan** (Hycamtin)	P-gp, BCRP			No estudiado	No	No			
Trametinib (Mekinist)				No estudiado	No estudiado	No estudiado		Si	No estudiado
Tretinoína (Vesanoid)	2A6-, 2B6-, 2C9-, 2C8*	2C9+	2E1	No estudiado	No estudiado	No estudiado			
Vandetanib* (Caprelsa)	3A4*	P-gp, BCRP		No estudiado	Si	No			
Vemurafenib (Zelboraf)	3A4-, P-gp	1A2++, 2D6+, P-gp	3A4++	Si	Si	No estudiado			
Vismodegib (Erivedge)	2C9-, 3A4-, P-gp	2C8+, 2C9+, 2C19+, BCRP+		No	No	Posible			
Vorinostat (Zolinza)				Si	Si	No estudiado	Si		

* No están en el país.

** Existen otras marcas en el mercado farmacéutico argentino.

Estómago vacío: La medicación debe tomarse 1 hora antes o 2 horas después de la comida; Principal sustrato: *; sustrato de menor importancia: -; inductor/inhibidor débil: +; inductor/inhibidor moderado: ++; inductor/inhibidor fuerte: +++

Referencia

Segal EM, et al. Oral chemotherapy food and drug interactions: a comprehensive review of the literature. J Oncol Pract. 2014;10:e255-68.

Fuente: Pharmacy Times / Charles Ng, PharmD-MBA Candidate 2017

Para comentar esta nota o dejar sus sugerencias puede comunicarse con nosotros a:

prensa@cofa.org.ar

www.facebook.com/cofaorgar



ISALUD

1991-2016

EDUCACIÓN PARA LA TRANSFORMACIÓN

UNIVERSIDAD
ISALUD

5239.4000

www.isalud.edu.ar | informes@isalud.edu.ar

11 5889-8367



***Distribución integral de
productos medicinales,
accesorios y perfumería***



***Cobertura
nacional***



***Tecnología
orientada a
la eficiencia***



***Farmaclub
Productos y servicios***



www.monroeamericana.com.ar

Monroe Americana
Nuestra Gente a su Servicio

Aliado natural de la farmacia

Proyecto Uso Apropiado del Medicamento

Desde hace más de cuatro años farmacéuticos nucleados en el Colegio de Farmacéuticos de Entre Ríos están desarrollando en escuelas primarias -de gestión pública y privada, urbanas y rurales- un Proyecto de Promoción y Prevención titulado *"Uso Apropiado del Medicamento"*, que fue declarado De Interés Educativo por el Consejo General de Educación (CGE), máxima autoridad educativa en la jurisdicción.

Objetivos del Proyecto

- Propiciar un vínculo de intercambio entre los farmacéuticos y la comunidad.
- Promover acciones de salud y educación tendientes al apropiado uso de los medicamentos.
- Fomentar la incorporación de hábitos saludables en la comunidad educativa y en los hogares, a través de los niños.
- Destacar el rol del farmacéutico dentro del equipo de salud.



Por la Farm.
Silvia Zigarán
COFAER

A comienzos del año 2012, el Farm. Edgardo Pasetti, Tesorero del Consejo Directivo del Colegio de Farmacéuticos de Entre Ríos, e impulsor de múltiples proyectos en la entidad, propuso educar a los niños en las escuelas sobre el uso adecuado de los medicamentos, apuntando a un cambio de hábitos en la población, a través de acciones de largo alcance. Fundamentó su propuesta en que los niños son elegidos como valiosos destinatarios de mensajes de cuidado del ambiente y de la salud dado que ejercen un efecto multiplicador en la escena familiar. Además ellos

mismos son usuarios de medicamentos, e involucrarlos en programas que desarrollen estos temas desde edades tempranas ofrece la posibilidad de que se transformen en adultos responsables y comprometidos con aspectos que hacen a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

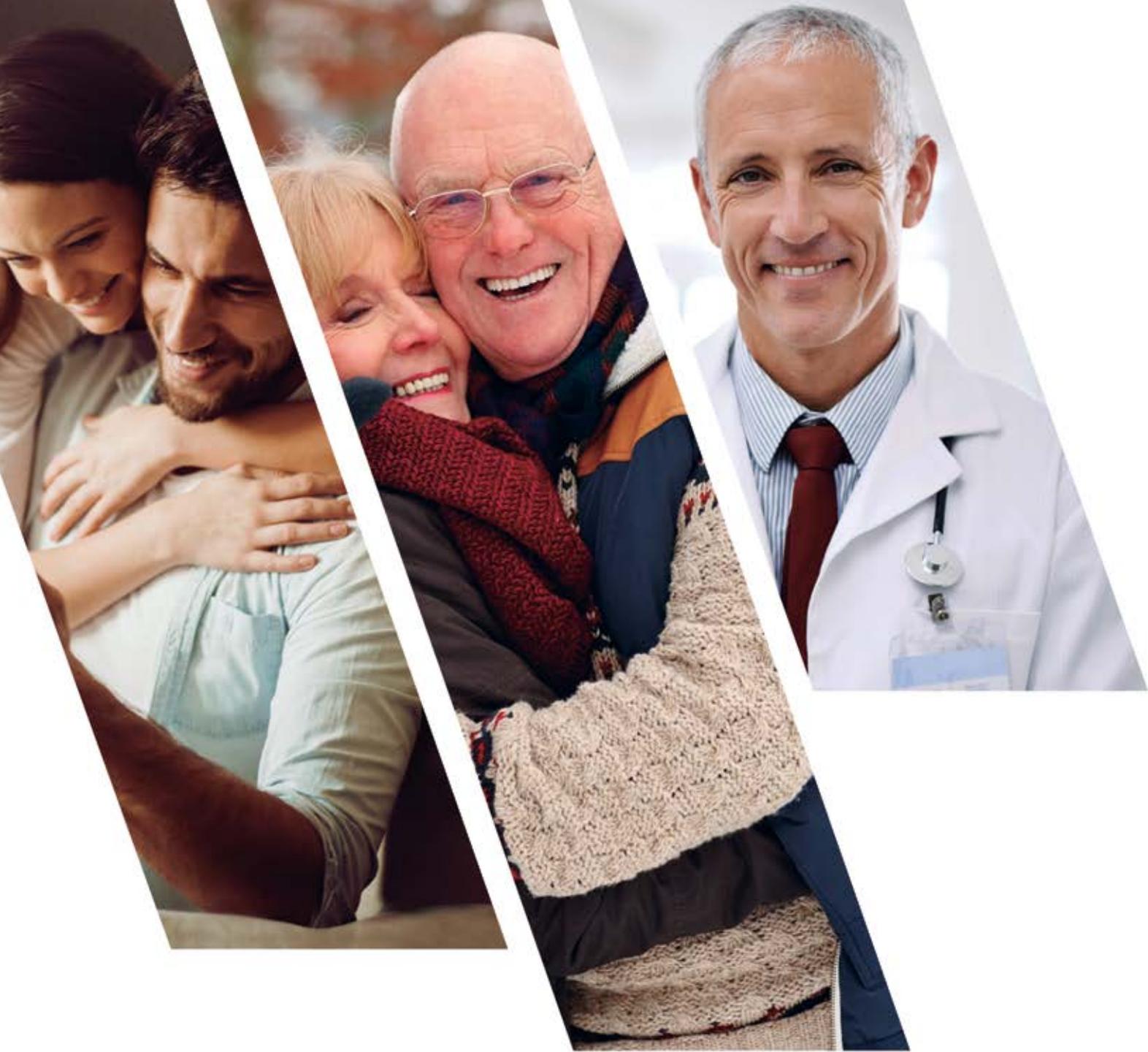
Los inicios

Bosquejada la idea, fue convocada la Farm. Liliam Cecchini, responsable del Departamento de Asuntos Profesionales de la institución, para que estudiara la posibilidad de concretarla en los establecimientos educativos de la provincia. Cecchini -ex presidente de la entidad en dos períodos y de destacada trayectoria profesional- convocó a los directivos del Colegio de Psicopedagogos de Entre Ríos para trabajar en forma interdisciplinaria. Con ellos delineó el Proyecto

Uso Adecuado de los Medicamentos, que contó para su implementación con la colaboración de la Farm. Roxana Firenstein, quien junto a la Farm. Cecchini recorrió los departamentos de la provincia convocando a otros colegas y ayudándoles a incursionar en las aulas.

Del asesoramiento recibido de parte de las psicopedagogas surgió que la edad más conveniente para enfocar las acciones era la de los alumnos de 5º Grado. Asimismo estas profesionales colaboraron en la presentación ante el Consejo General de Educación (CGE) de la provincia, que calificó a la temática como *"interesante"* y recomendó la realización de una prueba piloto, concretada a mediados de 2012.

En las dos escuelas seleccionadas-una de gestión pública y otra privada- la propuesta fue recibida con beneplácito por los directivos; y una vez superada



Vida con Salud



Baliarda

www.baliarda.com.ar

esta instancia se obtuvo la declaración "De interés educativo" por parte del CGE, algo que se repitió año tras año hasta el presente. También ha sido catalogada de Interés en Salud, por el Ministerio de Salud de la provincia; y mereció la declaración de interés socio-cultural por parte del Honorable Concejo Deliberante de la Municipalidad de la ciudad de Paraná.

Desarrollo de las actividades

Los talleres constan de dos encuentros, de una hora aproximadamente cada uno, separados por una semana. En el primero se proyecta un video motivador, diseñado acorde a la edad de los chicos, titulado "La familia y la automedicación". Seguidamente el profesional farmacéutico les brinda una charla, utilizando como soporte una presentación con diapositivas. Se les explica qué es un medicamento, quién lo debe prescribir, dónde se compran los medicamentos y las razones por las cuales no deben adquirirse en lugares que no sean farmacias. También se les pregunta si saben qué función cumple un Farmacéutico, obteniendo respuestas que, en general, obligan a pensar qué se debería hacer para que la comunidad tenga una imagen como profesional del equipo de salud.

Otro de los temas abordados en el primer encuentro es el de las clases de medicamentos que hay en una farmacia, con la intención de explicar el significado de la condición de venta libre y lo que ello implica. Además, el farmacéutico se refiere



Las Farm. Liliam Cecchini y Roxana Firenstein junto a psicopedagogas.





Cuidamos **la salud y la vida.**
Ofrecemos **productos y servicios de excelencia.**
Estamos **junto a los profesionales de la salud,
los pacientes y la comunidad.**

IVAX

TEVA

Group Member



Propuesta para Adultos Mayores

A partir de la experiencia obtenida en escuelas primarias, el Departamento de Asuntos Profesionales se planteó diversificar su propuesta, conservando el tema Uso Apropiado del Medicamento. Es así como desde 2015 está llevando a cabo talleres destinados a adultos mayores, dado que son los pacientes que consumen mayor cantidad de medicamentos, y por ende los que están más expuestos a reacciones adversas. En este caso varios colegiados se reunieron para armar la presentación con un lenguaje llano, comprensible, y con la adecuación necesaria de tiempo para poder abordar los contenidos en un único encuentro.

Estos talleres han sido auspiciados por la Universidad Autónoma de Entre Ríos (UADER), el Área de Adultos Mayores del Ministerio de Desarrollo Social del Gobierno de Entre Ríos y la Universidad Nacional de Entre Ríos (UNER), lo que ha permitido llegar a una gran cantidad de gente, no sólo en la capital provincial sino también en localidades del interior. El propósito de este taller, también organizado por las Farmacéuticas Liliam Cecchini y Roxana Firenstein, es que *“sea de utilidad en la comunidad, y que sume calidad de vida a quienes lo escuchan”*.

a la forma en que se deben conservar los medicamentos en el hogar, la importancia del control de la fecha de vencimiento y del mantenimiento de la cadena de frío. Otra cuestión que se desarrolla es la variedad de vías de administración de los fármacos; e invitándolos a realizar un viaje por el cuerpo, junto al medicamento, se los aproxima a la idea de distribución del principio activo, efectos adversos, dosis, respeto a los horarios de toma, etc.

Finalizada la charla se propone a los niños completar una actividad señalando Verdadero o Falso en oraciones referidas a lo escuchado, lo cual permite evaluar el grado de comprensión del contenido. Además llevan a sus hogares una actividad para realizar en familia (o con el adulto que se encuentre a cargo).

En el segundo encuentro se refuerzan los conceptos vistos y por medio de la proyección de un nuevo video se reafirma la importancia de no automedicarse, de consultar al médico y al farmacéutico. Para finalizar, los alumnos plasman en afiches lo aprendido, con la ayuda del profesional y sus docentes. Se les entrega también un tríptico que incluye mensajes sobre el Uso Adecuado de los Medicamentos, e imágenes de las producciones de otros niños. Permanentemente se los alienta a poner su mejor esfuerzo en sus trabajos pues luego son expuestos en carteleras, para ser compartidos con toda la comunidad educativa.

Valioso aporte de colegiados

El Proyecto ha llegado a gran parte de la

geografía entrerriana gracias a la colaboración prestada por casi setenta colegas matriculados en el Colegio de Farmacéuticos de Entre Ríos, que han podido desarrollar así el rol de educadores, uno de los contemplados para el Farmacéutico 7 estrellas concebido por la OMS. En estas experiencias de extensión hacia la comunidad han registrado excelente recepción por parte de alumnos, docentes y directivos de las instituciones educativas.

En oportunidad de su participación, los farmacéuticos además han podido vivenciar la importancia de destinar tiempo a la educación de la comunidad, pues resultó notoria la necesidad de reforzar la idea de su pertenencia al equipo de salud y la imagen de la farmacia como centro de salud. De igual modo, del análisis de la información recabada en el trabajo con los alumnos (verdadero/falso) y de las encuestas domiciliarias, se puede concluir que se requiere realizar un mayor esfuerzo para enseñar -en los mostradores- cuestiones que hacen al cuidado de los medicamentos, como por ejemplo cómo conservarlos en el hogar. Resta señalar que a partir de 2013, cada año más instituciones educativas han solicitado el taller, e incluso se ha dado continuidad a las escuelas que lo han recibido en alguna oportunidad, para las sucesivas promociones de alumnos. De esta manera se ha afianzado el Proyecto, e incluso ha sido origen de otras propuestas, pero en este caso destinadas a los adultos mayores (ver recuadro). Este trabajo fue presentado a finales del mes de agosto en el XXII Congreso Farmacéutico Argentino. 🇨🇦

Quienes deseen recibir más información sobre el proyecto pueden comunicarse con:

Farmacéuticas Liliam Cecchini y Roxana Firenstein, Departamento de Asuntos Profesionales, Colegio de Farmacéuticos de Entre Ríos - Uruguay
149, (3100) Paraná, Entre Ríos-
Tel.: (0343) 4420800/ E-mail:
presidencia@cofaer.org.ar

Para comentar esta nota o dejar sus sugerencias puede comunicarse con nosotros a:

✉ prensa@cofa.org.ar

📘 www.facebook.com/cofaorgar

nuevo

control gel
NEUTRALIZA OLORES

ultra Comodín® adultos

ropa interior descartable

adaptables
a diferentes tamaños
de cintura



Similar a la ropa interior
con cubierta exterior tipo tela,
suave y silenciosa.

con cintura elástica

Laterales Rasgables: facilitan la rápida extracción del producto.

Cintura Elástica: brinda seguridad y calce a diferentes tamaños de cintura.

Núcleo Súper absorbente: pad de celulosa natural con gel súper absorbente que neutraliza olores.

Anatómicos: se adaptan al cuerpo, obteniendo una total discreción.



pensados para día y noche

con aloe vera y vitamina E



Punto Indicador de posición: indica la parte posterior del producto.

Piernas Elásticas: perfecta sujeción ofreciendo libertad de movimiento.

Con vías y bandas de distribución de líquidos: distribuyen el líquido en forma homogénea (transfer layer).

Con Barreras: evita el traspaso de los líquidos.

www.comodinadultos.com.ar

HISAN S.A.

Política de reducción de daños en Uruguay: Marihuana en farmacias y control de drogas sintéticas

Uruguay fue noticia a nivel global por la inminente implementación de un sistema por el cual el gobierno distribuirá marihuana para uso recreativo a través de las farmacias. El Q.F. Carlos Lacava, vicepresidente de la Asociación de Química y Farmacia del Uruguay, participó del 76° Congreso Mundial de Farmacia en Buenos Aires y, entrevistado por *Correo Farmacéutico*, explica los pormenores de esta medida innovadora y polémica para combatir el narcotráfico. También en la línea de “reducción de daños”, el Q.F. Lacava cuenta la experiencia de implementación de un laboratorio de análisis de drogas sintéticas en una fiesta electrónica en Montevideo.



Según datos de la VI Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas en Uruguay, de mayo de 2015, el 9.3% de los 3.300.000 habitantes afirma haber consumido marihuana en los últimos 12 meses y el 16,7% de los consumidores del último año presentan signos de uso problemático. La edad de inicio del consumo se ubica en un promedio de 19,12 años, con una tendencia a la baja.

“En diciembre de 2013 se aprobó la Ley de Regulación de la Marihuana, que introduce la legalización del uso recreativo. En realidad, en Uruguay el uso de cualquier droga está permitido. No se persigue y no se puede encarcelar al consumidor. Pero el problema es que la ley anterior no definía qué cantidad de cada droga es considerada para uso personal y qué cantidad es tráfico. Entonces queda a criterio de los jueces el considerar si la cantidad que la persona tiene es para uso personal o para tráfico. Con la nueva ley eso cambió. La droga para uso recreativo está permitida

dentro de ciertas condiciones reguladas y se aceptan tres tipos de posibilidades por las cuales el usuario puede acceder a la marihuana. Puede ser por autocultivo, puede acceder por un club de membresía, o por distribución del Estado a través de empresas concesionarias y el canal de venta de esa marihuana recreativa va a ser la farmacia”.

-Las farmacias se opusieron...

- Nos oponíamos a que la farmacia fuese el canal de distribución de la marihuana para uso recreativo. En cambio, sí estamos a favor de la venta de marihuana medicinal, que es una forma farmacéutica y que va a ser dispensada mediante una prescripción médica con un mecanismo de control similar a los opiáceos y a otras medicinas controladas.

-¿Se está utilizando marihuana medicinal en Uruguay?

-No, no hay disponible aun y no ha habido ninguna empresa que haya demostrado interés en elaborar ese producto. Recién hay algunos grupos de investigadores

que están trabajando. El Sindicato Médico del Uruguay dictó hace poco un curso de medicina canábica. Sí eventualmente se puede tramitar, en caso de enfermedad, la importación para uso compasivo.

Hoy en el país no hay marihuana legal disponible, la que circula en el mercado es toda del mercado negro o de autocultivo.

-¿Cómo está pensado el sistema de distribución de marihuana para uso recreativo?

-Va a haber un registro en el cual va a estar inscripto el usuario frente al Instituto de Regulación y Control de Cannabis, que es una autoridad nueva que se creó mediante la ley de 2013. El instituto va a llevar este registro y va a proveer a las farmacias de un sistema informático en el cual va a estar la huella digital del usuario. Este va a ir a la farmacia, colocará su dedo en un lector de huellas digitales y ahí va a salir un perfil que confirmará si es un usuario registrado y cuánto ha consumido durante el mes, porque la ley permite la venta de hasta



**DROGUERIA
DEL SUD**
SOCIEDAD ANONIMA

**Transitamos
todo el país
distribuyendo
los mejores productos
para la salud y el
bienestar a más de
7000 farmacias de la
Argentina.**

Recorremos 35 millones de
Km. cada año, con el
compromiso de superarnos
permanentemente,
dedicando la innovación y
la experiencia al servicio de
nuestros clientes.

Nuestros 8 centros de
distribución con la más
avanzada tecnología
garantizan la seguridad y
confianza en cada pedido,
**en todo el país,
todos los días.**



www.delsud.com.ar

 www.facebook.com/drogueriadelsud

40 gramos mensuales de marihuana por persona por mes y vendidos en no más de diez gramos por semana. La idea es controlar el consumo.

-¿A qué se refiere la ley cuando reconoce como distribuidores a “grupos de membresía”?

-Son asociaciones civiles cuyo objetivo es plantar marihuana para sus miembros. Es un grupo que tiene que tener entre 15 y 45 miembros que se asocian y en conjunto plantan en un lugar específico su marihuana y entre ellos la cosechan y después se la distribuyen para uso exclusivo de los miembros.

-¿Y cómo se controla que estos grupos funcionen según como está regulado?

-Tienen que estar registrados como organizaciones civiles sin fines de lucro, con estatuto y todas las formas legales vigentes. Este nuevo instituto supuestamente va a controlar que esos grupos cultiven una cantidad de plantas acorde a la cantidad de miembros. Y que no le puedan entregar a cada miembro más de 480 gramos de marihuana al año. Cualquier excedente lo tienen que entregar a la autoridad.

-¿Por qué el sistema de distribución por las farmacias no está funcionando?

-La idea inicial del proyecto es que iba a haber un sistema de licencias. Se iban a otorgar en principio cien permisos a farmacias estratégicamente distribuidas en todo el país.

Debo recordar que en Uruguay la ley no exige que la propiedad de la farmacia sea del farmacéutico. Cualquier comerciante puede instalar una farmacia, siguiendo una serie de requisitos y teniendo un químico farmacéutico que se haga responsable. Pero la ley tampoco exige la permanencia del químico farmacéutico durante todo el horario de trabajo.

Haciendo esta salvedad, los propietarios de farmacia en un principio se mostraron interesados, pero luego se vio que son muy pocas las que firmaron y muy mal distribuidas en el país. En marzo se abrió el primer llamado que duró un mes, en abril se prorrogó y luego otra vez, y finalmente cuando cerró el tercer llamado, hay menos de cincuenta farmacias interesadas en entrar en el sistema, casi todas de la zona de Montevideo.

Ahora el gobierno está pensando en una vía alternativa.

DATOS

Según datos del Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA)

- **Autocultivadores al 29/8/2016: 5063**
- **Clubes de membresía registrados en el IRCCA al 29/8/2016: 20**

De las 50 farmacias que originalmente se registraron para vender —en su mayoría en Montevideo y Canelones— quedaban en el mes de agosto de este año unas 20 que tampoco estaban firmes, ya que pese a firmar el convenio, varias se bajaron con posterioridad. El gobierno pensó en implementar un plan de contingencia si no se llegaba a cubrir el objetivo de una farmacia por departamento. Durante septiembre se buscó sumar más farmacias.

El secretario de la Junta Nacional de Drogas, Diego Olivera, dijo al diario El País que *“en septiembre lanzaremos el registro y luego cumpliremos la llegada del cannabis a las farmacias”*.

Las farmacias no tienen claro cuándo comenzará la venta.

Tampoco las empresas que se encargaron del sembrado.

La producción original fue estimada en cuatro toneladas, con dos kilos de stock para cada farmacia.

Los productores —dos empresas seleccionadas de entre 22 en una licitación— le venderán la marihuana a las farmacias a US\$ 0,90 el gramo y éstas le pueden ganar un 30%, con lo que el precio quedaría en US\$ 1,17 por gramo.

Según informó el diario El Observador, la marihuana se trasladará hasta las farmacias en vehículos controlados por GPS y con custodia privada armada desde las dos plantaciones ya autorizadas, ubicadas en la periferia de Montevideo.

Los datos personales del usuario, tales como el nombre y la cédula de identidad, serán resguardados por el Ircca bajo el mismo régimen que el secreto bancario, por lo que solo se podrá acceder a ellos con permiso del Poder Judicial. Sin embargo, el gobierno utilizará algunos datos para implementar políticas sociales a través del conocimiento del perfil de las personas que decidan comprar marihuana a través de estos dispositivos.



¡QUE TU FARMACIA NO SE QUEDE **AFUERA!**



¿Qué es **SmartFarma**?

SmartFarma es la aplicación que permitirá a tus clientes enviar sus recetas médicas con foto y texto, todo desde su celular. Podrán hacerlo totalmente online, desde la comodidad de su casa, en su trabajo o en cualquier parte donde estén,

¿Cómo funciona **SmartFarma**?

Con **SmartFarma**, los clientes podrán enviarte sus pedidos en **3** sencillos pasos:



1. **Seleccionan tu farmacia.**

Pueden geolocalizar tu local a través de su celular.



2. **Te envían sus recetas.**

Le sacan fotos a sus recetas y te las mandan. ¡Así de fácil!



3. **Retiran el pedido.**

Sin ningún tipo de espera, pagando directo en ventanilla.

¿Cómo lo pueden descargar mis clientes?

SmartFarma puede descargarse desde smartphones **Android** o **iPhone** ingresando a:

www.smartfarma.com.ar

Probalo por **3 meses** sin cargo

CONTACTANOS:



✉ info@smartfarma.com.ar

📞 11 6710 5409 // 11 6010 6288 // 11 5478 5691

No tenemos una postura en contra o a favor de la legalización de la marihuana, sí siempre estuvimos en contra de ser los que tengamos que distribuirla. Las farmacias no venden bebidas alcohólicas y tienen prohibido por ley vender tabaco, entonces no nos cerraba que fuéramos centro de distribución de marihuana para uso recreativo.

De todas maneras, frente a la responsabilidad que nos confería la ley, que en principio se basaba sobre todo en llevar un control del stock, de cuánto se vendía, nosotros propusimos a las autoridades del Ministerio de Salud Pública que si íbamos a tener que afrontar esa responsabilidad, queríamos hacer un trabajo de intervención farmacéutica, de asesoramiento, de estar cerca del consumidor y poderlo informar sobre los riesgos. Informarles que la marihuana no es una sustancia inocua, que puede provocar daños, que si hay una patología puede potenciarla, poder hacer una campaña de información y para eso pedíamos el compromiso del Ministerio de que nos ayudara a llegar a un acuerdo con los dueños de farmacias de que por lo menos en las farmacias que estuviesen entrando en este plan se exigiera la presencia del químico farmacéutico durante por lo menos diez horas semanales. Es bajo, pero es algo más de permanencia. Tampoco podemos aspirar a más porque realmente el gran problema que tenemos en Uruguay es que no hay suficientes químicos farmacéuticos para la demanda.

Finalmente, aunque desde el Ministerio de Salud hubo buena recepción a esa propuesta, quedó en la nada porque no había suficientes farmacias interesadas. De todas maneras, nosotros hemos estado en reunión con el secretario Nacional de Drogas y hemos puesto a la profesión farmacéutica al servicio de la Junta Nacional de Drogas para que cualquiera sea el canal de distribución, participemos desde las farmacias en campañas de prevención y de difusión sobre los riesgos del consumo de drogas.

El tema del consumo de drogas, como en muchos países, es bastante problemático de abordar para la sociedad. Lo que se ha visto es que todos los jóvenes, que son los que más ingresan a este consumo, tienen una muy baja percepción de los riesgos. Incluso creen que es mucho más seguro fumar marihuana que fumar

tabaco o que consumir alcohol. Entonces vamos a proveer información para que se pueda hacer una gestión de riesgos.

En cuanto al sistema, veremos cómo se soluciona. Todavía no hay marihuana disponible para la venta en farmacias. Las plantaciones de las dos empresas que obtuvieron la licencia recién están listas para su primera cosecha, así que la marihuana todavía tiene que ser cosechada y procesada para el envasado, por lo que aún queda tiempo para ver cómo se organiza el sistema de distribución.

“La droga para uso recreativo está permitida dentro de ciertas condiciones reguladas y se aceptan tres tipos de posibilidades por las cuales el usuario puede acceder a la marihuana. Puede ser por autocultivo, puede acceder por un club de membresía, o por distribución del Estado a través de empresas concesionarias y el canal de venta de esa marihuana recreativa va a ser la farmacia”.

-En la Argentina hubo casos de muertes por drogas sintéticas. ¿Los químicos farmacéuticos en Uruguay están observando este tema con la Junta de Drogas del país?

-Sí. No es un problema tan grave como lo que ocurre en la Argentina, pero sí las autoridades han detectado el ingreso, sobre todo por aeropuerto y por correo, de pastillas de diferentes drogas sintéticas y se está visualizando que el consumo comienza a incrementarse.

-Países como Alemania, donde el consumo está permitido como en Uruguay, instalaron laboratorios para el control de los productos en los lugares de venta...

-Después del lamentable episodio que hubo en la Argentina en julio hubo una fiesta de esas características en Uruguay que duró varias horas y los mismos organizadores del evento, con las autoridades de la Junta Nacional de Drogas y algunas organizaciones de consumo, contactaron a una ONG española que

se llama Drug Control y se implementó un ensayo piloto en esta fiesta. Lo que hicieron fue colocar un pequeño laboratorio básico dentro del lugar para que la persona que quiera, antes de consumir su pastilla la haga analizar y por lo menos sepa si el producto que el usuario quiere consumir está o no contaminado. Además se aprovecha el momento para ofrecer información si el usuario quiere. Cuando se detecta alguna pastilla con sustancias que se presume que pueden tener efectos diferentes y ser más peligrosas para la salud, se le advierte al usuario y se le recomienda que no la consuma. Incluso se pasan mensajes dentro de la fiesta informando que pastillas con determinadas características es mejor no consumirlas porque pueden provocar efectos no esperados o que en todo caso prueben una parte muy pequeña, esperando dos horas a ver qué efecto le producen. Es una tarea de prevención y asesoramiento para que el usuario sepa cómo manejarse y sepa los riesgos a los que se expone. No se hace ningún juicio de valor sobre el consumo.

-¿Los farmacéuticos reciben formación sobre cómo informar a la población sobre el tema?

-En Uruguay no tenemos un sistema que obligue al profesional a la actualización permanente, pero tanto desde la Facultad de Química de la Universidad de la República, que es la única que en Uruguay forma químicos farmacéuticos, como desde la Asociación siempre se están proponiendo cursos de actualización para los profesionales y algunos incluyen esta temática.

-¿Se hizo algún estudio comparativo sobre la situación del consumo previa a la legalización?

-No se han hecho estudios porque es reciente y al no haber marihuana disponible por el canal legal, hay una gran masa de usuarios que siguen consumiendo del mercado negro.

En definitiva, la idea de la no penalización y la venta por este sistema es tratar de controlar el consumo y gestionar los riesgos. 

Para comentar esta nota o dejar sus sugerencias puede comunicarse con nosotros a:

 prensa@cofa.org.ar

 www.facebook.com/cofaorgar



DASSOLUCIONES

A M O B L A M I E N T O S

ARQUITECTURA COMERCIAL

Sabemos lo que su Farmacia necesita.

Mostradores - Exhibidores - Vidrieras - Seguridad para mostradores

Novedoso sistema de ESTANTERÍAS DESPLAZABLES para Depósito



Planta Industrial y Showroom: Madero 747- Ciudadela Tel./Fax:(011) 4657-5130/5395-4137-5630

Web: www.dassoluciones.com.ar / www.mueblesdefarmacias.com.ar

E-mail: info@dassoluciones.com.ar

Farmacia y rock

Puede suceder, a quienes entren un mediodía a la farmacia de Javier Hauresz en Berazategui, que escuchen una guitarra y las notas de un tema de Cerati.

Y también, que cuando pregunten al empleado de dónde viene la música, salga el farmacéutico cantando... y los invite a cantar con él. En esta nota nos asomamos a la vida de este colega de la provincia de Buenos Aires, en la que combina la atención a los pacientes, la dirigencia farmacéutica y una banda de rock.



“La banda nació a pedido de la hija de uno de mis amigos que cumplía 15 años. Nosotros nos juntábamos para entretenernos. “Mojada” se armó para tocar en la fiesta. De hecho quedó el nombre que pensamos en ese momento como provisorio. Ahora tocamos en cumpleaños de gente conocida y nos estamos preparando para presentarnos en un lugar público. En Berisso y otras localidades, los músicos se juntan y se ponen a tocar en una plaza, en la calle, no hay una convocatoria, es por diversión”.



Javier Hauresz atiende su propia farmacia y también es vicepresidente del Colegio de Farmacéuticos de su localidad. Es separado y tiene dos hijos con los que comparte gran parte de la semana. En los ratos libres, su guitarra y el bajo están siempre preparados en el living para ensayar junto a sus amigos Emilio D'angelo y Gustavo Montes de Oca, a los que a veces suma su voz Ana Laura, su actual pareja.

La carrera de Farmacia siguió a la tecnicatura de Química con la que egresó de la secundaria. Recibió el título en

la Universidad Kennedy en 1997 y en septiembre de 2003 pudo instalar su propia farmacia.

La música entró en su vida como analgésico. *“Cuando tuve un problema personal, de esos que se te presentan en la vida, arranqué con la guitarra y descargué en la música. Hoy en la bandita toco el bajo, la guitarra y también canto”.*

“Mojada” se llama el grupo formado por los tres amigos. Todo empezó y sigue como un juego. Cuando pueden, el farmacéutico, el contador y el técnico informático dejan todo por un rato y recorren melodías de Soda, Ciro y Los Redondos.

Aunque por ahora hacen covers de sus ídolos, Javier comenzó a delinear algunos temas. *“Cuando podemos, es cuestión de llamarnos, cada uno se trae su guitarra y ya está todo armado para tocar. ¡Pobres mis vecinos!”*

Algunos pacientes le ponen like a sus videos en Youtube y Facebook y cantan con él cuando los invita en la farmacia. *“Soy bastante descontracturado”, se ríe. “La gente del barrio nos quiere porque somos divertidos”.*

¿Si tiene la fantasía de dedicarse a la música? *“Me encantaría. Mi sueño es tener un bar con un escenario con ins-*

21K

13k

8k

Farma Corre 2016



Se viene la 3ra edición...

Inscripciones en:
multieventosdelvalle.com.ar



27 de Noviembre

en



Remera técnica



Clasificación por chip



Puestos da agua y fruta



Descuentos en hospedaje



Premiación y medalla finisher





trumentos armados y el que quiera subir a tocar, que toque. Por eso dejaría todo”.

Mientras tanto la farmacia es su lugar en el mundo y la adaptó a su forma de ser. “Somos una farmacia que alegra mucho a sus clientes. Los nenes vienen con sus padres o abuelos porque siempre les regalamos chupetines. Hace unos días nos visitó un jardín de infantes. Hay doctores de la zona que nos envían pacientes porque “somos divertidos”. Siempre tengo una guitarra en la farmacia para los turnos y muchas veces salgo con ella al salón para cantar el feliz cumpleaños a algún cliente, con cotillón y todo. Para nuestros cumpleaños nos traen comida de regalo, ¡nos han traído hasta una picada con cerveza y todo!”.

Política

La dirigencia también ocupa gran parte de sus días. Es parte de la Comisión Directiva del Colegio de Berazategui. “Entré recién recibido, por 1998 con idea de insertarme en todas las aristas del mundo farmacéutico, pero me encontré con una comisión de farmacéuticos con farmacias grandes, sin problemas económicos y sin ideas innovadoras. Intenté hacer lo que pude, pero choqué con una pared. Me alejé, y por casualidades que se dieron fui volviendo y me encontré con una comisión joven y con empuje. Entré y acá estoy. Pudimos unir bastante la división de farmacéuticos que había en Berazategui. Siempre hay de todo, pero estamos mucho mejor que hace unos años; los farmas empezaron a crear un poco más en el Colegio. Soy vice hace ya 3 años”.

Para comentar esta nota o dejar sus sugerencias puede comunicarse con nosotros a:

prensa@cofa.org.ar

www.facebook.com/cofaorgar



COMITÉ NACIONAL DE CERTIFICACIÓN Y RECERTIFICACIÓN

Nuestro propósito: Elaborar y aplicar pautas objetivas para certificar y recertificar las modalidades curriculares desarrolladas por los farmacéuticos argentinos.

CERTIFICACIÓN PROFESIONAL

CONTACTO (011) 4342 1001 / Int: 121 cnc@cofa.org.ar

¿DE QUÉ SE TRATA?

Es un procedimiento que procura evaluar la competencia para desarrollar las acciones propias de la profesión.

¿EN QUÉ SE BASA?

En la revisión de la Educación Farmacéutica Continua que ha desarrollado el profesional.

¿CÓMO ES?

Proceso temporal y voluntario.

¿QUÉ IMPLICA?

Un reconocimiento público y formal de la cualificación del profesional que la obtiene.

¿QUIÉN REALIZA LA EVALUACIÓN?

Un Comité integrado por pares.



Un sistema que permite aumentar su **RENTABILIDAD**
en **3** simples pasos.



1

Registramos a la farmacia en el portal de Disprofarmacias

2

La farmacia solicita un transfer de los productos de su interés

3

Se entrega el transfer a través de la droguería seleccionada por la farmacia

NOVEDADES
EMPRESARIAS



Total Magnesiano Vitalizante



Laboratorios Temis Lostaló presentó **Total Magnesiano Vitalizante**, el primer polivitamínico potenciado con magnesio integrador.

Total Magnesiano Vitalizante, suplemento dietario, se presenta en tubos con 24 comprimidos efervescentes y cajas conteniendo 30 comprimidos laqueados en blíster.

Adicionalmente, Temis Lostaló lanza en simultáneo, el **Total Magnesiano Vitalizante Plus**, un polivitamínico con magnesio y zinc, de venta bajo receta, especialmente formulado para cuadros de stress y cansancio generados por el ritmo de vida actual. El producto se presenta en cajas con 30 comprimidos y tubos con 12 y 24 comprimidos efervescentes.

PROGRAMA *infosalud*®

El Primer Observatorio de Noticias Mundiales en Castellano sobre temas de Salud

*Transmisión Instantánea
por e-mail
de Noticias Mundiales
de Salud*

Suscribase

Toda la información de Argentina y el Mundo, transmitida en tiempo real por correo electrónico. Dos emisiones diarias. 50% de Descuento a lectores de CORREO FARMACÉUTICO y Colegios Farmacéuticos afiliados a la COFA. Solicite por mail, sin compromiso, la incorporación a un Ciclo quincenal de transmisiones SIN CARGO para evaluar recepción y contenidos.

Dirección Comercial: Avellaneda 2146 12° C - Capital Federal

Tel/Fax: 011-4633-6624 E-mail: programainfosalud@fibertel.com.ar / www.programainfosalud.com

DEXPANTENOL (PRO-VITAMINA B5)

Ud. está llevando un MEDICAMENTO de VENTA LIBRE

El dexpanthenol es un protector de la piel que está indicado para la prevención y el tratamiento de la piel rozada, irritada, agrietada o con quemaduras leves, en la cicatrización de heridas así como para el alivio del ardor y comezón.

Se lo usa también en el tratamiento de la dermatitis del pañal, de las fisuras mamarias y del pezón. Se presenta en forma de pomada al 5%.



Es importante tener en cuenta:

- ✓ No aplicar este medicamento en los casos de hipersensibilidad conocida al principio activo o a los componentes de la fórmula.
- ✓ No usar esta pomada en pieles infectadas o que supuren.
- ✓ No aplicar esta pomada en los ojos.
- ✓ No aplicar esta pomada en las mucosas.
- ✓ Se puede emplear durante el embarazo.

Dosis y administración:

- **Uso adecuado:** Aplicar una capa delgada de pomada sobre la piel, 1 o más veces al día, en las zonas de afectadas.
- **Para prevenir rozaduras:** aplicar con cada cambio de pañal.

Prevención y cobertura del riesgo legal de la praxis médica

Equipo propio de abogados y peritos especializados

Servicios de asesoramiento legal y defensa en juicios

Cobertura civil y penal en todo el territorio nacional para profesionales de la salud



ASOCIACION DE MEDICOS MUNICIPALES DE LA CBA

SEGUROS MEDICOS
Su compañía, su seguridad



AMM: Junín 1440. Tel/Fax: (5411) 4806-1011 | asociacion@medicos-municipales.org.ar | www.medicos-municipales.org.ar
SEGUROS MEDICOS: Viamonte 1674. Tel: (5411) 5811-3510 / 3918 / 3519 | info@segurosmedicos.com.ar | www.segurosmedicos.com.ar



www.ssn.gov.ar | 0800-666-8400 | N° de Inscripción SSN: 749



Advertencias y Precauciones:

- ✓ Informe a su médico y/o a su farmacéutico si está usando otras pomadas o ungüentos.
- ✓ Se advierte evitar el contacto de la pomada con los ojos y mucosas, ya que podría ser irritante.
- ✓ Se aconseja interrumpir el tratamiento con la pomada en caso de presentarse prurito o alergia local.
- ✓ El dexpanthenol puede ser usado durante el embarazo.
- ✓ Esta pomada es útil en el tratamiento de las fisuras mamarias y de los pezones.
- ✓ Mantenga éste y cualquier medicamento fuera del alcance de los niños.
- ✓ Siempre conserve los fármacos en lugar seco y al abrigo de la luz.

Ante una sobredosificación, concurra al hospital más cercano o comuníquese con:



- Hospital A. Posadas: (014) 4654-6648 / 4658-7777
- Centro de Asistencia Toxicológica La Plata – Tel: (0221) 451-5555



SEGUINOS!



- comunidad <
- mesa de ayuda <
- noticias <
- material profesional <
- tutoriales <
- novedades <
- consultas <

www.cofa.org.ar



Alplax[®]

ALPRAZOLAM

Más allá del efecto
ansioléptico ¹

Modifica los mediadores
primarios de la cascada del estrés ²

Disminuye la vulnerabilidad
frente al estrés ³

Favorece la resiliencia ⁴

Garantía de calidad farmacéutica

La más alta tecnología de fabricación,
bajo normas internacionales

Confiabilidad y seguridad ansiolítica

Más de 100 controles garantizan la calidad Gador
Insumos y procesos que son claves del
cumplimiento de la prescripción

PRESENTACIONES:

ALPLAX[®] 0,25, 0,5 y 1 mg:

Envases con 30 y 60 comprimidos ranurados.

ALPLAX[®] 2 mg:

Envases con 30 y 60 comprimidos multirranurados.

ALPLAX[®] XR 0,5, 1 y 2 mg:

Envases con 20 comprimidos de liberación controlada.



ALPLAX



ALPLAX XR



1. Soria C, et al. El proyecto GEMA. Mecanismos Neurobiológicos. Carga Allostática. Segunda parte. Información Científica Gador, 2011. 2. Soria C, Remedi C, Nuñez D, Roldán E. (2012). "Assessment of allostatic load and stress related disorders through translational evaluation of Alprazolam on MHPG, cortisol and cognitive domains". 28th CINP World Congress of Neuropsychopharmacology, Estocolmo, Suecia; P-04-018. 3. Soria C. Epigenoma: los espejos bioquímicos de la realidad. Simposio Gador "Factores epigenéticos y endofenotipos en psiquiatría: la relación ambioma-genoma". 13 Congreso Internacional de la AAP. Buenos Aires, Octubre 2006. Información Científica Gador, Marzo 2007. 4. Boskis B. Prevención Cardiovascular, Estado Actual del Estrés Psicosocial y sus Consecuencias Cardiovasculares, Información Científica Gador, 2009.



Gador 
Al Cuidado de la Vida

<http://www.gador.com.ar>



PRINCIPIOS ACTIVOS

Inversión • Innovación • Crecimiento • Compromiso
Excelencia • Liderazgo

