



CONDUCCIÓN COFA

2016 - 2019



**“VAMOS A
REAFIRMAR
EL MODELO
SANITARIO DE
FARMACIA PARA
LA ARGENTINA”**

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

PRESIDENTA:

Dra. Isabel Reinoso (Buenos Aires)

VICEPRESIDENTE:

Dr. Fernando Esper (Tucumán)

SECRETARIO:

Dr. Raúl Mascaró (Río Negro)

PRO-SECRETARIA:

Dra. Alicia Merlo (Entre Ríos)

TESORERO:

Dr. Jorge Osvaldo Bordón (La Rioja)

PRO- TESORERA:

Dr. Ricardo Pesenti (Buenos Aires)

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:

Humberto Albanesi (San Luis)

Silvia Rodríguez (Corrientes)

Cecilia José (Jujuy)

Ignacio Terceño (Tierra del Fuego)

CORREO FARMACÉUTICO

Directores:

Dr. Ricardo Pesenti

Dra. Alicia Merlo

Redacción:

Dr. Carlos Izidore (In memoriam)

Dr. Mario Luis Castelli (In memoriam)

Dr. José Ruggieri

Corresponsales:

Representantes de los Colegios

de Farmacéuticos Provinciales

Asesora Periodística:

Andrea Joseph

Asesoramiento Científico:

Dra. Ester Filinger

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



**Balance de gestión
2013-2016**

8

**El escenario macroeconómico
de la Argentina - Buscando la
sustentabilidad en 2017**

*Entrevista a Claudio
Zuchovicki, especialista
en finanzas, gerente
de Desarrollo de Mercado
de Capitales de la
Bolsa de Comercio de
Buenos Aires.*



10

**Mercado Farmacéutico
Evolución y perspectivas para 2017**

*Por el Dr. Eduardo
Tchouhadjian
Consultor especializado
en farmacias
Director Académico
Posgrado de Marketing
y Gestión Farma*



14



**Los farmacéuticos del futuro
"Hay que empezar a cambiar el
modelo didáctico-pedagógico
buscando fortalecer las competencias"**

*Entrevista a la Dra. María del Carmen
Magariños, vicepresidenta de Ecuafyb,
Vicerrectora y Directora de la Carrera de
Farmacia de la Universidad Kennedy*

SUMARIO

18



**Documento de la FIP
sobre la visión y objetivos de la
Educación en Farmacia**

22

**La voz de las provincias
El Colegio Farmacéutico de Jujuy
celebró su 50° aniversario**



24



**La Farmacia en el mundo
Medicamentos *halal* en Malasia**

33

Novedades Empresarias
*Argentina participa del desarrollo de
una vacuna contra el virus del Zika en un
proyecto de innovación colaborativo
Roche: nueva empresa especializada
en Diabetes*

31

**Folleto informativo:
Vitamina E**

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

El 30 de noviembre se realizó la Asamblea Anual Ordinaria de la COFA de la cual participaron todas las provincias miembros de la COFA para la elección de las nuevas autoridades por el periodo 2016-2019.

Resultó electa como primera presidenta en la historia de la Confederación Farmacéutica Isabel Reinoso (Provincia de Buenos Aires).

La acompañan en la conducción de la COFA los Dres. Fernando Esper (Tucumán), vicepresidente; Raúl Mascaró (Río Negro), secretario; Jorge Osvaldo Bordón (La Rioja) tesorero; Alicia Merlo (Entre Ríos), prosecretaria y Ricardo Pesenti (Provincia de Buenos Aires), protesorero.

Como revisores de cuentas titulares asumen: Humberto Albanesi (San Luis); Silvia Rodríguez (Corrientes); Cecilia José (Jujuy).

Ignacio Terceño (Tierra del Fuego) es revisor de cuentas suplente.

“En esta nueva gestión ampliaremos y profundizaremos los logros alcanzados en el periodo que termina, como la apertura en las relaciones interinstitucionales y el espacio de diálogo generado con los organismos de gobierno. Pero también avanzaremos en políticas para jerarquizar a la profesión farmacéutica y consolidar el modelo sanitario de farmacia en la Argentina”, dijo al asumir la presidencia de la Confederación la Dra. Reinoso.

Consejo Directivo
COFA



CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA

**Les deseamos a
todos los colegas**



**y que en 2017 avancemos juntos
en un camino de crecimiento
para la profesión
y toda la Argentina.**



Balance de gestión 2013-2016

Los Dres. Raúl Mascaró, ex presidente de la COFA y actual secretario, y Ricardo Pesenti, ex tesorero y actual pro-tesorero, realizan en esta entrevista un balance de la gestión que comenzó en 2013 y finalizó el 30 de noviembre. Los dirigentes destacan logros como la organización del Congreso Mundial, el calce financiero en el convenio PAMI, la defensa de las incumbencias, y reflexionan sobre lo que queda pendiente: "Fue realmente difícil poder cobrar en tiempo y forma y poder mejorar el convenio PAMI en el cual queríamos participar y la situación no lo permitió". "Tenemos que trabajar en la fortaleza gremial".

El final del ciclo kirchnerista, la crisis económica y el cambio de línea política en el gobierno nacional, marcaron la gestión 2013-2016 de la COFA, así como la realización en Buenos Aires del multitudinario Congreso Mundial de Farmacia. "Nos tocaron vivir, en estos tres años de gestión los dos últimos años de un gobierno que se iba, que en lo político, lo económico y lo social no fueron los mejores y el primer año de un nuevo gobierno que no logró hacer pie y mejorar la calidad de vida de la gente, ni las expectativas de trabajo de las PYMES", sostiene el Dr. Raúl Mascaró, ex presidente de la Confederación. "No obstante, hay muchos objetivos que pudieron llegar a buen término, como haber podido lograr el calce financiero, la apertura de las puertas del Estado en lo que se refiere al PAMI, a la ANMAT, al Ministerio de Salud; haber llegado a defender fuertemente a la profesión con las incumbencias y el modelo sanitario de farmacia, tanto en lo administrativo como en lo judicial. Pudimos lograr realizar con total éxito el Congreso Mundial y el Congreso Argentino. Como todas las cosas, siempre quedan temas pendientes, que es mejorar la situación de cobro

del convenio PAMI y también en cuanto a lo legislativo, muchas veces lo urgente tapa lo importante y en eso tenemos una deuda pendiente con los colegas".

-¿Qué desafíos le quedan a la próxima gestión de la COFA?

Dr. Ricardo Pesenti: -Los desafíos son muchos, e importantes, más en un contexto socioeconómico y político de muchos cambios. La Confederación Far-

"Nos tocaron vivir, en estos tres años de gestión los dos últimos años de un gobierno que se iba, que en lo político, lo económico y lo social no fueron los mejores y el primer año de un nuevo gobierno que no logró hacer pie y mejorar la calidad de vida de la gente, ni las expectativas de trabajo de las PYMES".

Dr. Raúl Mascaró, ex presidente de la Confederación Farmacéutica Argentina

macéutica tiene que seguir trabajando para el posicionamiento del rol del farmacéutico en la comunidad. Creo que las relaciones interinstitucionales con el gobierno, con las cámaras de diputados, senadores y con el ministerio también son desafíos para seguir afianzando, y obviamente el gran desafío es empezar a ser otra vez parte del mayor convenio que tienen los farmacéuticos, que es el convenio PAMI. Creo que el PAMI se está perdiendo atender a los prestadores dentro de su convenio, con todo lo que nosotros le podemos aportar. Ese es el mayor desafío. No va a depender únicamente de los farmacéuticos, pero vamos a trabajar en pos de, algún día, volver a estar dentro de ese convenio.

-Otro desafío va a ser la inclusión de las farmacias dentro de la Cobertura Universal de Salud...

Dr. Ricardo Pesenti: - Sí, la farmacia, dentro de la Cobertura Universal de Salud va a ser un eje del sistema. Nosotros como Confederación ya le hemos presentado al Ministro de Salud un proyecto de cómo estaríamos integrándonos y estamos a la espera de seguir reuniéndonos para ver a qué puerto se



llega y ahí dependemos también de los Colegios de Farmacéuticos que trabajen en sus lugares porque la salud en el país es federal y esto lo van a definir los ministerios de salud de las provincias.

-¿Cuáles fueron los momentos más intensos de este período de gestión?

Dr. Raúl Mascaró: -Problemas tuvimos muchos. Fue realmente difícil poder trabajar en este contexto económico-político, poder cobrar en tiempo y forma y poder mejorar un convenio como el de PAMI en el cual queríamos participar y la situación no lo permitió. Los tres años fueron intensos, pero este último mucho más, con la organización del Congreso Mundial y el Congreso Farmacéutico Argentino con total éxito.

-¿Qué debilidades y fortalezas tiene la profesión farmacéutica en la Argentina?

Dr. Ricardo Pesenti: -La fortaleza es el alto grado de respeto que nos tiene la sociedad y todo lo que nosotros tenemos para darle a la sociedad, desde ayudarla con el uso racional del medicamento, llevar calidad y equidad a la cobertura y el servicio farmacéutico en general. Nosotros participamos de muchas campañas

“La Confederación Farmacéutica tiene que seguir trabajando para el posicionamiento del rol del farmacéutico en la comunidad”.

Ricardo Pesenti, ex tesorero y actual pro-tesorero

de servicios farmacéuticos, vacunación masiva, entrega de productos como pañales para afiliados. Desde el punto de vista de los servicios farmacéuticos nos estamos posicionando muy bien.

Entre los problemas que tenemos, tenemos muchos ataques a las incumbencias farmacéuticas; tenemos grandes grupos económicos que quieren hacerse del negocio farmacéutico sin respetar el sentido sanitario que tenemos como red farmacéutica y como modelo sanitario de farmacia que nosotros profesamos. Una debilidad fundamental que tenemos y en la que tenemos que trabajar hacia adentro es la fortaleza gremial. No estamos siempre lo unidos que debemos estar en

los grandes ejes que tenemos que discutir de nuestra profesión, en la defensa de los intereses del sector.

-A nivel macro, ¿cuáles son los grandes desafíos para la profesión, hacia dónde va?

Dr. Raúl Mascaró: -Creo también que la profesión debe hacerse fuerte en lo gremial, y en lo profesional. Tanto la profesión como la farmacia necesitamos reconvertirnos, necesitamos cambiar. Y no solamente cambiar desde la estructura, lo edificio -que es bueno que eso ocurra-, sino cambiar la manera de hacer Farmacia, de ser farmacéuticos, cambiar el foco. Hoy lo único que nos importa es la cajita del medicamento, pero en el futuro debemos cambiar a que lo importante sea el paciente. En ese momento vamos a ser mucho más fuertes de lo que somos hoy. 🌱

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

✉ prensa@cofa.org.ar

🌐 www.facebook.com/cofaorgar

Buscando la sustentabilidad en 2017

“**C**reo que el año próximo va a ser bastante mejor que 2016 en términos de mercado interno. Es un año electoral, en el que gran parte del ajuste de los precios relativos ya se hizo. Falta otra parte que también va a ser dolorosa para la farmacia, porque es el ajuste tarifario completo, que es un costo, pero creo que lo peor desde el punto de vista macroeconómico en cuanto a cambios, ya lo vimos. Va a haber más pesos en la calle por ser un año electoral y creo que el contexto internacional -porque Argentina se puso un poco de moda- va a recibir bastante más flujo de inversiones de lo que recibió hasta ahora”.

La farmacia

“En ese marco, espero que sea un año mejor que el anterior. Lo que creo es que ahora no todo va a ser para todos igual, porque la inflación a veces nos iguala porque todos ajustamos los precios por inflación, pero ahora creo que va a ser por oferta y demanda. Y eso va a definir a quién le va bien y a quién le va mal. Creo que, además, va a ser selectivo de acuerdo al manejo del gasto de cada uno, en cuanto al profesionalismo, al nivel de ventas de cada uno, a la interconexión, es decir, cómo está conectado con las redes desde el punto de vista de que el mundo hoy gira más por los medios que por una cuestión física. Y desde ese punto de vista hay que estar preparado para un cambio en el consumo bastante importante. La competencia va a ser alta, por eso creo que el control de los gastos sería bastante importante. También cómo se financien a la hora de comprar. En un escenario de tasas altas, usar capital propio a veces puede ser un problema, exagerar el capital prestado también, por los altos costos de las tasas de interés o estoquearse mal, tener mucho stock de algo que no se vende tiene un costo de oportunidad del 25% anual, que es lo que vale como mínimo una tasa en pesos. Hay que ponerlo sobre la mesa desde el punto de vista de que va a ser sobre la rentabilidad propia”.



Claudio Zuchovicki, especialista en finanzas, gerente de Desarrollo de Mercado de Capitales de la Bolsa de Comercio de Buenos Aires, adelanta cómo ve el escenario económico de la Argentina en 2017 y comparte algunos consejos para el sector farmacéutico teniendo en cuenta ese contexto.

El efecto Trump, inversiones y la variación del dólar

“El grado de incertidumbre que generó la victoria de Trump en Estados Unidos va a permanecer en el tiempo porque no sabemos si va a hacer o no lo que prometió en la campaña, es una persona volátil y puede cambiar. De todos modos, en el caso de la Argentina, sólo el 0,2% de nuestras exportaciones van a Estados Unidos. Las de Brasil tampoco. Perjudica mucho más a México, donde el 20% de las exportaciones van a Estados Unidos, también afecta a Colombia, a Ecuador y a Chile. O sea, al acuerdo del Pacífico. Si en un momento teníamos la idea de entrar, ahora miramos más al Mercosur.

Pero si bien el resultado de las elecciones en Estados Unidos no nos impacta directamente, la victoria de Trump frenó el im-

pulso financiero que tenía la Argentina, lo cual también nos permite reflexionar en términos de ajustar algunas cuentas fiscales porque la plata ya no va a ser tan barata como antes”.

-¿Cómo incide en el mercado argentino el blanqueo de capitales?

-Hay muchos inversores que traen la plata nuevamente a la Argentina sabiendo que no cambió la situación política para sentirse muy seguros. Pero lo importante no es el blanqueo en sí, sino que a partir de ahí, entre 70.000 y 100.000 millones de dólares van comenzar a pagar impuestos que antes no pagaban. Y eso mejora el flujo, porque los activos argentinos son más rentables que otro tipo de inversión.

-¿Qué va a pasar con el dólar en los próximos meses?

-Hay que analizar quién es vendedor de dólares. El primero, un exportador. También el especulador, que vende dólares, se posiciona en pesos y tiene tasa de interés. El tercero es el que no llega a fin de mes y necesita esos dólares. ¿Quién compra dólares? El primero, el importador. El segundo el especulador, el tercero, el que tiene ahorrado en pesos y como desconfía, compra dólares. Si analizo fríamente eso, veo más vendedores que compradores. ¿Por qué? Porque los exportadores son más que los importadores, hay balanza comercial positiva, por el tamaño de la cosecha y porque Argentina está en recesión.

Veo más gente complicada para llegar a fin de mes, y en cuanto a los especuladores, con esta tasa de interés veo más gente vendiendo dólares. Puede haber corrimientos del tipo de cambio, pero creo que siempre se va a correr por debajo de la inflación y por debajo de la tasa de interés. 🇺🇸

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

✉ prensa@cofa.org.ar

🌐 www.facebook.com/cofaorgar



**COLEGIO DE
FARMACEUTICOS
DE TUCUMAN**



*El Colegio de Farmacéuticos de Tucumán
les desea una Feliz Navidad y un
Próspero Año Nuevo*



Consejo Directivo



EVOLUCIÓN Y PERSPECTIVAS

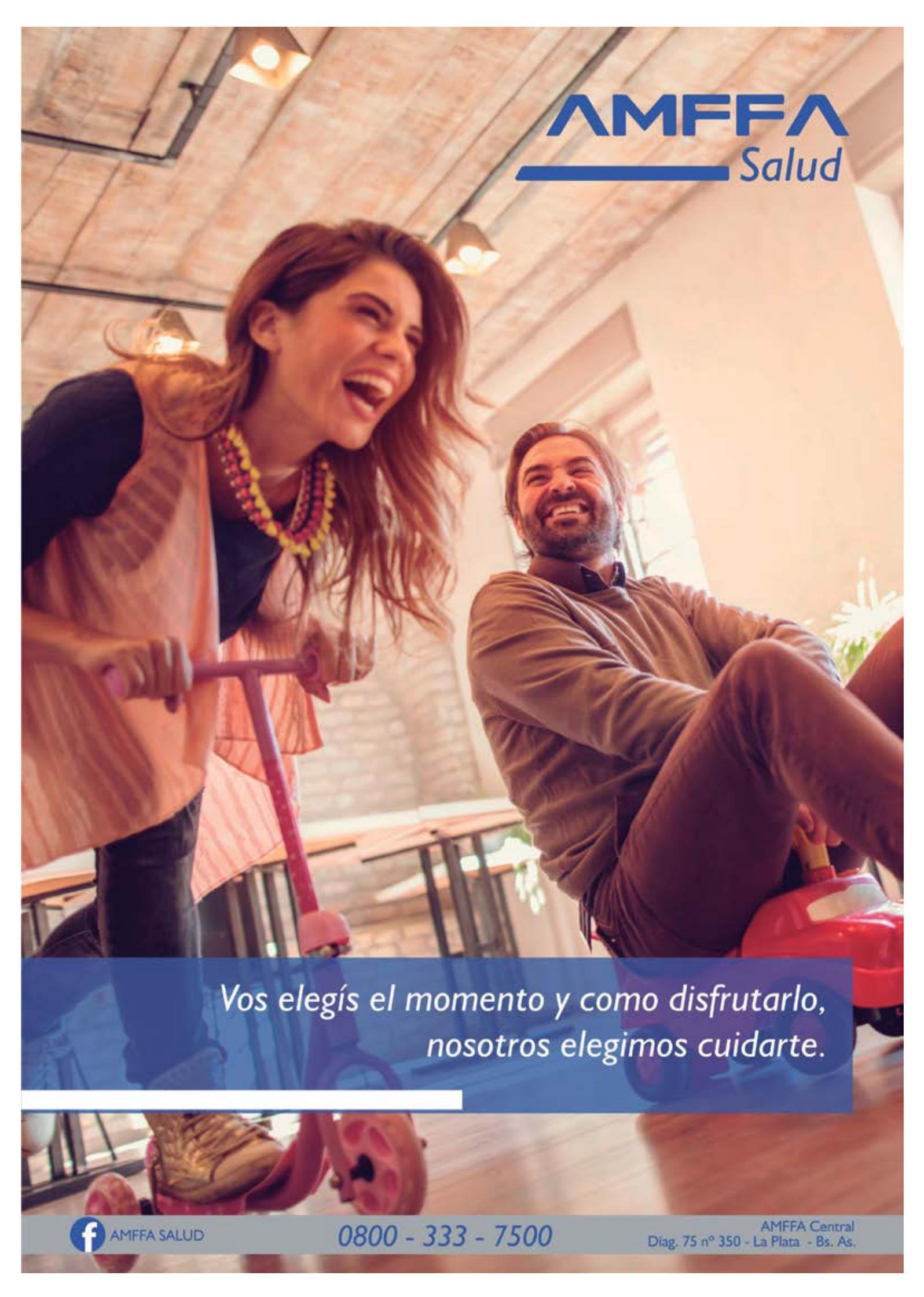


Por el Dr. Eduardo Tchouhadjian
Consultor especializado en farmacias
Director Académico Posgrado de Marketing y Gestión Farma
Universidad de Belgrano

El fin del año 2016 nos encuentra con un leve crecimiento del volumen de ventas del mercado farmacéutico, respecto del año anterior. Si bien no es un número alto (cerca al 2%), como a los que nos habíamos acostumbrado, podemos considerar que en el contexto general de la economía, y particular del sector, es un crecimiento interesante. Se observa más intenso en el segmento de productos de Venta Libre que en el mercado de Rx. Un factor importante siempre a considerar, es la relación de los incrementos de precios de los productos farmacéu-

ticos y su evolución respecto a la inflación general. Durante el fin del año anterior los precios tuvieron una recuperación importante, aunque no alcanzaron a compensar lo perdido en años anteriores respecto de la inflación. Si tomamos el período de 12 meses acumulados a septiembre 2016, la serie de precios está igualada con la inflación general. Dado el entorno de la economía general, parece improbable que lo perdido en precio se pueda recuperar en el futuro. Con la evolución en volumen y el ajust-

te de precios, podemos considerar que la facturación de las farmacias se mantuvo en concordancia con la evolución general de los valores de la economía. Si bien este recupero de precios significó de alguna manera un alivio en la rentabilidad, hizo necesario una mayor inversión de Capital de Trabajo para sostener las mismas unidades en stock. De todos modos, algunos gastos generales de explotación, en muchos casos superaron ampliamente al índice de inflación general, como el caso de los servicios, generando un inconveniente financiero y también económico. La caída de ventas de los productos de perfumería y dermocosmética contribuyeron a disminuir el nivel de rentabilidad y efectivo. Las variables que afectan la Ecuación Financiera de las farmacias siguen siendo, aunque con distintas variantes, las mismas que comentábamos a comienzo del año.



AMFFA
Salud

*Vos elegís el momento y como disfrutarlo,
nosotros elegimos cuidarte.*

Los podríamos resumir en:

- *Elevadas bonificaciones en Obras Sociales y Privadas*
- *Demoras en los pagos de Obras Sociales*
- *Altísimos costos de explotación en relación con la rentabilidad que genera el medicamento*
- *Financiación del stock con Capital Propio*
- *Presión impositiva, tanto nacional, como provincial, y municipal.*

Las altas bonificaciones de la farmacia a la Seguridad Social, en un contexto inflacionario como el que se desarrolla durante este año, combinadas con el retraso en el pago de las liquidaciones, requieren de un estricto control del proceso.

cando que el nivel del stock en unidades se mantenga constante y que esta situación no provoque un deterioro significativo.

El concepto de "CAJA SECA" que tanto desarrollamos en anteriores artículos, sigue estando presente en la realidad de la farmacia.

Recordamos que este término lo aplicamos al concepto de casi nula recaudación de efectivo como consecuencia del crecimiento de los productos con cobertura 100%.

Se empieza a notar una leve mejora en el efecto de "Caja Seca", debido a la restricción en la dispensación de productos con cobertura al 100%, aunque por otra parte se agudiza por la caída de volumen de los productos de perfumería y dermocosmética.

terna de gastos.

La rentabilidad y financiación serán como siempre complejas y necesarias de alto grado de control.

El mantenimiento del stock en unidades y valores constantes debe ser una prioridad esencial en un contexto inflacionario.

De ninguna manera se pueden destinar recursos a otros fines sin considerar esta variable.

Será necesario generar una Gestión Profesional de Negocio que permita desarrollar actitudes pro-activa, creación de valor adicional al servicio profesional y un Estricto Control de Gastos y Recursos.

Como siempre el concepto fundamental es que la farmacia profesional se pueda diferenciar por su agregado de valor y calidad de atención, pero sin perder de vista que la rentabilidad es el único medio del cual dispone para percibir sus honorarios por la prestación farmacéutica

En definitiva

- *GESTIÓN DE PRODUCTOS OTC*
- *GESTIÓN DE PRODUCTOS CON RENTABILIDAD*
- *OPTIMIZACIÓN DE COMPRAS Y MANTENIMIENTO DE INVENTARIO*
- *REVISIÓN PERMANENTE DE VARIABLES Y CAPACIDAD DE CAMBIO*

Tengamos presente y no olvidemos nunca que la inflación no es un aliado sino un enemigo temible, por lo tanto, pensemos que la única herramienta que tenemos para subsistir en este contexto es el mantenimiento del stock, y que ninguna manera debemos sacrificar unidades para atender otras circunstancias financieras.

También es imprescindible el seguimiento de la cobranza y recupero de Obras Sociales, ya que el aumento de volumen significativo de este tipo de operaciones debe contar con Capital Propio genuino como para financiarlo. 🇨🇺



La incidencia de esta combinación puede generar situaciones complejas en las que el recupero de la cobranza total, (considerando notas de crédito y efectivo) no alcance a recuperar la ecuación económica-financiera del producto de cuando se efectivizó la venta.

En otras palabras, cumplido todo el circuito de venta y cobranza, la rentabilidad original se deterioró, porque el producto a reponer incrementó su PVP, y se necesita una inversión mayor en valores absolutos, que el que se requería cuando se realizó la venta.

En estas circunstancias es imprescindible el control absoluto de todo el circuito de ventas y cobranzas, verifi-

Perspectivas para el próximo año

Las perspectivas de las farmacias para el año próximo estarán muy ligadas a lo que ocurra con el marco económico en general.

Asumimos que el volumen de venta de unidades crecerá levemente, y que salvo algún cambio fundamental, los precios seguirán acompañando a la evolución de la inflación general.

El recupero de la economía y del consumo deben contribuir a mejorar el nivel de ventas de las farmacias

Por supuesto que también tendrá mucha incidencia lo que resulte de los acuerdos de salarios en las paritarias con los gremios del sector y la posibilidad de mantener su estructura in-

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

✉ prensa@cofa.org.ar

📘 www.facebook.com/cofaorgar

Rayito de Sol



LÍNEA **GLUTEN FREE**



PILES MUY SENSIBLES

- ✓ SIN GLUTEN
- ✓ SIN PARABENOS
- ✓ G.M.O FREE
- ✓ OIL FREE
- ✓ PARABEN FREE
- ✓ CRUELTY FREE
- ✓ PROTECCIÓN UVB/UVA



Aprobados por **ASADEPE**
Productos aprobado por la Asociación Argentina de Dermatología

Dale color a tu verano

Aceite Solar FPS 30

PROTECTOR NUTRITIVO

MACADAMIA & JOJOBA

- ✓ PARABEN FREE
- ✓ RESISTENTE AL AGUA



Cremas Bronceadoras



Emulsiones Solares



Protección en un Toque



Gluten Free



Post Solares



Aceites Bronceadores



Protección para Niños

Aprobados por **ASADEPE**
Productos aprobado por la Asociación Argentina de Dermatología



HIPOALERGÉNICO



DERMATOLÓGICAMENTE TESTEADO



PROTECCIÓN AMPLIO ESPECTRO



crueltyfree

“Hay que empezar a cambiar el modelo didáctico-pedagógico buscando fortalecer las competencias”



La Dra. María del Carmen Magariños, vicepresidenta de Ecuafyb, Vice-rectora y Directora de la Carrera de Farmacia de la Universidad Kennedy cuenta que hoy los estudiantes están requiriendo mayor cantidad de años para obtener su título y que se está revisando la visión y misión de la carrera, así como los estándares de acreditación para la titulación. Adelanta en esta entrevista los cambios que se vienen en las currículas que están atravesando un proceso de actualización a las nuevas demandas de la profesión y de la sociedad. Y sostiene que “uno de los principales desafíos es contribuir a revitalizar la vocación por nuestra carrera”.

universidad sobre las demandas de la sociedad hacia esos profesionales.

Gracias a los procesos de acreditación que comenzaron en 2006, el 87% de las unidades académicas de la Argentina reformularon y actualizaron los planes de estudio. Hoy, 10 años después, tenemos un grupo de graduados que nos dan una base para revisar los cambios realizados y ver qué otras modificaciones hay que hacer. Entendemos que hay que empezar a cambiar el modelo didáctico-pedagógico buscando fortalecer las competencias”.

-¿Las currículas se están adaptando a los nuevos conocimientos a nivel mundial? ¿Hay debilidades o falencias en las currículas actuales?

-Los planes de estudio que se modificaron en los años 2006-2007 están alcanzando recién ahora desarrollo suficiente como para obtener datos significativos sobre su desarrollo. Estas currículas tienen espacios flexibles que permiten a las universidades ir introduciendo contenidos novedosos que requieran ser incorporados. En cuanto a sus debilidades o falencias, hemos detectado que nuestros estudiantes están requiriendo mayor número de años para obtener su graduación. Esta problemática es uno de los aspectos que estamos atendiendo actualmente, ya que nos encontramos en un proceso de revisión completa de la visión y misión del farmacéutico en nuestro país y los correspondientes estándares de acreditación para esta titulación.

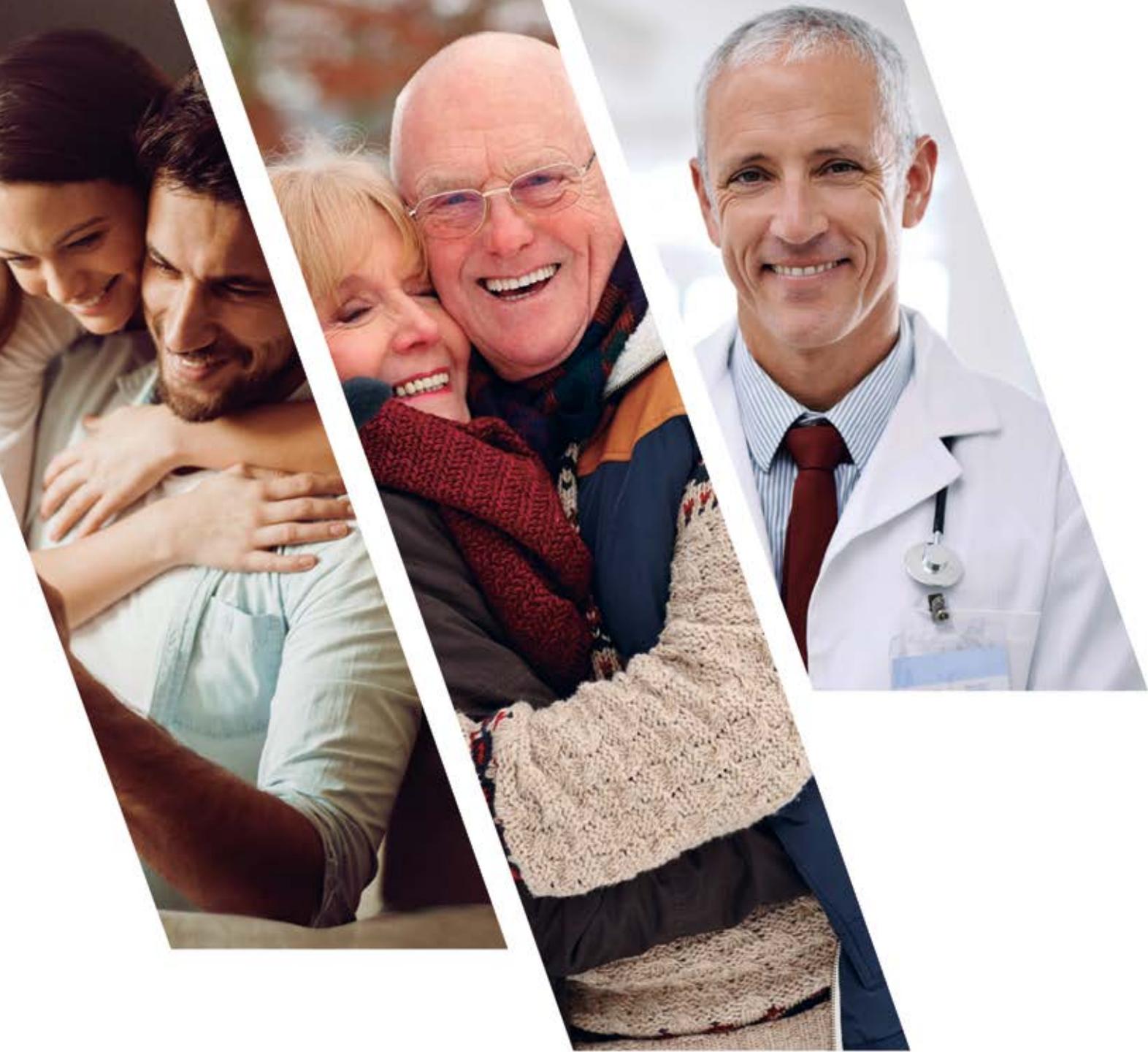
-¿Hay una visión desde la universidad de cómo va a ser la Farmacia comunitaria del futuro? Por ejemplo, en cuanto a los tratamientos personalizados, test genéticos, servicios farmacéuticos, etc.

-Sí, efectivamente la hay; justamente como expresaba más arriba, es de análisis actual por el ente que reúne a las Universidades que dictan las carreras de

“El perfil del farmacéutico hoy no responde a las demandas del sistema, por eso es necesario revisarlo”, afirma la Dra. María del Carmen Magariños. Este perfil ya había sido evaluado entre 2004 y 2006 atendiendo a su función social y sanitaria, pero hoy está siendo nuevamente analizado. “Nuestra profesión tuvo cambios muy importantes en los últimos tiempos. Estamos estudiando cómo modificar este perfil para adecuarlo a las necesidades de la sociedad hoy y en el futuro”.

“El perfil tiene que ser el de un profesional que tiene una formación universitaria general, que cubre las actividades de los diferentes campos de la profesión. Lo que estamos analizando ahora, en función de esas actividades, son las competencias que se requieren para el desarrollo de esos conocimientos y habilidades”.

La Dra. Magariños considera que ésta es una oportunidad muy interesante para las universidades. Explica que “la gran fuente de información son los graduados y las organizaciones profesionales que los nuclea porque son los que informan a la



Vida con Salud



Baliarda

www.baliarda.com.ar

Farmacia. La mayoría de las currículas están incorporando nuevos contenidos a sus espacios curriculares flexibles, mientras que alguna universidad ya ha realizado modificaciones a su plan de estudio incorporando Gestión de los Servicios Farmacéuticos; integración del Farmacéutico a la APS, entre otros.

-¿Cuáles son los desafíos para las universidades argentinas en relación a la carrera de Farmacia?

-Uno de los principales desafíos es contribuir a revitalizar la vocación por nuestra carrera. Hay una baja de aspirantes en todo el país. Los jóvenes hoy buscan trayectos formativos más cortos. Y dentro de las carreras de grado no hay motivación por estudiar Farmacia. Todas las organizaciones debiéramos formular estrategias para estimular la vocación por esta carrera. Además, como decía, las universidades debemos revisar nuestra estrategia didáctico-pedagógica.

Tenemos que buscar estrategias que refuercen la variedad de campos que tiene la carrera de Farmacia. Y también se requiere una formación continuada especializada. Y mostrar a la sociedad el valor de las personas que se dedican a la Farmacia.

-¿Cuáles son los desafíos para los docentes en esta era vertiginosa, donde la tecnología de la información ocupa un lugar preponderante?

-Los docentes -en general- ya se han estado preparando para ello y hoy en día encontramos espacios áulicos virtuales como complemento a la presencialidad en la mayoría de las asignaturas de la carrera. También contamos con docentes que trabajan en el aula con resolución de casos, empleando en tiempo real información que deben obtener mediante el empleo de internet. Justamente el desafío consiste en abandonar definiti-

“Nuestra profesión tuvo cambios muy importantes en los últimos tiempos. Estamos estudiando cómo modificar este perfil para adecuarlo a las necesidades de la sociedad hoy y en el futuro”.



Perfil

María del Carmen Magariños es Farmacéutica y Bioquímica (UBA). Es presidenta de ECUAFYB y ocupa los cargos de Vicerrectora y Directora de la Carrera de Farmacia de la Universidad Kennedy. Realizó diversos estudios de posgrado relacionados con su campo. Se desempeñó como docente en diferentes instituciones tanto de grado como de posgrado. Formó a residentes y concurrentes y dirigió a tesis, investigadores y becarios. Dirigió numerosas investigaciones y participó como jurado para la evaluación de becas y subsidios de investigación.

vamente las clases de tipo magistral comunicadoras de conocimientos, por actividades integrativas teórico-prácticas basadas en la adquisición de las competencias necesarias para el ejercicio profesional. Las universidades venimos ofreciendo diferentes espacios para la formación y transformación de nuestras prácticas docentes.

-¿Cómo están preparados los alumnos al recibir su título; tienen todas las herramientas para desempeñarse o considera que les faltan herramientas en algunos aspectos del ejercicio de la profesión?

-Desde el punto de vista de los estándares de acreditación, los graduados cuentan con las herramientas básicas y generales de un profesional con un título generalista. Desde el punto de vista de la farmacia comunitaria y hospitalaria, queda en evidencia que dichos estándares no han incluido como contenidos básicos obligatorios aquellos vinculados a la comunicación social, quedando esto a criterio de cada institución educativa. Por otra parte, si bien los diseños curriculares permiten un espacio abierto o flexible para la incorporación de contenidos novedosos o la profundización de algunos otros, también es cierto que al interior de nuestras instituciones, la dinámica institucional a veces resiste los cambios.

-¿Cómo se está organizando la formación en las especialidades dentro de la carrera?

-El farmacéutico egresa con un título generalista sin orientaciones ni especialidades. Estas últimas se adquieren mediante una residencia sanitaria - para la actividad hospitalaria- o mediante las carreras de posgrado universitario de formación de especialistas. Como las especialidades farmacéuticas dentro del ámbito del Ministerio de Salud son relativamente recientes, no hay suficiente desarrollo de tramos formativos para todas las especialidades farmacéuticas aprobadas. Sin embargo, las universidades y éstas en asociación con otras entidades científicas y profesionales, están generando estos espacios formativos. De hecho ya hay varias universidades que cuentan con la carrera de especialización en farmacia comunitaria en funcionamiento y otras que la tienen en proceso de acreditación.

Deserción

Consultada sobre estadísticas de deserción en la carrera de Farmacia de las diversas universidades, la Dra. Magariños informó que es un tema que se está analizando en este momento. “A partir del nuevo ciclo de acreditación de 2014, el ECUAFYB comenzó el análisis del desa-

rollo de la carrera en nuestras universidades con la mirada globalizadora de este foro. Estamos reuniendo información sobre alumnos y seguimiento académico empleando los instrumentos e indicadores que se aplicaron en ese ciclo de acreditación.

-¿Consideran suficiente la demanda de los profesionales en cuanto a la formación continuada?

-Desde las universidades no, pero debemos señalar que las organizaciones profesionales desarrollan sus propios programas de formación continuada en sus jurisdicciones, por lo que responder a esta inquietud seguramente necesita de una mirada compartida desde ambos sectores. También es cierto que el farmacéutico se ve a menudo sobrepasado por las actividades que debe desempeñar como profesional y relega su formación continuada, por lo que es necesario encontrar estrategias e instrumentos que actúen como motivadores.

-¿Qué lugar ocupan las facultades de Farmacia argentinas respecto a otras de la Región en cuanto a calidad educativa?

-Todas las currículas de Argentina se encuentran acreditadas en un segundo ciclo, lo que certifica que los procesos formativos que desarrollamos cumplen

ECUAFYB

Nació en 1987 con el objetivo de formar un ámbito de discusión en el cual las unidades académicas que dictan las carreras de Farmacia y de Bioquímica tanto públicas como privadas en el territorio nacional, pudiesen trabajar en conjunto sobre problemas comunes de la actualidad, y realizar propuestas constructivas.

con los criterios de calidad y contamos con procesos de aseguramiento de la calidad. Para responder a esta pregunta quizás deberemos esperar algunos años, ya que actualmente se está trabajando para la acreditación de nuestra carrera en el ámbito del Mercosur (actualmente ARCU SUR).

-Teniendo en cuenta la velocidad del avance del conocimiento, ¿qué se espera de los farmacéuticos ya en ejercicio?

-En mi opinión, de los farmacéuticos se

espera un profesional comprometido y competente que pueda visualizar las necesidades de su comunidad y actuar en consecuencia.

-¿Cuáles son desde su punto de vista los desafíos para la profesión a futuro? ¿Van hacia allí las universidades argentinas?

-Las universidades necesitan de sus graduados tanto en relación individual como a través de las organizaciones profesionales para visualizar las necesidades actuales y futuras de la profesión. En la medida que las universidades cuenten con vínculos fortalecidos con los graduados podrán responder a tiempo con currículas actualizadas y pertinentes.

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

 prensa@cofa.org.ar

 www.facebook.com/cofaorgar

ACCU-CHEK® FastClix

Adiós Accu-Chek® Multiclix Bienvenido Accu-Chek® FastClix

El dispositivo de punción y las lancetas Accu-Chek Multiclix han sido discontinuados y reemplazado por la tecnología Accu-Chek FastClix.

Accu-Chek FastClix introduce nuevas mejoras a las características ya valoradas de Accu-Chek Multiclix.

- Un solo click para cargar y liberar la lanceta
- Sistema de cambio de lancetas
- Visor de cantidad de lancetas disponibles

Ahora con el sistema de monitoreo de glucosa Accu-Chek® Performa.

Sienta lo que es posible.

Para mayor información, comuníquese al **0800-333-6365** ó **0800-333-6081**

www.accu-chek.com.ar

Productos Roche S.A.Q e I.
Rawson 3150 - Ricardo Rojas
Tigre - Buenos Aires

Los productos también están disponibles por separado.
Ensayo orientativo para la autodetección de la glucemia sin valor diagnóstico.
Ante cualquier duda consulte a su médico y/o farmacéutico.
Lea atentamente las instrucciones de uso.
Aprobado por ANMAT: Accu-Chek Fastclix PM 740-383

Roche

CLIX
MOTION

Un click es
todo lo que
necesita



ACCU-CHEK®



Global Conference on
Pharmacy &
Pharmaceutical Sciences
Education



Visión y objetivos de la Educación en Farmacia

Este año, por primera vez, la Federación Farmacéutica Internacional organizó una Conferencia Global sobre Educación en Farmacia y Ciencias Farmacéuticas. La cita fue en Nanjing, China, el 7 y 8 de Noviembre bajo el lema *“Juntos transformaremos la Farmacia”*.

res y estudiantes en actividades nacionales e internacionales de farmacia y atención de la salud.

Un enfoque basado en las necesidades del equipo de trabajo y la atención al paciente

La visión de la FIP para el avance y desarrollo de la fuerza laboral está alineada con impulsores identificados de los cambios demográficos en la atención de la salud, el desarrollo continuo de las tecnologías terapéuticas, la necesidad de un mejor acceso a los medicamentos y los conocimientos especializados en medicamentos. Esto significa un proceso continuo de evolución y desarrollo.

Una fuerza laboral farmacéutica en evolución es aquella que puede adaptar sus funciones y responsabilidades básicas para satisfacer las nuevas y emergentes necesidades de los pacientes y la sociedad. Para la FIP esto significa proporcionar el liderazgo global necesario para fomentar el desarrollo de la fuerza laboral farmacéutica en todos los sectores para satisfacer las cambiantes necesidades demográficas y de atención de la salud. La FIP necesita promover el desarrollo avanzado de habilidades generales y especializadas, el desarrollo del liderazgo y, lo más importante, la flexibilidad para adaptarse a las necesidades cambiantes del paciente y del sistema de salud. El equipo de trabajo a nivel mundial debe ser adaptable, flexible y debe desarrollarse constantemente. Necesita ser científicamente letrado, holístico y centrado en el paciente.

Nuestro acercamiento a la educación para obtener lo mejor de nuestra fuer-

De este encuentro de líderes surgió una visión global de la educación en farmacia y se establecieron los siguientes objetivos:

Principios e imperativos de la educación y el desarrollo a nivel mundial

1 La fuerza laboral futura (todas las personas que trabajan en la Farmacia) necesita ser flexible en su desarrollo, adaptable al cambio y conscientemente competente dentro de los ámbitos de práctica conocidos.

2 Las instituciones educativas y las partes interesadas en la educación deben respaldar de forma transparente el desarrollo de programas educativos de calidad, basados en el conocimiento científico y la expertise en medicamentos.

3 La educación y el entrenamiento en la práctica y los entornos orientados a la ciencia deben reflejar las mejores evidencias y experiencias para una educación de excelencia, incluidos modelos de educación en el lugar de trabajo y sistemas de aprendizaje basados en el trabajo.

4 Los proveedores de educación deben asegurar que todos los profesores y tutores tengan acceso a programas de formación y desarrollo para convertirse

en maestros y formadores de alta calidad para nuestra profesión. No podemos lograr la mejor fuerza de trabajo sin los mejores educadores.

5 Todos los miembros de la fuerza laboral farmacéutica deben tener acceso a la educación en las mejores prácticas, al liderazgo clínico y científico y a las mejores experiencias de estudio para ayudarlos a convertirse en profesionales competentes en todos los campos pertinentes.

6 El acceso a los sistemas para el desarrollo profesional continuo es esencial para mantener y fomentar las competencias y capacidades de los farmacéuticos a lo largo de su carrera.

7 La planificación de la fuerza de trabajo para la atención de la salud de las personas y las poblaciones debe basarse en modelos de equipos colaborativos y en modelos interprofesionales que incluyan a todos los profesionales de la salud.

Debe haber suficiente apoyo financiero de fuentes públicas y privadas para mantener la misión de las instituciones educativas que preparan la fuerza laboral farmacéutica. Debe haber apoyo para promover la participación de facultades, organizaciones profesionales, sociedades científicas, profesionales, precepto-

RIFAXIMINA

La rifaximina es un antibiótico no sistémico, de amplio espectro contra numerosas especies bacterianas gram-positivas y gram-negativas aeróbicas y anaeróbicas, que actúa uniéndose a la subunidad beta de la RNA-polimerasa bacteriana DNA dependiente, produciendo la inhibición de la síntesis del RNA bacteriano. A diferencia de lo que ocurre con otras rifamicinas, la rifaximina prácticamente no se absorbe en el tubo digestivo debido a la presencia de un grupo metil-piridoimidazol en su molécula. La elevada concentración de rifaximina en el tracto gastrointestinal da lugar a una eficaz actividad antibacteriana que erradica las posibles especies patógenas presentes, con lo que se normaliza la función intestinal y se eliminan los síntomas que aparecen cuando ésta se altera.

La rifaximina es muy activa frente a especies de *Staphylococcus*, *Streptococcus* y *Enterococcus* y muestra una menor actividad frente a *Enterobacteriaceae*.

Este fármaco es el primer antibiótico no aminoglucósido que actúa exclusivamente en la luz intestinal con un amplio espectro de acción antimicrobiana.

La rifaximina está indicada para el tratamiento de pacientes con diarrea del viajero producida por cepas no invasivas de *Escherichia coli*; en las infecciones intestinales agudas y crónicas debidas a bacterias gram-positivas o gram-negativas; en la enterocolitis bacteriana resistente al tratamiento sintomático en paciente con riesgo por inmunodepresión, edad avanzada o patología asociada. También se la indica en la colitis pseudomembranosa en pacientes resistentes a la vancomicina; en la profilaxis pre y postquirúrgica de complicaciones infecciosas en cirugías del tracto gastrointestinal, en la enfermedad diverticular del colon y como coadyuvante en el tratamiento de la hiperamonemia secundaria a insuficiencia hepática (encefalopatía hepática).

Cabe señalar que si bien la efectividad antibacteriana de rifaximina permite que se normalice la función intestinal eliminando el proceso intestinal inflamatorio, a su vez la terapia antimicrobiana en el intestino disminuye la producción de la cantidad de amonio producido por los microorganismos, y por lo tanto, mejora la patogénesis y sintomatología de la encefalopatía hepática.

La rifaximina también aumenta el volumen de las heces, previniendo la degradación bacteriana de la fibra proveniente de los alimentos y reduce la producción bacteriana de gases; estos cambios pueden explicar la regresión y prevención de la sintomatología en la enfermedad diverticular. La casi nula absorción gastroentérica de este medicamento, elimina el riesgo de efectos secundarios sistémicos.

El espectro antibacteriano de la rifaximina es para:

Gram negativos: Aerobios: *Salmonella spp*; *Shigella spp.*, *Enterococcus spp*; *Escherichia coli* que incluye cepas enteropatógenas, *Proteus spp.*, *Campylobacter spp*; *Pseudomonas spp*; *Yersinia spp*; *Enterobacter spp*; *Klebsiella spp*; *Helicobacter pylori*.
Anaerobios: *Bacteroides spp*, incluye *Bacteroides fragilis*, *Fusobacterium nucleatum*.

Gram positivos: Aerobios: *Streptococcus spp*; *Enterococcus spp*, incluye *Enterococcus faecalis*; *Staphylococcus spp*.
Anaerobios: *Clostridium spp*, incluye *Clostridium difficile* y *Clostridium perfringens*; *Peptostreptococcus spp*.

La rifaximina se presenta en forma de comprimidos, comprimidos recubiertos y comprimidos recubiertos ranurados.



Dosis y Administración:

La rifaximina puede ser administrada oralmente con o sin alimentos.

Diarrea del viajero: la dosis recomendada es de 1 comprimido de 200 mg, 3 veces por día, durante 3 días.

Diarrea infecciosa: se recomiendan 5 a 7 días de tratamiento.

Adultos y niños mayores de 12 años: 1 comprimido de 200 mg, cada 6 horas o 2 comprimidos de 400 mg cada 12 horas.

Profilaxis: para el tratamiento pre y post quirúrgico de complicaciones infecciosas se recomiendan 3 días de tratamiento.

Adultos y niños mayores de 12 años: 2 comprimidos de 400 mg cada 12 horas.

Encefalopatía hepática: (tratamiento coadyuvante de la hiperamonemia).

Adultos y niños mayores de 12 años: 2 comprimidos de 400 mg cada 8 horas.

Se aconseja no sobrepasar los 7 a 10 días de tratamiento.

Prevención de recurrencia de encefalopatía hepática:

Adultos (mayores de 18 años): 1 comprimido de 550 mg, cada 12 horas, con o sin alimentos.

Reacciones adversas:

Las reacciones adversas generales: poco frecuentes son fatiga, malestar, debilidad, astenia, escalofríos, hipersensibilidad, edema facial, edema angioneurótico.

También se pueden observar los siguientes efectos adversos:

- **Trastornos cardiovasculares:** poco frecuentes: palpitaciones y sofocos, hipotensión, edema periférico

- **Trastornos de la piel y el tejido subcutáneo:** poco frecuentes: rash, rash macular, rash morbiliforme, rash eritematoso, sudor frío, aumento de la sudoración, fotosensibilidad, exantema, prurito, eritema palmar, dermatitis alérgica, urticaria local y generalizada.

- **Trastornos gastrointestinales:** frecuentes: estreñimiento, dolor abdominal, distensión abdominal, diarrea, flatulencia, náuseas, tenesmo rectal, urgencia de evacuación y vómitos. Poco frecuentes: acititis, dispepsia, trastorno de la motilidad gastrointestinal, dolor abdominal superior, proctorragia, heces mucosas, heces duras, sequedad labial y de garganta, sangrado, vórices esofágicas, disgeusia, ardor esofágico.

- **Trastornos hepatobiliares:** aumento de la aspartato aminotransferasa.

- **Trastornos hematológicos y linfáticos:** poco frecuentes: linfocitosis, monocitosis y neutropenia, anemia, púrpura.

- **Trastornos del metabolismo y de la nutrición:** poco frecuentes: anorexia, deshidratación, hiper o hipoglucemia, hipercalemia e hiponatremia.

- **Trastornos musculoesqueléticos:** poco frecuentes: dorsalgia, debilidad muscular, mialgia, espasmos musculares, dolor cervical.

- **Trastornos del sistema nervioso:** frecuentes: mareos, cefaleas. Poco frecuente: hipoestesia, migraña, pesadillas, síncope, amnesia, trastorno de la atención y memoria, temblor.

- **Trastornos oculares:** poco frecuentes: diplopia.

- **Trastornos óticos y vestibulares:** vértigo, tinnitus y otalgia.

- **Trastornos psiquiátricos:** poco frecuentes: insomnio, sueños anormales, estados de confusión, agitación.

- **Trastornos del aparato urogenital:** coluria, disuria, hematuria, poliuria, proteinuria, polaquiuria, glucosuria, polimenorrea, prurito genital.

- **Trastornos del aparato respiratorio:** poco frecuente: disnea, congestión nasal, sequedad de garganta, dolor laringeo, irritación nasal, faringitis, rinitis, rino-rea epistaxis, tos, dolor torácico, síndrome pseudogripal, infecciones del tracto respiratorio superior e inferior, edema laringeo.

Precauciones y advertencias:

Advertencias:

Se debe tener en cuenta que la rifaximina no es adecuada para el tratamiento de infecciones bacterianas sistémicas, porque después de su administración oral se absorbe menos del 0,4% de la droga.

Se advierte que la rifaximina no es efectiva en el tratamiento de pacientes con diarrea complicada por fiebre y/o sangre en heces o con diarrea debida a otros patógenos distintos a *Escherichia coli*. Tampoco es efectiva en casos de diarrea del viajero debida a *Campylobacter jejuni*, ni la producida por *Shigella* spp. y *Salmonella* spp. Por lo tanto este fármaco no debería ser usado en pacientes donde puede sospecharse que el agente patógeno es *Campylobacter jejuni*, *Shigella* spp. o *Salmonella* spp.

Se aconseja que en el caso de que los síntomas de diarrea empeoren o persistan durante más de 24 a 48 horas se discontinúe el uso de la rifaximina y entonces se deberá considerar un tratamiento antibiótico alternativo.

Como se han informado casos de colitis pseudomembranosa con casi todos los agentes antibacterianos y su severidad puede variar entre leve y amenazante para la vida, es importante considerar este diagnóstico en pacientes que presenten diarrea subsecuente a la administración de agentes antibacterianos.

Se debe tener en cuenta que el tratamiento con agentes antibacterianos altera la flora normal del colon y puede permitir un sobrecrecimiento de clostridios. Los estudios indican que la causa primaria de la colitis asociada a antibióticos es una toxina producida por *Clostridium difficile*. Una vez establecido un diagnóstico de colitis pseudomembranosa debe comenzarse con medidas terapéuticas. Generalmente, los casos leves habitualmente responden a la interrupción de la administración de la rifaximina, pero en los casos moderados a severos se deberá considerar el manejo con líquidos y electrolitos, suplementación proteica y el tratamiento con una droga antibacteriana clínicamente efectiva contra *Clostridium difficile*.

Se advierte que durante el tratamiento prolongado a dosis elevadas o en casos de lesiones de la mucosa intestinal, puede producirse una ligera absorción del producto (menos del 1%) que al eliminarse da una ligera coloración rojiza a la orina.

Se aconseja administrar con precaución a mujeres embarazadas, en período de lactancia y a niños.

Se aconseja monitorear la temperatura, la sangre en heces y los cambios en los síntomas de los pacientes tratados con rifaximina.

Precauciones:

Se debe tener en cuenta que el uso de antibióticos puede promover el sobrecrecimiento de organismos no susceptibles, de ahí que en el caso que se produjera una superinfección durante el tratamiento, deben tomarse medidas apropiadas.

Se advierte que no hay estudios adecuados y bien controlados en mujeres embarazadas, por lo que no se recomienda la administración de rifaximina en el embarazo.

Se desconoce si la rifaximina se excreta en la leche materna, de ahí que en principio no se aconseja la administración de la rifaximina durante la lactancia.

No se ha estudiado la farmacocinética ni se ha establecido la seguridad y la efectividad de la rifaximina en pacientes pediátricos de menos de 12 años de edad para el tratamiento de la diarrea del viajero.

Debido a la absorción sistémica limitada de la rifaximina, no se recomiendan ajustes de dosis no específicos para pacientes con insuficiencia hepática.

Interacciones:

Como la absorción de la rifaximina en el tracto gastrointestinal es inferior al 1% de la dosis suministrada por vía oral, el antibiótico no presenta problemas de interacción farmacológica a nivel sistémico.

La rifaximina no presenta interacciones farmacocinéticas con fármacos metabolizados por isoenzimas del citocromo P450, de acuerdo a los estudios realizados sobre el comportamiento farmacocinético del midazolam o de un anticonceptivo oral (con etinilestradiol y norestimato) cuando se administran conjuntamente con la rifaximina.

Contraindicaciones:

La rifaximina está contraindicada en pacientes hipersensibles a la droga, a cualquier otro agente antimicrobiano de la familia de la rifampicina o a cualquiera de los componentes de esta fórmula. No se debe administrar en los pacientes con obstrucción intestinal, aun la parcial. Tampoco en aquellos con lesiones ulcerativas severas del intestino.

Está contraindicada su administración en los episodios de diarrea con fiebre o sangre en las heces.

Sobredosificación:

En caso de sobredosis se debe interrumpir la administración de rifaximina, hacer tratamiento sintomático e instaurar las medidas de soporte requeridas.

Ante la eventualidad de una sobredosificación concurrir al hospital más cercano o comunicarse con los Centros de Toxicología:

- Hospital de Pediatría Ricardo Gutiérrez: (011) 4962-6666/2247.

- Hospital A. Posadas: (011) 4654-6648/4658-7777.

NOMBRE	PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	LABORATORIO
COLOXIMINA	<i>Rifaximina</i>	<i>Comprimidos recubiertos</i>	EUROFARMA
COLOXIMINA	<i>Rifaximina</i>	<i>Comprimidos recubiertos ranurados</i>	EUROFARMA
RIFADOM	<i>Rifaximina</i>	<i>Comprimidos</i>	DOMINGUEZ
RIFAXTRIL	<i>Rifaximina</i>	<i>Comprimidos</i>	ARISTON
ROCIAMIN	<i>Rifaximina</i>	<i>Comprimidos recubiertos</i>	LAB. BERNABO

TERIPARATIDA

La teriparatida es un análogo de la parathormona (PTH) humana, que es producida en las glándulas paratiroides. La PTH está compuesta por 84 aminoácidos y tiene un rol muy importante en la formación de hueso en el niño durante el crecimiento, así como en preservar la resistencia de los huesos en el adulto, y en mantener niveles normales de calcio en la sangre.

La teriparatida, producida en *Escherichia coli* mediante tecnología de ADN recombinante, es idéntica a la secuencia N-terminal de 34 aminoácidos de la hormona paratiroidea humana endógena. Dado que este fármaco realiza todas las acciones de la parathormona, se lo utiliza para mantener los niveles normales de calcio en pacientes que no tienen paratiroides, para incrementar la fortaleza del hueso y para reducir el riesgo de fracturas en personas que tienen alto riesgo de presentarlas. Como consecuencia de estas acciones, la teriparatida se utiliza principalmente para el tratamiento de la osteoporosis, que es una enfermedad que provoca que los huesos sean más débiles, se vuelvan frágiles y presenten fracturas. Esta enfermedad, rara en varones, es más frecuente en las mujeres después de la menopausia y también es frecuente en pacientes tratados con corticosteroides.

La teriparatida actúa uniéndose a los mismos receptores que la PTH (denominados PTHR1 y PTHR2, por receptor de parathormona 1 y 2, respectivamente), con similar afinidad y eficacia que la PTH. Como consecuencia de la activación de estos receptores, la teriparatida produce los mismos efectos que la PTH endógena. Entre los efectos se destacan las acciones sobre el metabolismo fosfocálcico y la función ósea, que son fundamentalmente mediados por la PTHR1.

La PTH mantiene la homeostasis del calcio, estimulando la liberación de calcio y fosfato a partir del hueso, promoviendo la reabsorción de calcio en riñón e inhibiendo en el riñón la reabsorción de fosfato.

La PTH además aumenta la síntesis de 1,25-dihidroxi-vitamina D, la cual, a su vez, aumenta la absorción intestinal de calcio y fosfato. El resultado neto de las acciones de la PTH son el aumento de la concentración sérica de calcio y la reducción de la de fosfato. La elevación prolongada de la concentración de PTH, por ejemplo en el hiperparatiroidismo primario, produce mayor resorción ósea, reducción en la densidad mineral ósea, hipercalcemia, hipercalciuria y nefrolitiasis. Por el contrario, la administración de teriparatida en una sola inyección diaria produce un aumento transitorio de su concentración plasmática con una muy corta vida media y en esa condición sólo se evidencia el efecto de anabolismo óseo y aumento de la densidad mineral ósea.

La teriparatida se administra por vía parenteral, pasa rápidamente a la circulación, de donde es eliminada mediante clearance hepático y extrahepático.

La teriparatida está indicada para el tratamiento de la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas con elevado riesgo de fractura y en las que se presenta osteoporosis severa. Esto incluye a las mujeres con historia de fracturas osteoporóticas o quienes tienen múltiples factores de riesgo para fracturas, o quienes no han respondido o son intolerantes al tratamiento osteoporótico convencional previo. También está indicada en pacientes que reciben terapia con corticoides en forma crónica (administración de 5 mg de prednisona o su equivalente por más de 3 meses); en mujeres posmenopáusicas y varones con osteoporosis severa (definida como más de una fractura por fragilidad y densidad mineral ósea muy baja (Tscore < -3.5) y en mujeres mayores de 65 años con Tscore < -2.5 y fractura vertebral previa.

La teriparatida se presenta en cartuchos de vidrio tipo I siliconados, cerrados herméticamente con tapón de goma y tapas de aluminio. Cada envase contiene un inyector (dispositivo) prellenado, descartable de 2,4 ml con 250 mcg/ml de teriparatida, cuyo dispositivo es adecuado para ser utilizado con agujas Becton Dickinson.

También se presenta en una solución inyectable que se expende en dos tipos de presentaciones: frasco ampolla (vial) y jeringas prellenadas. Cada frasco-ampolla (vial) contiene 750 µg de teriparatida. Cada jeringa prellenada contiene 20 µg de teriparatida. En ambos tipos de presentaciones la concentración de teriparatida es la misma: 250 µg/ml.



Dosis y Administración:

-Tratamiento de la osteoporosis en mujeres posmenopáusicas con alto riesgo de fractura:

La dosis recomendada de teriparatida es de 20 microgramos, administrada una vez al día por vía subcutánea en el muslo o el abdomen.

La duración total del tratamiento no debe exceder 24 meses.

El paciente no debe recibir más de un ciclo de 24 meses de tratamiento con teriparatida a lo largo de su vida.

-Aumento de la masa ósea en hombres con osteoporosis hipogonadal o primaria de alto riesgo de fractura:

La dosis recomendada de teriparatida es de 20 microgramos administrada por vía subcutánea una vez al día.

-Tratamiento en mujeres y hombres con osteoporosis inducida por glucocorticoides, con alto riesgo de fractura:

La dosis recomendada es de 20 microgramos administrada por vía subcutánea una vez al día.

La teriparatida debe ser administrada como una inyección subcutánea en el muslo o la pared abdominal.

Este fármaco debería administrarse inicialmente en el paciente sentado o acostado, por si aparecen síntomas de hipotensión ortostática.

Duración del tratamiento:

La seguridad y eficacia de la teriparatida no han sido evaluadas más allá de 2 años de tratamiento. En consecuencia, no se recomienda el uso del medicamento durante más de 2 años. El ciclo de 24 meses de tratamiento no debe repetirse a lo largo de la vida del paciente.

Los pacientes deben recibir suplementos de calcio y vitamina D si el aporte dietético no es suficiente. Después de suspender el tratamiento con teriparatida, los pacientes pueden continuar con otros tratamientos contra la osteoporosis.

Modo de empleo e instrucciones:

Cuando se emplea la presentación en vial, deberá limpiarse el tapón del mismo con una toallita o gasa embebida en alcohol, tras lo cual se deberán extraer con una jeringa prescrita por el médico 80 µl de la solución para la inyección, que es el volumen que contiene 20 µg (dosis diaria recomendada).

En caso de emplear la presentación en viales, se debe guardar el vial en la heladera inmediatamente después de utilizarlo. Debe utilizarse una aguja nueva para cada inyección.

Si se emplea la presentación en jeringa prellenada, se debe administrar una diariamente. Para garantizar una dosificación correcta y antes de realizar la aplicación, se recomienda retirar el capuchón que cubre la aguja y, posicionando la jeringa en forma vertical, con la aguja hacia arriba, tirar suavemente el émbolo en una cantidad algo menor de un centímetro. Luego se darán suaves golpecitos en la jeringa, de manera de eliminar las burbujas. Posteriormente, y en forma muy suave, se deberá desplazar el émbolo hacia arriba hasta que se observe la aparición de la primera gota. Finalmente se procederá a aplicar la inyección.

Frente a olvidos o imposibilidad de inyectar el medicamento a la hora habitual, se debe realizar la inyección tan pronto como se pueda ese mismo día. No se deben aplicar dosis dobles para compensar las dosis olvidadas. No se debe inyectar más de una vez en el mismo día.

Conservación

Este medicamento se debe conservar siempre en la heladera (entre 2° y 8° C).

En el caso de la presentación vial, se puede utilizar este medicamento durante 28 días después de realizar la primera inyección, siempre que los viales permanezcan entre 2° y 8° C (en heladera). No debe congelarse. Se debe evitar colocar los viales o jeringas con el producto cerca del congelador de la heladera para prevenir su congelación.

No se debe usar este medicamento si está o ha estado congelado. Cada vial debe desecharse de forma adecuada después de 28 días de uso, aunque no esté completamente vacío.

Reacciones adversas:

Como cualquier fármaco la teriparatida puede tener efectos adversos en algunos pacientes. Los más relevantes son alteraciones gastrointestinales (incluyendo náuseas, reflujo y hemorroides), palpitaciones, disnea, dolor de cabeza, fatiga, astenia, depresión, mareos, vértigo, anemia, aumento en la sudoración, calambres musculares, dolor ciático, mialgias y artralgias.

Los efectos adversos más frecuentes en más del 10% de los individuos tratados, son malestar general, dolor de cabeza, mareos y dolor en los brazos o las piernas.

Entre el 1% al 10 % de los pacientes se produce aumento de los niveles de colesterol en sangre, depresión, dolor neurálgico en miembros inferiores, desvanecimiento, palpitaciones, sudoración, calambres, pérdida de energía, astenia y precordialgia.

Los efectos adversos menos frecuentes, o sea menos del 1 % de los individuos tratados, incluyen mialgias, artralgias, edemas (principalmente de manos y pies), aumento de la frecuencia cardíaca, tensión arterial baja, acidez, hemorroides, incontinencia urinaria, poliaquiuria, aumento de peso, reacciones en el sitio de inyección. En el caso de estas últimas, algunas personas pueden experimentar molestias como enrojecimiento de la piel, dolor, hinchazón, picazón, hematomas o ligero sangrado alrededor de la zona de inyección. Esto suele desaparecer en unos días o semanas. En caso de persistencia, se requiere consulta médica.

En algunos pacientes tratados con teriparatida se ha observado un aumento en sus niveles de calcio en sangre. También puede ocasionar un incremento en los niveles de la fosfatasa alcalina. Algunos pacientes, es decir 1 a 10 de cada 10.000 individuos tratados, han presentado reacciones alérgicas inmediatamente después de la inyección de teriparatida, que consisten en una dificultad al respirar, hinchazón de la cara, erupción cutánea y dolor en el pecho.

Precauciones y advertencias:

Se debe advertir al paciente que este fármaco no debe ser utilizado si alguna vez le han diagnosticado cáncer óseo u otros tipos de cáncer que hayan comprometido los huesos. Tampoco si tiene enfermedad de Paget ósea o tiene niveles elevados de fosfatasa alcalina en sangre sin explicación aparente. Tampoco en otras enfermedades de los huesos, por lo que en caso de duda deberá consultar a su médico.

No deben recibir este producto los pacientes que hayan recibido radioterapia que haya podido afectar sus huesos.

Se debe recomendar al paciente que si se mareo después de una inyección, debe sentarse o recostarse hasta que se encuentre mejor. En caso de no mejorar, el paciente deberá consultar con el médico antes de continuar con el tratamiento. Para ayudar al paciente a recordar el momento de inyectarse este medicamento, se deberá indicar al paciente que se aplique el medicamento cada día a la misma hora.

La teriparatida también puede ser utilizada al momento de tomar alimentos, o alejada de ellos, en forma indistinta.

Se deberá recordar al paciente que el medicamento ha sido prescripto sólo para su problema médico actual y no se lo debe recomendar a otras personas.

Hasta ahora se desconoce en los seres humanos el efecto de la teriparatida sobre la fertilidad, el embarazo o la lactancia. Si bien la mayoría de las usuarias previsibles son mujeres menopáusicas, algunas pueden estar en edad fértil, como por ejemplo las mujeres en tratamiento con corticoides. Por lo tanto, se recomienda a las pacientes no utilizar teriparatida si están embarazadas.

Se aconseja que las mujeres en edad fértil utilicen métodos anticonceptivos eficaces durante el tratamiento con teriparatida, ya que si llegara a producirse un embarazo, se debe interrumpir el tratamiento con este fármaco.

Se desconoce si la teriparatida se excreta en la leche materna, de ahí que no se debe administrar a mujeres que estén amamantando.

La teriparatida no está indicada en pacientes pediátricos o en adultos jóvenes con epíffisis abiertas.

Se recomienda emplear este fármaco con precaución en aquellos pacientes con disfunción renal moderada y evitarla en la severa.

Interacciones:

No se detectaron interacciones significativas entre edad y tratamiento en los marcadores de recambio óseo, densidad mineral ósea en cuello de fémur, fracturas vertebrales, fracturas no vertebrales por fragilidad, pérdida de peso, hipuricemia o hipercalcemia. En cambio, puede existir interacción entre la edad y la densidad mineral ósea en columna lumbar.

Al evaluar seguridad, tampoco existió interacción entre tratamiento y edad, ya que la edad no afectaría la eficacia ni la seguridad de teriparatida en mujeres menopáusicas con osteoporosis.

Contraindicaciones:

No deberá ser utilizada en los pacientes con hipersensibilidad a la teriparatida o a cualquiera de los excipientes.

No administrar ni durante el embarazo ni durante la lactancia.

Tampoco se debe emplear en los pacientes con hipercalcemia preexistente o insuficiencia renal severa; en los pacientes con enfermedades óseas metabólicas distintas a la osteoporosis primaria o la inducida por corticoides, incluyendo el hiperparatiroidismo y la enfermedad de Paget del hueso y en aquellos con elevaciones inexplicadas de la fosfatasa alcalina.

No está indicada su administración en los pacientes que hayan recibido anteriormente radiación externa o radioterapia localizada sobre el esqueleto.

Asimismo, los pacientes con tumores óseos o metástasis óseas deben ser excluidos del tratamiento con teriparatida.

Sobredosificación:

Los efectos adversos esperables por una sobredosis incluyen náuseas, vómitos, mareos y dolor de cabeza. Ante la eventualidad de una sobredosificación, concurrir al Hospital más cercano o comunicarse con los Centros de Toxicología:

Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez: (011) 4962-6666/2247. Hospital A. Posadas: (011) 4654-6648/4658-7777.

NOMBRE	PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	LABORATORIO
FORTEO	Teriparatida	Cartuchos de vidrio tipo I siliconado con inyector (dispositivo) prellenado	ELI LILLY
OSTEOFORTIL	Teriparatida	Frasco ampolla (Vial)	BIOSIDUS
OSTEOFORTIL	Teriparatida	Jeringa Prellenada	BIOSIDUS

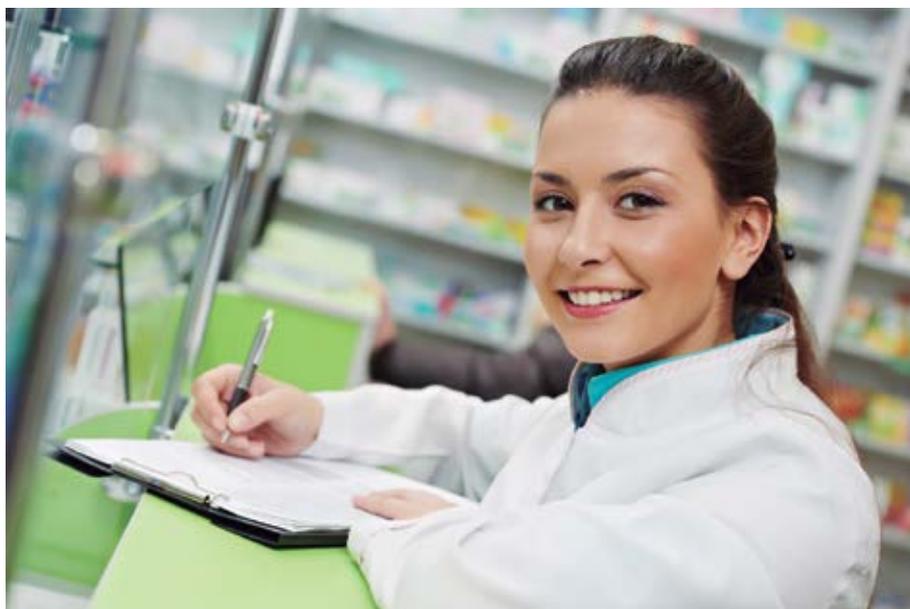
AÑOS INNOVANDO POR LA VIDA

Desde 1925, las empresas asociadas a CAEMe ofrecen al mercado argentino soluciones para mejorar la calidad de vida y la salud de los pacientes.

A lo largo de más de nueve décadas, han consolidado su liderazgo como exportadores de productos farmacéuticos de alto valor agregado y la realización de estudios de investigación clínica farmacológica en el país. Además, son las primeras empresas farmacéuticas y biofarmacéuticas de la Argentina que suscribieron un Código de Ética, en 2007.

CAEMe y sus asociados tienen un permanente compromiso con la innovación constante y sustentable como herramienta esencial para la provisión de medicamentos y vacunas seguros, eficaces y de calidad.

za laboral requiere poner el foco en el profesionalismo centrado en el paciente, mejores alianzas para la atención de la salud a nivel global y regional y un buen liderazgo clínico y científico. Los líderes de la farmacia en la práctica, la educación y la investigación deben participar en los esfuerzos de planificación de los recursos humanos en cada país y región para garantizar que los planes incluyan la debida atención a la integración de los farmacéuticos y auxiliares para satisfacer las necesidades locales de salud. Los esfuerzos de planificación de la fuerza laboral también deben documentarse y compartirse a nivel internacional.



Para alcanzar estos objetivos, la FIP cree que el desarrollo de un conjunto de estándares de alto nivel de aprendizaje claros y comunes, que son manejables en número, promoverá directamente una mejor educación y resultados en la atención de la salud.

La visión de la FIP

1 Todos los pacientes tendrán acceso a la mejor atención farmacéutica a través de una fuerza laboral de alta calidad. No hay atención de la salud sin una fuerza de trabajo debidamente calificada.

2 Todos nuestros profesionales de farmacia responsables de brindar atención al paciente asegurarán la adopción de acciones para el uso responsable de

medicamentos clínicamente efectivos, seguros y de calidad adecuada.

3 Nuestra fuerza de trabajo reconocerá nuestras propias responsabilidades básicas de educación, capacitación y desarrollo de roles clínicos, científicos y académicos y de liderazgo farmacéutico en el cuidado de la salud.

4 Todos los miembros de nuestra fuerza laboral deben tener un acceso equitativo a las oportunidades de educación y desarrollo a lo largo de su carrera, con un énfasis particular en la capacitación y desarrollo de las primeras etapas de la carrera profesional.

5 FIP se compromete a apoyar a la fuerza laboral científica para proporcionar constantemente mejores medicamentos y atención de la salud a través de la aplicación de la investigación y el desarrollo de la ciencia.

6 Todos los profesionales farmacéuticos podrán demostrar un desarrollo continuo en sus habilidades, conocimientos y competencias utilizando estándares apropiados y marcos de desarrollo profesional basados en evidencia en todos los entornos de atención, científico y académico y para beneficio de los pacientes y la sociedad civil.

7 Nuestra fuerza laboral farmacéutica será valorada en todos los países y territorios y en todas las etapas de la carrera

y reconocida por los pacientes y la sociedad civil por su impacto y su contribución como expertos a la atención de la salud.

El compromiso de la FIP de apoyar esta visión

Los pacientes, la sociedad civil, los gobiernos y los profesionales de la salud con los que trabajamos tienen un claro interés en el impacto de la fuerza laboral farmacéutica. Por lo tanto, la FIP identifica las prioridades mundiales para el desarrollo profesional, la educación y la capacitación necesarias para lograr esta visión.

La FIP trabajará e influirá en los responsables de la formulación de políticas sobre la transformación de la educación y la capacitación de nuestra fuerza laboral para mejorar la atención y los resultados de los pacientes, incluido el avance de la ciencia en los medicamentos.

La FIP promoverá el reconocimiento de la importancia de una provisión de aprendizaje de calidad garantizada a lo largo de la vida para nuestra fuerza de trabajo en todo el mundo.

La FIP promoverá el acceso a la experiencia en el desarrollo de la fuerza laboral y herramientas de apoyo, incluyendo el desarrollo de sistemas inteligentes y modelos de planificación de los recursos humanos.

Una sólida fuerza laboral de farmacéuticos a nivel mundial, apoyada por prácticas de educación transformadoras, será capaz de liderar los cambios necesarios para asegurar el acceso universal a medicamentos de calidad y a información sobre medicamentos. Además, la profesión farmacéutica puede contribuir significativamente al uso adecuado de los medicamentos mediante la investigación y la participación activa en la atención farmacéutica en colaboración con los pacientes y otros profesionales de la salud.

Para ello FIP se compromete con la Visión Global para la Educación y el Desarrollo de la Fuerza Laboral.

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

 prensa@cofa.org.ar

 www.facebook.com/cofaorgar



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

El Colegio Farmacéutico de Jujuy celebró su 50° aniversario



Los Drs. Fernando Esper, Raúl Mascaró, Guillermo Borrajo, Carlos Usandivaras y Sergio Cornejo, las Dras. Estefanía de la Vía de Poggio, María del Carmen Silva e Isabel Martínez.

El 5 de noviembre pasado se realizó en el Hotel Altos de la Viña de San Salvador de Jujuy la celebración del 50° aniversario del Colegio local, a la que los colegas jujeños sumaron, junto a autoridades de la COFA y de los Colegios del NOA, el festejo del Día del Farmacéutico Argentino.

“Es un motivo de orgullo y alegría ver cómo nuestras instituciones crecen y se consolidan. Y cada uno de nosotros, como dirigentes, pusimos para ello nuestro esfuerzo, muchas horas de trabajo y mucha dedicación. En la historia de las instituciones es casi imperceptible, es solo un paso más, pero estas celebraciones nos permiten ver y valorar que muchos dirigentes, muchos colegas han contribuido con su trabajo para que este Colegio hoy llegue a su medio siglo”, dijeron durante la ceremonia los miembros de la Mesa Ejecutiva de la Confederación. Y agregaron: *“La vocación de servicio, solidaridad y amor a nuestra profesión son los pilares y también el motor que nos*



Dr. Carlos Usandivaras, Presidente del Colegio Farmacéutico de Jujuy

impulsa como dirigentes a recorrer dependencias, a participar de comisiones y reuniones, a tocar puertas, a recorrer farmacias para hablar con nuestros colegas, a estar pensando permanentemente nuevos proyectos, nuevos servicios, nuevas herramientas para un mejor ejercicio de la Farmacia.

Felicitamos a las autoridades del Colegio Farmacéutico de Jujuy y a todos los farmacéuticos de la provincia que desde hace 50 años apoyan, participan y acompañan a su Colegio”.

Por su parte, el Dr. Carlos Usandivaras, presidente del Colegio jujeño, comparte, en el marco de la celebración, algunas reflexiones sobre las similitudes entre lo establecido como objetivos en el acta fundacional de la institución y los actuales. *“Continúa siendo necesario agrupar-*

nos en pos de discutir acciones para darle valor al farmacéutico, ubicarlo en un lugar de importancia dentro del sistema de salud y defender a la farmacia de factores como los atrasos en



El Sr. Jorge Vago y las Dras. Graciela Vera; Cecilia José; María del Carmen Silva e Isabel Martínez.



el pago de la Seguridad Social y el mejoramiento en las condiciones de los convenios”.

“Desde hace 12 años participo en la Confederación Farmacéutica. En los últimos años, con una presencia más intensa desde el Comité organizador de los Juegos Farmacéuticos. Desde el primer momento esta institución me ha abierto las puertas, me ha dado libertad y he aprendido que el trabajar en equipo y con un mismo norte con dirigentes de distintas regiones del país hace que las diferencias que podríamos llegar a tener entre las grandes capitales y los pueblos más pequeños, desaparezcan. En este tiempo pude comprobar que proyectos que veníamos impulsando en Jujuy hubiesen quedado estancos si no hubié-

ramos logrado una integración con este equipo de trabajo nacional.

Sería bueno que este equipo que formamos en estos últimos años tenga una afluencia de dirigentes nuevos, provenientes de lugares que hasta ahora no se sumaban por diferencias políticas y personales, ya que el estar afuera va en desmedro del bienestar de muchos farmacéuticos que están luchando día a día desde sus mostradores”.

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

[f](#) [t](#) [in](#) [g+](#) [YouTube](#) [WhatsApp](#) 11 5889-8367

Medicamentos *halal* en Malasia



Malasia es un país particular. Su territorio está totalmente dividido en dos por el mar de China Meridional. Está gobernada por un rey y un parlamento. Allí los médicos tienen la potestad de prescribir y dispensar. Un gran laboratorio -Pharmaniaga- tiene el 60% de la provisión de genéricos a hospitales públicos y también tiene su propia cadena de farmacias-, el otro gran laboratorio malayo, CCM, es una empresa manejada por el Estado (con inversión privada) también con su propia farmacia - Prima-health Pharmacy.

Gran parte de la población malaya es musulmana. Por eso hace unos años, el gobierno instó a los laboratorios públicos y privados a elaborar medicamentos incorporando a los procesos los ritos establecidos por esa religión.

El Brigadier General Halim Basari, Director de Farmacia del Ministerio de Defensa, visitó la Argentina durante el Congreso Mundial de Farmacia y en esta entrevista describe las características de los medicamentos "*halal*" y también cuenta cómo funciona la farmacia en su país.

Malasia es un importante exportador de componentes informáticos a nivel mundial, también un centro financiero regional y uno de los principales proveedores de productos "*halal*", es decir, con una certificación de cumplimiento de los ritos de la religión musulmana. El 60% de los 27 millones de malayos practica el islamismo, que marca pautas estrictas en cuanto a evitar la ingestión o contacto con alimentos

o sustancias considerados impuros por esta religión, entre ellos medicamentos que contengan alcohol, algún derivado de cerdo, perro, animales venenosos o de sangre fría como las víboras o cualquier derivado de excreción humana o animal. Esto puede incluir, por ejemplo, insulina y hormonas o gelatina porcina, que es reemplazada por aceite de palmera.

En el año 2012, el gobierno, un sistema parlamentario que además tiene la figura de un rey electo, (una de las pocas monar-

quías electas del mundo), decidió certificar oficialmente los productos de todos los laboratorios que elaboren fármacos "*halal*". Esto obligó a las compañías a adaptar también sus procesos, ya que los productos *halal* no pueden contaminarse con los otros y se deben realizar procedimientos de limpieza especiales de todo aquello que pudo haber tenido contacto con una sustancia "*impura*".

"Los medicamentos *halal* eran necesarios porque había una importante demanda



Dolor de panza, difícil de describir fácil de aliviar



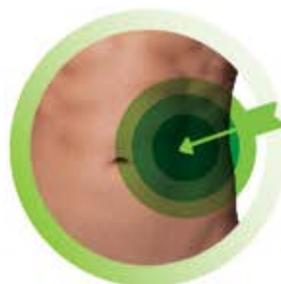
EFFECTIVA

Permite el alivio de molestias, dolores espasmos de diferente intensidad. ¹



RÁPIDA

Comienza a actuar a partir de los 15 minutos de ser administrada. ¹



SEGURA

Actúa directamente en el origen del dolor. ²



SUAVE

No maltrata el estómago. ³

Buscapina

Especialista en dolor de panza.

1- E. Schäfer and K. Ewe. Treatment of Irritable Bowel Syndrome, efficacy and tolerability of Buscopan Plus, Buscopan, paracetamol and placebo in outpatients with IBS. Article from advances in medicine, Vol. 108 (1990), pp. 42-50. 2- Guido N. Tytgat. Hioscine Butylbromide, a review of its Use in the Treatment of Abdominal Cramping and Pain. Academisch Medisch Centrum, Amsterdam, The Netherlands. 2007, 67:2-3543-3557. 3- S. Mueller-Lissner, G.N. Tytgat, L. G. Paulo, E. M. M. Quigley, J. Bubeck, H. Pohl, E. Schoeller. Placebo- and paracetamol-controlled study on the efficacy and tolerability of hioscine butylbromide in the treatment of patients with recurrent crampy abdominal pain. Alimentary Pharmacology & Therapeutics. Year 2006, 1741-1748.

LEA ATENTAMENTE EL PROSPECTO Y ANTE LA MENOR DUDA CONSULTE A SU MÉDICO Y/O FARMACÉUTICO.

en la población”, cuenta el Brigadier General Halim Basari, Director de Farmacia del Ministerio de Defensa de Malasia. “El ministerio de salud junto con expertos académicos y el ministerio de comercio, produjeron un documento que se convirtió en una referencia sobre el tema para el país”.

-¿Cómo se originó la idea de comenzar a fabricar medicamentos halal en Malasia?

-La industria local tomó la iniciativa de comenzar el camino de elaborar medicamentos halal en 1999. Antes no habían tenido apoyo del gobierno porque no estaba en la agenda, hasta ahora.

Cuando el sistema de fabricación de este tipo de medicamentos maduró, el gobierno tomó cuenta de esto. Entonces decidieron aplicar nuevos estándares que son específicos de los medicamentos halal, antes sólo había estándares para los alimentos halal. Así que toda la actividad puede ser controlada y regulada apropiadamente. Creo que fue una buena medida tomar la iniciativa y crear un Consejo Halal.

-¿Qué características tienen los medicamentos halal?

-Es muy similar a las buenas prácticas de manufactura que se requieren para producir cualquier medicamento, pero tienen otros requerimientos en los procesos que aseguran el aspecto halal.

En primer lugar tienen que tener un sistema de seguro halal. Es como un control de calidad en GMP pero focaliza en separar la producción de medicamentos halal y no halal, identificar los excipientes, los ingredientes farmacéuticos activos que son halal y haram (prohibidos).

Halal o haram

En 2015, el Malaysia’s Halal Industry Development firmó un acuerdo con AJ Pharma Holdings, con sede en Arabia Saudita, para producir conjuntamente tres tipos de vacunas con certificación halal, incluyendo una para la meningitis. Pero el gran conflicto se da en los productos biológicos.

La religión islámica establece que son considerados impuros o Najs los perros, los cerdos y sus derivados, las bebidas que contienen alcohol, cualquier líquido o sustancia exudada o excretada por los seres humanos o animales, como orina, sangre, vómito, pus, la placenta y los

“El conflicto con los preceptos religiosos se da, sobre todo, en los productos biológicos, ya que es considerado impuro cualquier líquido o sustancia exudada o excretada por los seres humanos o animales, como orina, sangre, vómito, pus, la placenta y los excrementos, el esperma y los óvulos”.



Reglas

De acuerdo a lo estipulado en los documentos de certificación, el diseño y la ubicación de los locales deben tener en cuenta el riesgo de contaminación con materiales o productos no halal. Se debe evitar la posibilidad de contaminación cruzada a través del aire, agua, alcantarillado, el personal y el equipo.

Si las instalaciones o equipos están contaminados con Najs, deberán ser limpiados de acuerdo con los métodos de limpieza rituales supervisados y verificados por la autoridad competente.

La limpieza ritual requiere siete lavados, uno de los cuales debe ser agua mezclada con el suelo (tierra). Después de la limpieza ritual, las instalaciones o equipos deben limpiarse para la producción utilizando productos según la validación.

excrementos, el esperma y los óvulos (hay diferencias en las opiniones entre escuelas de pensamiento islámico sobre esto). También las plagas, como las ratas y los considerados “animales sin sangre” como avispas, moscas, arañas, escorpiones, escarabajos, hormigas. Y los derivados de animales halal que no sean sacrificados según la ley islámica.

Todos los productos derivados de plantas se consideran halal, excepto aquellos que son venenosos o “embriagantes”. Según los documentos publicados por el gobierno malayo, todos los animales y plantas derivados de la biotecnología se consideran halal, a excepción de los producidos utilizando el ADN de cualquiera de las especies porcina o de un perro o derivados de sustancias prohibidas.

-¿Qué sucede cuando se contamina el proceso? ¿Cómo se debe proceder?

-Si estamos en contacto con un najs, tenemos que limpiar todo siete veces con un agua especial, mezclada con tierra. Lo llamamos “limpieza ritual”.

Por ejemplo, si hay un ingrediente “no halal” que es utilizado en la línea de producción antes, si se quiere utilizar esa línea de producción para hacer productos halal, primero debe ser limpiado. No es que hay que hacerlos en otro edificio, sino solo limpiar.

-Esto debe haber traído polémica con los fabricantes que debieron desarrollar un nuevo sistema de trabajo...

-Los elaboradores locales ya lo estaban haciendo desde 1999, así que lo aceptaron, pero los laboratorios multinacionales no están muy contentos con esto porque afecta sus planes de elaboración y control. Va a pasar un tiempo hasta que puedan adaptarse a los requerimientos de fabricación de estos medicamentos.

-¿Los elaboradores locales exportan a otros países musulmanes?

-Sí, CCM exporta a Medio Oriente, Pharmaniaga lo está haciendo a Indonesia, y a otros también.

-¿La medida incluye también a los medicamentos de venta bajo prescripción?

-Recientemente el gobierno aprobó que algunos productos de venta bajo prescripción se adapten a “halal”, pero vamos a tener que esperar. Hoy los OTC, medicamentos tradicionales y también cosméticos se están elaborando respetando la religión.

¡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

El declive de la Farmacia comunitaria

En Malasia los médicos de clínicas privadas tienen desde hace más de 50 años la potestad de dispensar. Es por eso que muchas farmacias comunitarias sólo reciben una receta por día. Para sobrevivir se convirtieron en minimercados, cuenta el Brigadier General Halim Basari, Director de Farmacia del Ministerio de Defensa.

En Malasia tenemos medicina social, gran parte de la cobertura es del Estado y las personas pueden acceder a la atención en forma gratuita. Pero también hay un sector privado de hospitales y farmacias. Desde hace más de 50 años los médicos compiten con los farmacéuticos en la dispensación. La mayoría de los pacientes va a su médico y recibe ahí el medicamento". A pesar de los insistentes reclamos de los farmacéuticos y la presentación de informes sanitarios, el lobby ejercido por los médicos malayos impidió hasta ahora modificar la ley que los habilita a dispensar.

"Las leyes relacionadas con los medicamentos y la actividad farmacéutica, que datan de 1952 habían aprobado el derecho de los médicos generalistas registrados (GPs) en clínicas privadas a dispensar medicamentos⁽¹⁾. La práctica se ha permitido desde la época de la colonización británica, cuando Malasia pasó por una escasez absoluta de farmacéuticos⁽²⁾. Actualmente es un tema muy debatido por las diversas sociedades de médicos, farmacéuticos y los responsables de políticas de salud. Focalizando en esto, sólo los médicos generalistas de clínicas privadas están dispensando y están fuertemente en contra de cualquier iniciativa que les recorte esta potestad. Sin embargo, mirando el cuadro general en el paisaje nacional, en todos los otros sectores de la salud tales como los hospitales públicos, universitarios y de segundo y tercer nivel, las clínicas de salud estatales, etc., los médicos respetan los roles tradicionales en la prestación de atención de la salud donde los médicos prescriben y el farmacéutico dispensa".

-¿Cómo afectó la potestad de los médicos para prescribir a la profesión farmacéutica y a las farmacias comunitarias?

-Ese sector de los médicos está afectando negativamente a la profesión de farmacia, especialmente a las farmacias comunitarias. Las farmacias comunitarias operan en un ambiente muy duro y crítico,

donde la experiencia del farmacéutico es subutilizada. ¡Esto es porque muchas farmacias comunitarias apenas reciben una receta por día! Pero actualmente, las farmacias comunitarias en Malasia desempeñan un rol más importante en la provisión de servicios no profesionales que en servicios profesionales⁽²⁾.

Últimamente, el 50% de los farmacéuticos comunitarios están operando "minimercados" para mantener sus operaciones funcionando, ya que no pueden sobrevivir con la venta de medicamentos, según el Malaysian Community Pharmacy Guild (MCPG), la organización que los representa. Las farmacias venden productos como periódicos, revistas, golosinas y helados.

"Las farmacias comunitarias operan en un ambiente muy duro y crítico, donde la experiencia del farmacéutico es subutilizada"

-¿No hay conflicto de interés entre los prescriptores y la industria farmacéutica?

-Uno sólo puede especular que existe un conflicto de intereses entre los prescriptores y la industria farmacéutica, si no hay control sobre la práctica. Sin embargo no hay ninguna evidencia de su ocurrencia y no hubo un caso que haya sido presentado ante el Tribunal de Justicia en esta materia. Por lo tanto, sigue siendo una suposición y una cuestión preocupante.

Últimamente los fabricantes han sido reportados en las noticias locales que han investigado sobre presuntos acuerdos anticompetitivos y abuso de posición dominante en el sector⁽³⁾. Tanto los médicos como los intermediarios de la cadena de suministro farmacéutica deben investigarse también para identificar la fuente de la colusión. El Ministro de Comercio

Interior, Cooperativas y Consumismo (MDTCC) había planteado recientemente la necesidad de detener las prácticas anticompetitivas que perjudican el bienestar de los consumidores y que debería aprobarse una ley de competencia para disuadir la manipulación del mercado y las prácticas de los cárteles y proteger a los consumidores en el sector farmacéutico.

-¿Cómo controla el gobierno las buenas prácticas y la ética de los médicos?

-Los farmacéuticos en Malasia están obligados a seguir la Guía de buenas prácticas de dispensación. El propósito de esta guía es garantizar que los medicamentos se dispensen de conformidad con las leyes y directrices que se utilizan actualmente en Malasia y que los pacientes reciban los medicamentos correctos con un etiquetado adecuado, instrucciones precisas e información adecuada. Esta Guía para la Buena Práctica de Dispensación está incorporada en el proyecto de la futura Ley de Farmacia, que pronto se presentará en el Parlamento de Malasia para reemplazar todas las leyes anteriores de 1952 y obligará a los médicos que dispensan a seguir la misma ley y la guía de buenas prácticas de dispensación.

Referencia:

1. Malaysian laws on poisons and sales. International law book services: Selangor Darul Ehsan, Malaysia; 2007.
2. Wong SS. Pharmacy practice in Malaysia. Malaysian J Pharm. 2001;1:2-8.
3. http://today.mims.com/topic/-highly-competitive-market--causing-malaysian-community-pharmacists-to-barely-stay-afloat?country=malaysia&channel=gn-policies-public-health&elq_mid=8126&elq_cid=4322

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

✉ prensa@cofa.org.ar

📘 www.facebook.com/cofaorgar



**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 9 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

Argentina participa del desarrollo de una vacuna contra el virus del Zika en un proyecto de innovación colaborativo

Por primera vez se realizó en la Argentina la reunión anual de productores de vacunas de países en vías de desarrollo. Nuestro país participa en el ensayo de una vacuna contra el virus del zika a través de un consorcio internacional.

De la edición número 17 de la reunión anual de la Red de productores de vacunas de los países en desarrollo (DCVMN: "Developing Countries Vaccine Manufacturers Network") participó el Ministro de Salud de la Nación, organismos como OMS, OPS, UNICEF, y ONGs como GAVI, Fundación Bill & Melinda Gates, BARDA, PATH, Clinton Health Access Initiative, Access to Medicine Foundation, entre otros. Más de 200 participantes asistieron a este encuentro de intercambio de información e ideas. Durante el evento se analizó el escenario mundial de prevalencia de enfermedades inmunoprevenibles, se presentaron las vacunas en desarrollo, se plantearon las necesidades más urgentes; y las organizaciones compartieron experiencias en materia de eficiencia de procesos y nuevas tecnologías.

Todos los expositores coincidieron en la importancia del intercambio y el trabajo colaborativo para la innovación en la producción de vacunas, en la necesidad de asegurar su acceso y lograr de esta forma prevenir y erradicar enfermedades prevenibles.

Según los participantes, quedó en el pasado el desarrollo asociado al trabajo de un hombre solo, como Edward Jenner, pionero de la vacuna contra la viruela, la primera vacuna del mundo, o Louis Pasteur, y el desarrollo de la primera vacuna contra la rabia.

Al abordarse el caso del zika, de la reunión surgió la advertencia de que es una enfermedad "que llegó para quedarse", que "la propagación del virus es un desafío sanitario" y que se requieren más que nunca de "esfuerzos colaborativos para llegar al desarrollo de una vacuna efectiva y accesible lo antes posible".



El proceso de investigación

Argentina participa del desarrollo de una vacuna contra el virus del zika a través de un consorcio internacional que es en la actualidad el único esfuerzo colaborativo para el desarrollo de una vacuna con presencia internacional tan variada. Forman parte de este consorcio: Protein Sciences Corporation de Estados Unidos, Sinergium Biotech de Argentina, la Fundación Mundo Sano con presencia en España, África y Argentina, el Laboratorio Liomont de México, y UMN Pharma de Japón.

La vacuna que desarrollará este consorcio será del tipo recombinante. Se utilizarán células de insecto infectadas con un baculovirus (virus que solamente infecta a las células de insecto, no patógeno para humanos) que contiene la información genética de la proteína E del virus del Zika. Esta modalidad de desarrollo proporciona un método de producción rápido y seguro (ya que no utiliza virus patógeno para su producción). Es además una tecnología con una larga y comprobada trayectoria en la producción de proteínas complejas y es usada actualmente en la elaboración de otras vacunas tanto veterinarias como humanas aprobadas en varios países del mundo. Una vez instalada en el país esta tecnología permitirá no solo el desarrollo de la vacuna de Zika sino a futuro, el desarrollo de nuevas vacunas para prevención o tratamiento de otras enfermedades.

La vacuna comenzó a desarrollarse en febrero de este año y se estima que para finales de 2016 se estará en condiciones de iniciar las fases pre-clínicas, iniciando la fase 1 del proceso en el primer semestre de 2017. La vacuna no estará disponible antes del 2019 ya que el plan de desarrollo de cualquier nueva vacuna desde cero lleva un proceso que por lo general no es inferior a 3 años. De todas formas, los resultados preliminares obtenidos en las distintas etapas de desarrollo y pruebas clínicas irán confirmando o modificando la fecha de disponibilidad.

Roche: nueva empresa especializada en Diabetes



Con el objetivo de brindar soluciones especializadas e innovadoras en el tratamiento de la diabetes en Argentina, el laboratorio continúa conectando a pacientes, instituciones y profesionales de la salud para brindar una gestión integral y personalizada de la diabetes.

El Grupo Roche ha creado una nueva entidad legal denominada Roche Diabetes Care Argentina S.A., a fin de abordar el manejo de productos y servicios para la gestión y el tratamiento de la diabetes, de manera más especializada. Dicha empresa cuenta con autonomía operativa bajo las políticas y directivas del Grupo Roche y comenzó sus operaciones a partir del 1° de noviembre de 2016.

Esta decisión no ha tenido impacto en los productos y servicios que Roche ofrece para el cuidado de la diabetes, ni en la gestión de la marca Accu-Chek.

La nueva organización, como sus herramientas y procesos, están adaptados para responder con velocidad operativa en un mercado que –de acuerdo con la Federación Internacional de la Diabetes– prevé para el año 2035 un incremento del 50% en el número de personas diagnosticadas con diabetes en el mundo.

Roche Diabetes Care Argentina S.A. se enfoca en brindar soluciones innovadoras que conecten a los pacientes, profesionales e instituciones de la salud para una gestión integral y personalizada de la diabetes. A partir de esta decisión, la nueva empresa ya ha crecido en su estructura más de un 20%, incorporando colaboradores y una nueva infraestructura de depósito y laboratorio de control de calidad.

Roche Diabetes Care Argentina S.A. continúa con su programa de atención a los pacientes, para seguir brindando asesoría y asistencia a las más de 3 millones de personas con diabetes en Argentina.

VITAMINA E

Ud. está llevando un MEDICAMENTO que puede ser de:
VENTA LIBRE o VENTA BAJO RECETA

La vitamina E es un antioxidante que se usa para retardar el envejecimiento celular causado por la oxidación, así como la reducción de los síntomas de stress y agotamiento. También se indica en la prevención y tratamiento de las patologías producidas por deficiencia de vitamina E. Se presenta en forma de cápsulas y comprimidos.

Es importante tener en cuenta:

- ✓ No usar en caso de hipersensibilidad a la vitamina E.
- ✓ No debe ser aplicado en pacientes con patologías cardíacas o con hipertensión.
- ✓ No usar durante el embarazo ni durante la lactancia.
- ✓ No usar en menores de 18 años.

Dosis y administración:

Cápsulas y comprimidos:

- Dosis recomendadas:
- 1 o 2 comprimidos o cápsulas de 400 mg por día.
 - 1 comprimido o cápsula de 1000 mg por día.



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

Advertencias y Precauciones:



- ✓ Se advierte que en ocasiones las dosis altas de vitamina E pueden provocar diarrea y trastornos gastrointestinales.
- ✓ Se debe tener en cuenta que las dosis elevadas de vitamina E pueden incrementar el efecto de los anticoagulantes, por lo tanto es recomendable consultar al médico antes de tomarla.
- ✓ Se aconseja no tomar hierro simultáneamente con suplemento de vitamina E, ya que puede disminuir la absorción de la vitamina.
- ✓ No se conocen casos de sobredosificación.

- ✓ Mantenga éste y cualquier medicamento fuera del alcance de los niños.
- ✓ Conserve este medicamento 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



FARMACIA



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

FILTEN® LP. Cápsulas con microgránulos de liberación prolongada. Venta bajo receta. Industria Argentina. COMPOSICION: Cada cápsula con microgránulos de liberación prolongada contiene: carvedilol 10, 20, 40 y 80 mg y excipientes. ACCION TERAPEUTICA: Antihipertensivo. Antianginoso. Tratamiento de la insuficiencia cardíaca congestiva (clase II-III/NYHA). INDICACIONES: Hipertensión arterial leve y moderada. Angina de pecho estable. Insuficiencia cardíaca congestiva (clase II-III/NYHA). POSOLOGIA Y FORMA DE ADMINISTRACION: FILTEN® LP se encuentra disponible para su administración por vía oral en una dosis única diaria como cápsulas con microgránulos de liberación controlada que contienen 10, 20, 40 ú 80 mg de carvedilol fosfato. Se recomienda tomar FILTEN® LP una vez al día, por la mañana con alimentos. FILTEN® LP debe tomarse entero sin triturarse, masticarse o dividirse. Se recomienda comenzar con dosis bajas y luego evaluar titulación. Los pacientes que se encuentran recibiendo carvedilol (liberación inmediata) podrán cambiar a FILTEN® LP en base al siguiente esquema: - 6,25 mg diarios (3,125 mg en 2 tomas diarias) de carvedilol de liberación inmediata (IR) = 10 mg diarios (en 1 toma única diaria) de cápsulas de FILTEN® LP. - 12,5 mg diarios (6,25 mg en 2 tomas diarias) de carvedilol de liberación inmediata (IR) = 20 mg diarios (en 1 toma única diaria) de cápsulas de FILTEN® LP. - 25 mg diarios (12,5 mg en 2 tomas diarias) de carvedilol de liberación inmediata (IR) = 40 mg diarios (en 1 toma única diaria) de cápsulas de FILTEN® LP. - 50 mg diarios (25 mg en 2 tomas diarias) de carvedilol de liberación inmediata (IR) = 80 mg diarios (en 1 toma única diaria) de cápsulas de FILTEN® LP. Administración alternativa: las cápsulas pueden abrirse cuidadosamente y esparcir los gránulos en una cucharada de puré de manzana. El puré de manzana debe estar tibio para evitar afectar las propiedades de liberación modificada de esta formulación. La mezcla del fármaco y el puré de manzana deben consumirse inmediatamente por completo. No se ha evaluado la absorción de los gránulos esparcidos en otros alimentos. CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad conocida a los componentes de FILTEN® LP, bloqueo auriculoventricular (AV) de segundo y tercer grado, bradicardia severa (menos de 45-50 lat/min), hipotensión severa (PAS < 85 mmHg), insuficiencia cardíaca descompensada (clase IV-NYHA) que requieran inotrópicos endovenosos, shock cardiogénico, enfermedad del nódulo sinusal, asma bronquial, enfermedades respiratorias crónicas obstructivas, insuficiencia hepática severa, rinitis alérgica, metabolizadores lentos (del tipo debrisoquina y metilfenitoína), infarto agudo de miocardio complicado, acidosis metabólica, edema de glotis, cor pulmonare, administración concomitante con inhibidores de la MAO (con la excepción de Inhibidores de la MAO B). ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES. Discontinuación del tratamiento: en forma gradual durante un período de 2 semanas para evitar complicaciones secundarias a un fenómeno de rebote. Insuficiencia cardíaca: se recomienda especial precaución y control de la insuficiencia cardíaca con digitálicos, diuréticos e IECA, antes de comenzar a utilizar carvedilol. Si ocurriera un empeoramiento de la insuficiencia cardíaca durante la titulación de la dosis se debe evaluar la suspensión del tratamiento con carvedilol hasta lograr la estabilización del cuadro. Tanto los digitálicos como el carvedilol retardan la conducción auriculoventricular. Angina de Prinzmetal: las sustancias con actividad adrenérgica no selectiva pueden provocar dolores torácicos en los pacientes con angina de Prinzmetal. Si bien este evento no ha sido reportado con el uso de carvedilol, se recomienda especial precaución en estos casos. Enfermedad arterial periférica: el tratamiento con β -bloqueantes podría agravar los síntomas de vasculopatía periférica. No se recomienda administrar carvedilol a pacientes con trastornos terminales de la circulación periférica. En pacientes con claudicación intermitente o con síndrome de Raynaud pueden agravarse los síntomas. Diabetes Mellitus: en los pacientes hipertensos con diabetes mellitus no-insulinodependiente el carvedilol no tuvo ningún efecto sobre la glucemia en ayunas, sobre la glucemia posprandial ni sobre la hemoglobina glicosilada HbA1c. No se necesita modificar la posología de los antidiabéticos. Debido a las propiedades β -bloqueantes de la sustancia activa no se puede excluir la aparición de una diabetes mellitus latente, empeoramiento de una diabetes manifiesta o incluso una inhibición de la regulación antihipoglucémica. Hipotensión y bradicardia: especialmente al inicio del tratamiento o con la titulación de la dosis. La dosis de FILTEN® LP debe ser reducida ante la presencia de bradicardia. Broncoespasmo: carvedilol puede ser utilizado con cautela en los pacientes que no responden al tratamiento con otros antihipertensivos o que no los toleran. En estos casos, se debe utilizar la dosis eficaz más baja para poder reducir la inhibición de agonistas β -endógenos y exógenos. Insuficiencia renal: en algunos pacientes se ha observado deterioro de la función renal. Los pacientes con mayor riesgo de presentar este deterioro son: pacientes con insuficiencia cardíaca descompensada y PAS < 100 mmHg, pacientes con compromiso isquémico coronario y periférico y en pacientes con antecedentes de insuficiencia renal. Las alteraciones renales observadas con el uso de carvedilol desaparecieron con la suspensión del tratamiento. Hipertiroidismo: los β -bloqueantes pueden enmascarar signos de hipertiroidismo como la taquicardia. La interrupción brusca del bloqueo β -adrenérgico puede exacerbar los síntomas de hipertiroidismo. Feocromocitoma: dado que no hay antecedentes del uso de carvedilol en estos pacientes, debe ser administrado con precaución en pacientes con feocromocitoma. Reacciones anafilácticas: al igual que con otros β -bloqueantes, existe mayor riesgo de sensibilidad frente a alérgenos o de presentar reacciones anafilácticas con el uso de carvedilol. Insuficiencia hepática: el carvedilol es metabolizado ampliamente en el hígado, por lo que la dosis debe ser ajustada en pacientes con compromiso funcional hepático. Psoriasis: los pacientes que sufren de psoriasis o tienen antecedentes familiares de psoriasis no deben recibir β -bloqueantes, sin haber evaluado previamente la relación riesgo/beneficio. Dada la limitada experiencia del uso de carvedilol en las siguientes situaciones terapéuticas, no se recomienda utilizar carvedilol en: hipertensión arterial inestable o secundaria, angor inestable, bloqueo completo de rama. Se recomienda precaución al conducir vehículos u operar maquinarias especialmente cuando se inicia el tratamiento o cuando se realiza titulación. REACCIONES ADVERSAS. FILTEN® LP es habitualmente bien tolerado. La hipotensión postural sintomática es el síntoma más importante registrado al comenzar el tratamiento o en la titulación de la dosis (especialmente en pacientes ancianos). Generales: astenia, fatiga, edemas, fiebre, malestar general, aumento o pérdida de peso, infecciones virales, síntomas pseudogripales, sequedad de mucosas. Cardiovasculares: bradicardia, palpitaciones, hipotensión, hipotensión ortostática, síncope, sobrecarga hídrica, hipertensión, edemas, dolor torácico, agravamiento de la angina de pecho, bloqueo AV, bloqueo de rama, isquemia, taquicardia, agravamiento de trastornos ya existentes en la circulación periférica. Neurológicas: mareos, insomnio, cefaleas, parestesias, vértigo, alteración de la sensibilidad táctil, somnolencia, aumento de la sudoración, trastornos del sueño, fatiga, dolores, hipoquinesia, alteraciones del humor. Gastrointestinales: dolor abdominal, náuseas, vómitos, diarrea o constipación, melena, periodontitis. Respiratorias: disnea, congestión nasal, broncoespasmo o asma en pacientes con predisposición, tos, rales, faringitis, bronquitis, sinusitis, rinitis. Genitourinarias: trastornos de la micción, impotencia, albuminuria, hematuria, infecciones urinarias, enfermedad de Peyronie, insuficiencia renal. Dermatológicas: irritación cutánea, prurito, urticaria y reacciones símil liquen plano, lesiones psoriásicas o exacerbaciones de las ya existentes, síndrome de Steven Johnson. Musculoesqueléticas: calambres musculares, artralgias, dorsolumbalgias, mialgias. Alérgicas: exantema alérgico, anafilaxia. Hematológicas: disminución de la protrombina, púrpura, trombocitopenia, anemia, leucopenia. Visuales y auditivos: trastornos de la visión, irritación ocular y reducción de la secreción lacrimal, tinitus. Metabólicas y nutricionales: hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia, aumento de la uremia, aumento del nitrógeno no proteico, aumento del nitrógeno ureico, hipoglucemia, hiponatremia, aumento de la fosfatasa alcalina, diabetes mellitus, glucosuria, aumento de la creatinemia, hipokalemia, hiperglucemia, deshidratación, hipervolemia, gota. Alteraciones de Laboratorio: leucopenia, trombocitopenia, alteraciones en los niveles plasmáticos de las transaminasas. PRESENTACIONES: Envase conteniendo 28 y 30 cápsulas con microgránulos de liberación prolongada. GADOR S.A. Darwin 429 - C1414CUI - Buenos Aires. Para mayor información, leer el prospecto completo del producto o consultar en www.gador.com.ar. Fecha de última revisión ANMAT: Abr- 2009.

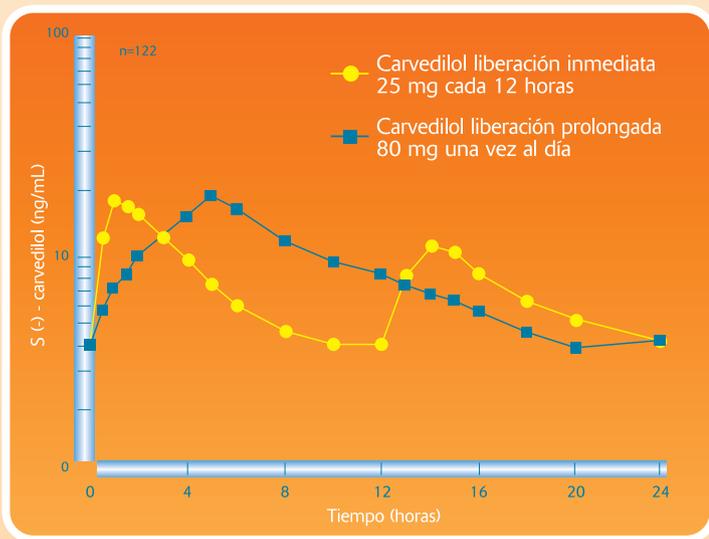
Filtten[®] LP

CARVEDILOL 10-20-40-80 MG

MICROGRÁNULOS DE LIBERACIÓN PROLONGADA

Primer carvedilol en microgránulos de liberación prolongada

- Farmacocinética de carvedilol de liberación prolongada vs. carvedilol de liberación inmediata¹



Molécula aprobada por FDA



- Eficacia sostenida y control de la HTA durante las 24hs.¹
- Tabla de equivalencias a Filtten[®]LP²



Dosis diaria de comprimidos de carvedilol		Dosis diaria de las cápsulas de FILTEN [®] LP
3.125 MG (2 veces al día)	→	10 MG (1 vez al día)
6.25 MG (2 veces al día)	→	20 MG (1 vez al día)
12.5 MG (2 veces al día)	→	40 MG (1 vez al día)
25 MG (2 veces al día)	→	80 MG (1 vez al día)

TOMA
1
DIARIA

Presentaciones:

Envases con 28 y 30 cápsulas con microgránulos de liberación prolongada, conteniendo 10, 20, 40 y 80 mg de carvedilol.

PAMI 60%
INSSJP

IOMA



1. Frishman WH y col; Controlled-release carvedilol in the management of systemic hypertension and myocardial dysfunction; Vasc Health Risk Manag 2008;4(6):1387-400. 2. Prospecto Filtten LP - Gador S.A. - Fecha última revisión ANMAT: Abr. 2009.

