

Publicación oficial de la



>>> CORREO FARMACÉUTICO

ISSN 2451-7070 | Año XXVIII | N° 204 | Septiembre 2019 | www.cofa.org.ar | prensa@cofa.org.ar



Servicios farmacéuticos
y nuevas herramientas para lograr
la adherencia a los tratamientos

NUEVO

qura muk

N - ACETILCISTEINA 600 mg

Alivia y fluidifica las secreciones bronquiales

- sodio + sabor - costo

Comprimido **DISPERSABLE**

con menor contenido
de sodio vs. efervescentes



Agradable
sabor
NARANJA



Precio
ECONÓMICO



MEDICAMENTOS CON CALIDAD TOTAL

Laboratorios Bernabó S.A. - Terrada 2346 - C1416ARZ - CABA - Tel.: 4501-3213/18 int. 280 - Tel. Ventas: 4504-2972 - 113610-1544
ventas@laboratoriosbernabo.com - www.laboratoriosbernabo.com

  laboratoriosbernabo



Laboratorios Bernabó

>>> SUMARIO

Año XXVIII | N° 204 | Septiembre 2019



P|6

25° Congreso Farmacéutico Argentino Chaco 2019

Servicios y nuevas herramientas para lograr la adherencia a los tratamientos



EDITORIAL

P|4



La farmacia en el nuevo cambio de escenario político-económico

Reportaje a Gustavo Idoyaga, economista, consultor en Marketing Farmacéutico, Sistemas de Salud, Gestión y Liderazgo.

P|14



“La farmacia me apasiona”

Entrevista a Jimena Agustina Saravia, farmacéutica chaqueña.

P|16



Colegios

El Municipio de Paraná firmó un convenio con el Colegio de Farmacéuticos de Entre Ríos



P|17



Historias de vida:
Don Paco: “Si dejo de atender mi farmacia, me pongo viejo”

P|18



Organizaciones internacionales:

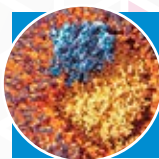
Congreso Mundial de la FIP 2019

P|20



P|24

Cannabis, usos terapéuticos y abuso (2° parte)



Nuevas directrices europeas sobre lípidos

P|28



Servicios Farmacéuticos en Atención Primaria de la Salud



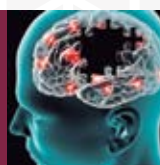
Investigación: La supervivencia del cáncer vinculada a la adherencia a los antidepresivos

P|30



Seguridad de los medicamentos

Evidencia emergente de demencia inducida por anticolinérgicos



P|32

Folleto informativo:

TRIMEBUTINA

P|33

AUTORIDADES

Presidenta

Farm. Isabel Reinoso

Vice Presidente

Farm. Fernando Esper

Secretaria

Farm. Alicia Merlo

Tesorero

Farm. Jorge Osvaldo Bordón

Pro Tesorero

Farm. Ricardo Pesenti

Revisores de Cuentas Titulares

Farm. Humberto Albanesi

Farm. Silvia Rodríguez

Farm. Cecilia José

Revisor de Cuentas Suplente

Farm. Ignacio Terceño

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

>>> CORREO FARMACEUTICO

Directores

Farm. Ricardo Pesenti

Farm. Alicia Merlo

Redacción

Farm. Carlos Izidore (In memoriam)

Farm. Mario Luis Castelli (In memoriam)

Farm. 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 S.A.

México 649/651 Cap. Fed. / 4331-5762 / 5764

ISSN 2451-7070

Confederación Farmacéutica Argentina

Av. Pte. Julio A. Roca 751 2° Piso (C1067ABC)

Buenos Aires - Argentina

Tel: (54-11) 4342-1001

www.cofa.org.ar



EDITORIAL

Con alegría, a pesar de los tiempos que atravesamos, compartimos con colegas de todo el país en Resistencia, tres días de actualización profesional, de camaradería y nuevos conocimientos que nos permitirán mejorar nuestra práctica diaria en la farmacia.

El Congreso Farmacéutico Argentino cumplió sus 25 ediciones con éxito gracias al esfuerzo que hicieron más de 500 colegas para poder acercarse al Chaco.

En este encuentro reafirmamos nuestro compromiso de avanzar en los servicios farmacéuticos basados en la Atención Primaria de la Salud. Y para ello estamos generando herramientas tecnológicas y materiales de formación para darles apoyo desde la COFA.

En esta edición de *Correo Farmacéutico* van a poder informarse acerca de los temas tratados en el Congreso. En las próximas ediciones profundizaremos en algunas de las disertaciones.

Gustavo Idoyaga, economista, especialista en marketing farmacéutico, y disertante del congreso comparte algunas claves de supervivencia en la crisis económica.

También van a conocer a Don Paco, un farmacéutico con 61 años de ejercicio en el interior del Chaco. Nos cuenta que no quiere dejar de atender a los pacientes porque sino "se pone viejo". Y también, que además de la atención de su salud y servicios como la vacunación (asegura que aplicó más de 100.000 inyecciones) y la formulación magistral, les da consejos matrimoniales.

Jimena Saravia, estudiante recién recibida de la Universidad del Chaco Austral, nos da su visión sobre la profesión y la formación académica.

En esta edición, además, publicamos la segunda parte de la disertación del Dr. Jorge Alonso, presidente de la Sociedad Latinoamericana de Fitomedicina sobre usos terapéuticos y abuso de cannabis.

La COFA estuvo presente como miembro de la Federación Farmacéutica Internacional en el Congreso Mundial de Farmacia y Ciencias Farmacéuticas que se realizó en Abu Dabi, Emiratos Arabes. Podrán leer un resumen de los temas tratados e informarse sobre dos importantes declaraciones: una de ellas renueva el compromiso de los farmacéuticos con la prevención y el tratamiento óptimos de las ENT. La otra declaración reclama nuevos servicios farmacéuticos para las mujeres cuidadoras informales. Ambas declaraciones reclaman a los gobiernos apoyar a los farmacéuticos a través de modelos de remuneración adecuados que consideren el valor real y los ahorros potenciales.

Publicamos también una investigación que vincula la supervivencia del cáncer a la adherencia al tratamiento con antidepresivos.

Por otra parte, les informamos acerca de las nuevas directrices de la Sociedad Europea de Cardiología y la Sociedad Europea de Aterosclerosis, que adoptaron un enfoque con nuevos objetivos más bajos para la reducción de LDL en sangre. ■



Campaña de Salud exclusiva para las
Farmacias de la RedCOFA

**RENOVÁ EL CEPILLO
EN TU FARMACIA**

DEL 21 SEPTIEMBRE AL 21 OCTUBRE

SUMÁ TU FARMACIA EN WWW.SIAFAR.COM





Servicios y nuevas herramientas para lograr la adherencia a los tratamientos

El Congreso Farmacéutico Argentino celebró su 25° edición del 12 al 14 de septiembre en la provincia de Chaco, avanzando en la implementación de los servicios farmacéuticos basados en APS y consolidando la Red Cofa.

La consigna del evento, organizado por la Confederación Farmacéutica junto con el Colegio de Farmacéuticos del Chaco, fue abordar intervenciones y nuevas herramientas para lograr la adherencia a los tratamientos. Los salones del Gala Hotel & Convenciones de la ciudad de Resistencia recibieron a medio millar de farmacéuticos y estudiantes que llegaron desde diversos puntos del país para actualizar sus conocimientos y reencontrarse con colegas.

El congreso fue declarado "De Interés Municipal" por el Concejo Deliberante de Resistencia y el gobernador de la provincia, Domingo Peppo, estuvo presente en la ceremonia de apertura.

El funcionario valoró el rol de los profesionales farmacéuticos dentro del sistema de salud, "siendo un brazo importante del Estado para cumplir



El gobernador de Chaco, Domingo Peppo junto a la presidente de la COFA y autoridades del Colegio del Chaco.

el objetivo primordial de mejorar la calidad sanitaria de la población". "El papel del farmacéutico es fundamental en su trabajo cotidiano de solucionar las carencias informativas de los pacientes sobre los medicamentos, pero también brindar una atención primaria de calidad". Asimismo, al ser entrevistado por diversos medios provinciales luego del acto, el gobernador destacó "el compromiso social de los farmacéuticos".

En el acto estuvieron presentes, además de Isabel Reinoso, presidente de la COFA, Sheila Montesi, presidente del Colegio del Chaco, Germán Oestmann, rector de la Universidad del Chaco Austral y la Concejala María Teresa Celada.

En el discurso de apertura, la presidente de la COFA, Farm. Isabel Reinoso, agradeció a la presidente del

Colegio local por haber tomado el desafío de co-organizar el congreso, así como al gobernador de la provincia y al rector de la UNCAUS: "Este congreso está dirigido a quienes ejercen la profesión, pero sobre todo a quienes son el futuro. En estos días forjamos el conocimiento porque tenemos los objetivos claros de a dónde queremos llegar. La OMS ya definió que los farmacéuticos debemos reorientar nuestra atención a los servicios farmacéuticos basados en Atención Primaria de la Salud. De los últimos congresos fueron surgiendo los servicios farmacéuticos que hoy tenemos a disposición de toda la Red COFA: el servicio de vacunación, la dispensa de cannabis medicinal, el monitoreo de hipertensión y la detección de pacientes celíacos entre otros. De estas jornadas surgirán los servicios farmacéuticos que desarrollaremos el próximo año a través de nuestra red". Finalmente, la dirigente destacó: "Valoramos la presencia de todos en un año difícil, de un contexto nacional al que nos farmacéuticos no estamos ajenos. Sabemos el sacrificio que hacen llegando desde las provincias de Salta, de Jujuy, del Sur, del Este y Oeste. Siempre lo valoramos, pero en este contexto mucho más".

Conferencias

En las tres jornadas, especialistas nacionales e internacionales aportaron nuevos conocimientos para acompañar el proceso de reconversión hacia la farmacia asistencial.

En el primer panel, la Dra. Carla Vizzotti, ex Directora del Programa Nacional de Vacunas, y la Farm. Liliana Noguerras, del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires abordaron los servicios farmacéuticos en vacunación. Destacaron los avances logrados con la Ley de Vacunas y se planteó la necesidad de articulación público-privada para mejorar los porcentajes de inmunización. En ese sentido, Noguerras señaló la necesidad de visibilizar a las farmacias como centros de vacunación. Mencionó el



El Congreso Farmacéutico estuvo en los medios chaqueños

ejemplo de provincias, como Buenos Aires, donde es obligatorio contar con gabinete sanitario, y Jujuy, donde se emitió una resolución que favorece la habilitación de gabinete para vacunación en farmacias.

Otros temas que conformaron el programa fueron servicios farmacéuticos en el tratamiento de pacientes con enfermedades gastrointestinales y en pacientes con dolor.

La Farm. Silvia Godoy, presidente del Colegio de Bahía Blanca, y la Dra. Marcia Lázaro, de la Defensoría del Pueblo de la provincia de Buenos Aires, centraron sus disertaciones en el cannabis medicinal. La Farm. Godoy describió sus acciones comprobadas, así como las interacciones y contraindicaciones y adelantó: "Hoy se utiliza para la epilepsia refractaria, pero se abre un camino como tratamiento del dolor en cuidados paliativos y oncología".

La Dra. Marcia Lázaro dijo: "Hoy hay que asesorar y advertir sobre (la calidad de) los productos que circulan. Están estafando a los pacientes".

La farmacia magistral tuvo un importante espacio en el Congreso, en diversas conferencias: especialistas disertaron sobre formulaciones huérfanas, así como sobre preparaciones en dermofarmacia: agua termal y sus



(de Izq. a der.) Farm. Ricardo Pesenti, pro-tesorero de la COFA; Germán Oestmann, rector de la UNCAUS; Farm. Isabel Reinoso, presidente de la COFA; Domingo Peppo, gobernador del Chaco; Farm. Sheila Montesi, presidente del Colegio del Chaco; Farm. Fernando Esper, vicepresidente de la COFA y Farm. Alicia Merlo, secretaria de la COFA.

subproductos y formulaciones para prevenir el envejecimiento de la piel.

La disposición final de los medicamentos fue un tema tratado tanto en una conferencia como en trabajos científicos específicos que se presentaron durante el evento. La Dra. María Ana Palmieri, asesora de la senadora nacional Inés Brizuela y Doria, anunció la presentación del proyecto de ley que declara a los medicamentos pos consumo como residuos peligrosos y crea el SIREM (Sistema de Recolección y Eliminación de Medicamentos).

farmacia en pugna en nuestro país: el modelo sanitario, de la farmacia de cercanía, propiedad del profesional farmacéutico, y el de las sociedades anónimas, los “farmashopping”. La Farm. Ronchi aseveró: “La farmacia shopping reduce nuestro rol de farmacéuticos a la mínima expresión, confinándolo al fondo, atrás de las góndolas”.

Por su parte Traverso, legislador por el Frente de Todos, adelantó las políticas sanitarias que se están planificando desde su partido de cara a un poten-

En la segunda jornada del congreso se desarrolló una exposición de trabajos científicos en las áreas actividad profesional, educación farmacéutica, gestión de salud e investigación y desarrollo y una exposición comercial con lanzamiento de productos y promociones especiales.

En el programa de conferencias, el economista Gustavo Idoyaga y la Farm. Ana Clara Schinca compartieron técnicas de comunicación. La Farm. Schinca contó experiencias de su farmacia, entre ellas, que elaboró un folleto para dar respuesta a las preguntas y consejos más frecuentes sobre medicamentos, como por ejemplo, qué debe hacer el paciente si olvida una dosis, advertir al médico si padece alergia a algún fármaco, posibles interacciones y cómo tomar los medicamentos correctamente. “Al paciente hay que escucharlo, apoyarlo, contenerlo y comprenderlo. La empatía permite establecer una mejor relación”.

Adherencia

Centrada en el objetivo de lograr la adherencia a los tratamientos, la Farm. Ana Claudia Luján Rueda se refirió a la atención farmacéutica en el paciente diabético. Puntualizó, además, en el servicio farmacéutico de detección de riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2 mediante el uso del test Findrisk, así como los hábitos para prevenir la enfermedad. La Dra. Amanda Josefina Benítez, del hospital pediátrico Avelino Castelán de Resistencia, se refirió al manejo de la Diabetes I en niños, brindando información sobre las inyecciones –necesidad de rotación de los lugares de inyección, largo de la aguja en niños y adolescentes, cuidados de la zona de inyección y almacenamiento.

Al final de la primera jornada los Farm. Stella Maris Lijmaer, Fanny Ronchi (Cir. de Prestadores Farmacéuticos de Rosario) y Gustavo Traverso (senador por la provincia de Buenos Aires) disertaron sobre los dos modelos de

cial futuro gobierno: la rejerarquización del Ministerio de Salud, control de precios, cambios en la cobertura de medicamentos por parte del PAMI, provisión pública y prescripción por nombre genérico, entre otras.



El senador bonaerense Farm. Gustavo Traverso junto a las Farm. Isabel Reinoso, Stella Maris Lijmaer y Fanny Ronchi, del Círculo de Prestaciones Farmacéuticas de Rosario, en el panel que abordó el modelo de Farmacia para la Argentina.



Panel sobre Servicios Farmacéuticos en dolor



SUIZO ARGENTINA



¡FELIZ DÍA MUNDIAL DEL FARMACÉUTICO!

Saludamos a todos los Farmacéuticos en su día, valorando su rol y vocación de servicio para promover la salud y prevenir enfermedades gracias a su cercanía, confianza y compromiso con los clientes.

in suizo-argentina

f suizoargentinasas

suizoargentina

www.suizoargentina.com

El responsable de Desarrollo Profesional de la FIP señaló que para alcanzar ese objetivo es necesario negociar con el paciente y combinar estrate-

gias (recordatorios, por ejemplo); se deben simplificar los tratamientos, y las intervenciones farmacéuticas deben ser programadas y mantenerse

en el tiempo. En este punto, destacó que el farmacéutico debe establecer una relación terapéutica con los pacientes, utilizar un enfoque centrado en ellos, asesorar y educar al paciente y sus cuidadores, ofrecer estrategias conductuales para mejorar su adherencia y monitorear la adherencia y la efectividad del tratamiento.

Herramientas de la Red COFA para los Servicios Farmacéuticos

El servicio farmacéutico de monitoreo de la hipertensión arterial fue implementado con éxito en la Red Cofa, que este año sumó más de 12.000 registros a la campaña nacional Conoce y Controla tu Presión Arterial impulsada por la Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial en el mes de mayo. El Farm. Ricardo Pesenti, pro-tesorero de la COFA destacó el potencial sanitario de este servicio y afirmó que el desafío es que los farmacéuticos de todo el país tomen conciencia de la importancia de la reconversión de la farmacia hacia una farmacia asistencial y adopten las herramientas que la Red Cofa pone a su disposición. "Tenemos que ser más brindando servicios farmacéuticos. Cuando implementamos un nuevo servicio, tenemos que promocionarlo para generar demanda". Agregó que son también objetivos a alcanzar que el equipo de salud confíe en el trabajo farmacéutico y que los financiadores acepten pagar estas prestaciones.

Por su parte el cardiólogo Pedro Forcada, brindó recomendaciones para la medición de la presión y el manejo de la hipertensión. Destacó el rol del farmacéutico en educar al paciente sobre la importancia de la adherencia. En coincidencia con lo recomendado por la FIP, remarcó la necesidad de simplificar el régimen terapéutico, incrementar la autogestión del paciente e implementar un sistema de información de la adherencia, así como optimizar el proceso de la prescripción. Señaló también que para que funcione un programa de control debe realizarse un registro sistemático en bases



En la ceremonia de Clausura se entregaron reconocimientos a los farmacéuticos que participaron del programa Con Vos 24 Horas.

"Este congreso formará parte de la historia institucional"

Fue un Congreso que no olvidaremos, superó todas nuestras expectativas, tanto la sede como los profesionales conferencistas han demostrado estar a la altura y excelencia de evento.

Para los farmacéuticos chaqueños ha sido un honor que la COFA nos permitiera ser este año el centro de convergencia de los colegas de todo el país que participaron de este 25° Congreso Farmacéutico Argentino. Trabajamos mucho y ello se vio reflejado en estos tres días. De más está decir que para nuestro colegio esto formará parte de la historia institucional y quedará por siempre en nuestros corazones.

Quiero agradecer también a la presidente de COFA, Isabel Reinoso, quien junto a la Mesa Ejecutiva siempre luchan por todos nosotros en busca de un país federal y con igualdad de condiciones en el desempeño de nuestra profesión.

En las conclusiones de este congreso quedaron plasmadas las vivencias del farmacéutico y la línea de trabajo a seguir para poder lograr la adherencia de los pacientes a los tratamientos, como así también las intervenciones que podemos realizar para mejorar la calidad de vida de la comunidad en la que nos desempeñamos.



Por la Farm.
Sheila Montesi

Presidente del
Colegio de
Farmacéuticos del
Chaco



Conclusiones del XXV Congreso Farmacéutico Argentino

La farmacia comunitaria en la Argentina, considerada un recurso para la salud, no debería perder la oportunidad de pasar a ser un activo para la salud en su comunidad y que sea esta misma la que nos reconozca como verdaderos promotores de salud.

De este 25° Congreso Farmacéutico Argentino surgen las siguientes definiciones y acciones a desarrollar:

- 1 Continuar con el impulso y la implementación de los Servicios Farmacéuticos dirigidos al paciente, familia y comunidad y gestionar estrategias para avanzar en un modelo retributivo de los mismos.
- 2 Las oficinas de farmacia constituyen el establecimiento sanitario más accesible y cercano al ciudadano, proporcionando una excelente oportunidad de expandir y mejorar el acceso a los servicios de inmunización. El conocimiento científico del farmacéutico unido a la cercanía del paciente, hace que la **farmacia comunitaria sea un eslabón imprescindible** en la política de prevención de enfermedades.
- 3 El dolor es la causa más frecuente de sufrimiento humano y reduce considerablemente la calidad de vida de quien lo padece. Es uno de los motivos más habituales de consulta en las farmacias, y pone de relieve el papel asistencial del farmacéutico, especialmente teniendo en cuenta que la falta de efectividad y la incidencia de efectos secundarios influyen sobre la tasa de incumplimiento en los tratamientos analgésicos..
- 4 La adherencia sigue siendo un reto. Debemos coordinarnos y diseñar un plan de acción multidisciplinar. El farmacéutico comunitario por su formación, cercanía y con estrategias adecuadas realiza una labor fundamental en la detección y abordaje de la mejora de la adherencia del paciente. La co-

municación fluida, constante y eficaz es la base para motivar al paciente a la adherencia a los tratamientos

- 5 La medida de la presión arterial realizada en farmacia comunitaria y avalada por Sociedades Científicas y el registro de las intervenciones a través del SIAFAR, representa un reto para la prevención de la enfermedad cerebrovascular.
- 6 Asegurar la disponibilidad de los medicamentos, favoreciendo su uso racional, particularmente de los antimicrobianos; reconocer la importancia de la formulación de magistrales como servicio fundamental en la atención primaria de la salud.
- 7 Ofrecer propuestas para la disposición final de medicamentos vencidos y/o sobrantes de tratamientos, asegurando la sostenibilidad del medio ambiente.
- 8 La capacitación y formación continua y permanente del farmacéutico, poniendo en relieve sus competencias centradas en el paciente, la familia y la comunidad e integrado al equipo de salud, con el objetivo común de la mejora de la calidad de vida de las personas.
- 9 La formación adecuada del farmacéutico comunitario en terapias innovadoras biotecnológicas y el trabajo en equipo, pueden ofrecer al paciente las mejores ventajas de seguimiento, información, confidencialidad y accesibilidad geográfica y horaria.
- 10 El modelo sanitario de farmacia y su defensa, son el objetivo central de la tarea de las instituciones y con el compromiso de los farmacéuticos, como garantes del acceso al medicamento y de la información adecuada para su uso correcto, teniendo como eje los Servicios Farmacéuticos priorizando el individuo, familia y comunidad.





El Grupo Viento Norte hizo bailar a los colegas al ritmo de la cumbia.

Fiesta de Cierre

de datos y debería brindarse soporte financiero a las farmacias.

La Farm. María Silvia Passerini y el Dr. Jorge Eduardo Kleisinger abordaron el rol del farmacéutico en Oftalmología, brindando información sobre el uso correcto de descongestivos oculares, así como sobre diversas formas de ayudar al paciente con glaucoma. Respondieron a las consultas más frecuentes sobre salud visual que se reciben en la farmacia, como orzuelo, ojo seco, irritación y quemaduras por soldadura, donde el Dr. Kleisinger hizo hincapié en que la recomendación (además de la consulta oftalmológica) debería ser siempre el uso de un lubricante, nunca un anestésico.

Laura Davide y Karina Ramírez, del Hospital Austral y el Hospital Perrando, disertaron sobre los procesos de control para evitar errores de medicación. Por su parte, la Farm. Silvia Frette compartió principios activos y formulaciones para el tratamiento de úlceras (flebología).

La Farm. Katia Seremeta brindó una conferencia sobre la atención de pacientes con enfermedad de Chagas y la obtención de formulaciones farmacéuticas pediátricas de benznidazol.

Resistencia a los Antimicrobianos

La resistencia antimicrobiana, un tema prioritario en todas las agendas sanitarias del mundo, también fue tratado en el marco del congreso. La Farm.



Las presidentes de la COFA y el Colegio del Chaco en el brindis de cierre del Congreso.

Eugenia Di Líbero repasó el timeline de los descubrimientos y aparición de resistencias en los antibióticos y advirtió que en 2020 ya declinará la efectividad de linezolid, daptomicina y tigeciclina. A continuación describió diversas estrategias para enfrentar la RAM, como la educación de los profesionales de la salud y la comunidad, las guías de práctica clínica, programas de auditorías, las órdenes de retirada automática y las intervenciones del farmacéutico. Señaló que la visión de los programas de optimización de antimicrobianos supone un cambio del rol del farmacéutico hacia el seguimiento clínico y el trabajo multidisciplinario. "El seguimiento permitirá la apropiada selección de agentes para el tratamiento, evitar las duraciones innecesarias, promover el uso de la terapia secuencial y el desescalado".

El Prof. José Augusto Pich Otero y el

Lic. Eduardo Spitzer disertaron sobre medicamentos biotecnológicos. Describieron el complejo proceso de elaboración y Spitzer puntualizó en el desarrollo de medicamentos biosimilares, señalando, entre otros conceptos, que el riesgo de detección de nuevos eventos adversos (serios) después de la concesión de la licencia es considerado mucho menor para un biosimilar que para un biológico que contiene un principio activo nuevo o modificado. También hizo hincapié en el impacto en el costo para los sistemas sanitarios.

La Prof. Dra. Zully Vera, Rectora de la Universidad Nacional de Asunción (Paraguay), dio la conferencia de cierre compartiendo la experiencia de la carrera de Ciencias Químicas en la formación de las competencias del farmacéutico. Destacó el trabajo entre cátedras y con las facultades de Medicina, Enfermería y Odontología, así como con residentes del Hospital de Clínicas. También el desarrollo de módulos de postgrado de especialización en Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica, especialización en Farmacia Industrial y Doctorado en Ciencias Farmacéuticas. Finalmente, a partir de la calidad de la formación, planteó como desafío fortalecer el sistema de salud con Servicios Farmacéuticos.

En el marco del congreso se realizó la 7ª Sesión Ordinaria del Consejo Directivo en la que se eligió a la ciudad de Rosario como sede del Congreso Farmacéutico Argentino 2020. ■



¿TODAVÍA NO ESTÁS ATENDIENDO EL PLAN MEDICAMENTOS DE PRIMER NIVEL?

MPN es la cobertura de medicamentos de los Laboratorios Argentinos y de las Farmacias adheridas de todo el país destinada a los beneficiarios de la Asignación Universal por Hijo (AUH) y a los beneficiarios de Más Vida, Hacemos Futuro, Proyectos productivos complementarios y Tarjeta alimentaria de pobreza extrema.

SOLICITÁ EL ALTA DE TU FARMACIA!!!

Para más información, consultá en: www.cofa.org.ar o www.siafar.com



La farmacia en el nuevo cambio de escenario político-económico

Gustavo Idoyaga, economista, consultor en Marketing Farmacéutico, Sistemas de Salud, Gestión y Liderazgo, fue uno de los disertantes del 25° Congreso Farmacéutico Argentino. En esta entrevista comparte algunas claves de supervivencia en este contexto de crisis e incertidumbre económica.

-¿Qué perspectivas observa, teniendo en cuenta el resultado de las PASO? ¿Cómo se va a reconfigurar el escenario de la salud?

-Vamos a inferir lo siguiente: ¿Qué es lo que sabemos que sucedió? Cayó mucho el consumo. Lo que dicen desde el espacio que obtendrá un probable triunfo electoral si tomamos como punto de partida el resultado de las PASO, es que tenemos que

recuperar el consumo. Sobre todo en los jubilados y los trabajadores en relación de dependencia. Entonces, si se da esa recuperación del consumo, viene acompañado de los alimentos y de los medicamentos.

Luego de recuperar el consumo de los más necesitados, se da una segunda instancia en que la clase media, que de acuerdo a las crisis económicas es

oscilante, ya puede recuperar el consumo en productos cuya erogación es mayor; me refiero a la dermatocósmica, dentro de la farmacia.

-¿Pero qué sucedería si se diera eso, pero a la vez volviera lo que ya hubo previo a 2015, que es el congelamiento del precio de los medicamentos en un contexto inflacionario?

-Primero, habrá que ver si hay congelamiento de precios. En segundo lugar, todos los que actúan en la última etapa del medicamento, que es la dispensación, saben el precio que llega a la farmacia y el precio al que hay que dispensar. Lo que no sabe la farmacia es cuál es el markup que tiene la industria (la diferencia entre el precio de venta y el costo). Si el nuevo gobierno va a fijar precios, en primera instancia tienen que ir al formador de precio, que es la industria. Por lo tanto, el sector de la dispensación no tendría que verse afectado en ese sentido.

Estoy planteando escenarios posibles: yo creo que ese control de precios no debería producir una ruptura dentro de la cadena de pagos. Porque las farmacias, a través de sus organizaciones, van a tener un fuerte poder de negociación para que no se produzca.

Si lo miro también desde lo macro, si hay un gobierno que visualiza la problemática de la pequeña y mediana empresa, va a tener que estar atrás de la problemática del sector en el que podemos considerar que están el 80% de las farmacias del país.

-¿Cómo observa el avance de las nuevas formas de comercialización de productos, como apps y también los sistemas de delivery?

-Las nuevas formas de comercialización se van a dar, pero debe haber una labor de todos los actores del sector de la salud para ponerle límites sanitarios. En las redes circula mucha información falsa y también productos falsos. Yo creo que ahora el consumidor se está dando cuenta.

El primer boom de las redes sociales era llamar la atención. Ahora la gente dice "tengo que ser selectivo", entonces se tiene que hacer una acción en conjunto similar a la que se hizo para que no se vendieran medicamentos fuera de las farmacias.

Se debe trabajar en el marco regulatorio, pero debemos saber que somos un país sobre-legislado y sub-ejecutado. Creo que hoy todos los sectores involucrados tomaron conciencia de la importancia de la comunicación.

-¿Podría dar tres claves de supervivencia para las farmacias en este contexto económico?

-Yo vengo de la comunicación y las ciencias económicas; voy a responder desde ahí. Primero, debe prevalecer siempre la gestión. Segundo, tiene que focalizarse ahora, más que nunca, en la comunicación. La comunicación de la farmacia con sus pacientes/

clientes, la comunicación de la farmacia a nivel institucional, la comunicación que tiene que hacer la farmacia con el poder político. Si la farmacia desaparece de los medios el poder político cree que no existe. La COFA, en distintas luchas en defensa de la



"Las nuevas formas de comercialización se van a dar, pero debe haber una labor de todos los actores del sector de la salud para ponerle límites sanitarios".

pequeña y mediana farmacia, está en los medios diciendo "estamos acá".

La tercera clave es el liderazgo. El liderazgo pasa por capacidad de adaptación, anticipación y respuesta. Estamos viendo también dentro del sector dirigentes que están tomando el rol de liderazgo. En el sector farmacéutico hay mucha prevalencia femenina. El liderazgo femenino se está dando y se está marcando.

-¿Los servicios farmacéuticos podrán contribuir a la sostenibilidad de las farmacias a futuro?

-El concepto es la Atención Primaria de la Salud. Los países que tienen mejores indicadores de salud trabajan en esto. La farmacia se tiene que reinventar permanentemente. Por lo tanto, el desafío de los próximos años es que todos los tratamientos para las enfermedades crónicas sean supervisados por el farmacéutico. ■

 UNIVERSIDAD
ISALUD
EDUCACIÓN PARA LA TRANSFORMACIÓN

ESPECIALIZACIÓN EN FARMACIA COMUNITARIA
ESPECIALIZACIÓN EN FARMACIA HOSPITALARIA

www.isalud.edu.ar

Venezuela 931/847/758, Ciudad Autónoma de Buenos Aires
+54 11 5239.4000 Int: 4015/4033 | informes@isalud.edu.ar

       11 5889-8367



“La farmacia me apasiona”

Jimena Agustina Saravia rindió la última materia de la carrera de Farmacia el 6 de septiembre de este año. Viene de un pueblo de Formosa -Comandante Fontán- y estudió en la Universidad Nacional del Chaco Austral. En esta entrevista comparte su visión y sus expectativas sobre la profesión. “Desde muy chica me gustaba hacer preparados sin conocer siquiera los magistrales. Y desde que empecé la carrera nunca sentí que no era lo mío. Siempre supe que este era mi camino. Y hoy es un sueño hecho realidad”.

“El día que me recibí **me prometí enaltecer mi profesión** porque realmente estudiamos mucho y es un esfuerzo constante, pero la profesión del farmacéutico está devaluada. Tenemos que lograr que nos valoren. Formamos parte del sistema de salud y somos el primer contacto que tienen las personas con el siste-

ma de salud”, dice Jimena, que junto con otros estudiantes de la UNCAUS asistió a las diversas conferencias del Congreso Farmacéutico Argentino.

Su plan inmediato es buscar trabajo. “La verdad que no tengo un ámbito como objetivo ahora. Pero tengo un gran sueño, que es tener mi propia

farmacia con mi laboratorio de magistrales en Formosa”. “En el interior de la provincia, donde generalmente no hay farmacéuticos en los hospitales, es muy importante la labor del farmacéutico comunitario. El paciente confía en su farmacéutico y es al que recurre en primera instancia. Hay muchas circunstancias que podemos resolver en la oficina de farmacia”.

-¿Cómo ves, desde las puertas de la facultad, el rápido avance de las ciencias farmacéuticas, los medicamentos biotecnológicos, la edición genética, etc?

-Los farmacéuticos tenemos que estar constantemente actualizados y deberíamos tratar de trabajar en conjunto con el médico para brindar una mejor atención al paciente.

-¿La medicina personalizada puede ser una oportunidad para la profesión?

-Sí, totalmente. La elaboración de magistrales se trata de brindar una fórmula personalizada. Creo que es una gran herramienta que tenemos los farmacéuticos y un servicio importante para la comunidad.

-¿Cómo observás el nivel educativo, nuestras facultades siguen de cerca la velocidad de estos avances?

-Hay áreas que necesitarían estar más actualizadas en cuanto a la tecnología. Pero el nivel con el que salimos es muy bueno. Tenemos una amplia gama de conocimientos que nos ayuda a desempeñarnos en cualquier ámbito. En la provincia del Chaco lo que nos limita es que no tenemos laboratorios industriales, pero en los últimos años hacemos un viaje a Buenos Aires para visitar laboratorios.

-¿Qué esperas de la profesión?

-A mí la farmacia me apasiona, pero creo que nuestra profesión tiene que rejerarquizarse. Es nuestra responsabilidad ejercerla como debe ser para tener prestigio en la sociedad. Es la mejor manera de realzar nuestra profesión. ■

Congreso de Estudiantes de Farmacia

La COFA estuvo presente en el VII Congreso de la Asociación de Estudiantes de Farmacia (CAEF) que se desarrolló los días 10, 11 y 12 de octubre en la localidad de Roque Sáenz Peña, Chaco.

La presidente de la COFA, Farm. Isabel Reinoso, participó de la ceremonia de apertura, junto con la presidente del Colegio de Farmacéuticos del Chaco, Farm. Sheila Montesi, el rector de la Universidad del Chaco Austral, Germán Oestmann y Juan Ignacio Flores Roig, presidente de la Asociación de Estudiantes de Farmacia (AEFRA).

El evento tuvo como tema central “el papel fundamental del farmacéutico en la promoción del uso correcto y seguro de los medicamentos”.

La Farm. Reinoso brindó una conferencia sobre el desarrollo de los servicios Farmacéuticos en la Región de las Américas. El mgter. Ernesto Blasco disertó sobre el laboratorio del farmacéutico comunitario como herramienta de diferenciación. Otros temas del programa incluyeron el desarrollo de formulaciones con fines terapéuticos-cosméticos; diabetes mellitus; química bioinorgánica como estrategia para el diseño de agentes antimicrobianos; digitalización de las farmacias y pesquisa de Hipercolesterolemia Infantojuvenil en la oficina de farmacia.

En el marco del congreso se realizó una exposición de trabajos científicos, así como talleres sobre producción de magistrales, visitas y campañas de salud.



COLEGIOS

> El Municipio de Paraná firmó un convenio con el Colegio de Farmacéuticos de Entre Ríos

El 7 de agosto, el Farm. Emilio Irigoiti, presidente del Colegio de Farmacéuticos de Entre Ríos, firmó un Convenio de Cooperación Mutua con el Intendente de la ciudad de Paraná, Sergio Varisco en el Palacio Municipal. El acuerdo establece promover políticas que favorezcan la calidad de vida de la comunidad, a partir de buenos hábitos de conservación y almacenamiento de medicamentos e insumos médicos, capacitaciones y estimular el fortalecimiento de las instituciones farmacéuticas.

“El municipio, en su momento, creó la Dirección de Farmacia y a partir de este convenio entramos en una etapa de regularización, de control y legalidad, por lo que hay muchas cosas para hacer y seguir avanzando”, destacó el funcionario.

Por su parte, Emilio Irigoiti remarcó que el convenio es “una medida muy inteligente que brinda una mejora sanitaria y nosotros como Colegio nos ponemos a disposición, para este u otros proyectos que surjan”.

El acuerdo implica “implementar Jornadas de Capacitación, para el buen almacenamiento de medicamentos e insumos médicos que faciliten la transmisión de conocimientos y herramientas que permitan una correcta manipulación. También se brindarán capacitaciones en los Centros de



Atención Primaria de la Salud del Municipio y se promoverán mensajes en medios de comunicación masiva de prevención en el consumo de medicamentos”.

Las actividades estarán a cargo de la Subsecretaría de Salud Municipal y el Colegio de Farmacéuticos de Entre Ríos, la difusión y convocatoria de las capacitaciones estará a cargo de la Dirección de Farmacia Municipal.

El acuerdo surgió a partir de la iniciativa de Ludmila Bellefemine, directora de la Farmacia Municipal, quien se acercó al Colegio para establecer un vínculo entre la institución y la Dirección de Farmacia para el desarrollo de acciones que valoricen el rol del farmacéutico en el equipo de salud y en la comunidad. El 14 de junio, en Casa de la Costa, se realizó la primera capacitación a personal de los Centros de Salud. ■



Don Paco: “Si dejo de atender mi farmacia, me pongo viejo”

Don Paco tiene 87 años y se casó hace dos con Flora. Era hijo de agricultores. Tenía 9 hermanos. Al terminar el colegio iba a dedicarse al campo, pero por consejo de sus profesores decidió ir a la universidad. Hoy sigue trabajando en su farmacia de Roque Sáenz Peña, en el interior del Chaco. Tiene 18 empleados, además de sus hijos, nuera y nieto trabajando con él, pero continúa firme detrás del mostrador. Cuenta que es rotario, consejero matrimonial, pero sobre todo, farmacéutico.

Apenas se enteró que se realizaría el Congreso Farmacéutico Argentino en su provincia, Francisco Antonio Sáez, “Don Paco”, decidió recorrer junto a su esposa Flora los 170 km que separan Presidencia Roque Sáenz Peña de Resistencia. Lo entusiasma participar, seguir aprendiendo, dice con alegría. Y así se lo vio, horas y horas sentado, escuchando atentamente las diferentes conferencias.

“En la década del ‘50 había solo cinco universidades en todo el país, en Buenos Aires, Córdoba, Rosario, Tucumán y Mendoza. Me animé a dejar el campo y estudiar. Para mantenerme trabajaba preparando alumnos, vendía materiales de construcción. Me recibí en el año 1958 en Tucumán. Encontré trabajo en Villa Angela. Estuve un año como empleado, pero no tenía muchas perspectivas. Entonces les pedí a los viajantes que me avisaran cuando vieran una farmacia chica que se venda. Así un día surgió la posibilidad y me fui a Campo Largo con mi esposa. Allí viví 8 años. Fui presidente de la comisión de festejos patrios dos años, presidente de la cooperativa de la escuela nacional, ayudé a fundar el colegio secundario y fui profesor ad honorem, estaba en todas las comisiones!”

“Campo Largo tenía poco más de dos mil habitantes. No había asfalto, el camino era de tierra. En verano la gente venía muy temprano por el calor, trayendo sus animales. Venían a comprar, a la cooperativa, al centro comercial. Hacían cola. Y así a las 8 volvían al campo.

Yo me levantaba a las 5 y media y a las 6 abría la farmacia. La gente me dejaba los pedidos. Los preparaba

enseguida. Las fórmulas las preparaba cuando estaba mi señora, que era directora de escuela. Ella quedaba en el mostrador y yo iba al laboratorio”.

Después de unos años, al crecer los hijos, empezamos a pensar en irnos a una ciudad, a Resistencia, Rosario, Mendoza o Córdoba. Un día me visitó el dueño de la farmacia que tengo ahora y me dijo: Te vendo mi farmacia. El vivía en Presidencia Roque Sáenz Peña. Me dijo: “¿Cuántos años pensás que tenés que trabajar en Campo Largo para irte a una farmacia que esté bien ubicada en una ciudad grande? Yo le dije: “No tengo idea”. Y me dijo: “En una farmacia como ésta ni en veinte años vas a ganar lo que necesitás, pero en mi farmacia -que yo ya no la atiendo bien porque estoy cansado- si trabajás diez años bien, podés ganar para irte”. Entonces nos instalamos en Sáenz Peña. La gente allí nos recibió muy bien. Integré la comisión parroquial, el Rotary Club, fui consejero matrimonial durante 21 años en el pueblo. Di charlas de convivencia familiar y relaciones matrimoniales en distintas ciudades e incluso en cruceros (hizo 18 viajes por América, Europa, Asia y África). Me sentí feliz haciendo todo eso.

Dirigente

Francisco Sáez fue, además, vicepresidente del Colegio de Farmacéuticos. Estuvo 30 años en la Comisión Directiva. Fue vicepresidente durante tres periodos en la década del '80. Por veinte años presidió el Circulo Farmacéutico Centro Chaqueño y durante 16 años formó parte de la Comisión Directiva de la Cooperativa Farmacéutica Gral. San Martín.

**“Don Paco
fue reconocido en 2004
como ciudadano ilustre
de Presidencia Roque
Sáenz Peña.”**



El Farm. Francisco Sáez atiende su farmacia Itati desde hace 52 años.

Mi Paloma

“Quedé viudo hace poco más de tres años” -cuenta Don Paco entre consejos para mantener el matrimonio-. “Y llevo dos años en pareja con mi Paloma (así llama a Flora). Ella es de mi pueblo. Eramos amigos. Nos conocemos desde hace treinta años. Ella era mi paciente y yo era cliente del negocio que tenía con su marido de entonces. Ella también quedó viuda. Le propuse matrimonio y aceptó. Nos conocemos mucho. Nuestras familias se llevan muy bien”.

Ejercer la farmacia hoy

“Veo cada vez más difícil para el profesional mantener su farmacia. Muchas farmacias chicas están sufriendo; no pueden competir con las grandes cadenas

porque compran a menor escala. Por otra parte, hoy el farmacéutico le tiene que prestar más atención a la computadora que a todo lo demás. Entonces ya no es valorado como antes. Ojalá pueda recuperar esa jerarquía que tenía hace sesenta años, cuando el farmacéutico era casi media farmacia él sólo. Hoy en algunas farmacias, el farmacéutico es parte del inventario”.

Don Paco cuenta cuál cree que es el secreto del éxito de su farmacia: “Que la gente confíe en mí y la atención que les dedico. Me piden consejos de salud, me consultan sobre su pareja, sus hijos. Hace 52 años que tengo mi farmacia. Y sigo activo. Es que si te quedás, te ponés viejo”. ■



Dominique Jordan,
presidente de la FIP

Congreso Mundial fip de la FIP 2019

Documentos, declaraciones y nuevas estrategias se presentaron en el Congreso que marca el rumbo de la profesión farmacéutica en el mundo.

El 79º Congreso Mundial de Farmacia y Ciencias Farmacéuticas se desarrolló del 22 al 26 de septiembre en la ciudad de Abu Dabi, Emiratos Arabes. En representación de la Mesa Ejecutiva de la COFA participó el pro-tesorero Farm. Ricardo Pesenti, de las reuniones institucionales como entidad miembro de la Federación Farmacéutica Internacional (FIP).

En la apertura del evento, el presidente de la FIP, Dominique Jordan, presentó la nueva estrategia de la organización que plantea seis objetivos encabezados por la necesidad de mejorar el acceso a los medicamentos.

El presidente de la FIP se refirió en su discurso al siglo XXI como “el siglo de los farmacéuticos”, destacando que en 2020 la profesión debe ser capaz de demostrar que los farmacéuticos son “actores fundamentales para marcar la diferencia”. “Trabajando juntos tendremos enormes oportunidades”, dijo.

Además de garantizar la accesibilidad a los medicamentos, la nueva estrategia de la FIP plantea que todo el mundo debe tener acceso a información relacionada con la salud y los medicamentos y debe poder beneficiarse de los nuevos medicamentos, servicios y tecnologías sanitarias.

Otro de los nuevos objetivos estratégicos sostiene que los farmacéuticos deben asegurar el uso responsable y la calidad de los medicamentos y que se debe actuar en forma conjunta con otros profesionales de la salud y los pacientes para garantizar una atención integral”.

La FIP está trabajando en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que incorporarán sus metas en materia de desarrollo profesional, junto con otros objetivos en servicios, necesidades de los pacientes e innovación en práctica y ciencia farmacéutica. “La FIP tiene la ambición de liderar

el desarrollo de un marco humanitario, aplicable a todas las profesiones”, concluyó Jordan.

Declaraciones

En el marco del congreso se emitieron dos declaraciones que definen claramente el paradigma de la farmacia asistencial. Una de ellas renueva el compromiso de los farmacéuticos con la prevención y el tratamiento óptimos de las enfermedades no transmisibles.

Las 144 organizaciones nacionales miembros de FIP, entre ellas la COFA, instan a los gobiernos a desarrollar estrategias y programas de salud para la prevención y el manejo de las ENT donde el papel de los farmacéuticos esté definido, reconocido y habilitado, y para promover y establecer las condiciones para la cooperación interprofesional y una mayor integración de las farmacias comunitarias dentro de La red de atención primaria.

“Existe una necesidad específica de programas que integren a los farmacéuticos, que son los que pueden abordar la deficiente adherencia a los tratamientos crónicos en pacientes con ENT”, plantea la declaración.

Para acceder al documento (en inglés): <https://bit.ly/2nxNVHT>

Por otra parte, se aprobó una declaración que reclama nuevos servicios farmacéuticos centrados en las mujeres.

El documento sostiene que “Los sistemas de salud actualmente dependen en gran medida de las mujeres como cuidadoras informales, pero no les brindan el apoyo adecuado”.

Las organizaciones miembro reclaman a los gobiernos “apoyar a los farmacéuticos en este objetivo a través de modelos de remuneración adecuados que consideren el valor social y los ahorros potenciales”.

La FIP sostiene que los resultados sanitarios pueden mejorarse garanti-

AMFFA

Salud

NUEVO PLAN REGIONAL

#Queremos Verte bien



¡ASOCIATE!
0800-333-7500

WWW.AMFFA.COM.AR



zando un compromiso financiero estable para proyectos de capacitación y empoderamiento dirigidos a las cuidadoras y nuevos servicios centrados en las mujeres brindados por farmacéuticos en colaboración con otros profesionales de la salud.

“Sevilla será la sede de la 80° edición del Congreso Mundial de Farmacia y Ciencias Farmacéuticas que se desarrollará entre el 13 y 17 de septiembre de 2020”

Entre otras recomendaciones, la FIP motiva a los profesionales a:

- Apoyar la atención brindada por cuidadoras informales a niños y ancianos, o personas con discapacidades físicas o enfermedades mentales;
- Explorar estrategias y brindar servicios que fortalezcan a las cuidadoras en su rol;
- Comunicarse y colaborar con cuidadoras y profesionales de la salud sobre la continuidad de la atención farmacéutica en las transiciones de atención;
- Colaborar y actuar de manera complementaria con las organizaciones farmacéuticas, de otros profesionales de la salud y gobiernos para crear e implementar políticas educativas, particularmente relacionadas con el uso responsable de medicamentos;
- Desarrollar servicios enfocados en la salud de las mujeres cuidadoras, para compensar los posibles efectos negativos de su función;
- En el contexto de cuestiones éticas o de salud reproductiva relacionadas con el género, priorizar la perspectiva y el interés de los pacientes;
- Ofrecer un ambiente de contención emocional.

“Comprender cómo los farmacéuticos pueden contribuir con las mujeres en su papel de cuidadoras informales puede facilitar el logro de los ambicio-

Delegación argentina

El pro-tesorero de la COFA, Ricardo Pesenti participó junto a una delegación de profesionales del país de las reuniones y conferencias del congreso.

Como conclusión de la participación, Pesenti sostiene que a nivel mundial “la farmacia está cambiando centrándose en el paciente, trabajando más en colaboración con ellos y con los demás profesionales de la salud. En este contexto, se están expandiendo las funciones del farmacéutico a la luz de los nuevos desafíos que enfrenta, entre ellos el vertiginoso avance de las tecnologías sanitarias. A menudo son responsables de evaluarlas y controlar su uso adecuado en función de su eficacia, seguridad y costo-efectividad para la sustentabilidad de los sistemas de salud”.



El Farm. Gustavo Dodera, del Foro Farmacéutico de las Américas, junto al pro-tesorero de la COFA, Farm. Ricardo Pesenti.



Farmacéuticos integrantes de la delegación argentina en el Congreso Mundial de la FIP: María M. Bonsignore, Irma Caponi, Gustavo Dodera, Ricardo Pesenti, Marina Burnierotto, María Eugenia Fabris, Silvana Fabris y Jorge Martiarena

ses Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas de igualdad de género y desarrollo sostenible para 2030, y ayudar a reducir al mínimo las posibles desigualdades relacionadas con la salud”, dijo Ema Paulino, Secretaria profesional de la FIP.

Esta nueva Declaración de política de la FIP sigue a la publicación de un informe difundido en septiembre de 2018, que contiene ejemplos de cómo los farmacéuticos en diferentes países están apoyando a las mujeres cuidadoras: <https://www.fip.org/file/2079> ■



**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



Cannabis, usos terapéuticos y abuso (2° Parte)

El Dr. Jorge Alonso, presidente de la Sociedad Latinoamericana de Fitomedicina, brindó una conferencia sobre uso de cannabis en el 23° Congreso Farmacéutico Argentino que se realizó en 2017 en Bariloche. En la primera parte de su exposición, que publicamos en la edición N° 203 de Correo Farmacéutico, el Dr. Alonso describió la composición química para uso terapéutico y sus efectos comprobados y advirtió: “Hay cierto marketing detrás del cannabis. Muchos consumidores buscan el paraguas protector que tiene que ver con el uso medicinal y de esa manera buscan “habilitar” su uso también recreativo”. Puntualizando en el uso de tetrahidrocannabidiol, el especialista describe en esta edición su impacto en el organismo.

¿Qué pasa cuando se inhala la marihuana?

Entra al torrente sanguíneo, se distribuye rápidamente por los tejidos. De lo inhalado, la porción de Tetrahidrocannabidiol (THC) es muy variable: desde un 18 hasta un 50% de lo que se va a incorporar de THC.

El efecto comienza en minutos y dura 2 o 3 horas. La máxima concentración de THC en sangre se va a dar antes de que finalice el consumo del cigarrillo.

Si se consumiera a través de una infusión ocurriría muy poco, por-

que el jugo gástrico inactiva el THC. Además, luego pasa a través del hígado, la oxidación inactiva también el THC.

Luego se elimina por las heces en un 65% y por la orina en un 18%. También se elimina en menor por-

centaje a través del pelo, la saliva y el sudor.

Nuestro organismo genera sus propios cannabinoides. Lo hace a través del ácido araquidónico. Tenemos dos tipos de cannabinoides que se van a formar. Uno es la anandamida, palabra que viene del sánscrito y que significa "felicidad". El otro es el 2 araquidonilglicerol que van a tener ambos interacciones con los receptores cannabinoides, tanto con el 1 como con el 2.

Tenemos receptores cannabinoides 1 localizados fundamentalmente en el cerebro, lo cual implica que todo aquello que va a interactuar con ese receptor va a cumplir funciones precisamente en el área cerebral de lo que puede ser la tranquilidad, la sedación o la pérdida cognitiva.

Y los receptores cannabinoides 2 están fundamentalmente en el sistema inmune y lo que sucede con el THC es que inmunodeprime.

Por otro lado va a estar en el área de dolor y en ese caso sí el efecto va a ser positivo.

También hay receptores en la retina y ahí se entiende por qué el cannabis tiene actividad en el glaucoma.

Los cannabinoides endógenos están preparados para actuar con sus receptores y generar distintas sensaciones.

Los cannabinoides participan en los mecanismos de goce, del circuito de recompensa que están en la zona límbica, del hipocampo.

Cuando ingresa al organismo, el THC tiene gran afinidad con los tejidos grasos, sobre todo el cerebro. También en la zona de los testículos y ovarios. Ahí se entienden los

efectos negativos por consumo de THC.

Al actuar sobre el núcleo accumbens va a generar dopamina y eso va a dar sensación de mayor apetito. La medicina tomó este efecto para los enfermos en estadios terminales, pacientes oncológicos que necesitan incrementar peso.



"Hay cierto marketing detrás del cannabis. Muchos consumidores buscan el paraguas protector que tiene que ver con el uso medicinal y de esa manera buscan "habilitar" su uso también recreativo".

El THC interactúa con distintos neurotransmisores. Fundamentalmente con el ácido gamma-amino-butírico (Gaba), con el glutamato. En el Gaba trabajan las benzodiazepinas. Si conecta con el glutamato te levanta. Por eso la persona que está consumiendo marihuana va a tener oscilaciones del humor, cuadros de euforia con mucho relax o de depresión.

Etapas

Vamos a ver lo que pasa en los distintos periodos de consumo y cuál es el punto de peligro.

Los cannabinoides que se van a liberar, van a trabajar sobre los receptores que tienen que ver con el Gaba: noradrenalina, dopamina y también acetilcolina.

Lógicamente la interacción con el circuito colinérgico va a estar relacionada con la pérdida cognitiva, mientras que el estado emocional va a oscilar.

La persona que nunca fumó, al hacerlo por primera vez, experimenta un primer periodo de euforia, hilaridad, sociabilidad, sensación de bienestar general, relajación, sueño.

Con el uso crónico esto cambia y la persona pasa a una segunda etapa. Ahí empieza el periodo de despersonalización. Lo primero que dicen los padres cuando traen a sus hijos a la consulta es "ya no es el mismo". También empieza a tener lenguaje confuso, cierta disartria. Alteran un poco los términos de su locuacidad. Luego viene un estado de apatía, desmotivación por todo, pérdida de estabilidad y fuerza muscular. La desmotivación suele ser causa de abandono del colegio. Ya el circuito colinérgico le empieza a provocar trastornos en la memoria y es ahí donde empieza a mermar su capacidad para aprender y realizar una carrera profesional.

Cuando se hace la estadística de por qué abandonan el colegio los chicos, en muchos casos es por desmotivación. Y cuando vemos que los chicos de 5to. año son los que más consumen, en nuestro país 25%, ahí uno puede entrever el vínculo con la desmotivación.

Hay una tercera etapa que implica el uso prácticamente diario a lo largo de varios meses o con dosis muy altas, con híbridos, con los que

el paciente está fumando 18% de THC, casi todos los días. La persona comienza a sufrir alucinaciones, distorsiones cromáticas visuales, sensoriales, comportamiento paranoide, y en ese comportamiento paranoide hay angustia, pánico y depresión. O sea que entró en la primera etapa risueño, pero termina depresivo en la etapa 3. ¿Por qué se da esto? Por agotamiento de neurotransmisores.

¿Qué otros efectos adversos va a tener el fumador?

- Va a tener una dependencia psíquica moderada y física leve o nula, por eso el impacto de la marihuana es menor al de otras drogas, pero lo tiene.
- Puede traer infecciones broncopulmonares. La combustión del cannabis es más peligrosa que la de la planta del tabaco.
- Mayor tendencia a sufrir brotes psicóticos y esquizofrenia.
- Pérdida de memoria por las alteraciones colinérgicas en el hipocampo
- Y mayor tendencia a cirrosis hepática
- Disminución de la función inmunológica.
- Descenso de la migración celular de linfocitos.
- Ciclos anovulatorios en la mujer y oligospermia en el hombre, lo cual conduce a infertilidad.
- Taquicardia
- Aumento del apetito, que puede ser positivo o negativo según el caso
- Infección conjuntival
- Miosis
- Nistagmos, por el efecto en los receptores RB1 que están en el ojo
- Mayor probabilidad de cáncer de pulmón, de boca, de mandíbula
- Mayores probabilidades de sufrir EPOC

- Propensión al consumo de otras drogas
- ¿Qué pasa si la mujer fuma en el embarazo? Hay mayor riesgo de desarrollar leucemia no linfoblástica
- Síndrome de abstinencia, lo hay, en mucho menor escala que con otras drogas, incluso el tabaco

Despenalización

La marihuana está asociada a psicosis, depresión, ataques de pánico, ataques cardíacos, mayor prevalencia de esquizofrenia. Sobre todo los cannabinoides sintéticos, los "spice" (especies), la segunda causa de adicciones en los jóvenes en Estados Unidos.

Cuando se fuma marihuana, ingresa al organismo casi 5 mg de THC, pero con los híbridos que tienen más de 15 de THC ingresan casi 25mg. El umbral para una persona más o menos de 70 kg para no tener problemas es 3,5 a 5 como máximo.

En el estado de Colorado, en Estados Unidos, se dio impulso a la legalización del cannabis. El consumo en adolescentes es 56% mayor que el promedio de todo el país. La admisión por tratamiento de adicciones ya subió 66%. Allí, además, la marihuana es 90% más potente que la que se consume en cualquier otro estado. Ahí utilizan los híbridos. 77% de los accidentes de tránsito dio positivo en los tests de detección de drogas por cannabis. Las hospitalizaciones por consumo aumentaron 128%.

Uruguay legalizó para uso recreativo. Uno se pregunta: ¿servirá el ejemplo de Uruguay?

Tienen apenas 2700 usuarios registrados. Nosotros tenemos 1.200.000 personas que son fumadores de marihuana en el país. Uruguay vende en las farmacias autorizadas 5 gramos y tiene dos modelos: una llamada Alfa 1 y otra que se llama Beta 1. Tienen bajo THC y alto cannabidiol. 7% de cannabidiol y 2% de THC. Y la Beta 1 tiene 6% de cannabidiol y 2% de THC.



De alguna manera están tratando de que el que fuma lo haga con menos impacto del THC.

¿La ley se puede contraponer a los derechos individuales? No es que un derecho individual puede estar por encima de todo. ¿Sirve legalizar a través del mal menor? De legalizarse, ¿es confiable el Estado como nuestro tutor, cuando a lo largo de la historia hemos visto connivencia entre políticos y los dealers?

Otra cosa que considero peligrosa es que se ve a referentes sociales (famosos) que aparecen "publicitando" el consumo. Incluso hay medios especializados en el consumo de THC.

Frente al aumento general en el consumo existe un fuerte descenso en la percepción del riesgo. Se están mezclando los efectos de su consumo en forma de terapia con el consumo inhalado recreativo. Esto lo hacen para confundir a la gente. Y especialmente hay que tener cuidado con la población adolescente. Hay que medir el impacto sobre la concepción de peligro de ciertos mensajes de banalización del uso y de su promoción como algo "cool". ■

La mejor opción
para conectarte
con tus clientes



¿Por qué utilizar FarmaTouch?

- ✓ Elegí tus contenidos y proveedores
- ✓ Mantené la identidad de tu farmacia
- ✓ Comunicá ofertas de productos y servicios
- ✓ Recibí pedidos online
- ✓ Captá y fidelizá clientes

...y mucho más!

Para comenzar a usar la app ingresá en

red.cofa.org.ar/farmatouch

Videos · Tutoriales · Registración

UNA NUEVA HERRAMIENTA GRATUITA PARA TODAS LAS FARMACIAS DE LA RED COFA



LA RED SANITARIA
DE FARMACIAS
MÁS GRANDE
DEL PAÍS



FarmaTouch

La App de tu farmacia

Nuevas directrices europeas sobre lípidos

Las nuevas pautas de lípidos de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) / Sociedad Europea de Aterosclerosis (EAS) han adoptado un enfoque agresivo con nuevos objetivos más bajos para la reducción de las lipoproteínas de baja densidad (LDL) que las vistas anteriormente para la mayoría de las categorías de riesgo.

Las nuevas directrices se dieron a conocer el 31 de agosto en el Congreso ESC 2019 y se publicaron simultáneamente en línea en el European Heart Journal.

“Queríamos un enfoque más simple que antes, y en los pacientes de mayor riesgo estamos recomendando que el LDL se reduzca lo más posible sin realmente tener un límite inferior”, comentó el copresidente del grupo de trabajo de pautas, Colin Baigent, de la Universidad de Oxford, Reino Unido, a theheart.org | Medscape Cardiología. Las pautas dan un objetivo de LDL de menos de 1.4 mmol / L (<55 mg / dL) para pacientes con riesgo muy alto y un objetivo aún más bajo de menos de 1.0 mmol / L (<40 mg / dL) para pacientes con el riesgo más alto con múltiples eventos recientes.

Baigent agregó: “Para los pacientes con un riesgo muy alto (> 10% de riesgo de muerte en 10 años) hemos recomendado un LDL objetivo de 1.4 mmol / L y al menos una reducción del 50%. Esto es mucho más agresivo que las pautas anteriores, que tenía un objetivo de 1.8 mmol / L o una reducción del 50%”.

“La diferencia entre ‘y’ y ‘o’ puede parecer un cambio sutil, pero podría marcar una gran diferencia para algunos pacientes. Por ejemplo, si un paciente de muy alto riesgo tiene un LDL no tratado de 1,5 mmol / L, que está justo por encima del objetivo de 1.4, entonces la nueva recomendación de necesitar una reducción del 50% además de estar por debajo de 1.4 requeriría que el LDL se reduzca mucho más, a 0.75 mmol / L”.

“Hicimos esto porque sabemos que la reducción del riesgo es directamente proporcional a la magnitud de la reducción de LDL”.

Nuevos objetivos de LDL en todas las categorías de riesgo CV

- Para pacientes de muy alto riesgo (riesgo a 10 años de muerte cardiovascular [CV] > 10%) una reducción del colesterol LDL (LDL-C) de al menos 50% desde el inicio y una meta de LDL-C de menos de 1.4 mmol / L (<55 mg / dL).
- Para los pacientes de muy alto riesgo que experimentan un segundo evento vascular dentro de 2 años (no necesariamente del mismo tipo que el primer evento) mientras toman la terapia con estatinas bien tolerada, puede considerarse un objetivo de LDL-C de menos de 1.0 mmol / L (<40 mg / dL).
- Para pacientes con alto riesgo (riesgo a 10 años de muerte CV de 5% a 10%), una reducción de LDL-C de 50% o más desde el inicio y una meta de LDL-C de menos de 1.8 mmol / L (<70 mg / dL) puede ser considerado.
- Para las personas con riesgo moderado (riesgo a 10 años de muerte CV de 1% a 5%), se debe considerar una meta de LDL-C de menos de 2.6 mmol / L (<100 mg / dL).
- Para las personas con bajo riesgo (riesgo a 10 años de muerte CV <1%), se puede considerar una meta de LDL-C de menos de 3.0 mmol / L (<116 mg / dL).

“El nuevo objetivo de 1.4 mmol / L para pacientes de muy alto riesgo es fácil de justificar utilizando los datos de los últimos metanálisis y ensayos con altas dosis de estatinas e inhibidores de PCSK9”, señaló el Dr. Baigent. “La gran mayoría de los pacientes pueden llegar a este nivel con altas dosis de estatina más ezeimiba. Esta es una combinación barata y segura. Los inhibidores de PCSK9 solo deberán usarse en una proporción muy pequeña de pacientes”.

El otro cambio importante en las nuevas directrices es la eliminación de la distinción entre prevención primaria y prevención secundaria. “Si bien los pacientes de prevención secundaria nor-

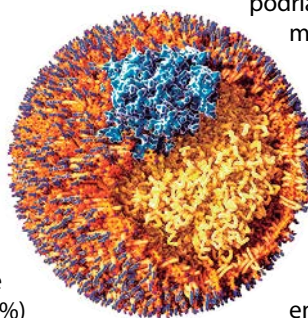
malmente estarán en mayor riesgo, un paciente de prevención primaria aún podría estar en alto riesgo si tienen múltiples factores de riesgo, y los datos muestran que los beneficios de las estatinas no difieren entre la prevención primaria y secundaria en sí, más bien, lo importante es el nivel de riesgo”, explicó Baigent.

La única excepción a esto es en los ancianos. “Aunque hemos fortalecido la recomendación para el uso de estatinas en los ancianos en general, hemos dado una recomendación un poco más débil para pacientes de prevención primaria mayores de 75 años”.

Las pautas también recomiendan por primera vez el uso de nuevas pruebas para ayudar a identificar pacientes de mayor riesgo. Estos incluyen estudios de imagen y biomarcadores de calcio en la arteria coronaria (CAC).

También recomienda una sola medición de lipoproteína (a) [Lp (a)] en todos los individuos. “Una medición única de Lp (a) puede ayudar a identificar a las personas con niveles heredados muy altos de Lp (a) que pueden tener un riesgo sustancial de enfermedad cardiovascular durante toda la vida”, señala el documento. “También puede ser útil para estratificar aún más el riesgo de pacientes con alto riesgo, en pacientes con antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular prematura y para determinar estrategias de tratamiento en personas cuyo riesgo estimado está en el límite de las categorías de riesgo”. Las guías también incluyen una recomendación basada en el reciente ensayo REDUCE-IT de ácido eicosapentaenoico (EPA) en dosis altas para pacientes con triglicéridos elevados (TG).

“Recomendamos medir los triglicéridos y, según el ensayo REDUCE-IT, es razonable usar dosis altas de EPA ácido eicosapentaenoico en pacientes de alto riesgo con niveles de TG entre 1.5 y 5.6 mmol / L (135-499 mg / dL) a pesar del tratamiento con estatinas”, agregó el Dr. Baigent. ■



Fuente: Medscape Cardiology/ Nota original: https://www.medscape.com/viewarticle/917551?src=soc_fb_190902_mscpedt_news_tho_ldlguidelines&faf=1#vp_3

CONVOS 24 HORAS

SALUD

FARMACIA

BIENESTAR

OS Y VERDADES

EDICAMENTOS

S SALUDABLES

CIENCIA

LIMENTACIÓN

ENFERMEDADES

TRATAMIENTOS

VACUNAS

FARMACIA

**SÁBADO
17:30 HS.**



MIRANOS POR **YouTube**

SEGUINOS!  /ConVos24Horas



**LOS TEMAS DE SALUD
MÁS IMPORTANTES
ANALIZADOS POR EXPERTOS**

CONDUCCIÓN
PAULA TRAPANI

**SÁBADO
17:00 HS**



PROGRAMAS REALIZADOS POR LA





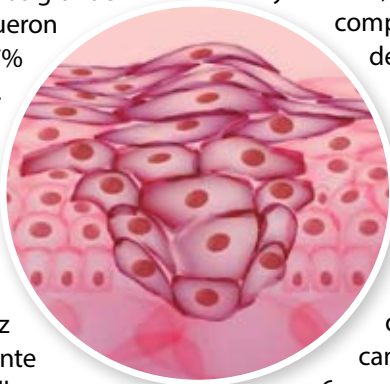
Investigación: La supervivencia del cáncer vinculada a la adherencia a los antidepresivos

Un estudio de cohorte de 42.075 pacientes israelíes con cáncer halló que una adherencia a los antidepresivos por encima del 50% se asoció con una disminución en la mortalidad de una cuarta parte en 4 años, en comparación con una adherencia por debajo del 20%. El estudio fue publicado en la revista *Depression and Anxiety*.

El Dr. Gal Shoval, de la Universidad de Tel Aviv, y su equipo analizó datos de los registros médicos de pacientes atendidos en Clalit Health Services, una sociedad de ayuda mutua que es el sistema médico más grande de Israel. La mayoría fueron mujeres (64.7%) y el 97% tenía más de 40 años. Los investigadores incluyeron a todos los pacientes diagnosticados con neoplasia maligna desde el momento en que se le recetó por primera vez un antidepresivo durante su enfermedad. La adherencia se definió como la relación entre el número de meses que el paciente presentó la receta de un antidepresivo y el número de meses que estuvo en el estudio.

Los investigadores informaron que la adherencia por encima del 20% estuvo relacionada con una mayor supervivencia durante los 4 años del estudio. El beneficio aparente llegó al 50% -80% de adherencia, con una reducción del 23% en el riesgo de muerte durante 4 años. La adherencia por encima del 80% no parecía conferir ningún beneficio adicional.

Alrededor de un tercio de la población ingresó al estudio con antidepresivos ya prescritos ("usuarios antiguos") y el 67.5% (n = 37.327) recibió prescripción de antidepresivos durante el período de estudio, es decir, un diagnóstico posterior al cáncer ("usuarios nuevos"). Realizar el mismo modelo de supervivencia de "nuevos usuarios" como una covariable reveló los mismos hallazgos. Los cocientes de riesgo (CR) para la mortalidad fueron 0.89 (IC 95%: 0.83-0.96), 0.78 (IC 95%: 0.73-0.84) y 0.72 (IC 95%: 0.77-0.87) para niveles de adherencia pobres, moderados y buenos, respectivamente, en comparación con el grupo de no adherencia.



El 37% de la muestra discontinuó la medicación dentro de un mes después de la primera prescripción y el 68.8% discontinuó el medicamento dentro de los 6 meses. El 28.9% de los usuarios no fueron adherentes (n = 12.092), el 16.2% tenía una adherencia deficiente (n = 6.763), el 17.6% tenía adherencia moderada (n = 7.368), y el 37.4% tenía buena adherencia (n = 15.852).

Se incluyó en el estudio el ajuste por variables de riesgo de mortalidad como edad, sexo, situación socioeconómica, tabaquismo y comorbilidades físicas.

También se analizó la asociación dentro de las subpoblaciones de distintos tipos de neoplasias malignas. Se encontró un patrón similar en la

mayoría de los cánceres, excepto en el melanoma. Entre la muestra de cáncer de mama (n = 10.407), el cumplimiento de AD por encima del 80% se asoció con cociente de riesgo (CR) de 0,81 (Intervalo de Confianza del 95%: 0,71 a 0,94) redujo la mortalidad en comparación con los adherentes por debajo del 20%. Entre la muestra de cáncer de colon (n = 5.091), el nivel de adherencia más alto del 80% había reducido el riesgo de mortalidad prematura frente al CR menos adherente 0,82 (IC del 95%: 0,71 a 0,95). Entre la muestra de cáncer de pulmón (n = 1.183), el nivel de adherencia más alto del 80% tuvo un riesgo reducido de mortalidad prematura versus el 0,79 menos adherente (IC del 95%: 0,64 a 0,98). Entre la subpoblación de cáncer de próstata (n = 2.960), el nivel de adherencia del 80% tuvo un riesgo reducido de mortalidad prematura versus el 0,69 menos adherente (IC del 95%: 0,56-0,84). Por el contrario, no se observó relación entre la muestra de melanoma más adherente (n = 2.056) versus la menos adherente (CR 0,9 [IC 95%: 0,67-1,23; no significativa]).

Shoval y sus coautores reconocen limitaciones del estudio, por ejemplo que los adherentes a los antidepresivos pueden ser también más adherentes al tratamiento del cáncer. También admitieron que los factores desconocidos que aumentaron las probabilidades de no supervivencia podrían haber sido más comunes en los pacientes no adherentes, y señalaron que "aún podría haber confusión por variables no medidas, como la estadificación de la neoplasia". No obstante, destacan la necesidad de intensificar los esfuerzos para mantener y mejorar la adherencia de los pacientes a los tratamientos antidepresivos, "ya que puede estar asociada con una mayor esperanza de vida". ■

Fuente: Medscape/Depression and Anxiety. Publicada online el 22 de Julio de 2019: Texto original: <https://bit.ly/2yO5VA9>



Somos la distribuidora farmacéutica
líder de Argentina.





Evidencia emergente de demencia inducida por anticolinérgicos

Hay evidencia emergente de que los fármacos anticolinérgicos pueden causar demencia vascular en personas de 50 años de edad y mayores, de otra forma no se esperaría que tuvieran demencia. Este tipo de demencia no es genética, como la enfermedad de Alzheimer.

Las drogas anticolinérgicas están en la lista de drogas de Beer que recomiendan no dar a las personas mayores de 65 años porque pueden causar confusión a corto plazo, pérdida de memoria y estado mental alterado.¹ También se ha observado que las personas que toman drogas colinérgicas durante largos períodos tienen una tasa más alta de demencia.² Incluso hay una lista de fármacos anticolinérgicos con una escala de calificación de los efectos cognitivos adversos³.

Se están realizando más estudios para comprender esta conexión. El más reciente fue un estudio de casos y controles publicado en JAMA.⁴

Se recopiló información de la base de datos de atención primaria de QResearch en Inglaterra. El estudio examinó a 58.769 pacientes con diagnóstico de demencia y 225.574 controles que no tenían demencia. Evaluó específicamente a personas de 55 años o más y la

exposición a fármacos anticolinérgicos. Las asociaciones fueron más fuertes en los casos diagnosticados antes de los 80 años y en los casos diagnosticados con demencia vascular, más que con la enfermedad de Alzheimer. Las fracciones atribuibles a la población indican que aproximadamente el 10% de los diagnósticos de demencia son atribuibles a fármacos anticolinérgicos. Hubo casi un 50% más de probabilidades de demencia con el uso de un fármaco anticolinérgico consumido diariamente durante 3 años.

El hallazgo de esta fuerte asociación entre los fármacos anticolinérgicos y la demencia vascular, más que para otros tipos de demencia, es información nueva. Plantea preguntas sobre cómo los anticolinérgicos causan daño permanente. Los mecanismos propuestos son los cambios vasculares e inflamatorios, así como el agotamiento colinérgico crónico.

La acetilcolina juega un papel en el cerebro con respecto a la función cognitiva, el aprendizaje y la atención. También juega un papel importante en las uniones entre nervios y músculos, específicamente en la unión neuromuscular.

Muchos medicamentos anticolinérgicos funcionan en este lugar para

mejorar la vida de los pacientes que sufren espasmos musculares, vejiga hiperactiva y calambres intestinales. Estos medicamentos también se usan para tratar la depresión, los trastornos del estado de ánimo, la enfermedad de Parkinson y la epilepsia, y ejercen sus efectos en el cerebro.

Según este estudio, no hubo un aumento significativo de los riesgos de antihistamínicos, antiespasmódicos gastrointestinales, broncodilatadores antimuscarínicos, antiarrítmicos o relajantes musculoesqueléticos, aunque el número de pacientes a los que se les recetó estos medicamentos fue pequeño. La asociación más alta fue con antidepresivos anticolinérgicos, antimuscarínicos de vejiga, antipsicóticos y fármacos antiepilépticos.

Los investigadores concluyeron que la exposición a varios tipos de fármacos anticolinérgicos fuertes se asocia con un mayor riesgo de demencia. Estos hallazgos destacan la importancia de reducir la exposición a los fármacos anticolinérgicos en personas de mediana edad y mayores. ■

Referencias

1. American Geriatrics Society 2012 Beers Criteria Update Expert Panel. American Geriatrics Society updated Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. J Am Geriatr Soc.
2. Risacher SL, McDonald BC, Tallman EF, et al. Association Between Anticholinergic Medication Use and Cognition, Brain Metabolism, and Brain Atrophy in Cognitively Normal Older Adults. JAMA Neurol. 2016;73(6):721-732. doi:10.1001/jamaneurol.2016.0580
3. Campbell NL, Maidment I, Fox C, Khan B, Boustani M. The 2012 update to the anticholinergic cognitive burden scale. J Am Geriatr Soc. 2013;61(S1):S142-S143.
4. Coupland CAC, Hill T, Denning T, Morris R, Moore M, Hippisley-Cox J. Anticholinergic Drug Exposure and the Risk of Dementia: A Nested Case-Control Study. JAMA Intern Med. Published online June 24, 2019. doi:10.1001/jamainternmed.2019.0677

Fuente: Pharmacy Times/Farm. Gunda Siska: <https://www.pharmacytimes.com/contributor/gunda-siska-pharmd/2019/08/emerging-evidence-of-drug-induced-dementia?fbclid=IwAR1LAMnsJt0VyBoZYzuS67AQiFbClRNWma99taWDTusiNtFgR-CeCm6Gfo4M>

TRIMEBUTINA

Ud. está llevando un MEDICAMENTO de VENTA BAJO RECETA

La trimebutina es un espasmolítico y modulador de la motilidad gastrointestinal.

Este medicamento está indicado para los dolores abdominales por trastornos funcionales intestinales. También se lo prescribe para el dolor postprandial en el síndrome de colon irritable, íleo postquirúrgico y dispepsia funcional no ulcerosa.

La trimebutina se presenta en comprimidos y comprimidos de liberación prolongada.



Es importante tener en cuenta:

- ✓ No utilice este medicamento si es alérgico o hipersensible a la trimebutina o a cualquiera de los componentes de su fórmula.
- ✓ No se exceda de la dosis indicada.
- ✓ No lo use durante períodos mayores a un mes.
- ✓ No tome este medicamento durante el primer trimestre del embarazo ni durante la lactancia.
- ✓ No lo utilice en el cólico del lactante

Dosis y administración:

La trimebutina se administra por vía oral.

- **Trimebutina de 100 mg:** 1 a 2 comprimidos, 3 veces al día, antes de las comidas.
- **Trimebutina de 200 mg:** 1 comprimido, 3 veces al día, antes de las comidas.
- **Trimebutina de 300 mg:** 1 comprimido por día, preferentemente antes de las comidas.

En caso de ser necesario se puede incrementar la dosis a 2 comprimidos por día en tomas separadas, teniendo en cuenta que:

La dosis máxima en adultos no debe superar los 600 mg

La duración del tratamiento es de 2 a 4 semanas.

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 recomienda que consulte a su médico y/o farmacéutico antes de empezar a usar este medicamento, si es hipersensible a la trimebutina o a cualquiera de los componentes de su fórmula.
- ✓ Se debe tener en cuenta que la mejoría de los síntomas con el tratamiento con trimebutina, no excluye la existencia de un proceso orgánico causante de los trastornos de la motilidad del tracto gastrointestinal, tal como parasitosis, infecciones agudas o crónicas, diverticulosis, neoplasias, etc.
- ✓ Teniendo en cuenta que los pacientes mayores tienen habitualmente una disminución de las funciones fisiológicas, se recomienda ser precavido durante la administración de trimebutina, ya que se podría requerir de una posible disminución de la dosis.
- ✓ Se advierte que está contraindicada la trimebutina durante el primer trimestre del embarazo porque no se disponen de estudios controlados en mujeres embarazadas.
- ✓ Se recomienda evitar el uso de este medicamento durante la lactancia dado que no hay datos que indiquen el pasaje de trimebutina a la leche materna.
- ✓ Se aconseja no usar en el cólico del lactante, así como no excederse de las dosis indicadas por el pediatra.
- ✓ Conserve este medicamento en su envase original, perfectamente cerrado y fuera del alcance de los niños.

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



- Hospital A. Posadas: Avenida Presidente Arturo U. Illia s/n y Marconi Morón Tel.: (011) 4654-6648 / 4658-7777
- Centro de Asistencia Toxicológica La Plata: Calle 14, Nro.1631 Tel.: (0221) 451-5555



LA RED SANITARIA
DE FARMACIAS
MÁS GRANDE
DEL PAÍS

FARMACIA

PROGRAMA *infosalud*®

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

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

Suscribase

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

Dirección Comercial: Avellaneda 2146 12° C - Capital Federal

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

Reliverán®

Metoclopramida

El mismo de siempre con calidad Gador



Para más información
sobre RELIVERÁN®
visite www.gador.com.ar



Presentaciones:

Comprimidos (10 mg): envases x 20

Comprimidos Sublinguales (10 mg): envases x 10

Solución (Gotas 2% Niños): envases x 20ml

Solución (Gotas 5% Adultos): envases x 20 y 60 ml

Injectable (10 mg) : envases con 3 y 6 ampollas de 2 ml

LO HACÉS POR
ELLA, LO HACÉS
PORQUE
*te sentís
bien*



SERTAL PERLAS

Una cápsula blanda de **rápida acción** para aliviar malestares estomacales, dolores digestivos y dolores menstruales.

Sertal. Qué felicidad sentirse bien.

Lea atentamente el prospecto. Ante cualquier duda consulte a su médico y/o farmacéutico. La imagen de la figura humana ha sido modificada y/o retocada digitalmente.