Abril 2013.

Año XI - nº 464

Farmacia HOSPITALARIA

Aumentan las diferencias de acceso entre CC.AA.

● Se puede tardar más de un año en conseguir un reembolso

Durante el II Foro de Debate de la Asociación Española de Derecho Farmacéutico, profesionales y pacientes insistieron en la necesidad de aunar esfuerzos.

La falta de equidad es uno de los principales retos en el acceso a medicamentos en el hospital. Esta fue una de las principales conclusiones extraídas del II Foro de Debate de la Asociación Española de Derecho Farmacéutico (Asedef) celebrado la pasada semana. En este encuentro participó Alejandro Toledo, presidente de la Alianza General de Pacientes (AGP), que insistió en que "cada vez hay más diferencias territoriales en los tratamientos". En este sentido, incidió en que los pacientes "se convierten en ciudadanos de primera o de segunda en función de dónde vive cada cual". En la misma línea se pronunció Javier de Castro, del Servicio de Oncología del Hospital Universitario de la Paz, que precisó que "hoy en día el acceso a fármacos hospitalarios es una carrera de obstáculos". **P.10**

Explican la causa de 1.162 efectos que pueden provocar los fármacos

¿Qué bases moleculares explican los efectos secundarios que provocan los fármacos? Con el objetivo de entender esta cuestión, investigadores del Instituto de Investigación Biomédica han recopilado información sobre todos estos efectos, para comprobar cuáles son los fármacos que los causan y analizar si tenían alguna característica en común. Distinguieron entre los factores comunes de tipo biológico, es decir, relacionados con la diana terapéutica que estos fármacos modulan o las distintas vías de señalización; y determinantes de tipo químico, que es la estructura del fármaco en sí. En total, como publican en la revista Chemistry and Biology, del grupo Cell, han encontrado características en común para 1.162 fármacos. **P.14**

Patrick Aloy, jefe del Laboratorio de Bioinformática Estructural en el IRB.

Errores en la medicación en el 30% de los ingresos

Más de un 30 por ciento de los pacientes hospitalizados sufre errores de medicación. Así lo recoge el primer documento de consenso para reducir los errores en la atención sanitaria que reciben los pacientes de urgencias elaborado por la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) y la Sociedad de Medicina de Urgencias y Emergencias (Semes). El paciente de urgencias tiene contacto con varios médicos de distintos niveles asistenciales y cada uno aborda diferentes problemas de salud. **P.12**

10

"El dispensador no sustituye al farmacéutico"

La jefa del servicio de Farmacia del Hospital Gregorio Marañón, María Sanjurjo explica su opinión acerca del nuevo sistema de dispensación electrónica del hospital.

12

Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria

La SEFH incorpora grupos de trabajo para problemas éticos

Durante el desarrollo diario de la profesión hospitalaria no sólo surgen problemas de carácter clínico, también aparecen complicaciones que requieren un abordaje más ético.

14

Un dispositivo permite evitar errores en nutrición parenteral

Para evitar problemas en la prescripción de la nutrición parenteral (NP), especialistas del Hospital Universitario de Canarias cuentan con un dispositivo móvil con el que pueden prescribir.

14

Europa impulsa la mejora de las buenas prácticas

La Asociación Europea de Farmacéuticos de Hospitales están impulsando la buena práctica en los servicios de Farmacia Hospitalaria de Europa, a través de un proyecto.

GACETA MÉDICA
MEDICINA ■ INVESTIGACIÓN

BIOINFORMÁTICA/ Estudio pionero del IRB Barcelona publicado en 'Chemistry and Biology' del grupo 'Cell'

Explican la causa de 1.162 efectos adversos

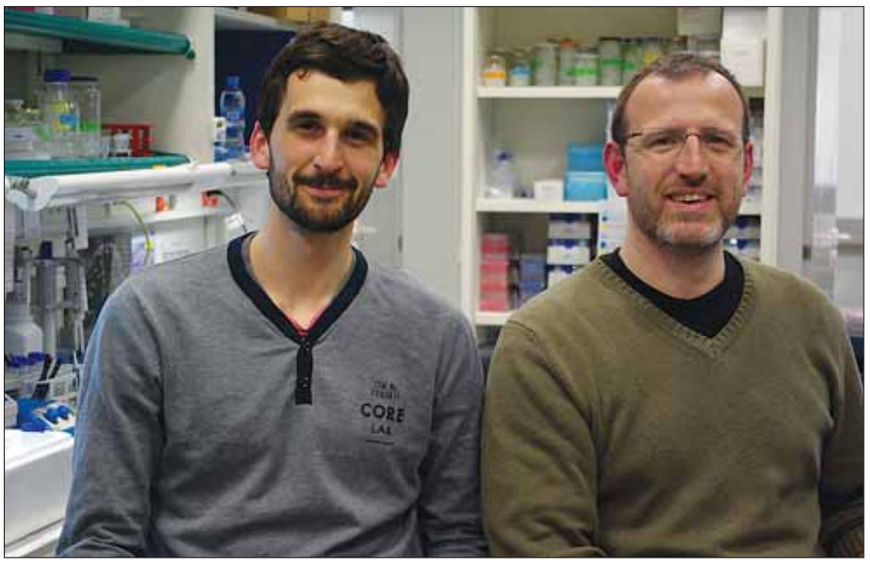
- Tras recopilar información de los 1.600 EA que existen catalogados, han descrito los procesos moleculares responsables
- Los datos serán de utilidad para la comunidad científica a la hora de evitar estas interacciones en el diseño de nuevos fármacos

C. OSSORIO
Barcelona

Existen 1.600 efectos secundarios catalogados que pueden provocar los fármacos. Ahora bien, ¿qué bases moleculares los explican?

Con el objetivo de entender esta cuestión, investigadores del Instituto de Investigación Biomédica (IRB Barcelona) han recopilado información sobre todos estos efectos adversos (EA), para comprobar cuáles son los fármacos que los causan y analizar si tenían alguna característica en común. Como comenta Patrick Aloy, jefe del laboratorio de Bioinformática Estructural y Biología de Redes, distinguieron entre los factores comunes de tipo biológico, es decir, relacionados con la diana terapéutica que estos fármacos modulan o las distintas vías de señalización; y determinantes de tipo químico, que es la estructura del fármaco en sí. En total, como publican en la revista Chemistry and Biology, del grupo Cell, han encontrado características en común para 1.162 fármacos.

De éstos, 446 se pueden explicar sólo desde la biología, 68 sólo desde la química y 648 (el 56 por ciento), desde consideraciones tanto biológicas como químicas.



Miquel Durán, estudiante de doctorado en el laboratorio de Aloy, químico especializado en bioinformática y primer autor del artículo, Patrick Aloy, jefe del Laboratorio de Bioinformática Estructural y Biología de Redes en el IRB Barcelona.

Un ejemplo descrito que requiere explicación biológica y química es el del síndrome bucoglosal, causado por seis fármacos diferentes. Los investigadores proponen que los fármacos que contienen un anillo de piperazina en su estructura, y además interaccionan con los receptores 5-HT2A y/o DRD2, tienen altas probabilidades de causarlos.

"Estamos proporcionando a la comunidad científica listas de proteínas y características estructurales asociadas a efectos secundarios que denominamos alertas moleculares", señala Aloy. Son alertas que los expertos en diseño de fármacos podrán utilizar para intentar evitar ciertas interacciones y/o estructuras para desarrollar fármacos más seguros.

Un aspecto importante es lograr este objetivo sin intervenir en la eficacia del fármaco. "Hay muchas características biológicas en las que hay una gran correlación entre el mecanismo de la indicación terapéutica y el del efecto adverso. Con lo cual, si tocas una diana en concreto, vas a conseguir el beneficio pero no vas a evitar el perjuicio, y es algo que ocurre en un 30 por ciento de ellos", aclara el experto.

De momento, este trabajo tendrá impacto en los nuevos medicamentos que están por llegar y servirá de ayuda a la industria farmacéutica, puesto que hasta el momento la mayoría de los estudios sobre efectos adversos estaban centrados en la predicción, y no en la identificación de los mecanismos que los provocan.

Aloy matiza que, si bien las fases clínicas de los ensayos sirven para medir eficacia y seguridad del fármaco, los efectos adversos muy raros son difíciles de advertir hasta que el producto llega al mercado.

PRESCRIPCIÓN/ El entrenamiento necesario para utilizarlo es similar a un ordenador

Un dispositivo permite evitar errores en nutrición parenteral a través de las IT

- Consta de una batería de formulaciones que puedenmodificarse sobre la marcha

A.F.
Madrid

El proceso habitual para que la prescripción de la nutrición parenteral (NP) del facultativo llegue al farmacéutico de hospital es el envío de un formulario escrito a mano, mandarlo a través de un tubo neumático o mediante una bandeja de la que un celador recoge el formulario y lo hace al llegar al servicio de FH del hospital. En la mayoría de los casos, el farmacéutico recibe las recetas al final de la ronda de visitas del especialista, lo que implica poco tiempo para validarla y prepararla.

Martín Folgueras, médico adjunto del Hospital Universitario de Canarias, explicó a GM que algunos factores de riesgo que pueden provocar errores en la NP son que la prescripción pase por muchas manos antes de llegar a quien tiene que elaborarla, escribir, ya que cuanto más se escriba es más fácil equivocarse, la sobrecarga asistencial, y la complejidad del paciente, ya que a mayor complejidad, más posibilidad de error.

Para evitar esta problemática, los especialistas cuentan con un nuevo dispositivo con conexión a internet que puede utilizar durante la ronda de visitas. Nutrimobile es un pequeño ordenador que se lleva al atender al paciente, detalló Folgueras, que agregó que con él puede prescribirse la NP a pie de cama, con la ayuda de un programa diseñado para ese fin que consta de una batería de formulaciones que pueden modificarse sobre la marcha y adaptarse a las necesidades del paciente "de un modo que evita errores y con una inmediatez que no sería posible de otro modo". Además, apunta a que es muy fácil de utilizar porque requiere un entrenamiento mínimo, similar al necesario para utilizar un ordenador.

PROYECTO

Europa busca iniciativas para mejorar las buenas prácticas en Farmacia Hospitalaria

C.L
Madrid

La Asociación Europea de Farmacéuticos de Hospitales (EAHP) quiere impulsar la buena práctica de la farmacia hospitalaria en toda Europa. A través de un proyecto conjunto entre todos los servicios europeos, la asociación creará un mapa donde se registrará la experiencia de estos servicios, y posteriormente se proceda a su estudio. En el contexto actual con los presupuestos tan ajustados, la organización europea apuesta por crear este proyecto, que puede proporcionar apoyo práctico e inspiración para los farmacéuticos hospitalarios en todos los países, con el fin de emprender iniciativas de mejoras. El Comité científico de EAHP señala que han revisado los resultados de la encuesta de 2010 de la práxis de la farmacia hospitalaria en Europa, "y refleja que se debe tratar de desarrollar nuevas herramientas, de carácter muy tangible, para fomentar el desarrollo continuo de estos servicios en todos los países de Europa". Los organizadores apuestan porque los servicios que hayan experimentado cambios se animen a participar.