
INFORMES SIIC

● Los Medios de Comunicación Masiva no Brindan Buena Información

Específicamente en lo que se refiere a nuevos fármacos.

Victoria, Canadá

Los medios de divulgación masiva, brindan información incompleta, muchas veces tendenciosa e inexacta, sobre los nuevos fármacos que se incorporan a la práctica médica.

[Canadian Medical Association Journal 168:1133-1137, Abr 2003 – SIIC]

Los canadienses anualmente, gastan más en medicamentos que lo que gastan en servicios profesionales médicos, y además se encuentran fuertemente influenciados por la información proveniente de los medios de comunicación con relación a nuevos fármacos.

Una encuesta realizada en 1999, entre médicos canadienses, demostró que el 84 % de ellos consideraba que sus pacientes estaban influenciados fuertemente por los medios de comunicación, para demandar ciertos tratamientos. Pero no solo el público general cae bajo el influjo de la difusión de los medios, también los médicos son afectados por ella, y tienen impacto en las prácticas habituales para prescribir medicamentos.

Los periodistas canadienses manifestaron estar preocupados sobre la exactitud de los informes farmacéuticos y la falta de políticas formales para la información, sobre nuevos avances farmacológicos, y la dificultad en obtener información que no fuera dependiente de intereses comerciales.

Hasta el presente, no se realizaron estudios que arrojaran luz, sobre la forma en la que los medios de prensa canadienses informaban respecto a nuevos medicamentos. Es por ello, que los autores se embarcaron en la realización del presente estudio.

Con este propósito, estudiaron la cobertura periodística realizada en el año 2000, sobre 5 medicamentos de prescripción lanzados en el país entre 1996 y 2001 y que recibieron una gran atención en los medios: atorvastatin, celecoxib, donepecilo, oseltamivir y el raloxifeno.

Buscaron artículos en los 24 periódicos más importantes de Canadá, vinculados con estos 5 fármacos, y que incluyeran por lo menos una acción benéfica o dañina de los mismos.

Se tomó nota de los beneficios publicados, así como también, de los efectos indeseables o dañinos provocados, y analizaron la forma en que dicha información fue presentada y el análisis de otros aspectos tales como mención o no de contraindicaciones, costo, otras opciones terapéuticas, etc.

La búsqueda dio como resultado el hallazgo de 193 artículos que cumplieran con los criterios. Todos los artículos mencionaron por lo menos una acción benéfica del fármaco, pero el 68 % no hizo mención alguna sobre posibles efectos colaterales o eventualmente dañinos.

Solamente el 24 % cuantificó el efecto beneficioso o dañino, y en 26 % de estos últimos, la información no era suficientemente clara y podía dar lugar a equívocos. Solamente el 4 % de los artículos hacía mención sobre contraindicaciones, y apenas el 32 % informaba sobre el costo del medicamento. El 46 % mencionaba otros fármacos alternativos, y el 16 % enfocaba superficialmente sobre otras opciones de tratamiento no farmacológico, tales como ejercicio o dieta.

Los artículos comúnmente incluían citas de pacientes satisfechos, o investigadores y médicos satisfechos con el producto, pero rara vez aclaraban si estas personas tenían algún vínculo económico con el fabricante.

En un estudio similar realizado en EE.UU., el 53 % de la prensa escrita y la televisión, no hablaban sobre potenciales efectos dañinos de los fármacos (en este trabajo esa situación apareció en el 68 % de los casos).

Piensen que la diferencia observada entre ambas investigaciones, puede residir en que el trabajo realizado en EE.UU. hacía referencia exclusivamente a drogas preventivas, en cambio el presente trabajo incluye medicamentos preventivos y para tratamiento. Sin embargo ambas investigaciones coinciden ampliamente que en la presentación de la información sobre nuevas drogas, se produce un desvío respecto a ignorar los posibles efectos dañinos.

Los autores solamente examinaron lo publicado en la prensa, y no analizaron las fuentes de información con las que contaron los periodistas, ni la medida en la que basaron sus artículos en material provisto por el fabricante, o en conferencias de prensa promovidas por la industria que las manufactura.

Tampoco se investigó la posible existencia de lazos económicos entre los entrevistadores y los fabricantes.

Las escuelas de periodismo deberían ser estimuladas para incorporar mayores recursos en el entrenamiento de sus alumnos a fin de informar con mayor exactitud sobre los nuevos medicamentos.

Mayor Participación de los Usuarios para la Información de Efectos Adversos

Revisión que busca establecer las posibles causas del escaso nivel de notificación de los efectos adversos de las drogas

Colombo, Sri Lanka

La farmacovigilancia adquiere en la época actual una importancia esencial; el desafío por venir será la consideración de si los médicos cederán parte de sus funciones y si los pacientes y consumidores de medicamentos estarán en condiciones de aceptar esa responsabilidad.

[Drug Safety 26(4):219-225, 2003 – SIIC]

En el campo de la farmacovigilancia los profesionales de la salud y en particular los médicos, con el entrenamiento científico apropiado, fueron considerados los elegidos para la observación y la interpretación de los efectos adversos de las drogas.

En ocasión de llevarse a cabo en Suecia, la Primera Conferencia Internacional de Notificación de Efectos Adversos de las Medicaciones, en el 2000, se expresó con claridad que los consumidores de productos medicinales promovieron el desarrollo de un sistema de vigilancia y control de los efectos adversos que les permitiera a ellos tener un papel de mayor participación.

El sistema actual de farmacovigilancia, estimula el informe de los efectos adversos, en especial entre el grupo de profesionales de la salud.

La persistencia de una demora considerable en el reconocimiento de reacciones adversas severas a las drogas requiere de enfoques y estrategias adecuadas para el logro de la farmacovigilancia.

Investigadores del Departamento de Farmacología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Colombo, en Sri Lanka, llevaron a cabo un análisis de los factores que inducen a los profesionales a brindar escasa información acerca de los efectos adversos de las drogas.

La revisión y actualización se centró en el estudio de algunos casos y en el análisis de las limitaciones de los médicos de cumplir con el sistema de informes. Los autores presentaron asimismo sus puntos de vista para la creación de un sistema de informes de efectos adversos a partir de los consumidores.

En el análisis se planteó que la implementación exitosa de la farmacovigilancia dependió en parte del compromiso firme de los profesionales y de la sospecha del médico que los signos y síntomas de sus

pacientes pudieron ser causados por drogas. A los fines del incremento de la cooperación de los miembros del equipo de salud fue importante el aseguramiento de la existencia de un adecuado flujo de información en términos cualitativos y cuantitativos.

El argumento que ofrecieron los investigadores para la promoción de un registro de efectos adversos de los pacientes y consumidores fue la convicción que el usuario de medicaciones se consideró el mejor evaluador del producto que utilizó.

Otro factor que se consideró fue la actitud de los profesionales de la salud; en su gran mayoría tomaron en cuenta los comentarios de los pacientes relacionados con los aspectos positivos de las medicaciones y muchos de ellos minimizaron los aspectos negativos.

Los profesionales de la salud manifestaron en mayor medida los efectos de mayor severidad resultados de las drogas; los pacientes por el contrario relataron con cierta frecuencia los problemas que interfirieron con las actividades habituales. Investigaciones previas destacaron en relación a este dato, que la respuesta de los pacientes se consideró una herramienta más sensible que las de los profesionales.

En las conclusiones de la revisión las reacciones adversas a drogas constituyeron un grupo múltiple y heterogéneo, con numerosas circunstancias que interfirieron en su temprana identificación.

Los autores sugirieron la creación de un sistema de vigilancia independiente, protagonizado por el mismo paciente y complemento de el tradicional de los profesionales de la salud.

El estímulo a los consumidores para su participación, puede constituirse en una estrategia adecuada para que la información se origine en un grupo de personas de diferentes niveles de competencia.

Análisis de Políticas de Contención del Gasto en Medicamentos Empleadas en Europa

Dentro de una gama de conductas heterogéneas pueden generalizarse algunos conceptos.

Zurcí, Suiza

Los autores analizan diversas políticas en materia de contención del gasto en medicamentos que utilizan los países europeos. **[Pharmacoeconomics 21(2):89-102, 2003 – SIIC]**

Los autores realizaron una revisión sobre las políticas heterogéneas empleadas en Europa, para el control del gasto en medicamentos. Si bien estas políticas están en continuo cambio, algunas conclusiones son repetidamente observadas y permiten la generalización de esos conceptos.

En los últimos 20 años, los gastos farmacéuticos, así como el gasto total en salud, han crecido más rápidamente que el producto bruto interno en todos los países europeos.

Hay una tendencia en los países con alto consumo de medicamentos a tener precios inferiores (España, Grecia, Francia) y países con menor consumo, exhiben precios mayores (Holanda, Suiza, Dinamarca). Por lo tanto, el consumo medicamentoso per capita es a veces mayor en aquellos países que tienen precios menores. Esto resulta un recordatorio que el gasto total en medicamentos, es una función de los precios y su utilización, y que políticas adecuadas, deberían tratar de controlar ambas.

La mayoría de los países controla precios y solo unos pocos controlan ganancias. El control de precios sobre los medicamentos tiene resultados ambiguos. Si bien los precios tienden a ser inferiores en los lugares en que existen controles de precio, existe allí un estímulo para la aparición de productos con escasa innovación terapéutica, pero mayores precios. Los gastos no parecen menores en los sitios en donde impera el control de precios.

En términos generales, un sistema de precios de referencia tiene dos debilidades: es difícil de aplicar a innovaciones farmacológicas, por la falta de una droga de referencia comparable y por el uso de la equivalencia terapéutica entre drogas con escasa base científica.

Por el otro lado, un sistema de precios de referencia puede mejorar la transparencia del mercado, eliminando diferencias entre productos terapéuticamente similares. La sustitución por genéricos, puede reducir los costos farmacológicos de un sistema de salud, pero resuelve solo parte del

problema, ya que las drogas nuevas están protegidas por patentes y no se vería afectado su uso en aumento.

El uso de genéricos es estimulado en muchos países, pero pocos permiten a los farmacéuticos, que sustituyan un producto de marca registrado prescripto, por un genérico.

El control directo e indirecto de precios podría tener el mismo efecto en el gasto total; sin embargo, el control indirecto a través de la fiscalización de los reintegros, regidos por un tope de precios de referencia o sustitución por genéricos, permitiría una mayor acción a las fuerzas del mercado, dentro de ciertos límites.

La utilización de presupuestos para los medicamentos, dentro del sistema de salud, parecería ser de suma utilidad para reducir las erogaciones en este concepto o para limitar su crecimiento. Para alcanzar éxito con el manejo de presupuestos, su implementación debe ser inteligentemente combinada con otras políticas para evitar consecuencias no deseadas, como la no utilización de drogas esenciales y necesarias.

El establecimiento de pautas presupuestarias, combinadas con precios de referencia y amoldadas a las necesidades de los distintos profesionales que integran el equipo de salud, podría ser un mecanismo de preservar la flexibilidad, en la prescripción de drogas innovadoras dentro de una constrictión presupuestaria.

La demanda de medicamentos de los usuarios suele controlarse y desestimularse mediante diversos mecanismos: negando o limitando reintegros, creando un listado o vademécum de productos cubiertos o uno de productos por los que no efectúan reintegro, establecimiento de un mecanismo de co-pago por el cual el paciente paga una parte del costo o un cargo fijo por cada producto adquirido.

Cualquier sistema de contención del gasto en medicamentos, debe tener in mente una perspectiva amplia del panorama. Comprimiendo los costos de prescripción, puede llevar a un incremento del gasto total, por mayores necesidades de internación y consultas a especialistas, provocadas por las consecuencias de no haber brindado la medicación adecuada a los pacientes.

Para la generación de nuevas políticas en materia de gastos en medicamentos, se requeriría la realización de estudios experimentales, similares a los que realizan los investigadores para la aprobación de un nuevo fármaco.

Importancia de los Efectos Adversos de los Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina

Estudio en nuevos casos de depresión o en recurrencias.

Oakland, EE.UU.

Dentro de los 3 primeros meses de tratamiento con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina los efectos adversos constituyen la razón más frecuente para suspender o cambiar el tratamiento.

[Annals of Pharmacotherapy 36:578-584, 2002 - SIIC]

La probabilidad de continuar el tratamiento con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina aumenta si se informa a los pacientes acerca de la duración de la terapia, señalan el Dr. Bull y colaboradores de Kaiser Permanente en Oakland, EE.UU.

La continuidad de la terapia antidepresiva es esencial para lograr un tratamiento clínicamente eficaz, señalan los expertos.

Las normativas de la Agency for Health Care Policy and Research y la American Psychiatric Association recomendaron un mínimo de 4-9 meses de terapia con antidepresivos luego de la resolución de los síntomas para evitar recaídas. Las razones para suspender el tratamiento con antidepresivos no se han descrito completamente en los ensayos clínicos, aunque usualmente se deben a la falta de eficacia o efectos adversos de la medicación.

El objetivo del equipo del Dr. Bull fue describir las razones para suspender o modificar los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina a los 3 y 6 meses de comenzado el tratamiento e identificar

la información que aportan los pacientes que puede ayudar a evitar la suspensión prematura de la medicación.

Se realizaron entrevistas telefónicas a los 3 y 6 meses luego de que los sujetos ($n = 672$) comenzaron a recibir inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina para casos nuevos o recurrentes de depresión.

Un número significativamente mayor de individuos suspendió o cambió los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina debido a efectos adversos dentro de los 3 primeros meses de comenzado el tratamiento (43 %), con respecto a lo observado en los segundos 3 meses (27 %, $p = 0.023$). Los efectos adversos reportados más frecuentemente como la razón para suspender o cambiar la medicación fueron somnolencia o fatiga (10.2 %), seguidos de ansiedad, dolor de cabeza y náuseas (más del 5 %). La relación de riesgo para suspender el tratamiento fue un 61 % menor en individuos en los que la medicación se prescribió durante por lo menos 6 meses con respecto a aquellos en los que no se indicó el tiempo de tratamiento (relación de riesgo 0.39, $p < 0.001$). Por otro lado, en pacientes informados acerca de posibles efectos adversos aumentó la incidencia de informes de efectos adversos leves a moderados en un 55 % (relación de riesgo 1.55, $p < 0.05$), sin afectar las tasas de suspensión prematura (relación de riesgo 1.06, $p = 0.77$).

Los especialistas concluyen que los efectos adversos son las razones más frecuentes para suspender o cambiar los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina dentro de los 3 primeros meses de tratamiento. Se observó una mayor probabilidad de continuar el tratamiento con antidepresivos en casos en los que se conocía acerca de la duración del tratamiento. Por otro lado, si se informa a los pacientes sobre los posibles efectos adversos, no parece evitarse la suspensión prematura de la medicación, aunque puede incrementarse el número de informes de efectos adversos leves a moderados