

Catsalud estudia implantar el riesgo compartido al SNS

- El contrato de riesgo compartido podría moderar el coste de nuevas terapias
- Su llegada al SNS tiene entre sus dificultades los altos costes de implantación

REDACCIÓN
Madrid

Cataluña valora la posibilidad de implantar los contratos de riesgo compartido con las compañías farmacéuticas y, de paso, extenderlo a todo el Sistema Nacional de Salud (SNS). Así lo indica un artículo publicado en el último número de la *Revista Española de Economía de la Salud (ReES)* que, bajo el título "Riesgo compartido: ¿por qué no?", analiza estos acuerdos, que condicionan el reembolso que las administraciones hacen a los laboratorios por los fármacos en función de su efectividad terapéutica y, concretada mediante una serie de objetivos.

Acercar la llegada a España de estos programas es el objetivo de la reunión que mantuvieron representantes de los diversos agentes del sector. Una sesión de trabajo en la que se valoraron los efectos y dificultades que su implementación tendría en nuestro país, así como las necesidades para su implantación. Para ello, se constituyó un grupo de trabajo centrado en analizar las necesidades de implantar en España este sistema, con el fin de "reducir la incertidumbre en la efectividad de los tratamientos y en las decisiones de financiación, para favorecer la innovación y su acceso a los pacientes".

El grupo se centró en conocer las distintas opiniones y puntos de



Antoni Gilamón, gerente de AF de Cataluña, es uno de los firmantes del artículo aparecido en ReES, "Riesgo compartido: ¿Por qué no?", que valora la llegada de este sistema al SNS.

vista de sus integrantes, quienes valoraron, asimismo, cuáles serían las barreras en el proceso. Entre estas barreras, destacaron "los acuerdos entre la industria y el financiador", así como "las dificultades asociadas a la medición de la efectividad de los resultados" o "los elevados costes de implantación, seguimiento y evaluación de estos programas".

El debate estuvo motivado por los altos costes de los nuevos trata-

mientos biológicos. Un ejemplo serían las terapias oncológicas, con un coste de más de 40.000 euros diarios por persona. Debido a esta circunstancia, este grupo de trabajo planteó la necesidad de "impulsar un debate sobre un nuevo modelo de relación entre los agentes del sistema como los programas de riesgo para promover una mayor corresponsabilización, especialmente en las terapias biotecnológicas".

La osteoporosis será la epidemia del siglo XXI en los países desarrollados

- Es la causa de 40.000 fracturas de cadera al año en España y 1,6 millones en el mundo

REDACCIÓN
Madrid

Las 40.000 fracturas de cadera que produce cada año la osteoporosis en España es más que una cifra de gran magnitud si tenemos en cuenta lo que supone para las 200.000 personas afectadas por esta enfermedad en nuestro país. Según datos de la Sociedad Española de Reumatología (SER), de estos 40.000 afectados, un 20 por ciento de los mayores de 65 años morirá a consecuencia de esta fractura.

El riesgo relativo de muerte tras fractura aumenta un 86 por ciento, lo que deriva en un fallecimiento del 37 por ciento de los pacientes.

En el mundo las cifras son contundentes: 200 millones de afectados que sufren 1.600.000 fracturas de cadera. Unas cifras que hacen que la osteoporosis apunte a ser "una epidemia de alcance mundial de especial incidencia en países desarrollados debido al aumento de la esperanza de vida de su población, y del aumento de su población geriátrica".

Estas conclusiones, fueron recogidas por la SER en la segunda edición del *Manual de enfermedades óseas*. Una obra editada para resumir los principales avances que se han producido en el campo del tejido óseo y sus enfermedades. Este manual incluye, según afirma Luis Pérez, del Servicio de

Reumatología del Hospital del Mar de Barcelona, uno de los coordinadores del texto junto a Luis Arboleya, del Servicio de Reumatología del Hospital de San Agustín de Avilés, "los aspectos más novedosos y puestos al día en cuanto a los distintos elementos de diagnóstico y tratamiento".

Por su parte, Arboleya habló acerca del futuro de los tratamientos contra la enfermedad. A este respecto, afirmó que estaban "a punto de iniciar una nueva etapa en los tratamientos gracias a los fármacos biológicos que se dirigen contra el osteoclasto", lo que, según él, "puede conseguir frenar la destrucción del hueso y estimular su formación".

Combinar tamsulosina y dutasterida resulta más eficaz que la monoterapia en HBP

IRENE FERNÁNDEZ
Madrid

El tratamiento de la hiperplasia benigna de próstata (HBP) mediante la combinación del fármaco de GlaxoSmithKline (GSK), Avidart (dutasterida DCI), y tamsulosina DCI resulta más eficaz que los tratamientos en monoterapia con ambas moléculas. Así lo afirman los resultados del estudio Combat, publicados en la revista *European Urology*.

Este ensayo clínico, en el que han participado más de 4.800 pacientes repartidos en 35 países, confirmó que la combinación de dutasterida y tamsulosina reduce el riesgo de retención aguda de orina (RAO) o de cirugía relacionada con la HBP y de progresión clínica de la enfermedad, en un porcentaje significativamente superior que el tratamiento con monoterapia.

En concreto, la reducción de la combinación de las dos moléculas fue de un 66 por ciento, mientras que la observada en el grupo al que se le administró únicamente dutasterida fue de

un 20 por ciento. En este mismo grupo, el riesgo de progresión de la HBP se redujo un 31 por ciento, mientras que en el grupo tratado con terapia combinada la cifra ascendió hasta un 44 por ciento.

Por otro lado, el estudio Combat estableció que la combinación de dutasterida y tamsulosina aportó una mejoría de los síntomas superior y mantenida desde el noveno mes en comparación con las monoterapias. Este aspecto es lo que diferencia esta terapia de la combinación estándar que se venía utilizando hasta ahora (formada por finasterida DCI y doxazosina DCI).

En relación a los resultados del estudio, María Montlleó, uróloga de la Fundación Puigvert de Barcelona e investigadora del estudio, afirmó que "la novedad de este ensayo es que, hasta ahora, pensábamos que este tratamiento sólo era para pacientes que tuvieran sintomatología grave o próstatas de gran tamaño, y hemos visto que esta terapia combinada es efectiva con independencia del volumen prostático y del PSA".

Frank Ott

Director de Merck Chemicals España. Desde 1994,

Frank Ott ha desempeñado distintas funciones en Merck KGaA, desde labores en el departamento financiero hasta responsabilidades en la división Merck Chemicals en su área Energy Materials. En el año 2007, Ott ocupó el puesto de director de Global Portfolio Management para el Negocio de Pigmentos en Darmstadt, sede central de Merck KGaA.

Frank Ott, que es máster en Ciencias Empresariales y Electrónica por la Universidad Técnica de Darmstadt y doctor en Ciencias Empresariales, ocupará desde ahora el puesto de director de Merck Chemicals en la sede de nuestro país.



Remedios Orrantía

Transition Manager de AstraZeneca. La hasta ahora directora del departamento de Recursos Humanos, Remedios Orrantía, ha sido nombrada nueva Transition Director de AstraZeneca. De esta manera, pasa a formar parte de la división internacional de la farmacéutica anglosueca. Orrantía, abogada economista por la Universidad de Deusto y MBA por el Instituto de Empresa, se incorporará al equipo de dirección encargado de la implantación del nuevo modelo de gestión de recursos humanos que actualmente está desarrollando la farmacéutica AstraZeneca.



Dolores Mateos-Aparicio

Directora del Área Bioindustrias y Farmacia de Antares Consulting Madrid. Tras una dilatada experiencia en el ámbito de la consultoría de negocio y en la industria farmacéutica, Dolores Mateos-Aparicio se incorpora a la sede en Madrid de Antares Consulting para ejercer como directora del Área de Bioindustrias y Farmacia. Mateos-Aparicio es licenciada con grado en Bioquímica y Biología Molecular por la Universidad Autónoma de Madrid, además de executive master en Dirección Financiera y Control del Instituto de Empresa de Madrid, entre otras titulaciones. Se dedicará a operaciones internas, aspectos financieros, control de gestión y cuadros de mando para la dirección, además de proyectos internacionales relacionados con la mejora de la eficiencia interna.

