

BIENVENIDO Y DESEADO CONFLICTO

Sin duda alguna actualmente vivimos el mejor momento para los enfermos de hepatitis C, los avances farmacológicos de los últimos años han conseguido cambiar bruscamente la historia natural de esta enfermedad, consiguiendo dar una esperanza de vida a los pacientes, pero choca bruscamente con la verdadera realidad: “existen pero no llegan”.

Para tratar este tema se celebró un foro en formato cerrado donde participaron médicos, farmacéuticos, asociaciones de pacientes, miembros de la industria farmacéutica y de la universidad. Aunque la administración fue también invitada al acto para participar con su opinión, finalmente no asistieron.

El representante de la asociación de pacientes, el Sr. Bernal de la federación de asociaciones de pacientes con hepatitis C, hizo especial hincapié en la falsa información que les llega a los pacientes y que divulgan muchos medios de comunicación, como por ejemplo extraer datos de eficacia del ensayo clínico (fase de investigación del medicamento) y exponerlo (publicarlos) como si fueran posible solicitarlo mañana mismo en su hospital. De otra parte, el Dr Torres representante de la sociedad andaluza de enfermedades infecciosas, opinaba que aunque es el mejor avance antimicrobiano en las últimas décadas, los pacientes lo viven con angustia y preocupación, ya que aunque en la mayoría de los casos el paciente sigue confiando en su médico, también es verdad que a raíz de los precios de estos nuevos fármacos y de la falsa información recibida – es la autoridad sanitaria la que impone las limitaciones y no el médico – en ocasiones el paciente pierde confianza en su hepatólogo ya que le culpa de no poder recibir el tratamiento.

Se señaló que los nuevos tratamientos de la hepatitis C deben estar incluidos entre los financiados por el sistema sanitario público sin ningún copago o coste individual para la persona enferma. Dado que en España este sistema afortunadamente es de cobertura universal, son las administraciones sanitarias las que tienen que negociar con las empresas farmacéuticas implicadas precios de los fármacos socialmente aceptables y asumibles. Resulta razonable que una empresa tenga que rentabilizar la investigación y desarrollo de un determinado medicamento, pero también es cierto que esa rentabilidad no puede ser ilimitada y tiene que ser obligadamente compatible con las necesidades de tratamiento de centenares de miles de enfermos.

Tanto el Dr. Torres como el Dr. Andrade coincidieron en que el acceso del paciente a su tratamiento en función del precio no es ni debe ser su responsabilidad, el médico únicamente debería preocuparse de que su paciente recibiera el mejor tratamiento en función de sus necesidades y no del precio, que debería ser asunto únicamente de la administración sanitaria.

El Director de la Cátedra de Economía de la Salud, el Dr. García-Ruiz recordó una máxima que debería imperar, al médico solo debe importarle la efectividad, cuanto más efectivo sea más eficiencia logrará, y en esta enfermedad hay herramientas terapéuticas para ser tremendamente efectivos, es decir, lograr la curación de la enfermedad.

Otra preocupación en este foro surge a raíz de la formación e información a los profesionales y pacientes, como bien refirió el representante del Colegio de Médicos de Málaga, la administración tampoco da la formación ni información necesario a los médicos – sean de atención primaria o especializada – para tratar el tema adecuadamente con el paciente. El Presidente del Colegio de Farmacéuticos de Málaga resaltó como la información por parte de la administración sanitaria y de sus responsables no va al ritmo que la sociedad necesita, como por ejemplo: los Informes de Posición Terapéutica de los nuevos tratamientos fueron publicados hace escasos días cuando estos medicamentos están aprobados desde hace meses.

La administración restringe el uso de esta medicación por el posible colapso que piensan que sufriría el sistema sanitario, pero el Dr. Andrade niega esa situación, ya que tal como afirma, la mayoría de los pacientes que están sin diagnosticar son asintomáticos, y esa situación no va a variar, en muchas ocasiones los pacientes se diagnostican como consecuencia de las complicaciones y no por la enfermedad en sí. De hecho, el mismo Dr. Andrade reconoce como un error estratégico por parte de los clínicos el hecho de que ante la situación de crisis económica que vivimos, se priorizó a los pacientes con el tratamiento de los inhibidores de la proteasa, lo que hizo que se trivializara la enfermedad sin razón y sin fundamentos clínicos. Los pacientes con enfermedad menos avanzada también necesitan curarse de la infección (tan “grave” es un paciente en estadio F1 como F3).

Otro aspecto que preocupó en el foro fue la escasa inversión que estos pacientes reciben por parte de las autoridades sanitarias. Tal y como comentó el Dr. Ledesma, en el tratamiento de la hepatitis C –tomando como referencia el genotipo 1- se podría estar pasando de unas cifras de curación de entorno al 45% en los años 2000-2010 a alcanzar cifras de curación de alrededor del 90% de los pacientes en la actualidad. No obstante,

el número de pacientes que actualmente acceden a tratamiento estaría siendo significativamente menor que el previo al año 2010 y posiblemente la inversión como tal en fármacos que curan la hepatitis C muy inferior a la destinada a paliar otras enfermedades oncológicas, infecciosas crónicas como el VIH, etc. En este sentido, un objetivo epidemiológico actual podría ser el favorecer el acceso al tratamiento a un mayor número de pacientes, con tratamientos idóneos y a un precio razonable. En este marco surgen acuerdos innovadores entre empresas privadas y la Administración como el que facilitaría este acceso. El Sr. Bernal el representante de los pacientes, hace hincapié en que *simeprevir*, uno de los tratamientos innovadores, está negociado con un “gasto techo” (techo de gasto), ya que hace posible tratar de forma gratuita a miles de pacientes, incluso se lograría abaratar al 50% el alto coste de los tratamientos libres de interferón al disponer de uno de ellos de forma gratuita.

Se resaltó entre todos los participantes que es el paciente no controlado el que realmente genera un elevado gasto sanitario y social: farmacológico, servicios sanitarios de primaria y especializada, pérdida de productividad laboral, de calidad de vida, y en este caso específico, trasplantes hepáticos y recidivas. Por tanto, estos nuevos tratamientos no deberían analizarse como un gasto sino como una inversión. Una de las causas de que esto suceda así es lo que se denomina “compartimentos” sanitarios y económicos, el gasto en hepatitis, gasto en la unidad de digestivo/infecciosos, gasto del hospital, gasto en primaria, gasto en bajas laborales, etc... Todo está compartimentado, cuando realmente, la curación de una enfermedad, como es la que estamos tratando, repercute en todas las áreas sanitarias y también en la sociedad.

Finalmente se reconoce que seguro que el escenario cambiará en los siguiente 6 meses, y que para evitar problemas de equidad en el acceso sería necesario, hoy más que nunca, el desarrollo de un Plan Nacional de Hepatitis C.

Por último, es el mejor momento para los enfermos de hepatitis C, deben vivirlo con esperanza, y aunque haya preocupación y existan problemas, bienvenido sea este deseado conflicto.

FORO SOBRE HEPATITIS C

ASISTENTES:

Prof. Dr. D. Raúl Andrade Bellido

Presidente de la Sociedad Andaluza de Patología Digestiva

Dr. D. Manuel Torres Tortosa

Sociedad Andaluza de Enfermedades Infecciosas

D. Antonio Bernal

Presidente de la Federación Nacional de Enfermos y Trasplantados Hepáticos

Dr. D. José Luis de la Fuente Madera

Representante Colegio de Médicos de Málaga

D. Francisco J. Florido Alba

Presidente Colegio de Farmacéuticos de Málaga

Dr. Francisco Ledesma

Medical Affairs Therapeutic Area Leader – Janssen

Prof. Dr. D. Antonio J García Ruiz

Director Cátedra Economía de la Salud y Uso Racional del Medicamento.
Universidad de Málaga.

Organiza: Cátedra de Economía de la Salud y Uso Racional del Medicamento.
Universidad de Málaga.

