

Condensado de:

Medicamentos útiles, medicamentos para evitar y falsos medicamentos

Suso Fernández Pérez, Licenciado en Farmacia. Máster en Periodismo Científico

primavera-verano 2018, No. 43 **el escéptico**

Ya en 1972, el epidemiólogo británico Archie Cochrane empezó a comparar estudios sobre actuaciones farmacológicas. El más famoso, y cuyo resultado gráfico es el logotipo de la Colaboración Cochrane⁴ (organización sin ánimo de lucro que investiga para ayudar en la toma de decisiones sobre terapéutica médica), mostraba que una práctica poco común de administrar un corticosteroide en partos donde había sufrimiento fetal salvaba un 40% la vida de niños recién nacidos. No fue hasta 1989 cuando se implantó en las guías de los obstetras; mientras, miles de niños murieron o sufrieron graves lesiones, a pesar de disponerse de una herramienta tan accesible para evitarlo.

Luego podemos señalar la década de 1990 como el comienzo de la medicina basada en las pruebas (la palabra *evidencia*, mala traducción del inglés, no tiene el mismo significado). Y es desde entonces cuando muchos fármacos son analizados por organismos públicos, privados sin ánimo de lucro y empresas, con la intención de que los sanitarios dispongan de la mejor herramienta farmacológica para con sus pacientes.

Empiezan a publicarse *guías de práctica clínica* y *guías de consenso de tratamiento de enfermedades*, en las que se recogen los mejores medicamentos para cada forma que

puede presentar una enfermedad.

Algunos ejemplos

Veamos el caso del piroxicam. Este antiinflamatorio fue lanzado al mercado en 1980 como un gran avance frente a lo existente (aspirina, indometacina), por su potencia y posología, pues puede tomarse solo una vez al día, frente a las tres o cuatro de otros. Durante 25 años fue el medicamento más prescrito de su grupo, y se utilizaba con profusión. La aparición a principios de este siglo de los nuevos antiinflamatorios (llamados *inhibidores de la COX2*, otro chasco farmacológico⁵) hizo que se pusiera la lupa en clásicos como el piroxicam. Y en 2007, la Agencia Europea del Medicamento decide que es un fármaco peligroso que causa graves perjuicios a los pacientes. De usarse en todos los pacientes y prescribirse por todos los médicos, queda reducido a un uso hospitalario, por determinados especialistas y muy limitadamente. ¿Cuántos pacientes habrán sufrido sus graves efectos secundarios, entre los que se incluye la muerte?

Que un medicamento se use profusamente no implica que sea eficaz o seguro; pero de eso nunca se ha ocupado la industria farmacéutica que los descubre y vende. Usando un símil periodístico: que un buen metaanálisis

no te estropee un mal medicamento.

Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.

Search...

Our evidence About us Join Cochrane News and events Cochrane Library ▶

Come to Cochrane - our world is now wider ▶

World Kidney Day
Raising awareness and providing resources on kidney health and disease.

Cochrane Colloquium
Edinburgh, 16-18 Sep 2018
Register for early bird rates

What is Cochrane evidence and how can it help you?

Latest News and Events

www.cochrane.org

Otro caso claro lo constituyen los llamados *mucolíticos*: medicamentos indicados cuando hay exceso de mucosidad en las vías respiratorias, ya sea de forma aguda (bronquitis, resfriado) o crónica (enfisema pulmonar). La acetilcisteína y la bromhexina se siguen utilizando con profusión en procesos respiratorios donde hay acumulación o sobreproducción de moco.

Apenas hay estudios que demuestren su eficacia, y sin embargo ambos se vienen usando desde 1965. Aun así, el paciente suele referir una mejoría, y lo demanda con frecuencia. La publicidad ayuda notablemente también a esa percepción.

Para facilitar toda esta información al personal sanitario, existen instituciones públicas y privadas que recopilan y trabajan para que el profesional pueda tomar la mejor decisión

para el paciente, utilizando toda la información disponible en el momento sobre el medicamento o la patología.

Son de destacar la francesa *Prescrire*,⁶ impecable, extensa, intensa y, sobre todo, independiente. Su comité editorial no acepta ninguna influencia que no sea la científica. Anualmente publica su lista de «medicamentos para evitar».

La canadiense *Therapeutics Initiative* también publica su lista *Drugs to avoid*.⁷ En ella aparecen medicamentos de hace más de tres décadas, durante las que han proporcionado pingües beneficios a sus comercializadores, junto con otros que apenas llevan ocho años comercializados, con información de su indicación, el motivo por el que no se recomienda el uso y la alternativa. Porque se puede recomendar evitar un medicamento principal-

mente por estas causas:

- El riesgo es muy superior al beneficio que aporta.
- Su eficacia es muy baja (incluso no superior al placebo) y hay alternativas más eficaces.
- Sus efectos adversos son muy graves.
- Son muy nuevos, y desconocemos aspectos importantes sobre su seguridad.
- El coste es superior a otros de eficacia y perfil de seguridad similares.

Si miramos el comentado cuadro, encontramos un medicamento que se usó muchísimo a finales del siglo xx para tratar los niveles altos de colesterol y triglicéridos en sangre: el *bezafibrato*. Superado por las llamadas *estatinas*, lo importante es que ha demostrado bajar el colesterol en sangre pero no reducir los eventos cardiovasculares, que es el objetivo último de dicha bajada de niveles. Un claro ejemplo de medicina basada en las pruebas; de nada sirve mejorar un parámetro analítico si no aumenta la supervivencia de los pacientes tratados, que es la finalidad de dicho tratamiento.

En España destaca la labor de la Sociedad Española de Optimización de Farmacoterapia (sedof)⁹, prolifa en talleres y actividades para profesionales sanitarios. También las consejerías de sanidad de las Comunidades Autónomas suelen editar sus propios boletines. *ram* es el que edita la Comunidad de Madrid, con especial hincapié en las *reacciones adversas a medicamentos*; de aquí recibe su nombre⁹. Cada vez más, grupos de sanitarios compuestos por médicos y farmacéuticos trabajan para crear estrategias que permitan al profesional encontrar la aguja de la terapia farmacológica eficaz entre la paja de la infor-

mación sesgada de las compañías farmacéuticas. *Prescripción prudente* es uno de ellos, y lo hace con documentos tan útiles como el póster adjunto.

Inmunoterapia: una terapia controvertida

Otro caso claro de tratamientos médicos de eficacia dudosa es la hiposensibilización (o desensibilización) con alérgenos, más conocida como las «vacunas antialérgicas»; aunque no tienen la categoría de medicamentos sino de productos sanitarios, se usan con profusión en enfermos alérgicos en España. Estos preparados son prescritos casi exclusivamente por especialistas en alergia en nuestro país (y en otros como Estados Unidos y Francia); pero curiosamente, en otros están prohibidos (en Reino Unido, solo se permiten los de vacunas contra himenópteros —avispa y abeja—, vacunas que sí funcionan). Es raro el paciente que pasa por un servicio de alergología o especialista en España y no salga, si el resultado de la alergia es positivo, con una de estas «vacunas». Son difíciles de administrar (la mayoría son inyectados), requiere hacerse en un centro médico con soporte vital y personal entrenado por el alto riesgo de ataques de asma severo o choque anafiláctico, caros (entre 150 y 250 € cada pauta) y además, como puede verse en revisiones Cochrane¹¹, poco eficaces: hay que tratar a entre tres y cuatro pacientes para observar mejoría en uno. Si a los pacientes se les explicase esta simple estadística, seguro que muchos rechazarían el tratamiento.

Homeopatía: el falso medicamento

Y dedico el final a lo que las autoridades sanitarias se empeñan en llamar *medicamento*,

sin tener ninguna de sus propiedades y que supone una **clara falsedad**: los preparados homeopáticos. Nuestra Ley del Medicamento de 24 de julio de 2016 define: *Medicamento de uso humano: Toda sustancia o combinación de sustancias que se presente como poseedora de propiedades para el tratamiento o prevención de enfermedades en seres humanos o que pueda usarse en seres humanos o administrarse a seres humanos con el fin de restaurar, corregir o modificar las funciones fisiológicas ejerciendo una acción farmacológica, inmunológica o metabólica, o de establecer un diagnóstico médico.*

Aunque no se podía haber hecho más confusa, aquí no cabe ningún preparado homeopático porque, como muchos organismos, autoridades, universidades, academias, gobiernos afirman, carece de toda actividad terapéutica más allá del placebo.

Y mientras la Ley de Garantías y Uso Racional del Medicamento (Real Decreto 1/2015 de 24 de julio)¹², exige a los que lo son de verdad lo que se expresa en sus más de 90 páginas, los «medicamentos» homeopáticos los despacha con cuatro párrafos en su Art. 50. Todo ello por imposición de la «locomotora» franco-alemana, que elabora más del 90% de estos preparados usados en todo el mundo a través de la directiva 2001/83-CE¹³, y que obliga a los estados miembros a regular esta falsa terapia y dotarla de la categoría de medicamento.

Y de este breve artículo, destaco el último párrafo, que reza: 4. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad establecerá un código nacional que facilite su pronta identificación y, asimismo, exigirá que sus números o claves figuren en el envase, etiquetado y

embalaje de los medicamentos homeopáticos con el mismo criterio que en los demás medicamentos.

A fecha de la redacción de este artículo, el Centro de Información del Medicamento del Ministerio de Sanidad no tiene ningún «medicamento» homeopático registrado¹⁴. Aun así, los fabricantes de esta falsa terapia colocan sus preparados en las farmacias españolas, dotándolos de mágicas indicaciones inventadas y no descubiertas por ningún estudio clínico, a pesar de la oposición de todas las sociedades científicas farmacéuticas y del último informe de la Real Academia de Farmacia¹⁵, con el beneplácito de las autoridades sanitarias (Ministerio de Sanidad y Consejerías de Sanidad de las Comunidades Autónomas) y el apoyo incondicional de los Colegios de Farmacéuticos y su Consejo General que, en vez de sonrojarse y perseguir esta práctica, cobijan en sus colegios actividades y personas que de lo único que pueden alardear es de su ignorancia.

Algo está empezando a fraguarse en la sanidad española para que se acabe con este engaño. Los Colegios de Médicos y su Consejo General están rechazando frontalmente la práctica de la homeopatía por sus miembros, y han creado un observatorio de falsas terapias¹⁶ donde hasta los pacientes pueden denunciar estas prácticas. Falta que las autoridades sanitarias, a quienes debería importarles poco lo que franceses y alemanes quieran imponer acorde a sus intereses económicos, acaben con la denominación de medicamento de algo que no lo es, y que estos preparados acaben en tiendas de brujería y esoterismo, al lado de productos similares. ¡Atentos!

Notas:

- 4- <http://www.cochrane.org/>
- 5- <https://elrincondesisifo.org/2018/01/26/que-fue-delos-coxibs/>
- 6- <http://www.prescrire.org/Fr/Summary.aspx>
- 7- <http://www.ti.ubc.ca/2018/01/04/108-drugs-avoid/>
- 8- <http://www.sedof.es/>
- 9- http://www.madrid.org/cs/Satellite?pagename=PortalSa-lud%2FPPage%2FP TSA_pintarContenidoFinal&language=es&cid=1163519345420
- 11- http://www.cochrane.org/CD001186/AIRWAYS_allergen-immunotherapy-for-the-treatment-of-chronic-asthma
- 12- <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOEA-2015-8343>
- 13- <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:02001L0083-20121116&from=ES>
- 14- <http://listadelaverguenza.naukas.com/>
- 15- <http://www.ranf.com/images/pdf/academicos/articulos/Homeopatiacompleto.pdf>
- 16- http://www.cgcom.es/observatorio_omc_pseudociencias_intrusismo