

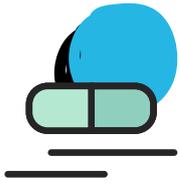


Al final lo que realmente nos da satisfacción es saber que estamos ayudando a los pacientes a que lleven mejor su tratamiento. No solo a que tengan su tratamiento.

Inmaculada López Arce
Fotografía: Luis Pugnaire

EMILIO MONTE

Es Profesor Asociado en la Universidad de Valencia en el departamento de Farmacología. Forma parte de diversos grupos de trabajo de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Presta sus servicios en el departamento de Farmacia Hospitalaria desde 1990 y ostenta el de Jefe de Sección de paciente externos desde 2009



servicio de farmacia hospitalaria

Dado lo ligadas que estamos todas las personas trasplantadas a los fármacos, hasta el punto de depender de ellos, hemos querido acercarnos a investigar un poco lo que es la Farmacia Hospitalaria, por el servicio y atención tan importante que nos han prestado mientras hemos estado ingresados y después como pacientes externos. Ir un poco más lejos, entrevistar a uno de los responsables de este Servicio en el Hospital La Fe, a Don Emilio Monte-Boquet para que pueda aportarnos tranquilidad e información con respecto a los efectos de estos fármacos.

El marco legislativo básico que determina las funciones de los servicios de farmacia vienen recogidas, a nivel estatal, en la Ley 29/2006, de 26 de julio y a nivel autonómico, la atención farmacéutica se regula en la Ley 6/1998, de 22 de junio, de la Generalitat Valenciana de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad Valenciana cuyo título II, capítulo II, se dedica a la atención farmacéutica en los centros hospitalarios regulando los servicios de farmacia y los Depósitos de Medicamentos que se han de establecer obligatoriamente en dichos centros sanitarios de internamiento, fijando sus características, requisitos y funciones según el número de camas de que disponen, su tipología y volumen de actividad.

Por otra parte, en su artículo 45 la Ley 6/1998 establece las funciones que deben desarrollar los Servicios de Farmacia Hospitalaria:

- a)** Participar en el proceso multidisciplinar de selección de los medicamentos precisos para el hospital, bajo criterios de eficacia, seguridad, calidad y economía
- b)** Adquirir y suministrar los medicamentos seleccionados, asumiendo la responsabilidad de su calidad, cobertura de las necesidades, almacenamiento, período de validez, conservación, custodia, distribución y dispensación
- c)** Elaborar fórmulas magistrales o preparados oficinales de acuerdo con las normas y los controles de calidad reglamentarios, cuando razones de disponibilidad o eficiencia lo hagan necesario o conveniente
- d)** Establecer un sistema racional de distribución de medicamentos que garantice la seguridad, la rapidez y el control del proceso
- e)** Dispensar y controlar los medicamentos de uso hospitalario prescritos a los pacientes ambulatorios por los facultativos médicos del propio hospital o, en su caso, del hospital de referencia
- f)** Establecer un sistema de información sobre medicamentos que proporcione datos objetivos, así como un Sistema de Farmacovigilancia Intrahospitalario

g) Realizar estudios relativos a la utilización de medicamentos en el hospital

h) Desarrollar programas de farmacocinética clínica

i) Participar en los programas de garantía de calidad asistencial del hospital, formando parte de las comisiones o grupos de trabajo del centro en las que sean útiles sus conocimientos y, preceptivamente, en la de farmacia y terapéutica

j) Desarrollar programas de investigación, propios o en colaboración con otros servicios, y participar en los ensayos clínicos de medicamentos, correspondiéndole la custodia y dispensación de los productos en fase de investigación clínica, de acuerdo con lo preceptuado en la normativa vigente en materia de ensayos clínicos

k) Realizar actividades educativas sobre cuestiones de su competencia dirigidas a los pacientes

l) Desarrollar cuantas funciones puedan influir en el mejor uso y control de los medicamentos y productos sanitarios, estableciendo con los servicios clínicos correspondientes los protocolos de utilización de los medicamentos, cuando las características de los mismos así lo exijan, así como el control terapéutico mediante el acceso facultativo a la historia clínica.

m) Colaborar con las estructuras de Atención Primaria y Especializada en el desarrollo de sus funciones

n) Informar preceptivamente, de forma periódica, del gasto farmacéutico en los hospitales de la red pública.

o) Velar por el cumplimiento de la legislación sobre estupefacientes y psicótrpos o cualquier medicamento que requiera un control especial.

Además, el mismo artículo 45 también, establece:

Los servicios farmacéuticos y los depósitos de medicamentos de los hospitales, únicamente dispensarán medicamentos para su aplicación en el propio establecimiento y aquellos otros para tratamientos extra hospitalarios que exijan una particular vigilancia, supervisión y control del equipo multidisciplinar de atención a la salud.

La responsabilidad del Servicio de Farmacia Hospitalaria la ejercerá un farmacéutico o farmacéutica especialista en Farmacia Hospitalaria, y bajo su responsabilidad se desarrollarán las funciones previstas en el presente artículo. En el Hospital la Fe de Valencia, este responsable es el Dr José Luis Poveda, jefe de servicio y director del Área Clínica del Medicamento, y como responsable de la Unidad de atención farmacéutica a pacientes externos (UFPE) está el Dr Emilio Monte-Boquet, Jefe de Sección del Servicio de Farmacia Hospitalaria del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, del que dependemos las personas trasplantadas tras el alta médica.



Con un trato exquisito y con plena disponibilidad Don Emilio nos ha atendido en una de las consultas de la UFPE y nos ha contestado a cuantas preguntas le hemos ido formulando. Nuestro objetivo es dar a conocer el gran servicio que presentan a los pacientes en general y a las personas trasplantadas en particular, ya que el servicio de farmacia está activamente implicado a muchos niveles en nuestros tratamientos (por ejemplo, la dosis de inmunosupresor idónea para cada paciente se calcula en la Farmacia Hospitalaria, a través de los análisis de sangre que periódicamente nos practican).

Sirva desde la Asociación de Trasplantados Hepáticos de la Comunidad Valenciana dar nuestro mayor agradecimiento a la labor que prestan el conjunto de profesionales que componen la Farmacia Hospitalaria, por lo fundamental que es para nuestra supervivencia, ya que como veremos a lo largo de la entrevista, tomar la dosis adecuada de inmunosupresión y de la forma correcta, garantiza nuestra salud.

Don Emilio Monte-Boquet, de 53 años, farmacéutico de formación por vocación y por árbol genealógico, ya que su padre también es farmacéutico. Es Profesor Asociado en la Universidad de Valencia en el departamento de Farmacología. Forma parte de diversos grupos de trabajo de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Presta sus servicios en el departamento de Farmacia Hospitalaria desde 1990 y ostenta el de Jefe de Sección de paciente externos desde 2009. Nos acercamos a su perfil profesional y personal a través de las siguientes preguntas:

—¿Qué diferencias existen entre la farmacia hospitalaria y las farmacias de calle?

—La labor es muy diferente. Aparte de atender

la farmacoterapia de los pacientes ingresados en el hospital, en el ámbito de los pacientes externos nos focalizamos en determinados grupos de pacientes que reciben tratamientos que, por distintos motivos, requieren un seguimiento estrecho y continuado a lo largo del tiempo. Además, la mayoría de los tratamientos que se dispensan en la Farmacia Hospitalaria tienen un impacto económico muy elevado. Una diferencia clave es que nosotros trabajamos codo con codo con el equipo médico y de enfermería, lo que resulta clave en ese seguimiento farmacoterapéutico y en resolver cualquier incidencia relacionada con el tratamiento de forma rápida y directa. En la oficina de farmacia no se tiene esta cercanía con el equipo asistencial, si bien tienen la ventaja de ser más accesibles a los pacientes por su proximidad. En mi opinión debemos aprovechar las fortalezas de cada ámbito y trabajar en colaboración.

—¿Qué es lo que más le gusta de su trabajo?

—Al final lo que realmente nos da satisfacción es saber que estamos ayudando a los pacientes a que lleven mejor su tratamiento. No solo a que tengan su tratamiento, sino a que lo lleven mejor, por el trato directo que les damos y por la coordinación con el equipo médico, que aunque no se ve por parte del paciente, es fundamental.

El fin último, es percibir que estamos contribuyendo a que el paciente pueda cumplir mejor su tratamiento.

En farmacia hacemos muchas actividades, que ayudan a que el paciente reciba el mejor tratamiento posible y la mejor dosis posible. Muchas de estas actividades no son directamente percibidas por los pacientes, pero cuando se dan instrucciones sobre cómo tomar el tratamiento hay mucho trabajo detrás en el que colaboramos directamente los farmacéuticos (por ejemplo las determinaciones de niveles plasmáticos de los inmunosupresores que sirven para ajustar la dosis).

—¿Qué es lo que menos le gusta?

—Lo peor es no poder llegar a hacer todo lo que deseamos. En nuestra Unidad se atiende a unos 11.500 pacientes por año, muchos de ellos afectados de enfermedades que implican un seguimiento muy estrecho y hay que estar muy encima. La sensación de trabajar mucho y ver que pacientes en algunos casos se van con quejas porque han tenido que esperar, es un poco frustrante. Se trabaja mucho pero lo que se percibe desde fuera quizás no es eso y, es algo que no me gusta.

En general el perfil del paciente, es muy paciente, ya que a pesar de estar esperando mucho rato se hace cargo y no protesta, pero hay un pequeño porcentaje que sí se enfada y demanda de forma exigente, cuando quizás la demora en la dispensación es porque estamos hablando con sus médicos para dar un mejor ajuste en su medicación, pero eso

desde fuera no se ve. Seguramente es fallo nuestro por no explicarle al paciente la necesidad de las gestiones que realizamos antes de darle su tratamiento.

–¿Qué piensa de los inmunosupresores?

–Que han cambiado el panorama del trasplante. Hay un antes y un después desde la ciclosporina. Todos los que han venido después lo que han hecho es mejorar mucho la situación. Los inmunosupresores son realmente claves. El mayor problema es que la gente no se tome bien la medicación. Aquí es donde realmente interviene nuestra labor, la de la Farmacia Hospitalaria. Son fármacos que tienen sus pros y sus contras: si no llegas con la dosis vas a tener rechazo, pero si te pasas vas a tener muchos más efectos secundarios y estos desencadenan otros problemas de salud que lleva, en algunos casos a dejar de tomarlos. Hay que tomarlos de forma correcta.

Lo que mantiene la calidad de vida de las personas trasplantadas es tomar la dosis adecuada y tomarla bien.

–¿Qué buenas noticias les podemos dar a nuestros lectores de los mismos?

–Las noticias en cuanto a los mismos es positiva porque la investigación no para. No tenemos noticias a corto plazo para afirmar que está a punto de llegar algo nuevo, pero no tengo ninguna duda que a lo largo de los años seguirán mejorando los tratamientos de la inmunosupresión.

–¿Piensa que alguna vez podríamos vivir sin ellos, nuestro hígado, o nuestro cuerpo no reaccionaria con un rechazo?

–Eso no lo sabemos todavía. Hay mucha literatura al respecto pero experiencia hasta donde sabemos no existe. El gran objetivo que se ha conseguido es que no sean necesarios los corticoides, antes eran de por vida y ahora la mayoría de pacientes están sin

corticoides y eso ya es un gran avance.

Que se pueda reducir la inmunosupresión, seguro que sí, sobre todo en determinados tipos de trasplante, pero que se elimine el inmunosupresor, eso está por ver, ahí yo diría que a corto plazo, no.

–¿Cuáles son los mayores inconvenientes de tomar inmunosupresores para el cuerpo y los órganos que lo componen?

–Los efectos secundarios que tienen y además son efectos a muchos niveles del organismo.

Afortunadamente no todos los pacientes van a tener los efectos secundarios que aparecen descritos en el prospecto. El inmunosupresor, con todos sus inconvenientes es el elemento clave para mantener con vida a las personas trasplantadas. Su relación beneficio/riesgo es claramente favorable.

–¿Cuáles son las interacciones más comunes que se producen con los mismos, tanto en cuanto a fármacos como en cuanto a alimentación o a productos naturales? ¿Por qué se le tiene tanto miedo a los productos naturales?

–El mensaje que desde el Servicio de Farmacia Hospitalaria se desea transmitir es que nadie se tome nada antes de consultarlo con su médico o con su farmacéutico y, cuando se dice nada, es ningún medicamento y ningún producto natural, ya que los riesgos pueden ser importantes. En el caso de estos últimos el problema son principalmente tres: que la gente se cree que son inocuos, cuando no siempre es verdad porque pueden interactuar de muchas maneras, no solo en los niveles de inmunosupresor, sino que también pueden alterar el estado inmunitario del paciente. El segundo problema de estos productos es que no se conoce cuales son sus mecanismos de acción, se saben lo que hacen en mayor o menor medida, pero no exactamente cómo lo hacen y por tanto es difícil prever una posible

interacción. El tercer problema, es que cuando preguntas al paciente si se está tomando algo, casi nadie reconoce que se está tomando productos alternativos, bien por vergüenza o bien porque piensan que son inocuos. Esto último se ve mucho en oncología.

Antes de tomar cualquier cosa aparentemente natural e inocua para tratar alguna otra dolencia derivada de la enfermedad es importante consultar tanto al médico como a los profesionales del Servicio de Farmacia Hospitalaria.

En relación a los alimentos, en los prospectos se expresa cómo se debe tomar toma el inmunosupresor, con o sin alimento. Sin embargo, hay personas que no lo tienen claro. Por ejemplo, tomar un medicamento en ayunas significa que se haga al menos media hora o, idealmente una, antes de comer, o dos horas después. En este sentido, en mi opinión lo realmente importante es que siempre se tome de la misma forma, ya que como se hacen niveles plasmáticos, la dosis se calcula de forma precisa. Pero, dado que los niveles plasmáticos de algunos inmunosupresores están influidos por la forma en que se administra la medicación, serán difícilmente controlables si unas veces se toma en ayunas y otras con alimentos.

–¿En función de qué está la dosis que cada persona necesita?

–De la persona. Una vez tomamos un medicamento, lo que le pasa al medicamento en el cuerpo es muy variable según la persona (variabilidad interindividual) y según el tipo de medicamento. Incluso el mismo medicamento en la misma persona puede variar en distintos momentos (variabilidad intraindividual).

Esto es especialmente importante en aquellos medicamentos que tienen un margen terapéutico, es decir, que tienen relativamente cercanos los niveles plasmáticos terapéuticos (necesarios para que haga efecto) y tóxicos, algo que ocurre con algunos inmunosupresores. Por eso hay que



controlar su nivel en sangre. Además, los modelos que utilizamos nosotros para ajustar las dosis, ya tienen en cuenta toda esta variabilidad.

Depende del fármaco y de la persona, por eso es importante individualizar la dosis con los niveles plasmáticos.

–¿Podemos desmitificar que la toma de inmunosupresores nos van a traer otras enfermedades?

–Los inmunosupresores son fármacos muy, muy seguros en el contexto en el que estamos. Son fármacos que se vienen utilizando mucho tiempo y se conoce bien su perfil de seguridad. Es verdad que pueden aparecer determinados efectos adversos con la toma crónica del tratamiento inmunosupresor pero, como ya he comentado antes, el balance beneficio riesgo de estos fármacos es claramente favorable. Que pueda aparecer algún efecto secundario no es descartable como tampoco asegurar que le pueda aparecer a todo el mundo.

–¿Qué nos puede decir sobre novedades del Servicio de Farmacia Hospitalaria, sobre la telefarmacia y la estratificación?

–Estamos en ello. El gran problema que tenemos es la saturación, no podemos atender a todos los pacientes en óptimas condiciones y no queremos que el paciente esté esperando innecesariamente. Es una preocupación que tenemos, difícil de abordar. Dos posibles acciones que pueden ayudar a mejorar la situación son la telefarmacia y la estratificación.

La telefarmacia la entiendo unida a lo que se llama la dispensación domiciliaria, es decir, si tenemos un buen sistema de telefarmacia con el que podamos comunicarnos con el paciente y a ser posible viéndonos las caras se puede implantar un sistema de envío de medicación al domicilio del paciente, siempre desde la farmacia hospitalaria.

Nosotros tenemos ya una ex-

periencia de varios años con un grupo de pacientes hemofílicos, en colaboración con la asociación de hemofilia de la Comunidad Valenciana (ASHECOVA) y los resultados están siendo muy buenos.

Otro aspecto en el que estamos trabajando es la estratificación. De los 11.500 pacientes que atendemos ninguno es igual. Hay personas que están en un mayor riesgo que otras por diversas razones: por la complejidad de los tratamientos, porque presentan problemas sociales o mentales, por intolerancias..., a los que probablemente podemos aportar más valor desde la farmacia hospitalaria. Por ello estamos desarrollando modelos en el seno de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria que nos permitan identificar qué pacientes están en más riesgo que otros para crear una pirámide de riesgo. Los de la base son los que menos riesgo tienen, en el medio, los que tienen un riesgo intermedio y luego están los de la punta que son los de más riesgo, con mucha diferencia. El problema es identificarlos de tal manera que nos podamos centrar más en los pacientes con mayores necesidades.

En este sentido se han desarrollado varios modelos con pacientes con hepatitis C, VIH (+), oncológicos, con enfermedades inmunomediadas.... Con pacientes trasplantados todavía no hemos empezado a trabajar la estratificación, espero que podamos hacerlo en el futuro.

–¿Podríamos dar esperanza a los estudiantes de farmacia, y preparadores del FIR de que la farmacia hospitalaria es una buena opción de trabajo y con posibilidades de ocupación?

–Por supuesto. En mi opinión, hacer el FIR es una de las mejores salidas para los licenciados en Farmacia. La especialidad se realiza en el hospital durante cuatro años en los que se aprende mucho y se participa en rotaciones clínicas en los servicios médicos que amplían muchísimo la visión clínica del far-

macéutico y su integración con el resto de profesionales sanitarios. Una vez realizada la especialidad, las posibilidades de trabajo dependerán de la demanda que exista en cada momento. Además es posible realizar trabajos de investigación o la Tesis Doctoral.

–¿Qué le gustaría añadir que no haya salido en la entrevista y que sea importante para los lectores y lectoras de la revista?



–Lo que me gustaría expresar ante todo es que estamos a disposición de los pacientes para cualquier preocupación en relación a su tratamiento. Tanto a nivel individual como a nivel de asociación estamos a vuestra entera disposición para cualquier necesidad que pueda surgir y a la que desde la Farmacia Hospitalaria se pueda dar respuesta (charlas a pacientes, participación en congresos, consultas particulares...). El mensaje es que no estamos solo para dispensar medicamentos, sino para ayudar a mejorar la salud y la calidad de vida de los pacientes.

Se expresa el correo que permite hacer consultas a los profesionales de Farmacia Hospitalaria: ufpe_dslafe@gva.es

