



El tema de los medicamentos originales patentizados, bio-equivalentes y genéricos

Dr. NATALIO Izquierdo [Oftalmólogo y Presidente de la Asociación Médica de Puerto Rico]

UNA DE LAS QUEJAS PRINCIPALES de los pacientes hoy día es que van a la farmacia y las medicinas están muy caras y regresan al médico a buscar otra receta. A pesar de que el paciente estaba controlado con un medicamento original, el paciente pide al médico que le cambie la receta por razones económicas. El médico

la cambia inspirado en Francis Peabody, que "el secreto del cuidado del paciente consiste en preocuparse por el paciente".

¿Por qué al médico le preocupa esta queja contemporánea? Primero hablemos del valor del producto. Porque sabemos que el medicamento bio-equivalente

no es igual al original. Por ley federal, el bio-equivalente puede ser hasta 20% menos efectivo. ¿Le gustaría que su peso valiese 80 centavos? ¿Le gustaría que le dieran 20% menos del producto que usted compra en el colmado o de gasolina? Pues eso es lo que puede pasar cuando sirven un medicamento bio-equivalente. El problema es que le puede quitar sólo el 80% del dolor. En términos de los pacientes del glaucoma, el descontrol de la presión intraocular conduce a la ceguera. En términos del paciente cardíaco, el descontrol de la angina y la isquemia, puede significar la muerte.

Por otro lado, los bio-equivalentes, son equivalentes al original, pero no necesariamente son equivalentes entre ellos. Por ejemplo: el análogo de prostaglandinas de nombre comercial Xalatan, que se usa para tratar el glaucoma, tiene en Estados Unidos alrededor de ocho productos bio-equivalentes en el mercado, para sustituir el original. No todos los bio-equivalentes trabajan igual, ni penetran el ojo igual, ni tienen el mismo preservante. Tampoco los preservantes ni vehículos del medicamento son iguales y esto hace que el paciente no tolere las gotas de la misma forma. Algunos desarrollan hipersensibilidad al producto para siempre, como pasa con muchos genéricos del colirio de brimonidina al 2%. Desafortunadamente, cada vez que el paciente vuelve a la farmacia, le sirven un bio-equivalente que es producido por una compañía distinta, por ende, puede ser distinto al original y distinto al bio-equivalente que le entregaron el mes anterior.

La ley en Puerto Rico dice que la etiqueta de los medicamentos debe incluir el nombre del fabricante del producto bio-equivalente. Es menester mencionar que esto no está pasando siempre. Entonces el fabricante, y por ende la gota, puede variar de mes en mes y por ende la presentación. Hay que mejorar en este sentido. Es preocupante pensar, que si la bio-equivalencia entre los diferentes medicamentos bio-equivalentes no es requerida por el FDA, entonces no conviene al paciente que se le cambie de un bio-equivalente al otro. Los pacientes van a estar controlados con uno sí y con otros no.

Desafortunadamente, no todas las botellas son iguales, ni las tapas de las botellas, ni los goteros. Esta

Porque sabemos que el medicamento bio-equivalente no es igual al original. Por ley federal, el bio-equivalente puede ser hasta 20% menos efectivo.

es otra preocupación. Las gotas oftálmicas originales tienen tapas de colores, que codifican para la clase del producto. Por ejemplo: por décadas se ha usado el tapón verde para las gotas de pilocarpina, el tapón amarillo para las gotas de beta-bloqueadores y recientemente el tapón azul turquesa para las gotas de análogos de prostaglandinas. Sin embargo los fabricantes de los bio-equivalentes y genéricos, no tienen que igualar el color del tapón de la gota original, o que la botella se asemeje el empaque original. Esto tiene un peligro: que el paciente puede estar usando la misma gota dos veces. Si se toma doble dosis del beta-bloqueador, el paciente puede tener más efectos secundarios: bradicardia, broncoespasmo, entre otros. La vida del paciente puede estar en peligro.

Por otro lado, el gotero de las botellas de colirio original está calibrado. Esto es importante porque el fornix del ojo puede contener un volumen particular de las gotas oftálmicas que se instilan. Los goteros de los medicamentos oftálmicos originales están calibrados para que el paciente pueda aprovechar el máximo del volumen en la botella del producto, que sabemos es de tres a cinco centímetros cúbicos (una cucharadita o menos). Se desconoce la calibración de los goteros de los colirios bio-equivalentes. Todo lo que sea en exceso a la gota calibrada es un desperdicio, porque se sale del ojo. El paciente pierde dinero en una gota que sale a veces de un volumen, a veces de otro de un gotero que no está calibrado.

Sirva todo esto para hacer un llamado a los que escogen los medicamentos que van al formulario de los planes médicos.

Sirva todo esto para que se pida a las autoridades que administran para que se le dé la oportunidad al paciente a escoger. ●