



I E d i n t o r i a l I I

Prescripción por nombre genérico. Avances en el uso racional del medicamento

En este último año se ha generado una polémica pública en el ámbito del uso de medicamentos con motivo de la aparición de una legislación nacional que obliga al médico y odontólogo a prescribir por nombre genérico y al farmacéutico a ofrecer al usuario todas las alternativas disponibles que posean el mismo principio activo, en la misma dosis, forma farmacéutica y vía de administración para que el paciente tenga la posibilidad de elegir. Atento a las características federales del país, algunas provincias adhirieron a la legislación nacional y otras han promulgado sus propias leyes en relación a este tema. Sabemos que esta forma de prescripción es la única con base científica ya que permite utilizar el principio activo más adecuado para cada paciente de acuerdo a criterios de eficacia, seguridad, conveniencia y costo.

Recordemos que se trata sólo de prescribir los medicamentos disponibles usando su nombre genérico o denominación común internacional (DCI). No se trata de prescribir medicamentos genéricos.

Debe tenerse presente que un mismo principio activo puede encontrarse en distintas marcas comerciales con diferencias apreciables en su precio, las que pueden llegar a ser mayores al 500

por ciento (Penicilina G sódica fco. ampolla 1.000.000 U, Kairos, nov. 2002).

Por otra parte, las personas con menores ingresos destinan una proporción mayor de su sueldo a la compra de medicamentos, constituyendo además la franja poblacional que enfrenta mayor riesgo de enfermedad.

Los medicamentos prescritos por su denominación común internacional (DCI) favorecen la accesibilidad, ya que permiten que el farmacéutico ofrezca otros medicamentos que tengan el mismo principio activo, en igual concentración y forma farmacéutica, facilitando al usuario la posibilidad de elegir según el costo. Sin accesibilidad no hay medicamento y por lo tanto la calidad, seguridad y eficacia del producto que no se consume es nula.

Es necesario tener en cuenta que el mercado actual del medicamento no ha variado en los últimos años y se mantienen los mismos mecanismos de autorización, registro y control, por los cuales el Estado garantiza la calidad de las especialidades medicinales.

La OMS promueve la selección de medicamentos a través de la aplicación de criterios de eficacia-efectividad, seguridad, conveniencia y costo,



como así también la prescripción por denominación común internacional o nombre genérico.

La Confederación Médica de la República Argentina (COMRA) elabora desde hace más de diez años un Formulario Terapéutico Nacional (FTN) basado en la Lista de Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y adaptado a circunstancias sanitarias nacionales, y utilizando la denominación común internacional (DCI) de los medicamentos.

La denominación genérica es la que se utiliza en el proceso de enseñanza-aprendizaje de pregrado en las universidades, es la que se emplea para actualizar la información sobre medicamentos en la práctica profesional, es la que se usa en los trabajos científicos y es la que emplean los organismos internacionales. En síntesis, es el verdadero lenguaje para denominar al fármaco, como Gapurmed ha propulsado desde su creación.

El médico, al prescribir por el nombre genérico, está menos expuesto a errores inducidos por el mercado de marcas. Existen marcas comerciales en las que el solo agregado de unas iniciales —NF, LD, etc.— implican medicamentos de distinta composición. También la composición de una determinada marca de un medicamento puede ser diferente según la forma farmacéutica de la cual se trate.

Por otra parte, también es conocido que una misma marca comercial puede sufrir cambios en su composición, sin que se comunique esta modificación al profesional prescriptor. Estos problemas son evitados prescribiendo por nombre genérico.

La política de prescripción por genérico y de sustitución, que para algunas personas resultan alternativas de segunda calidad, es generalizada en el ámbito hospitalario, sin que hayan surgido hasta ahora cuestionamientos al respecto.

Es llamativo que se ponga en duda la posibilidad de reemplazo, cuando es habitual que la industria farmacéutica intenta persuadir a los profesionales para prescribir su marca, en detrimento de la de otro laboratorio, hecho que podría considerarse como una verdadera sustitución aún en ausencia de biodisponibilidad y bioequivalencia, que ahora se pretende exigir.

No ha aparecido una nueva clase de medicamentos: son los mismos de siempre, solamente ha cambiado la forma de escribir la receta. Es claro que éste no es un debate científico sino comercial.

Sorprende que quienes ahora esgrimen las diferencias de calidad entre medicamentos de igual composición, calificando a algunos de calidad inaceptable, no se hubieran manifestado en este sentido anteriormente a esta ley, sabiendo que dichos medicamentos estaban a disposición de la población.

El otro aspecto que ha generado discusión es el que se refiere a la situación en que el paciente ya haya iniciado tratamiento con una especialidad farmacéutica y requiere una nueva prescripción de la misma. ¿El paciente puede elegir la marca más accesible económicamente? Para la mayoría de los medicamentos aprobados por la ANMAT, no existen inconvenientes, ya sea por-

que tienen amplio margen de seguridad y/o no se han registrado problemas de biodisponibilidad. Lo esencial en la práctica es conocer cuales son los principios activos y formas farmacéuticas con las que existe riesgo de no equivalencia, aún con sus respectivos ensayos de bioequivalencia; en estos casos, y siempre que el paciente se encuentre previamente bajo tratamiento terapéutico, no estaría recomendado el reemplazo. Las recomendaciones establecidas por distintas fuentes internacionales coinciden en evitar el reemplazo de medicamentos que presentan estrecho margen terapéutico. (por ej. teofilina, anticoagulantes ora-

les, antiepilépticos, glucósidos cardíacos, antiarrítmicos, factores VIII y IX hemostáticos).

Es importante, asimismo, mencionar que el Estado no puede declinar su responsabilidad de garantizar la calidad de todos los medicamentos que estén registrados para su comercialización en nuestro país. La prescripción por nombre genérico debe considerarse sólo el primer paso dentro de una estrategia para desarrollar una política sanitaria nacional.

Comité Editorial