



FARMACOLOGÍA

# LAS MEDICINAS MÁS CARAS DEL MUNDO

Algunas valen más que una casa. ¿Por qué? La razón es que, al final, reducen los costes. Esta es la historia que hay detrás

Juan Scaliter - 20/11/2013



## Soliris

**Es el más caro del mundo, 302.000 €/año**

Trata la Hemoglobinuria paroxística nocturna

Financiado por el sistema de salud español para tratar el HPN, su principio activo es el eculizumab, un anticuerpo monoclonal que vuelve crónica esta enfermedad.

- INTERPRETAR UN PROSPECTO - ¿Qué es un efecto adverso?
- ¿FUNCIONA LA MEDICINA NATURAL? - Analizamos si funciona
- PLANTAS MEDICINALES - ¿Nos fiamos del herbolario?
- VACUNAS POR EMAIL - Este hombre tiene un sueño: fabricar vacunas digitales, virus artificiales enviados por la red que pueden curar a una persona en cualquier lugar del planeta

"Durante un año casi no pude moverme. Tenía los pies tan hinchados que ni siquiera era capaz de calzarme. Perdí visión, apetito... Durante catorce meses me trataron con corticoides: hasta 30 días con dosis de 1 gramo. Hasta que el hospital aprobó que me dieran Soliris y resultó milagroso, me recuperé por completo". Gerardo, quien cuenta esto, tiene 37 años y sufre de hemoglobinuria paroxística nocturna o HPN, una dolencia por la que el sistema inmunitario destruye los glóbulos rojos de noche, y que afecta a unas 300 personas

en España, según afirma Jordi Cruz Villalba, presidente de la **Asociación Hemoglobinuria Paroxística Nocturna**.

El problema es que Soliris, el medicamento que cambió la vida de Gerardo, es el más caro del mundo: por encima de 300.000 euros el tratamiento anual. Afortunadamente para él, el sistema sanitario español asume el coste de Soliris. Pero no pasa lo mismo con todos los que sufren de HPN. Unos meses atrás, el caso de Patricio Losada ocupó la atención de los medios. El Servicio Gallego de **Salud** se negaba a hacerse cargo de Soliris, pese a que varios médicos habían firmado un informe en el que se indicaba que era imprescindible. La razón que se aducía era, obviamente, el precio. Y la justificación, la crisis.

La pregunta lógica es: ¿cuál es el precio de la vida humana? ¿Y quién y cómo le pone ese precio?

Repasando el ranking de las medicinas más caras, todas ellas resultan estar concebidas para un sector muy específico de la población: infertilidad, tumores muy avanzados o, el santo grial de las farmacéuticas, las enfermedades raras (ER, aquellas que afectan a solo 5 de cada 10.000 personas). La OMS señala que existen en el mundo 7.000 ER. Pero solo hay tratamiento para 300 de ellas.

### **El precio ¿injusto?**

Hasta 1983, ningún laboratorio investigaba principios activos para tratar ER. Ese año, el Congreso de Estados Unidos se reunió para elaborar una ley que obligara a las compañías farmacéuticas a producir medicamentos para este sector de la población. La ley se aprobó, primero en Estados Unidos y más tarde, en 1999, en la UE; pero tuvo un coste.

A cambio de la investigación y el desarrollo de productos, los laboratorios podían poner el precio que quisieran. Y como la ley de la oferta y la demanda farmacéutica dictamina que cuantos menos pacientes haya para un medicamento, más alto será su precio, los números subieron como la espuma. Un ejemplo muy claro es el propio Soliris, que inicialmente se testó contra la artritis. De haber funcionado, su precio habría sido mucho menor, ya que hay más pacientes con artritis que con HPN.

*Según datos de la OMS, cada año nacen 300.000 niños con talasemia, un tipo de anemia hereditaria que se trata con Exjade*

Según un informe de **Pharma** (la organización que representa a la industria farmacéutica de Estados Unidos) cada nuevo medicamento tiene un coste de 400 millones de euros. Con estos datos las empresas justifican el precio de sus productos. Pero eso no es todo. El tiempo en I+D también es dinero. De acuerdo **un trabajo realizado** por Martin S. Lipsky y Lisa K. Sharp, de la Northwestern University de Chicago, desarrollar una nueva **medicina** puede llevar entre 8 y 12 años, y solo 1 de cada más de 7.000 llega a la farmacia.

Aun así, el sistema de sanidad está dispuesto a pagar estos precios. La razón de ello comienza a explicarla Gerardo: “Desde 2008, cuando comenzaron los síntomas de HPN, hasta que recibí la medicación, entraba y salía constantemente de hospitales. Me realizaron decenas de pruebas, hasta que dieron con el diagnóstico en 2011”. Los gastos de hospitalización, los tratamientos prolongados y las medicinas paliativas... todo eso suma mucho.

Según los datos de **un estudio** realizado por el Hospital 12 de Octubre, en un día de hospitalización, solo la cama ya cuesta 146 euros. Esto en planta; porque si es en la UCI, el coste asciende a más de 2.000 euros, lo mismo que el uso de un quirófano. En un paciente ingresado por politraumatismos, por ejemplo, el precio de la atención total sobrepasa los 30.000 euros. En otras áreas, el gasto es aún mayor.

Una **investigación sobre el coste del cáncer en Europa**, realizada por Ramón Luengo Fernández y José Leal, de la Universidad de Oxford, muestra que el sistema sanitario español gasta al año 4.367 millones de euros en tratar pacientes oncológicos. La cifra parece enorme, pero representa, según los autores, un 6,6% del gasto total en sanidad.

*En el mundo hay unas 7.000 enfermedades raras, pero solo 300 tienen fármacos específicos. En España se aprobaron 57*

El trabajo, financiado por Pfizer, señala que estos abultados números constituyen una fracción muy pequeña de la inversión en salud. Cruz Villalba lo tiene claro: “¿Cuánto cuesta tratar una enfermedad que no tiene cura? Los gastos que genera si no se utiliza la medicina adecuada, son incalculables”. El Ministerio de Sanidad informa a *Quo* de que para aprobar el precio de un medicamento financiado por el Estado se reúne el laboratorio con el **Comité Interministerial de Precios de Medicamentos** que, según criterios como gravedad, duración y necesidades específicas de ciertos colectivos, establece la cifra que se paga por él.

Pero estos datos no se hacen públicos. Para Cruz Villalba: “Alguien debería regular de otro modo el precio que se paga. Si solo una farmacéutica tiene la patente de un medicamento, pondrá el precio que quiera.” Y es que cuando un laboratorio patenta una droga, el sistema de sanidad le concede derechos exclusivos para comercializar ese producto durante 20 años, a no ser que alguien rompa la exclusividad.

**Alejandro Falcón**, abogado experto en patentes, asegura que es muy difícil que esto suceda. “El Gobierno puede obligar a un laboratorio a que ceda sus patentes a otros solamente por motivos de interés público; es decir, cuando es de importancia primordial para la salud”. Y como la mayoría de los medicamentos más caros tratan enfermedades raras, su “importancia primordial” no es fácil de justificar.

La opción más viable para reducir los costes puede llegar con la competencia. La empresa Shire lanzará un nuevo fármaco para la enfermedad de Gaucher, que será un 15% más económico que *Cerezyme* (180.000 € el tratamiento anual). También en esta dolencia están trabajando Pfizer y Protalix. Ambos laboratorios están desarrollando sendas alternativas a partir de células obtenidas de la zanahoria, una opción mucho más económica que la usada hasta ahora, que trabajaba con células de mamíferos. Mientras tanto, Novartis entra en este sector con *Ilaris*, un compuesto que trata una rara enfermedad inflamatoria que afecta a pocos miles en todo el mundo.

Cuantas más farmacéuticas investiguen en dolencias extrañas, menor será el precio que se pague. Una buena noticia para pacientes como Gerardo, quien recientemente ha sido padre de un niño perfectamente sano.

Tags: **medicina** y **salud**.