

GESTIÓN SANITARIA

Sinergias para el desarrollo de proyectos de innovación sanitaria

● Roche y la EASP firman un acuerdo para impulsar la evaluación de resultados en salud

Redacción

La Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP) y Roche Farma España han suscrito un acuerdo marco de alianza estratégica para favorecer la generación de sinergias y el desarrollo de proyectos innovadores a través del intercambio de conocimiento científico y la formación de los profesionales sanitarios.

La firma del acuerdo se celebró en la sede de la EASP en Granada, contó con la presencia del director de la escuela, Joan Carles March, y de la directora de Regional Access & Business de Roche Farma España, Mónica Palomares.

El objetivo final de esta alianza es mejorar la calidad de vida de los pacientes desde la excelencia de la asistencia sanitaria, siendo las prioridades del acuerdo "la exploración de las diferentes sinergias que se puedan obtener mediante el trabajo conjunto, así como la puesta en marcha de iniciativas de innovación sanitaria", según Joan Carles.

Por su parte, Mónica Palomares ha afirmado que este acuerdo "surge del deseo mutuo por generar nuevas fórmulas para potenciar el conocimiento en el ámbito sanitario". El convenio de



Mónica Palomares, de Roche, y Joan Carles March, de la Escuela Andaluza de Salud Pública.

ANTONIO L. JIMÉNEZ

El objetivo último es crear modelos que permitan medir el valor de los tratamientos

colaboración firmado por ambas entidades también sienta las bases para la promoción de iniciativas que favorezcan la implantación de modelos orientados a la medición y gestión de resultados en salud. Estos modelos pueden

resultar de gran utilidad a la hora de establecer el valor real de las terapias innovadoras y, por tanto, su contribución en términos de coste y efectividad para los sistemas de salud.

"En una coyuntura como la actual, en la que todos debemos trabajar por reforzar la sostenibilidad del sistema, el análisis de los resultados en salud es imprescindible. Este acuerdo supone una oportunidad para avanzar en el conocimiento de la información clínica de los pacientes y en su aplicación para optimizar

la gestión de nuestro sistema de salud", afirma Joan Carles.

Palomares subraya que Roche mantiene un "compromiso continuado con la sostenibilidad del sistema sanitario y con la mejora del acceso a las innovaciones terapéuticas que marcan una diferencia real en la calidad de vida de los pacientes", por lo que esperan que este convenio "pueda cristalizar en proyectos que faciliten la implementación de modelos de medición donde se analice el valor de los tratamientos desde una perspectiva global".

SOBREVIVIR AL CÁNCER

La salud es lo que importa



El tratamiento oncológico y su efectividad precisa de una constante investigación para descubrir nuevos tratamientos y modalidades terapéuticas, especialmente para los pacientes con cáncer avanzado.

Las terapias convencionales oncológicas hasta ahora se han basado en cirugía, un procedimiento invasivo que se utiliza para eliminar el tejido tumoral en un intento de reducir las células cancerígenas o mejorar los síntomas en el pa-

ciente. Además de la radiación, en la que se utilizan las partículas u ondas de alta energía para destruir las células cancerígenas. Y por último, en la quimioterapia, donde se emplean fármacos que destruyen las células tumorales.

Durante las últimas décadas la cirugía, la radioterapia, la quimioterapia o las terapias dirigidas han representado la base del tratamiento del cáncer; sin embargo la supervivencia a largo plazo y la buena calidad de vida siguen siendo un reto.

Tal y como ocurre en muchos tumores, las tasas de supervivencia a 5 años siguen estando por debajo del 16% de los pacientes con enfermedad metastásica. Esta baja tasa de supervivencia a 5 años constituye una necesidad no cubierta, y por tanto, representa un

reto para conseguir nuevos tratamientos que consigan prolongar la supervivencia de los pacientes con enfermedad avanzada y se pueda garantizar su bienestar.

La Inmunoncología se diferencia de los tratamientos oncológicos convencionales por su mecanismo de acción, porque actúa estimulando el sistema inmune del propio paciente. En los últimos años, ha demostrado que puede ofrecer un beneficio clínico en términos de supervivencia a largo

plazo a 1 y a 2 años y hasta diez años en pacientes previamente tratados en comparación con el estándar actual de tratamiento.

Las células cancerosas pueden utilizar vías "reguladoras", tales como vías de control, para esconderse del sistema inmune y proteger el tumor de un ataque inmunitario.

En este contexto, nivolumab es un inhibidor del punto de control inmunitario PD-1 que provoca una respuesta inmune antitumoral.

Esta experiencia científica sirve de base para el programa de desarrollo de nivolumab, que incluye una amplia variedad de ensayos clínicos de Fase 3 que evalúan la supervivencia global como el primer objetivo en una variedad de tumores. Los ensayos de nivolumab contribuyen también al cono-

cimiento clínico y científico del papel de los biomarcadores y cómo los pacientes pueden beneficiarse de nivolumab dependiendo de la expresión de PD-L1.

Nivolumab fue el primer inhibidor del punto de control inmunitario PD-1 aprobado a nivel mundial en julio de 2014.

En definitiva, la Inmunoncología mejora la supervivencia, ya que aumenta la esperanza de vida y se acelera el proceso de reproducción la enfermedad. Además aporta una respuesta duradera y prolongada. Enseña al organismo a detectar las células tumorales y aporta memoria a largo plazo al sistema inmunitario. De esta forma, cuando las células cancerígenas vuelven a aparecer, el organismo las eliminará e impedirá que el cáncer avance.

NEUROLOGÍA

El dolor es distinto en función de los mecanismos implicados

Redacción

En los últimos 20 años se ha producido una auténtica revolución en la compresión del dolor, que ha llevado a un cambio de paradigma. De un modelo en el que la nocicepción y dolor se consideraban casi como términos sinónimos, a una visión más compleja, pero más atractiva, en la que el dolor se contempla como una respuesta del cerebro, en la que la nocicepción puede jugar un papel muy variable, según mantiene el Dr. Rafael Torres, fisioterapeuta y profesor de la Universidad de Valencia.

Es evidente que la nocicepción (la sensación que se asocia en general a un daño tisular, es decir, el antecedente neurofisiológico del dolor) puede ser el mecanismo desencadenante del dolor en muchos pacientes, sin embargo, muchos otros van a experimentar dolor severo y discapacitante sin la existencia de un mecanismo nociceptivo evidenciable.

Según el doctor Torres, "el problema con respecto al dolor no reside fundamentalmente en su tratamiento, si no en la escasa o inadecuada comprensión de lo que es esencialmente el dolor. Es seguir considerando al dolor como una percepción siempre secundaria a una lesión. Hoy conocemos que no existe una correlación entre daño y dolor. Muchos pacientes manifiestan dolores intensos con lesiones de escasa importancia y viceversa".