

EXPERIENCIA INTEGRACIÓN FARMACÉUTICO EN CONSULTA EXTERNA DE TERAPIAS BIOLÓGICAS DE DERMATOLOGÍA



FECHA: VIERNES, 4 DE MAYO DE 2018

HORA: 08.15 H.

Laida Elberdín Pazos

Servicio de Farmacia

Complejo Hospitalario Universitario A Coruña (CHUAC)

Miembro grupo PK.Gen SEFH

laida.elberdin.pazos@sergas.es

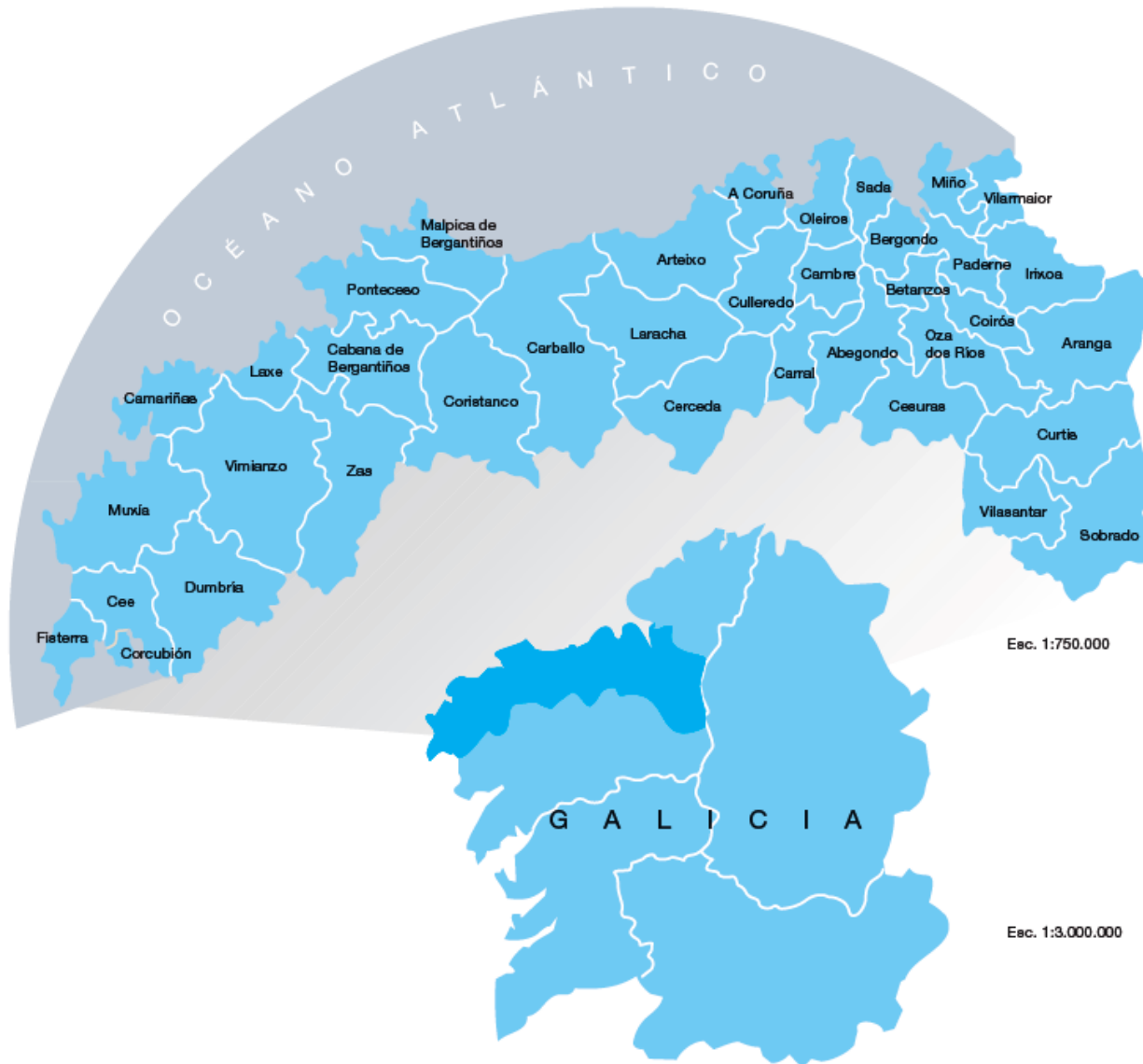
 @FarmaCHUAC

 @laida_ep

¿De qué vamos a hablar?

- **Introducción Servicio Farmacia CHUAC**
- **¿Por qué integrarnos en una consulta externa médica?**
- **Descripción consulta externa terapias biológicas Dermatología**
- **Resultados obtenidos**
- **Conclusiones**

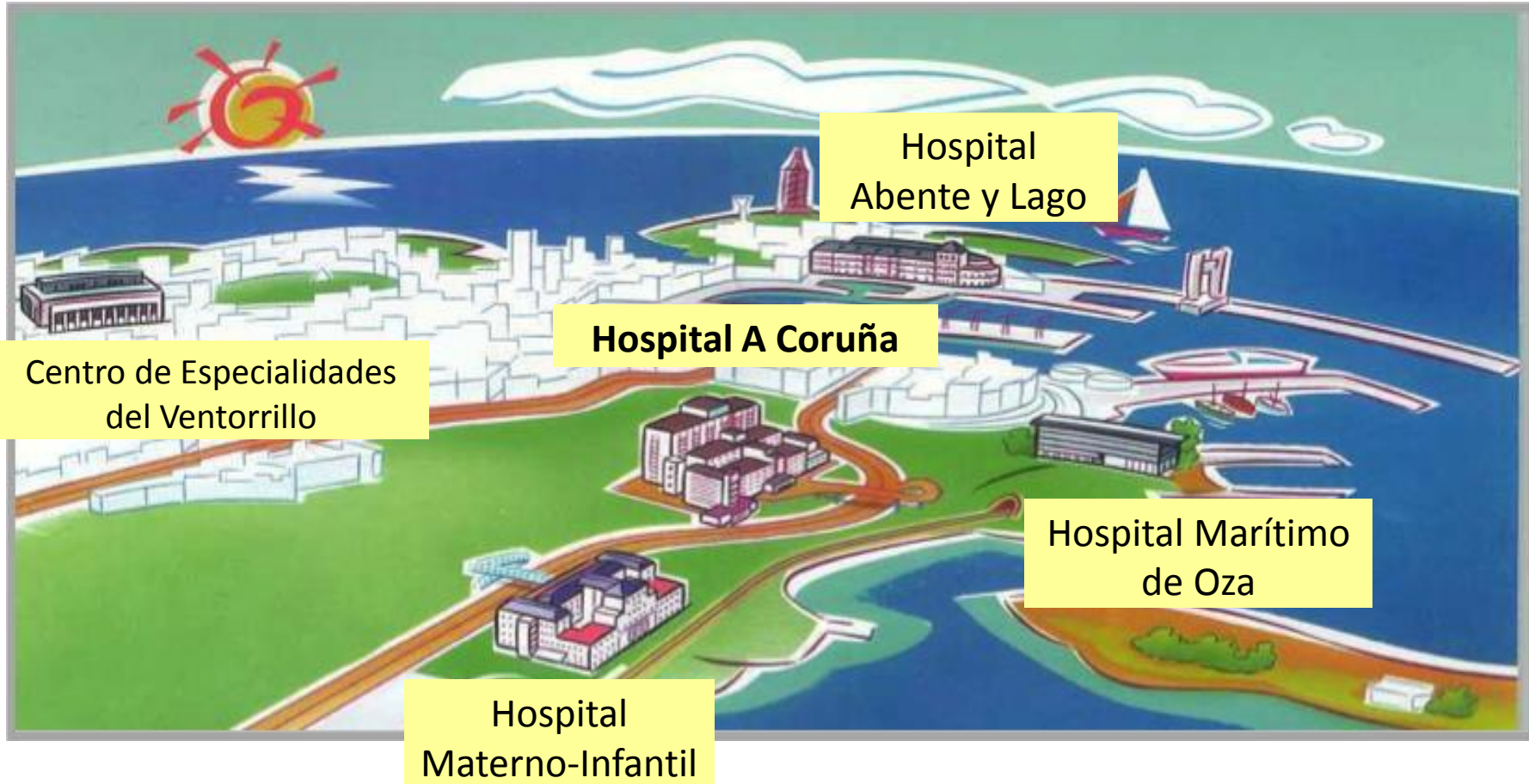
Área sanitaria de referencia



548.283 habitantes

Superficie 2.754 Km²

Área sanitaria de referencia



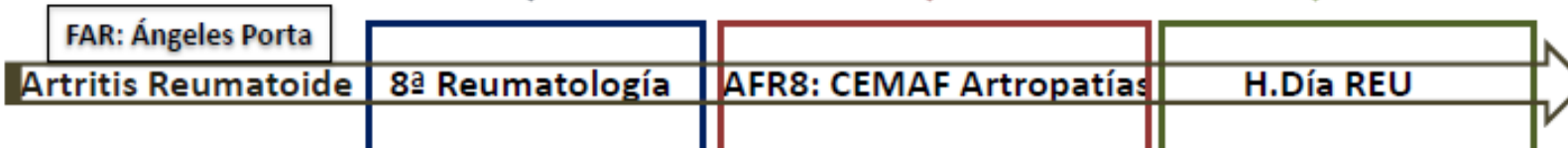
Organización Servicio de Farmacia

Atención farmacéutica super-especializada en áreas clínicas



➤ **Orientada hacia los Pacientes.**

Valor: Continuidad Asistencial





**Integración farmacéutico en
equipo multidisciplinar consulta
externa terapias biológicas de
Dermatología**



WHY?



4. ATENCIÓN FARMACÉUTICA

Incrementar la participación del farmacéutico en la optimización de la farmacoterapia individualizada



	Objetivo
4.5	<p>En el 80% de los hospitales, el farmacéutico participará en la evaluación de la prescripción en las consultas externas, en términos de eficiencia y seguridad; y proporcionará atención farmacéutica en al menos una tipología de pacientes.</p> <p><i>Se consideran candidatos de Atención Farmacéutica los pacientes con tratamientos crónicos atendidos en las consultas externas del hospital, con el fin de mejorar la atención a pacientes con determinadas patologías (enfermedades prevalentes o raras -estrategia 9 del PCSNS)</i></p>

Consultas externas monográficas Atención Farmacéutica

660 Farmacia Hospitalaria 2017
| Vol. 41 | Nº 6 | 660 - 666 |

Luis Margusino-Framiñán y cols.



**Farmacia
HOSPITALARIA**

Órgano oficial de expresión científica de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria



ORIGINALES
Artículo bilingüe inglés/español

Implantación de Consultas Externas Monográficas de Atención Farmacéutica en un Servicio de Farmacia Hospitalaria

Implementation of Specialized Pharmaceutical Care Hospital Outpatient Clinics in a Hospital Pharmacy Department

Luis Margusino-Framiñán, Purificación Cid-Silva, Cristina Martínez-Roca, Marta García-Queiruga, Elena Fernández-Gabriel, María Mateos-Salvador, María Teresa Rabuñal-Álvarez, María Isaura Pedreira-Vázquez, Isabel Martín-Herranz

Servicio de Farmacia, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, A Coruña, España.

Autor para correspondencia
Luis Margusino-Framiñán
Servicio de Farmacia,
Complejo Hospitalario
Universitario A Coruña,
C/ As Xubias 84, A Coruña.
Correo electrónico:
luis.margusino.framinan@sergas.es

Recibido el 14 de febrero de 2017;
aceptado el 10 de julio de 2017.
DOI: 10.7399/ft.10771

FECHA APERTURA	CEMAF	DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	DÍAS/SEMANA	HORAS/SEMANA
Agosto 1994	AFR6 Paciente patologías víricas (VIH) ₁	VIH/SIDA	5	12
Agosto 1994	AFR5 Farmacocinética/Farmacogenética	Trasplantes	5	10
Febrero 2000	BFR1 Paciente oncológico ₂	Neoplasias órganos sólidos	5	25
Febrero 2000	BFR2 Paciente pediátrico-obstetricia	Patologías pediátricas y obstétricas	5	25
Diciembre 2000	AFR3 Nutrición Enteral Domiciliaria	Desnutrición proteico-calórica	5	10
Enero 2002	MFR2 Dermatología	Artritis psoriásica	1	4
Octubre 2011	AFR 7 Neurología	EM. ELA. Narcolepsia	5	10
Enero 2012	AFR8 Digestivo/Reumatología	EII. Artropatías	4	12
Junio 2013	AFR 9 Ensayos Clínicos	Según Unidad Clínica de origen	5	15

Monitorización farmacocinética de biológicos



Inicio
año 2012

Infliximab

Adalimumab

Etanercept

**CIRCUITO CERRADO
MONITORIZACIÓN
TERAPIAS BIOLÓGICAS**

Servicio de
Farmacia



centrado en
el paciente



Servicios médicos
implicados



Servicio Dermatología

Año 2006



Creación consulta específica Terapias Biológicas

- ✓ Atención exclusiva por 2 dermatólogos del servicio.
- ✓ Consulta 1 sólo día a la semana (martes).
- ✓ Valoración pacientes candidatos a inicio terapia biológica.
- ✓ Seguimiento estrecho de pacientes a tratamiento.



Nuestros objetivos...

- ✓ Mejora del **seguimiento clínico** de los pacientes:

 - Prevención errores medicación

 - Detección pacientes candidatos modificación tratamiento

- ✓ Contribuir a la **eficiencia terapéutica**:

 - Utilización opción más eficiente en cada paciente

 - Disminución pacientes con intensificación tratamiento

 - Aumento optimización posológica

- ✓ Promover **monitorización farmacocinética** de medicamentos anti-TNF:

 - Optimizaciones tratamiento

 - Detección formación anticuerpos anti-fármaco de forma precoz

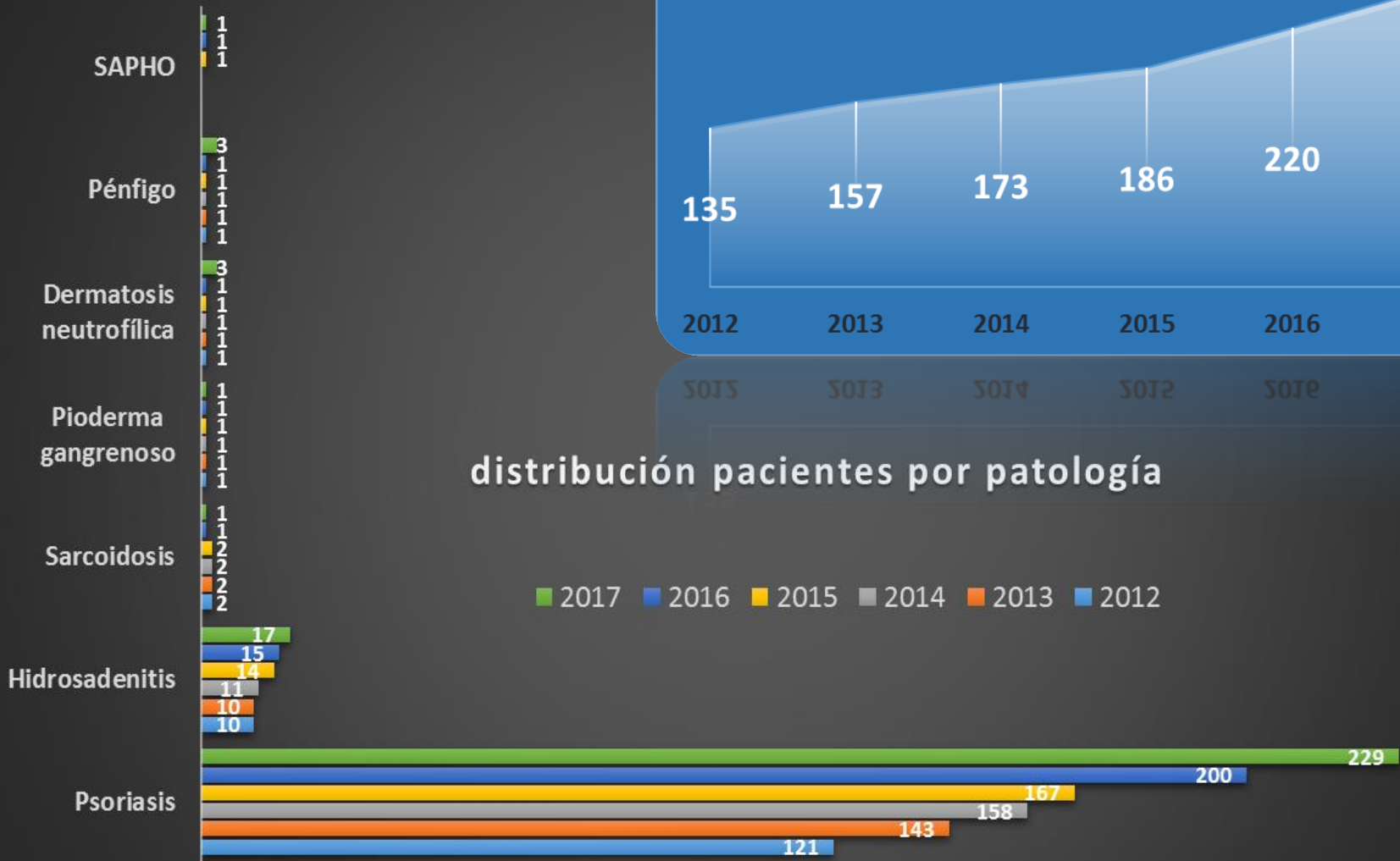
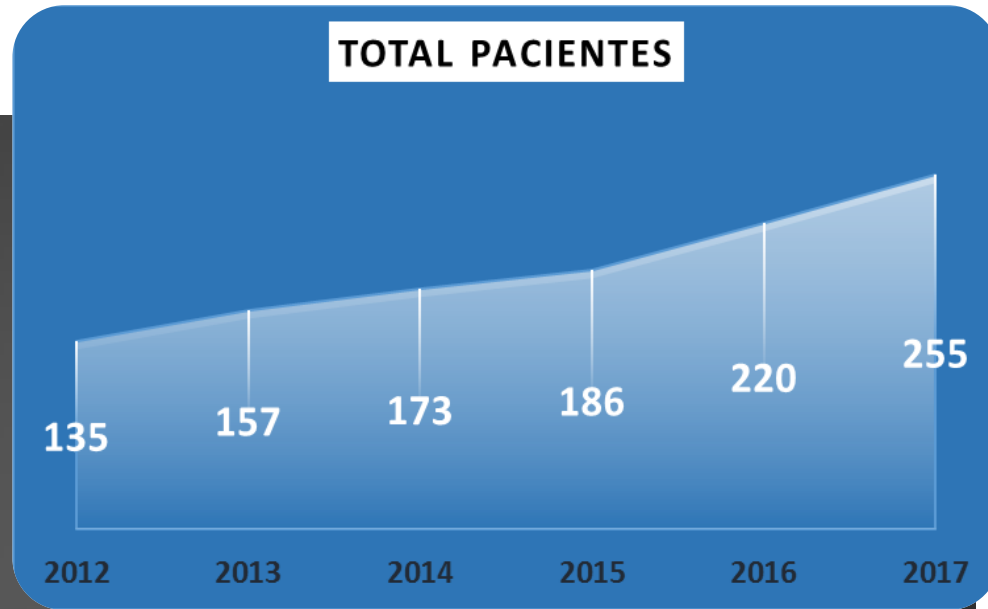




Equipo multidisciplinar de la consulta externa de terapias biológicas en Dermatología CHUAC

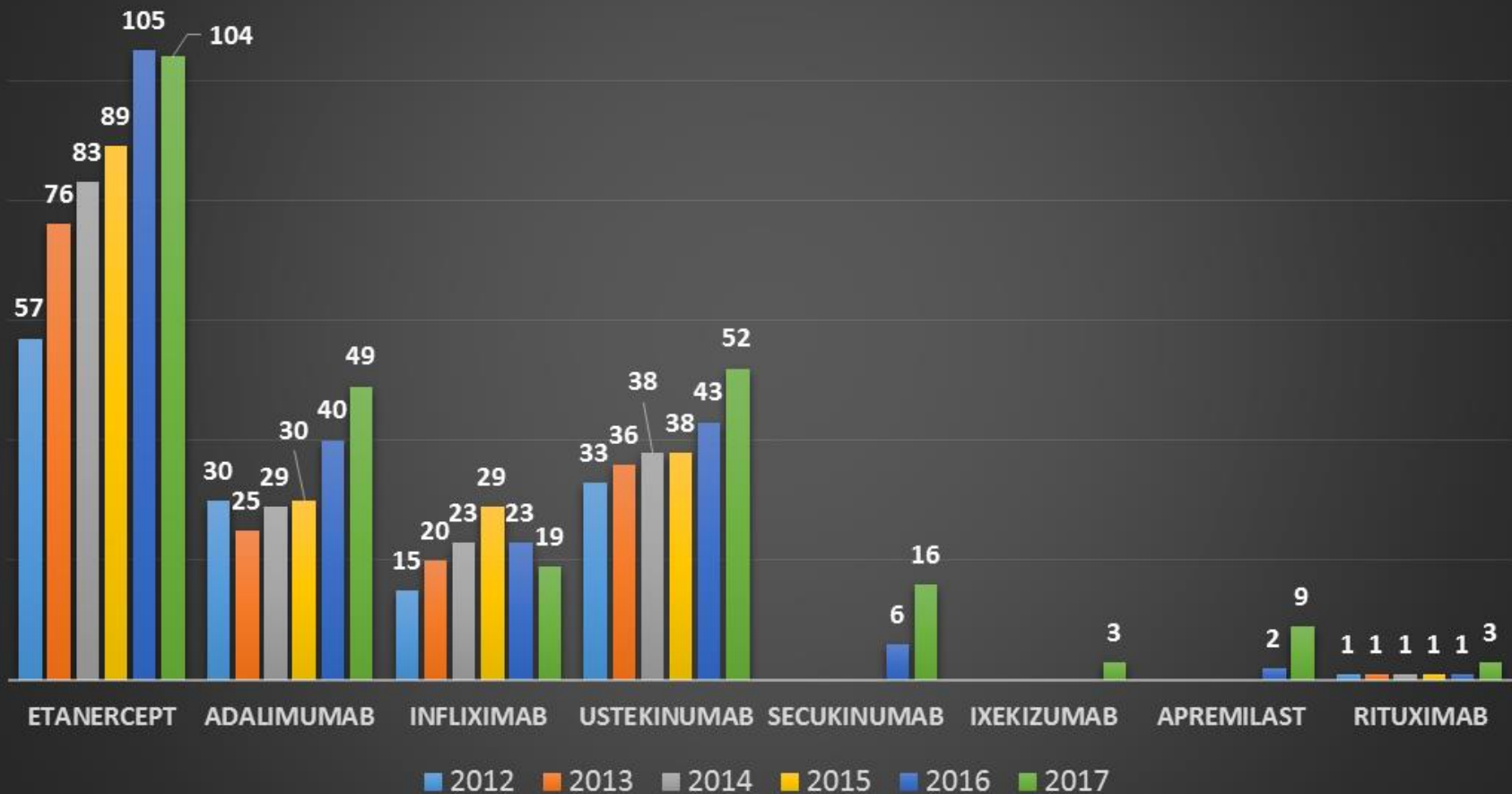
**Integración farmacéutico en
equipo multidisciplinar consulta
externa terapias biológicas de
Dermatología**

Desde 2012 hasta hoy...



Evolución de PRESCRIPCIÓN

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES POR MEDICAMENTO



Análisis del impacto de la incorporación farmacéutico a los 6 meses

Análisis del impacto de la incorporación farmacéutico a los 6 meses

<p><u>Período 1</u> Previo a incorporación del farmacéutico</p>	Enero-Junio 2013
<p><u>Período 2</u> Tras la incorporación del farmacéutico</p>	Julio- Diciembre 2013

Indicador 1	% pacientes con intensificación de posología
Indicador 2	% pacientes con optimización en la prescripción
Indicador 3	% pacientes con monitorización farmacocinética
Indicador 4	Nº intervenciones farmacéuticas y aceptación por equipo médico

Análisis del impacto de la incorporación farmacéutico a los 6 meses

	Antes del farmacéutico		Tras la integración del farmacéutico
Indicador 1	2,8%		1,3%
Indicador 2	0%	p<0,05	7,6%
Indicador 3	16,5%	p<0,05	33,8%
Indicador 4	No procede		100

Indicador 1	% pacientes con intensificación de posología
Indicador 2	% pacientes con optimización en la prescripción
Indicador 3	% pacientes con monitorización farmacocinética
Indicador 4	Nº intervenciones farmacéuticas y aceptación por equipo médico

Alta aceptación práctica clínica de recomendaciones realizadas por el farmacéutico

Año 2015

Implantación programa eficiencia terapéutica

Implantación programa eficiencia terapéutica

- **Establecimiento de estándares para cada indicador.**
 Referencia: valores alcanzados de 2013

INDICADORES		Estándar
1	% inicios/cambios de tratamiento ajustados al protocolo farmacoterapéutico del Hospital	100%
2	% pacientes con intensificación en la posología (infliximab 5mg/Kg/6 semanas, ustekinumab c/8 semanas, adalimumab/semanal, etanercept/2 veces semana)	<5%
3	% pacientes con intervención eficiente en prescripción (alargamiento intervalo posológico, suspensión de tratamiento, reducción de dosis o cambio a terapia biológica de menor coste)	>10%

Implantación programa eficiencia terapéutica

- **Establecimiento de estándares para cada indicador.**
 Referencia: valores alcanzados de 2013

INDICADORES		Estándar
3	% pacientes con intervención eficiente en prescripción (alargamiento intervalo posológico, suspensión de tratamiento, reducción de dosis o cambio a terapia biológica de menor coste)	>10%

- ✓ Alargamientos de intervalo posológico, disminución de dosis o suspensiones temporales del tratamiento en a pacientes con respuesta completa mantenida durante 6 meses y al menos 1 año de tratamiento.
- ✓ Ajustes posológicos en función de los resultados de **monitorización farmacocinética**.
- ✓ Inicios de tratamiento infliximab con la molécula **biosimilar**.

Implantación programa eficiencia terapéutica

- **Estimación de la eficiencia económica** de los indicadores en base al cálculo del coste evitado

Se consideró el coste de la terapia biológica:

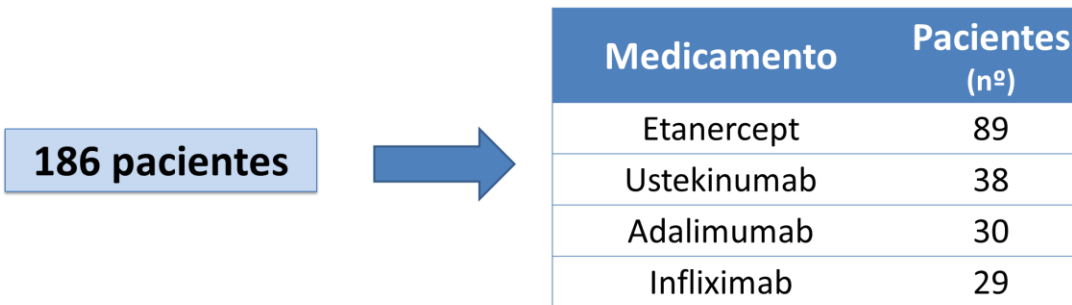
- sustituida
- suspendida
- la diferencia de costes de la reducción de dosis o alargamiento de intervalo

en base al tiempo restante desde el momento del cambio hasta la finalización del año 2015.

Para el cálculo del coste de cada medicamento se utilizó el PVL después de aplicar los descuentos reglamentarios (IVA incluido).



Implantación programa eficiencia terapéutica



INDICADORES		Valor	Estándar
1	% inicios/cambios de tratamiento ajustados al protocolo farmacoterapéutico del Hospital	100%	100%
2	% pacientes con intensificación en la posología	1,08%	< 5%
3	% pacientes con intervención eficiente en prescripción	13,44%	> 10%

Implantación programa eficiencia terapéutica

Indicador 2 (1,08%)

% pacientes con intensificación en la posología

Ustekinumab
(2 pacientes)

2-acortamiento intervalo posológico (45 mg/8 semanas)

Indicador 3 (13,44%)

% pacientes con intervención eficiente en prescripción

MEDICAMENTO (nº pacientes)	INTERVENCIÓN EFICIENTE EN PRESCRIPCIÓN	COSTE EVITADO
Adalimumab (1 paciente)	1-alargamiento de intervalo	910 €
Etanercept (2 pacientes)	1-suspensión temporal 1-disminución de dosis (25 mg vs 35 mg c/semana)	7.861 €
Infliximab (11 pacientes)	6-inicios con infliximab biosimilar 3-disminución dosis según resultados monitorización farmacocinética 1-switch a infliximab biosimilar 1-suspensión temporal	29.806 € (13.521€ por utilización de biosimilar)
Ustekinumab (10 pacientes)	9-alargamiento intervalo posológico (c/14-16 semanas) 1-disminución dosis y alargamiento intervalo (45 mg vs 90 mg en paciente peso>100 Kg y c/16 semanas)	55.675 €

TOTAL COSTE EVITADO: 94.252 €

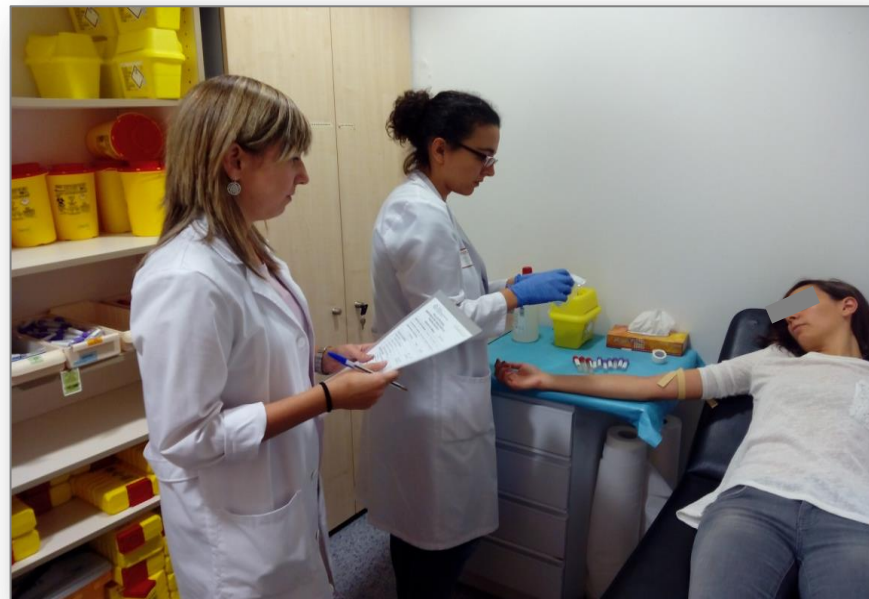
Monitorización farmacocinética biológicos

Monitorización farmacocinética biológicos

- ✓ Selección pacientes
 - Ausencia o pérdida de eficacia
 - Efectos adversos
 - Candidatos a modificación pauta posológica
- ✓ Entrevista a pacientes en la propia consulta de forma conjunta por dermatólogo y farmacéutico
 - Extracción muestra sanguínea en momento idóneo

Actividad monitorización anti-TNF
2012-2017

440 muestras
113 pacientes



Monitorización farmacocinética biológicos



Detección formación anticuerpos anti-fármaco de forma precoz:

Modificaciones tratamiento de forma temprana

Añadir inmunomodulador al tratamiento concomitante para minimizar inmunogenicidad



Evitar:

- Aparición de reacciones adversas
- Pérdidas de eficacia
- Posibles intensificaciones (acortamiento de intervalo y/ó incremento de dosis)

Monitorización farmacocinética biológicos



Detección formación anticuerpos anti-fármaco de forma precoz:

Modificaciones tratamiento de forma temprana

Añadir inmunomodulador al tratamiento concomitante para minimizar inmunogenicidad

CASO CLÍNICO

Hombre 57 años

Psoriasis. Placas muy inflamadas con afectación genital y cuero cabelludo.

Escalas gravedad PASI: 11,6 BSA: 8,5
 107 Kg

Inicia Adalimumab 05/2017

	Inicio tratamiento	Tras 5 meses
BSA	8,5%	8,5%
PASI	11,6	10

Monitorización farmacocinética biológicos



Detección formación anticuerpos anti-fármaco de forma precoz:

Modificaciones tratamiento de forma temprana

Añadir inmunomodulador al tratamiento concomitante para minimizar inmunogenicidad

CASO CLÍNICO


Hombre 57 años

Psoriasis. Placas muy inflamadas con afectación genital y cuero cabelludo.

Escalas gravedad PASI: 11,6 BSA: 8,5
107 Kg

Inicia Adalimumab 05/2017

	Inicio tratamiento	Tras 5 meses
BSA	8,5%	8,5%
PASI	11,6	10



SERVIZO GALEGO de SAÚDE
Xerencia de Xestión Integrada A Coruña

SERVICIO DE FARMACIA
UNIDADE DE MONITORIZACION FARMACOCINÉTICA

Xubias de Arriba, 84
15006 La Coruña
Teléfono: 981-178077

Doente : [REDACTED] Nº Historia : [REDACTED]
 Servicio : DERMATOLOGIA CONSULTAS Cama : [REDACTED]
 Médico : [REDACTED] Fecha extracción : 11/10/2017
 Observaciones muestra :

TERAPIAS BIOLÓGICAS

Medicamento monitorizado: ADALIMUMAB LIBRE / AC ANTI-ADALIMUMAB LIBRE Dose actual: 40 mg

Nivel obtido

C = < 0,04 µg/mL
ANTI = > 1510,00 UA/mL

Réxime posolóxico proposto:

Posoloxía: Adalimumab 40 mg /2 semanas (5 meses a tratamento)

Interpretación de resultados: valores indetectables de adalimumab junto con presencia de anticuerpos anti-adalimumab libres que puede correlacionarse con reacciones adversas y ausencia de eficacia. Se recomienda considerar un cambio del tratamiento.

Informe de farmacocinética en historia clínica informatizada



Cambio de tratamiento a anti-IL con buena respuesta

Monitorización farmacocinética biológicos



Detección formación anticuerpos anti-fármaco de forma precoz:

Modificaciones tratamiento de forma temprana

Añadir inmunomodulador al tratamiento concomitante para minimizar inmunogenicidad

Año 2015

Inicio tratamiento concomitante metotrexato a dosis bajas en
55% pacientes a tratamiento con infliximab

Concentración baja de infliximab

Títulos bajos de anticuerpos anti-infliximab

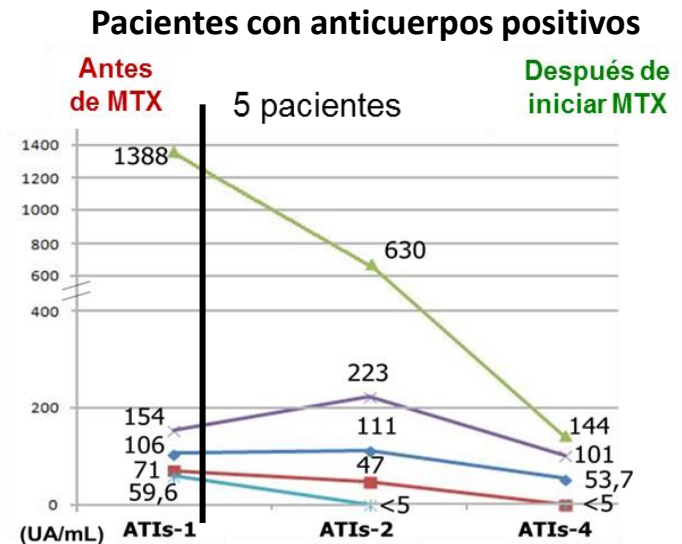
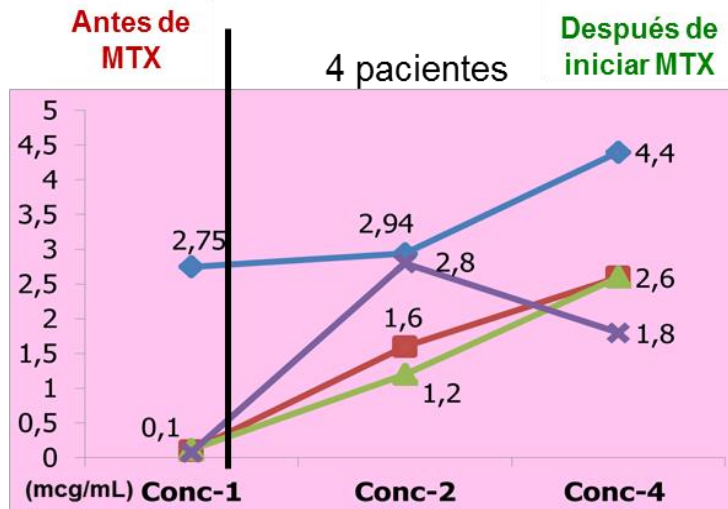


Monitorización farmacocinética biológicos

650. INFLUENCIA DEL TRATAMIENTO CONCOMITANTE CON METOTREXATO EN LA CONCENTRACIÓN DE INFILIXIMAB Y ANTICUERPOS ANTI-INFILIXIMAB EN PACIENTES CON PATOLOGÍAS DERMATOLÓGICAS

AUTORES: Elberdín Pazos L, Martínez López LM, Outeda Macías M, Paradela de la Morena S, Fernández Torres R, Martín Herranz I.

- ✓ Pacientes con patologías dermatológicas a tratamiento con infliximab.
- ✓ Se inició metotrexato (7,5 mg/semanal) al detectar anticuerpos anti-infliximab (ATIs) o disminución de concentración de infliximab.
- ✓ Cuantificación de concentración de infliximab y anticuerpos a la 2ª y 4ª dosis después de iniciar metotrexato.

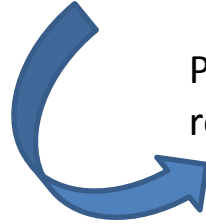


Monitorización farmacocinética biológicos



Optimizaciones tratamiento:

Disminución dosis/alargamiento intervalo



Pacientes con concentraciones elevadas de medicamento y buena respuesta clínica mantenida

Individualización del tratamiento

Monitorización farmacocinética biológicos



Optimizaciones tratamiento:

CASO CLÍNICO

Mujer 62 años

Inicio Infliximab año 2008

Remisión clínica

SERVIZO GALEGO de SAÚDE
Xerencia de Xestión Integrada A Coruña

SERVIZO DE FARMACIA
UNIDADE DE MONITORIZACION FARMACOCINÉTICA

Xubias de Arriba, 84
15006 La Coruña
Teléfono: 981-178077

Doente : ██████████ N° Historia : ██████████
 Servicio : DERMATOLOGIA CONSULTAS Cama :
 Médico : Fecha extracción : 09/12/2013
 Observaciones muestra :

TERAPIAS BIOLÓGICAS

Medicamento monitorizado: INFLIXIMAB LIBRE / AC ANTI-INFLIXIMAB LIBRE Dose actual: 635 mg

Nivel obtido

C = 7,00 µg/mL
ANTI = <2,00 UA/mL

Réxime posolóxico proposto:

Posoloxía: Infliximab 5 mg /Kg (635 mg)/8 semanas (35ª dosis de Infliximab)

Interpretación de resultados: valores normales de infliximab junto con ausencia de anticuerpos anti-Infliximab se deberían correlacionar con una buena respuesta al tratamiento. En caso de buena respuesta se debe recomendar valorar una disminución de la dosis y/o aumento del intervalo de la frecuencia de administración y realizar una nueva monitorización.

Informe de farmacocinética en historia clínica informatizada

Sigue asintomática.

Plan:

Próxima dosis el 27-1-14 (bajaremos a 4 mg/kg puesto que los niveles en sangre son muy elevados)



Continúa en remisión clínica y con niveles de infliximab entre 3,4-5,2 mcg/ml

INVESTIGACIÓN



Farm Hosp. 2014;38(2):83-85



EDITORIAL

La monitorización farmacocinética como nueva herramienta para individualizar la terapia anti-TNF

L. Elberdín Pazos, M. Outeda Macías, P. Salvador Garrido y M.ª I. Martín Herranz

Servicio de Farmacia. Xerencia Xestión Integrada. A Coruña. España.

http://www.sefh.es/fjh/138_FHV038N2001.pdf



International Journal of Clinical Pharmacy
April 2015, Volume 37, Issue 2, pp 320-326

Infliximab drug and antibody levels in patients with dermatological conditions

Authors Authors and affiliations

L. Elberdín, M. Outeda, P. Salvador, S. Paradela, R. M. Fernández-Torres, R. Iglesias, E. Fonseca, I. Martín

Research Article

First Online: 23 January 2015
DOI: 10.1007/s11096-014-0062-3

Cite this article as:

Elberdín, L., Outeda, M., Salvador, P. et al. Int J Clin Pharm (2015) 37: 320.
doi:10.1007/s11096-014-0062-3

2 Citations 264 Downloads

<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11096-014-0062-3>

Original Article

Efficacy and safety of adalimumab in psoriatic patients previously treated with etanercept in a real-world setting

Eduardo Fonseca, Raquel Iglesias, Sabela Paradela, Rosa M. Fernández-Torres & Laida Elberdín
Pages 217-222 | Received 21 Apr 2014, Accepted 06 Jun 2014, Accepted author version posted online: 12 Jun 2014, Publish

Download citation <https://doi.org/10.3109/09546634.2014.933166>



<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/09546634.2014.933166?journalCode=ijdt20>



International Journal of Clinical Pharmacy
October 2016, Volume 38, Issue 5, pp 1142-1148

Positive correlation between etanercept concentration and the decrease in Psoriasis Area and Severity Index scale value

Authors Authors and affiliations

Laida Elberdín, María Outeda, Pilar Salvador, Sabela Paradela, Rosa María Fernández-Torres, Raquel Iglesias, Eduardo Fonseca, Isabel Martín

<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11096-016-0343-0>

Monitorización farmacocinética biológicos

International Journal of Clinical Pharmacy
January 2015
Date: 23 Jan 2015

Infliximab drug and antibody levels in patients with dermatological conditions

L. Elberdin, M. Outeda, P. Salvador, S. Paradela, R. M. Fernández-Torres, R. Iglesias, E. Fonseca, I. Martín



Elberdin et al. *Int J Clin Pharm.* 2015 Apr;37(2):320-6.

Concentración infliximab > 0,5 µg/ml se correlaciona con buena respuesta clínica y ausencia de toxicidad

Table 2 Distribution of infliximab assessments according to response, toxicity and concentration

	Infliximab concentration (µg/mL)			p*
	<0.05	0.05–1.50	>1.50	
<i>Efficacy n (%)</i>				
Good	4 (26.7)	13 (65.0)	9 (90.0)	<0.001
Partial	2 (13.3)	5 (25.0)	1 (10.0)	
Non-efficacy	9 (60.0)	2 (10.0)	0 (0.0)	
Toxicity	5 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	<0.05

* p calculated by comparing the response (partial and good) to non-response and >0.05 or <0.05 µg/mL infliximab concentration

Monitorización farmacocinética biológicos

International Journal of Clinical Pharmacy
January 2015
Date: 23 Jan 2015

Infliximab drug and antibody levels in patients with dermatological conditions

L. Elberdin, M. Outeda, P. Salvador, S. Paradela, R. M. Fernández-Torres, R. Iglesias, E. Fonseca, I. Martín



Elberdin et al. *Int J Clin Pharm.* 2015 Apr;37(2):320-6.

Concentración infliximab > 0,5 µg/ml se correlaciona con buena respuesta clínica y ausencia de toxicidad

Table 2 Distribution of infliximab assessments according to response, toxicity and concentration

	Infliximab concentration (µg/mL)			p*
	<0.05	0.05–1.50	>1.50	
<i>Efficacy n (%)</i>				
Good	4 (26.7)	13 (65.0)	9 (90.0)	<0.001
Partial	2 (13.3)	5 (25.0)	1 (10.0)	
Non-efficacy	9 (60.0)	2 (10.0)	0 (0.0)	
Toxicity	5 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	<0.05

* p calculated by comparing the response (partial and good) to non-response and >0.05 or <0.05 µg/mL infliximab concentration

SPECIAL REPORT

Serum Infliximab Concentrations in Psoriatic Patients Treated with Infliximab: A Systematic Review

Carole DANNEPOND^{1,2}, Annabel MARUANI¹⁻³, Laurent MACHET¹⁻³, David TERNANT^{1,4}, Gilles PAINTAUD^{1,4} and Mahtab SAMIMI^{1,2,5}
¹University Hospital of Tours, ²University François Rabelais, ³Dermatology Department, Hospital of Tours, ⁴Inserm, Imagerie et Cerveau UMR U930, ⁵CNRS, GICC UMR 7292, Laboratory of Pharmacology Toxicology, Hospital of Tours, and ⁶Laboratory of Molecular Virology and Immunology, ISP 1282 INRA-University François Rabelais, Tours, France

Dannepond et al. *Acta Derm Venereol.* 2015. Apr;95(4):401-6.

Concentración infliximab en semana 22 > 0,1 mg/L (detectable) parece relacionarse con mantenimiento de respuesta clínica más tiempo

Revisión sistemática de estudios publicados de pacientes con psoriasis a tratamiento con infliximab y con cuantificación de concentraciones plasmáticas.

10 estudios
1677 pacientes

Monitorización farmacocinética biológicos

Etanercept

✓ Estudiar la relación entre las concentraciones de etanercept, anticuerpos anti-etanercept y la respuesta clínica.

International Journal of Clinical Pharmacy
October 2016, Volume 38, Issue 5, pp 1142–1148 | [Cite as](#)

Positive correlation between etanercept concentration and the decrease in Psoriasis Area and Severity Index scale value

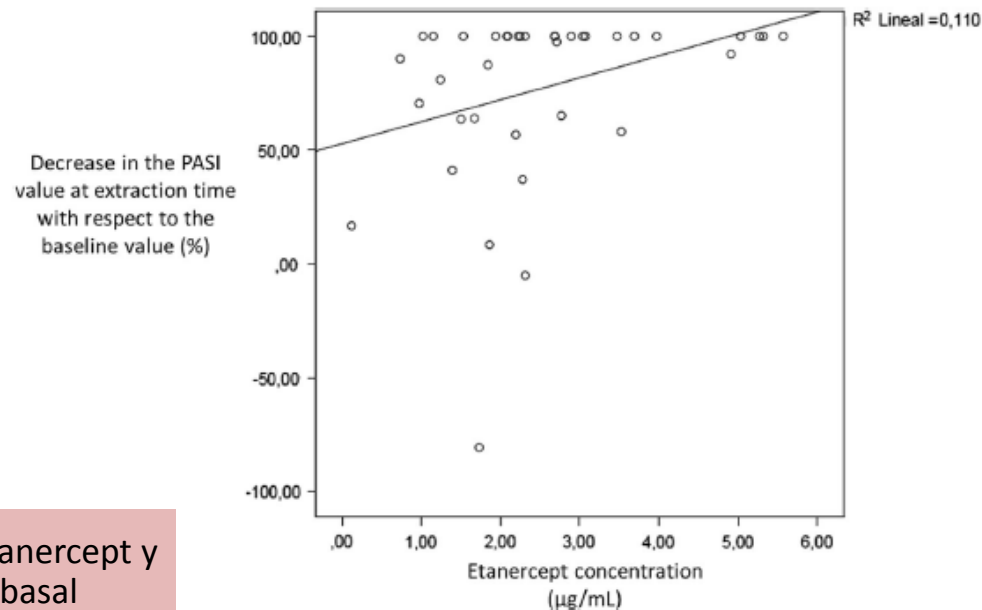
Authors: Laida Elberdín, María Outeda, Pilar Salvador, Sabela Paradela, Rosa María Fernández-Torres, Raquel Iglesias, Eduardo Fonseca, Isabel Martín

Elberdín et al. *Int J Clin Pharm.* 2016 Oct;38(5):1142-8

No se detectaron anticuerpos anti-etanercept

p=0,085	Concentración (µg/ml)
Respondedores (n=26)	2,7 (0,7 – 5,6)
Respondedores parciales (n=5)	2,2 (1,0 – 3,5)
No respondedores (n=7)	1,7 (0,1 – 2,3)

Correlación positiva entre concentración de etanercept y % disminución PASI con respecto al valor basal



62 CONGRESO NACIONAL
MADRID
18-21 OCTUBRE 2017



PK.gen

CURSOTEMÁTICO

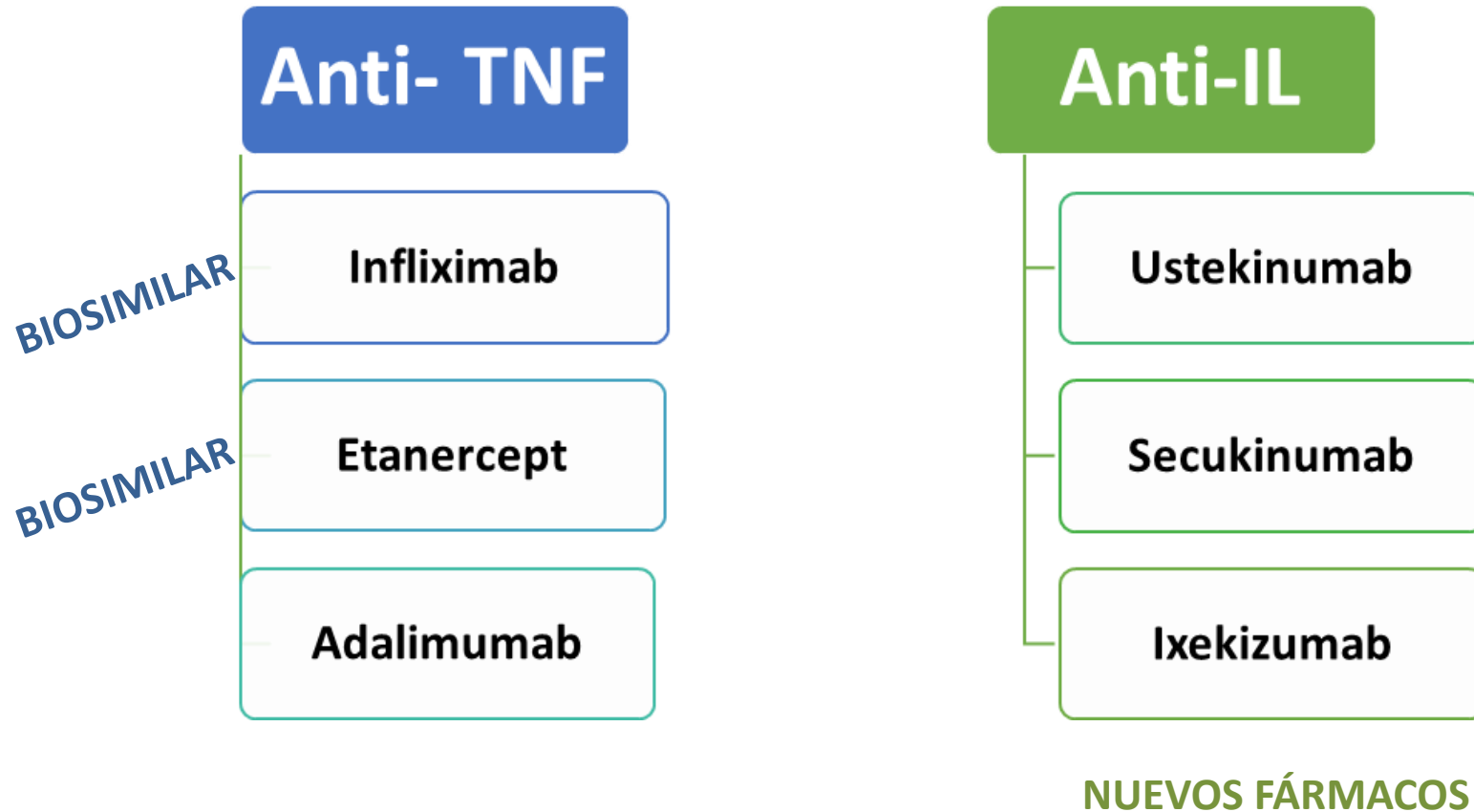
INDIVIDUALIZACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA
DE MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS
EN ENFERMEDADES INFLAMATORIAS

ORGANIZADOS POR LOS GRUPOS DE TRABAJO DE LA SOCIEDAD

La SEFH concluye su 62º Congreso Nacional con 'cursos temáticos'



Monitorización farmacocinética biológicos



EVIDENCIA LIMITADA EN DERMATOLOGÍA

Proyecto investigación

Monitorización medicamentos biológicos en psoriasis

Correlacionar niveles plasmáticos y anticuerpos con respuesta clínica y seguridad

Anti- TNF

- Infliximab
- Etanercept
- Adalimumab

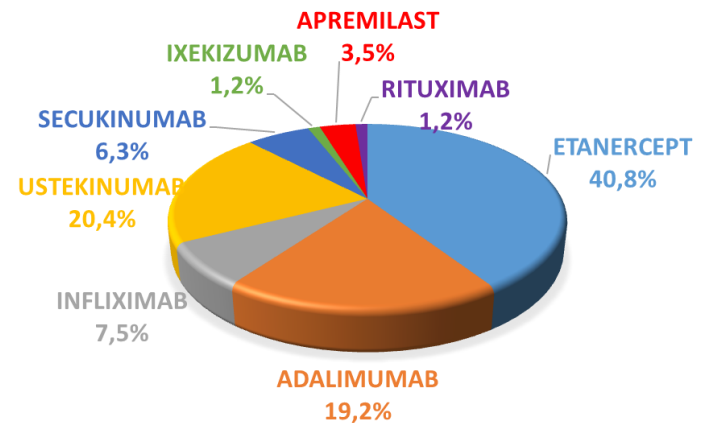
Biosimilares

Anti-IL

- Ustekinumab
- Secukinumab
- Ixekizumab

Nuevos fármacos

Distribución pacientes por medicamento actualmente



Se espera que el desarrollo de este estudio **contribuya a aumentar la evidencia de la monitorización de terapias biológicas en pacientes con psoriasis**

La Voz de Galicia



A CORUÑA/ LA VOZ 06/03/2017 05:00 Imagen: CÉSAR QUIAN

Premian al Chuac por introducir a los farmacéuticos en la consulta médica

La iniciativa está implantada en dermatología con pacientes de terapias biológicas

http://www.lavozdegalicia.es/noticia/coruna/coruna/2017/03/06/premian-chuac-introducir-farmacuticos-consulta-medica/0003_201703H6C3991.htm

1ª edición
Premio a la Innovación
EN EL ÁMBITO SANITARIO 2016



Foto de familia de los ganadores de la I edición del Premio a la Innovación en el Ámbito Sanitario 2016.

<https://www.redaccionmedica.com/secciones/industria/marti-tenemos-que-demostrar-el-impacto-de-la-innovacion-en-la-salud--2991>



A CORUÑA/ LA VOZ 06/03/2017 05:00

Imagen: CÉSAR QUIAN

Premian al Chuac por introducir a los farmacéuticos en la consulta médica

La iniciativa está implantada en dermatología con pacientes de terapias biológicas

http://www.lavozdegalicia.es/noticia/coruna/coruna/2017/03/06/premian-chuac-introducir-farmacuticos-consulta-medica/0003_201703H6C3991.htm

1ª edición

Premio a la Innovación

EN EL ÁMBITO SANITARIO 2016



Foto de familia de los ganadores de la I edición del Premio a la Innovación en el Ámbito Sanitario 2016.

<https://www.redaccionmedica.com/secciones/industria/marti-tenemos-que-demostrar-el-impacto-de-la-innovacion-en-la-salud--2991>

2ª edición

PREMIO A LA INNOVACIÓN EN EL ÁMBITO SANITARIO



<https://www.diaofarma.com/2018/03/01/celebrar-la-11-ava-reconocion-a-los-proyectos-innovacion-impacto-social>

Conclusiones

- ✓ La integración del farmacéutico en el equipo multidisciplinar **aporta valor** en el **seguimiento clínico** de pacientes.
- ✓ **Accesibilidad y visibilidad** del farmacéutico hacia el paciente y los profesionales sanitarios.
- ✓ **Alianzas asistenciales, investigadoras y de innovación** con el equipo clínico que fomenta el intercambio de conocimiento entre farmacéuticos y médicos.

