

Grans dosis d'incertesa

Eduarne Fernández de Gamarra Martínez

Servei de Farmàcia. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona; Societat Catalana de Farmàcia Clínica. Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears. Barcelona.

El març de 2020 la nostra manera de mirar el món va canviar. El calendari es va parar, el dia a dia va prendre una altra dimensió i la incertesa va venir com a convidada imprevista a les nostres vides, en grans dosis. L'àmbit professional i el personal es van barrejar i es van diluir en un escenari de pandèmia que no havíem sabut anticipar ni imaginar. L'atenció sanitària va patir una metamorfosi espectacular en tots els seus àmbits i els seus actors principals van haver de representar nous papers. Van canviar les prioritats, els circuits, les necessitats i, fins i tot, la manera de pensar.

Els farmacèutics ens vam trobar amb la urgència d'haver de donar una resposta terapèutica a una nova malaltia. Al segle XXI costa assumir que una infecció vírica causi estralls com els que estem vivint i, per això, l'anhel per trobar estratègies terapèutiques eficaces va portar a utilitzar opcions amb una feble evidència sobre la seva eficàcia. Això va fer que trontollessin els fonaments de la medicina basada en l'evidència i de l'avaluació i posicionament de fàrmacs, que són pilars bàsics per a l'ús racional dels medicaments. Ara, gairebé un any després de les primeres decisions i dels primers protocols, no tenim la mateixa mirada que el març del 2020 i, per tant, no hem de jutjar el que es va fer, però sí analitzar-ho i aprendre de l'experiència.

Tot el que hem viscut fins ara ens deixa diverses lliçons. Una és, sens dubte, la importància de la recerca col·laborativa. Partíem d'un escenari en què sabíem poc i en què les hipòtesis de possibles tractaments es van convertir en esperances. L'emoció i la necessitat de poder donar respostes van fer que s'apostés per tractaments amb escassa evidència fins a aquell moment i amb una gran dosi d'incertesa, considerant que la balança benefici-risc podia ser favorable. Es van prendre decisions urgents, consensuades, basades en els coneixements de les infec-

cions víriques i la resposta inflamatòria, prioritzant aspectes de seguretat, i es va buscar la manera de poder generar evidència. La pandèmia ha demostrat que cal generar coneixement aplicable a la pràctica clínica de forma ràpida i per fer-ho és fonamental crear aliances, creure en el treball multidisciplinari i unir esforços.

Un exemple de col·laboració i treball en equip ha estat la iniciativa del registre RERFAR-COVID-19 SEFH¹, en què es va analitzar l'evolució de 13.500 pacients de 174 hospitals. Encara queda molt per saber, segons la informació de l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris ara mateix hi ha 160 assaigs clínics autoritzats a Espanya sobre la covid-19², la meitat en fase de reclutament, en què s'estudien uns 100 fàrmacs diferents. En el 73% dels casos es tracta d'assaigs que busquen un reposicionament terapèutic de fàrmacs ja utilitzats en la pràctica clínica amb altres indicacions i el 22% estudia noves molècules en desenvolupament. La gran majoria (el 85%) persegueix obtenir informació per millorar el tractament de pacients amb malaltia moderada i greu.

Al març i a l'abril, els esborranys de protocols es compartien i discutien en grups de *WhatsApp*, en xarxes socials, en trucades i en videoconferències. Hem vist la importància d'analitzar, filtrar, criticar i debatre de manera constructiva, i també d'explicar i comunicar de forma efectiva. La necessitat de tractar i la por a tractar de forma subòptima pacients greus han fet que, de vegades, es prenguessin decisions sense aquest suport i ens ha fet recordar que, de vegades, el millor tractament consisteix en "no tractar" o "no fer".

Els doctors Estella i Garnacho-Montero, en un article publicat a la secció "Punto de vista" de la revista *Medicina Intensiva*³, parlen de decisions racionals, rendibles i respectuoses. Per tal de ser racionals han de tenir el suport de la millor evidència científica, aquella que escassejava per prendre decisions sobre tractaments enfront de la pneumònia per SARS-CoV-2. Segons els autors, i així ho confirma la nostra experiència, el terme rendible ha anat més enllà de la relació cost-benefici en un context de pandèmia amb escassetat mundial de recursos, que ha obligat a una racionalització dels tractaments. I, en tercer lloc, les decisions han de ser respectuoses amb el pacient, al qual

Correspondència: Eduarne Fernández de Gamarra Martínez
Servei de Farmàcia
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
C/ Sant Quintí, 89
08041 Barcelona
Adreça electrònica: efernandezg@santpau.cat

s'ha d'informar de les incerteses que genera l'ús de fàrmacs en condicions no autoritzades.

Al segle XXI estem acostumats a controlar les situacions, a saber què, quan i com. Però en aquests mesos ens han envoltat els dubtes sobre els possibles tractaments. I una de les grans preocupacions ha estat la seguretat, tant la dels fàrmacs (la prioritat ha estat evitar reaccions adverses i problemes de salut relacionats amb els medicaments) com la dels professionals implicats en els circuits de dispensació (s'han dissenyat estratègies per optimitzar els estocs, garantir la traçabilitat i evitar riscos de contagi quan coexistien zones "netes" i "brutes" en els centres sanitaris).

Una altra lliçó és la de la gestió de la crisi en el seu sentit més ampli, des de la reestructuració dels hospitals, el redisseny de circuits o la difícil gestió dels estocs, fins a la gestió de les persones.

En el document "El sistema de Salut postcrisi de la COVID-19", publicat pel Consell Assessor de Salut l'abril de 2020 i revisat el juliol de 2020⁴, es fa referència, a la recomanació núm. 16, a la importància de disposar d'un pla de gestió de crisi que reculli i analitzi les experiències viscudes i estableixi protocols a partir dels resultats. Des de la perspectiva d'una farmàcia d'hospital, el repte de poder donar resposta a unes necessitats de fàrmacs "crítics", que es van multiplicar per cinc en pocs dies, ha estat enorme. Durant diverses setmanes vam viure la por i l'angoixa d'esgotar els fàrmacs habituals de les pautes analgèsiques i bloqueig neuromuscular i vam haver de fer l'exercici de buscar i plantejar alternatives terapèutiques, fins ara gairebé impensables, per als diferents escenaris que es plantejaven. Això, una vegada més, va ser possible gràcies a la col·laboració entre professionals i a la feina i suport de diferents societats científiques i de l'Administració. Hem après que el llop del conte pot aparèixer en el moment més inesperat i que hem d'estar preparats. D'altra banda, s'ha fet palesa la importància d'impulsar i millorar la capacitat productiva, juntament amb una encertada planificació d'aprovisionament de materials i medicaments, tal com també indica la recomanació núm. 33 del document del Consell Assessor de Salut⁴.

En aquest sentit, el treball de l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris va ser encomiable; es va establir un contacte fluid amb els professionals, amb les societats científiques i amb les administracions autonòmiques. Es van elaborar documents que tant de bo no tornem a necessitar, però que tenen el valor d'haver donat resposta a una situació en què evidència i urgència estaven enfrontades.

D'un dia per l'altre ens vam trobar amb pacients ingressats en hotels (Hotels Salut), sense accés als seus familiars i per als quals va caldre dissenyar circuits de dispensació de medicaments. També es va haver de canviar protocols d'atenció a pacients en situacions de final de

vida, per l'escassetat de determinats fàrmacs que s'havien de prioritzar en altres àmbits. I es va donar resposta a la necessitat imperiosa d'obtenir solucions per als pacients que acudien o demanaven ajuda a les farmàcies comunitàries, mitjançant la gestió de plantes de medicació o apropant la medicació a la població vulnerable.

La covid-19 ha fet que veiem que són possibles nous circuits i també noves formes de comunicació i aprenentatge. Portem mesos sense trobar-nos en una mateixa sala amb altres companys per aprendre, fent sessions i cursos darrere de les pantalles i establint relacions virtuals amb els nostres alumnes. I hem vist els avantatges, però també els inconvenients. Hem passat d'un model on predominava la presencialitat a un de completament digital; ara el repte que ve és el de combinar-los i triar la modalitat més idònia per a cada circumstància.

En aquests mesos hem incorporat paraules noves al nostre vocabulari, com telemedicina o telefarmàcia. S'ha prioritzat la seguretat de pacients i professionals i s'ha donat resposta a una necessitat clara: apropar la medicació als pacients. En les primeres setmanes de carrers iavingudes buides era una prioritat. Ara ens trobem amb una situació de transició, després d'haver descobert un model, de moment incomplet, amb avantatges per a pacients i professionals. Però no només es van dispensar medicaments, aquests es van acompanyar de dosis de tranquil·litat, de respostes, d'ajuda, de proximitat en una època de grans distàncies.

I ara, què? Queda molt per debatre sobre el model de futur per al seguiment farmacoterapèutic dels pacients, sobre la necessitat d'estratificar i establir criteris per a les activitats de telefarmàcia i sobre els circuits de dispensació, amb les premisses que siguin segurs, racionals i eficients i que responguin a les necessitats dels pacients.

En aquests mesos hem comparat en ocasions la pandèmia per coronavirus SARS-CoV-2 amb d'altres anteriors com la pandèmia de grip de 1918 o els començaments de l'era de la sida, en què es va haver de fer front i tractar el que era desconegut. Una diferència, a més de les òbvies derivades de la fisiopatologia de cada infecció, ha estat el context tecnològic i social en què ha arribat. La covid-19 s'ha trobat amb un món dominat per la tecnologia, en què termes com *eHealth* (salut digital o en línia) ja ens eren familiars i en el qual un alt percentatge de la població té accés a dispositius electrònics. Abans de la pandèmia ja hi havia diversos programes de salut mòbil centrats en el seguiment farmacoterapèutic, l'objectiu dels quals és millorar els resultats de la farmacoteràpia sobre la salut dels pacients. La relació entre professionals i pacients està canviant i els projectes i les plataformes d'*eHealth* ofereixen la possibilitat d'explorar nous canals de comunicació. Ens trobem en un moment en què la gestió del temps i l'escurçament de les distàncies tenen

més valor que mai i en què és fonamental garantir una comunicació bidireccional, segura i que ajudi a optimitzar els desplaçaments.

En aquests mesos hem viscut almenys set vides: les de la sorpresa, la incomprensió, l'emoció, la tristesa, el cansament, la incertesa i l'esperança, però, sobretot, hem comprès la força (i les debilitats) de l'equip professional, el social, el familiar. Ens hem convertit en professionals i persones que porten una pandèmia viscuda a la motxilla, de la qual aprendrem i les petjades de la qual, en el camí, sempre recordarem.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Registro Español de Resultados de Farmacoterapia frente a COVID-19. Protocolo de investigación de estudio observacional. Código SEF-LOP-2020-02. Promotor: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). Consultable a: <https://www.sefh.es/pdf/Protocolo-RERFAR-v4-2020-04-15.pdf>. Accés el 4 de març de 2021.
2. Información sobre investigación clínica sobre la COVID-19. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Consultable a: <https://www.aemps.gob.es/la-aemps/ultima-informacion-de-la-aemps-acerca-del-covid%E2%80%9119/informacion-sobre-investigacion-clinica-sobre-la-covid-19/>. Accés el 4 de març de 2021.
3. Estella A, Garnacho-Montero J. Del empirismo a la evidencia científica en el tratamiento con antiviricos en los casos graves de infección por coronavirus en tiempos de epidèmia; Med Intensiva. 2020;44(8):509-512.
4. Consell Assessor de Salut. El sistema de salut postcrisi de la COVID-19; Ampliació de recomanacions. Juliol de 2020. Consultable a: https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Professionals/Consells_comissions/consells_assessor_de_sanitat/cas-sistema-salut-postcrisi-covid-19.pdf. Accés el 4 de març de 2021.