



El dilema de los antibióticos

La industria farmacéutica no encuentra rentable invertir en investigación de medicamentos antiinfecciosos ≡ **Los médicos aplauden** la llegada de un nuevo fármaco contra las infecciones

|| **ÁNGELS GALLARDO**
 BARCELONA

El anuncio de que investigadores de universidades de Alemania y EEUU ensayan, todavía en ratones, un antibiótico nuevo, con amplia capacidad de acción, que recupera el proceso de obtención de la penicilina y la estreptomocina de hace 70 años –surge de una bacteria que habita en la tierra, en un césped natural–, ha entusiasmado a los médicos que atienden las enfermedades infecciosas, que lo consideran un gran acontecimiento. **«Hace más de 10 años que no se presentaba un antibiótico que aporte un cambio conceptual, con un mecanismo de acción innovador, capaz de evitar las mutaciones bacterianas que resisten a los fármacos comercializados»**, afirma el doctor Benito Almirante, responsable del servicio de enfermedades infecciosas en el Hospital del Vall d'Hebron.

Ha habido antibióticos de más reciente aparición, puntualiza, pero fueron variaciones sobre lo ya conocido, no un cambio radical como promete la nueva sustancia, denominada teixobactina, que, en principio, se muestra capaz de suprimir a bacterias ubicuas dentro y fuera de los hospitales, como el *Mycobacterium tuberculosis* o el *Staphylococcus aureus*, culpable, este último, de graves infecciones ocurridas en los quirófanos, y de las que colonizan las prótesis valvulares cardiacas, los metales que se insertan en caderas o rodillas, o los catéteres que viajan por las arterias hasta el corazón. Además de causar millones de infecciones urinarias.

Espera de cinco años

Hasta que el laboratorio propietario de la patente de la teixobactina, NovoBiotic no concluya las tres fases de investigación preceptivas, logre su aprobación por las agencias reguladoras de los medicamentos y fije un precio –no antes de cinco años–, no será posible asegurar que el nuevo producto es realmente una solución frente a las infecciones causadas por bacterias resistentes. El precio del futuro envase, advierten los especialistas, se prevé elevado, tal vez inasumible por algunos países con sistema sanitario público. Y, lo más grave, no se espera que surjan muchos más prototipos en competencia.

«A la industria farmacéutica no le interesa invertir en investigación sobre antibióticos, lenta, costosa y que proporciona unos beneficios esca-



► **En tierra** ► Placas de soporte de la teixobactina, el nuevo antibiótico que investigan varias universidades.

el porvenir

PEOR EN GRECIA ESPAÑA E ITALIA

ESCAZEZ CRECIENTE

► **La escasez de antibióticos eficaces va en aumento y, según alerta el doctor Benito Almirante, será «muy grave» dentro de apenas 10 años para un amplio sector de la población.**

LOS PAÍSES

► **El mal uso de los fármacos, y la consiguiente generación de bacterias que les son resistentes, se ha extendido de forma grave en el sur de Europa: Grecia, en primer lugar, seguida de España e Italia. Esto es así, indican los especialistas, porque no se han respetado las reglas que deben preceder a una receta de antibióticos. «Se trata de recetar el antibiótico adecuado para el microbio a tratar, en la dosis correcta y para el paciente correcto», dice el farmacéutico Santiago Grau. «No siempre es fácil», reconoce. En el norte de Europa, apenas tienen bacterias resistentes a los antibióticos.**

–consiera Almirante–. Una infección no es una enfermedad crónica que liga a los pacientes con su tratamiento de forma indefinida.

«A los laboratorios les compensa mucho más investigar fármacos que tratan enfermedades crónicas, como la hipertensión o el colesterol, o graves e incurables, como los antirretrovirales del VIH –coincide Santiago Grau, farmacéutico del Hospital del Mar, profesor de antibiología en la UAB–. El tratamiento de una infección dura una semana, y ese enfermo tal vez pasará años sin necesitar otro antibiótico.»

Universidades públicas

La única forma de conseguir que haya estudios relevantes, que busquen nuevos antibióticos contra bacterias resistentes, es diseñar proyectos cofinanciados por la UE, los gobiernos, la OMS o la Food and Drugs Administration (FDA), de EEUU, que actúen junto con los laboratorios, indican ambos especialistas. Este tipo de iniciativas ya han empezado a funcionar en el campo de las infecciones.

Las nuevas moléculas sobre antibióticos u otros fármacos, no obstante, surgen con frecuencia de investigadores adscritos a universidades públicas, que, ante un posible hallazgo, venden la patente innova-

dora a un laboratorio que prosigue su desarrollo. **«La industria amenaza, cada vez más, con dejar de investigar si no se le permite fijar precios elevados que valoren sus nuevas moléculas, pero muchas veces esas sustancias han surgido de universidades públicas, no de su esfuerzo inversor»**, indica un especialista barcelonés en infecciones. En el caso de teixobactina, han intervenido dos universidades –de Boston (EEUU) y Bonn (Alemania)–, si bien, indican, contaron desde el inicio con el apoyo de NovoBiotic.

De momento, el arsenal de antibióticos disponibles es, para un creciente número de enfermos de todo el mundo, un remedio vulnerable, inutilizado por abundantes cepas bacterianas que les son resistentes. Multitud de pacientes inician infecciones microbianas para las que no dispondrán de tratamiento directo, eficaz y sencillo, como se supone que podrían proporcionar los viejos antibióticos.

En esos casos, la solución se intenta administrando simultáneamente dos, tres o más antibióticos, que, sumados, logran cierta eficacia. O se aplican preparados específicos elaborados con células inmunológicas de pacientes ya curados. Mucho más complejo que una inyección de la antigua penicilina. ≡