Lubricantes oculares

Se estima que entre un 10 y un 11% de la población adulta española sufre el llamado «síndrome del ojo seco». Prevenir y abordar los factores predisponentes y escoger un buen tratamiento sustitutivo de la lágrima —lubricantes o «lágrimas artificiales»— puede suponer para ellos un importante alivio. En este artículo se analiza la situación de este segmento del mercado farmacéutico.

MARIA-JOSEP DIVINS
Farmacéutica.

Como todos sabemos, los ojos son unos órganos muy sensibles, que además están en contacto permanente con el medio externo y, por tanto, suelen sufrir con cierta frecuencia diversas afecciones. Uno de los problemas más habituales es la sequedad ocular.

El síndrome del ojo seco

Se utiliza el término de *ojo seco* para designar aquella afección ocular caracterizada por la escasez o falta de lágrima. Es una molestia que se presenta con muchísima frecuencia y que aumenta día a día debido al tipo de vida actual.

La lágrima

Tres glándulas distintas producen cada una de las tres fracciones que constituyen la lágrima:

- Las *glándulas lagrimales* (situadas bajo el párpado) se encargan de producir la fracción *acuosa*, que constituye el 99% del total lacrimal.
- Las *glándulas de Meibomio* (situadas en el borde de los párpados) producen cantidades ínfimas de *grasa*, que serán las responsables de la formación de la capa lipídica.
- Por último, la infinidad de células califormes que contiene la *conjuntiva* (membrana mucosa que tapiza la superficie del ojo y la pared interna de los párpados) son las que producen la *mucina*.

Estos tres componentes se disponen sobre la superficie ocular en tres estratos: la mucina se extiende sobre la superficie de la córnea, siendo el estrato interno de la lágrima; la fracción acuosa se coloca sobre la mucina formando el estrato medio y la fracción grasa se extiende sobre la acuosa, formando el estrato externo.

Con cada parpadeo la película lagrimal se distribuye por toda la superficie anterior del ojo, manteniendo su humedad y su elasticidad. El exceso de lágrima sobrante se va desplazando hasta la parte interna, cerca de la nariz, por donde a través de las vías lagrimales drena hacia las fosas nasales.

Causas de la sequedad ocular

Son muchas las causas que contribuyen a la aparición de la alteración conocida como «síndrome del ojo seco». Puede deberse a una disfunción o destrucción de algunas de las glándulas que producen la lágrima, aunque esta no es la situación más habitual.

Es más frecuente durante el embarazo y en las mujeres que toman anticonceptivos, al igual que en las posmenopáusicas (estos tres colectivos suponen hasta un 25% del total de casos). Por otro lado, como la producción lagrimal disminuye con la edad, muchos afectados de sequedad ocular son personas de edad avanzada.

Entre las enfermedades sistémicas que desencadenan o agravan la sequedad ocular caben destacar la diabetes, así como la disfunción tiroidea, el asma, el lupus eritematoso sistémico y el Parkinson. También la sufren los afectados por el síndrome de Sjögren, que es una enfermedad autoinmune que se caracteriza por afectar las glándulas exocrinas y por producir síntomas de sequedad de las distintas mucosas del organismo.

Algunos fármacos, como ciertos ansiolíticos, antidepresivos, antipsicóticos, descongestivos, antihistamínicos, diuréticos y bloqueadores beta pueden causar sequedad ocular como efecto secundario.

Sin embargo, con mucha frecuencia las personas con sequedad ocular no sufren más «patología» que la de vivir y trabajar en ambientes «insanos» con humos, aire acondicionado, iluminación fluorescente, sequedad ambiental excesiva, etc. También suelen padecerla aquellos que están mucho tiempo leyendo o pendientes de una pantalla, ya que estas actividades hacen que los ojos parpadeen menos y se incremente la evaporación de la lágrima.

Clínica

En un estado inicial, las primeras manifestaciones consisten en la sensación de arenilla en el ojo, picor, ojo rojo y lagrimeo excesivo. Es curioso que muchos pacientes refieran un lagrimeo constante y, a pesar de ello, tengan problemas de sequedad ocular. La

Mercado de lágrimas artificiales/lubricantes oculares

Durante el año 2004 se vendieron en las farmacias españolas más de 8.100.000 unidades de estos productos, por un importe que rondó los 25,02 millones de euros (los datos analizados sólo hacen referencia a las ventas intermediadas por la distribución mayorista). Entre 2002 y 2004 se ha producido un espectacular incremento del consumo de lágrimas/lubricantes, pasando de algo menos de 6 a más de 8 millones de unidades.

Gonzalo Cáceres

El consejo en la oficina de farmacia

En las oficinas de farmacia recibimos con muchísima frecuencia consultas relacionadas con patologías oculares. Si la sintomatología parece clara, y no consideramos necesario derivar al paciente hacia la consulta médica, nuestro consejo no debería limitarse a la dispensación de algún colirio o ungüento, sino que sería muy conveniente hacer hincapié en medidas de educación sanitaria para cambiar ciertos hábitos. Por ejemplo, recomendarle al afectado que evite la exposición ocular directa al viento, a las fuertes corrientes de aire y, sobre todo, al aire acondicionado. También es importante huir de los ambientes excesivamente secos (utilizando nebulizadores o colocando recipientes con agua sobre los radiadores de la calefacción central). Deberá, asimismo, beber agua en abundancia y, sobre todo, acordarse de parpadear cuando esté viendo la televisión, mirando la pantalla del ordenador o trabajando de cerca.

En cuanto a los lubricantes oculares, a la hora de escoger el producto más adecuado, debemos recordar que, como farmacéuticos, disponemos de un arsenal terapéutico que nos permite actuar como prescriptores, a saber, el de las EFP. Con nuestro esfuerzo y dedicación, podremos consolidar este mercado y obtener de él la rentabilidad deseada.

explicación es muy sencilla; existen tres tipos de lacrimación: la *basal* (que es la que mantiene habitualmente la córnea humedecida); la *refleja* (que se produce ocasionalmente cuando algún cuerpo extraño entra en el ojo) y la *emocional*. En las personas con «ojo seco» la producción de lágrima basal es muy escasa y el ojo irritado responde con una hipersecreción refleja.

Las molestias aumentan cuando hace viento, el ambiente es excesivamente seco, el sujeto permanece leyendo mucho rato o delante de una pantalla de televisión u ordenador durante demasiado tiempo.

Es precisamente en este estadio cuando el uso de colirios humectantes es más eficaz.

Es muy importante la visita al oftalmólogo para que haga un correcto diagnóstico de la afección e instaure el tratamiento adecuado. Un seguimiento será imprescindible para evitar su progresión hacia estadios más avanzados, que pueden llevar incluso a una pérdida de agudeza visual. Por fortuna, los casos graves son poco frecuentes.

Tratamiento

El problema de la sequedad ocular puede afrontarse evitando las causas que predisponen los ojos a sufrir una falta de lubricación:

– Extremando las medidas higiénicas para que esa falta de lubricación no se complique con alguna patología de mayor importancia como una conjuntivitis, por ejemplo.
– Mediante el uso de lubricantes oculares o lágrimas artificiales.

Mercado de lágrimas artificiales/lubricantes oculares

Ranking por laboratorios

Este mercado cuenta con un reducido número de laboratorios, en concreto 7, que comercializan un total de 21 productos. El primer laboratorio en volumen de ventas fue Allergan, que consiguió hacerse con un 49,5% de la cuota de mercado (12,40 millones de euros) y vendió cerca de 4.055.000 unidades (50,1%). El segundo clasificado fue Alcon Cusí, con 1.396.200 unidades (17,2%) y 5,19 millones de euros (20,8%).

La tercera posición fue para Novartis Ophthalmics, con 1.318.000 unidades (16,3%) y 4,22 millones de euros (16,9%).

Thea se situó en cuarta posición. En este caso fueron 789.100 las unidades vendidas (9,7%), por un montante aproximado de 1,76 millones de euros (7,0%). Ya con participaciones claramente inferiores, figuran Tedec Meiji Farma, con un 0,7%, y Farma Lepori, con un 0,6% (figuras 1 y 2 y tabla I).

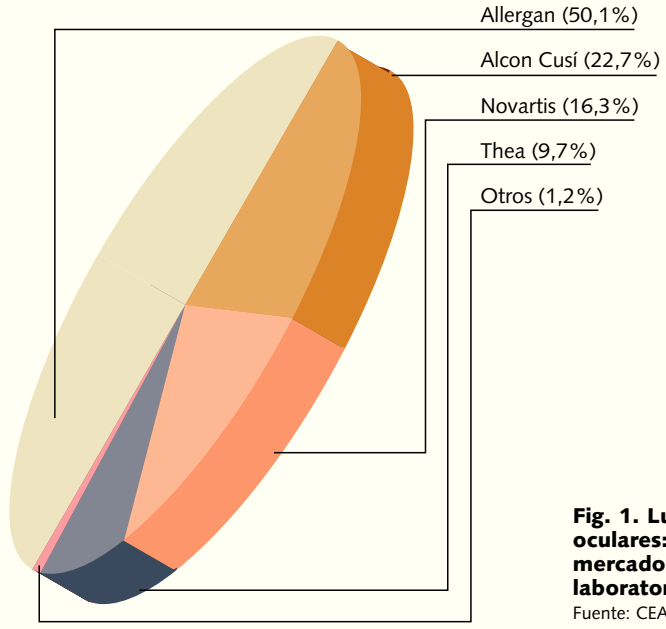

Fig. 1. Lubricantes oculares: cuotas de mercado por laboratorios (unidades).
Fuente: CEAH.

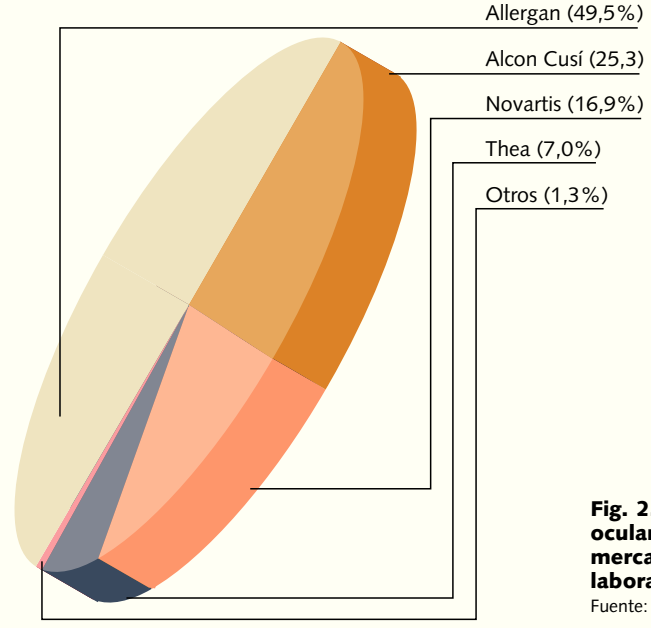

Fig. 2. Lubricantes oculares: cuotas de mercado por laboratorios (valores).
Fuente: CEAH.

Ranking por marcas

Son 20 los productos de administración tópica, que se presentan en forma de colirios, gotas, geles y ungüentos. La marca líder fue *Viscofresh* de Allergan. En total, vendió unas 2.640.000 unidades (32,6%), que le supusieron unos 9,05 millones de euros (36,2%).

La segunda más vendida fue *Acuolens* (Alcon Cusí), con 1.249.000 unidades (15,4%) y 4,67 millones de euros (18,7%), y la tercera, *Oculotect* (Novartis), con 1.230.000 unidades (15,2%) y 2,39 millones de euros (9,5%).

Liquifilm Lagrimas de Allergan fue la cuarta; sus ventas rondaron las 1.161.000 unidades (14,3%), por valor de 2,36 millones de euros (9,4%). En quinta posición se situó *Siccafluid* (Thea), con 789.000 unidades (9,7%) y 1,76 millones de euros (7,0%).

Tabla I. Lubricantes oculares: cuotas de mercado por laboratorios

	Unidades (000)	%	Euros (000)	%
Allergan	4.055	50,1	12.397	49,5
Alcon Cusí	1.845	22,7	6.312	25,3
Novartis	1.318	16,3	4.219	16,9
Thea	789	9,7	1.760	7,0
Otros	94	1,2	336	1,3
Total	**8.101**	**100,0**	**25.024**	**100,0**

Fuente: CEAH.

Por debajo del 5% encontramos a *Colircusí Humectante* (Alcon Cusí), con 387.000 unidades (4,8%) y 800.000 euros (3,2%); *Cellufresh* (Allergan), con 432.000 euros (1,7%), y por último, *Viscotears* (Novartis), con 374.000 euros (1,5%). El resto de productos no supera el 1% (tabla II y figura 3).

Todas ellas responden a unos criterios de formulación similares, aunque utilizando componentes distintos. Por tratarse de productos para uso tópico ocular, deben tener ajustada su osmolaridad (habitualmente a base de cloruro sódico en solución isotónica) y su pH (mediante tampones de ácidos débiles). Suelen incorporar algún conservante con propiedades antisépticas como el cloruro de benzalconio o el ácido bórico y como eje de su composición encontramos una sustancia polimérica que cumple una doble función: humectante y lubricante de la conjuntiva. Aquí es donde la variedad es mayor y pueden emplearse sustancias como la carmelosa, la hipromelosa, la polividona, el carbomer, etc. (tabla III).

Es importante destacar que, de las 7 primeras marcas mencionadas, las dos últimas —*Cellufresh* y *Viscotears*— son especialidades farmacéuticas publicitarias (EFP), y que, sumadas sus respectivas cifras de ventas, constituyen únicamente el 3,2% del mercado en valores. Como en otros segmentos, el peso de las prescripciones —con tendencia al desplazamiento hacia marcas financiadas por fondos públicos— y el aún insuficiente compromiso de los farmacéuticos con las EFP lastran los resultados de este mercado.

Como ya se ha comentado, todos estos productos son de uso tópico. Para concluir, nos falta mencionar otra marca, *Salagen* (comercializada por Novartis), que no hemos agrupado con las anteriores porque se trata de un tratamiento sistémico en comprimidos. Su principio activo es la pilocarpina clorhidrato, y se recomienda para el alivio de la importante sequedad ocular que origina el síndrome de Sjögren. □

Tabla II. Lubricantes oculares tópicos: cuotas de mercado por marcas

	Unidades (000)	%	Euros (000)	%
Viscofresh	2.640	32,6	9.047	36,2
Acuolens	1.249	15,4	4.671	18,7
Oculotect	1.230	15,2	2.389	9,5
Liquifilm Lágrimas	1.161	14,3	2.356	9,4
Siccafluid	789	9,7	1.760	7,0
Colircusí Humectante	387	4,8	800	3,2
Cellufresh	95	1,2	432	1,7
Viscotears	62	0,8	374	1,5
Otros	488	6,0	3.195	12,8
Total	**8.101**	**100,0**	**25.024**	**100,0**

Fuente: CEAH.

Tabla III. Lubricantes oculares tópicos: composición de las principales marcas

Marca	Laboratorio	Humectante/viscosizante
Viscofresh	Allergan	Carmelosa
Acuolens	Alcon Cusí	Hipromelosa
Oculotect	Novartis	Polividona
Liquifilm	Allergan	Polivinil alcohol
Siccafluid	Thea	Carbomer
Colircusí Humectante	Alcon Cusí	Hipromelosa
Cellufresh	Allergan	Carmelosa
Viscotears	Novartis	Carbomer
Total	**8.101**	**100,0**	**25.024**	**100,0**

Fuente: CEAH.

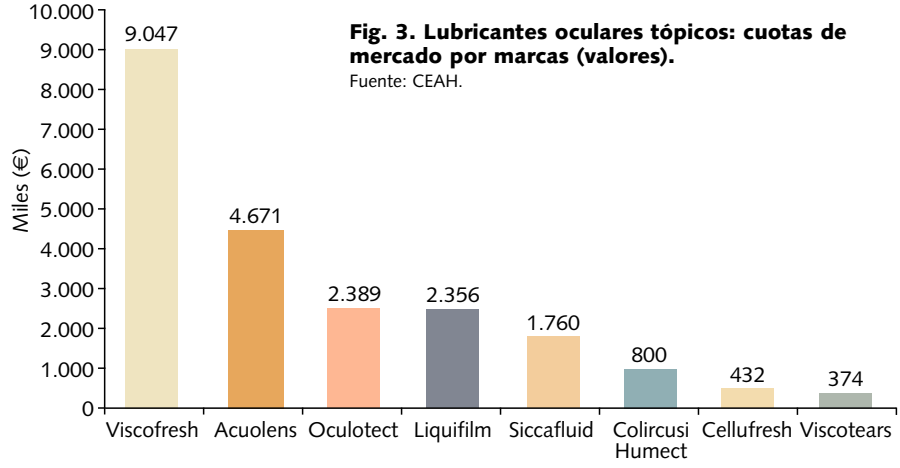

Fig. 3. Lubricantes oculares tópicos: cuotas de mercado por marcas (valores).
Fuente: CEAH.

Bibliografía general

Murube J. Ojo seco. Ponencia en mesa redonda. 73 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología. Granada, 1997. Disponible en: http://www.oftalmored.com/ojoseco/

Ramos-Casals M, García-Carrasco M, Gil V, Claver G. El síndrome de Sjögren. Jano. 2003;65:30-42.

Solans R, Bosch JA, Selva A, Simeón CP, Fonollosa V, Vilardell M. Pilocarpina oral en el tratamientode la xerostomía y xeroftalmía en pacientes con síndrome de Sjögren primario. Med Clin (Barc). 2004;122:253-5.