

El dolor de cabeza tensional, el más frecuente en la población general

- El estrés, la ansiedad o la depresión, junto con factores genéticos, predisponen a sufrir dolores de cabeza^{1,2}
- Según la Sociedad Española de Neurología, en los últimos 20 años se ha producido un aumento notable de la cefalea tensional (CT) frecuente y crónica, que es la más prevalente entre las cefaleas primarias³
- La cefalea no solo es dolorosa sino también incapacitante, afirma la OMS⁴

Barcelona 14 de enero de 2020.- Existen distintos tipos de dolor de cabeza pero, dentro del grupo de las cefaleas primarias, la llamada tensional es la más habitual entre la población³. Esta provoca episodios repetidos de dolor de intensidad leve o moderada. Su estudio y tratamiento siempre ha generado interés en el ámbito de la neurología¹, pues representan uno de los trastornos más comunes del sistema nervioso. La mayoría de las personas la sufren en algún momento de sus vidas, independientemente de su edad, raza o sexo⁴. No obstante, **la Sociedad Española de Neurología (SEN) ha constatado un aumento notable de la cefalea tensional (CT) frecuente y crónica a la largo de las últimas dos décadas³.**

“Según los datos de la Guía Oficial de la SEN, aunque existe discrepancia entre las diferentes series, la prevalencia de la cefalea es muy alta en todos los estudios publicados, oscilando en los países occidentales entre el 73-89% de la población masculina y el 92-99% en la mujer. En un estudio realizado en nuestro país, un 74% de los encuestados declaraba padecer o haber padecido dolores de cabeza a lo largo de su vida (predominando en el sexo femenino con un 79% y un 69% en los varones), suponiendo el primer motivo de asistencia en la consulta de neurología”, comenta el Dr. Manuel Lara, neurólogo y coordinador de la Unidad de Cefaleas en el Hospital Universitario La Paz, de Madrid.

Los mecanismos que originan el dolor de cabeza tensional son variables ya que dependen de cómo cada individuo interactúa con el ambiente; y aunque las causas de la cefalea se parecen, éstas son únicas para cada individuo⁵. Aún así, **se considera que el estrés, la ansiedad, la depresión o las alteraciones del sueño son algunos de los desencadenantes de la CT^{1,2}.**

Posibles tratamientos

Dado que el dolor es subjetivo, **para muchas personas la cefalea puede limitar su rutina y actividad diaria, como así apunta la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁴.** Por lo tanto,

muchos afectados buscan soluciones para su dolor a través de intervenciones no farmacológicas como técnicas de relajación o mindfulness. Pero en el caso de buscar tratamiento farmacológico, en el ámbito del dolor de cabeza destaca el uso de los AINEs (antiinflamatorios no esteroideos).

“Los aines son los tratamientos y opciones que tenemos disponibles desde el mostrador, la eficacia esta demostrada y su uso se ha generalizado por las pocas alternativas que dispone la farmacia hoy por hoy. El efecto analgésico es evidente y creo que al ser un antiinflamatorio también nos beneficia. No obstante, siempre debemos tener en cuenta los consejos del farmacéutico que es quien, finalmente, nos dispensará el medicamento”, explica el farmacéutico Jaume Guillén. “Para calmar el dolor debemos dar algún analgésico: dentro de las alternativas que tenemos, desde mostrador podemos dar un tratamiento específico como Dolalgial, abordando con un tratamiento de choque con dos comprimidos de entrada y, si mejora, bajando la dosis a uno cada 8 horas”, añade.

Sobre Dolalgial, el único AINE con colixino lisina

Dolalgial, de Sanofi, es el medicamento OTC (medicamento de venta libre) especialista en dolor de cabeza. Es el único AINE con clonixino lisina, un antiinflamatorio no esteroideo con acción analgésica predominante. Tiene su efecto predominante sobre la COX-2. Esta enzima es responsable de producir las prostaglandinas que, a través de las terminaciones nerviosas, transmiten el impulso doloroso generando dolor e inflamación^{6,7,8}.

Dolalgial no contiene azúcar, sodio o gluten. Las personas con diabetes, con hipertensión y con celiaquía deben seguir los consejos de su médico.

Eficacia comprobada:

- Clonixino lisina 125mg tiene:
 - La misma eficacia que Paracetamol (500mg) + Codeína (30mg)⁹
 - Una eficacia y tolerabilidad similares a Naproxeno Sódico (550mg)¹⁰

Rapidez:

- Inicio del alivio del dolor a los 5 minutos⁷

Tolerabilidad:

- No altera la farmacocinética de los anticoagulantes orales¹¹ ni la función plaquetaria¹² a dosis terapéuticas
- Presenta una mejor tolerancia gastrointestinal que el Ácido Acetilsalicílico y comparable a la del Ibuprofeno (400mg)¹³

Acerca de Sanofi

En Sanofi nos dedicamos a apoyar a las personas en sus problemas de salud.

Somos una empresa biofarmacéutica global centrada en salud humana. Prevenimos enfermedades gracias a las vacunas y proporcionamos tratamientos innovadores para combatir el dolor y reducir el sufrimiento.

Acompañamos tanto a los pocos que padecen enfermedades raras como a los millones de personas que viven con patologías crónicas.

Con más de 100.000 personas en 100 países, Sanofi está transformando la innovación científica en soluciones para la salud de las personas de todo el mundo.

Contactos de prensa

Ferran Vergés Aoiz

605 25 75 57

ferran.verges@sanofi.com

Miriam Gifre Sala

681 268 098

miriam.gifre@sanofi.com

Declaraciones prospectivas de Sanofi

Este comunicado de prensa contiene declaraciones prospectivas como se define en la Ley de Reforma de Litigios sobre Valores Privados de 1995, y sus enmiendas. Las declaraciones prospectivas son declaraciones que no son hechos históricos. Estas declaraciones incluyen proyecciones así como estimaciones y sus suposiciones subyacentes, declaraciones sobre planes, objetivos, intenciones y expectativas con respecto a futuros resultados financieros, eventos, operaciones, servicios, desarrollo de productos y potencial, así como declaraciones referentes al rendimiento futuro. Las declaraciones prospectivas se pueden identificar generalmente mediante palabras como “esperar”, “prever”, “creer”, “pretender”, “estimar”, “planear” y expresiones similares. A pesar de que la dirección de Sanofi cree que las expectativas reflejadas en dichas declaraciones prospectivas son razonables, advierte a los inversionistas que la información y declaraciones prospectivas están sujetas a diferentes riesgos e incertidumbres, muchos de los cuales son difíciles de predecir y están, generalmente, más allá del control de Sanofi, que pudieran causar que los resultados y los desarrollos reales difieran materialmente de los expresados, implicados o proyectados en la información y declaraciones prospectivas. Estos riesgos e incertidumbres incluyen, entre otras cosas, las incertidumbres inherentes a la investigación y desarrollo, datos y análisis clínicos futuros, incluyendo los posteriores a la comercialización, las decisiones tomadas por las autoridades regulatorias como la FDA o la EMA, acerca de si se autoriza o no y cuándo se autoriza un fármaco, un dispositivo o una aplicación biológica que pueda registrarse para cualquier producto candidato, así como sus decisiones referentes al etiquetado y a otros asuntos que podrían afectar la disponibilidad o la posible comercialización de dichos productos candidatos, la ausencia de garantía de que los productos candidatos, una vez aprobados, tengan éxito en el mercado, la futura aprobación y éxito comercial de alternativas de tratamiento, la capacidad del Grupo para beneficiarse con oportunidades externas de crecimiento, tendencias en tipos de cambio y tasas de interés prevalecientes, el impacto de las políticas de contención de costos y los cambios posteriores a los mismos, el número promedio de acciones en circulación, así como aquellos discutidos o identificados en los archivos públicos del SEC y la AMF elaborados por Sanofi, incluyendo los enlistados en los apartados “Factores de Riesgo” y “Declaración Preventiva Referente a las Declaraciones Prospectivas” del informe anual de Sanofi en el Formulario 20-F para el año concluido el 31 de Diciembre de 2015. Sanofi no se compromete a actualizar, ni a revisar la información, ni las declaraciones prospectivas, a menos que así lo requiera la legislación vigente.

Referencias

1. Grupo de estudio de cefaleas de la sociedad andaluza de neurología (SANCE). Guía oficial de cefaleas 2019. Disponible en: http://www.saneurologia.org/wp-content/uploads/2019/03/Guia_Cefaleas_san-2019.pdf
2. Sociedad Española de Neurología (SEN). Guía oficial de la práctica clínica en cefaleas. 2015. Disponible en: http://cefaleas.sen.es/pdf/GUIA_NEURO_2015.pdf
3. Ana Pérez Menéndez. La SEN presenta la Guía Oficial de la Práctica Clínica de Cefaleas [Internet]. 2016. Disponible en: <http://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link180.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cefaleas [internet]. 18 Abril 2016. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/headache-disorders>
5. Cuadrado E. Cefalea tipo tensión. Medicine. 2011 ;10 :4738-4743
6. Malhotra R. Understanding migraine: Potential role of neurogenic inflammation. Ann Indian Acad Neurol. 2016; 19 (2): 175–182.
7. Manero E, et al. Clonixinato de lisina versus ibuprofeno en dolor odontológico: Ensayo clínico prospectivo randomizado, doble ciego. Prensa Médica Argentina [La] . 2001; 88(10): 1024-1029

8. Vane JR and Botting RM. Mechanism of action of nonsteroidal anti-inflammatory drugs. *Am J Med.* 1998; 104 (3A): 2S-8S; discussion 21S-22S
9. De los Santos AR, et al. Lysine clonixinate vs. paracetamol/codeine in postepisiotomy pain. *Acta Physiol Pharmacol Ther Latinoam.* 1998; 48(1): 52-58.
10. Krymchantowski AV, et al. Lysine clonixinate vs naproxen sodium for the acute treatment of migraine: a double-blind, randomized, crossover study. *MedGenMed.* 2005; 7(4): 69.
11. Russmann S, et al. Effect of lysine clonixinate on the pharmacokinetics and anticoagulant activity of phenprocoumon. *Arzneimittelforschung.* 2001; 51(11): 891-895.
12. Kramer E, et al. Acción del Clonixinato de Lisina Sobre la Función Plaquetaria. *Medicina (Buenos Aires).* 2000; 60: 301-307.
13. Bidlingmaier A, et al. Gastrointestinal blood loss induced by three different non-steroidal anti-inflammatory drugs. *Arzneimittelforschung.* 1995; 45(4): 491-493.