28 marzo 2007

Farmacista33
Quotidiano web della
Federazione Ordini Farmacisti Italiani

registrati ora, gratuitamente!
potrai scaricare gratuitamente il software FARMACUF
(prontuario dei farmaci aggiornato quotidianamente per PC e Pocket PC)

medikey
La più grande comunità sanitaria italiana online: richiedi la tua chiave di accesso >>



Newsletter del 22 marzo 2007 (Num. 56 - Anno 3)

- Cannabis, le ragioni del Tar
- Sorveglianza e formazione contro la TBC
- Malattie rare e discriminate
- SSN e Lea fanno invidia in Europa
- Januvia presto in Europa
- L'antinsonnia che regola l'orologio biologico
- Ranbaxy esce dai giochi
- Aifa tira le somme
- Approfondimenti

Primo piano

Cannabis, le ragioni del Tar

Il Tar del Lazio ha annullato il decreto Turco sulla quantità massima di cannabis a uso personale, che aveva raddoppiato la dose lecita, innalzandola da 500 milligrammi a 1 grammo di sostanza

Dopo la sospensione del decreto, la scorsa settimana, ieri i giudici della III sezione quater del Tar del Lazio, hanno depositato le motivazioni della sentenza con la quale hanno accolto il ricorso proposto dal Codacons, dall'Associazione Articolo 32 e dall'Associazione italiana per i diritti del malato - Aidma Onlus. Il decreto del ministero della Salute "deve essere annullato - recita la sentenza - in quanto la motivazione dell'atto, peraltro esclusivamente orientata nell'ambito delle ragioni sanitarie, non spiega le ragioni delle scelte operate, né esse vengono adeguatamente giustificate sulla base di approfondimenti specifici sugli effetti dannosi delle sostanze stupefacenti in questione".

"In particolare - affermano i giudici - il provvedimento qui impugnato, dopo aver genericamente constatato che il principio attivo delle due sostanze in questione", cioè i principi attivi delta-8-tetraidrocannabinolo e delta-9-tetraidrocannabinolo, "è diverso da quello di altre sostanze stupefacenti, ancora la scelta al minor potere di indurre alterazioni comportamentali e scadimento delle capacità psicomotorie, senza considerare che per il secondo dei suddetti parametri è prevista per entrambe le sostanze un'alta incidenza e intensità di effetti disabilitanti,

Sondaggio

Documento sulla professione

Il Documento federale sulla professione prefigura la farmacia come una struttura polifunzionale capace di soddisfare la domanda di servizi per diversi aspetti. Come giudica

l'impostazione?

Positiva
Positiva, ma non tutti potranno adeguarvisi
Non mi trova d'accordo
Non ho una opinione al riguardo

Vota

Strumenti

Farmacuf
Prontuario computerizzato dei Farmaci

Medical Dictionary
Per conoscere le definizioni dei termini medici

Medline
Servizio di consultazione gratuita sulla più famosa banca dati di contenuti scientifici

Esami di laboratorio
Gli esami di laboratorio più usuali

Vitamine & C.
Banca dati delle vitamine, degli amminoacidi, degli integratori e delle piante medicinali

Automedicazione

Banca dati degli alimenti
Dati I.N.R.A.N. Istituto Nazionale di ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione

Farmacista33

Direttore Responsabile
Vincenzo Coluccia

Direttore Scientifico
Andrea Mandelli

Capo Redattore Centrale
Maurizio Imperiali

Registrazione del Tribunale di Milano
n° 528 del 4/7/2005
© 2005-2007 EDRA SpA

V.le Monza, 133
20125 Milano

Notizie di Sanità in collaborazione con AdnKronosSalute

intesi proprio come grave scadimento della performance psicomotoria nell'esecuzione di compiti complessi. In relazione a tale parametro, come individuato dall'unico documento scientifico in possesso dell'amministrazione, il raddoppio del fattore moltiplicatore, da 20 a 40, non appare certo congruo".

Le motivazioni che hanno spinto le tre associazioni a presentare il ricorso contro il decreto Turco comprendono "la violazione dei principi ispiratori del Decreto del presidente della Repubblica 309/90 come modificato dalla legge 49/06 (Fini-Giovanardi) - ricorda la sentenza del Tar Lazio - dell'articolo 32 della Costituzione e dei principi generali di buon andamento della pubblica amministrazione; eccesso di potere per illogicità manifesta: considerato che è scientificamente dimostrata la nocività della cannabis, gli effetti del decreto appaiono in contrasto con la tutela della salute; l'assenza dei dati in base ai quali il ministero ha ritenuto di poter raddoppiare la dose consentita". Il decreto, inoltre, "contravveniva all'attività e ai primari obiettivi del Servizio sanitario nazionale". Infine, rispetto all'aumento delle dosi di droghe 'leggere' detenibili per uso personale, "non sono stati valutati gli effetti deleteri delle sostanze in questione sul piano della personalità individuale, sulla capacità critica e sul corretto sviluppo della personalità dei giovani". In pratica, "non è stato motivato l'interesse pubblico alla modifica del precedente decreto".

Invia a un collega

Sanità

Sorveglianza e formazione contro la TBC

Un programma, varato con le Regioni e l'Istituto superiore di sanità, per sorvegliare la diffusione della tubercolosi in Italia. A darne notizia è il ministro della Salute **Livia Turco**, che martedì al ministero degli Affari esteri a Roma ha partecipato al convegno 'Tubercolosi locale, tubercolosi globale'. Un appuntamento fissato in occasione della celebrazione della Giornata nazionale e mondiale contro la tubercolosi, che è stata indetta dall'Organizzazione mondiale della sanità per il 24 marzo.
"Il programma convenuto con le Regioni attraverso il Centro per il controllo delle malattie (Ccm) del ministero della Salute - dice Turco - ha come capofila l'Emilia Romagna. E oltre a sviluppare azioni di sorveglianza della malattia, vuole promuovere formazione e interventi appropriati da parte del Ssn. Anche per questa ragione un'apposita Task-force ne monitorerà il lavoro". Intanto l'impegno dell'Italia contro questa malattia prevede "il miglioramento del sistema già ottimo di sorveglianza, capace anche di prevenire le situazioni critiche. Ma il nostro Paese - prosegue il ministro della Salute - mantiene anche il suo impegno nei confronti dei Paesi più colpiti dalla tubercolosi, a partire dalle nazioni del continente africano".

La Tbc, ricorda Turco, "è una delle malattie della povertà. E aiutare questi Paesi significa aiutare noi stessi". Per questa ragione l'Italia è "in prima fila tra le nazioni ricche nel sostegno alla lotta alla Tbc, sia sul piano governativo con il sostegno al Fondo mondiale, che attraverso numerose organizzazioni non governative". Il ministro sottolinea poi come l'impegno contro la Tbc offra "all'Italia, ma anche all'intera Unione europea, l'opportunità di una diplomazia

Iscrizione al Registro
nazionale della
Stampa n° 5290
del 5/8/1996

Farmacista33
è conforme ai requisiti
ISO 9001:2001
Certificato n. 152598

Vista anche

- **dica33.it**
- **doctor33.it**
- **doctornews.it**

della salute che inverta la tradizionale posizione di umanitarismo caritatevole degli investimenti sanitari, per puntare alla salute come investimento per lo sviluppo, nel medio e lungo termine".

Malattie rare e discriminate

Doppiamente discriminati. Gli italiani che sono colpiti da una malattia rara devono infatti fare i conti con difficoltà nella diagnosi e nella cura, ma anche con differenze fra regione e regione nel rimborso di alcuni medicinali, non risolutivi, ma che aiutano il malato a vivere meglio. Farmaci di fascia C, dunque a totale carico del cittadino, come ad esempio creme o integratori alimentari, che in alcune regioni sono concessi gratuitamente, mentre restano a pagamento in altre. È la denuncia di **Domenica Taruscio**, responsabile del Centro nazionale malattie rare dell'Istituto superiore di sanità (Iss), a margine del convegno sui farmaci innovativi, organizzato ieri a Roma dall'Associazione Dossetti.

Per questo l'esperta chiede all'Aifa "un elenco unico dei farmaci di fascia C, condiviso e accertato scientificamente, per garantire gratuitamente, quindi a carico del Ssn, questi prodotti a chi soffre di una malattia rara". E cita un esempio: ''I malati di epidermolisi bollosa hanno bisogno di applicare molte volte al giorno creme idratanti, che per le persone sane non sono farmaci, ma per loro diventano vitali". L'esperta denuncia inoltre "il ritardo nell'aggiornamento dell'elenco delle malattie rare (ad oggi sono circa 5-6 mila quelle conosciute) che permette nel nostro sistema sanitario l'esenzione dal ticket e da altre forme di compartecipazione ai costi. Oggi l'elenco ne conta circa 500 - spiega - ma in base al decreto del 2001 che ha istituito la rete nazionale delle malattie rare, dovrebbe essere rivisto ogni tre anni. Dal 2001 non c'è stata nessuna revisione - denuncia - e un organismo collegiale, composto da ministero della Salute, Regioni e Iss, ne ha già approvate altre 109 da inserire nell'elenco. Da maggio 2006 però - riferisce - questo documento è fermo sul tavolo della commissione Lea del ministero della Salute. Ci auguriamo dunque una rapida soluzione - conclude - e uno snellimento dei tempi e dei modi di aggiornamento affinché i malati non siano ulteriormente penalizzati".

SSN e Lea fanno invidia in Europa

"No a 21 sistemi diversi di accesso ai farmaci. Si rischia un danno etico a scapito dei cittadini". Con queste parole **Nello Martini**, direttore generale dell'Agenzia italiana del farmaco, ha ribadito la "indiscutibilità dei Livelli essenziali di assistenza e il principio di solidarietà del nostro Servizio sanitario nazionale che non può essere vanificato da iniziative regionali e meccanismi di devoluzione", nel suo intervento ieri a Roma al Convegno sui 'Farmaci innovativi. Qualità, efficacia e appropriatezza", organizzato dall'Associazione culturale Giuseppe Dossetti.
Martini ha dunque sottolineato, dati alla mano, l'aspetto solidaristico del sistema farmaceutico italiano "che non ha eguali in altri Paesi", testimoniato dall'alta percentuale di rimborsabilità da parte del Ssn. "Nel 2006 - ha riferito - su una spesa farmaceutica totale di oltre 23 miliardi di euro,

ben il 75% è pagato dal Ssn (13,4 miliardi di euro per la fascia A e 3,9 mld per quella ospedaliera) contro il 25% a carico dei cittadini (5,8 mld di euro). E tutte le patologie croniche sono completamente coperte dal Ssn. Una solidarietà che vince la sfida con molti grandi Paesi europei, se si pensa - ha concluso - che in Francia la rimborsabilità si ferma al 40%, in Germania è garantita solo attraverso mutue complementari e in Finlandia è del 50%".



Farmaci e dintorni

Januvia presto in Europa

Ha ottenuto il parere favorevole dal Comitato per i prodotti medicinali per uso umano (CHMP) dell'EMEA, sitagliptin, il nuovo ipoglicemizzante orale della Merck & Co. Inc. Nel dossier di registrazione sono inclusi i dati degli studi clinici, che hanno coinvolto circa 4.000 con diabete di tipo 2. L'efficacia della molecola è mediata dall'aumento dei livelli di incretine attive, peptidi insulinotropici rilasciati da cellule specifiche, localizzate nel piccolo intestino, a seguito di ingestione di glucosio o pasti misti. Le incretine regolano la glicemia sia stimolando la produzione di insulina a livello pancreatico, che inibendo il rilascio di glucosio da parte del fegato. L'azione insulinotropica dell'inibizione della DPP-4 (dipeptidilpeptidasi4 enzima che degrada le incretine) è glucosio-dipendente, caratteristica che contribuisce a diminuire il rischio di ipoglicemia. L'iter approvativo prevede che la Commissione Europea rilasci le autorizzazioni all'immissione in commercio dei farmaci, valide per i 27 paesi dell'UE, in base alle raccomandazioni tecniche del CHMP.



L'antinsonnia che regola l'orologio biologico

Takeda ha sottoposto all'EMEA il dossier sul antinsonnia ramelteon, per ottenere una procedura di registrazione centralizzata. Il medicinale è stato autorizzato dalla Food and Drug Administration nel luglio del 2005: è presente sul mercato americano come Rozerem, e conta già oltre un milione di prescrizioni. Il ramelteon, il cui nome commerciale per l'Europa è ancora in via di definizione, è il capostipite di una classe di farmaci anti-insonnia. Vanta un meccanismo d'azione innovativo, perché a differenza delle terapie tradizionali non agisce deprimendo il sistema nervoso centrale, ma stimolando selettivamente i recettori cerebrali MT1 e MT2 per la melatonina. Tali recettori si trovano sul nucleo soprachiasmatico, che funziona da orologio del cervello, regolando il ritmo sonno-veglia. La molecola promette quindi un ripristino fisiologico del sonno, senza il rischio di effetti collaterali quali abuso e dipendenza. Ramelteon è stato studiato in 58 trial clinici tra Europa, Giappone, Canada e Stati Uniti. L'EMEA esaminerà i dati raccolti nell'ambito di un maxi programma di ricerca, che comprende studi su oltre 8 mila pazienti di età compresa fra 18 e 93 anni.



Ranbaxy esce dai giochi

Ranbaxy si esclude dalla corsa per la rilevazione del business generici della tedesca Merck KGaA. Nei giorni scorsi l'azienda aveva già negato le voci secondo cui avrebbe avanzato un'offerta di circa 6 miliardi di euro per l'unità farmaci generici del gruppo tedesco, che nel 2006 ha acquisito la società biotecnologica svizzera Serono e si avvia a razionalizzare le proprie attività. Il valore di Merck KGaA generici, tra i principali produttori di medicinali equivalenti in Europa, è calcolato dagli analisti in 4-5 miliardi di euro. Ancora in gara per conquistarlo ci sarebbero le indiane Cipla e Torrent, l'islandese Actavis e l'americana Mylan.

Aifa tira le somme

Il direttore generale dell'Agenzia italiana del farmaco, **Nello Martini**, facendo il punto sull'attività dell'istituzione ha ricordato che sono 427 le molecole autorizzate e arrivate sul mercato nazionale da luglio 2004 a marzo 2007, per un totale di 1.302 le specialità medicinali, e 2.289 confezioni. Fra le molecole 148 sono farmaci generici, copie o prodotti di importazione parallela (per un totale di 1.506 confezioni), 20 quelle per la cura di malattie rare (41 confezioni), 73 sono nuove entità chimiche (204). In merito all'innovatività dei medicinali, Martini ha precisato che se i nuovi farmaci "rappresentano una grande opportunità di cura per i malati, è ancora scarsa le predittività della risposta". In altre parole, non è ancora possibile conoscere in anticipo in quali pazienti i trattamenti saranno efficaci. "Visto che una cura con farmaci innovativi può costare da 40 mila a 60 mila euro l'anno - afferma - bisogna essere sicuri che sia efficace, altrimenti lo Stato rischia di pagare anche i fallimenti terapeutici. Per questo è anche necessario incrementare la ricerca sui biomarkers capaci di predire questa efficacia".

Segnalazioni

Approfondimenti

Dolori al risveglio
Trattare il dolore è una necessità spesso trascurata. Molte ricerche mostrano che il dolore transitorio, legato a eventi temporanei, è spesso tra quelli sottovalutati o affrontati in modo superficiale. E' il caso del dolore post-operatorio, affrontato da una revisione pubblicata sulla rivista Lancet. L'articolo fa presente che tra le cure del post-operatorio dovrebbe rientrare una corretta valutazione del dolore, mediante domande mirate oppure servendosi delle scale visuali analogiche. Sulla base di questa valutazione, si aprono poi le scelte terapeutiche. Contrariamente a quanto si crede, nel trattamento rientrano diverse categorie di farmaci, che di solito si è abituati a considerare non minori ma più adatti al blando mal di testa.
Per visualizzare la versione estesa clicca qui

Analgesici, occhio alla pressione
I comuni antidolorifici sono tra i farmaci più utilizzati in assoluto, sostanze sicure per l'automedicazione, ma in ogni caso farmaci. Anche quelli più consolidati, cioè, non sono esenti da potenziali rischi, che è bene inquadrare per poter adottare eventuali cautele d'uso. Alcuni studi hanno per esempio indicato la possibilità di un certo aumento del

rischio d'ipertensione con gli analgesici più diffusi, quali gli antinfiammatori non steroidei (FANS) e l'acido acetilsalicilico (ASA, l'aspirina e altri), e il paracetamolo. Un nuovo studio americano di popolazione tutto al maschile conferma ora un moderato incremento di rischio con queste molecole, da tenere presente in relazione a un loro ampio utilizzo, come alla prevalenza anch'essa ampia dell'ipertensione. Gli analgesici più usati negli States sono il FANS ibuprofene, l'ASA e l'acetaminofene cioè il paracetamolo.
Per visualizzare la versione estesa clicca qui

Giovani sofferenze da impedire
Nel corso del Convegno "Bambini che non guariranno", promosso dalla Fondazione Maruzza Lefebvre D'Ovidio Onlus, si è discusso del dramma vissuto dalle famiglie in cui ci sono bambini colpiti da malattie incurabili. La collaborazione avviata con il Ministero della Salute, circa un anno fa, è ora giunta a una svolta importante: il Ministro Livia Turco ha accolto in pieno il Progetto e ha dato un forte impulso all'iter istituzionale con la pubblicazione del documento "Cure Palliative nel Neonato, Bambino e Adolescente". "Sappiamo bene quanto il nostro paese debba investire sul terreno dell'attenzione per la qualità della vita in tutte le sue fasi, e in particolare per la promozione della terapia del dolore e delle cure palliative". Queste le parole del Ministro della Salute Livia Turco che ha preso parte all'incontro.
Per visualizzare la versione estesa clicca qui

Strategie a confronto
Una ricerca americana appena pubblicata ha preso in considerazione quattro tra i regimi dietetici attualmente più seguiti, valutando sia l'efficacia nel ridurre il peso corporeo sul breve e sul lungo periodo, sia gli effetti su parametri metabolici correlati. Si tratta dello studio "A to Z", dalla A alla Z perché esamina le diete Atkins, Learn che è il modello tradizionale negli USA, Ornish e Zone a noi nota come Zona. Dopo un anno, in media, la riduzione ponderale maggiore è stata di 4,7 kg con l'Atkins, seguita dai 2,6 con l'Ornish e 2,2 con la Learn, e dall'1,6 con la Zona; anche dopo due e sei mesi l'Atkins aveva un effetto maggiore delle altre. La strategia del calo marcato dei carboidrati sembra dunque migliore, in sintonia con una certa "filosofia" americana che pare contrapporsi alle raccomandazioni della dieta mediterranea.
Per visualizzare la versione estesa clicca qui

Torna all'archivio