



Regione Lazio
Azienda Sanitaria Locale Viterbo
*Alta specializzazione Farmacoinformazione e
Farmacovigilanza*
Dr.ssa Maria Letizia Tosini



Tel e fax 0766/846247

Farmacia interna Tarquinia

e-mail : farmtar@asl.vt.it

FARMACOINFORMAZIONE n 25



La farmacia informa che.....

al fine di fornire notizie in materia farmaceutica, si inviano alcuni estratti di articoli relativi a vari argomenti : per eventuali approfondimenti vengono citate le fonti da cui sono stati estrapolate le notizie.

Comunicato n. 138

5 giugno 2007

Ministero della Salute

UFFICIO STAMPA

INSEDIATA LA CONSULTA PER LE MALATTIE RARE: 34 RAPPRESENTANTI DEL MONDO DELLE ASSOCIAZIONI PER INDIVIDUARE L'AGENDA DELLE PRIORITA'

Il Ministro della Salute Livia Turco ha insediato oggi la Consulta per le malattie rare, all'interno della quale siedono 34 rappresentanti di realtà associative. La Consulta è collegata al Centro Nazionale Malattie Rare dell'Iss. I componenti della Consulta sono stati eletti nel corso di una consultazione svoltasi lo scorso 20 gennaio, a seguito delle decisioni assunte dalla Assemblea plenaria del 18 novembre 2006. La Consulta nasce con l'intento di rafforzare i legami e le sinergie tra le organizzazioni di tutela della rete delle malattie rare presenti nel nostro Paese, a partire dalla convinzione che esse svolgono un ruolo fondamentale per orientare pazienti e familiari all'interno del Ssn e contribuire alla individuazione delle priorità per l'agenda delle politiche pubbliche.

"Vogliamo che l'esperienza di chi convive tutti i giorni con una malattia rara guidi la nostra azione di Governo e concorra attivamente alla individuazione e selezione delle priorità di azione" ha dichiarato il Ministro della Salute Livia Turco.

Semplificazione delle procedure di accertamento della invalidità, presa in carico e continuità della assistenza, rafforzamento della rete dei centri per le malattie rare su tutto il territorio nazionale, investimenti nella ricerca, formazione dei medici di medicina generale e riduzione dei tempi di accesso alla prima diagnosi sono stati i temi maggiormente sottolineati dai rappresentanti delle diverse Associazioni come terreni prioritari di azione per i prossimi mesi. Su questi e altri temi la Consulta, articolata in sottogruppi, elaborerà analisi e valutazioni sullo stato dell'arte e proposte per soluzioni concrete che saranno presentate alla attenzione del Ministro nel corso di una Assemblea plenaria prevista per il prossimo mese di novembre.

"Su alcune delle questioni emerse – ha sottolineato il Ministro Turco - siamo già impegnati con provvedimenti in itinere, come per esempio quello riguardante l'esonero dagli accertamenti di controllo della permanenza della condizione di invalidità per i portatori di gravi patologie croniche e invalidanti, o attraverso l'attività di altre Commissioni. Ci ritroveremo a novembre per un primo bilancio".

Nota Informativa Importante su Avastin (Bevacizumab)

Nel corso di un recente studio clinico di fase II, che prevedeva la somministrazione concomitante di chemioterapia e radioterapia con Avastin in pazienti con carcinoma polmonare a piccole cellule (indicazione non approvata), si sono verificati gravi eventi avversi, anche con esito fatale, di fistola tracheoesofagea.

Sulla base di queste informazioni, e di una revisione dei dati provenienti dalla letteratura scientifica e dagli studi clinici, si raccomanda di sospendere in maniera definitiva l'uso di Avastin nei pazienti con fistola tracheoesofagea o con qualunque fistola di 4° grado. La sospensione del trattamento farmacologico deve essere presa in considerazione anche quando si sia in presenza di fistole interne non a carico del tratto gastrointestinale.

Attualmente l'uso di Avastin è autorizzato nel trattamento di prima linea del carcinoma metastatico del colon-retto in associazione con 5-fluorouracile/acido folinico o 5-fluorouracile/acido folinico/irinotecan somministrati per via endovenosa, e nel trattamento di prima linea di pazienti con carcinoma mammario metastatico in associazione con paclitaxel.

Fonte : Aifa 08/05/2007

"I farmaci sperimentati al computer"

La simulazione al computer dell'interazione tra molecole riduce il numero di test in vitro e in vivo sugli animali. Diminuisce quindi il costo e il tempo necessario per trovare nuovi farmaci. Ecco perchè nasce il progetto Nobel (Network operativo per la biomedicina di eccellenza in Lombardia) che ha dato vita a 6 piattaforme bioinformatiche per l'analisi di dati genetici e genomici. L'esperienza milanese si estende ora con la formazione di un network lombardo-trentino. Si tratta del progetto Nobel/Bioinformatica, capitanato dal Cosbi, Centre for computational and system biology di Trento, finanziato da Microsoft Research e dall'Università trentina. L'applicazione dell'informatica alle scienze della vita attrae investimenti sempre maggiori: secondo un rapporto dell'Isimm, le aziende farmaceutiche stanno investendo circa 700 mln di euro all'anno dal 1998. Il mercato mondiale della bioinformatica supera i 30 mld di euro.

Fonte: (la Repubblica Affari & Finanza: pag. 16 - 14 maggio 2007)

"Passa la fiducia sul DI Sanità"

La Camera ha dato la sua fiducia al DI 23/2007 in materia sanitaria. Il decreto contiene le misure per il ripiano di 3 mld di euro per i deficit 2001-2005 concesso alle Regioni con i conti sanitari in rosso nel 2005 e cancella il ticket da 10 euro introdotto dalla Finanziaria 2007 per le visite specialistiche. Viene inoltre annullata la norma che bloccava per un anno i pignoramenti da parte delle aziende creditrici del SSN nelle Regioni destinatarie del ripiano. Il Senato ha tempo fino al 19 maggio per esaminare il decreto.

Fonte : (Il Sole 24 Ore: pag. 17, la Repubblica: pag. 10, Bloomberg Finanza & Mercati: pag. 12, Libero: pag. 12 - 11 maggio 2007)

Terapia del dolore, nuovo provvedimento per semplificare le cure

"Promuovere le terapie antidolore è un'operazione di civiltà, perché è doveroso consentire al maggior numero di malati possibile di vivere la propria malattia senza dolore. I derivati della cannabis sono una opportunità in tal senso". Lo ha detto il Ministro della Salute Livia Turco intervenendo alla trasmissione "La radio ne parla" di Radiouno, dopo la pubblicazione lo scorso 28 aprile sulla Gazzetta ufficiale del decreto che dà il via libera anche nel nostro Paese ai cannabinoidi usati come farmaci antidolore. L'introduzione del Delta-9-tetraidrocannabinolo ed del Trans-delta-9-tetraidrocannabinolo (Dronabinol) nella tabella II, sezione B delle sostanze stupefacenti e psicotrope rende, infatti, possibile utilizzare i medicinali derivati dalla cannabis nella terapia farmacologica.

Il Ministro ha precisato che questi farmaci "non sono ancora presenti in Italia poiché, come vuole la procedura, siamo in attesa della domanda di registrazione da parte delle aziende farmaceutiche". Nel frattempo, è possibile importarli dall'estero previa autorizzazione del Ministero della Salute.

Lo stesso provvedimento introduce ulteriori semplificazioni per la cura del dolore severo.

Di seguito gli aspetti più rilevanti del decreto del 18 aprile:

1. La sostituzione della nota alla tabella II, sezione A che disponeva: "I medicinali contrassegnati con ** possono essere utilizzati per il trattamento del dolore severo in corso di patologia neoplastica e degenerativa (allegato III-bis)" con la nuova: "I medicinali contrassegnati con ** costituiscono l'allegato III-bis del testo unico", elimina i precedenti dubbi interpretativi : adesso è chiaro che gli analgesici oppiacei possono essere prescritti per il trattamento del dolore severo indipendentemente dalla sua natura (dolore conseguente a tumori, a traumi, a fratture, ad interventi chirurgici, a coliche, ecc.).
2. La soppressione della nota alla tabella II, sezione D che disponeva: "Per i medicinali contrassegnati con ** prescritti per il trattamento del dolore severo in corso di patologia neoplastica o degenerativa (allegato III-bis): Ricetta a ricalco" rende possibile la prescrizione dei medicinali contenenti analgesici oppiacei in associazione con altri principi attivi non stupefacenti (es: composizioni medicinali a base di codeina e paracetamolo) con la ricetta da rinnovarsi volta per volta o con la normale ricetta del SSN anche quando impiegati nel trattamento del dolore conseguente a tumori.
3. L'introduzione della nota alla tabella II, sezione A "Il farmacista allestisce e dispensa preparazioni magistrali a base dei farmaci compresi nella presente tabella, da soli o in associazione con farmaci non stupefacenti, dietro presentazione di ricetta autocopiante, ad esclusione di quelle che, per la loro composizione quali-quantitativa, rientrano nella tabella II, sezione D o E" fornisce ai farmacisti la giusta indicazione sulla tipologia di ricetta necessaria alla preparazione dei medicinali galenici.

<p>Lo studio CHARISMA L'associazione clopidogrel più aspirina non più efficace della sola aspirina</p> <p>Publicati in anteprima sul sito del <i>New England Journal of Medicine</i>, i risultati dello studio CHARISMA (Clopidogrel for High Atherothrombotic Risk and Ischemic Stabilization, Management and Avoidance) dimostrano che l'associazione fra clopidogrel e aspirina non è più efficace della sola aspirina nel ridurre l'incidenza di infarto miocardico, ictus o morte per cause cardiovascolari in pazienti con fattori di rischio multipli per patologie cardiovascolari o con patologie cardiache già clinicamente manifeste¹. Lo studio, randomizzato, in doppio cieco, controllato con placebo, ha dimostrato inoltre che i pazienti trattati con l'associazione corrono un rischio maggiore di sanguinamento.</p>	<p>Spesa farmaceutica in diminuzione nei primi mesi 2007 L'Agenzia Italiana del Farmaco, attraverso il monitoraggio mensile dei dati effettuato tramite l'Osmed conferma la diminuzione della spesa farmaceutica convenzionata relativa ai primi tre mesi del 2007.</p> <p>Tale rilevante risultato - come è stato nei giorni scorsi già comunicato dal Presidente dell' Aifa, su mandato del Consiglio di Amministrazione, ai Ministri dell'Economia e della Salute, al Presidente della Conferenza delle Regioni e al Coordinatore degli Assessori regionali alla Sanità - è conseguenza delle manovre adottate nell'anno 2006, e tuttora vigenti, i cui effetti, oltre al ripiano del disavanzo residuale, consentono per la prima volta di poter prefigurare anche per l'anno in corso il raggiungimento del pieno equilibrio economico rispetto al tetto programmato (pari al 13% del Fondo Sanitario Nazionale per la spesa farmaceutica convenzionata e al 3% per la spesa farmaceutica ospedaliera).</p> <p>“Le misure di ripiano adottate mostrano i loro effetti anche sulla spesa farmaceutica ospedaliera comprensiva della distribuzione diretta” è la precisazione del Direttore Generale dell'Aifa sulla base dell'attento monitoraggio dei dati di acquisto e consumo dei farmaci in ospedale effettuato dall'Agenzia mensilmente attraverso il sistema della targatura dei farmaci.</p> <p>Comunicato n° 60 25 maggio 2007 UFFICIO STAMPA AIFA</p>
<p>Atenololo e ipertensione</p> <p><i>Howard PA, Hosp Pharm. Jan 2007(42):22-26</i></p> <p>Dopo la pubblicazione nel 2003 delle linee guida Joint National Committee VII, i betabloccanti sono stati considerati validi concorrenti di tutti gli antiipertensivi nel trattamento iniziale dell'ipertensione primaria (HTN). La pubblicazione delle linee guida NICE nel 2006 ha scatenato un dibattito sui betabloccanti, poiché, secondo queste linee guida, non sono i farmaci migliori per avviare il trattamento. Un rischio maggiore di infarto miocardico e di ictus ha fatto arretrare in seconda linea i betabloccanti, in particolare l'atenololo. Queste affermazioni NICE sono oggetto di forti critiche, poiché non fanno una distinzione fra l'impiego di betabloccanti nei pazienti più giovani, quando potrebbe essere appropriato, e in quelli anziani, dove il loro impiego è meno opportuno.</p>	

22 giugno 2007

Il Farmacista
Dr.ssa Maria Letizia Tosini