

N°11 – 23 marzo 2016

PRIMO PIANO

Bilancio positivo per FarmacistaPiù

Si è conclusa la terza edizione di FarmacistaPiù, il congresso della professione promosso e patrocinato dalla Federazione degli Ordini e realizzato dalla Fondazione Francesco Cannavò, con la partnership dell'Utifar (Firenze nei giorni 18, 19 e 20 marzo).

L'evento, articolato in 43 convegni, ha visto la partecipazione di 4000 farmacisti, con la presenza di 167 relatori per oltre 200 interventi. Nel corso del Congresso, rappresentanti del Governo, del Parlamento e delle Istituzioni locali si sono confrontati con i principali rappresentanti della professione e numerosi esperti del settore su tutti i temi di più stringente attualità che riguardano i farmacisti: dal DDL Concorrenza, allo sviluppo dell'aderenza terapeutica da parte del farmacista, all'implementazione del ruolo delle farmacie nella rete di assistenza territoriale. "Questo è un segno di grande vitalità per la categoria" ha commentato al termine dell'evento **Andrea Mandelli**, presidente della FOFI. "Il bilancio è stato positivo sotto tutti gli aspetti. I dati di presenza ci confortano e stanno crescendo rispetto alle precedenti edizioni. Ma credo che il risultato migliore sia la qualità dei contributi e del dibattito. Siamo riusciti a fare in modo che Firenze diventasse per tre giorni il centro della politica farmaceutica". Dello stesso avviso Luigi D'Ambrosio Lettieri, vicepresidente della FOF e presidente del Comitato scientifico della manifestazione: "A conclusione del Congresso possiamo affermare che non hanno vinto i numeri, oggi ha vinto la qualità grazie ad un parterre di grande rilievo che ha dato un contributo importante per costruire meglio lo scenario che da qui in avanti attende la professione e più in generale la nostra sanità".

La prossima edizione è già stata fissata: FarmacistaPiù torna a Milano dal 17 al 19 marzo 2017.

[La cronaca completa dei lavori](#)

PHARMACEUTICAL CARE

Si: l'I-MUR funziona per il paziente e il servizio sanitario

Tra le comunicazioni più importanti di FarmacistaPiù c'è stata quella relativa al passaggio conclusivo dello studio clinico randomizzato Re I-MUR, vale a dire l'analisi condotta sui dati a 9 mesi (quelli finali) condotta dalla London School of Economics (LSE). "Questa analisi, condotta con strumenti dell'Health Technology Assessment, doveva chiarire alcuni aspetti fondamentali per il decisore sanitario: la durata nel tempo dell'effetto della prestazione e se questo effetto rimane, diminuisce, rimane stabile o aumenta nel tempo, per cominciare" ha spiegato il coordinatore della ricerca Andrea Manfrin, della Medway School of Pharmacy dell'Università del Kent. "Ma soprattutto valutare quali sono le probabilità che I-MUR migliori il controllo della malattia, la qualità della vita del paziente e sia più costo-efficace del normale servizio offerto nelle farmacie". La risposta è stata positiva per tutti gli aspetti indagati: "I pazienti che si sono sottoposti all'I-MUR hanno evidenziato una probabilità percentuale di controllo dell'asma quasi doppia (1.8) rispetto a chi non ha ricevuto questa prestazione" ha detto Michela Tinelli, ricercatrice della LSE Health and Social Care. "Inoltre, l'effetto di I-MUR, collegato alla presa in carico dei pazienti, ha dimostrato che il controllo dell'asma non solo è aumentato 3 mesi dopo l'intervento, ma che questo effetto si è mantenuto nel tempo, consolidandosi e mostrando anche un ulteriore aumento a 6 mesi e a 9 mesi dell'intervento". La prestazione offerta dai farmacisti italiani nel corso dello studio, dunque, è più costo-efficace rispetto al normale servizio offerto e la

probabilità di ottenere questo beneficio economico raddoppia nel tempo passando dal 50% a 3 mesi dall'intervento al 100% a 9 mesi. Maggiori dettagli sono disponibili [in questa sintesi](#).

FARMACOVIGILANZA

Pioglitazone: rischi accettabili a certe condizioni

Del possibile aumento del rischio di carcinoma della vescica legato all'impiego del pioglitazone (Actos) si è molto discusso un po' in tutta Europa, anche prima dell'iniziativa della Procura di Torino. Tanto che è da poco arrivata una revisione dei dati disponibili condotta dal CHMP (il Comitato per i medicinali per uso umano dell'EMA). Il Comitato ha concluso che il rapporto rischio/beneficio del pioglitazone "rimane favorevole se il farmaco è utilizzato come trattamento di seconda e terza linea". In pratica, esiste un "lieve aumento di rischio di cancro della vescica" ma può essere ridotto con un'appropriata selezione ed esclusione dei pazienti procedendo alla revisione periodica dell'efficacia e sicurezza del trattamento nel singolo paziente. Il CHMP ha anche ritenuto che in un sottogruppo di pazienti non siano praticabili altri trattamenti e che quindi il pioglitazone debba restare disponibile. AIFA dal canto suo ricorda che Actos è stato autorizzato con procedura centralizzata in tutti gli Stati Membri dell'UE con decisione n. C (2000) 2827 del 13 ottobre 2000 ed è sottoposto a valutazione periodica dei profili di rischio-beneficio. Di conseguenza ogni azione regolatoria che lo riguarda è avviata e gestita a livello europeo.

Nella BPCO lo steroide inalatorio resta una scelta appropriata

Ancora dall'EMA, ma dal Comitato di Valutazione dei Rischi per la *Farmacovigilanza* (PRAC), viene la conferma che l'aumento del rischio di polmonite nei pazienti affetti da broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) trattati con corticosteroidi inalatori rimane ampiamente inferiore ai benefici offerti dalla terapia. Dalla valutazione non sono emerse differenze tra i diversi medicinali per il rischio di polmonite, che rimane per tutti un effetto indesiderato comune. Il PRAC raccomanda di valutare con attenzione segni e sintomi di polmonite nei pazienti affetti da BPCO poiché le manifestazioni cliniche dell'infezione sono sovrapponibili a quelle della riacutizzazione della stessa BPCO. La raccomandazione del PRAC sarà ora inviata al Comitato per i Medicinali per Uso Umano (CHMP) per l'adozione del parere finale dell'Agenzia.

[Per approfondire](#)

EPIDEMIOLOGIA

L'antidepressivo non grava su cuore e vasi

Un grande studio di coorte britannico ha dimostrato che non esiste un'associazione tra aumento del rischio cardiovascolare (infarto, ictus/TIA o aritmia) e trattamento con antidepressivi (inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina, triciclici o altri). La ricerca ha coinvolto 238.963 pazienti di età compresa tra 20 e 64 anni che hanno ricevuto la diagnosi di depressione maggiore tra il 1° gennaio e il 31 luglio 2011. Sono usciti assolti i gli SSRI per i quali, al contrario, ci sono forti indizi che possano essere associati a una riduzione del rischio di infarto, in particolare la fluoxetina: i pazienti in trattamento con questa molecola hanno esibito un rischio relativo pari a 0,44 per l'infarto (per la classe il rischio relativo è pari a 0,58). Lo stesso effetto si presenta anche per l'aritmia, che non sembra essere associata neppure all'uso di citalopram ad alti dosaggi. Gli unici aspetti in controtendenza sono stati un aumento significativo del rischio durante i primi 28 giorni di trattamento con antidepressivi triciclici (Rischio relativo 1,99). In considerazione della diffusione della malattia e del massiccio ricorso a tutti questi farmaci, un risultato rassicurante. Lo studio integrale è consultabile gratuitamente. (Fonte Coupland C et al. Antidepressant use and risk of cardiovascular outcomes in people aged 20 to 64: cohort study using primary care database. *BMJ* 2016;352:i1350).

[Lo studio integrale del BMJ](#)

Stai ricevendo il bollettino QuiOrdine in quanto iscritto all'Ordine dei Farmacisti di Milano, Lodi e Monza Brianza. Se non desideri riceverlo, è sufficiente inviare una mail all'indirizzo info@ordinefarmacistimilano.it scrivendo nell'oggetto: Disiscrizione QuiOrdine
iscrizione QuiOrdine