

N°18 – 10 maggio 2017

In questo numero:

- Sollecito pagamento quota iscrizione all'Ordine 2017
- Celiaci immaginari esposti a qualche rischio in più
- L'origine non cambia il comportamento del Fattore VII
- Sale il consumo di metilfenidato in Francia
- Turismo farmaceutico nei Paesi Bassi

### INFORMAZIONI

#### **Sollecito pagamento quota iscrizione all'Ordine 2017.**

Ricordiamo che è ancora possibile pagare la quota d'iscrizione all'Ordine per l'anno 2017 senza alcuna sovrattassa.

Il mav è stato emesso da Banca Prossima (gruppo Intesa SanPaolo) mediante email e prevedeva il pagamento entro il 28 febbraio.

**Gli iscritti che non hanno ancora provveduto al pagamento, possono trovare copia del mav nella scheda personale accessibile dal sito dell'Ordine nella sezione "iscritto" e seguire le istruzioni riportate.**

Una volta nella scheda personale, alla voce "pagamento quota" è disponibile il mav.

Consigliamo anche di accedere alla sezione "dati iscritto" e controllare le informazioni in essa riportate per verificarne l'esattezza ed aggiungere quelle mancanti.

Il pagamento della quota annuale è obbligatorio per conservare l'iscrizione all'Albo, condizione necessaria nei casi previsti dalla Legge per svolgere l'attività professionale.

### PRIMO PIANO

#### **Celiaci immaginari esposti a qualche rischio in più**

Lecito dubitare che tutti coloro che ricorrono agli alimenti senza glutine siano affetti da celiachia o da intolleranze: è evidente anche sul piano aneddotico che il ricorso a questi alimenti speciali viene considerato da molti una pratica salutare. E' vero che le attuali varietà di cereali presentano un contenuto proteico superiore ai cereali "storici", ma mancano dati di un certo peso a sostegno di questa pratica. Sul tema interviene ora uno studio statunitense, pubblicato sul British Medical Journal, che parte dai database di due tra i maggiori studi longitudinali mai condotti: il Nurse Health Study e l'Health Professionals Follow-up Study Objective. Così 64.174 donne e 45.303 uomini, non affetti da celiachia, senza precedenti affezioni cardiovascolari, sono stati seguiti per 26 anni attraverso la compilazione, ogni quattro anni, di un questionario sulla frequenza dell'assunzione di alimenti semiquantitativo (composto da ben 131 domande). Lo scopo era valutare se e quale associazione vi fosse tra l'apporto dietetico di glutine e il presentarsi di incidenti coronarici (fatali o meno). La comparazione è stata fatta tra le persone che rientravano nel quintile più basso del consumo di glutine e quelle comprese nel quintile più alto. In realtà, restando al consumo complessivo di glutine, dopo aver corretto i dati per altri fattori di rischio cardiovascolare, non emergeva alcuna correlazione significativa con l'infarto. Tuttavia, se si prendeva in considerazione l'apporto di glutine dovuto ai cereali integrali, si notava una minore incidenza di infarto tra i consumatori più forti, con rischio relativo 0,85. L'analisi dei ricercatori è in realtà molto più fine di quanto esposto qui, e la conclusione è abbastanza netta: nelle persone non celiache, ridurre l'apporto

di glutine significa ridurre quello di cereali integrali e - questo sì - comporta un maggiore rischio. Quindi, in sintesi, per chi non presenti necessità specifiche una dieta priva di glutine può essere controproducente. (Long term gluten consumption in adults without celiac disease and risk of coronary heart disease: prospective cohort study BMJ 2017;357:j1892)

[Lo studio integrale \(gratuito\)](#)

## **FARMACOVIGILANZA**

### **L'origine non cambia il comportamento del Fattore VIII**

Il Comitato di Valutazione dei Rischi per la Farmacovigilanza (PRAC) dell'Agencia Europea dei Medicinali (EMA) ha completato la revisione dei medicinali a base di fattore VIII per valutare il rischio di sviluppo di inibitori nei pazienti con emofilia A che non sono stati precedentemente trattati con questi medicinali. La revisione è stata avviata a seguito della pubblicazione dello studio SIPPET,<sup>1</sup> che ha concluso che gli inibitori si sviluppano più frequentemente nei pazienti che ricevono medicinali a base di fattore VIII ricombinante rispetto a quelli che ricevono medicinali a base di fattore VIII derivato dal plasma. La revisione ha riguardato anche altri studi, inclusi studi clinici interventistici e studi osservazionali. Dopo aver esaminato le evidenze disponibili, il PRAC ha concluso che non esistono evidenze chiare e coerenti di una differenza nell'incidenza dello sviluppo degli inibitori tra le due classi di medicinali a base di fattore VIII: quelli derivati dal plasma e quelli ottenuti con la tecnologia del DNA ricombinante. Inoltre, a causa delle diverse caratteristiche dei singoli prodotti all'interno delle due classi, il PRAC ha ritenuto che la valutazione del rischio di sviluppo di inibitori debba essere condotta a livello di singolo prodotto anziché a livello di classe. Il rischio per ogni singolo prodotto continuerà ad essere valutato qualora ulteriori evidenze saranno disponibili. Il PRAC ha raccomandato che le informazioni di prodotto debbano essere aggiornate per riflettere le attuali evidenze. L'aggiornamento dovrebbe includere, ove appropriato, lo sviluppo degli inibitori come un effetto collaterale molto comune nei pazienti naive e come un effetto collaterale non comune in pazienti precedentemente trattati.

[La comunicazione dell'EMA](#)

### **Sale il consumo di metilfenidato in Francia**

Da sempre al centro di polemiche per l'uso pediatrico nella sindrome da iperattività e deficit di attenzione (ADHD), il metilfenidato è, Oltralpe, oggetto di un monitoraggio dei consumi da parte dell'Unione delle casse malattia. L'ultimo rapporto segnala che tra 2012 e 2014 si è avuto un aumento del 20% dei consumatori prevalenti, cioè quelli che hanno avuto almeno una prescrizione nell'anno. Con il che, l'aumento tra il 2008 e il 2014 è stato in media di 4000 pazienti/anno. Il dato assoluto non sembra altissimo rispetto ad altri paesi europei e agli Stati Uniti (poco meno di 50.0000 persone). Quello che invece sembra preoccupare di più le autorità sono i dati sull'uso improprio del farmaco: tra 2014 e 2015 le segnalazioni di casi di abuso-dipendenza, sospetti o dimostrati, hanno registrato un aumento dopo anni di stasi, così come le segnalazioni di prescrizioni contraffatte.

## **ESTERI**

### **Turismo farmaceutico nei Paesi bassi**

Non è esattamente una novità, ma il Belgio si è stupito del successo ottenuto dal collettivo Medicina per il popolo, nato in seno al Partito del lavoro, nell'organizzare una trasferta in Olanda allo scopo di acquistare medicinali soggetti a prescrizione a prezzi più bassi. Sabato 6 maggio, otto pulman con quattrocento pazienti – in maggioranza affetti da patologie croniche – provenienti dalle regioni di Liegi, Hainaut e Limburgo, hanno raggiunto le farmacie olandesi della Zelanda e di Maastricht. I prezzi dei medicinali acquistati erano fino a cinque volte inferiori a quelli praticati in Belgio e, inoltre, erano disponibili confezioni più grandi, che la ministra della Salute Belga, Maggie De Block, aveva fatto

ritirare per ragioni di economia ma anche di appropriatezza. Questi alcuni esempi: la simvastatina 40 mg costa 20,03 euro in Belgio contro 7,74 euro in Olanda; il fluticasone, passa da 15,18 a cinque euro circa, la tamsulosina 0,4 mg da 54,85 euro à 11,87 euro. Infine, 100 compresse di omeprazolo 40 mg pagate 9,25 euro in Olanda sarebbero costate 52 euro in Belgio. Secondo la portavoce del collettivo, non c'è l'intenzione di creare un servizio di viaggi organizzati, quanto di richiamare l'attenzione sull'aumento dei prezzi che dal 1° aprile ha interessato il mercato belga, e di promuovere l'uso di sistemi di acquisto basati sulle gare. E' il caso di spiegare che il collettivo Medicina per il popolo raggruppa 40 "maison medicale" che sono una sorta di ambulatori associati autogestiti, dediti alle cure primarie, cui possono liberamente accedere i cittadini sulla base di un principio mutualistico.