

N°20 – 24 maggio 2017

In questo numero:

- Vancomicina ancora efficace se usata bene
- L'OMS chiede trasparenza sulla determinazione dei prezzi
- E-commerce alla tedesca, seconda parte
- Per l'anziano meglio un medico giovane?

PRIMO PIANO

Vancomicina ancora efficace se usata bene

La Vancomicina è stata oggetto di una revisione dei dati disponibili da parte del Comitato per i medicinali di uso umano dell'EMA (CHMP). Introdotto negli anni cinquanta, questo antibiotico è considerato l'ultima risorsa contro infezioni difficili dovute a batteri Gram-positivi, anche se alcune recenti segnalazioni hanno indotto a pensare a una perdita di efficacia. In realtà la Commissione ha concluso che, se usata correttamente, mantiene intatto il suo valore terapeutico. Due gli aspetti critici segnalati. Il primo è che l'uso della formulazione orale deve essere limitato al trattamento delle infezioni da Clostridium difficile (CDI). I dati disponibili non supportano infatti l'utilizzo della vancomicina nel trattamento di enterocolite da stafilococco (infiammazione dell'intestino causato da S. aureus) e per l'eliminazione dei batteri dall'intestino nei pazienti con sistema immunitario indebolito. Impieghi, dunque, da evitare. Inoltre, il Comitato ha riesaminato la posologia raccomandata per la vancomicina per le varie indicazioni e gruppi di pazienti e ha concluso che la dose iniziale di vancomicina per infusione deve essere calcolata in base all'età e al peso del paziente. Infatti risulta dimostrato che la posologia precedentemente raccomandata ha spesso determinato livelli ematici inferiori a quelli ottimali. Se si osservano queste raccomandazioni, la somministrazione della vancomicina per infusione può continuare ad essere utilizzata per il trattamento di infezioni gravi causate per esempio da MRSA (Staphylococcus aureus resistente alla meticillina) nei pazienti di tutte le età, così come nella profilassi dell'endocardite batterica nei pazienti sottoposti a chirurgia e per le infezioni nei pazienti sottoposti a dialisi peritoneale.

[La comunicazione del CHMP](#)

POLITICHE DEL FARMACO

L'OMS chiede trasparenza sulla determinazione dei prezzi

Il dibattito sul prezzo dei medicinali, sempre più vivace con l'arrivo di moltissimi farmaci innovativi, si è arricchito di un intervento dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. L'11 maggio, nel corso di una conferenza stampa al Fair Pricing Forum, Marie-Paule Kieny, direttore per i servizi sanitari e l'innovazione, ha puntato il dito sull'eccesso di segretezza che tutte le parti in causa mantengono sulle procedure nazionali di determinazione del prezzo. Secondo Kieny, gli enti di ricerca pubblici dovrebbero comunicare quanto spendono per la ricerca di base che ha eventualmente condotto all'innovazione, le aziende dovrebbero fare lo stesso con le spese relative a trial clinici, sviluppo e produzione e i governi, infine, dovrebbero dire apertamente quanto pagano per questo o quel

farmaco. In breve, secondo l'esponente dell'OMS la riservatezza dà a ciascun paese l'illusione di "avere fatto un affare" mentre, magari, c'è chi è riuscito a pagare di meno per lo stesso prodotto. Questa operazione di trasparenza dovrebbe essere attuata almeno a livello regionale, in particolare per i paesi in via di sviluppo che, così, potrebbero aumentare il loro potere di contrattazione. L'OMS si è resa disponibile a collaborare alla realizzazione di un database dei prezzi utile alle comparazioni.

ESTERI

E-commerce alla tedesca, seconda parte

Come riferito anche da QuiOrdine, la possibilità concessa in Germania di vendere on line anche i medicinali soggetti a prescrizione sta costando cara alle farmacie tedesche, che si trovano a fare i conti con farmacie on line dei paesi confinanti, in particolare l'Olanda. Queste ultime infatti, offrono sconti anche sui farmaci rimborsati, restituendo al paziente, sotto forma di bonus, una parte di quanto versato dalla cassa malattia. Un primo ricorso alla Corte di Giustizia europea da parte delle rappresentanze delle farmacie si era risolto in una sentenza sfavorevole: visto che le farmacie on line non possono competere sul servizio – hanno detto i giudici – possono farlo sul prezzo. Sconcerto di farmacie e Land tedeschi, che hanno messo in cantiere una legge che rimuova i farmaci soggetti a prescrizione dalla sfera dell'e-commerce. Dall'ottobre scorso, però, questa iniziativa ha fatto poca strada, per l'opposizione dell'SPD, il partito socialdemocratico. Di qui il tentativo, fatto dal Tribunale Federale di Karlsruhe, di proporre una nuova vertenza in sede comunitaria, sulla base di un difetto di approfondimento della situazione tedesca nel corso della causa precedente. Iniziativa non priva di difficoltà, in effetti. Potrebbe invece venire in soccorso delle farmacie il fatto che l'SPD sta subendo una serie di rovesci elettorali e, quindi, potrebbe vedere ridotto il suo peso nel governo tedesco.

LETTERATURA

Per l'anziano meglio un medico giovane?

Uno studio statunitense ha indagato il rapporto tra la mortalità a 30 giorni dal ricovero dei pazienti ultrasessantacinquenni ed età del medico che li ha presi in carico. Complessivamente sono stati considerati 736.537 ricoveri e 18.854 professionisti di quelli che possiamo considerare reparti di medicina. In effetti, mentre i pazienti trattati da medici meno che quarantenni presentavano un tasso di decessi a 30 giorni pari al 10,8%, se il medico aveva più di 60 anni il dato saliva al 12,1%, con differenze assai meno rilevanti per le fasce di età intermedie (40-49 e 50-59 anni). Non variava invece il tasso di nuovi ricoveri, mentre i costi del trattamento erano leggermente più elevati con i medici più anziani. Facile concludere che è meglio un medico fresco di studi, più incline ad adottare strategie più recenti e nuovi presidi terapeutici. Senonché le differenze anagrafiche perdevano di valore se si limitava l'analisi ai medici che trattavano il maggior numero di pazienti. Come dire, semplificando, che se si mantiene alta l'attività è più semplice restare aggiornati ed evitare di rimettersi alla routine. Ma non è nemmeno lecito concludere che con l'età declinino le capacità del curante, dal momento che non è escluso che pesino sul risultato anche i cambiamenti intervenuti, nel corso del tempo, nella formazione dei medici stessi. Come disse un noto clinico milanese, chi è uscito dall'università prima dell'affermarsi degli studi sulla genetica rischia di essere pericoloso per il paziente... (Tsugawa Y et al. Physician age and outcomes in elderly patients in hospital in the US: observational study BMJ 2017;357:j1797)