

N°22 – 7 giugno 2017

In questo numero:

- Vaccinarsi contro la disinformazione
- Tariffa della Cannabis poco realistica
- Allergia alle arachidi, condizione trascurata
- Il paziente iperteso si conferma poco aderente

PRIMO PIANO

Vaccinarsi contro la disinformazione

L'intervento sull'obbligatorietà dei vaccini per la frequenza scolastica, e l'ampliamento del loro numero, non ha risolto – purtroppo- uno dei principali fattori che hanno portato al calo della copertura in Italia: la disinformazione. A questo punta il decalogo pubblicato dalla SIP (Società italiana di pediatria). L'approccio è mirato a dare risposte semplici ma rigorose alle principali credenze errate oggi circolanti: dal tema dei supposti componenti pericolosi impiegati nell'allestimento dei vaccini a quello del rapporto tra immunizzazioni e insorgenza dell'autismo. Gli argomenti, cioè, che giustamente i pediatri italiani chiamano "falsi miti". Contemporaneamente, l'Agenzia del farmaco ha pubblicato il Rapporto sorveglianza post-marketing dei vaccini per gli anni 2014 e 2015. Si tratta della quinta edizione del documento che traccia puntualmente le segnalazioni di sospette reazioni avverse, i cui risultati ovviamente risultano assolutamente tranquillizzanti. Materiale utile, dunque, per poter fornire a un pubblico piuttosto disorientato le risposte che servono.

[Il decalogo della SIP in forma di poster](#)

[Il rapporto di sorveglianza dell'AIFA](#)

NORMATIVA

Tariffa della Cannabis poco realistica

Nella Gazzetta Ufficiale del 3 giugno, è stato pubblicato il DM 23 marzo 2017, che modifica l'allegato A del DM 18 agosto 1993, recante "Approvazione della tariffa nazionale per la vendita al pubblico dei medicinali", inserendo la sostanza Cannabis infiorescenze e determinando il relativo prezzo al grammo in euro 9,00. Il decreto entra in vigore il 18 giugno 2017. Va ricordato che la Federazione degli Ordini, interpellata dal Ministero della salute ai sensi dell'art. 125 del R.D. 1265/1934, aveva espresso parere difforme rispetto a questa quotazione perché, dalle verifiche effettuate, il prezzo indicato dallo stesso Dicastero differiva da quello praticato effettivamente alle farmacie dalle principali aziende distributrici.

LETTERATURA

Allergia alle arachidi, condizione trascurata

La British Society for Allergy and Clinical Immunology (BSACI) ha pubblicato le prime linee guida dedicate esclusivamente alle allergie da arachidi e altre noci, condizione che riguarderebbe un bambino su 50 e un adulto su 200. Il principale dato di fondo è che questa dovrebbe essere affrontata come tutte le altre allergie, vale a dire evitando il contatto con gli allergeni, trattando le reazioni allergiche e istruendo il paziente sull'uso dei medicinali di emergenza, come gli autoiniettori di adrenalina. Interessante, a proposito del contatto con gli allergeni, il fatto che le linee guida consigliano di stabilire a quale frutta con guscio sia allergico il paziente, se le arachidi o le noci o altro ancora, ma che prudenzialmente in caso nei pasti consumati fuori casa si evitino tutti gli alimenti della famiglia, per il pericolo di contaminazioni. Un altro punto riguarda l'introduzione di questi alimenti nelle diete di svezzamento dei bambini ad alto rischio di allergia: numerosi studi hanno dimostrato che ritardare il contatto con gli alimenti non ha effetti protettivi e che, anzi, un

contatto precoce può prevenire l'insorgenza del disturbo. (Stiefel G et al. BSACI guideline for the diagnosis and management of peanut and tree nut allergy. Clin Exp Allergy 2017;357:719-39)

Il paziente iperteso si conferma poco aderente

Un nuovo studio conferma che nei pazienti trattati per ipertensione arteriosa l'aderenza alla terapia non è ottimale e che diminuisce con il crescere dei farmaci prescritti. Nella ricerca sono state esaminate due coorti di pazienti, una in Gran Bretagna (676 pazienti) e una in Repubblica Ceca (672). Interessante sottolineare che l'eventuale mancata assunzione dei farmaci prescritti è stata valutata basandosi sull'esame di campioni di urina, quindi non su quanto riferito dai pazienti stessi. Globalmente sono risultati non aderenti il 41,6% dei pazienti inglesi e il 31,5 di quelli cechi. Come era atteso, la non-compliance sale con il numero dei medicinali prescritti: tra chi dovrebbe assumerne 6 o più al giorno la percentuale sfiora l'80% tra gli inglesi, mentre in caso di monoterapia il tasso è trascurabile. A ogni farmaco che viene aggiunto, rischio di mancata aderenza aumenta dell'85% in Gran Bretagna e del 77% in Repubblica Ceca. Non solo: c'è anche chi non assume nessuno dei farmaci prescritti: il 14,5% dei pazienti inglesi e il 12% di quelli cechi. Oltre al numero dei farmaci, conta anche la classe farmacologica, e anche qui si è avuta una conferma: la disaffezione è maggiore per i diuretici. Scopo dello studio è ricavare un modello che permetta di predire in modo più preciso il rischio di non-compliance: basarsi sui test di laboratorio, infatti, avrebbe un costo in termini economici e organizzativi non sostenibile. (Gupta P et al. Risk Factors for nonadherence to antihypertensive treatment. Hypertension 2017;69:1113-1120)

Stai ricevendo il notiziario QuiOrdine in quanto iscritto a un Ordine aderente alla Federazione per i servizi degli Ordini dei Farmacisti della Lombardia. Se non desideri riceverlo, è sufficiente inviare una mail all'Ordine scrivendo nell'oggetto: Disiscrizione QuiOrdine.