

**N°14 – 11 aprile 2018**

**In questo numero:**

- Dal brand al generico e ritorno
- Iscrivere all'Albo degli esperti dell'AGENAS
- L'Antibioticoresistenza in un corso dell'OMS
- Non di solo sildenafil...
- Oltralpe si teme la scomparsa delle farmacie (rurali)

**PRIMO PIANO**

**Dal branded al generico e ritorno**

Anche se meno frequentato dai mezzi di informazione, soprattutto perché la frontiera della discussione è oggi l'equivalenza terapeutica tra biosimilari e farmaci biotech originali, o forse proprio per questo, il tema della sostituzione tra farmaco di marca e generico è sempre più spesso oggetto di studi validati. Uno è quello pubblicato dal British Medical Journal, condotto negli Stati Uniti per valutare quanti pazienti che sono passati dal branded al generico hanno poi compiuto il percorso inverso. L'analisi è stata condotta su una coorte - oltre 116.000 pazienti - di assicurati presso una delle maggiori compagnie e ha considerato sette farmaci: alendronato, amlodipina, amlodipina-benazepril, escitalopram, glipizide a rilascio prolungato, quinapril, sertralina e calcitonina di salmone spray. Questa coorte è stata poi controllata rispetto a un'altra costituita da assistiti del programma federale Medicaid. Per comprendere i risultati va ricordato che negli Stati Uniti esistono due categorie di generici: i cosiddetti generici autorizzati e i generici propriamente detti. Quelli autorizzati sono commercializzati dalla stessa casa produttrice del branded, o su licenza, e usufruiscono della stessa registrazione concessa al farmaco originale, quindi senza prove di bioequivalenza. Va da sé che gli "autorizzati" sono identici al brand sotto tutti gli aspetti, compresi forma e colore dell'unità posologica. Di qui la necessità di analizzare quanti sono ritornati al farmaco di marca dopo aver assunto il generico normale o quello autorizzato. Complessivamente, 8,2 persone/anno ogni 100 sono ritornate al farmaco di marca, con significative differenze tra un medicinale e l'altro: il tasso più contenuto si osservava per l'alendronato (3,8 persone/anno su 100) il più elevato per l'associazione di amlodipina e benazepril (18,7). Guardando invece al tipo di generico utilizzato, i pazienti che usavano quello "autorizzato" presentavano una probabilità minore di ritornare al branded: il 28% in meno. In termini assoluti, 3416 pazienti su 46218 rispetto ai 5336 su 60.198. Le spiegazioni avanzate dai ricercatori vertono principalmente su fenomeni quali l'effetto nocebo: il paziente vede una compressa o una capsula differente ed elabora aspettative negative, che a loro volta hanno un'influenza sull'effetto attraverso meccanismi neurobiologici. Di qui, si legge nel commento, l'opportunità di aumentare la somiglianza, anche esteriore, tra generici e specialità se si vuole mantenere il vantaggio sul piano economico offerto dal generico che si traduce poi in una maggiore probabilità di aderenza alla terapia (per la parte che dipende da problemi di spesa). Nulla si dice, però, a proposito del fatto che comunque anche tra i pazienti in trattamento con il generico identico alla specialità ci siano stati ripensamenti. (Desai RJ et al. Differences in rates of

switchbacks after switching from branded to authorized generic and branded to generic drug products: cohort study. BMJ 2018;361:k1180)

[Lo studio integrale dal sito del BMJ](#)

## **PROFESSIONE**

### **Iscriversi all'Albo degli esperti dell'AGENAS**

L'AGENAS ha pubblicato l'avviso per l'apertura delle iscrizioni all'Albo degli esperti, dei collaboratori e dei ricercatori dell'Agenzia. L'albo prevede sette aree ed è possibile candidarsi fino a un massimo di 3:

Area 1: "Economico/Giuridica"

Area 2: "Tecnico – Informatica"

Area 3: "Comunicazione"

Area 4: "Clinico/Organizzativa/Epidemiologica/Sociale"

Area 5: "Ricerca e dei Rapporti Internazionali"

Area 6: "Trasparenza ed Integrità dei Servizi Sanitari"

Area 7: "Formazione manageriale"

L'Avviso precisa che chi è già iscritto all'Albo deve comunque confermare la propria iscrizione, pena la decadenza.

Sarà anche possibile aggiornare il proprio profilo ed eventualmente presentare domanda di iscrizione ad area diversa e/o ulteriore rispetto a quella/e di prima assegnazione, sempre con massimo di 3 aree. L'iscrizione all'Albo non comporta automaticamente e necessariamente il conferimento di incarichi individuali di collaborazione.

Gli interessati devono presentare domanda di iscrizione all'Albo, tramite procedura informatizzata accessibile, previa registrazione con generazione di una utenza, dalla pagina <http://servizi.agenas.it> dalla pagina <http://alboesperti.agenas.it>, della sezione "Amministrazione trasparente" del sito, compilando tutti i campi obbligatori previsti dal "format" online. Il termine per le iscrizioni è fissato per le 18,00 del prossimo 30 aprile.

## **PHARMACEUTICAL CARE**

### **L'antibioticoresistenza in un corso dell'OMS**

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha allestito e messo on line un corso per migliorare l'uso degli antibiotici nella pratica clinica quotidiana. Nella prima parte sono riassunte le conoscenze fondamentali per il corretto impiego di questi medicinali, nella seconda viene spiegato come applicare queste conoscenze nella gestione delle infezioni comuni attraverso il rispetto delle cinque competenze chiave per l'appropriatezza prescrittiva. Il corso è gratuito, ma la sua fruizione richiede l'iscrizione alla piattaforma interattiva OpenWHO gestita dal Department for Infectious Hazards Management di Ginevra.

[Iscrizione a OpenWHO](#)

[Il link diretto al corso](#)

### **Non di solo sildenafil...**

Nei giorni scorsi si è molto parlato della possibilità per i farmacisti del Regno Unito di prescrivere il sildenafil citrato, fatto che non è propriamente una novità. Non si è parlato però dell'allargarsi, in

Canada, delle possibilità per i farmacisti di prescrivere una serie di medicinali con altre indicazioni. Ultima in ordine di tempo la provincia del Saskatchewan, dove i cittadini potranno rivolgersi alla farmacia per ottenere tanto la contraccettione ormonale quanto antibiotici per il trattamento delle infezioni delle vie urinarie. La decisione, frutto dell'accordo tra Ordine dei Farmacisti, Ordine dei Medici e Ministero della salute della Provincia, prevede che i farmacisti ricevano una formazione ad-hoc e seguano un protocollo. In compenso i farmaci saranno erogati a carico del servizio sanitario (in Canada di tipo universalistico) e il farmacista sarà retribuito per l'intervista al paziente necessaria per erogare il farmaco. Salgono così a otto le province in cui si rimborsano queste prestazioni. In precedenza, quando fu la volta del New Brunswick, il ministro della Salute, Benoît Bourque, spiegò che il rimborso di questa prestazione, già possibile a pagamento, avrebbe comunque permesso una risposta al paziente più rapida e meno costosa che non il ricorso al pronto soccorso. Va detto che la presenza dei medici sul territorio è da tempo un fattore critico in quel paese, ma l'affollamento dei pronti soccorsi è un problema un po' ovunque.

## **ESTERI**

### **Olttralpe si teme la scomparsa delle farmacie (rurali)**

L'associazione dei grossisti francesi (Chambre syndicale de la répartition pharmaceutique) ha commissionato un'indagine demoscopica sulla valutazione dell'accesso al farmaco da parte della cittadinanza. Il primo dato rilevato è che l'89% della popolazione teme che la rete delle farmacie, in particolare nelle aree rurali, possa smagliarsi notevolmente, cosa che non stupisce considerando anche i ricorrenti inviti dell'equivalente transalpino della Ragioneria dello Stato a ridurre il numero dei presidi per ragioni – ovviamente – di risparmio. Tra gli altri motivi di preoccupazione del pubblico, la contraffazione farmaceutica, indicata dall'87% del campione, seguita dalla vendita on-line di farmaci (85%), il ritiro incompleto dei medicinali di cui è stata sospesa la vendita (83%), la carenza di alcuni medicinali nelle farmacie (79%).

[I risultati del sondaggio \(in francese\)](#)

**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.**