

N° 44 – 18 dicembre 2019

In questo numero:

- Prescrizioni senza un perché
- Mecasermina e rischio neoplastico
- Dove lavorano i farmacisti inglesi

PRIMO PIANO

Prescrizioni senza un perché

Uno studio statunitense pone l'accento su un aspetto centrale, e cioè quanto siano affidabili i dati disponibili sulle prescrizioni di antibiotici. I ricercatori hanno preso in considerazione poco meno di 29.000 visite ambulatoriali condotte nel 2015, rappresentativo delle visite complessive, più di 990 milioni, condotte negli Stati Uniti in quell'anno. Si tratta del campione statistico impiegato dal National Center for Health Statistics per la sua indagine annuale sulle cure ambulatoriali. E' emerso che, nell'anno, oltre 130 milioni di visite si sono concluse con la prescrizione di un antibiotico. In 74 milioni di prescrizioni era riportata un'indicazione all'uso del farmaco appropriata, in 32,5 milioni l'indicazione c'era ma non era appropriata e in 23,7 milioni casi non c'era alcuna indicazione. Il fenomeno riguarda soprattutto i pazienti maschi adulti e assai meno bambini e giovani, inoltre le prescrizioni non documentate erano più frequenti tra i pazienti affetti da una patologia cronica, mentre etnia e tipo di copertura assicurativa non hanno un peso significativo. Anche i fattori associati alle caratteristiche del medico sono state indagate: più facilmente l'indicazione viene omessa dagli specialisti piuttosto che dai medici di medicina generale. In media, questa omissione riguarda il 29 per cento degli specialisti che non prescrivono abitualmente antibiotici, il 24% degli specialisti che li prescrivono abitualmente e il 12% dei "generalisti". Non si sono rivelate differenze tra studi associati e singoli professionisti, mentre invece il fatto che l'ambulatorio fosse di proprietà di una compagnia assicurativa anziché di professionisti o università era associato a una minore incidenza di ricette "monche" (il 12% contro il 19% e il 21% rispettivamente). Gli autori dello studio giudicano preoccupanti questi dati, perché sostanzialmente c'è un 18% di prescrizioni che non si sa come valutare. E questo complica il giudizio sull'efficacia delle misure attuate per combattere l'inappropriatezza. (Ray M J et al. Antibiotic prescribing without documented indication in ambulatory care clinics: national cross sectional study. BMJ 2019;367: l6461)

QuiOrdine interrompe le pubblicazioni per la pausa festiva.

Ai lettori i migliori auguri di Buon Natale e Felice Anno Nuovo e un arrivederci a gennaio.

FARMACOVIGILANZA

Mecasermina e rischio neoplastico

Una nota informativa di EMA, AIFA e della casa produttrice Ipsen segnala recenti riscontri clinici di neoplasie plausibilmente correlate all'utilizzo di mecasermina (Increlex). Un numero più elevato di

casi di neoplasie benigne e maligne è stato osservato in pazienti in trattamento con mecasermina nell'impiego clinico dopo la commercializzazione rispetto all'incidenza di base in questa popolazione di pazienti. La mecasermina, è un fattore di crescita insulino-simile di tipo I umano (rhIGF-1) prodotto con tecnologia del DNA ricombinante, approvato per il trattamento a lungo termine del deficit di accrescimento nei bambini e negli adolescenti dai 2 ai 18 anni con confermato deficit primario grave del fattore di crescita insulino-simile di tipo I (IGFD primario). La nota, dunque, raccomanda che il trattamento con mecasermina venga definitivamente interrotto se si sviluppa una neoplasia benigna o maligna, e siano adottate le appropriate cure mediche specialistiche. Si ricorda inoltre che la mecasermina è controindicata nei bambini e negli adolescenti con una neoplasia attiva o sospetta, oppure in qualsiasi condizione o storia clinica che aumenti il rischio di neoplasia benigna o maligna. Infine si ricorda che il farmaco deve essere impiegato esclusivamente per il trattamento del deficit primario grave di IGF-1 e non deve essere superata la dose massima di 0,12mg/Kg due volte al giorno. I dati disponibili suggeriscono che il rischio di neoplasia possa essere più elevato per i pazienti a cui viene somministrata la mecasermina senza un deficit di IGF-1, o che o a dosi superiori a quelle raccomandate, determinando un aumento del valore di IGF-1 oltre i livelli normali

[La nota informativa importante](#)

ESTERI

Dove lavorano i farmacisti inglesi

Negli ultimi sei anni i farmacisti inglesi che, come principale occupazione, esercitano nelle strutture di assistenza primaria (PCN), e quindi non in farmacia, sono passati dal 6 all'11% dei professionisti abilitati. Ma, riporta il Pharmaceutical Journal, il loro numero è destinato a crescere nel 2020, visto che il contratto dei General Practitioner prevede che i 1259 PCN dell'Inghilterra abbiano nello staff un farmacista. Il "censimento" condotto dal General Pharmacy Council, fornisce ovviamente anche altri dati. Per esempio, il 36% lavora in una grande catena (più di 100 farmacie), il 14% in una catena medio-piccola, il 22% in una farmacia indipendente con al massimo 5 presidi, il 20% opera invece in una farmacia ospedaliera, tutti dati grosso modo simili a quelli rilevati nel 2013. Interessanti i dati sui farmacisti abilitati alla prescrizione. In primo luogo è più facile che prescrivano se operano nelle cure primarie rispetto all'ospedale: 48% (era il 30% nel 2013) contro il 45% (era il 60%). Infine, se nel 2013 solo il 5% dei farmacisti prescrittori dichiarava di vedere più di 50 pazienti la settimana oggi la percentuale è salita al 22%. (GPC. Survey of registered pharmacy professionals 2019. Dicembre 2019)