

N° 30 – 15 luglio 2020

In questo numero:

- Solo con il NRE la prescrizione è dematerializzata
- Preparazioni dimagranti sotto stretta sorveglianza
- Test rapidi: l'Italia non cambia posizione
- La coda della COVID-19
- La corsa americana alle scorte di remdesivir

PRIMO PIANO

Solo con il NRE la prescrizione è dematerializzata

Sulla base di ripetute segnalazioni, si ricorda che possono essere considerate dematerializzate solo le ricette per le quali è stato generato un numero di ricetta elettronica (NRE), quindi relative a farmaci a carico del Servizio Sanitario Regionale, che il paziente possa comunicare al farmacista anche con la posta elettronica e sistemi di messaggistica. Non può invece essere considerata come ricetta DEM la semplice scansione o foto di una “ricetta bianca” inviata alla farmacia attraverso qualsivoglia sistema di messaggistica o app “dedicata”, non essendo riconosciuta valida, in questo caso, la firma del medico prescrittore.

Preparazioni dimagranti sotto stretta sorveglianza

Con l’approssimarsi delle ferie estive, e dopo la limitazione della mobilità dovuta alle misure di contenimento della pandemia, sta aumentando notevolmente la richiesta di ausili per la riduzione del peso. E’ il caso di ricapitolare, quindi, che le preparazioni galeniche a scopo dimagrante sono soggette, dopo gli interventi normativi del 2017, a forti e inderogabili limitazioni. Le sostanze vietate nelle preparazioni a uso dimagrante, da sole o in associazione, sono: bupropione, clorazepato di potassio, fluoxetina, furosemide, metformina, topiramato, TRIAC (acido triiodoacetico). L’associazione di queste sostanze è vietata comunque anche nelle preparazioni magistrali a scopi diversi da quello dimagrante. Le sostanze vietate solo se a uso dimagrante sono invece: sertralina, buspirone, acido ursodesossicolico, pancreatina, sinefrina (o oxedrina), acido deidrocolico, deanololo-p-acetamido benzoato, fenilefrina, d-fenilalanina, spironolattone, L-tiroxina, triiodotironina, zonisamide, naltrexone, fluvoxamina, idrossizina, efedrina, pseudoefedrina (> 2400mg a ricetta). Queste sostanze possono essere impiegate, anche in associazione, per preparazioni differenti da quelle a uso dimagrante. A maggior ragione è poi vietato utilizzare nelle preparazioni le anfetamine e sostanze ritirate dal commercio come fenfluramina, dexfenfluramina, sibutramina e fendimetrazina.

EMERGENZA COVID-19

Test rapidi: l'Italia non cambia posizione

Recentemente i giornali hanno riportato la notizia che in Francia è stato concesso a medici e farmacisti, in via eccezionale e fino al 31 ottobre, la possibilità di eseguire test rapidi per

l'individuazione delle IgG e delle IgA dirette contro il SARS-CoV-2 mediante prelievo di sangue capillare. Questi test, chiamati oltralpe TROD (Test rapidi di orientamento diagnostico), non possono comunque essere venduti al pubblico come auto-test. **Si fa presente ai farmacisti che In Italia nulla è cambiato dopo gli interventi del Ministero della Salute e della Federfarma che sconsigliano questa pratica, allo stato attuale inutile e potenzialmente controproducente.** Nella sua circolare del 3 aprile 2020, la Direzione generale della prevenzione sanitaria ha scritto infatti che "Il risultato qualitativo ottenuto su un singolo campione di siero non è sufficientemente attendibile per una valutazione diagnostica, in quanto la rilevazione della presenza degli anticorpi mediante l'utilizzo dei test rapidi non è comunque indicativo di un'infezione acuta in atto, e quindi della presenza di virus nel paziente e rischio associato a una sua diffusione nella comunità. Inoltre, per ragioni di possibile cross-reattività con altri patogeni affini come altri coronavirus umani, il rilevamento degli anticorpi potrebbe non essere specifico della infezione da SARS-CoV2". Allo stesso titolo, possono presentarsi casi di falsi negativi. Infine il Ministero fa presente che "tali test, qualora non marcati CE ai sensi del D. Lgs. 332/00 come dispositivi per test autodiagnostici, non possono essere usati da chi non abbia qualificazione/competenza nel merito e, pertanto, l'eventuale fornitura al pubblico generale sarebbe incoerente con la loro destinazione d'uso".

[La circolare del Ministero della salute](#)

LETTERATURA SCIENTIFICA

La coda della COVID-19

Ha suscitato interesse a livello mondiale lo studio condotto dal Policlinico Gemelli di Roma grazie alla creazione di un servizio post-acuzie per i pazienti dimessi dopo la guarigione dalla COVID-19. Pubblicato come research letter da JAMA, è stato poi ripreso dal BMJ e da altre testate. I ricercatori romani hanno esaminato la persistenza di sintomi dopo la guarigione in una serie di 148 pazienti, di cui 37% donne, di età media pari a 56,5 anni. Durante il ricovero, il 72% di questi presentava il quadro della polmonite interstiziale, il 15% era stato sottoposto a ventilazione non invasiva e il 5% a quella invasiva. In media, i pazienti sono stati visitati a 60 giorni dalla dimissione, e solo il 18% non presentava sintomi riconducibili alla malattia, il 32% ne presentava 1 o 2, e il 55% 3 o 4. Nessuno dei pazienti, però, presentava febbre o altri sintomi di una condizione acuta. I disturbi più frequenti sono fatigue, riferita dal 53% dei pazienti esaminati, dispnea (43%), dolori articolari (27,3%) e dolore toracico (21,7%). Il 44% denunciava un peggioramento della qualità della vita. Uno studio preliminare, osservano giustamente gli autori, ma che indica la necessità di monitorare a lungo termine chi dalla COVID-19 è guarito. (Carfi A et al. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19 JAMA. Published online July 9, 2020. doi:10.1001/jama.2020.12603)

La corsa americana alle scorte di remdesivir

Un editoriale dell'epidemiologo canadese James Brophy, pubblicato dal British Medical Journal, affronta da un punto di vista originale un tema di cronaca molto dibattuto. Si tratta dell'intenzione dichiarata del Governo statunitense di accaparrarsi gli stock mondiali di remdesivir, l'antivirale che secondo lo studio pubblicato dal New England Journal of Medicine avrebbe dimostrato la capacità di accelerare la scomparsa dei sintomi nei pazienti ospedalizzati colpiti dalla COVID-19, ma non la mortalità. Al di là della qualità dello studio, che l'editoriale ridimensiona visti i bias presenti (è sponsorizzato dal produttore, è stato interrotto prima del tempo stabilito, l'end-point è stato cambiato in corso di svolgimento), l'autore stigmatizza le aspettative dei mass media e del pubblico. C'è chi ha scritto, per esempio, che con il remdesivir si ridurrebbe la durata dei ricoveri e quindi il

sovraccarico degli ospedali, ma secondo Brophy, essendo i pazienti ospedalizzati prevalentemente anziani con diverse comorbilità e scarso supporto sociale, è difficile che anche una più rapida scomparsa dei sintomi possa davvero portare a dimissioni precoci. Inoltre, ricorda che anche in precedenti casi, quello della SARS, per esempio, si spesero complessivamente 10 miliardi di dollari per costruire stock di oseltamivir, “ma questo può ben difficilmente essere considerato un successo” visto che nel 2017 l’OMS lo rimosse dalla lista dei farmaci essenziali. Insomma, prima di puntare tutto su un solo farmaco è meglio attendere. (Brophy JM. US purchases world stocks of remdesivir: why the rest of the world should be glad to be at the back of the queue. BMJ 2020;370:m2797)