

SIF INFORMA

News Letter n°25 del 12 Giugno 2010



-
- **Incontro SIF su “La sostenibilità delle cure nella Regione Veneto”** – Padova, 28 Maggio 2010 – **Relazione dell’evento**
 - **“Focus sul Rischio da Farmaci”**, Primo convegno Centro Regionale di Farmacovigilanza e Informazione indipendente sul Farmaco - Genova Quarto, 15 Giugno 2010
 - **Annuncio inviato dal Prof. Claudio Cuello al Prof. Giancarlo Pepeu**
 - **Commento del Prof. Francesco Scaglione su “Antibiotici nell’artrite reattiva cronica”**
 - **L’FDA invita a porre estrema cautela alla pubblicità di kit per effettuare test genetici disponibili nei supermercati**
-

LE FOTO DELLA NEWSLETTER

Dall’archivio della SIF:

- Due momenti del *Convegno “La Sostenibilità delle Cure nella Regione Veneto” (Padova, 28 Maggio 2010), organizzato dalla SIF.*

Dall’archivio della SIF:

- Due momenti del *Convegno “La Sostenibilità delle Cure nella Regione Piemonte” (Torino, 18 Maggio 2010), organizzato dalla SIF.*
-

Incontro SIF su “La sostenibilità delle cure nella Regione Veneto”

Padova, 28 Maggio 2010

Relazione dell’evento

Il 28 Maggio 2010 si è tenuto presso l’Hotel Sheraton di **Padova** un incontro su **“La sostenibilità delle cure nella Regione Veneto”**, organizzato dalla SIF.

L’incontro è stato inaugurato dal Prof. **Sisto Luciani** (Ordinario di Farmacologia presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell’Università di Padova) che ha moderato le due sessioni e ricordato che lo scopo della serie di convegni organizzati dalla SIF con la collaborazione della fondazione Merck è quello di individuare strategie per una razionale utilizzazione delle risorse umane ed economiche, insieme ad un miglioramento delle prestazioni sanitarie.

Il Prof. **Luciani** ha esordito richiamando l’attenzione su alcuni temi di grande interesse che attengono specificamente alla sua attuale posizione nel contesto della Sanità nel Veneto, che è quella di Presidente del Comitato Etico Provinciale per la sperimentazione clinica di Belluno. Il primo riguarda la presenza degli stranieri nell’ambito della sanità veneta sia come pazienti che come operatori sanitari, riguarda cioè il tema di quella che oggi possiamo chiamare la sfida della multiculturalità che ha naturalmente molteplici implicazioni nella nostra vita comunitaria, ma che ha nella Sanità uno dei punti focali di maggiore rilevanza: molto spesso il primo impatto del cittadino straniero avviene a livello della Sanità. Ha mostrato in un grafico l’incidenza percentuale dei ricoveri di cittadini stranieri nella Regione nel periodo dal 2000-2008: dal 7% rispetto al totale dei ricoveri si passa all’8% e ultimamente al 10%. Altro tema di

grande interesse per la formazione nel campo della salute, tema al quale i comitati etici, in particolare la rete dei comitati etici del Veneto, hanno dedicato e dedicano grande impegno è quello della "buona morte" che oggi, come è noto, deve essere affrontata con un approccio multiculturale; ha citato un recente convegno nazionale tenutosi a Padova sulla "Buona Morte in un contesto multiculturale: problemi e compiti per le istituzioni sanitarie" nel quale è stato ricordato che la morte non è più un tabù: qualità della vita, qualità della morte e problema dell'assistenza in questa fase molto importante dell'esistenza, tenendo presente che salute e salvezza vengono indicate in latino con la stessa parola che è *salus*. L'ultimo argomento rientra più direttamente nel contesto della sostenibilità della cura e riguarda la pratica della cura oggi e i limiti della medicina con il moltiplicarsi delle indagini diagnostiche e la pressione della industria per l'ampliamento nell'uso dei farmaci. Ha citato un recente saggio di Marco Bobbio "Il Malato Immaginario: i rischi di una medicina senza limiti" dove si invitano medici e pazienti a considerare che i grandi progressi della ricerca in campo medico non consentono sempre di raggiungere il risultato desiderato e che entrambi, medico e paziente, devono sapersi fermare. L'importanza della ricerca (Evidence Based Medicine) è essenziale purchè la terapia sia sempre "patient based". In conclusione ha citato Egidio Meneghetti, maestro della scuola di farmacologia padovana, che cinquanta anni fa ha scritto "Si osservi che non soltanto l'uomo malato è diverso dall'uomo sano ma, per di più, negli organismi malati si fanno maggiormente sentire quelle differenze individuali che già si possono notare tra organismi sani. La terapia pertanto deve giudicare non solamente se un farmaco è utile in una determinata malattia, ma se è utile in quel determinato individuo ammalato di quella malattia": Parole che si possono oggi confrontare con l'epilogo del saggio di Bobbio citato: "si ha l'impressione che le malattie vengano affrontate in modo impersonale, antepoendo i valori della scienza a quelli della persona. Il paziente, il suo vissuto, il suo ambiente, le sue preferenze e la sua unicità scompaiono e vengono svalutate".

Il Prof. **Roberto Padrini**, Responsabile del Servizio di Farmacologia Medica del Complesso Ospedaliero di Padova, ha presentato il punto di vista del Farmacologo, concentrando la sua attenzione sull'analisi dell'efficacia e della efficienza dei trattamenti farmacologici che costituisce il presupposto per stimarne la sostenibilità da parte del SSN. La valutazione dell'efficacia di un farmaco nelle condizioni d'impiego reali si basa su: a) l'esistenza di evidenze scientifiche solide che dimostrino la presenza e l'entità dell'effetto terapeutico; b) l'appropriatezza della prescrizione del farmaco nel territorio, fatta cioè secondo le indicazioni e la posologia registrate. Il parametro di efficacia che descrive con maggiore immediatezza l'impatto per il paziente e per la società è l'NNT (Number Needed to Treat), ovvero il numero di pazienti da trattare per prevenire un evento di rilevanza clinica. L'NNT è tanto più piccolo quanto più efficace è l'intervento farmacologico e quanto più frequente è l'evento da prevenire. Tuttavia, il valore di NNT derivato dagli studi clinici controllati non è necessariamente applicabile alla popolazione dei pazienti reali che, a differenza delle popolazioni degli studi sperimentali, non sono selezionati per età, sesso, co-morbidità, terapie associate e possono avere un diverso rischio basale di morbilità/mortalità. Il secondo fattore determinante l'efficacia è l'appropriatezza d'uso nella pratica medica: un farmaco somministrato secondo modalità e indicazioni non validate non garantisce, infatti, l'efficacia terapeutica ed espone il paziente al rischio di reazioni avverse. È essenziale quindi che il Servizio Sanitario esegua il monitoraggio delle prestazioni fornite in rapporto alla patologia presente mediante la valutazione dell'appropriatezza delle prescrizioni, essenziale anche per l'analisi del costo e quindi dell'efficienza di un trattamento, un campo di pertinenza della farmaco-economia.

La Dott.ssa **Alessandra Benardi**, Segretaria del Comitato Etico dell'Istituto Oncologico Veneto, ha parlato di "Allocazione delle risorse in sanità: nuova sfida per il farmacista ospedaliero". Le farmacie ospedaliere attuano un costante monitoraggio delle terapie farmacologiche, soprattutto se costose e innovative, attraverso piani terapeutici, richieste motivate, applicazione di Linee guida e protocolli terapeutici, analisi di Health technology assessment (Hta), allestimento centralizzato di chemioterapici antitumorali. A causa dell'invecchiamento della popolazione europea, dell'aumento dei costi delle prestazioni sanitarie e del cambiamento del concetto di salute e delle aspettative dei pazienti, veri consumatori di cure, si sta determinando un incremento dei costi sanitari sempre più difficile da sostenere. Il tema dell'allocazione delle risorse in Sanità è sempre più questione attuale, con cui confrontarsi operativamente. Da qui l'esigenza di avviare una riflessione sui temi della gestione delle risorse, anche in termini di responsabilità etica. La Dott.ssa Benardi nella sua

accurata analisi ha fornito una serie di importanti indicazioni che cercano di fornire una risposta adeguata al quesito ponendo l'attenzione sulla dimensione multifattoriale della salute tenendo conto delle variabili socio-ambientali e alla salute come diritto. In questo contesto va considerato che la salute compete con altri settori finanziati con risorse pubbliche (educazione, sicurezza, tutela dell'ambiente) e alla salute contribuiscono fattori non medici come lo stato sociale, educazione, condizioni lavorative. La sostenibilità di un SSN finanziato con soldi pubblici in una società che invecchia comporta un incremento nel numero di beneficiari, che aumenteranno la domanda di tutela della salute e richiede una razionalizzazione e un razionamento sulla base di una valutazione dei criteri etici e pragmatici tra loro in equilibrio. Ha concluso il suo brillante intervento ricordando che il progresso delle conoscenze resta fondamentale, ma richiede una vigilanza attiva su obiettivi e scelte di fondo.

Il Dott. **Alessandro Chinellato**, ULSS 9 di Treviso, ha presentato il punto di vista del farmacista dell'ASL, richiamando l'attenzione sul fatto che i fattori strutturali spingono ad aumentare la spesa sanitaria e sulla necessità di operare trovando un equilibrio con i fattori di crescita della spesa farmaceutica. Ha indicato la rilevanza delle misure di contenimento dei prezzi e la posizione delle regioni nel bilancio tra risorse disponibili e necessità di salute mettendo in evidenza l'ottima performance della Regione Veneto nel quadro nazionale. Ha indicato i principali provvedimenti per ridurre la spesa come l'adozione del Prontuario Ospedaliero Regionale (PTOR), forme alternative di distribuzione dei farmaci, iniziative di finanziamento di farmaci innovativi ad alto costo, governo del comportamento prescrittivo, quali linee guida su protocolli farmacologici, farmaci di prima scelta, farmaci a brevetto scaduto. Su quest'ultimo punto ha concentrato la sua attenzione citando la definizione OMS: "per generico si intende un farmaco il cui principio attivo sia fuori copertura brevettuale". Il farmaco generico, rispetto alla specialità originaria ha la stessa composizione, una forma farmaceutica equivalente, la stessa via di somministrazione, lo stesso dosaggio della specialità originaria: il loro utilizzo consente di ottenere significativi risparmi a vantaggio del SSN e del cittadino senza uno scadimento dei risultati terapeutici.

Il Dott. **Daniele Donato**, Direttore Sanitario della ULSS 16 di Padova, ha presentato il punto di vista della direzione generale sanitaria, rilevando che l'invecchiamento della popolazione registrato nelle ultime decadi sta determinando radicali cambiamenti nei bisogni di salute della popolazione, ai quali l'assistenza sanitaria deve adeguarsi modificando i propri modelli organizzativi. Parallelamente alla rivisitazione del ruolo dell'ospedale per acuti è necessario sviluppare il sistema dei servizi territoriali, per dare risposte appropriate ai problemi della cronicità e costruire un'efficiente messa in rete di tutte le risorse per garantire la continuità dell'assistenza. Ha ricordato che l'evoluzione delle tecnologie mediche (terapie genetiche, coltura d'organi, nuovi medicinali, ecc.) offre ai pazienti vantaggi come la riduzione dei rischi patologici o il trattamento preventivo. Queste innovazioni hanno però un costo e sollevano il problema del finanziamento. In un contesto di controllo delle spese, ciò richiede lo sviluppo di meccanismi di valutazione chiari, trasparenti ed efficaci, perché soltanto questi possono garantire l'accessibilità dei nuovi prodotti o terapie a un maggior numero di pazienti. Per rispondere alla grande sfida di dare risposte alle problematiche della cronicità, garantendo la continuità tra Ospedale e Territorio, tali realtà devono essere in grado di fornire un'assistenza qualificata sul piano delle procedure, anche se a bassa tecnologia strumentale. Ciò si deve accompagnare a sensibilizzazione di MMG, Distretti e Medicina Convenzionata, con la necessità di condividere percorsi diagnostico-terapeutici comuni. Solo lo spostamento, al di fuori dell'ospedale, di molte attività impropriamente svolte al suo interno può, infatti, permettere allo stesso tempo il contenimento della spesa ed un miglioramento dei risultati clinici.

Il Dott. **Agostino Buzzatti**, Medico di Medicina Generale, Sedico (Belluno) ha focalizzato la sua relazione su Medicina Generale e prescrizione farmaceutica, stigmatizzando che il medico di Medicina Generale (MG) è considerato, nel freddo linguaggio burocratico della Regione Veneto, un "ordinatore di spesa". L'attività prescrittiva farmaceutica costituisce di fatto, a torto o a ragione, uno degli elementi principali del profilo professionale del medico di medicina generale. È inevitabile quindi che il MMG sia coinvolto in prima persona in tutte le problematiche del farmaco. È passato ad analizzare alcune di queste problematiche, ponendo l'accento sugli aspetti più critici e contraddittori, concentrandosi sulla formazione farmaceutica del MMG, i condizionamenti, il rapporto con gli specialisti e le possibili linee-guida. La MG affronta, con il 25% delle risorse, il 75% dei bisogni di salute della popolazione. Il Dott. Buzzatti ha elencato le più diffuse caratteristiche della prescrizione: razionale, rituale, di moda,

indotta, sostitutiva, "placebo" ed ha richiamato il ruolo "magico" del farmaco nella società di oggi, ricordando le eccessive attese sui poteri del farmaco e le fonti di informazione per il medico quali la formazione culturale universitaria, le riviste inviate gratuitamente, riviste su abbonamento, gli Informatori Scientifici del farmaco, i mass media, i Colleghi Specialisti e anche i pazienti. Ha ribadito la necessità di conoscere per ogni farmaco l'efficacia documentata, il rapporto beneficio/rischio favorevole e il corretto impiego ricordando che il medico dovrà mettere da parte il concetto di "parere" o di "esperienza personale".

Il Prof. **Fabio Bellotto**, Clinica Cardiologica dell'Università di Padova e Responsabile della Cardiologia Preventiva e Riabilitativa, Istituto Codivilla Putti di Cortina d'Ampezzo, ha presentato il punto di vista del Clinico concentrando la sua attenzione sulla Medicina Preventiva e Riabilitativa e ha affermato che una modalità assistenziale è sostenibile quando è efficiente (massima capacità produttiva ai minori costi possibili) ed efficace (capacità di produrre pienamente l'effetto voluto). Sino ad oggi la maggior parte delle risorse è stata dedicata alla diagnostica ed alla terapia delle malattie mentre poche risorse vengono dedicate alla prevenzione, da un lato, ed alla riabilitazione, dall'altro. Infatti, obiettivi fondamentali delle "cure" intese nella loro accezione più ampia sono la tutela della salute, l'umanizzazione del rapporto, la personalizzazione e la sostenibilità dei trattamenti, mentre scopo delle cure è il raggiungimento di quell'equilibrio psicofisico individuale che è la base di ogni possibile equilibrio sostenibile all'interno dell'intera società. Assai difficile è, di fatto, ricostruire un centro di gravità diagnostico-terapeutico che prenda in considerazione la globalità dell'essere umano, l'intrinseca unità del suo essere, il suo piano fisico e mentale. Inoltre, anche da un punto di vista esclusivamente economico, prevenzione e riabilitazione sono tutt'altro che un onere aggiuntivo per la società rappresentando, al contrario, uno strumento di risparmio: esse consentono, infatti, di ridurre l'incidenza di molte malattie e di accorciarne il decorso, favorendone la guarigione più rapida e completa rivelandosi strumenti di cure tanto efficienti quanto efficaci.

La Signora **Marilena Bertante**, Presidente dell'Associazione Volontari Ospedalieri (AVO) del Veneto, ha ricordato che l'Associazione nata nel 1975 si pone la finalità di stare accanto ai malati per accoglierli nel momento del ricovero, accompagnarli e aiutarli durante l'iter curativo, per facilitare il rientro a casa. Oggi in Italia operano 27.000 volontari, 1700 dei quali sono presenti in oltre 40 strutture socio-sanitarie e sanitarie della Regione. Le 20 sedi AVO del Veneto sono coordinate dall'AVO Regionale. Le richieste quotidiane che i malati rivolgono ai volontari e le loro confidenze, spesso non espresse ai medici e agli stessi familiari, rappresentano un ottimo osservatorio per affrontare il problema sul tappeto. Ha poi messo in evidenza i cambiamenti nella Sanità e gli effetti sull'utenza ricordando che negli anni Ottanta si poneva una netta distinzione tra il sapere e le competenze dei professionisti delle cure e la generalità della popolazione in possesso di una cultura sanitaria mediamente ben sotto la sufficienza. Gli anni Novanta hanno portato una rivoluzione nelle tecniche curative con una vera invasione della tecnologia in tutti gli ambiti della Medicina e in tutte le fasi diagnostiche e terapeutiche. Il ruolo che hanno giocato televisione, radio e stampa nell'enfatizzare i "miracoli" della Medicina e le incessanti scoperte di nuovi farmaci in laboratorio hanno prodotto effetti positivi come l'alfabetizzazione sanitaria della popolazione, una maggiore consapevolezza del diritto alla salute, una sensibilizzazione al tema della prevenzione e di uno stile di vita sano. I mass-media e Internet hanno comportato però anche la diffusione di irrealistiche aspettative di guarigione che ha messo in crisi il tradizionale rapporto medico-paziente, ha fatto crescere a dismisura le spese della Sanità, ha aumentato il disagio delle fasce di utenti meno garantiti (a livello economico, sociale e culturale) e ha reso più fragile la situazione dei malati anziani (in costante aumento), dei pazienti oncologici e delle persone affette da cronicità. Attualmente i principali aspetti distintivi dell'AVO sono quello di svolgere un ruolo di cerniera comunicativa tra mondo sanitario e cittadinanza e funge da filtro tra i tempi e i modi con cui i Servizi locali erogano le prestazioni sanitarie e l'emotività del vissuto del malato, la sua urgenza di trovare qui e ora la soluzione ai problemi, il suo legittimo bisogno di essere ascoltato e di essere indirizzato mediante una corretta informazione.

Il Dott. **Andrea Aiello**, Unità di Valutazione dell'Efficacia del Farmaco Verona, ha concluso l'incontro con un intervento su "Applicazione dell'analisi economica nella valutazione dei trattamenti" ed ha indicato come obiettivo quello di mostrare l'importanza delle valutazioni economiche in Sanità, fornendo brevemente nozioni di base in modo da introdurre i concetti necessari per una corretta comprensione delle possibili valutazioni che vengono fatte in

Economia Sanitaria. Ha mostrato inoltre quali sono o possono essere nella pratica gli aspetti economici da prendere in considerazione. Ha illustrato quindi le caratteristiche delle principali analisi economiche: "Costo-Efficacia", "Costo-Utilità" e "Budget Impact" e messo in luce alcune problematiche inerenti alla crescente spesa sanitaria, dimostrando l'importanza che può avere l'economia sanitaria nel supportare al meglio il processo decisionale della sfera politica.

"Focus sul Rischio da Farmaci", Primo convegno Centro Regionale di Farmacovigilanza e Informazione indipendente sul Farmaco - Genova Quarto, 15 Giugno 2010

Martedì 15 giugno 2010, presso la **Badia Benedettina della Castagna, Genova Quarto**, si svolgerà il Primo convegno organizzato dal Centro Regionale di Farmacovigilanza e Informazione indipendente sul Farmaco – CRIFF in collaborazione con ARS Liguria e con il Settore Legislazione, Programmazione e Politiche sul Farmaco: **"Focus sul Rischio da Farmaci"**.

Obiettivi del convegno:

- Esaminare alcuni modelli operativi messi in atto per prevenire rischi connessi all'impiego dei farmaci;
- Approfondire lo stato regolatorio e le conoscenze scientifiche sui farmaci equivalenti e sui biosimilari;
- Condividere esperienze e risultati clinici in terapie che si sono avvalse dei farmaci equivalenti e biosimilari.

Il convegno è gratuito, ad accesso libero, e si articola in una sessione plenaria e 3 sessioni di approfondimento. Per informazioni: Tel. 010-5488216 – e-mail: chiara.volpi@regione.liguria.it – MariaVirginia.Tonus@regione.liguria.it

Annuncio inviato dal Prof. Claudio Cuello al Prof. Giancarlo Pepeu

Il Prof. Giancarlo Pepeu ci ha trasmesso il seguente annuncio, a lui inviato dal Prof. Claudio Cuello, membro del "Search Committee", Université McGill University Faculty of Medicine/Faculté de médecine, Chair of the Department of Pharmacology and Therapeutics.

The Faculty of Medicine of McGill University is inviting applications for the position of Chair of the Department of Pharmacology and Therapeutics:

<http://www.medicine.mcgill.ca/pharma/>.

This will be a tenure stream position at the Full Professor level.

The Department of Pharmacology and Therapeutics has a tradition of excellence in basic and clinical research, and consists of 21 full-time academic staff members as well as 30 associate and adjunct members. Our collective research program is strongly linked with the other basic science Departments as well as clinical and basic research groups in the Research Institutes of the McGill-affiliated hospitals. The Department participates in the teaching of undergraduate, graduate and postgraduate students, including almost a 100 graduate students and post-doctoral trainees.

The successful applicant will direct the academic activities in the Department in an innovative way and develop links with the private sector. Applicants should have senior academic experience with proven administrative and teaching skills. A commitment to research with an international reputation in the field of pharmacology and therapeutics are important attributes. Salary will be negotiable, according to qualifications and experience.

All qualified applicants are encouraged to apply, but Canadian citizens and permanent residents will be given priority. McGill University is committed to equity in employment and diversity. It welcomes applications from indigenous peoples, visible minorities, ethnic minorities, persons with disabilities, women, persons of minority sexual orientations and gender identities and others who may contribute to further diversification.

Interested applicants should **e-mail** their full curriculum vitae and statements of research interests to the Academic Affairs Office of the Faculty of Medicine: acadpersonnel.med@mcgill.ca. All applications must be received within 60 days of the publication date of this posting. Applications should be addressed to:
Remi Quirion, O.C., Ph.D., F.R.S.C., C.Q.
Chair of the Pharmacology and Therapeutics Search Committee
c/o Academic Affairs Office
Faculty of Medicine - McGill University
3605 de la Montagne - Montreal, Quebec, Canada, H3G 2M1.

Il Prof. Francesco Scaglione ha inviato un commento su “Antibiotici nell’artrite reattiva cronica”

Negli ultimi 15 anni si sono fatte molte ipotesi sulla possibilità che alcuni batteri come *Chlamydia trachomatis*, *Chlamydia pneumoniae*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter* e *Yersinia* possano essere implicati nella patogenesi e mantenimento dell’artrite reattiva (ReA). Sebbene molti studi abbiano dimostrato la presenza di DNA batterico a livello del liquido sinoviale, nessun trial clinico randomizzato controllato è stato mai allestito per dimostrare un eventuale beneficio degli antibiotici in questa patologia.

Questa carenza è stata colmata da un elegante studio prospettico, randomizzato in doppio cieco verso placebo apparso nel maggio 2010 (*J.D. Carter, L.R. Espinoza, R.D. Inman, K.B. Sneed, L.R. Ricca, F.B. Vasey, J.Valeriano, J.A. Stanich, C. Oszust, H.C. Gerard, and A.P. Hudson. Combination Antibiotics as a Treatment for Chronic Chlamydia-Induced Reactive Arthritis-A Double-Blind, Placebo-Controlled, Prospective Trial. Arthritis & Rheumatism 2010; 62: 1298–1307*).

Su un totale di 80 soggetti affetti da artrite reattiva sottoposti a screening per *Chlamydia trachomatis* e *Chlamydia pneumoniae* tramite PCR, 42 sono risultati positivi ed arruolati nello studio.

Dodici soggetti sono stati trattati per via orale con doxiciclina e rifampicina, 15 con azitromicina e rifampicina e 15 sono stati randomizzati nel gruppo placebo. Il trattamento è stato condotto per 6 mesi seguito da tre mesi di ulteriore osservazione. Tutti i pazienti assumevano la loro terapia di base dell’artrite (corticosteroidi e FANS).

L’end point primario di questo studio era il numero di pazienti che presentavano un miglioramento del 20% in almeno 4 di 6 variabili, senza alcun peggioramento della mobilità articolare. Le 6 variabili prevedevano due valutazioni cliniche e 4 questionari precedentemente validati basati su scale VAS. Oltre all’efficacia sono state fatte valutazioni sulla sicurezza dei trattamenti.

L’end point primario è stato raggiunto in 17 pazienti su 27 (63%) trattati con le combinazioni di antibiotici e in 3 dei 15 pazienti (20%) trattati con placebo. Sei dei 27 pazienti (22%) randomizzati nei gruppi hanno mostrato una remissione completa della malattia, mentre in nessun paziente nel braccio placebo ha raggiunto la remissione. La maggioranza dei pazienti trattati è diventata negativa (PCR) per *C. trachomatis* o *C. pneumoniae* al termine del trattamento. Gli eventi avversi sono stati lievi, senza differenze significative tra i gruppi. Questi dati suggeriscono in modo inequivocabile che un trattamento di 6 mesi con combinazioni di antibiotici attivi sulle clamidie rappresentano un trattamento efficace per la ReA cronica *Chlamydia*-indotta.

Tuttavia alcuni dubbi rimangono: la numerosità del campione, anche se sufficiente per l’end point primario, è comunque molto bassa, soprattutto per stabilire la sicurezza di trattamenti prolungati; azitromicina e rifampicina possiedono attività antinfiammatorie ampiamente documentate che potrebbero in qualche modo aver contribuito all’esito clinico.

Anche se non si sono evidenziate differenze tra i due gruppi trattati con le combinazioni di antibiotici, c’è da rilevare che il campione non era sufficiente per stabilirne.

In ogni caso lo studio rimane molto interessante e pone sicuramente le basi per impostare trial clinici allargati per valutare l’uso di antibiotici nell’artrite reattiva cronica.

L'FDA invita a porre estrema cautela alla pubblicità di kit per effettuare test genetici disponibili nei supermercati.

In America si è diffusa la notizia che la Pathway Genomics ha reso disponibile in commercio il primo kit per scoprire il proprio livello di rischio genetico di alcune malattie. Il kit *Genetic Health Report* è composto da una provetta all'interno della quale si rilascia la saliva, da inserire in una busta già affrancata e la si spedisce alla Pathway Genomics, l'azienda che lo ha ideato. Pervenuto nei laboratori, il campione di DNA viene esaminato.

La notizia ha suscitato polemiche, preoccupazioni e timore che l'analisi crei confusione e violazione della privacy piuttosto che un reale beneficio per la salute.

In risposta a questo annuncio, il 10 maggio l'FDA ha inviato una lettera alla Pathway Genomics dichiarando che Genetic Health Report non ha ricevuto un numero di approvazione. Invita inoltre la popolazione a porre estrema cautela.

Per ulteriori approfondimenti, si può visitare la pagina web:

<http://www.fda.gov/MedicalDevices/ResourcesforYou/Industry/ucm211866.htm>

LE FOTO DELLA NEWSLETTER

Dall'archivio della SIF



Convegno "La Sostenibilità delle Cure nella Regione Veneto" (Padova, 28 Maggio 2010), organizzato dalla SIF.



Convegno "La Sostenibilità delle Cure nella Regione Veneto" (Padova, 28 Maggio 2010), organizzato dalla SIF.

Dall'archivio della SIF



Convegno "La Sostenibilità delle Cure nella Regione Piemonte" (Torino, 18 Maggio 2010), organizzato dalla SIF.



Convegno "La Sostenibilità delle Cure nella Regione Piemonte" (Torino, 18 Maggio 2010), organizzato dalla SIF.

Buona Lettura

Sostieni la Società Italiana di Farmacologia

La Società Italiana di Farmacologia è tra i beneficiari dei proventi del 5 per mille dell'IRPEF.

È sufficiente apporre la propria firma ed indicare, sulla dichiarazione dei redditi, nel riquadro Finanziamento della ricerca scientifica e della Università, il Codice Fiscale della SIF che è 97053420150, per destinare tali fondi a Borse di studio SIF per giovani ricercatori. Per maggiori informazioni, contattare la segreteria SIF: 02-29520311. sif.farmacologia@segr.it; sifinformazione@segr.it; sifcese@comm2000.it.

SIF - Informa n°25 del 12 Giugno 2010

Newsletter della Società Italiana di Farmacologia (SIF)

Registrazione del Tribunale di Milano n° 711 del 27/11/2008

Direttore Responsabile: Prof. Achille Caputi

Coordinatore: Dott.ssa Alessandra Russo

Web Editor: Dott. Federico Casale

Società Italiana di Farmacologia

Segreteria Organizzativa

Viale Abruzzi 32 - 20131 Milano

Tel 02 29520311 - Fax 02 29520179

Sito Web: <http://www.sifweb.org>E-mail: sif.informazione@segr.it; sif.farmacologia@comm2000.it

I numeri precedenti sono disponibili, in formato PDF, nella Sezione "SIF-Informa" del nostro Web

(<http://www.sifweb.org/news/comunicati.php>).

Disclaimer

SIF, Società Italiana di Farmacologia, si propone di pubblicare sul proprio sito internet www.sifweb.org informazioni precise ed aggiornate, ma non si assume alcuna responsabilità né garantisce la completezza ed esaustività delle informazioni messe a disposizione.

In particolare, SIF precisa che le risposte fornite ai quesiti medico / tossicologici sono fornite sulla base della raccolta di fonti bibliografiche esistenti (rispetto alle quali non si garantisce la esaustività). Pertanto, dalle risposte ai quesiti non devono essere tratte conclusioni se non un mero richiamo alle fonti presenti in letteratura.

La SIF, inoltre, avvisa gli utenti che le informazioni contenute nel proprio sito e le risposte ai quesiti hanno finalità meramente divulgative, informative ed educative e non possono in alcun modo sostituire la necessità di consultare il Ministero della Salute, l'Istituto Superiore di Sanità e più in generale le Istituzioni nazionali ed internazionali attive in materia.

IL SITO INTERNET DI SIF E LE RISPOSTE AI QUESITI NON DEVONO IN ALCUN MODO ESSERE CONSIDERATI PARERI MEDICI. SIF, quindi, declina ogni responsabilità circa l'utilizzo del proprio sito, delle informazioni in esso contenute e delle risposte ai quesiti ed avverte l'utente che ogni e qualsiasi contenuto ed informazione del sito (comprese le risposte ai quesiti) sarà utilizzata sotto diretta e totale responsabilità dell'utente stesso.

Né SIF, né alcuna altra parte implicata nella creazione, realizzazione e pubblicazione del sito internet di SIF e nelle redazioni delle risposte ai quesiti possono essere ritenute responsabili in alcun modo, né per alcun danno diretto, incidentale, conseguente o indiretto che deriva dall'accesso, uso o mancato uso di questo sito o di ogni altro ad esso collegato, o di qualunque errore od omissione nel loro contenuto.

Le informazioni fornite nelle newsletters, le eventuali nozioni su procedure mediche, posologie, descrizioni di farmaci o prodotti d'uso sono da intendersi come di natura generale ed a scopo puramente divulgativo ed illustrativo. Non possono, pertanto, sostituire in nessun modo il consiglio del medico o di altri operatori sanitari. Nulla su <http://www.sifweb.org>, sulle relative newsletters, e-mails, o qualsiasi dei progetti della SIF, può essere interpretato come un tentativo di offrire o rendere un'opinione medica o in altro modo coinvolta nella pratica della Medicina. La Società Italiana di Farmacologia, i suoi Soci od altre parti ed essa connesse non possono, quindi, essere ritenuti responsabili circa risultati o conseguenze di qualunque utilizzo o tentato utilizzo di una qualsiasi delle informazioni riportate.

Non sono ammesse la divulgazione e la diffusione di "SIF-Informa" senza precedente autorizzazione scritta della Società Italiana di Farmacologia.

Ricezione newsletter

Nella consapevolezza che le e-mail indesiderate sono oggetto di disturbo, vi informiamo che il vostro indirizzo viene conservato e trattato nel rispetto del DL 196/03 ed in qualsiasi momento potrà esserne richiesta la modifica o cancellazione come previsto dall'articolo 13. Tutti i destinatari della e-mail sono in copia nascosta (Privacy L. 75/96).

Qualora non intendeste ricevere ulteriori comunicazioni vi preghiamo di inviare una risposta all'indirizzo sif.farmacologia@segr.it con oggetto: CANCELLA.

@segr.it; sif.informazione@segr.it; sifcese@comm2000.it.