

Osteoporosi, la prevenzione comincia sin da giovani

La Siomms: «Il nodo è la difformità di applicazione delle norme nazionali»

di **Ettore Mautone**

Osteoporosi, ossa che diventano fragili per carenza di calcio e perdita di sostanza ossea: uno svuotamento progressivo in parte fisiologico: dovuto all'età e nella donna causato dai cambiamenti ormonali legati al passaggio dall'età fertile alla menopausa. La prevenzione dell'osteoporosi inizia sin da giovani con una corretta alimentazione, attività fisica e la giusta esposizione al sole. Quest'ultima consente — grazie alla vitamina D contenuta nella pelle e attivata dai raggi Uv — di assorbire il calcio dalla dieta e fissarlo nelle ossa. Lo scheletro, tuttavia, è come una banca, in cui il bilancio tra prelievi (di calcio) e depositi deve essere mantenuto in equilibrio. Un aiuto proviene da alcuni farmaci. Esistono terapie per rallentare e arrestare il processo ma nel nostro Paese il 76 per cento dei malati non viene appropriatamente curato mentre solo il 53 per cento dei pazienti in terapia con farmaci per l'osteoporosi aderisce correttamente al trattamento (Dati OsMed 2014). In Italia l'osteopo-

rosi colpisce circa 5 milioni di persone, 500 mila in Campania, 300 mila in Puglia.

«Appropriatezza e corretta aderenza terapeutica nell'osteoporosi — avverte Giovanni Iolascon, ortopedico e fisiatra, ordinario di Medicina fisica e riabilitazione presso la Seconda Università di Napoli — sono i presupposti per migliorare sia l'esito clinico sia la razionalizzazione delle risorse allocate. Il nodo da sciogliere è nelle difformità di applicazione delle norme nazionali per la corretta diagnosi e il trattamento dell'osteoporosi».

A puntare il dito è la Società italiana osteoporosi, del metabolismo minerale e delle malattie dello scheletro (Siomms), che vuole riaffermare su tutto il territorio nazionale il principio dell'omogeneità di trattamento. La Siomms è la più importante società scientifica che in Italia si occupa di promuovere la diffusione di conoscenze nel settore, il progresso scientifico, la prevenzione e gli aspetti sociali di queste malattie. Attualmente riunisce oltre 500 soci in tutta Italia. Tra le sue attività ci sono l'aggiornamento e la formazione permanente dei soci, bandi a sostegno di giovani ricercatori e iniziative di sensibi-

lizzazione sugli aspetti sociali di queste malattie. A livello internazionale la Siomms è membro di Iof (International osteoporosis foundation) e di Ects (European calcified tissue society). Ebbene, nella mappa delle difformità regionali tracciata da Siomms, troviamo appunto la Campania dove persistono difficoltà di accesso allo strumento di diagnostica principale (Moc, acronimo di mineralometria ossea computerizzata) secondo i criteri di rimborsabilità del Servizio sanitario nazionale, una scarsa implementazione degli algoritmi di valutazione del rischio da parte degli operatori e una sostanziale assenza di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali deliberati a livello istituzionale, sia per l'osteoporosi sia per le fratture d'anca da fragilità, con una conseguente maggiore inappropriata terapeutica.

«L'esito inevitabile di un'osteoporosi non curata o curata male è quasi sempre una frattura che poi andrà trattata chirurgicamente — spiega Nicola Capuano direttore della Chirurgia ortopedica dell'ospedale San Luca di Vallo della Lucania, un territorio ad elevata incidenza di patologie legate all'osteoporosi anche in relazione

all'elevata età media della popolazione». Capuano effettua ogni anno oltre 1.500 interventi a elevata complessità in elezione e in urgenza. E il 30 per cento dell'utenza proviene anche da altre regioni, in particolare dal Lazio e da altre aree di confine, ma pure da Lombardia, Calabria e Puglia. «Anche se le tecniche mininvasive di sintesi e protesi sono avanzatissime e collaudate anche nei grandi anziani — dice il chirurgo — la prima cura dovrebbe essere la prevenzione e la corretta cura e bene fa la Siomms a invocare percorsi diagnostico terapeutici omogenei».

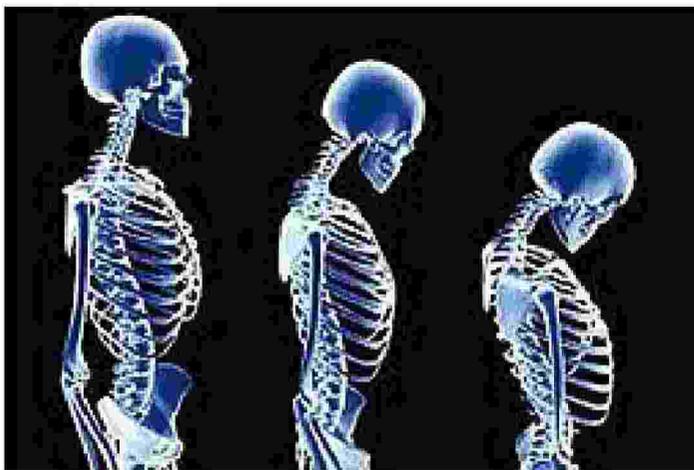
«Una situazione che penalizza soprattutto gli incolpevoli malati — conclude Iolascon — e la volontà della Siomms è puntare i riflettori su queste difformità per ristabilire ordine e omogeneità nel trattamento dell'osteoporosi in ogni singola regione».

L'obiettivo primario della società scientifica è insomma mantenere un più corretto impiego delle risorse e una maggiore efficacia della pratica clinica, ossia garantire, in ultima istanza, benefici ai pazienti riducendo l'incidenza delle fratture spontanee e patologiche nell'anziano.





Nicola Capuano
Ortopedico direttore dell'Unità operativa complessa di Ortopedia e traumatologia dell'ospedale San Luca di Vallo della Lucania (Asl Salerno). Nel corso degli anni ha affinato nuove metodiche di lavoro introducendo tecnologie innovative applicate al rinnovamento delle tecniche chirurgiche di elezione e traumatologia



Giovanni Iolascon
Ortopedico e fisiatra, docente ordinario di Medicina fisica e riabilitazione presso la Seconda Università di Napoli. È autore di oltre duecento pubblicazioni, nazionali e internazionali, su malattie delle ossa e delle articolazioni, sui disordini del movimento e sulla riabilitazione neurologica

Cura del cancro, la svolta è nello sblocco del **sistema immunitario**

Ora l'obiettivo dei farmaci è rimuovere il «freno» opposto dai tumori avanzati

di **Ettore Mautone**

Sconfiggere il cancro utilizzando il nostro sistema immunitario per dare la caccia, scovare e annientare le cellule neoplastiche. Dopo anni di studi (fallimentari) — basati sul potenziamento di questa micidiale macchina da guerra, inefficace quando un tumore cresce e si espande — finalmente si vede la luce in fondo al tunnel. Nuove molecole si affacciano nella terapia del cancro. Farmaci che anziché agire sulle cellule fuori controllo rimuovono il freno che il tumore avanzato oppone al sistema immunitario. Un nuovo trattamento che ha stupito i medici per il successo ottenuto in fase sperimentale contro tumori aggressivi e metastatici.

Secondo Cesare Gridelli, primario di Oncologia al Moscati di Avellino e presidente dell'Aiot (Associazione italiana di oncologia toracica), si tratta della nuova frontiera per la cura del tumore al polmone «in grado di garantire benefici a lungo termine indipendentemente dalle mutazioni genetiche». L'unica arma disponibile, infatti, era finora rappresentata dalla chemioterapia, poco efficace e molto tossica. Un dato ancora più significativo se si considera che riguarda anche i fumatori, i più colpiti da questa malattia (85% dei casi) e che non presentano mutazioni genetiche. È il più importante risultato mai ottenuto finora e il primo reale passo in avanti negli ultimi venti anni in una neoplasia particolarmente difficile da trattare. Nivolumab, questo il nome del nuovo farmaco, negli Usa, da alcuni mesi, è utilizzato come prima linea di terapia. «In Italia — aggiunge Gridelli — è stato au-

torizzato dall'Aifa (Autorità per i nuovi farmaci) alla fine dello scorso giugno ed è disponibile per uso compassionevole, dunque quando tutte le altre terapie hanno fallito. Risultati rilevanti sia nella forma metastatica non a piccole cellule squamose, sia nell'adenocarcinoma, in particolare nei pazienti già trattati, cioè in seconda e terza linea».

Le nuove prospettive sono ancora più incoraggianti: le cellule tumorali, sopravvivono e si moltiplicano attraverso il rilascio di segnali che fermano il sistema immunitario dal suo compito di eliminarle. Il nuovo trattamento a base di Nivolumab e Ipilimumab comporta un'infusione di due diversi anticorpi che «toglie i freni» al sistema immunitario, permettendo così di cercare e distruggere le cellule maligne.

Tutte ricerche che state al centro della conferenza internazionale presieduta da Gridelli che, nei giorni scorsi, ha richiamato a Napoli 150 esperti da tutto il mondo. L'immunoterapia, dunque, è la nuova frontiera nel trattamento di questa malattia ma anche di altri tipi di tumore. Come il melanoma: qui è l'Istituto Pascale di Napoli a giocare un ruolo centrale nella ricerca mondiale contro il cancro, un punto di riferimento internazionale negli studi sull'immuno-oncologia. Finora a Napoli sono stati arruolati più di 200 pazienti nelle sperimentazioni che utilizzano questo approccio innovativo. Un dato che ha reso il Pascale protagonista al 51° congresso dell'American Society of Clinical Oncology (Asco), il più importante appuntamento del settore che si è concluso recentemente a Chicago con la partecipazione di più di 25 mila specialisti da tutto il mondo. «La strada è stata aperta dal melanoma, un tu-

more della pelle che in fase avanzata è particolarmente aggressivo», spiega Paolo Ascierto, direttore dell'Unità di Oncologia melanoma, immunoterapia oncologica e terapie innovative del Pascale e presidente della Fondazione Melanoma. «Nel 2014 in Italia sono stati stimati quasi 11.000 nuovi casi, 1.100 in Campania. Nello studio Checkmate presentato a Chicago sono stati arruolati complessivamente 945 pazienti: 314 trattati con la combinazione di due farmaci nivolumab e ipilimumab, 316 solo con nivolumab e 315 solo con ipilimumab. Siamo partiti dagli ottimi risultati raggiunti in precedenti sperimentazioni eseguite con ciascuno dei due farmaci immuno-oncologici. Con la combinazione delle terapie abbiamo raggiunto risposte positive superiori al 70 per cento. Alcuni pazienti sono vivi dopo dieci anni». Un obiettivo importante, mai ottenuto in precedenza. La ricerca è stata pubblicata sulla prestigiosa rivista scientifica *New England Journal of Medicine*. Oggi si stanno aprendo prospettive importanti per utilizzare l'immuno-oncologia anche in altre malattie. «Pensiamo che questo trattamento — conclude Ascierto — sarà efficace allo stesso modo in altri tipi di cancro, compreso quello alla vescica, testa e collo, rene e alcuni tipi di cancro intestinale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Farmaci **biosimilari**, il dibattito è aperto

Sono efficaci e convenienti, perché disponibili a un costo inferiore rispetto agli «originatori». Il problema è che spesso sono impiegati in maniera differente nelle diverse regioni italiane

di **Raimondo Nesti**

Tagli, razionalizzazione della spesa, spending review. Queste sono le parole che i cittadini campani hanno imparato a conoscere negli ultimi anni. Se le sono sentite ripetere in continuazione, spesso per giustificare la carenza di un servizio sanitario, il sovraffollamento di un ospedale o l'impossibilità di eseguire un determinato esame o una prestazione in strutture private accreditate. Sui tagli, spesso lineari, e sulle riorganizzazioni, si potrebbe discutere per ore. Se il fine è garantire cure efficienti a tutti, è fuor di dubbio che in molti casi si sono commessi degli errori, ma è anche vero che molti «sacrifici» sono stati imposti a livello centrale e comunque sono state fatte, e si continuano a fare, anche molte scelte positive. Si pensi ad esempio ai cosiddetti «farmaci biosimilari», ossia quei farmaci che possono essere comparati in termini di efficacia e sicurezza a un farmaco biotecnologico già in commercio, ma non più coperto da brevetto. Nel cercare di incentivare l'uso

di questi farmaci, più economici, la Campania si è mostrata virtuosa. Trattandosi di farmaci innovativi che hanno dimostrato una pari efficacia terapeutica, l'obiettivo delle istituzioni è ovviamente quello di favorire l'accesso a un maggior numero di pazienti, generando al contempo un risparmio per le aziende sanitarie.

Di qui la genesi in Campania dei decreti 56 e 57, pubblicati sul Burc, relativi proprio alle misure di incentivazione dell'appropriatezza prescrittiva e di razionalizzazione della spesa territoriale ed ospedaliera. Due decreti che si possono definire senza alcun dubbio «innovativi», perché per la prima volta viene stabilito che il 50% del risparmio ottenuto dall'utilizzo dei biosimilari realizzato da ciascuna azienda sanitaria sarà attribuito alle stesse strutture per alimentare un fondo specifico finalizzato all'acquisto e alla ricerca di farmaci innovativi. Un risparmio quindi che a partire dall'azienda sanitaria che si è impegnata, ha una ricaduta positiva sui pazienti e i professionisti che ne fanno parte.

Ma cosa sono e come funzionano questi farmaci biosimila-

ri? Sono veramente efficaci e sicuri? La risposta a questa domanda è sì. Ma partiamo dall'aspetto economico. I biosimilari sono farmaci disponibili a un costo inferiore rispetto ai farmaci «originatori», questo rende possibile un maggior accesso alle terapie da parte di un numero crescente di pazienti. Si può dire che questi farmaci hanno in qualche modo rivoluzionato il trattamento di molte patologie, soprattutto in ambito endocrinologico, oncologico e nelle patologie autoimmuni.

I biosimilari sono arrivati in Italia dal 2007, ma il problema è che vengono impiegati un po' a macchia di leopardo, in maniera diversa nelle Regioni, spesso a seconda della patologia e della tipologia di pazienti.

Guardando, per esempio, all'utilizzo di una delle principali molecole disponibili come farmaci biosimilari, l'epoetina biosimilare (farmaco per il trattamento dell'anemia causata da insufficienza renale cronica e dell'anemia nei pazienti adulti sottoposti a chemioterapia) in Campania raggiunge una quota di mercato del 25,3%, superando la media italiana del 24,5% (dati Ims, mar-

zo 2015).

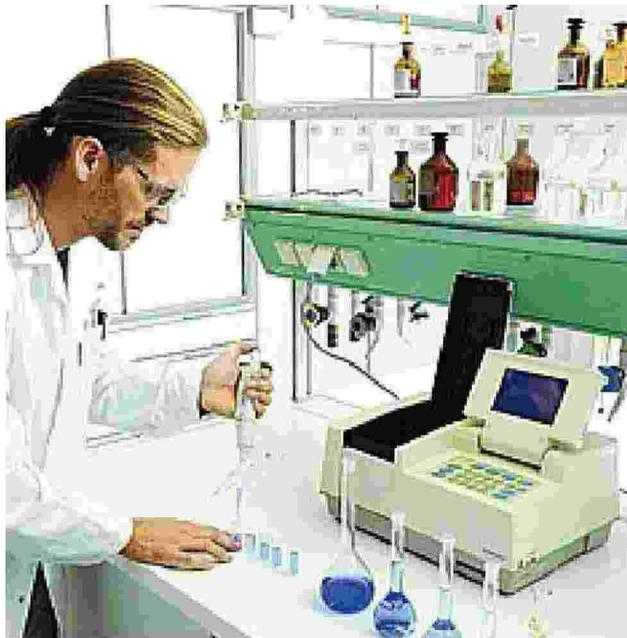
È evidente da questi dati che persistono ancora molte differenze nell'uso dei farmaci biosimilari. Sono diffidenze frutto delle molte e irrisolte questioni che ancora esistono su questa tipologia di farmaci. Dagli esperti emerge infatti la necessità di oltrepassare le barriere culturali e di potenziare l'informazione scientifica, a vantaggio dei pazienti e del Sistema sanitario nazionale.

Un dibattito che merita di essere alimentato, perché a partire da quest'anno iniziano a scadere i brevetti di molti importanti farmaci biotecnologici, che hanno rappresentato una svolta nella cura di patologie come l'artrite e il cancro. Tutto questo sta aprendo la strada all'ingresso di nuovi farmaci biosimilari (i cosiddetti anticorpi monoclonali), anche in altre aree terapeutiche ad alto costo, come l'oncologia e la reumatologia. Dunque è importante lavorare a una maggiore informazione, per adottare soluzioni in grado di promuovere la penetrazione dei farmaci biosimilari come opportunità per la razionalizzazione della spesa farmaceutica e per il potenziamento dell'accesso alle cure per un numero maggiore di pazienti.

Brevetti

Stanno per scadere i brevetti di molti farmaci biotecnologici contro artrite e cancro

Un biologo all'opera in un laboratorio farmaceutico



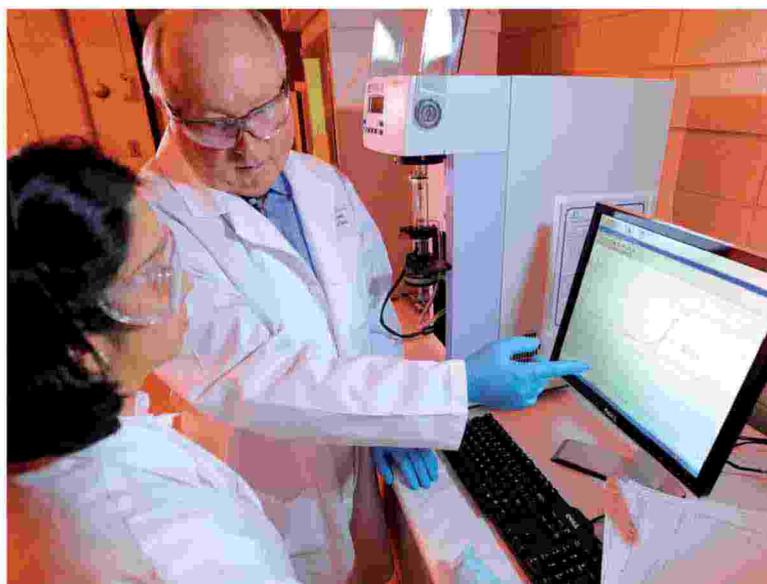
Sono ancora troppi i vincoli e i passaggi per l'accesso ai nuovi farmaci

Innovazione farmacologica: in Italia si vive di più e meglio

Corso promosso da 'la Sapienza' di Roma con il supporto della Fondazione MSD

DI PIERLUIGI MONTEBELLI

Molte malattie che fino a poco tempo fa non davano scampo, oggi sono patologie croniche con le quali si può convivere a lungo: uno straordinario successo ottenuto in questi anni dalla ricerca e dall'innovazione farmacologica. E il futuro si profila altrettanto incoraggiante: attualmente in tutto il mondo vi sono oltre 7 mila nuovi farmaci in sviluppo e, di questi, ben 1.813 sono destinati al trattamento dei tumori. Oltre 900 i farmaci e vaccini biotech in sviluppo, con possibili benefici per più di 100 patologie. Ma in Italia, tra ostacoli burocratici, ritardi amministrativi, percorsi autorizzativi tortuosi, l'innovazione farmaceutica non ha vita facile. Il settore farmaceutico in Italia rappresenta però un'eccellenza industriale come dimostra il record mondiale di crescita dell'export tra il 2010-2014 e offre un rilevante contributo alla Ricerca, nelle sue diverse fasi, con il 17,2% di partecipazione ai protocolli di sperimentazione clinica in ambito UE. Per conoscere sempre più il valore di un settore altamente tecnologico, innovativo e importante per l'economia del Paese, aziende, ricercatori e pazienti hanno recentemente incontrato il mondo dell'informazione nel Corso di Formazione Professionale Concetti e linguaggi dell'innovazione farmacologica, promosso dal Master di comunicazione scientifica della Sapienza 'La Scienza nella Pratica Giornalistica', con il supporto della Fondazione MSD. Uno dei nodi critici quando si parla di innovazione farmacologica è la complessità del processo che conduce alla



scoperta di nuove terapie: lo sviluppo di una molecola che arriva al paziente comporta circa 10-15 anni di studi e ricerche e un investimento pari a oltre 2,5 miliardi di euro; solo una sostanza su 10 mila arriva al paziente e solo 2 farmaci su 10 ammortizzano i costi. La sfida della sostenibilità, secondo l'AIFA e le Associazioni, si può vincere solo uscendo dall'ambito nazionale per guardare all'Europa: servono nuove strategie per definire criteri di autorizzazione, di prezzo e rimborsabilità validi a livello europeo. Ma occorre intervenire presto, perché solo l'innovazione farmacologica può dare risposte alle grandi sfide presenti e future che devono essere vinte per difendere la salute dei cittadini, come ad esempio le infezioni correlate all'assistenza (ICA) e le malattie rare. «Soltanto negli Stati Uniti e in Europa ogni anno si registrano circa 50 mila morti a causa di un'infezione batterica multiresistente. Le ICA e le resi-

stenze sono un'emergenza mondiale cui dobbiamo fare fronte anche in Italia», afferma Claudio Viscoli, Professore Ordinario di Malattie Infettive, Università di Genova (DISSAL) e IRCCS AOU San Martino-IST, Genova. Governi e Istituzioni devono intraprendere forti azioni incrociate per contrastare questa drammatica e pericolosa emergenza sanitaria che se non fermata, nel 2050 potrebbe provocare 10 milioni di vittime l'anno. E il successo dipenderà dalle terapie antibiotiche innovative. «Siamo orgogliosi di aver promosso questo incontro - ha concluso Goffredo Freddi, Direttore della Fondazione MSD - che rafforza la nostra partnership con il Master 'La Scienza nella Pratica Giornalistica' per una divulgazione scientifica chiara, semplice, ma mai banale: l'essenza del giornalismo inteso come strumento di democrazia, di diffusione delle conoscenze e di crescita culturale».

segui quotidianosanita.it [Tweet](#)  stampa



Farmaci e caldo. Ecco quelli da prendere con cautela. Il vademecum dell'Aifa

Alcuni farmaci, a causa del loro meccanismo di azione, possono interferire con il meccanismo della termoregolazione o alterare lo stato di idratazione. I consigli dell'Aifa per usare in sicurezza e conservare bene i medicinali durante la stagione estiva.



17 LUG - In questi giorni nel nostro Paese si stanno registrando temperature particolarmente elevate che, unite all'alto grado di umidità e all'esposizione ai raggi solari possono comportare dei rischi per la salute, sia di natura diretta che indiretta. Per questo motivo l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) invita a prestare una cautela particolare nell'assumere dei farmaci nel corso del periodo estivo in generale e soprattutto durante le cosiddette "ondate di calore", perché le condizioni ambientali possono incidere sull'integrità, l'efficacia e la sicurezza dei medicinali.

Farmaci che possono favorire disturbi causati dal caldo

Alcuni farmaci, a causa del loro meccanismo di azione, possono interferire con il meccanismo della termoregolazione o alterare lo stato di idratazione. L'elenco di seguito individua diverse categorie di farmaci che, in base ai meccanismi di interferenza con gli effetti del caldo, possono aggravare gli effetti delle alte temperature sulla salute.

In casi estremi e solo su consiglio del medico curante può essere valutata la necessità di una rimodulazione della terapia.

- **Anticolinergici**

Possono interferire con la termoregolazione, ridurre lo stato di vigilanza, ostacolare la sudorazione

- **Antipiccoliti**

Possono inibire il meccanismo di sudorazione, diminuire la pressione arteriosa e la termoregolazione a livello centrale e ridurre lo stato di vigilanza, rendendo il soggetto incapace di adottare strategie difensive

- **Antistaminici**

Possono inibire il meccanismo di sudorazione e ridurre la pressione arteriosa

- **Antiparkinsoniani**

Possono inibire il meccanismo di sudorazione e ridurre la

pressione arteriosa, causare vertigini e stato di confusione

- **Antidepressivi**

Possono ridurre la sudorazione, interferire con la termoregolazione centrale e ridurre lo stato di vigilanza

- **Ansiolitici e rilassanti muscolari**

Possono ridurre la sudorazione e causare vertigini, diminuire la gittata cardiaca e influenzare il raffreddamento tramite vasodilatazione, possono causare un aggravamento di sintomi respiratori

- **Antiadrenergici e beta-bloccanti**

Possono influenzare la dilatazione dei vasi sanguigni cutanei, riducendo la capacità di dissipare calore per convezione

- **Simpatomimetici**

Vasodilatatori, compresi nitrati e regolatori del canale del calcio, possono peggiorare l'ipotensione in soggetti vulnerabili

· Antipertensivi e diuretici

Possono condurre a disidratazione e ridurre la pressione sanguigna; un effetto collaterale comune è l'iponatremia che può essere aggravata da un eccesso di assunzione di liquidi

· Antiepilettici

Possono ridurre lo stato di vigilanza e aumentare lo stato di confusione

· Altre classi di farmaci utilizzati per il trattamento di nausea e vomito, disturbi gastrointestinali, incontinenza urinaria

Agiscono come anti-colinergici. Possono determinare squilibrio idro-elettrolitico

Come conservare correttamente i medicinali e proteggerli dal caldo

Le corrette modalità di conservazione dei farmaci sono indicate all'interno del Foglio Illustrativo. Qualora non siano specificate, la regola generale prevede che vengano riposti in luogo fresco e asciutto a una temperatura inferiore ai 25°.

In questo modo è possibile assicurarsi che le caratteristiche farmacologiche e terapeutiche si mantengano inalterate per tutto il periodo di validità indicato sulla confezione. Se si espongono i medicinali per un tempo esiguo (una o due giornate) a temperature superiori a 25°, non se ne pregiudica la qualità, ma, in caso di esposizione prolungata, se ne riduce considerevolmente la data di scadenza. Se invece la temperatura di conservazione è specificatamente indicata, non rispettarla potrebbe addirittura renderli dannosi.

Nel caso di viaggi o soggiorni fuori casa i farmaci possono essere trasportati in un contenitore termico e occorre evitare sempre l'esposizione a fonti di calore e alla irradiazione solare diretta.

Ciò è particolarmente importante per alcuni farmaci di emergenza che includono:

- **gli antibiotici;**
- **i farmaci adrenergici** (Agonisti adrenergici ad azione diretta: Adrenalina, Noradrenalina, Isoproterenolo, Dopamina, Dobutamina, Fenilefrina, Metoxamina, Clonidina, Metaproterenolo, Terbutalina, Salbutamolo, Metaraminolo);
- **l'insulina;**
- **gli analgesici;**
- **i sedativi.**

Per chi soffre di diabete o di patologie cardiache è fondamentale ricordare che un'alterazione di una dose di un farmaco essenziale, come l'insulina o la nitroglicerina, può essere rischiosa. I farmaci a base di insulina vanno conservati in frigorifero. In caso di lunghi viaggi o se si ha necessità di tenerli in auto per emergenza, devono essere conservati in un contenitore sicuro che li mantenga alla giusta temperatura.

Particolare attenzione va prestata anche agli antiepilettici e agli anticoagulanti. Piccole modificazioni in farmaci come questi possono fare una grande differenza in termini di salute. Inoltre alcune alterazioni che potrebbero verificarsi in antibiotici e/o aspirina potrebbero causare danni ai reni o allo stomaco. Ma non è tutto: una crema a base di idrocortisone, ad esempio, per effetto del calore potrebbe separarsi nei suoi componenti e perdere di efficacia.

I farmaci per la tiroide, i contraccettivi e altri medicinali che contengono ormoni sono particolarmente sensibili alle variazioni termiche. Questi sono a volte a base di proteine, che per effetto del calore cambiano proprietà. Anche in questo caso vanno conservati in ambienti freschi e a temperatura costante.

Nel caso dei farmaci sottoposti ad aperture successive e ripetute della confezione è importante tenere in considerazione che in questo modo subiscono gli effetti negativi di luce, aria e sbalzi di temperatura che ne possono deteriorare il *principio attivo* o causarne la contaminazione. Per tali farmaci è possibile annotare sulla confezione la data di prima apertura, facendo sempre attenzione a rispettare il periodo di validità riportato in etichetta.

L'armadietto dei medicinali, a dispetto del nome, è spesso il posto peggiore per conservare i farmaci a causa dell'umidità elevata frequente in bagno. Una buona soluzione può essere rappresentata da un armadio di tela in un ripostiglio, in camera da letto o in un mobile da cucina lontano da fonti di calore.

È importante mantenere i contenitori originali etichettati che sono progettati in maniera tale da proteggere e conservare i medicinali. Ad esempio, quelli oscurati sono usati per i farmaci fotosensibili, mentre i contenitori in vetro vengono utilizzati per medicinali che possono essere adsorbiti² dalla plastica (per esempio, compresse di nitroglicerina).

Fonte: [Aifa](#)

17 luglio 2015

© Riproduzione riservata

Altri articoli in Scienza e Farmaci



[Aifa. Designati anche i quattro esperti regionali per il Comitato prezzi e rimborso](#)



[Malattie cardiovascolari da adulti: i segnali già nella prima infanzia?](#)



[Attenzione al fumo degli incendi estivi: può provocare arresti cardiaci](#)



[Malattie reumatiche. La risposta alla loro sostenibilità economica? L'appropriatezza terapeutica](#)

Le molecole dello sballo sul web

«Sempre diverse per aggirare la legge»

Gli esperti: «Legali finché non vengono identificate dalle autorità»

Carabiniere usò coca in servizio Il Tar respinge il reintegro

Un carabiniere licenziato per aver acquistato e usato cocaina in servizio non ha ottenuto il reintegro. Lo ha stabilito il Tar di Bologna, rigettando il ricorso

INVISIBILI

«Queste sostanze non possono essere rilevate nelle urine»

Silvia Mastrantonio
■ ROMA

È COME svuotare il mare con un secchiello. Ogni secondo che passa, una nuova sostanza si affaccia su Internet e si mostra a giovani, giovanissimi, preferibilmente adolescenti. Una nuova sostanza che, fino a che non sarà sequestrata, resterà sconosciuta alle nostre autorità e pertanto, per assurdo, «legale». Internet governa i traffici, i ragazzi smanettono, provano, si confrontano sui siti specializzati. In Italia tra il 2010 e il 2014 sono comparse 450 nuove molecole dedicate allo sballo e disponibili sul mercato. In questo momento ci sono almeno 290 nuove droghe di cui si sa poco o nulla. Se per l'ecstasy i consumi sono fermi all'1,36% dei consumatori - secondo lo studio campionario allegato all'ultima relazione al Parlamento sulle tossicodipendenze del Dipartimento politiche antidroga (settembre 2014) - non c'è certezza di tutte le altre pasticche chimiche in continuo mutamento.

I nomi sono tra i più fantasiosi, spesso ispirati alle serie tv in voga. Cambiano velocemente e, altrettanto velocemente, nascono nuove tendenze. Oggi il must è considerato il 'kratom', definito l'eroina del 2015. Una sostanza che ha effetti devastanti sul cervello come, del resto, hanno effetti devastanti moltissime altre molecole raffinate in laboratori prevalentemente cinesi e spedite a invadere i mercati occidentali. Solo qualche giorno fa un quindicenne si è fatto mandare a casa il kratom per 'provare' e poi ha tentato di uccidere la madre.

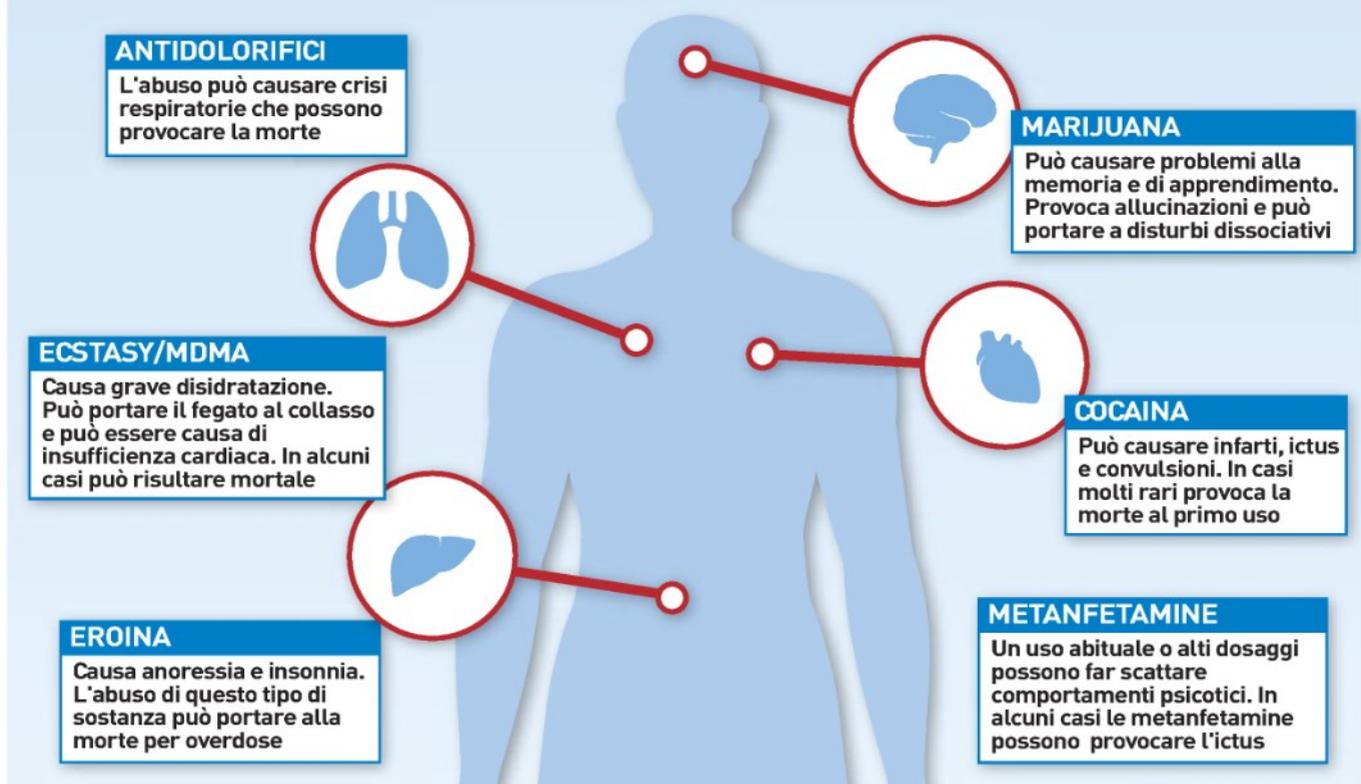
I GIOVANI sembrano del tutto inconsapevoli. Attraverso la Rete acquistano prodotti che costano poco - 15/20 euro - arrivano direttamente a casa e sono «legali» perché ancora non analizzati dai nostri organismi di controllo. Gli adolescenti, in più, ritengono di non avere dipendenze. Usano queste droghe chimiche solo il sabato sera o durante le uscite dedicate allo sballo, spesso in aggiunta a dosi massicce di alcol. «Molte di queste sostanze provocano dispercezione. È un fenomeno preciso ed estremamente pericoloso - spiega la professoressa Maria Caterina Grassi, responsabile del Centro antidroga del Policlinico

Umberto I di Roma -. Ricordo il caso di un giovane che, in preda a questi effetti, riteneva che le proprie mani lo volessero strangolare e, per questo, decise di difendersi mettendole sui fornelli roventi». La girandola dei mutamenti del mercato rende difficile il lavoro a chi deve contrastare la diffusione. «Un altro problema - sottolinea la professoressa Grassi - è che queste sostanze non si trovano nelle urine. O meglio, non ci sono gli standard per rilevarle».

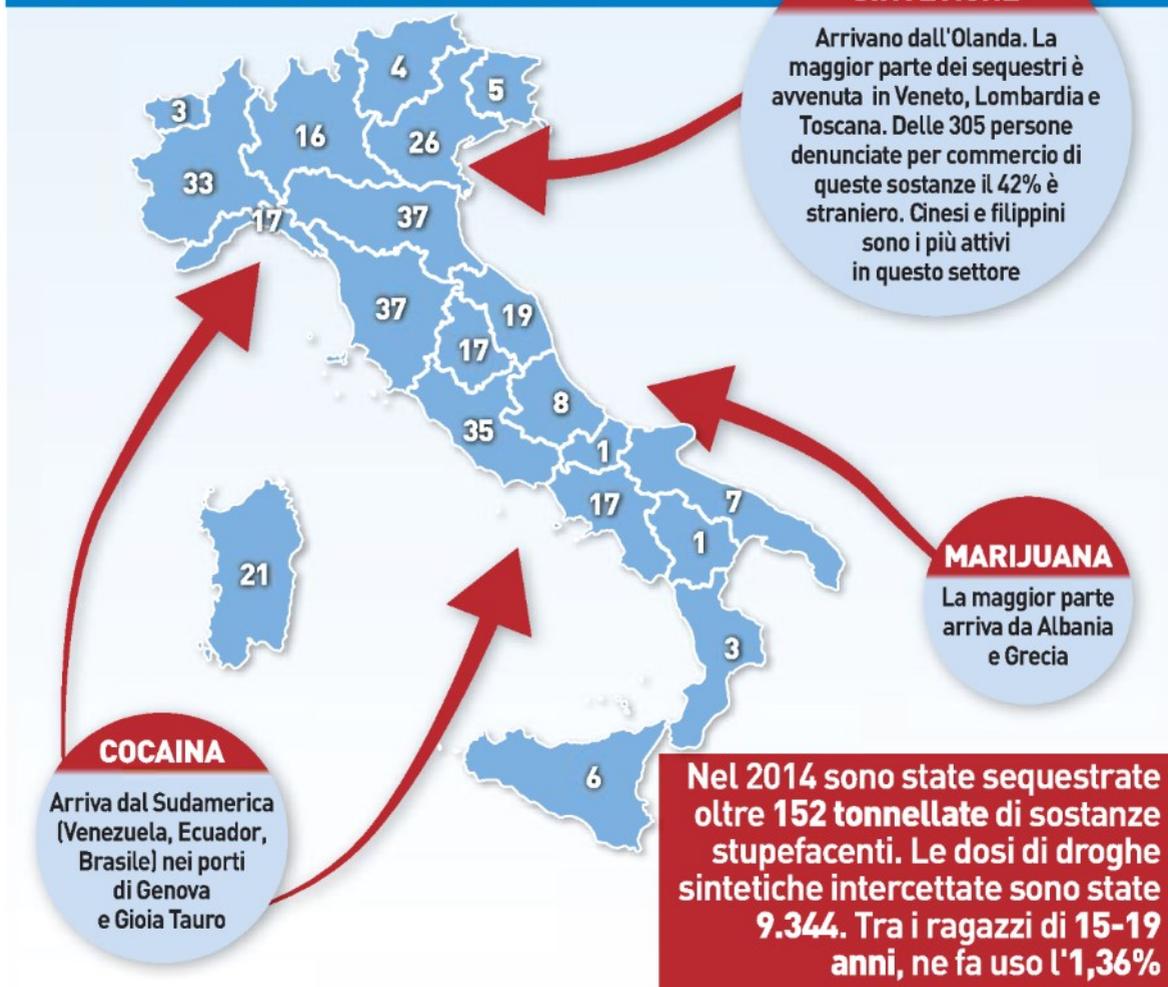
IN QUESTO modo passano sotto traccia, chi ne fa uso le «controlla» nella vita normale e possono essere addirittura «modellate» a seconda dei bisogni. «Esistono - aggiunge l'esperta - designer drugs, ovvero droghe disegnate apposta sulle sensazioni che il consumatore vuole provare». Non solo ecstasy, dunque, che pure è stata consumata, in Europa, da almeno 2.100.000 persone di cui 1.800.000 sono giovani. Ma in Italia, dice la relazione del Dipartimento, piace molto di più la cannabis e tra i nostri ragazzi uno su 4 ha fumato marijuana (23,4%). In calo, invece, i consumi di cocaina; resta stabile l'eroina. Fermi gli stimolanti (anfetamine e anche ecstasy). Ma i nodi sono diversi: molecole sconosciute in mutamento perenne e mix: più sostanze insieme associate all'alcol. Un cocktail che a volte si rivela fatale.



GLI EFFETTI COLLATERALI



DECESSI PER DROGA NEL 2014



Dir. Resp.: Luciano Fontana

Le nuove droghe che distruggono i nostri ragazzi

di **Luigi Ripamonti**

«Lamberto è in rianimazione, correte»: così al telefono i carabinieri di Riccione a Livio e Donatella Lucaccioni: il figlio (nella foto), 16 anni, si era sentito male in discoteca dopo aver ingerito una pastiglia di ecstasy, la nuova droga che distrugge i ragazzi. Lamberto è morto in ospedale. a pagina 20 Serra

L'analisi

Quei ragazzi cavie di cocktail ignoti

di **Luigi Ripamonti**

L'ennesima, giovanissima, vittima dell'ecstasy, o di chissà che altro. Magari questa volta era proprio ecstasy, ma avrebbe potuto essere una qualunque delle centinaia di mix di droghe, più o meno sintetiche, che circolano dappertutto e di cui è sempre più difficile conoscere la composizione. Sul dramma di Riccione c'è l'impronta della droga chimica ma forse (il dubbio deve essere mantenuto) anche il ragazzo gettatosi dalla questura di Milano aveva una storia simile alle spalle. I laboratori, anche piccoli, sperimentano di continuo nuovi cocktail che poi distribuiscono attraverso gli spacciatori ai ragazzi, i quali diventano cavie inconsapevoli di una mortale, costante, sperimentazione in «doppio cieco», in cui né consumatore né, a volte, spacciatore, sanno che cosa stanno prendendo o vendendo. Se la cavia muore poco male, però è una buona indicazione per dare una sistematina al mix, in modo che il mercato continui a prosperare. Che

importa se però gli si brucia il cervello? Per uno che muore dieci finiranno al Pronto Soccorso e lì si rimetteranno in sesto no? No. Non è detto, perché anche i medici non riescono più a stare dietro al rapidissimo trasformismo di pasticche e simili. Il *Corriere della Sera* ha denunciato questo fenomeno, lanciando una campagna sui social media il cui hashtag era proprio #nonsaidichetifai. È triste essere stati buoni profeti. Che possiamo fare allora per i nostri ragazzi? Informazione, educazione, certo, ma soprattutto dare l'esempio, perché se è vero che una significativa percentuale di chi si rivolge ai servizi di emergenza per problemi legati alla droga è adulto, allora c'è da fare qualche altra riflessione.

www.corriere.it/salute

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Metropolis

Pillola intelligente: rilascia i farmaci solo dove servono

a cura di **Cristina Pellecchia**

Alla Purdue University, nell'Indiana (Usa), stanno sviluppando una capsula intelligente che somministra i farmaci a comando. È una pillola composta di due parti: una contiene il medicinale in polvere, l'altra un condensatore (che si ricarica prima dell'uso) e un interruttore che reagisce a un magnete. Una volta ingerita, riuscirebbe a superare lo stomaco, a percorrere l'intestino tenue e ad aprirsi rilasciando il farmaco solo poco prima di raggiungere la valvola ileocecale, dove i due intestini, tenue e crasso, si incontrano. Questo avviene grazie all'interruttore, che, attivato da un magnete fatto indossare al paziente all'altezza della vita, permette l'apertura della pillola tramite un meccanismo a molla. Secondo i ricercatori l'invenzione è utile nel trattamento di morbo di Crohn, sindrome del colon irritable e determinate infezioni batteriche. Il brevetto è stato depositato, è attesa a breve la sperimentazione umana.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

