

# Salute

Il numero

## Screening oncologici Il Paese (ancora) diviso in due

4.300.000

È il numero di persone che si sono sottoposte a screening oncologico nel 2010 in Italia. Le Asl hanno proposto i controlli diagnostici a 9,5 milioni di italiani

**Come si comportano gli italiani nei confronti delle campagne di prevenzione oncologica? Non male, secondo gli autori del decimo Rapporto dell'Osservatorio Nazionale Screening pubblicati nell'ultimo numero di «Epidemiologia e Prevenzione», rivista specializzata dell'Associazione italiana di epidemiologia**

**(supportata dal Ministero della Salute). Gli stessi specialisti però avvertono: «Permane il differenziale fra Centro-Nord e Sud». Dai dati 2010 sul cancro alla mammella,**

**quello alla cervice uterina e quello al colon-retto emerge che complessivamente, in un anno, quasi 9,5 milioni di cittadini sono stati sollecitati a un esame di screening (3.450.000, 2.496.000 e 3.464.000, rispettivamente per lo screening cervicale, mammografico e coloretale). Oltre 4.300.000 fra gli interpellati hanno accettato l'invito (1.375.000, 1.382.000 e 1.582.000 rispettivamente). Questa attività ha portato all'identificazione e al trattamento di 6.015 tumori mammari, 4.597 lesioni cervicali, 2.916 tumori coloretali e 15.049 adenomi avanzati.**



## Salute

**Farmaci/1** Iniziativa di Federconsumatori per chiarire le nuove norme

# Generico o «griffato»?

## Mini guida alle regole



Opzione di «marca» vincolante se viene motivata dal medico

## Nuove norme

Dopo le recenti discussioni sui vincoli per le ricette e sulla tutela dei malati

# S

e soffrite per la prima volta di una malattia — temporanea o che purtroppo sarà cronica — e per curarla sono disponibili anche **farmaci** equivalenti, il vostro medico è tenuto a indicare il principio attivo del medicinale sulla ricetta rossa, che altrimenti non è valida.

Può aggiungere, però, anche il nome di uno specifico farmaco, sia di marca sia generico. Qualora scriva sulla ricetta "non sostituibile", motivando la sua scelta, il farmacista dovrà darvi proprio quel medicinale, e non potrà cambiarlo con un altro.

Se invece avete già una malattia cronica, potrete continuare ad assumere il solito farmaco che vi ha sempre prescritto il dottore. È quanto prevedono le nuove disposizioni sulle prescrizioni dei **farmaci** equivalenti, inserite nel *Decreto sviluppo* pubblicato a dicembre in *Gazzetta Ufficiale*. Oltre a contenere alcune modifiche rispetto alle norme introdotte l'estate scorsa, le disposizioni sono soprattutto più esplicite su aspetti controversi che avevano suscitato dubbi nell'interpretazione del testo. «Nella nuova formulazione della norma, per esempio, si specifica meglio che il medico può sempre indicare il nome del farmaco, generico o di marca, anche per le terapie prescritte ai nuovi pazienti — commenta Giacomo Milillo, segretario nazionale della Federazione italia-

na dei medici di medicina generale —. Del resto, la prescrizione è un atto medico di cui siamo responsabili».

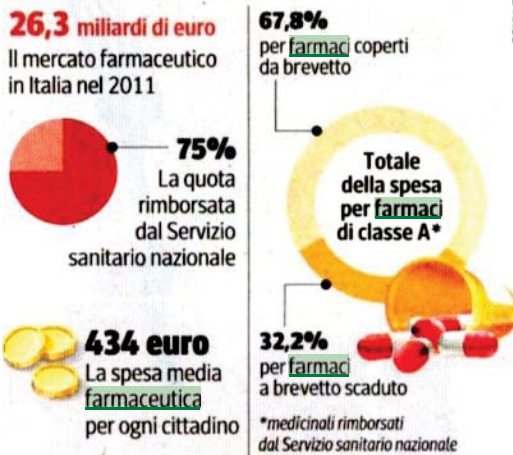
Intanto, per aiutare i pazienti a capire che cosa cambia di fatto nella prescrizione dei **farmaci** equivalenti, Federconsumatori ha lanciato una campagna d'informazione. «Di solito le circolari sono per "addetti ai lavori" e possono risultare poco comprensibili a chi non è esperto — afferma la vicepresidente, Valeria Fedeli —. Per questo abbiamo riassunto i principali punti delle nuove regole con un linguaggio più chiaro e accessibile a tutti. Dando per scontato che i medici di famiglia informino i loro assistiti, diffonderemo le informazioni nei luoghi più frequentati dai pazienti, come Asl e ospedali».

I cittadini, poi, chiedono spiegazioni e chiarimenti anche in farmacia. «Da anni, secondo le norme in vigore, il farmacista è tenuto a informare i pazienti sull'esistenza dei **farmaci** equivalenti e sulle loro caratteristiche, anche perché, se l'assistito vuole il medicinale di marca, deve pagare la differenza di prezzo quando il generico è meno costoso» dice Annarosa Racca, presidente di Federfarma.

**Maria Giovanna Falella**

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Fonte: Rapporto 2011 Ozmed, Osservatorio nazionale sull'impiego dei medicinali

D'ARCO

**Dove informarsi**

**Il portale che ti dice se esiste l'«equivalente»**

Questo farmaco ha un «equivalente»? Sul portale [www.agenziafarmaco.gov.it/](http://www.agenziafarmaco.gov.it/), dell'Agenzia italiana del farmaco, nell'area dedicata ai cittadini, sono disponibili due elenchi in ordine alfabetico: nel primo, i **farmaci** sono indicati per principio attivo, nell'altro per nome commerciale (e principio attivo). Per ogni confezione sono specificati prezzo di riferimento, prezzo al pubblico, eventuale differenza da pagare. L'area dedicata ai medici invece serve ad agevolarli nella prescrizione dei **farmaci** di fascia A in base al principio attivo.

► *Il caso farmaci*

## Ai generici manca l'appel

### MEDICINA

#### Roma

Da una parte c'è la diffidenza dei medici, soprattutto quelli con diversi anni di esperienza professionale alle spalle, dall'altra il timore dei pazienti a cambiare i **farmaci** "brandizzati" con pillole di colore e forme diverse, un "blocco" che nei casi limite può portare addirittura all'interruzione della cura. Sarebbero questi, secondo due recenti ricerche americane, Archives of Internal Medicine e Jama Internal Medicine, i motivi principali per cui non si scelgono **farmaci** generici come sostituti di quelli di marca.

Anche in Italia i problemi che si sperimentano sono gli stessi, come spiega come spiega Giorgio Foresti, presidente di Assogenerici, l'associazione che riunisce i produttori di **farmaci** generici. Lo scenario, però, è diverso perché la quota di mercato si attesta al 17% ed è inferiore a quella degli Usa che sfiorano punte dell'80%, ma anche alla media dei Paesi europei che si attesta intorno al 55%.

"La diffidenza dei pazienti

può essere giustificata dal fatto che questi prodotti sono stati introdotti in maniera un po' forzosa giustificando la scelta soltanto con un risparmio economico - chiarisce Foresti - ma quella del medico no, anzi deve essere proprio lui a dissipare ogni timore prescrivendo sin da subito un farmaco generico laddove possibile".

Dal canto loro i medici, in particolare quelli di medicina generale, lamentano una scarsa conoscenza dei prodotti che spesso non consente loro di assumere la responsabilità di prescriverli. "I produttori di **farmaci** generici non fanno molta informazione - spiega Giacomo Milillo, segretario della Fimmg - il medico non può quindi approfondire bene la conoscenza di questi **farmaci** e dei loro effetti collaterali che possono essere diversi, perchè bisogna sempre ricordare che dire che sono equivalenti a quello con brand non significa dire che sono uguali. Il medico ha necessità di avere piena contezza di quello che ha prescritto, per questo alla fine è più facile che la scelta ricada su **farmaci** che già conosce".



# CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 6330  
Servizio Clienti - Tel. 02 63797310

Fondato nel 1876  www.corriere.it

Roma, Piazza Venezia 5  
Tel. 06 688281

## Quanto è facile cadere nella trappola delle calorie nascoste

Quando ci si pone l'obiettivo di perdere qualche chilo, magari accumulato in periodi particolari come quello di Natale, si pensa subito di mettere al bando dolci e "piatti ricchi", come certe paste pasticciate. E, in effetti, può bastarne una sola porzione per incamerare tutta l'energia prevista per un pasto medio di una persona adulta (700-750 kcal). Non sempre, però, le nostre stime sono così azzeccate.

Lo dimostra uno studio pubblicato da *Appetite* e condotto su 55 adulti obesi e sedentari: sovrastimavano tutti (in media del 17%) le calorie dei cibi comunemente ritenuti nemici della linea, come patatine fritte e gelato; sottostimavano, al contrario, (in media del 16%) le calorie dei cibi percepiti come salutari e adatti ad un regime ipocalorico, quali mele e pollo al forno.

Ma ci sono sottostime ancor più significative di queste, a cominciare da quelle relative agli alcolici. Lo sottolinea un'altra ricerca, condotta negli USA dai Centers for Disease Control and Prevention, che ha calcolato come i consumatori di bevande alcoliche nella fascia di età 20-39 anni assumano mediamente con queste ultime 174 kcal al giorno (all'incirca quelle fornite da 2 bicchieri di vino), vale a dire più di quelle di una lattina di bibita zuccherata. Fino a che punto, allora, la riduzione o l'eliminazione dell'alcol può aiutare a perdere peso?

«Consideriamo che per dimagrire di circa mezzo chilo a settimana bisogna ridurre l'apporto energetico rispetto al proprio fabbisogno di circa 500 kcal al giorno — risponde Hellas Cena, responsabile del Laboratorio di dietetica e nutrizione clinica dell'Università di Pavia —. Perciò, togliendone 170 sotto forma di alcolici si potrebbero già perdere quasi due etti a settimana. Eliminando, oltretutto, una fonte di calorie di scarso valore nutrizionale e una sostanza, l'alcol, il cui abuso è associato con i ben noti rischi per la salute. Per tagliare, poi, le altre 330 kcal necessarie per dimagrire (di mezzo chilo a settimana), potrebbe bastare moderare i condimenti grassi, eliminare qualche cucchiaino di zucchero nella giornata e qualche fuoripasto, magari quel pezzetto di formaggio che spesso aggiungiamo a tutto il resto senza neppure rendercene conto».

«In pratica, — conclude Cena — per dimagrire può bastare fare più attenzione alle fonti di calorie "vuote" e a quegli automatismi che, a tavola o mangiando davanti alla tv, ci impediscono di stimare correttamente i nostri consumi. Senza dimenticare, infine, di fare un po' di attività fisica tutti i giorni».

Salute



**Il punto** Due studi sottolineano le precauzioni da adottare sempre

# Erbe e integratori Attenzione ai «mix» con le medicine

Da considerare soprattutto gli effetti sulla coagulazione (aumentata o diminuita)

” *Naturale non significa sicuro. Se qualcosa, di qualsiasi natura, ha un'azione terapeutica sul nostro organismo, può anche provocare eventi avversi*

**I rischi**

In 1 caso su 4 i rimedi «verdi» condizionano l'azione dei **farmaci** in misura significativa

**Dialogo**

Il medico deve essere messo al corrente di tutto quello che il suo paziente assume

**Il fenomeno**

Circa la metà dei malati cronici ricorre a cure complementari

**S**upplementi, medicinali a base di erbe, tisane, prodotti naturali di ogni genere possono essere utili e migliorare il nostro benessere, ma vanno presi con cautela: soprattutto se nello stesso tempo si stanno assumendo **farmaci**, le interazioni fra i diversi principi attivi si possono rivelare assai pericolose. Un concetto certo non nuovo, ma ribadito da una revisione degli studi sull'argomento pubblicata dall'*International Journal of Clinical Practice*, che sottolinea come le possibili interazioni fra erbe, supplementi dietetici e **farmaci** non debbano essere né sottaciute né ignorate, perché si stima che almeno metà dei pazienti con malattie

croniche o tumori faccia uso di questi prodotti assieme ai medicinali prescritti.

Secondo l'indagine, *erba di San Giovanni, ginkgo biloba, calcio e ferro* sono le sostanze che più spesso provocano qualche problema serio, mentre *echinacea, yohimbina e semi di lino* sono i prodotti con la lista più lunga di possibili controindicazioni. Sul versante **farmaci** il maggior numero di interazioni si registra per *acido acetilsalicilico, warfarina, insulina, ticlopidina e digossina*. «Per lo più le interazioni provocano effetti negativi di intensità moderata; in un caso su quattro le conseguenze sono consistenti — tranquillizzano gli autori della revisione —. In quasi la metà dei casi i problemi derivano dal fatto che erbe e supplementi alterano i processi di assorbimento, distribuzione ed eliminazione del farmaco prescritto. Per lo più le conseguenze sono disturbi gastrointestinali (16 per cento), neurologici (14 per cento) o genitourinari (12 per cento). Purtroppo, nonostante le prove sempre più numerose delle possibili

interazioni e degli effetti collaterali che derivano dall'uso contemporaneo di erbe e **farmaci**, le conoscenze in merito sono tuttora incomplete».

È d'accordo Catherine Ulbricht, farmacista al Massachusetts General Hospital di Boston, che, proprio per colmare queste lacune, ha pubblicato sulla rivista *Alternative and Complementary Therapies* un documento ad accesso libero in cui ha riassunto quel che si sa ad oggi circa le interazioni fra erbe, supplementi e **farmaci** e soprattutto ciò che è davvero indispensabile non ignorare. «Naturale non significa sicuro — ricorda Ulbricht —. Se qualcosa, di qualsiasi natura sia, ha un'azione terapeutica sul nostro organismo, può provocare anche



eventi avversi o dare interazioni con altre sostanze. Purtroppo è difficile prevedere che effetti o interazioni possano comportare prodotti come gli energy drink, le barrette di integratori, gli alimenti funzionali. Alcuni dati su erbe e supplementi sono però noti ed è importante conoscerli».

Ad esempio, bisogna essere consapevoli che i pericoli maggiori li corrono i bambini, gli anziani (entrambi per via di un metabolismo diverso da quello degli adulti) e tutti coloro che soffrono di varie patologie e che quindi si curano con più di un medicinale.

È a rischio anche chi non parla con il proprio medico di ciò che sta assumendo oltre ai farmaci prescritti: «Il medico deve essere sempre messo a conoscenza di tutto ciò che si prende, dalle erbe ai supplementi dietetici, così che si possano pianificare i mix più adeguati caso per caso e monitorare le potenziali interazioni. Parlare serve anche a capire da che cosa dipendono disturbi che altrimenti potrebbero re-

stare inspiegabili» dice la Ulbricht.

Stando al documento dell'esperta bisogna ad esempio stare attenti agli effetti di erbe e supplementi sulla coagulazione del sangue, perché molte sostanze ampiamente usate come integratori, quali il ginkgo biloba, l'aglio o lo zenzero, aumentano il sanguinamento e possono essere pericolosi se si è in cura con anticoagulanti.

«Chi prende queste erbe e ha in programma un intervento chirurgico inoltre deve interromperle almeno due settimane prima dell'operazione — osserva Ulbricht —. Il coenzima Q10 e la melatonina, così come i cibi ricchi di vitamina K (broccoli, spinaci) possono al contrario avere un effetto pro-coagulante e ridurre l'azione di farmaci come la warfarina. Altro parametro da tenere sotto controllo quando si assumono erbe o integratori è la glicemia: moltissimi prodotti (dai semi di lino alla cannella, dal cacao alla liquirizia) agiscono sui livelli di glucosio e possono quindi interagire con i farmaci ipoglicemizzanti dei

diabetici. Ci sono poi erbe che hanno effetti simili a quelli di alcuni ormoni e devono perciò essere assunte con cautela: è il caso ad esempio di soia, trifoglio, cimicifuga. Queste, così come gli integratori che contengono DHEA, devono essere prese valutando attentamente le interazioni con altre cure ormonali e comunque nella consapevolezza che possono avere effetti sull'equilibrio ormonale generale».

L'esperta spiega che non sempre le interazioni di erbe e integratori fra loro o con i farmaci sono negative: a volte possono rivelarsi utili. se ad esempio un prodotto riduce la possibilità di effetti collaterali di un medicinale o ne rende possibile l'uso a un dosaggio inferiore.

«Ciò che conta è essere consapevoli che le interazioni esistono anche facendo uso dei prodotti cosiddetti naturali: bisogna perciò tenere gli occhi aperti su qualsiasi sintomo insolito e informare sempre il medico curante di tutto ciò che si prende» conclude Ulbricht.

**Elena Mell**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Programmazione

### Il chirurgo va avvertito per tempo

È sempre indispensabile comunicare al chirurgo in tempo utile se si stanno assumendo rimedi a base di erbe (si veda anche l'articolo a fianco). Questi, infatti, possono interagire con i farmaci tradizionali, rischiando di provocare complicanze nel periodo postoperatorio. Sulle pagine della rivista *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, David Rispler e Julie Sara, due chirurghi ortopedici del Michigan State University College of Human Medicine, hanno passato in rassegna vari rimedi erboristici e la letteratura loro dedicata, considerando anche quali sono i pazienti che ne fanno maggiormente uso. Dallo studio è emerso che, negli Stati Uniti, questo approccio piace particolarmente a chi ha disturbi a ossa e articolazioni e che per questi motivi deve ricorrere a un intervento chirurgico. La percentuale di

pazienti ortopedici che, accanto ai medicinali tradizionali, assume anche prodotti a base di erbe, arriva infatti a toccare il 70%. «Ciò che è preoccupante — afferma Rispler — è che il medico che ha in cura il malato, compreso il chirurgo che lo dovrà operare, quasi sempre ignora che il suo paziente stia assumendo anche farmaci non convenzionali e quindi non sa a quali potenziali pericoli può andare incontro». Non solo l'estratto di aglio, di ginseng e di partenio, usati per le loro rispettive proprietà antipertensive, antistress e contro il mal di testa, interagiscono con farmaci anticoagulanti e antiaggreganti, aumentando così il rischio di sanguinamento, ma anche sostanze apparentemente innocue, come la valeriana, così come altre erbe usate come sedativi e per cercare di evitare notti in bianco, possono alterare l'azione degli anestetici. Il monito lanciato dai due ortopedici americani non è però nuovo. Diverse pubblicazioni in passato hanno messo in evidenza i potenziali rischi di un uso inappropriato e senza controllo medico di tisane e altri prodotti da erboristeria.

## Ecco le più diffuse interazioni

Alcune interazioni possono avere un impatto notevole sulla salute, quelle tra iperico e ciclosporina hanno determinato diversi casi di rigetto d'organo dovuti a una riduzione dei livelli plasmatici dell'immunosoppressore. Particolarmente rischiose anche le interazioni tra erbe e anticoagulanti orali (emorragia o tromboembolismo).

Erba/pianta/frutto	Farmaci
 <i>Iperico</i>	ciclosporina, warfarin, digossina, antidepressivi, anticoncezionali, antivirali, antitumorali, anestetici, teofillina
 <i>Pompelmo</i>	antistaminici, sedativi, calcioantagonisti
 <i>Ginseng</i>	warfarin, antiplastrinici, antidepressivi, antiepilettici
 <i>Ginkgo</i>	warfarin, calcioantagonisti, antiplastrinici, antidepressivi, antiepilettici, salicilati, anestetici
 <i>Aglione</i>	warfarin, ACE inibitori, antivirali, anestetici

## Chi deve usare più cautela



Pazienti oncologici, trapiantati, cardiopatici, con insufficienza renale o epatica. In generale chi è in terapia con diversi farmaci.



Donne in gravidanza e allattamento bambini.



# CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 6339  
Servizio Clienti - Tel. 02 63797510

Fondato nel 1876  www.corriere.it

Roma, Piazza Venezia 5  
Tel. 06 688281

## Il chirurgo va avvertito per tempo

È sempre indispensabile comunicare al chirurgo in tempo utile se si stanno assumendo rimedi a base di erbe (*si veda anche l'articolo a fianco*). Questi, infatti, possono interagire con i farmaci tradizionali, rischiando di provocare complicanze nel periodo postoperatorio.

Sulle pagine della rivista *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, David Rispler e Julie Sara, due chirurghi ortopedici del Michigan State University College of Human Medicine, hanno passato in rassegna vari rimedi erboristici e la letteratura loro dedicata, considerando anche quali sono i pazienti che ne fanno maggiormente uso. Dallo studio è emerso che, negli Stati Uniti, questo approccio piace particolarmente a chi ha disturbi a ossa e articolazioni e che per questi motivi deve ricorrere a un intervento chirurgico. La percentuale di pazienti ortopedici che, accanto ai medicinali tradizionali, assume anche prodotti a base di erbe, arriva infatti a toccare il 70%. «Ciò che è preoccupante — afferma Rispler — è che il medico che ha in cura il malato, compreso il chirurgo che lo dovrà operare, quasi sempre ignora che il suo paziente stia assumendo anche farmaci non convenzionali e quindi non sa a quali potenziali pericoli può andare incontro». Non solo l'estratto di aglio, di ginseng e di partenio, usati per le loro rispettive proprietà antipertensive, antistress e contro il mal di testa, interagiscono con farmaci anticoagulanti e antiaggreganti, aumentando così il rischio di sanguinamento, ma anche sostanze apparentemente innocue, come la valeriana, così come altre erbe usate come sedativi e per cercare di evitare notti in bianco, possono alterare l'azione degli anestetici. Il monito lanciato dai due ortopedici americani non è però nuovo. Diverse pubblicazioni in passato hanno messo in evidenza i potenziali rischi di un uso inappropriato e senza controllo medico di tisane e altri prodotti da erboristeria.