

il fatto. La Corte suprema indiana: sì al «generico» di un medicinale di marca già «noto» e «rinverdito»

L'anti-cancro «povero» non si ferma

- Il verdetto al termine di una battaglia legale di 7 anni ingaggiata dal colosso elvetico per ottenere il rispetto delle leggi sulla proprietà intellettuale
- L'effetto immediato della decisione è che il prodotto potrà continuare ad essere fornito anche da aziende locali, a costi molto più bassi
- La replica di Novartis: «Le innovazioni originali devono essere riconosciute e tutelate da brevetti al fine di incoraggiare gli investimenti nella ricerca medica. Questa è una battuta d'arresto per i pazienti»

VECCHIA A PAGINA 16

DIRITTI & SALUTE

Esultano le associazioni che si battono per l'accesso alle cure, mentre la società elvetica afferma che «questa sentenza rappresenta una battuta d'arresto per i pazienti e ostacolerà i progressi medici»

La «farmacia dei poveri» ha sconfitto Big Pharma

La svizzera Novartis perde la battaglia contro le aziende indiane: libero l'utilizzo del brevetto di un medicinale low cost anti-cancro

DI STEFANO VECCHIA

La Corte suprema indiana ha bocciato ieri l'appello della multinazionale svizzera Novartis, che chiedeva l'introduzione di una nuova versione dell'anti-tumorale Glivec, ampiamente già "copiato" dalle aziende indiane, che si sarebbero così viste impossibilitate a proseguirne la produzione come farmaco "generico". L'atteso e storico verdetto è giunto al termine di una battaglia legale di sette anni ingaggiata dal colosso elvetico per ottenere il rispetto delle leggi sulla proprietà intellettuale.

Come motivazione, la Corte suprema ha indicato che il Glivec «non è un prodotto innovativo» perché utilizza una molecola già nota e quindi non rientra nei criteri stabiliti per le «invenzioni». Si tratterebbe in-

somma di quello che gli addetti ai lavori chiamano «evergreening», una pratica usata dalle grosse multinazionali per rinverdire un vecchio prodotto e rimetterlo sul mercato con un nuovo brevetto.

La sentenza è stata salutata con entusiasmo da quanti vedono nello strapotere di «Big Pharma» (le multinazionali del farmaco) un limite per l'accesso a cure necessarie da parte di molti abitanti del Sud del mondo. Una vittoria, insomma del «Davide» indiano, che si conferma come «la farmacia dei poveri» del pianeta, sulla rete dei colossi mondiali del farmaco. Una sentenza che rappresenta però anche un duro colpo per le aziende farmaceutiche occidentali che da tempo hanno

individuato nel grande Paese asiatico un obiettivo privilegiato. Le previsioni suggeriscono infatti che il mercato del farmaco indiano arriverà entro il 2020 a valere 50 miliardi di dollari, tra i primi dieci al mondo.

Il Glivec, che viene utilizzato per il trattamento dei malati affetti da leucemia mieloide e altre forme tumorali, ha un costo di circa 2.600 dollari al mese, mentre l'equivalente generico è disponibile per 175 dollari e continuerà ad essere prodotto dai gruppi farmaceutici indiani come Cipla e Rambaxy. Novartis ha comunque dichiarato che continuerà ad investire in India ma con cautela e che continuerà a lottare per non cedere i diritti di propri farmaci.

La sentenza di ieri non è che l'ultima di una serie. Lo scorso novembre, la Roche si era vista revocare il brevetto di un farmaco usato per la cura dell'epatite B. Secondo la Corte d'appello indiana per i brevetti (Ipab) il farmaco Pegasys non era un'invenzione e il mercato offre terapie meno costose. Sempre la Roche, lo scorso settembre, aveva perso la battaglia legale con la concorrente indiana Cipla - la maggiore azienda indiana produttrice di farmaci "generici" - per il farmaco anticancro Tarceva. Infine un anno fa, il governo di New Delhi aveva autorizzato un'azienda locale a produrre il generico di un anti-tumorale della Bayer, ancora sotto brevetto, per consentirne l'acquisto ai malati indiani a prezzo ridotto.

«Siamo fermamente convinti che le innovazioni originali debbano essere ri-

conosciute e tutelate da brevetti al fine di incoraggiare gli investimenti nell'innovazione medica», ha commentato la sentenza Ranjit Shahani, vice-presidente e direttore di Novartis India Limited. A conferma della propria posizione, ma evidenziando una situazione problematica e controversa, Shahani ha anche indicato che «questa sentenza rappresenta una battuta d'arresto per i pazienti e ostacolerà i progressi medici nelle patologie per le quali non sono ancora disponibili opzioni terapeutiche efficaci».

Una sottolineatura non priva di concretezza, dato che l'elaborazione di un farmaco originale arriva a costare alle aziende da 150 a 800 milioni di dollari. Investimenti massicci che si scontrano, da un lato, con la crescente capacità produttiva di aziende locali in Paesi emergenti e dall'altro con il crescente utilizzo di farmaci generici che sono in parte disponibili al di fuori del sistema dei brevetti internazionali, in parte utilizzano brevetti già scaduti e non più utilizzabili in via esclusiva.

Il 2012 ha visto crescere la disponibilità dei generici del 15 per cento a oltre 31 miliardi di dollari e scendere quella di prodotti specialistici del 4 per cento, a 174,2 miliardi. Tutto bene, dunque? Non esattamente, perché la situazione sta portando grandi aziende a cooperare per produrre farmaci sempre più complessi e difficili da imitare (quelli di carattere biologico, ad esempio) i cui generici "biosimilari" hanno maggiori difficoltà ad essere accettati dalle varie agenzie del farmaco. Inoltre, il mercato dei "generici" è di fatto dipendente dalle scelte e dalle priorità dei governi, anche con fini di incentivo commerciale o protezionistici verso le aziende locali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

www.ecostampa.it

La Corte suprema di New Delhi ha bocciato l'appello della multinazionale che chiedeva l'introduzione di una nuova versione del Glivec, già prodotto come "generico" a prezzi inferiori

L'ACCORDO TRIPS

THAILANDIA, BRASILE E CINA TRA I LEADER DEI «GENERICI»

Oltre all'India, Thailandia, Brasile e Cina sono i maggiori produttori di farmaci generici, impegnati a difendere il diritto alla salute dei propri cittadini ma anche a produrre per i Paesi emergenti, contrastando monopoli e brevetti delle multinazionali. A regolare il settore, da qualche anno, è il Trips (Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights) accordo che regola la delicata materia della proprietà intellettuale, garantendone in sostanza il rispetto. Ma, all'interno di questo contesto di regole, è concesso ai vari Paesi membri dell'Organizzazione mondiale del commercio una flessibilità di azione a tutela dei propri interessi e delle proprie necessità. Pegasys, un farmaco della Roche era stato il primo a ottenere un brevetto nel 2006 ai sensi del regime Trips sulla tutela della proprietà intellettuale entrato in vigore in India l'anno precedente. Il Brasile dal 2011 ha iniziato a distribuire nelle cosiddette «farmacie popolari» medicine contro il diabete e l'ipertensione prodotte dall'industria farmaceutica statale. La Thailandia combatte la propria battaglia contro l'Aids con farmaci prodotti localmente. **(S.V.)**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

A fianco, farmaco generico indiano per la cura dei tumori (Epa)



SI STIMA CHE NEL MONDO IL VALORE DEI MEDICINALI DI CUI SCADRANNO I BREVETTI ENTRO IL 2015 SARÀ DI 150 MILIARDI DI DOLLARI L'ANNO
ATTUALMENTE L'EXPORT ANNUALE DI MEDICINALI GENERICI DALL'INDIA VALE 11 MILIARDI DI DOLLARI
ENTRO IL 2020 L'INDIA POTREBBE FARE PARTE DEI 10 MAGGIORI MERCATI FARMACEUTICI, CON VENDITE PER 50 MILIARDI DI DOLLARI

L'analisi

Il prezzo della salute

Silvio Garattini

La Corte suprema indiana, con una sentenza che farà molto discutere, ha rifiutato di ratificare il brevetto di un farmaco noto con il nome generico di Imatinib.

Continua a pag. 12

La decisione di New Delhi può fare scuola in molti altri Paesi

segue dalla prima pagina

Imatinib e il nome di fantasia Glivec è utilizzato per il trattamento di alcune forme tumorali. Autorizzato inizialmente come un farmaco orfano, è divenuto in seguito "ricco" avendo trovato altre indicazioni terapeutiche oltre a quella relativa al trattamento della leucemia mieloide cronica. Si tratta di un farmaco che va somministrato cronicamente e ha un costo di circa 2 mila dollari all'anno. In realtà ciò che non è stato accettato non è il farmaco, ma una nuova modifica del farmaco per renderlo a detta dei produttori più efficace, mentre la Corte suprema indiana ha ritenuto che non vi fossero sufficienti caratteristiche di originalità ma solo il tentativo di prolungare un brevetto in scadenza e impedire in questo modo l'utilizzazione del farmaco dal nome generico che ha un costo minore di almeno dieci volte.

LA SENTENZA

Al di là delle tecnicità che riguardano le complesse norme brevettuali, la sentenza indiana pone alcuni problemi di carattere generale che meritano di essere evidenziati e discussi: E' giusto che i Paesi più poveri vengano privati di farmaci importanti a causa degli alti prezzi? Un paese come l'India con un reddito giornaliero medio di circa 1,5 dol-

lari al giorno può spenderne più di tre volte tanto per acquistare un farmaco, mentre può produrlo e venderlo al prezzo di meno di mezzo dollaro al giorno? Per quanto il costo della ricerca sia importante è chiaro che esiste una grande sproporzione fra il costo della produzione ed il prezzo di vendita. Occorre quindi trovare una modalità per permettere a tutti di avere a disposizione i farmaci essenziali. Sarebbe un atto che costerebbe poco considerando che anche nei Paesi emergenti esistono competenze chimiche per produrre in ogni caso i principi attivi. Un secondo problema riguarda anche il nostro Paese, perché con la crisi economica in atto ci si domanda se sia possibile continuare a sostenere l'escalation del prezzo dei farmaci.

IL COSTO

Proprio nel campo dei farmaci antitumorali i prezzi sono divenuti insostenibili arrivando anche al

costo di ben 20.000 euro per ciclo. Si sfrutta l'emotività e la disperazione degli ammalati per imporre prezzi difficilmente negoziabili perchè questi farmaci rispondono ad una domanda di aiuto. Molto spesso si tratta peraltro di farmaci che aumentano, se va bene, un paio di mesi di vita pagandoli con una cattiva qualità di vita a causa dei numerosi effetti tossici. Il mercato e' cosi' vantaggioso che le multinazionali hanno quasi abbandonato altri campi terapeutici per concentrarsi sui farmaci antitumorali. In questo sono facilitati da una legislazione europea di larga manica che non richiede ai nuovi farmaci di essere meglio di quelli che già si ritrovano sul mercato.

La decisione indiana è molto importante perché farà scuola anche in altri Paesi. L'industria farmaceutica, passati i lamenti e le minacce di rito, dovrebbe riflettere tenendo conto della domanda di salute che diviene imperativa anche nei Paesi in via di sviluppo. Anche la Commissione Europea deve fare in modo che i nuovi prodotti farmaceutici debbano veramente rappresentare un progresso terapeutico e forse, ma e' chiedere troppo, ripensare se il brevetto sia ancora il modo migliore per retribuire le scoperte che riguardano la salute.

Silvio Garattini

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL DRAMMA DELLA DOMANDA DI SALUTE DELLE ZONE PIÙ POVERE E MALATE DEL MONDO

India, la Novartis perde il ricorso «Sì al farmaco anticancro low cost»

I malati esultano: il risparmio è di oltre mille dollari al mese

Lorenzo Bianchi

CENTOSETTANCINQUE dollari al mese per i prodotti generici, contro i 2.600 che la Novartis pretende per un farmaco che cura i malati di leucemia mieloide. L'India ci tiene al suo ruolo mondiale di farmacia dei poveri, condiviso con il Brasile, e la Corte Suprema di Nuova Delhi la sostiene. La multinazionale svizzera si è vista respingere il ricorso su un suo medicamento. Secondo il vertice della magistratura dell'Unione il ritrovato in questione, il *Glivec*, non è «un'invenzione» meritevole di tutela, ma semplicemente la riedizione di una molecola già esistente e presente anche nei corrispondenti

prodotti generici venduti dalla Cipla e dalla Rambaxy indiane.

NOVARTIS avrebbe adottato la strategia dell'evergreening, reclamando un brevetto nuovo di zecca per un prodotto vecchio. Nel 2006 l'ufficio indiano chiamato in causa si era rifiutato di concedere la protezione commerciale a una più recente versione del *Glivec*, che la Novartis presentava come «più efficace» e «più facilmente assorbibile». L'anno prima Nuova Delhi aveva recepito gli accordi sui brevetti messi a punto dalla Organizzazione internazionale competente escludendo però le medicine modificate solo marginalmente.

Da Mumbai Ranjit Shahani, vicepresidente e amministratore dele-

gato della consociata locale di «Novartis», ha obiettato che la sentenza della Corte Suprema rischia di «ostacolare i progressi medici nelle patologie per le quali non sono ancora disponibili opzioni terapeutiche efficaci». Secondo il colosso svizzero, il *Glivec* è fornito gratuitamente al 95 per cento dei pazienti del Paese. Nei mesi scorsi in India altri pezzi da novanta dell'industria farmaceutica hanno subito sconfitte giudiziarie. In novembre la magistratura di appello specializzata ha revocato un brevetto della svizzera Roche su un medicamento per la terapia dell'epatite C. Il 5 marzo la Bayer ha perso la sua battaglia giudiziaria contro la Natco, l'azienda indiana che produce l'equivalente a basso costo del *Nexavar* tedesco.



SCONFITTA
Il vicepresidente della Novartis in India, Ranjit Shahani. Sotto, uno degli avvocati dell'associazione dei malati di cancro (Afp)

56,7
MILIARDI

Il fatturato in dollari di Novartis nel 2012. L'azienda farmaceutica svizzera opera in 191 Paesi

7,6
MILIONI

Questo il numero di persone morte nel 2008 a causa del cancro. Nello stesso anno i casi diagnosticati sono stati oltre 12,7 milioni



SCONTRO SUL BREVETTO
Per la Corte suprema il *Glivec* è solo la riedizione di una vecchia molecola



Si moltiplicano le esperienze di controlli e check-up di routine attraverso videocamera e computer. In Francia autorizzati anche i medici di famiglia

Una pratica utile per chiarire dubbi e monitorare ma mai sostitutiva

Da Milano a Palermo molti pazienti dimessi vengono seguiti così

Doctor web

Medici-pazienti, visite online Skype accorcia le distanze

VALERIA PINI

N

essuna attesa in sala d'aspetto, perché per la visita medica, basta accendere il computer. Tutto "a distanza" via webcam. Così un controllo di routine può svolgersi senza uscire da casa. Una soluzione utile, ad esempio, per verificare se una cura farmacologica è seguita correttamente. «Il confronto via webcam ha un vantaggio: non fa sentire solo chi vive la malattia — spiega, Rodolfo Mattioli, direttore Oncologia Medica, Ospedali Riuniti Marche Nord che coordina un progetto a Fano — I nostri assistiti seguono terapie biologiche e non ha senso farli spostare. Gli appuntamenti tramite Skype offrono un monito-

raggio costante».

Negli Usa le visite mediche via web sono realtà da tempo, ma anche nel Regno Unito e in Danimarca, mentre in Francia un decreto ha autorizzato quelle dei medici di famiglia. Comunque i camici bianchi concordano nel dire che internet è utile per chiarire dubbi, ma che non può sostituire la visita. In Italia esistono diversi progetti, in gran parte dedicati alle malattie gravi. «Assistiamo bimbi con sindrome di Williams, un ritardo dello sviluppo. Esistono delle linee guida che prevedono l'intervento di diversi specialisti e lo facciamo attraverso internet, con una smart tv. Il medico controlla i dati sulla crescita, sulla pressione e le analisi del sangue», spiega Alberto Tozzi del Bambino Gesù di Roma. Assistenza "a distanza" anche dall'Ismett di Palermo. Videocamera e microfono servono

a misurare i parametri vitali, a monitorare l'efficacia delle terapie e a offrire supporto psicologico a chi ha appena subito un trapianto di fegato. «È importante — spiega Giovanni Vizzini dell'Ismett — per un controllo continuativo, nei primi tre mesi post-trapianto, un momento delicato per il paziente».

Non spostarsi ed evitare viaggi faticosi è ancora più importante nei casi di persone alle prese con le paralisi o con l'afasia provocate dall'ictus cerebrale. Villa Beretta, sede dell'Unità operativa complessa di medicina riabilitativa dell'Ospedale Valduce di Como, usa la banda larga per permettere ai pazienti dimessi di mantenere un contatto costante con il medico. «La webcam è utile per verificare se il paziente, continua a utilizzare gli ausili a sua disposizione. Se usa, ad esempio, i tutori nel modo giusto — spiega il direttore Franco Molteni — Si pos-

sono seguire gli esercizi dell'assistito. Intervenire correggendo». Il Niguarda di Milano ha dato vita a un progetto per effettuare l'esame cardiologico via web negli uffici. Il paziente, assistito da un infermiere, si collega con il pc a un medico che controlla i parametri. «È possibile valutare fattori di rischio come, ad esempio, pressione arteriosa e frequenza cardiaca», dice Cristina Giannattasio, direttore della SC Cardiologia IV del Niguarda. Webcam accese anche al S. Eugenio di Roma. «Lo specialista può rilevare variazioni del funzionamento della sonda o del catetere venoso — spiega Giancarlo Sandri, direttore dell'Unità operativa di nutrizione — Si possono dare consigli e prescrivere terapie, evitando viaggi inutili al pronto soccorso. Un modo per ridurre i costi del Servizio sanitario».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LE NOTIZIE
3 italiani su 10
cercano
notizie online
sulla salute
(Censis)

LEGENDA
TIPO DI
CONNESSIONE

Via satellite

Via internet

Bluetooth (radio)

Via telefono

Anche in Italia si sviluppa l'informazione diffusa e validata tra i camici bianchi. Social network, riviste e seminari online

Facebook, siti e forum l'aggiornamento è in Rete

A

ssistere a un complicato intervento chirurgico guardando online sul computer ogni mossa di un collega che si trova dall'altra parte del mondo è solo una delle possibilità offerte in rete ai medici. C'è chi ormai preferisce riguardare gli atti dei congressi su internet, senza fare lunghi ed estenuanti viaggi, o chi si collega per chiedere un parere a esperti rimanendo nel proprio studio. Siti specializzati, Facebook o video trovati su YouTube sono uno strumento di lavoro sempre più diffuso tra i medici italiani. Secondo una ricerca Federsanità-Anci sono oltre 240.000 i medici iscritti agli Ordini che accedono al web. Mentre secondo una rivelazione Fimmg il 94% dei camici bianchi di medicina generale accede al web e il

22% ha un sito internet. «Mi è stato utile — spiega Fabrizio Consorti, chirurgo all'Umberto I di Roma — vedere online un filmato in cui un mio collega francese eseguiva un intervento su un'ernia inguinale. Utilizza una tecnica particolare e ho potuto

osservarlo e ripetere ogni suo gesto». Per ora l'Italia è indietro rispetto agli Usa, dove l'informazione medica online offre molto, ma nel nostro paese sono in crescita social network, forum e siti specializzati dove i camici bianchi si scambiano ecografie o pubblicano ricerche. «Si va in rete — spiega Vincenzo Coluccia, esperto di sanità digitale e presidente del-

la Ds Medigroup, società che si occupa di tecnologia e medicina — per cercare informazione validata e servizi. Spesso si trova uno specialista o una risposta per una cura. Ora con Federsanità, abbiamo realizzato un servizio per offrire una piattaforma di riconoscimento dell'accesso ad internet. Si chiama *WelfareLink* e verrà utilizzato da gran parte degli ospedali italiani». I social network Facebook o Twitter spopolano fra i pazienti per trovare notizie, ma anche fra professionisti come passaparola. «Su YouTube c'è il fenomeno dei video sanitari — dice Eugenio Santoro, esperto di sanità digitale dell'Istituto Mario Negri e autore di *Web 2.0 e medicina* — dove seguire interventi o relazioni dei congressi. Su Flickr e su Medting invece si scambiano ecografie e radiografie». «I webinar, seminari online — dice Consorti — permettono di incontrare professori famosi durante un congresso o scambiare commenti con i colleghi senza arrivare a Washington o a Parigi». Diverse le possibilità per chi vuol fare formazione. Le comunità di pratica offrono corsi online, come gli aggiornamenti Ecm. Esistono anche reti dedicate alle malattie. «Ad Asti, i medici di famiglia — spiega Oscar Bertetto, direttore del Dipartimento Rete oncologica Piemonte-Valle d'Aosta — possono presentare un caso sospetto allo specialista. Mettono online immagini dei tessuti ottenuti con la biopsia e chiedere chiarimenti a un centro di riferimento».

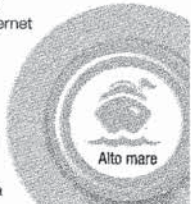
(v. p.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Il fenomeno
dei video sanitari
su YouTube
e lo scambio
di pareri**

IN ALTO MARE

Un medico di porto di una nave in alto mare può avere supporto via internet con tecnologia satellitare per assistere i pazienti. Può eseguire anche interventi d'urgenza, tramite videoconferenza



Alto mare



Medico di bordo al Pc

Rx digitale



Medico al Pc



Ospedale di campo



Paziente



OSPEDALE DA CAMPO E ZONE A RISCHIO

I medici degli ospedali da campo allestiti in zone remote, oppure i medici che lavorano nelle tende di soccorso in casi di catastrofi naturali, possono connettersi con mezzi audiovisivi in tempo reale con un ospedale specialistico e usufruire di diagnosi, consulti con colleghi, scambio di immagini biomediche, ecc

Professore/dottorando al Pc



UNIVERSITÀ

Comprende l'aggiornamento scientifico (teledidattica) e il collegamento interattivo tra medici (videoconsulto) per veicolare informazioni condivise tra studenti, professori e personale sanitario



Università

MEDICI E TECNOLOGIA

Tecnologia dell'informazione e della comunicazione online utilizzata dai medici di famiglia per le loro attività

TELEMEDICINA

La telemedicina contribuisce a evitare i ricoveri in ospedale. Gli anziani nella case di cure possono essere assistiti e monitorati. Gli elettrocardiogrammi possono essere inviati in tempo reale all'ospedale (via cardiotelefono)

TERRITORIO

In Italia funziona un coordinamento operativo tra 118, pronto soccorso e guardie mediche. Tutte queste entità sono coordinate per offrire un servizio veloce e efficace in caso di urgenza

Medico Sos al cellulare



Territorio



Casa di cura

Medico della struttura al Pc



Ecg digitale



OSPEDALE
Centro della rete di comunicazione, condivide dati via digitale, radio e satellite. Altri centri sanitari possono usufruire di servizi specialistici di alta qualità anche in tempo reale

Medico al Pc



Storie cliniche



OSPEDALE

Esperti in video conferenza o video-assistenza



Laboratorio



Call center e linea diretta di urgenza dell'ospedale



MMG

Paziente in riabilitazione al Pc/tablet/smartphone



DOMICILIO

Molte patologie non richiedono più l'ospedalizzazione. Si usano strumenti di monitoraggio a casa con connessione bluetooth che rilevano i parametri e li inviano poi all'ospedale o al medico di famiglia. Il paziente che è solo a casa può utilizzare un pulsante Sos

Pulsante Sos



Frequenza respiratoria



Temperatura corporea



Frequenza cardiaca



Ecg



Domicilio

MEDICO DI MEDICINA GENERALE

La disponibilità di strumentazioni di monitoraggio nel domicilio del paziente e/o nello studio del medico di famiglia permette di ridurre il numero dei casi inviati al pronto soccorso, riducendo anche il disagio del paziente

Indagine osservatorio sulla sanità, Doxapharma 2012

Base degli intervistati
637 medici di famiglia

Farmaci

Nei trattamenti cronici evitano che i pazienti ne dimentichino uno dei due. Ultima arrivata: acido acetilsalicilico con gastroprotettore

Più principi attivi in una sola pillola e la cura funziona

ALESSANDRA MARGRETH

Una coppia unita in una capsula. È arrivato in Italia il farmaco che per la prima volta associa in una sola capsula l'acido acetilsalicilico (ASA) a un gastroprotettore, l'esomeprazolo. Sviluppato da Astra Zeneca, il medicinale si usa nella prevenzione cardiovascolare. L'assunzione di ASA è infatti indispensabile per prevenire l'infarto cardiaco o l'ictus cerebrale nei pazienti ad alto rischio. L'accoppiata con l'esomeprazolo permette di evitare i problemi gastrici legati all'uso di ASA.

Spiega Pier Luigi Temporelli, past president del Gruppo Italiano di Cardiologia Riabilitativa e Preventiva: «Ora abbiamo a disposizione un dosaggio di ASA

ideale per la prevenzione cardiovascolare secondaria, 81 milligrammi, dose che garantisce sia un adeguato effetto cronico antiaggregante dopo un evento coronarico, che minori effetti collaterali. L'associazione fissa con un inibitore di pompa protonica come esomeprazolo (dose 20mg) può ridurre significativamente i disturbi gastrointestinali».

Due farmaci in una sola compressa sono un efficace sistema per scongiurare l'abbandono delle cure da parte dei pazienti. Un problema molto diffuso, e che porta inevitabilmente a rischi considerevoli per la salute. Prosegue Temporelli: «L'effetto della paura dopo un evento cardiovascolare dura solo un mese. Dopo di che il paziente tende a non assumere più tutti i farmaci prescritti. L'associazione dei due far-

maci permette di superare i problemi gastrici associati all'uso di ASA ed evita così la sospensione o l'assunzione irregolare della terapia preventiva per la protezione del sistema cardiovascolare».

Lo scarso rispetto delle prescrizioni mediche nel lungo periodo è un problema assai comune. Specie negli anziani, la quantità di pillole da assumere spesso è notevole. E si può essere portati a "eliminarne" qualcuna. Aggiunge Temporelli: «Le strategie per combattere questa abitudine sbagliata sono l'educazione del paziente, i monitoraggi dopo la dimissione. La semplificazione delle posologie è un intervento molto efficace, specie quando permette di passare da più somministrazioni quotidiane di un farmaco a una singola dose, e da due farmaci assunti separatamente a una loro associa-

zione in dosi precostituite».

La soluzione "due in uno" si trova anche in altre terapie. Ad esempio negli ace-inibitori in associazione a un diuretico. Gli ace-inibitori vengono usati, ad esempio nella terapia dell'ipertensione

ne e arte-

riosa, infarto del miocardio, insufficienza cardiaca cronica. Sempre ai diuretici si possono associare i sartani, usati in alcuni casi di ipertensione. Nei pazienti ipertesi ci possono essere prodotti farmaceutici che associano l'ace-inibitore con il calcio-antagonista. Nelle terapie per lo scompenso cardiaco, il diuretico può essere unito al beta-bloccante. Mentre le benzodiazepine, usate per ansia, insonnia e altri disturbi di questo campo, si "uniscono" all'antispastico.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Altre associazioni si usano da tempo nel trattamento dell'ipertensione e dell'infarto

COS'È L'ACIDO ACETILSALICILICO

È un **farmaco** impiegato nel trattamento sintomatico di patologie a carattere infiammatorio e di quelle riguardanti l'apparato vascolare

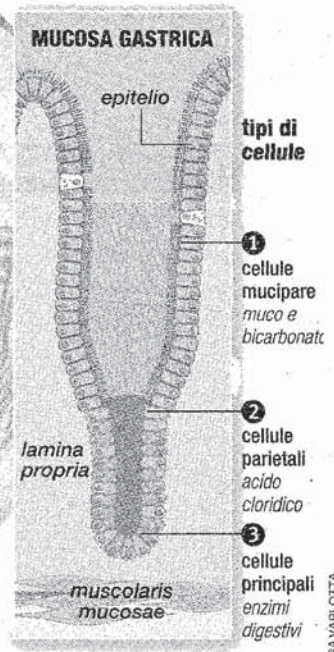
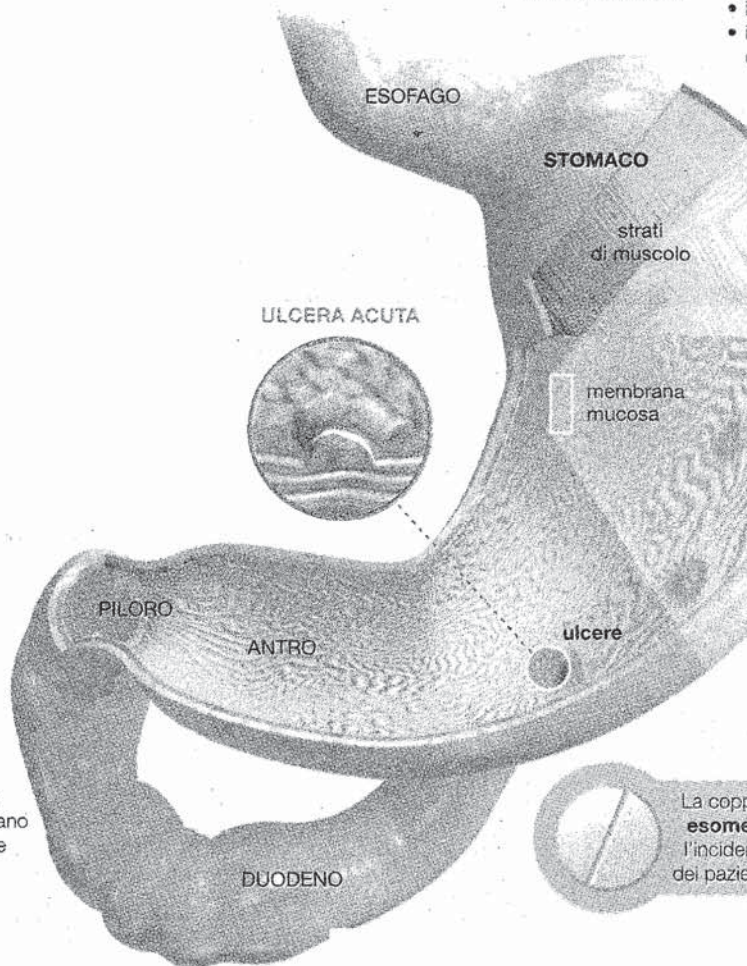
PERCHÉ SI USA

Patologie infiammatorie

- dolore reumatico, muscolare e nevralgico
- sindrome influenzale

Patologie vascolari

- ictus ischemico
- infarto acuto del miocardio



EFFETTI COLLATERALI

L'**acido acetilsalicilico** fa perdere al muco dello stomaco il suo potere protettivo. **Sotto l'effetto del farmaco, il muco non è più idrorepellente** e così i succhi lo attraversano sino ad andare a corrodere la parete dello stomaco



La coppia **acido acetilsalicilico (ASA)** e **esomeprazolo** (gastroprotettore) riduce l'incidenza di ulcera e migliora l'aderenza dei pazienti ad alto rischio cardiovascolare

INFOGRAFICA ANNAL SA VARLOTTA

www.ecostampa.it



SALUTE

Flash

Prevenzione

DA OBESITÀ A DIABETE COLPA DI UNA PROTEINA

Si chiama T-bet ed è la proteina la cui carenza spalanca la porta al diabete tipo 2 nei soggetti obesi. La scoperta, che apre la possibilità di mettere a punto un farmaco preventivo del diabete negli obesi, è opera di Jane Howard e Graham Lord del King's college di Londra ed è pubblicata su *Cell Metabolism*



GIORNATA MONDIALE

Cos'è davvero l'autismo?



A CURA DI PAOLO RUSSO
ROMA

Oggi si celebra la giornata mondiale dell'autismo. Una sindrome poco conosciuta nonostante l'interpretazione di Dustin Hoffman nel film «Rain Man». Quanto è diffusa questa malattia?

Purtroppo i casi sono in crescita esponenziale. Pochi lo sanno, ma nel mondo l'autismo colpisce più di tumore, diabete e Aids sommati insieme. In Italia oltre 400 mila famiglie hanno a che fare con una persona autistica, che diventata adulta scompare e diventa un fantasma per la nostra società, che fornisce poche tutele e non forma terapisti per la riabilitazione. Un dramma sociale destinato ad espandersi perché se nel 1985 si contavano 3-4 bambini autistici ogni 10 mila nascite, oggi quel dato è schizzato a un caso ogni cento. Questo perché si partorisce sempre più tardi, oltre che per le errate diagnosi del passato, quando l'autismo veniva confuso con un ritardo mentale.

Da quali sintomi si riconosce l'autismo?

Spesso i genitori si rivolgono inizialmente al medico per un sospetto di cecità o di sordità quando notano quei comportamenti che fanno apparire i loro bambini come incapsulati in una fortezza vuota. I segnali d'allarme sono la difficoltà a relazionarsi con gli altri, la tendenza a ridere o sorridere senza motivo, l'assenza di sguardo verso la persona che sta parlando, il far roteare in continuazione gli oggetti ma anche la ripetizione ossessiva di parole. Spesso sostituite da gesti.

A che età si manifesta la malattia?

Intorno ai tre anni, con la difficoltà ad intrecciare rapporti con gli altri, fino al completo isolamento e alla difficoltà, da adulti, a vivere una normale vita sociale e lavorativa.

È vero che autistici sono stati molti grandi geni del passato?

Secondo diversi studiosi Newton, Einstein, Darwin, Mozart sarebbero stati tutti affetti da autismo. O meglio, da quella sua particolare e rara forma che è la «Sindrome di Asperger», in grado di consentire uno sviluppo della capacità cognitive oltre la norma, pur sempre affiancate a una grande incapacità di mettersi in relazione con gli altri. Ma attenzione a non fornire un'immagine edulcorata dell'autismo perché diversi studi dimostrerebbero che nel 75% dei casi coesiste con forme pur lievi di ritardo mentale e a volte è associato a disturbi del sistema nervoso centrale, come l'epilessia o la sindrome di Rett.

Che cosa genera l'autismo?

Il fattore preponderante è quello genetico, anche se sono stati individuati altri fattori, come l'uso di farmaci anti-virali e anti-epilettici nel primo trimestre di gravidanza, mentre alcuni studi starebbero comprovando una relazione tra la sindrome e la concentrazione di pesticidi nel territorio.

Esistono terapie per curarlo?

Le armi per combatterlo oggi sono poche. Anzi una sola, secondo le linee guida sulla malattia promulgate recentemente dall'Istituto Superiore di Sanità, che ha promosso la cosiddetta *Aba* (Applied Behaviour Intervention), che

consiste in una serie di programmi comportamentali intensivi, da 20 a 40 ore settimanali, rivolti a bambini di età prescolare. A stimolare i bambini sono i genitori in presenza di professionisti specializzati. L'Istituto ha bocciato o sospeso il giudizio su tutte le altre metodiche, come l'uso di strumenti comunicativi tipo computer, le diete senza glutine o la musicoterapia. Una posizione giudicata però troppo rigida da diversi studiosi e ricercatori.

Che speranze ci sono per il futuro?

Molte, grazie alla ricerca genetica e, in particolare, a una tecnica molecolare innovativa, conosciuta dagli scienziati con il nome di *Array-Cgh*, che consente una mappatura del genoma molto più dettagliata. I ricercatori della «Mount Sinai School of Medicine» hanno pubblicato sulla rivista scientifica «Nature» studi che individuano le mutazioni di tre nuovi geni che sarebbero causa del disturbo. Ma anche l'Italia è in prima fila nella ricerca. Due studi realizzati dall'Istituto di neuroscienze del nostro Consiglio nazionale delle ricerche hanno non solo

scoperto le mutazioni di due geni che sarebbero alla base dell'autismo ma, come spiega la ricercatrice Chiara Verdelli, avrebbero anche dimostrato l'efficacia di un farmaco sperimentale, in grado di riparare il danno funzionale di uno dei due. Insomma, esistono buona basi di partenza per arrivare tra non troppi anni ad efficaci terapie personalizzate.

In attesa dei farmaci del futuro cosa si fa per aiutare le persone autistiche e i loro familiari?

Decisamente poco. Terapie che intervengono sulle capacità cognitive,

come l'*Aba*, costano. Dai siti delle associazioni dei familiari delle persone autistiche si parla di spese per l'assistenza e la riabilitazione dai 1000 ai 1700 euro al mese che lo Stato non rimborsa. Giovanni Papa, docente di sostegno, nonché genitore di un bambino autistico ritiene che l'intervento cognitivo-comportamentale, l'unico riconosciuto efficace dalle nostre autorità sanitarie, è di fatto ostacolato nelle scuole dalla Unità operative di neuropsichiatria dell'infanzia. Così il peso si scarica sulle famiglie dei malati invisibili del nostro welfare.

«MANCANZA DI FILTRI»

**RESIDUI DI MEDICINE
INQUINANO
I FIUMI DEL MONDO**

••• ROMA. Un antiallergico può essere una manna per un naso che cola, ma se finisce nei fiumi può disseccare il 99% del biofilm. Cioè lo strato di alghe, funghi e batteri che rende scivolose le rocce, vitale per l'ecosistema. Lo afferma uno studio della rivista Ecological Applications del Cary Institute of Ecosystem Studies di Millbrook. Che lancia un allarme sulla crescente presenza dei residui farmaceutici nei fiumi di tutto il mondo. Inquinamento dovuto a perdite di acque reflue da condotti obsoleti, esondazioni fognarie o agricole. «Mancano filtri adatti. E i corsi d'acqua di tutto il mondo sono esposti a un cocktail di composti chimici. Dagli stimolanti agli antibiotici, dagli analgesici agli antistaminici».



NOI & VOI

GUGLIELMO PEPE

MALATI DI MENTE, MA CARCERATI

Alcuni sono rinchiusi da oltre vent'anni. Come tanti carcerati. Però sono uomini e donne con disturbi mentali e dovrebbero essere trattati diversamente. Invece in 1400 rimarranno ancora un anno tra le mura e le grate alle finestre dei sei Ospedali Psichiatrici Giudiziari. Così ha deciso il governo per Decreto. Mancano le strutture per assistere e curare queste persone, riconosciute colpevoli di atti violenti. Gli OPG dovrebbero essere inglobati nei Dipartimenti di Salute Mentale del Servizio sanitario, ma le Regioni hanno fatto poco o nulla. Fino ad aprile 2014 resteranno in funzione luoghi di un'altra epoca, quella dei manicomi aboliti grazie alla legge 180 e a Franco Basaglia. Certo, nel "manicomio Italia" - soprattutto politico - non sorprende che un piccolo esercito di "folli" sia stato dimenticato per anni. Adesso le Regioni devono favorire le misure alternative all'internamento «incrementando la realizzazione dei percorsi terapeutico riabilitativi». L'art. 32 della Costituzione dice: «... la legge non può in nessuno caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana». Finora per i reclusi negli OPG questo principio non ha avuto valore.

g.pepe@repubblica.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Autismo

Anche su *Lancet* conferme sull'utilità di un immunosoppressore usato contro il rigetto di organi trapiantati. Il 2 aprile la Giornata mondiale. Non una malattia ma tante e diverse modalità di funzionamento del cervello. **Attenzione su bimbi e adulti**

“Quel medicinale è efficace” nuovi studi, altri interrogativi

PAOLO CORNAGLIA FERRARIS

La novità viene dalla ricerca scientifica e riguarda farmaci usati contro il rigetto di organi trapiantati: rapamicina o sirolimus, everolimus e analoghi. Sirolimus è stato sperimentato nella sclerosi tuberosa, malattia genetica nella quale autismo ed epilessia hanno alta frequenza: è molto efficace. Lo dimostra lo studio clinico pubblicato poche settimane fa su *Lancet*, al quale ha contribuito il gruppo di Roma Tor Vergata di Paolo Curatolo. Va segnalato come rilevante, senza en-

trare troppo nei dettagli, che un composto che deprime l'attività del sistema immunitario sia efficace contro l'autismo. La scoperta aiuterà a chiarire come certe forme di autismo sono condizionate dal sistema immunitario, dalla formazione di vasi capillari e cicatrici, da infezioni virali e allergie.

La medicina narrativa segnala da anni diete, vaccini, infezioni e allergie incidono sul comportamento degli autistici, ma non ha mai fornito prove scientifiche. I nuovi farmaci faranno chiarezza, a patto che la sperimentazione sia rigorosa ed eviti il can can mediatico con tristi esempi di esaltazione di

chi diventa popolare coniugando disperazione, interessi e disturbi paranoidei.

L'autismo non è solo infantile. Si diffonde l'idea di Spettro autistico (non "una" malattia ma molte manifestazioni lievi o severe di un diverso modo di funzionare del cervello) e dei BES (Bisogni Educativi Speciali). Alla scuola il dovere di andare oltre il normale sostegno, verso una competenza che non ha. Impossibile se continua a predicare il suo vangelo: la graduatoria supera ogni competenza.

Maggiore chiarezza anche sui problemi degli adulti e della

diagnosi negli adulti. Il convegno del prossimo giugno con Tony Attwood, psicologo inglese tra i più grandi studiosi ed esperti sulla sindrome di Asperger, patrocinato dall'Istituto Superiore di Sanità, Ordine nazionale psicologi, università La Sapienza, Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'adolescenza (Sinpia), Bambino Gesù ed altri, tra cui la Società italiana di psichiatria, coinvolgerà finalmente anche psichiatri che si occupano dell'età adulta. Era ora di non marchiare più come psicotici gli autistici adulti e disegnare per loro percorsi inclusivi di lavoro e utilizzo del loro enorme potenziale cerebrale.

LA SCHEDA



I DATI
Secondo il CDC di Atlanta le diagnosi di tutti i disturbi autistici raggiungono negli Stati Uniti 2 casi su 100 bambini di otto anni, mentre in Italia non si arriva a 3 casi su mille



L'INIZIATIVA
Autism Speaks — la più grande organizzazione sull'autismo — ha lanciato l'iniziativa Light it up blue ("Illuminalo di blu") con monumenti del mondo, illuminati di luce blu



LE POLEMICHE
Le linee guida emerse l'anno scorso dopo i lavori di un gruppo di esperti hanno segnalato le evidenze sui trattamenti escludendo varie pratiche "inefficaci" Molte le polemiche di esclusi



IL CONVEGNO
Autismo, dal dire al fare (Roma, ospedale Bambino Gesù, viale F. Baldelli, 38, ore 8.30) promosso da Fed Fantasia (Angsa, Autismo Italia e Gruppo Asperger) Anche in diretta streaming

LA GIORNATA

L'APPUNTAMENTO
Oggi, 2 aprile, è la Giornata mondiale dell'Autismo voluta dall'Onu per una maggiore consapevolezza La Fondazione Bambini e autismo apre una linea diretta con esperti e visite ai centri (tel. 043.429187)