

Cefalosporine per la faringotonsillite: una raccomandazione che lascia perplessi

Antonio Clavenna, Filomena Fortinguerra, Daniele Piovani

Centro d'Informazione sul Farmaco e la Salute, Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri", Milano

Parole chiave Cefalosporine. ADHD. Penicillina. Ivacaftor

Linee Guida: trattamento della faringotonsillite e una nota stonata...

Sono state pubblicate sul sito del Sistema Nazionale Linee Guida le Linee Guida italiane *Gestione della Faringotonsillite in Età Pediatrica*, redatte da un Gruppo di lavoro multidisciplinare sotto l'egida di alcune Società scientifiche pediatriche, infettivologiche e otorinolaringoiatriche e dell'Istituto Superiore di Sanità. Tra le raccomandazioni contenute, una suscita qualche legittima perplessità: "Se pur non indicate di routine per il costo elevato e l'ampio spettro d'azione, le cefalosporine di II generazione (cefaclor 40-50 mg/kg/die in 2 dosi o cefuroxima axetil 20-30 mg/kg/die in 2 dosi; cefprozil 15-30 mg/kg in 2 dosi) per 5 giorni potrebbero essere utilizzate in caso di dubbia compliance al trattamento con amoxicillina per 10 giorni".

Una raccomandazione distonica rispetto a quanto previsto dalle altre Linee Guida nazionali (Emilia-Romagna) e internazionali, che contemplano la possibilità di impiegare le cefalosporine di I generazione solo nei bambini allergici alla penicillina.

In alcune Nazioni nord europee (per esempio Danimarca e Olanda) la prescrizione delle cefalosporine al di fuori dell'ambiente ospedaliero è un evento raro; una scelta di salute pubblica volta a preservare "ecologicamente" gli antibiotici a più ampio spettro e a ridurre il rischio di resistenze batteriche.

L'Italia si caratterizza per l'elevata prevalenza d'uso di antibiotici, in particolare delle cefalosporine: questa raccomandazione rischia di avallare alcune discutibili attitudini prescrittive.

http://www.snlg-iss.it/cms/files/LG_faringotonsillite.pdf

Informazioni per i bambini nei foglietti dei medicinali per ADHD

I foglietti illustrativi dei farmaci per l'iperattività e deficit di attenzione (ADHD) commercializzati nel Regno Unito conterranno una sezione dedicata ai ragazzi ("Informazioni per i bambini e i ragazzi"), con lo scopo di aiutare i bambini e gli adolescenti a conoscere meglio i farmaci e a comprendere come assumerli in modo sicuro.

L'iniziativa nasce da un accordo tra l'Agenzia del Farmaco inglese (*Medicines and Healthcare products Regulatory Agency*, MHRA) e le aziende che producono i medicinali per l'ADHD.

La stesura di questa sezione è stata affidata a un gruppo di ricercatori dell'Università di Leeds.

Nel testo saranno riportate informazioni semplici e chiare sui possibili effetti indesiderati, utilizzando esempi rilevanti per questa fascia di età (per esempio la possibile ricaduta dell'effetto indesiderato "vertigini" su alcune attività quotidiane come andare in bicicletta).

Le parole e le frasi utilizzate sono state sottoposte al vaglio di un gruppo di bambini e adolescenti di età ≥ 10 anni e dei loro genitori.

Si tratta del primo tentativo di inserire nei foglietti illustrativi dei farmaci delle informazioni specificamente rivolte ai ragazzi. Questa iniziativa potrebbe essere estesa in seguito ad altre classi di farmaci.

http://www.leeds.ac.uk/news/article/3249/youth_friendly_messages_on_medicines_for_kids

Ripristinata la rimborsabilità della penicillina (con nota)

Con la pubblicazione sulla *Gazzetta Ufficiale* del 4 giugno 2012, è entrata in vigore la nota AIFA 92 che prevede la prescrizione e dispensazione della benzatinpenicillina a carico del Servizio Sanitario Nazionale, limitata alla profilassi (primaria e secondaria) della malattia reumatica e al trattamento della sifilide.

Nel giugno 2011 era infatti entrata in commercio una nuova formulazione di benzilpenicillina benzatinica per uso intramuscolare: una siringa preimpilata da 2,5 ml (contenente 1.200.000 UI di

farmaco). Questa formulazione, autorizzata come medicinale in classe C, ha sostituito la fiala polvere 1.200.000 UI + fiala solvente 4 ml a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale. La nota consente ai pazienti di non dover pagare di tasca propria un trattamento "essenziale". Sarà compito delle Regioni definire la modalità di dispensazione.

<http://www.agenziafarmaco.gov.it/content/nota-92>

Il CHMP raccomanda l'autorizzazione alla commercializzazione di ivacaftor (Kalydeco)

Il 24 maggio, il CHMP (*Committee for Medicinal Products for Human Use*) dell'Agenzia Europea dei Medicinali ha adottato parere positivo riguardo alla raccomandazione dell'autorizzazione all'immissione in commercio del medicinale ivacaftor (Kalydeco), compresse rivestite da 150 mg, per il trattamento della fibrosi cistica in pazienti di età superiore ai 6 anni portatori della mutazione G551D nel gene CFTR (*cystic fibrosis transmembrane conductance regulator*).

Ivacaftor è un modulatore selettivo del gene CFTR e ripristina la funzione della proteina CFTR mutata agendo sul sistema di trasporto del cloro. I benefici più significativi di ivacaftor sono l'incremento della funzione polmonare espresso come aumento assoluto della percentuale di FEV₁ predetta al baseline nei pazienti con almeno un allele con mutazione G551D, la riduzione delle esacerbazioni polmonari e l'incremento di peso.

http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Summary_of_opinion/Initial_authorisation/human/002494/WC500127780.pdf

Per corrispondenza:

Antonio Clavenna

e-mail: antonio.clavenna@marionegri.it