

LINEA DI CONFINE

MARIO PIRANI

Big Pharma risparmia sui prodotti salvavita



Un esempio clamoroso di cosa significhi l'assenza dell'intervento pubblico e il "laissez-faire" senza limiti del libero mercato ci viene da quel che sta accadendo nella produzione di alcuni dei principali farmaci per la cura del cancro, ogni giorno meno reperibili anche per gli ospedali. Gli effetti sul piano terapeutico sono drammatici, come denuncia sul suo sito uno dei più noti specialisti italiani, Umberto Tirelli, direttore del Dipartimento di Oncologia medica dell'Istituto nazionale dei tumori di Aviano, che dopo aver riportato le prime denunce della stampa americana sulla carenza di una ventina di farmaci, alcuni dei quali basilari, si sofferma sulle conseguenze negative a breve termine anche in Europa e in Italia. Stanno diventando introvabili o sempre meno reperibili alcuni farmaci, quali bleomicina, cisplatino, citarubicina, daunorubicina liposomiale, doxorubicina, etoposide, leucovorin, mecloretamina, tiotepa e vincristina, che compongono i regimi di chemioterapia in grado di guarire patologie come, ad esempio, leucemie acute, linfomi e tumori del testicolo ed avere benefici sostanziali nei tumori della mammella, del polmone e del colon. Molti di questi farmaci non possono essere sostituiti da altri simili, come nel caso della bleomicina, dell'etoposide e della vincristina. Per cui già negli Stati Uniti e presto anche in Italia, sempre più spesso ai pazienti oncologici deve essere somministrato uno schema alternativo dove il farmaco mancante viene sostituito da farmaci diversi da quelli delle combinazioni originali. Non essendo ancora stata sperimentata la combinazione con questi farmaci, si teme che possano dare problemi di efficacia e di tossicità.

Anche nel nostro istituto di Aviano, prosegue Tirelli, ma mi risulta anche in molti altri centri italiani, vi è un problema legato alla mancanza della carmustina, impiegato nel condizionamento dei linfomi per i trapianti di midollo e non sostituibile con farmaci alternativi, se non con re-

gimi sperimentali e che rischiano di dare tossicità. Inoltre rimandare il trapianto nei pazienti in remissione completa può essere altamente nocivo. La Food and Drug Administration americana non sembra avere l'autorità di chiedere alle case farmaceutiche di continuare queste produzioni. In proposito il presidente dell'Associazione Americana di Oncologia, Michael Link, ha detto testualmente sul *New York Times*: «Questa carenza di farmaci che salvano la vita ci sta uccidendo: è inconcepibile che medicine che costano un paio di dollari alla fiala non siano più disponibili».

Cosa fare? In Europa e in Italia, dove il tema della sanità pubblica è certamente più sentito che in Usa, le associazioni mediche, le Agenzie del farmaco, i ministri della Salute si attivano e promuovono urgentemente leggi che obblighino le industrie, comprese le multinazionali, a dare la precedenza ai problemi dei pazienti e non soltanto a quelli economici di *manufacturing*. Le case farmaceutiche motivano le loro scelte con la carenza della sostanza grezza per produrre i farmaci e con il fatto che i processi di *manufacturing* sono molto complessi ma probabilmente il vero motivo risiede nella scarsa attrattiva economica di questi farmaci che costano poco quando invece per i farmaci biologici i vantaggi economici possono essere notevolmente più alti. È necessario che le agenzie nazionali e internazionali indaghino sulle vere cause della mancanza di farmaci, senza dimenticare che lo stesso problema si presenta per certi antibiotici e per alcuni farmaci inerenti l'anestesia. «Credo sia indispensabile — conclude il professor Tirelli — che la comunità internazionale degli oncologi faccia pressione sulle autorità politiche e sanitarie sia negli Usa, che in Europa e in Italia, e in particolare sulle agenzie deputate all'approvazione dei farmaci, affinché diano la precedenza alla disponibilità di farmaci che, per quanto datati, sono ancora basilari per la terapia del cancro».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

