

## Comunicato Stampa

### Carenza di farmaci oncologici

27 gennaio 2014

“Sul sito dell’AIFA è riportato l’elenco dei medicinali attualmente carenti per le seguenti motivazioni: problemi produttivi, problemi regolatori, cessata commercializzazione e sospensione della commercializzazione” ribadisce il Prof. Umberto Tirelli, Direttore Dipartimento di Oncologia Medica dell’Istituto Nazionale Tumori di Aviano. “Il commercio parallelo prospettato da Federfarma per giustificare la carenza periodica di farmaci, dovuto ad un’iniziativa pur legale dei grossisti che, insieme ai farmacisti, esporterebbero farmaci dall’Italia per esempio alla Germania dove costano di più, può essere sì una spiegazione ma solo parziale, perché se le aziende produttrici garantissero che anche i farmaci in questione fossero prodotti in maniera sufficiente cadrebbe di molto il vantaggio del commercio parallelo in quanto le nazioni in causa avrebbero a sufficienza i farmaci che invece mancano. D’altra parte, la situazione degli Stati Uniti che dal 2006 denunciano questa carenza, dimostra che la mancanza periodica di farmaci oncologici ma anche di antibiotici, antidolorifici, antiepilettici, è dovuta alla carenza periodica della produzione dei farmaci stessi e non esiste, che io sappia, commercio parallelo alcuno. In ben 2/3 degli ospedali pubblici americani si registra una carenza periodica di almeno 15 e più farmaci nei sei mesi precedenti che mette a repentaglio la salute dei pazienti. I farmaci oncologici periodicamente mancanti sono il 5-fluorouracile, che è alla base della chemioterapia per molti tumori gastroenterici e del capo e collo, la bleomicina, un farmaco basilare nella terapia di certi linfomi e dei tumori del testicolo, la doxorubicina liposomiale utilizzata nel carcinoma dell’ovaio e nel mieloma multiplo, il metotrexate e l’ARA-C, essenziali nella terapia delle leucemie acute, e il BCNU essenziale per il trapianto di midollo. Uno studio americano del St. Jude Children Reseach Hospital ha dimostrato che i bambini e gli adolescenti con linfoma di Hodgkin trattati con un farmaco alternativo a quello che mancava, hanno avuto una riduzione della sopravvivenza libera da malattia del 13% a due anni. L’intervento del Presidente Obama non è stato sufficiente né utile in quanto la situazione non si è assolutamente modificata e la Food and Drug Administration, come da noi l’AIFA, sembrano impotenti di fronte a questo problema. Quali potrebbero essere dunque gli interventi da mettere in atto per risolverlo? Un argomento molto convincente sia negli Stati Uniti che in Italia è non approvare più quei farmaci, o ridurre consistentemente il prezzo di commercializzazione, in particolare quelli biologici

ed oncologici prodotti dalle multinazionali e venduti a prezzi elevatissimi (dei quali peraltro non vi è mai carenza periodica...), quando queste e le loro piccole filiali o succursali non producessero più quei farmaci oncologici tradizionali, i cosiddetti chemioterapici vecchi che costano poco ma dei quali si sente la mancanza perché in grado di contribuire a guarire certe malattie oncologiche come leucemie acute, linfomi e tumori del testicolo. Se le industrie farmaceutiche si lamentassero dei costi molto elevati per la ricerca che richiederebbero un aumento dei costi dei farmaci, va loro ricordato che le migliaia di convegni supportati economicamente dall'industria organizzati nel mondo ogni giorno (che potrebbero essere ridotti significativamente) hanno lo scopo principale di promuovere i farmaci costosissimi che poi mettono in grave difficoltà i nostri budget ospedalieri, come per esempio succede oggi ad Aviano, dove ogni anno soltanto per i farmaci oncologici dobbiamo mettere nel budget 20 milioni di euro e dobbiamo ridurre le risorse per medici, infermieri e tecnici che sono necessari per l'assistenza e la ricerca. Se è accettabile l'alto costo di farmaci molto efficaci, come quelli contro l'HIV/AIDS, che hanno trasformato una malattia mortale in cronica, non è accettabile che farmaci che hanno un impatto di qualche settimana o mese costino cifre esorbitanti. Inoltre, si potrebbe proporre che l'Ospedale Militare di Firenze tenga come scorta quei farmaci che si sa possono venire a mancare negli ospedali italiani come si fa con gli antidoti per i veleni che possono essere immediatamente messi a disposizione se mancassero negli ospedali. Denunciai per primo in Italia il fenomeno nel settembre 2011 quando un farmaco fondamentale per il trapianto di midollo nei linfomi, la carmustina, si rese irreperibile rendendo impossibile il trapianto di midollo a nove pazienti con linfoma già in attesa del trapianto e che furono trattati con terapia alternative e con farmaci sperimentali, mentre per altri meno urgenti si optò per allungare i tempi di attesa sapendo di non comprometterne gravemente la salute. Ma ancora oggi il problema esiste e non sembra vi siano interventi efficaci messi in azione".

--

Prof. Umberto Tirelli  
Direttore  
Dipartimento di Oncologia Medica  
Primario  
Divisione di Oncologia Medica  
Istituto Nazionale Tumori di Aviano (PN)  
[www.umbertotirelli.it](http://www.umbertotirelli.it)  
Istituto Nazionale Tumori di Aviano (PN)  
[www.umbertotirelli.it](http://www.umbertotirelli.it)