

Farmaci s-caduti ovvero: memorie di un prescrittore

Una breve e sintetica rassegna di un Mmg 'veterano' che riflette sul perpetuo rimescolarsi delle conoscenze e delle strategie farmacologiche di cura

Luigi Casadei - *Medicina Generale, Riccione (RN)*

Se avete la mia età, allora probabilmente avrete praticato endovene di ferro alle gestanti, forse avete fatto appena in tempo a somministrare pitofenone fenpiverinio bromuro metamizolo sodico intravena e potreste aver assistito all'irruzione sulla scena del captopril, quando ancora si usavano le ultime fiale di strofantina K + fruttosio per lo scompenso cardiaco in fase acuta.

Alcuni farmaci sono pietre miliari sulla lunga strada della terapia. Altri invece, come meteore, si sono affacciati appena un momento, per scomparire presto senza lasciare tracce o rimpianti. Tra questi vorrei citare il valdecoxib di cui, nella stessa settimana, mi fu annunciato l'arrivo e il ritiro dal commercio. Analoga sorte, con un più lento declino, toccò all'apomorfina in capsule sublinguali. All'inizio del mio percorso fra le braccia della "mutua", si stava perpetrando una grande abbuffata: tutto era gratis per tutti! Impiegammo anni per accorgerci che quel sistema era insostenibile. Noi medici abbiamo avuto le nostre "cadute di stile", lo confesso. Anzi vuoto il sacco: me ne resi conto non senza turbamenti, quando alla naturale dipartita di una mia vecchiaia di quasi novant'anni, trovammo l'armadietto dei medicinali traboccante di confezioni intonse di un noto collutorio. Pareva scortese, persino

inammissibile far uscire la nonna dallo studio, senza la sua necessaria scorta di "collutorio" mutuabile.

Negli anni, i fisiologici processi di revisione scientifica e il contemporaneo ricambio delle generazioni farmacologiche, hanno comportato mutamenti più o meno repentini delle abitudini prescrittive e dei protocolli di cura. Penso per esempio alla calcitonina il cui mercato si è oggi ridotto drasticamente per l'arrivo dei difosfonati e la restrizione delle indicazioni rimborsabili. Penso a tutti i farmaci succeduti per combattere l'obesità (benfluorex, amfepramone, fenfluramina, ecc): un piccolo esercito di medicine cadute, lasciando dietro di sé una scia di effetti collaterali non sempre di poco conto. Mentre, sul fronte gastroenterologico, nel 2001 terminava il ciclo di cisapride, nel 2004 quello di rofecoxib. Un lungo discorso a parte meriterebbero la cerivastatina e i gangliosidi estratti da cervello bovino.

Altri farmaci, ancora in prontuario, per vari motivi li ho invece un po' trascurati. Non prescrivo più cimetidina, famotidina e nizatidina. Non trovo spazio per nabumetone, non so più dove collocare la metildopa, anche se alcuni anni fa l'ho prescritta per una ipertensione insorta in gravidanza.

Potrei concludere qui il mio reso-

conto, senza dubbio incompleto e carente. Ma non posso esimermi dal citare due nomi: Bonifacio e Di Bella che ricordano due "terapie anti cancro", sviluppate in epoche diverse ma accomunate dalla grande eco mediatica e dalle devastanti aspettative che suscitarono.

► Conclusioni

Mi scuso per aver rimescolato le carte, mettendo insieme farmaci "fisiologicamente" decaduti con medicinali che hanno dovuto battere in ritirata perché il profilo rischio/beneficio pendeva dalla parte sbagliata. Ma per quanto possa sembrare banale, bisogna innanzi tutto sottolineare che la buona terapia discende da una diagnosi corretta. È chiaro comunque che l'industria gioca il suo ruolo. La letteratura medica è spesso asimmetrica a sua volta: è più facile pubblicare risultati che offrono riscontri favorevoli mentre, al contrario, sono poco appetibili, quelli che mettono in luce criticità e problemi inerenti un dato metodo o una cura. Nel frattempo il medico tende ad offrire il suo aiuto nell'aspirazione manifestamente fallace, ma anche questa comprensibile, che forse a tutto corrisponde un rimedio. I pazienti stessi confidano che "qualche cosa" possa pur sempre essere fatto.