

Ricettario normale per l'ossicodone

Un evento positivo nel campo della lotta al dolore: dal 15 novembre il medico potrà prescrivere su ricetta normale ossicodone per somministrazione orale al dosaggio di 5 e 10 mg. L'innovazione è contenuta nell'art. 2 del decreto del 26.9.2008 del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali "Aggiornamento e completamento delle tabelle contenenti l'indicazione delle sostanze stupefacenti e psicotrope relative a composizioni medicinali, con la ricollocazione di talune composizioni a base di ossicodone" (GU n. 242 del 15.10.2008). Va ricordato che nelle linee guida internazionali gli oppiacei vengono collocati come intervento di prima linea nel trattamento del dolore moderato-severo e che il ricettario speciale costituisce un ostacolo alla loro diffusione. In particolare, le preparazioni a basso dosaggio di ossicodone costituiscono un'arma importante contro il dolore moderato-severo anche per pazienti oppioidi-naïve o non rispondenti ai Fans.

Cura del piede d'atleta con una sola applicazione

Per curare al meglio l'infezione da *Tinea pedis* (piede d'atleta) e per favorire l'eradicazione del fungo si può optare per farmaci fungicidi che richiedono trattamenti per brevi periodi di tempo. In Italia è disponibile una formulazione a base di terbinafina cloridrato 1% (Lamisilmono, Novartis Consumer Health), che esplica la sua azione in una sola applicazione, grazie a un film (FFS, film-forming solution) che rilascia il principio attivo in maniera graduale. Anche al recente congresso dell'European Academy of Dermatology and Venereology di Parigi, in un simposio dedicato è stata focalizzata l'attenzione sulle dermatomicosi. In particolare sono stati illustrati i dati di efficacia clinica e micologica di terbinafina 1% FFS

nella terapia del piede d'atleta che, grazie alla singola applicazione locale per una sola volta, è in grado di aumentare la compliance: l'interruzione prematura della terapia è infatti tra le cause della ricorrenza dell'infezione.

Nuova formulazione di risedronato

Un nuovo strumento terapeutico per favorire una maggiore aderenza alla terapia dell'osteoporosi è dato dalla recente disponibilità della formulazione di risedronato 75 mg, somministrato per due giorni consecutivi al mese, che si affianca a quella giornaliera (5 mg/die) e settimanale (35 mg/settimana), consentendo così una più ampia scelta di schemi terapeutici adattabili ai singoli pazienti. In una mole crescente di evidenze lo schema terapeutico mensile ha dimostrato efficacia sovrapponibile a risedronato 5 mg/die in termini di variazioni di densità minerale ossea, marker di turnover osseo e incidenza di nuove fratture vertebrali, con un equivalente profilo di sicurezza. Uno studio coordinato dall'Università di Lione e condotto su 1200 donne in postmenopausa con osteoporosi ha dimostrato che risedronato 75 mg, somministrato per due giorni consecutivi al mese per un anno, presenta un completo profilo di efficacia su fratture vertebrali, non vertebrali e femorali, con il vantaggio di migliorare la compliance (*Osteoporos Int* 2008; 19: 1039-45).

Studi genetici per la cura dell'emigrania

L'emigrania è una malattia complessa che coinvolge diversi geni. Ad oggi ne sono stati isolati tre (CACNA1A, ATP1A2, SCN1A) ritenuti responsabili della rara emigrania emiplegica familiare, che però non sono riconducibili alle forme più comuni, con o senza aura. Diversi gruppi di ricerca nel mondo stanno cercando di

isolare i geni coinvolti nelle forme più frequenti. Anche al congresso della Società Italiana per lo Studio delle Cefalee (SISC) ampio spazio è stato dedicato alla genetica e alla farmacogenetica. Il gruppo diretto dal Prof. Lorenzo Pinessi, Presidente SISC, Direttore della Clinica Neurologica II e Centro Cefalee Università di Torino - Ospedale Le Molinette, ha in corso lo studio genetico-molecolare di un esteso "pedigree" italiano affetto da emigrania (Torino Migraine Family). Gli studiosi hanno identificato per la prima volta un nuovo locus genico, sede di importanti fattori di rischio genetico e sono ora vicini alla scoperta di un major gene dell'emigrania responsabile della trasmissione da genitore a figlio. L'impegnativa ricerca potrebbe fornire risultati interessanti per la diagnosi e la terapia di questa invalidante malattia.

Sostegno al lutto per la morte infantile

Quotidianamente il medico di famiglia entra nell'area delle dinamiche della sofferenza e del lutto, anche di persone che fanno parte dello stesso nucleo familiare. Purtroppo ci si può trovare di fronte al fenomeno devastante del lutto dei genitori per la morte di un bambino prima del parto o nei primi giorni di vita. Nonostante i progressi della medicina, in Italia l'incidenza di morte del bambino poco prima della nascita o subito dopo il parto, compresa la sindrome della morte improvvisa del lattante (SIDS), è pari a 1 caso ogni 300. L'associazione "CiaoLapo" (www.ciaolapo.it) si occupa di lutto perinatale, offrendo sostegno ai genitori che hanno perso un bambino durante la gravidanza o dopo il parto. "CiaoLapo" fa parte dell'International Stillbirth Alliance, che riunisce le principali organizzazioni internazionali di genitori e associazioni scientifiche, impegnate nel supporto alle famiglie e nella ricerca delle cause e della prevenzione della SIDS e della morte intrauterina (www.babyloss-italia.eu).