

«Medicinali inefficaci per metà dei pazienti»

Londra, la denuncia di un direttore della GlaxoSmithKline «Il futuro è la farmacogenomica, con prodotti su misura» Gli esperti: «E' un problema noto, per questo la ricerca di altri prodotti non si ferma mai» «Attenzione al disfattismo, si provano sempre più molecole fino a quella che funziona meglio»

Che le medicine non funzionino sempre e che quel che fa bene a uno non serva a un altro è scontato, ma, se il problema viene sollevato da una persona che ricopre un ruolo importante in una industria farmaceutica, fa scalpore. Ieri il quotidiano The Independent ha dato grande risalto alle dichiarazioni di Allen Roses, direttore della divisione di ricerche genetiche della GlaxoSmithKline, il quale ha ammesso candidamente che per quasi la metà dei pazienti i farmaci con cui si stanno curando sono inefficaci. Acqua fresca o, peggio, fonte di fastidiosi effetti collaterali. «Ma il problema è la classica tempesta in un bicchiere d' acqua - afferma Giuseppe Recchia, direttore medico della divisione italiana della GlaxoSmithKline -. Che i farmaci non siano efficaci al 100% in tutti i malati, ai quali vengono dati, è un fatto noto, anzi arcinoto. Se avessimo raggiunto questo traguardo, non ci sarebbe bisogno della ricerca: potremmo utilizzare i tanti preparati, fin troppi, di cui disponiamo». «Io credo che sia necessario metterci d' accordo su cosa intendiamo per farmaco efficace - prosegue Recchia -; la scienza, ma anche le autorità regolatorie, sia europee sia nazionali, ritengono tale un farmaco che ha dimostrato di migliorare lo stato di salute di un gruppo di persone in una misura significativamente superiore rispetto all' assenza di trattamento, ma anche rispetto alla migliore terapia disponibile fino a quel momento. Se vediamo le cose in questa chiave, che è realistica, anche il 2% in più di probabilità di guarigione rappresenta un grande vantaggio. Faccio un esempio: nessuno oggi autorizzerebbe la commercializzazione di un farmaco per la pressione alta che funzionasse nel 30% soltanto dei pazienti, ma la messa sul mercato avverrebbe in tempi fulminei se si scoprisse una molecola capace di dare una speranza di sopravvivenza accettabile al 30% delle persone colpite da un tumore al polmone». L' equivoco probabilmente nasce dal fatto che la maggior parte di noi considera i farmaci senza chiaroscuri; un medicinale, se è indicato per una certa patologia, deve sortire lo stesso effetto in tutti quelli che lo prendono. Equivoco alimentato dall' industria che nel marketing di un nuovo preparato si guarda bene dal pubblicizzare il problema dei non «responder»; gli addetti ai lavori sanno che esiste una quota di persone refrattarie a quella terapia, ma il dato resta, per lo più, in penombra. «Bene ha fatto Allen Roses a metterlo in risalto - prosegue Recchia -. E' un problema noto ai medici, ai ricercatori e alle industrie che, proprio in questi ultimi anni, hanno investito milioni di euro in un nuovo settore della ricerca, la farmacogenetica che si propone di adattare le cure modellandole sul patrimonio genetico delle persone malate». L' ipotesi di partenza è che, conoscendo per ogni individuo i geni (frammenti del Dna) che governano la produzione delle proteine coinvolte nel processo di assorbimento e di degradazione del farmaco all' interno dell' organismo, si possa prevedere chi risponderà positivamente a quel trattamento e chi no. Un cammino lungo e complesso che, partito dalle scoperte sul genoma, punta all' individualizzazione delle cure e alla riduzione degli effetti collaterali. Quello che lo stesso Roses, in

un articolo comparso sulla rivista Lancet qualche anno fa, definì «la medicina giusta per il giusto paziente». La GlaxoSmithKline è, fra le industrie, una delle più impegnate e su questo nuovo versante: le affermazioni di Roses vanno, perciò, lette anche come promozione di un settore della ricerca che gli sta a cuore. Ma i risultati della farmacogenomica non sono vicinissimi. Come risolvere il problema oggi? «Attenzione al disfattismo - risponde Gianfranco Gensini, preside della Facoltà di medicina e chirurgia dell' Università di Firenze -. Noi medici siamo consapevoli dei limiti delle cure che proponiamo e difficilmente ci affidiamo a un solo farmaco, ad esempio nella cura dell' ipertensione. Ne proviamo più di uno, informando il malato che esiste la possibilità che sia un non "responder". Ma la comunicazione deve essere ben calibrata; altrimenti si ingenera sfiducia e otteniamo, come unico risultato, la compliance zero, ovvero l' abbandono del trattamento». Franca Porciani I NUMERI Quelli che servono e quelli del tutto inutili Il 90% dei medicinali funziona, ad andare bene, in un caso su due. L' ammissione avviene da un direttore del colosso farmaceutico Glaxo, che ha fornito anche una tabella dettagliata con le percentuali di efficacia dei propri medicinali suddivisi per le singole aree terapeutiche. Così si scopre che la maggior parte dei medicinali non ha alcun effetto sulla maggior parte di coloro che li assumono. Fra i più efficaci ci sono gli analgesici (cox-2), che, stando alle stime Glaxo, funzionerebbero nell' 80% dei pazienti. Efficaci nel 60% dei casi sono invece i medicinali per l' asma, l' aritmia cardiaca, la schizofrenia e la depressione (che raggiunge il 62%). Utili nel 57% dei casi i farmaci della Glaxo per il diabete e nel 50% quelli per l' artrite reumatoide, l' emicrania e l' osteoporosi. Meno di un paziente su due, invece, trae vantaggi dai farmaci per l'epatite C o l' incontinenza. Ma i livelli di efficacia più bassi si registrano per alcune delle malattie che provocano più allarme sociale. I medicinali per l' Alzheimer sono efficaci solo nel 30% dei casi, mentre quelli per il cancro porterebbero giovamenti solo a un paziente su quattro.

*di Porciani Franca
tratto da "Corriere della
Sera", 09 dicembre 2003*