

LA SANITÀ NON BASTA



LE COMPETENZE RENDONO IL FARMACISTA CREDIBILE ED AUTOREVOLE. VEDIAMO ALLORA COME IL SAPER FARE RICERCA PUÒ ESSERE LA CHIAVE PER ESSERE RICONOSCIUTI IN AMBITO SANITARIO



di **Alessandro Fornaro**,
giornalista e farmacista

Un recente sondaggio di Demopolis, presentato da La7, ci racconta quelle che sono le priorità della popolazione italiana in questo periodo. Alla domanda "in quali settori ritiene più importante investire?", i cittadini indicano come prioritari gli ambiti della sanità e del lavoro. Passano, invece, in secondo ordine aspetti che prima della pandemia sembravano centrali, come l'ambiente, le pari opportunità tra uomo e donna e, badate bene, la ricerca. E' evidente quanto dietro questi sondaggi ci sia una sorta di effetto rimbalzo che ai mass media è sempre piaciuto molto: "parliamo di questi temi perché è il pubblico a chiedercelo e, al tempo stesso, siamo consapevoli che il pubblico percepisce l'importanza di questi temi per il fatto stesso che noi ne parliamo".

Lasciando da parte questo giochino del cane che si morde la coda, quello che deve interessare a noi farmacisti è la crescita di un divario nel percepito comune tra sanità e ricerca.

Questo divario esiste davvero? E, se sì, noi farmacisti da che parte stiamo?

Prima di rispondere, facciamo per un attimo il punto sulle differenze che intercorrono tra questi due termini.

Per sanità, si possono intendere l'insieme delle attività organizzate sul territorio per offrire una risposta adeguata ai bisogni di salute dei cittadini. Sanità ha quindi una valenza pratica e organizzativa. Viene coordinata dalla politica (Stato e Regioni in primis) ed espletata attraverso il Ssn e le sue mille diramazioni pubbliche e private, tra le quali la farmacia. Il termine ricerca, invece,

si riferisce alle attività accademiche o aziendali, pubbliche o private, di gruppo o individuali volte a studiare, scoprire, capire, indagare, innovare. **La sanità** parte quindi dalle esigenze dei cittadini alle quali **deve rispondere**, mentre **la ricerca** si nutre di dubbi e di domande alle quali **cerca di rispondere**.

Certo, voi mi direte che le due cose non sono nettamente separate e che si integrano reciprocamente. E' vero. Prendiamo, per esempio la questione vaccini anticovid. La ricerca ha studiato in tempi rapidi una soluzione e la sanità si sta organizzando per somministrare la soluzione ai cittadini.

Ci sono, tuttavia, altri ambiti nei quali le cose non hanno funzionato con questo meccanismo tempestivo ed ideale. Mi riferisco, sempre richiamando la questione covid a titolo di esempio, alla prevenzione e alla terapia. Torniamo un attimo indietro.

Nella primissima fase, quella di Vò e Codogno, per intenderci, la risposta immediata è stata di carattere sanitario, con un'organizzazione di partenza quasi inesistente (piano pandemico arretrato, protocolli che non hanno permesso il riconoscimento dell'infezione per mesi, ecc. ecc.) alla quale si è contrapposta una risposta eccezionale da parte dei sanitari, con medici ospedalieri e infermieri che, attraverso la loro preparazione e il proprio spirito di sacrificio, hanno risposto in maniera giustamente definita eroica alle lacune organizzative.

A questa fase è seguita la decisione politica del lockdown, avvenuta per ridurre i contagi e allentare la pressione sugli ospedali che rischiavano il collasso. E' in questa fase che la ricerca ha iniziato a muovere i primi passi nell'ottica di cercare possibili soluzioni in supporto alla risposta sanitaria. Per definizione, come dicevamo, **la ricerca si deve nutrire di dubbi, di idee illuminanti, di tentativi disperati, di intuizioni geniali e controcorrente, di matti che si inventano qualcosa, di persone fortunate che scoprono qualcosa'altro per caso, di ricercatori che passano notti a**

studiare quanto già scoperto in precedenza, cercando di trovare correlazioni tra vecchie evidenze e nuove domande alle quali rispondere. In definitiva, la ricerca si nutre di domande per cercare di offrire soluzioni alla macchina della sanità. Che talvolta le accoglie, altre volte non le coglie o fa finta di non vederle.

NOI DA CHE PARTE STIAMO?

Nel corso del 2020, Utifar ha fatto molto per riportare la farmacia al centro di entrambi gli ambiti. Dal punto di vista sanitario, ha portato avanti la proposta di coinvolgere le farmacie nella campagna vaccinale antinfluenzale organizzando una formazione professionale di alta qualità alla quale hanno fin qui aderito oltre 7000 colleghi. Questa iniziativa assumerà ancora più importanza nei prossimi mesi con l'arrivo di vaccini anticovid di più facile gestione rispetto a quelli attualmente disponibili. Parallelamente, attraverso Nuovo Collegamento, abbiamo cercato di stimolare i colleghi rispetto all'altra vocazione della nostra professione: la ricerca.

Lo so, in molti storceranno il naso. In particolare, immagino la faccia di scienziati tipo Burioni alla sola idea che un farmacista possa definirsi un ricercatore. Tuttavia, in queste pagine, nel corso dello scorso anno, abbiamo provato a smentire l'idea che un farmacista non possa fare ricerca, almeno per quanto riguarda le connotazioni intrinseche di questa parola riferibili alla capacità di porsi domande, allo studio delle evidenze già prodotte, alla capacità di sviluppare idee innovative, all'attitudine di provare a rispondere alla domanda di prevenzione che arriva dai cittadini. In queste pagine, abbiamo pubblicato articoli e riflessioni di nostri colleghi. Alcune di queste sono poi diventate oggetto di vere e proprie pubblicazioni scientifiche come nel caso di Giulia Sanino che ha visto le intuizioni che ha condiviso con noi pubblicate su una importante rivista scientifica. Altri colleghi hanno pubblicato libri e articoli degni di nota, ma la stragrande

LA POLITICA NON CI RICONOSCE MAGGIORI MANSIONI IN AMBITO SANITARIO PERCHÉ NON SI FIDA DELLE NOSTRE COMPETENZE

parte di noi farmacisti ha fatto qualcosa di più: ha parlato con il pubblico e ha messo a disposizione dei cittadini le proprie conoscenze in maniera aperta, non dogmatica, distinguendosi dalla strategia comunicativa imperante che è quella di convincere senza spiegare. A noi non basta la strategia della persuasione.

Noi farmacisti, ogni giorno, spieghiamo, ci nutriamo della nostra curiosità e non abbiamo paura di condividere i nostri dubbi con i cittadini. Ecco perché, personalmente, ritengo che noi farmacisti apparteniamo al campo della ricerca, oltre a quello della sanità.

Mentre la nostra anima di ricercatori è sempre attiva, a ben vedere, rispetto ad un maggiore riconoscimento dei nostri ruoli sanitari, individualmente non possiamo fare altro che attendere le decisioni del legislatore e i luoghi tempi della politica.

Ma, anche qui, rischiamo di entrare in quel meccanismo vizioso del cane che si morde la coda: la politica non ci riconosce maggiori mansioni in ambito sanitario perché non si fida delle nostre competenze. Al tempo stesso, non vede le nostre competenze perché **siamo in una posizione di attesa e di richiesta perenne, senza portare avanti argomentazioni inerenti alla ricerca e allo sviluppo di soluzioni non solo a livello pratico e organizzativo, ma anche a livello di cultura scientifica.**

In soldoni, ritengo che la nostra storica ambivalenza, il nostro destino di essere un perenne Giano bifronte diviso tra aspetti professionali e commerciali abbia oggi la possibilità di cambiare i connotati di questo dualismo, trasformando la professione in una contrapposizione differente: sanitari e ricercatori. Senza l'una cosa, la nostra professione non potrà mai vedersi riconosciuta l'altra.

OSSERVAZIONI SCIENTIFICHE

Indossando quindi il camice del ricercatore, vorrei condurre il lettore tra gli aggiornamenti

di alcune tra le questioni che abbiamo trattato negli scorsi mesi.

Vediamo quindi gli sviluppi in letteratura di due molecole controverse: idrossiclorochina e lattoferrina.

Il primo lavoro che vorremmo proporvi è uno studio osservazionale pubblicato sulla rivista *Clinical Rheumatology* del titolo "COVID-19 e malattie reumatiche autoimmuni sistemiche: report di un'ampia serie di pazienti italiani". Sono stati studiati i risultati clinico-epidemiologici di 1641 pazienti italiani con malattia sistemica autoimmune durante la pandemia Covid-19. Il riscontro di una maggiore prevalenza di Covid-19 nei pazienti con malattie sistemiche autoimmuni ha suggerito la necessità di sviluppare strategie di prevenzione e stimolare indagini approfondite per verificare le possibili interazioni tra infezione da Covid-19 e sistema immunitario alterato. Tuttavia, oltre a questo, è stato evidenziato "il riscontro di malattia Covid più diffusa nel sottogruppo di pazienti con malattie sistemiche autoimmuni che non utilizzavano farmaci antireumatici sintetici convenzionali modificanti la malattia in corso, principalmente idrossiclorochina e metotrexato". Questo riscontro conferma che questi farmaci, e in particolare la idrossiclorochina, potrebbero svolgere un ruolo protettivo contro le manifestazioni più dannose di Covid-19.

In molti, vi starete chiedendo cosa può servire al farmacista conoscere evidenze così settoriali e specifiche. Apparentemente nulla, se consideriamo la professione unicamente dal punto di vista dell'offerta del servizio sanitario sul territorio. Eppure, **questo studio, come mille altri, rappresenta uno dei tanti singoli tasselli utili a colui che osserva e vuole conoscere, a colui che può, un giorno, portare la sua voce nel dibattito pubblico per avanzare una critica costruttiva, un suggerimento oppure solo un punto di osservazione utile e aggiornato.**

Sempre a titolo di esempio, prendiamo un altro

Il medicinale omeopatico **oscillococcinum**[®] per la prevenzione e il trattamento dell'influenza e delle sindromi influenzali¹



"oscillococcinum[®] è normalmente proposto per la prevenzione e per la terapia dell'influenza e delle sindromi cliniche simil-influenzali²".

(Bellavite P. oscillococcinum[®] e influenza. Storia, evidenze e ipotesi. Edizioni Libreria Cortina Verona 2008. p.7)

Uno studio in real life³ condotto su 459 pazienti seguiti nell'arco di 10 anni ha evidenziato "come il medicinale omeopatico (**oscillococcinum**[®]) abbia avuto un effetto preventivo sulla minor incidenza di episodi RTI" (Infezioni del Tratto Respiratorio) e che "l'effetto protettivo osservato è coerente con altri studi che hanno documentato il suo effetto sul trattamento di sintomi sia influenzali che simil-influenzali".

(Beghi GM, Morselli-Labate AM. Does homeopathic medicine have a preventive effect on respiratory tract infections? A real life observational study. Multidiscip Respir Med. 2016; 11:12)

Uno studio clinico⁴ randomizzato in doppio cieco su individui che avevano consultato il Medico di Medicina Generale e il Medico Internista per sintomi simil-influenzali (dei quali 188 trattati con **oscillococcinum**[®] e 184 con placebo) ha dimostrato che: "1) la riduzione dei sintomi dopo 48 ore è risultata significativamente più elevata nel gruppo trattato con **oscillococcinum**[®] rispetto al gruppo placebo; 2) i sintomi sono scomparsi

con rapidità significativamente maggiore nel gruppo trattato con **oscillococcinum**[®] rispetto al gruppo placebo".

(Papp R, Schuback G, Beck E, Burkardt G, Bengel J, Lehl S, et al. oscillococcinum[®] in patients with influenza-like syndromes: a placebo controlled double-blind evaluation. Br Homeopath J. 1998; 87:69-76)

"oscillococcinum[®] è un medicinale omeopatico dei Laboratoires Boiron, unico, originale e brevettato. Da sempre è preparato in diluizione korsakoviana (200 K)²".

(Bellavite P. oscillococcinum[®] e influenza. Storia, evidenze e ipotesi. Edizioni Libreria Cortina Verona 2008. p.21)

oscillococcinum[®], 30 e 6 dosi, contiene diluizioni omeopatiche che, per le loro basse concentrazioni molari, non presentano generalmente tossicità chimica, controindicazioni, interazioni farmacologiche direttamente legate alla quantità di prodotto assunto⁵⁻⁷.

oscillococcinum[®], in quanto medicinale omeopatico, è adatto ad adulti, bambini^{3,5}, anziani^{3,5}, pazienti politrattati^{3,8}, pazienti con BPCO, allergie respiratorie, asma e altre malattie respiratorie³.

oscillococcinum[®]: utilizzato da oltre 30 anni in 50 paesi del mondo.



D.Lgs. 219/2006 art.85: "Medicinale omeopatico senza indicazioni terapeutiche approvate".

D. Lgs. 219/2006 art.120 1 bis: "Trattasi di indicazioni per cui non vi è, allo stato, evidenza scientificamente provata dell'efficacia del medicinale omeopatico".

Medicinale non a carico del SSN.

Bibliografia

1. Mathie RT, Frye J, Fisher P. Homeopathic Oscillococcinum[®] for preventing and treating influenza and influenza-like illness. Cochrane Database Syst Rev. 2015; 1:CD001957. doi: 10.1002/14651858.CD001957. 2. Bellavite P. Oscillococcinum e influenza. Storia, evidenze e ipotesi. Edizioni Libreria Cortina Verona 2008. p.7,21. 3. Beghi GM, Morselli-Labate AM. Does homeopathic medicine have a preventive effect on respiratory tract infections? A real life observational study. Multidiscip Respir Med. 2016; 11:12. 4. Papp R, Schuback G, Beck E, Burkardt G, Bengel J, Lehl S, et al. Oscillococcinum in patients with influenza-like syndromes: a placebo controlled double-blind evaluation. Br Homeopath J. 1998; 87:69-76. 5. Boulet J. Homéopathie - L'enfant. Marabout 2003. p.14-17. 6. Homeopathic and Anthroposophic Medicinal Products. Legislative term 2009-2014 of the European Parliament and the European Commission. ECHAMP E.E.I.G. European Coalition on Homeopathic and Anthroposophic Medicinal Product. 7. Kirby BJ. Safety of homeopathic products. Journal of the Royal Society of Medicine. 2002; 95 (5):221, 222. Disponibile su: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1279671/>. 8. Jouanny J, Crapanne JB, Dancer H, Masson JL. Terapia omeopatica: possibilità in patologia acuta. Ariete Salute; 1993. 1: p.81.

www.boiron.it Servizio Informazioni Boiron numero verde 800-032203

MENTRE IL MONDO MEDICO E ISTITUZIONALE VA AVANTI
PER LA SUA STRADA LITIGANDO SU MASCHERINE, SIRINGHE
E BANCHI A ROTELLE, CI SONO ALCUNI FARMACISTI CHE
RACCOLGONO TASSELLI ASSAI PIÙ UTILI PER COSTRUIRE UN PUZZLE
PROFESSIONALMENTE MOLTO PIÙ INTERESSANTE

tassello collegato alle malattie autoimmuni e colleghiamolo, come in un puzzle, ad un altro tassello.

Negli scorsi mesi, Nuovo Collegamento (n.6 - 2020) ha proposto un articolo nel quale si parlava di netosi, ragionando su come questo sistema fisiologico di difesa può trasformarsi in un grave problema.

In particolare, l'articolo, analizzava il ruolo dei neutrofili che, da alleati del nostro organismo, in questa strana epidemia di Covid-19 si possono trasformare in alleati del virus. Quando i linfociti T rilasciano TNF, IL-17 e IFN gamma, i neutrofili vengono richiamati nel liquido extracellulare e rilasciano le loro reti (NET). Recentemente, sono stati eseguiti numerosi studi che hanno confermato la presenza di NET nel siero di pazienti Covid-19 gravi. Si può, infatti, pensare che le NET possano in parte innescare quell'immunotrombosi che sappiamo essere causa di moltissime complicazioni nel Covid.

Ma come può accadere tutto ciò? Riprendiamo il ragionamento. I neutrofili attivati rilasciano anche fibre di cromatina chiamate trappole extracellulari dei neutrofili (NET, per l'appunto), che intrappolano e uccidono i batteri ed i patogeni in generale. La netosi, (che i ricercatori in inglese chiamano NETosis) rappresenta quindi il processo di formazione di reti che includono frammenti di membrana plasmatica e fibre di cromatina derivanti collasso della membrana nucleare e altra spazzatura del cosmo intracellulare.

Ora, sebbene queste reti siano utili per la difesa dell'ospite, la loro formazione può essere dannosa. Ad esempio, nella sepsi e nel danno polmonare acuto, la formazione di NET induce danni alle cellule endoteliali che portano a trombosi massiva negli organi bersaglio come i polmoni e reni. I NET possono anche servire come fonte di auto-antigeni che attivano le cellule dendritiche plasmacitoidi (pDC), innescando così l'attivazione di cellule B autoreattive nel contesto di malattie autoimmuni, come ci racconta un altro tassello di letteratura (Lande et al., 2011).

Potremmo andare avanti citando il noto ruolo di queste reti (NET) nel lupus eritematoso sistemico,

co, nella vasculite autoimmune dei piccoli vasi o nella patogenesi dell'aterosclerosi.

Quindi, mentre il mondo medico e istituzionale va avanti per la sua strada litigando su mascherine, siringhe e banchi a rotelle, ci sono alcuni farmacisti che raccolgono tasselli assai più utili per costruire un puzzle professionalmente molto più interessante.

E il tassello successivo di questa storia è la lattoferrina: una molecola classificata come integratore la cui promozione da parte dei farmacisti è stata stigmatizzata da alcuni scienziati come, appunto, **Burioni** (Nuovo Collegamento n.8 2020) che, commentando una vetrina nella quale si collegava ingenuamente un integratore a base di lattoferrina alla prevenzione contro il covid **affermava: "anche i farmacisti è meglio che si diano una regolata, e se non se la danno autonomamente qualcuno dovrebbe dargliela".**

Se la vetrina del collega è stata ingenua e non andava fatta, qualche base scientifica che deve interessare il ricercatore esiste.

Uno studio del 2016 dal titolo "Lactoferrin Suppresses Neutrophil Extracellular Traps Release in Inflammation" pubblicato sulla rivista EBioMedicine, spiega come "in un modello di formazione di NET indotta da immunocomplessi in vivo, l'iniezione endovenosa di lattoferrina ha ridotto notevolmente l'entità della formazione di NET". Queste osservazioni - si legge nello studio - suggeriscono che la lattoferrina funge da inibitore intrinseco del rilascio di NET nella circolazione. Pertanto, la lattoferrina può rappresentare un vantaggio terapeutico per il controllo del rilascio di NET nelle malattie autoimmuni e/o infiammatorie".

In un altro articolo (Nuovo Collegamento n.8 - 2020) abbiamo proposto altri meccanismi d'azione della lattoferrina, ovvero quelli più noti, come la regolazione del ferro e l'antagonismo con Sars-CoV2 nei siti di legame con i glicosaminoglicani presenti nello spazio extra cellulare. Andremo avanti a raccogliere tasselli e a metterli assieme. In particolare, **stiamo preparando, per il prossimo numero, un'intervista con i ricercatori delle università di Tor Vergata e della Sapienza** che,

in uno studio pubblicato, hanno evidenziato come la lattoferrina possa rappresentare una possibile risposta al Covid.

RUOLO ATTIVO NELLA SCIENZA

Mettere assieme i pezzi di conoscenza rappresenta la vera anima del ricercatore. Vedete, il ricercatore non è solo colui che conduce gli studi. Ancora più importante può essere il ruolo di chi sa mettere assieme i tasselli dei quali parlavo prima e offrire all'interlocutore istituzionale o al medico della porta accanto o al cliente interessato o al giornalista arrapato di scoop televisivi spunti di ragionamento e un confronto basato sulle competenze. Questo gioco di collegamenti nel quale siamo partiti dall'idrossiclorochina per arrivare, attraverso le reazioni autoimmuni, alla lattoferrina e ad un ipotetico impiego di queste due molecole presenti nei cassetti della farmacia nel covid è un semplice esempio di come la ricerca non può limitarsi ad attendere le indicazioni dall'alto, ma deve nutrirsi di curiosità e di quel sano fermento che muove il ricercatore o il semplice professionista curioso. A livello di categoria, il discorso cambia poco. Solo conoscendo le questioni possiamo, come farmacisti, ritagliarci un ruolo attivo di proposta e di interlocuzione. Anche di critica, quando serve. Perché non c'è nulla di più frustrante che chiedere un riconoscimento a chi non ha orecchie per ascoltarci. E anche perché per ottenere qualcosa occorre soddisfare due criteri di partenza: essere riconosciuti autorevoli ed essere in grado di dare fastidio.

Per essere parte della sanità, insomma, occorre anche fare parte della ricerca, ovvero di quell'ambito spesso nascosto e non riconosciuto che, però, contiene in sé un valore aggiunto non indifferente: genera competenza e garantisce un senso compiuto al nostro lavoro. Se non altro in termini di quella soddisfazione personale che troppo spesso ci manca.



SORRIDI! AL *RESTO*... CI PENSO IO!

I dispositivi **Rendi Resto** sono sistemi automatizzati che semplificano e proteggono i pagamenti in contanti, **risolvendo** così i tradizionali **problemi legati alla gestione del contante** presso il punto vendita **compresi i problemi di valuta**, integrandoli alle casseforti intelligenti.



-  >accesso compatibile con tutti i sistemi operativi
-  >denaro protetto >nessun errore contabile >verifica automatica banconote
-  >massima igiene >più tempo per il cliente
-  >facile installazione >assistenza 24h

Le macchine possono sfruttare le agevolazioni fiscali attualmente in vigore con possibilità di acquisto o noleggio operativo

www.novaservicesrl.com

Per informazioni: ☎ 069288568 ✉ commerciale@novaservicesrl.com