

## La riflessione

di **Giuseppe Remuzzi**

### RICERCA INDIPENDENTE CHE FA BENE A TUTTI

**E** se i vecchi farmaci — quelli che si impiegavano 40 o anche 50 anni fa — fossero altrettanto efficaci di altri più recenti? Ce ne sono di esempi così? Sì.

Il più convincente è quello dell'azatioprina, messo a punto alla Wellcome a metà degli anni 50. Per le sue proprietà immunosoppressive fu il primo farmaco antirigetto, allora lo si usava soprattutto per il trapianto di rene. Ma dagli anni 90 basta azatioprina, a favore di micofenolato mofetile, più efficace — dicevano — e meno tossico. Micofenolato fu registrato per prevenire il rigetto senza che nessuno si prendesse la briga di comparare i due farmaci in un disegno controllato e senza che nessuno di quelli che lo impiegavano (per il trapianto di rene, ma poi anche di cuore, fegato e polmone) si fosse posto il problema. Quel confronto che i produttori non fecero, alla fine qualcuno l'ha fatto da solo. Risultato? Nessuna, proprio nessuna differenza, salvo che il micofenolato costa 15 volte di più.

Ora la storia si ripete. Luca Massacesi, del Careggi di Firenze, e i suoi colleghi dimostrano in un lavoro appena pubblicato su *Plos One* che azatioprina è altrettanto efficace degli interferoni (costano molto e sono mal tollerati) nel prevenire le ricadute in ammalati di sclerosi multipla recidivante-remittente. Lo

studio, condotto in modo indipendente, ha coinvolto 150 malati seguiti per due anni. Incidenza di recidive: 0.26 per anno con azatioprina e 0.39 con interferone-beta, nessuna differenza nella frequenza di nuove lesioni cerebrali rilevabili alla risonanza magnetica.

Massacesi ha fatto anche un'analisi dei costi. La cura di un paziente con quella forma di sclerosi multipla, per un anno costa dagli 8 mila ai 12 mila euro se si usano interferoni ma solo 600 euro se si usa azatioprina. Vuol dire che per quei pazienti il Servizio sanitario spende ogni anno 67 milioni e 500 mila euro; ma sarebbero 7500 se, invece che interferoni, si usasse l'azatioprina.

Chi ha pagato per questi studi? Sono frutto di un'iniziativa dell'Aifa, partita diversi anni fa, che incoraggiava medici e ricercatori a farsi promotori di studi indipendenti. Molti in Europa stanno seguendo l'esempio dell'Aifa. Un po' perché della ricerca indipendente si avvantaggiano tanti, gli ammalati soprattutto e poi i servizi sanitari e perfino l'industria (se si vuole che lo Stato paghi per farmaci costosissimi come quelli per l'epatite C bisogna pur risparmiare da qualche parte). E poi perché nessuno può più accettare che chi mette in commercio un farmaco sia il solo a stabilirne l'efficacia.

