L'uovo (marcio) di Colombo per produrre farmaci con pochi spiccioli

Data 10 dicembre 2007
Categoria scienze_varie

La "farmaceutica etica consentirebbe di produrre farmaci a bassissimo costo modificando quelli esistenti testandoli e producendoli in India per rompere il monopolio delle grandi multinazionali farmaceutiche, consentendo anche ai paesi più poveri l'acquisto di medicine che poi sarebbero proposte anche in Europa.

La "farmaceutica etica" viene proposta da Sunil Shaunak, professore di malattie infettive all'Imperial College di Londra, e dal dottor Steve Brocchini, della London School of Pharmacy. L'idea è quella di modificare, anche minimamente, la struttura molecolare dei farmaci protetti da brevetto, creandone formalmente di nuovi. Il primo farmaco contro l'epatite C, ancora in via di sperimentazione, è stato realizzato grazie al sostegno del governo indiano. In caso di successo dei tests "registrativi" un'azienda indiana di biotecnologie (Shantha in Hyderabad) avrebbe già garantito la sua disponibilità alla commercializzazione. Nel caso dell'interferone la variazione proposta è l'aggiunta di uno zucchero che migliorerebbe persino la stabilità del farmaco nei climi caldi. Lo sviluppo di un farmaco secondo Shaunak costa in media poco meno di 600 milioni di euro, una cifra giustificata anche dalla necessità delle aziende di realizzare profitti da redistribuire agli azionisti. "L'industria farmaceutica ci ha convinto che dobbiamo spendere milioni e milioni di sterline per inventare nuove medicine, ha dichiarato Shaunak, Noi ne realizzeremo di nuove, spendendo pochi milioni. Non sono un inventore di medicine, ma un consumatore finale. Perché dovremmo dipendere così tanto dalle aziende quando la forza intellettuale è nelle nostre università?". Il brevetto del primo farmaco verrà registrato dall'Imperial College che ha già assoldato i migliori avvocati per difendersi dalla probabile controffensiva legale delle multinazionali. Se il farmaco supererà i test di "idoneità", e sarà stato registrato in India, potrebbe poi essere commercializzato anche in Europa consentendo ingenti risparmi agli stati dell'unione. Le prossime tappe sono un farmaco per il Kala hazar, la leishmaniosi viscerale. Il Gilead, un derivato dell'anfotericina C, è molto efficace, ma costa 800 dollari. La modifica proposta in tal caso sarebbe di includere l'anfotericina B in un liposoma, riducendone la tossicità. Esiste una sorta di alleanza e di finanziamento con Drugs for Neglected Diseases Initiative (DNDi), un'organizzazione non a scopo di lucro correlata a Médecins sans Frontières.

Fonte: The Guardian 2 Gennaio 2007

Commento di Luca Puccetti

Ma che bravi questi due paladini dell'umanità, sembra la scoperta dell'America dietro l'uovo di Colombo. Vediamo un poco di seguire questo mirabolante ragionamento. I due britannici dicono: la ricerca di base viene fatta nelle università, con soldi spesso (ma non sempre) pubblici e le multinazionali possono brevettare farmaci sfruttando queste conoscenze di base per fabbricare e vendere prodotti a prezzi carissimi che rimpinguono i grassi azionisti dei paesi ricchi a danno della povera gente del sud del mondo. Come non dargli ragione ? Ma certo! sembrerebbe davvero una gran buona idea! Purtroppo da una buona idea di laboratorio ad un famaco testato e controllato con metodi appropriati e con le necessarie garanzie passa quanto dalla terra alla luna ed il viaggio qualcuno lo deve pagare. Se poi la meta non è quella giusta chi paga e chi risarcisce chi ne va di mezzo?
Poi si scopre che anche i due "scienziati" ci devono aver ripensato, il brevetto lo vogliono anche loro e vogliono tenerselo ben stretto, adducendo una ben poco convincente motivazione: per impedire che dei cattivoni se ne impossessino.
La logica che seguono questi signori è la stessa di quella che vorrebbero combattere. Se qualcuno rischia (soldi e pelle) per dimostrare che un certo farmaco vale vuole tenersi il brevetto. Ciò che cambia è solo la dimensione economica dto il contesto ecoonomico sociale del teatro dell'azione.
Se questi "scienziati" produrranno medicine realmente innovative nulla quaestio. Se invece faranno i maquillages sarà dura, durissima. Ma cosa accadrebbe nel lungo periodo se questa "farmaceutica etica" si affermasse? Cosa avverrebbe quando non bastassero più gli "aggiustamenti" e bisognasse rischiare su qualcosa di realmente innovativo ? Dove verrebbero le risorse non certo dal capitale di rischio, dato che lor signori vorrebbero togliere i ritorni economici a chi ha rischiato in proprio, magari scommettendo sul pagamento delle future pensioni degli europei o degli americani. Di fatto questi signori vogliono tornare alla logica della collettivizzazione dei mezzi di produzione, qualcosa che la storia ha ormai sepolto come sistema che produce miseria e morte. Mica siamo tanto lontani dalla logica dell'Alfasud e dell'industria di stato e sappiamo tutti come è andata a finire. Siamo sicuri poi che gli europei saranno proprio soddisfatti dei trials registrativi fatti in India? Siamo sicuri che i cittadini indiani che pagano le tasse vorranno pagare i danni di un caso Rofecoxib? I farmaci modificati dovrebbero produrre dati di efficacia e tollerabilità mediante studi altrettanto rigorosi (almeno in Europa ed USA) quali quelli che sono stati fatti con i farmaci di riferimento. Come sarà possibile pagare questi trials con pochi spiccioli ? E che dire del disfacimento totale del know how, della diaspora del personale tecnico e dei ricercatori dell'attuale sistema farmaceutico mondiale che, privato della remuneratività, vedrebbe i finanziatori sparire come neve al sole e chiuderebbe i battenti? Quanto costerebbe tutto ciò alla società ed alle generazioni future in termini di mancato progresso?
Ovviamente le multinazionali hanno le loro colpe, da anni stanno cercando di aggirare la scadenza dei brevetti con farmaci mee-too lievemente modificati. Ma anche i governi e le agenzie regolatorie hanno gravi colpe per aver accettato di pagare per questi maquillages. Il ricatto delle fabbriche chiuse e dei licenziamenti non può essere accettato in un sistema realmente competitivo. I governi hanno colpe gravissime avendo spesso sposato la logica dei farmaci

genericabili solo per scopi di mero risparmio. E' come se si navigasse solo a vista senza preoccuparsi del futuro: chi vivrà vedrà adesso pensiamo a noi che poi chi ci sarà si arrangerà. I farmaci generici infatti non portano ad alcuna innovazione e, al contrario della vulgata, sottraggono risorse a chi investe in innovazione. Le conseguenze sono sotto gli occhi di tutti: da anni non esce più un farmaco realmente innovativo per le patologie di massa. Si propongono solo ottimizzazioni, più o meno utili, dell'esistente mediante l'introduzione di devices che ottimizzano i farmaci vecchi già disponibili. La soluzione è in una politica di allungamento dei brevetti (40 anni ad esempio) unita ad una ferrea limitazione dei prezzi per le molecole mee too e ad un decalage progressivo del prezzo dei farmaci di riferimento in base ai volumi venduti. In tal modo si scoraggerebbero i mee too, che verrebbero rimborsati allo stesso prezzo del farmaco di riferimento (variabile in base al ciclo di vita ed ai volumi venduti) e si potrebbe giustificare un iniziale prezzo di rimborso relativamente più contenuto anche per i farmaci realmente innovativi che verrebbero venduti in esclusiva per lungo tempo in modo che i profitti, sia pur in misura progressivamente ridotta, andrebbero solo a chi ha profuso impegno e soldi per la scoperta e per lo sviluppo del farmaco e non già anche a chi si limita a copiarlo e confezionarlo.
In questo modo le aziende "serie" potrebbero avere le risorse e gli incentivi per innovare. Per i paesi che non possono permettersi i farmaci costosi la soluzione può essere trovata in un fondo di compensazione internazionale e in prezzi "di costo bulk", ma solo per quei paesi che realmente non hanno le risorse necessarie. Le Università la cui ricerca di base avesse contribuito significativamente allo sviluppo del farmaco innovativo dovrebbero ricevere una parte della royalties.
Le politiche dei prezzi devono tornare ad essere gestite a livello politico e non devono essere lasciate agli Organi Regolatori Tecnici che non sono stati investiti dai cittadini della responsabilità di fare scelte strategiche non solo per l'oggi, ma per il domani del paese. Lo slogan è tanto accattivante, quanto sempliciotto: i generici fanno risparmiare così abbiamo i soldi per poter garantire farmaci costosi innovativi. Ma se i farmaci innovativi non rendessero più e fossero assaltati dalla farmaceutica "etica"? E' cosa sta accadendo con un sistema che incentiva a registrare farmaci dal costo altissimo, per la cura di patologie emozionalmente coinvolgenti tanto da far accettare end points surrogati e a breve termine, farmaci destinati a pochi pazienti supercaratterizzati, gestiti da pochissimi superspecialisti, così si abbattono anche le spese di promozione ed è più facile persuadere i pochi prescrittori. Un disastro che crea disinteresse verso interi capitoli della patologia ed il disinteresse è l'anticamera dell'ignoranza...