

- Scottish Medicines Consortium 2009; 568/09. www.scottishmedicines.org.uk (accesso del 9.07.2010).
- Cosopt®. Riassunto delle caratteristiche del prodotto.
- Azarga®. La Revue Prescrire 2009; 29: 308.
- European Public Assessment Report EPAR-EMA. www.ema.europa.eu/humandocs/Humans/EPAR/azarga/azarga.htm (accesso del 9.07.2010).
- Azarga®. Riassunto delle caratteristiche del prodotto.

LEUPRORELINA

Analoghi dell'ormone liberatore delle gonadotropine - L02AE02

Eligard® ASTELLAS PHARMA

sc 1 sir polv **45 mg** + 1 sir solv kit - € 774,98

Classe C - Tipo ricetta: **ripetibile**

Procedura di registrazione: **mutuo riconoscimento**

Indicazioni

Trattamento del cancro della prostata ormono-dipendente in stadio avanzato.

Nuova formulazione

e nuovo dosaggio di principio attivo

È entrato in commercio un nuovo dosaggio di leuprorelina, in fiale da 45 mg, in formulazione depot. Tale dosaggio prevede la somministrazione del farmaco, per via sottocutanea, ogni 6 mesi, a differenza delle fiale da 22,5 mg che richiedono un'iniezione ogni 3 mesi e di quelle da 7,5 mg che prevedono un'iniezione mensile¹.

Sulla nuova formulazione è stato condotto uno studio, in aperto, della durata di 12 mesi, su 111 pazienti con adenocarcinoma prostatico². Tutti i pazienti hanno ricevuto nel corso dello studio 2 iniezioni di leuprorelina 45 mg. I dati farmacocinetici hanno mostrato un picco massimo plasmatico di leuprorelina (C_{max}) dopo 4,4 ore dall'iniezione, e una concentrazione sierica costante (0,2-2 ng/ml) per i 6 mesi successivi².

A livello clinico, il 97% dei pazienti ha raggiunto livelli di testosterone ≤ 50 ng/dl (end point I) e l'83% al di sotto dei 20 ng/dl, mediamente dopo 21 giorni di trattamento².

I principali eventi avversi sono stati vampate (57,6% dei pazienti trattati), bruciore al sito d'iniezione (15,3%), astenia (11,7%), atrofia testicolare (5,45%) e ginecomastia (3,6%)².

Posologia: 1 iniezione sc ogni 6 mesi¹.

Bibliografia

- Eligard®. Riassunto delle caratteristiche del prodotto.
- Crawford ED et al. A 12-month clinical study of LA-2585 (45 mg): a new 6-month subcutaneous delivery system for leuprolide acetate for the treatment of prostate cancer. *J Urol* 2006; 175: 533-6.

MICONAZOLO/FLUPREDNIDENE

Corticosteroidi, altre associazioni - D07XB03

Decoderm® ALMIRALL

crema **2% + 0,1%** 20 g - € 13,50

Classe C - Tipo ricetta: **ripetibile**

Procedura di registrazione: **nazionale**

Indicazioni

Dermatomicosi infiammatorie (causate da dermatofiti, lie-

viti e/o funghi). Eczemi superinfettati da funghi. Il prodotto è indicato solo nella fase iniziale del trattamento. Dopo la scomparsa dei sintomi infiammatori, è opportuno utilizzare il solo antimicotico.

Nuova associazione di principi attivi

La maggior parte delle dermatofitosi possono essere trattate in modo efficace con preparati antimicotici topici (miconazolo, clotrimazolo, econazolo, ketoconazolo)¹. Per prevenire le recidive è necessario continuare il trattamento locale antimicotico per 1-2 settimane dopo la scomparsa di ogni segno di infezione¹. L'associazione di un imidazolico e di un corticosteroide può essere utile nei primissimi giorni di un'infezione se in presenza di una forte componente infiammatoria¹.

Esistono già in commercio 3 associazioni tra antimicotico e cortisonico: clotrimazolo/desametasone; econazolo/triamcinolone e esoconazolo/diflucortolone.

La nuova associazione miconazolo/fluprednidene (corticosteroide moderatamente attivo), va a combinare l'azione del miconazolo, che causa la necrosi della cellula fungina, con quella del cortisonico, che inibisce lo sviluppo di tutti i fenomeni tipici dell'infiammazione. È disponibile un solo studio che valuta l'efficacia di miconazolo/fluprednidene rispetto alla monoterapia con miconazolo in 214 pazienti affetti da dermatite con sovrainfezione fungina, trattati mediamente per 19 giorni². Rispetto alla monoterapia, l'associazione ha mostrato una riduzione statisticamente significativa dei segni della dermatomicosi (rossore, prurito, desquamazione) dopo 1 settimana di trattamento, differenza che però è diminuita nelle 2 settimane successive².

Posologia: un leggero strato di crema sulla parte interessata della pelle una o due volte al giorno. La terapia non deve essere protratta per oltre 7 giorni³.

Bibliografia

- Guida all'uso dei farmaci. AIFA. www.guidausofarmaci.it/quesiti.asp?livello_nuovo=14.08.01&idsez=1567 (accesso del 12.07.2010).
- Nolting S, Rogalla K. Double-blind comparison of miconazole/corticosteroid combination versus miconazole in inflammatory dermatomycoses. *Int J Dermatol* 1995; 34: 125-8.
- Decoderm®. Riassunto delle caratteristiche del prodotto.

NEBIVOLOLO/IDROCLOROTIAZIDE

Betabloccanti selettivi e tiazidi - C07BB

Lobidiur® MENARINI

Nobizide® MENARINI

28 cpr riv **5 + 12,5 mg** - € 10,29

28 cpr riv **5 + 25 mg** - € 10,29

Classe A - Tipo ricetta: **ripetibile**

Procedura di registrazione: **mutuo riconoscimento**

Indicazioni

Trattamento dell'ipertensione essenziale. La combinazione in dose fissa di 5 + 12,5 mg o 5 + 25 mg è indicata nei pazienti la cui pressione arteriosa è adeguatamente controllata con somministrazione concomitante di nebivololo 5 mg e idroclorotiazide 12,5 mg o 25 mg.

Nuova associazione di principi attivi

L'utilizzo di farmaci antipertensivi in associazione è raccomandato in pazienti che non raggiungono il target pressorio