

NOTA 87 - La prescrizione a carico del SSN è limitata alla seguente condizione:

- Pazienti affetti da incontinenza urinaria, nei casi in cui il disturbo minzionale sia correlato a patologie del sistema nervoso centrale (es. ictus, morbo di Parkinson, traumi, tumori, spina bifida, sclerosi multipla)

Principio attivo: OSSIBUTININA

Dose/specialità:

- **5 mg 30 cpr:** Ossibutinina EG, Ossibutinina Merck Generics

Background

In condizioni normali, la minzione ha inizio per contrazione del muscolo detrusore della vescica, mediata dall'innervazione colinergica, cui segue un rilassamento dello sfintere urinario. In caso di instabilità del detrusore, contrazioni involontarie della vescica causano pollachiuria, bisogno impellente di urinare e incontinenza. L'ossibutinina è un farmaco anticolinergico utilizzato nel trattamento della vescica iperattiva. L'ossibutinina determina un rilassamento della muscolatura liscia vescicale, sia per la sua attività antimuscarinica sia per un effetto diretto sulla muscolatura liscia.

Evidenze disponibili

Molti studi clinici hanno dimostrato la reale efficacia dell'ossibutinina nel controllo della iperattività detrusoriale, inclusa l'iperreflessia. Il farmaco, riducendo efficacemente la frequenza della minzione, diminuisce il numero degli episodi di incontinenza e incrementa la capacità della vescica. Thuroff et al. hanno raccolto 15 studi clinici controllati e randomizzati su un totale di 476 pazienti trattati con ossibutinina. La riduzione media dell'incontinenza urinaria osservata in tali soggetti è stata circa il 52% e la riduzione media relativa alla frequenza della minzione nelle 24 ore è stata circa il 33%. In tale studio la compliance dei pazienti è stata del 97% e la comparsa di effetti collaterali (prevalentemente secchezza delle fauci) è stata osservata solo dell'8%. L'efficacia dell'ossibutinina è stata dimostrata anche per somministrazione intravesicale.

Bibliografia

- Amarenco G et al. Qualité de vie des femmes souffrant d'impériosité mictionnelle avec ou sans fuites: étude prospective après traitement par oxybutinine (1701 cas). Presse Medicale 1998; 27: 5.
- Palmer LS et al. Complications of intravesical oxybutynin chloride therapy in the pediatric myelomeningocele population. J Urol 1997; 157: 638.
- Thuroff JW et al. Medical treatment and medical side effects in urinary incontinence in the elderly. World J Urol 1998; 16: 548.

NOTA 88 - La prescrizione a carico del SSN, su diagnosi di specialisti, secondo modalità adottate dalle Regioni e dalle Province Autonome di Trento e Bolzano, è limitata alle seguenti condizioni:

- Pazienti affetti da patologie cutanee gravi e croniche (ad es. psoriasi, dermatite atopica).

Principio attivo: ALCINONIDE

Dose/specialità:

- **0,1% pomata 30 g:** Halciderm

Principio attivo: ALCLOMETASONE

Dose/specialità:

- **0,1% crema 20 g:** Legederm

0,1% lozione 20 g: Legederm

0,1% unguento 20 g: Legederm

Principio attivo: BECLOMETASONE

Dose/specialità:

- **0,025% crema 30 g:** Menaderm simplex
- **0,025% lozione 30 g:** Menaderm simplex

Principio attivo: BETAMETASONE

Dose/specialità:

- **0,1% schiuma derm 100 g:** Bettamousse
- **0,1% emuls cut 30 g:** Ecoval 70
- **0,1% crema 30 g:** Ecoval 70

0,1% unguento 30 g: Ecoval 70

Principio attivo: BUDESONIDE

Dose/specialità:

• **0,025% crema 30 g:** Bidien, Preferid

• **0,025% lozione 30 g:** Bidien

• **0,025% unguento 30 g:** Bidien

Principio attivo: CLOBETASOLO

Dose/specialità:

• **0,05% crema 30 g:** Clobesol

• **0,05% unguento 30 g:** Clobesol

• **0,05% schiuma 100 g:** Olux

Principio attivo: CLOBETASONE

Dose/specialità:

• **0,05% pomata 30 g:** Eumovate

Principio attivo: DESAMETASONE

Dose/specialità:

• **0,1% crema 30 g:** Dermadex

• **0,2% unguento 30 g:** Soldesam

Principio attivo: DESOSSIMETASONE

Dose/specialità:

• **2 g emulsione 15 buste:** Flubason

Principio attivo: DIFLUCORTOLONE

Dose/specialità:

• **0,1% soluz 30 ml:** Nerisona

• **0,2% crema 30 g:** Cortical

• **0,3% pomata 20 g:** Cortical, Temetex pomata

• **0,3% crema 30 g:** Dervin

• **0,3% crema idrofoba 20 g:** Dermaval, Nerisona Forte

• **0,3% unguento 20 g:** Nerisona Forte

Principio attivo: FLUOCINOLONE ACETONIDE

Dose/specialità:

• **0,025% pomata 30 g:** Fluovitef

• **0,025% pomata 60 g:** Ultraderm

Principio attivo: FLUOCINONIDE

Dose/specialità:

• **0,05% lozione 30 ml:** Topsynt

Principio attivo: FLUOCORTIN

Dose/specialità:

• **0,75% crema 30 g:** Vaspit

Principio attivo: FLUOCORTOLONE

Dose/specialità:

• **0,5% crema 30 g:** Ultralan

• **0,5% pomata 30 g:** Ultralan

Principio attivo: FLUTICASONE

Dose/specialità:

• **0,005% unguento 30 g:** Flixoderm

• **0,05% crema 30 g:** Flixoderm

Principio attivo: IDROCORTISONE

Dose/specialità:

• **0,1% crema 30 g:** Locoidon

• **0,1% crema idrofoba 30 g:** Locoidon

• **0,1% soluz 30 ml:** Locoidon

• **0,1% unguento 30 g:** Locoidon

Principio attivo: METILPREDNISOLONE

Dose/specialità:

• **0,1% crema 20 g:** Advantan, Avancort

• **0,1% emulsione 20 g:** Advantan

• **0,1% pomata 20 g:** Advantan

• **0,1% soluz 20 ml:** Advantan

• **0,1% unguento 20 g:** Advantan

Principio attivo: PREDNICARBATO

Dose/specialità:

• **0,25% crema 30 g:** Dermatop

• **0,25% pomata 30 g:** Dermatop

• **0,25% unguento 30 g:** Dermatop

Background

Alcune malattie infiammatorie croniche che colpiscono primariamente la cute, soprattutto quando le lesioni abbiano estensione limitata, possono essere efficacemente controllate, attraverso il ricorso a steroidi per applicazione topica. L'applicazione topica del farmaco offre il vantaggio di limitare, in buona parte, gli effetti al sito di applicazione. Le condizioni cliniche che possono trarre beneficio da un trattamento con steroidi topici comprendono: gli eczemi da contatto, la dermatite atopica, la psoriasi (per lesioni di estensione limitata, in genere inferiore al 10% della superficie corporea), il pemfigoide bolloso, il lichen planus, il lupus eritematoso discoide cronico ed in misura più limitata la vitiligine. In base alla loro potenza, valutata in genere attraverso test di vasocostrizione, gli steroidi topici possono essere classificati come deboli o di classe I (es. idrocortisone, prednisone, clobetasone butirrato), moderatamente potenti o di classe II (es. triamcinolone acetone, betametasona benzoato e valerato), potenti o

di classe III (es. diflucortolone valerato, betametasona dipropionato, fluocinamide) e molto potenti o di classe IV (es. clobetasolo propionato). Un differente modo di classificare gli steroidi topici prevede classi da 1 a 7 ove la classe 1 comprende steroidi molto potenti e la classe 7 steroidi deboli. L'efficacia degli steroidi topici si può potenziare aumentandone l'assorbimento attraverso medicazioni occlusive. Fondamentale è poi considerare la diversa capacità di assorbimento delle varie zone corporee: se si assume pari a 1 l'assorbimento sull'avambraccio, sullo scroto questo è 40 volte maggiore, 6 volte maggiore sulla fronte e 4 volte maggiore nella regione delle ascelle.

Evidenze disponibili

Gli steroidi per uso topico sono efficaci nel controllo dei sintomi associati alla dermatite allergica da contatto. Bisogna, tuttavia, notare come gli steroidi topici possano essere, a loro volta, responsabili di sensibilizzazione da contatto. Sebbene largamente impiegati, gli steroidi topici non sembrano efficaci nel trattamento della dermatite irritativa da contatto. Nella dermatite cronica delle mani, condizione in genere multifattoriale, gli steroidi topici hanno documentata efficacia ma non vi sono prove che indichino i vantaggi di brevi cicli con steroidi potenti rispetto ad applicazione prolungata di steroidi di bassa potenza. In uno studio randomizzato un trattamento intermittente (3 applicazioni settimanali) con uno steriode potente come il mometasone, dopo soppressione dei sintomi con trattamento continuativo per 9 settimane, offriva un controllo dei sintomi a 36 settimane nell'83% dei pazienti rispetto al 26% dei pazienti non trattati. Una revisione sistematica conferma l'efficacia degli steroidi topici nel controllo dei sintomi della dermatite atopica. Gli oltre 40 studi analizzati avevano durata molto limitata (1-6 settimane) e valutavano differenti molecole con grande variabilità nella stima degli effetti (13-90% di risposta). Un solo studio controllato e randomizzato considera l'effetto degli steroidi topici nel prevenire la recidiva della dermatite atopica una volta ottenuta la remissione clinica. Lo studio mostra come l'applicazione di fluticasone propionato per due giorni consecutivi della settimana per 16 settimane dopo un trattamento continuativo per 4 settimane, permetta un miglior controllo dei sintomi rispetto al placebo. Come indicato da una revisione sistematica, solo dati a breve termine (periodi di trattamento non superiori in genere alle 6-8 settimane) sono disponibili circa gli effetti degli steroidi topici di media e alta potenza nella psoria-

si. Le medicazioni occlusive accrescono l'attività clinica in questa condizione. Uno studio controllato e randomizzato indica come il clobetasolo propionato topico sia più efficace degli steroidi sistemici nel controllo del pemfigoide bolloso con lesioni estese e si associa a minore mortalità ed eventi avversi. Come indicato da una metanalisi, la fotoprotezione e l'impiego di steroidi topici risultano misure efficaci nel ridurre l'entità delle manifestazioni cliniche del lupus eritematoso discoidale cronico. Gli steroidi topici sono frequentemente impiegati nel controllo dei sintomi del lichen planus sia cutaneo sia mucoso. Le prove disponibili, raccolte in due revisioni sistematiche, sono tuttavia limitate per quanto riguarda le localizzazioni cutanee, mentre sono più convincenti per quanto riguarda gli effetti sulle lesioni mucose. Una revisione sistematica indica come gli steroidi topici potenti per periodi prolungati (4-6 mesi) possano indurre un variabile grado di ripigmentazione nella vitiligine di recente insorgenza e di estensione limitata. Tali trattamenti protratti si associano a frequenti effetti avversi locali. Per ridurre gli effetti avversi sono state proposte modalità di trattamento che prevedono una settimana di sospensione ogni tre settimane di trattamento.

Particolari avvertenze

Gli steroidi potenti non dovrebbero essere applicati in zone cutanee ad elevato assorbimento (es. aree di piega e scroto). Tali steroidi potenti non sono inoltre consigliabili in età infantile. Gli steroidi non vanno applicati su cute ove siano in atto processi infettivi né su lesioni ulcerative.

Per applicazioni protratte si possono osservare effetti collaterali locali come teleangectasie, porpora, ipertrofici, atrofia, strie distense. Per applicazioni protratte su aree estese e in zone ad elevato assorbimento si possono osservare gli effetti avversi sistemici degli steroidi.

Bibliografia

- Chan ES et al. Interventions for treating oral lichen planus. *Cochrane Database Syst Rev* 2000; (2): CD001199.
- Cribrier B, et al. Treatment of lichen planus. An evidence based medicine analysis of efficacy. *Arch Dermatol* 1998; 134: 1521-30.
- Hoare C, et al. Systematic review of treatments of atopic eczema. *Health Technol Assess* 2000;4:1-191.
- Jessop S, et al. Drugs for discoid lupus erythematosus. *Cochrane Database Syst Rev* 2001;(1): CD002954.
- Joly P, et al. A comparison of oral and topical corticosteroids in patients with bullous pemphigoid. *N Engl J Med* 2002; 346: 321-7.
- Levin C et al. Efficacy of corticosteroids in acute experimental irritant contact dermatitis? *Skin Res Technol* 2001;7:214-8.

- Mason J, et al. Topical preparations for the treatment of psoriasis. A systematic review. Br J Dermatol 2002; 146: 351-64.
- Mimesh S, Pratt M. Allergic contact dermatitis from corticosteroids: reproducibility of patch testing and correlation with intradermal testing. Dermatitis 2006;17: 137-4.
- Njoo MD et al. Nonsurgical repigmentation therapies in vitiligo. Meta-analysis of the literature. Arch Dermatol 1998;134:1532-40.
- Van Coevorden AM, et al. Overview of studies of treatments for hand eczema-the EDEN hand eczema survey. Br J Dermatol 2004;151: 446-51.
- Van der Meer JB, et al. The management of moderate to severe atopic dermatitis in adults with topical fluticasone propionate. Br J Dermatol 1999;140: 1114-21.
- Veien NK et al. Long term intermittent treatment of chronic hand dermatitis with mometasone furoate. Br J Dermatol 1999;140: 882-6.

NOTA 89 - La prescrizione a carico del SSN è limitata alla seguente condizione:

- Pazienti affetti da patologie su base allergica di grado medio e grave (rinocongiuntivite allergica stagionale, orticaria persistente non vasculitica) per trattamenti prolungati (superiori ai 60 giorni)

Principio attivo: ACRIVASTINA

Dose/specialità:

- **8 mg 42 cps:** Semprex

Principio attivo: CETIRIZINA

Dose/specialità:

- **10 mg 20 cpr:** Ceteris, Cetirizina Actavis, Cetirizina Pensa, Rinalgit
- **10 mg 20 cpr riv:** Cetirizina Alter, Cetirizina Doc, Cetirizina Eg, Cetirizina Merck Generics, Cetirizina Ratiopharm, Cetirizina Sandoz, Cetirizina Winthrop, Formistin, Suspira, Tezastin, Zirtec
- **10 mg 20 cpr div:** Cerchio, Cetirizina Ranbaxy, Cetirizina Teva, Kruzin, Stamidix
- **10 mg/ml os gtt 20 ml:** Cerchio, Ceteris, Cetirizina Actavis, Cetirizina Pensa, Cetirizina Ranbaxy, Cetirizina Teva, Formistin, Kruzin, Rinalgit, Stamidix, Suspira, Zirtec

Principio attivo: DESLORATADINA

Dose/specialità:

- **5 mg 20 cpr riv:** Aerius, Azomyr

Principio attivo: EBASTINA

Dose/specialità:

- **10 mg 30 cpr riv:** Clever, Kestine
- **10 mg 30 cpr liof:** Kestine

Principio attivo: FEXOFENADINA

Dose/specialità:

- **120 mg 20 cpr riv:** Fexofenadina Dr Reddy, Fexofenadina Merck Generics, Telfast

- **180 mg 20 cpr riv:** Fexofenadina Dr Reddy, Fexofenadina Merck Generics, Telfast

Principio attivo: KETOTIFENE

Dose/specialità:

- **1 mg 40 cpr sol:** Sosefen
- **2 mg 15 cpr ril mod:** Allerket, Chetofen, Ketotifene Eg, Chetotifene Merck Generics, Zaditen
- **2 mg/ml os gtt 20 ml:** Sosefen
- **0,2 mg/ml scir 200 ml:** Alleal, Chetofen, Zaditen

Principio attivo: LEVOCETIRIZINA

Dose/specialità:

- **5 mg 20 cpr riv:** Xyzal
- **5 mg/ml os gtt 20 ml:** Xyzal

Principio attivo: LORATADINA

Dose/specialità:

- **10 mg 20 cpr:** Clarityn, Fristamin, Loratadina Eg, Loratadina Hexal, Loratadina Ranbaxy, Loratadina Sandoz, Loratadina Teva
- **10 mg 20 cpr eff div:** Clarityn
- **1 mg/ml scir 100 ml:** Clarityn

Principio attivo: MIZOLASTINA

Dose/specialità:

- **10 mg 20 cpr:** Mizollen, Zolistam

Principio attivo: OXATOMIDE

Dose/specialità:

- **30 mg 30 cpr:** Tinset
- **25 mg/ml os sosp 30 ml:** Tinset

Principio attivo: PROMETAZINA

Dose/specialità:

- **25 mg 20 cpr riv:** Farganesse
- **25 mg/ml im 5 fiale 2 ml:** Farganesse