

Dalla Sanofi Aventis

La tubercolosi si combatte con farmaci prodotti a Brindisi

Venne la rifampicina e fu la prima sconfitta della tubercolosi.

Quel bastoncino esile, ricurvo e letale, che ne è la causa, scoperto da Kock il 24/3/1882, si scontrava, 50 anni, con l'arma, per lui, letale. I morti si ridussero drasticamente.

Nel 1957, in un campione di terra della pineta di St. Raphael (Costa Azzurra) il prof. Piero Sensi, nel 1959, identificò una nuova specie batterica in grado di stimolare la produzione della rifampicina, antibiotico poco tossico, somministrabile per via orale con eccellente effetto battericida.

Si aggiungeva alla streptomina (scoperta nel 1944), ad acido paraminosalicilico isoniazide, etambutolo.

Con le nuove combinazioni di farmaci, la tbc guarisce oltre il 95% dei casi al costo di 15-20 euro per sei mesi.

Ma, a 50 anni di distanza da quel primo baluardo rappresentato dalla rifampicina, la "peste bianca" non è ancora vinta e recupera aiutata da nostre disattenzioni, omissioni ed eccessive confidenze. I germi

sono, così, diventati resistenti ai farmaci in uso.

Oggi, 9 mln i nuovi casi nel mondo (5mila in Italia) e 1,7 mln i morti.

In Italia, gli immigrati, da mille del 1999, rasentano, oggi, i 3mila e, con la facoltà, per i medici, di denunciare i clandestini, si rischia aumento e contagi diffusi.

Le condizioni igienico-sanitarie precarie sono lasciapassare per la Tbc. La percentuale dei bambini ammalati è lo stesso fra italiani e stranieri.

Il problema ci riguarda e, in

Puglia, la dr. Lorenzina Longo, primario nel Giovanni XXIII, nel 1986, avvertiva che "non basta l'indennità previdenziale per sopperire all'ossigeno che il bambino ha bisogno di respirare" mentre, da un convegno Aipo 1994 (coordinatore dr. Giuseppe Sabato), i medici dell'ospedale "Cotugno" mettevano in guardia dal "riemergere" della Tbc e suggerivano linee guida, in gran parte, poco ascoltate.

Nello stabilimento Sanofi-aventis di Brindisi - dice Daniel Lapeyre, Amministratore Delegato di sanofi-aventis Italia - si

produce la Rifampicina, corrispondente al 30% della produzione dello stabilimento.

Una parte significativa della produzione si invia allo stabilimento di Waltloo in Sud Africa, per la formulazione di specialità farmaceutiche in combinazione con altri principi attivi ed a società terze per la formulazione delle specialità e la commercializzazione in altri Paesi (Usa, Giappone Austria).

Lo stabilimento di Brindisi collabora con il Ministero dell'Università e della Ricerca

per la formazione di ricercatori altamente qualificati nello sviluppo di processi e prodotti innovativi nel settore dei farmaci antinfettivi.

Insieme all'Università del Salento, all'Università e al CNR di Bari, alla Seconda Università di Napoli, Sanofi-aventis ha dato il via nel 2008 al Progetto LIFA, che vede collaborare il settore pubblico e il privato nella lotta alle patologie infettive.

A Brindisi, lo stabilimento copre un'area di circa 150mila m², impiega 184 collaboratori

ed è centro di eccellenza nelle biotecnologie (produzione di principi attivi farmaceutici e sviluppo di nuove molecole e dei relativi processi).

Grazie all'attività dello stabilimento pugliese, Sanofi-aventis è oggi tra i più importanti produttori mondiali di Rifampicina, partecipando al programma di accesso ai farmaci del Gruppo, che prevede di mettere a disposizione dei Paesi in via di sviluppo farmaci a prezzo di costo. A Brindisi si produce anche teicoplanina, antibiotico per uso ospedaliero indicato come "salvavita" per gravi infezioni nosocomiali non trattabili con altri farmaci e Deflazacort, corticosteroide con minori effetti collaterali.

Lo stabilimento pugliese è anche sede di specifici progetti di ricerca attuati in collaborazione con centri di ricerca Universitari e promossi dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, per i quali nel triennio 2007-2010 sono stati investiti 11,1 mln.