

L'Italia è il paese europeo che maggiormente utilizza questi medicinali: alleviano il dolore ma possono diventare una minaccia per la salute. In principio fu l'acido acetilsalicilico, ora c'è la famiglia degli "inibitori" con pochi effetti negativi. Il calcolo dei benefici

FANS

Antinfiammatori consumi record allarmi e cautele

N

ERNESTO DI CIANNI *

ello scorso mese di luglio l'Italia è stato il paese della comunità europea che ha fatto registrare il maggiore consumo di farmaci anti-infiammatori. Considerati ancora di salvezza per un rapido sollievo dal dolore, ampiamente pubblicizzati e in libera vendita nelle parafarmacie e nei supermercati, questi farmaci possono trasformarsi in una seria minaccia per la nostra salute, se usati in modo improprio. Si raggruppano sotto la denominazione di F.A.N.S. (farmaci antinfiammatori non steroidei) e costituiscono un'eterogenea classe di principi attivi, che hanno in comune la capacità di far regredire il processo infiammatorio. L'infiammazione è il risultato di una catena di eventi innescati da un'infezione, da un trauma, da un'ischemia o da altri stimoli fisici che portano a vasodilatazione, essu-

dazione e gonfiore, arrossamento e dolore. Non è utile né attualmente possibile bloccare del tutto un meccanismo che ha anche significato di difesa, ma ridurne gli effetti negativi, compreso il dolore, è auspicabile.

In principio fu l'Aspirina. A metà del diciottesimo secolo, il reverendo Stone descrisse le proprietà terapeutiche della corteccia del salice. Il successo fu enorme ed entro la fine del secolo i più pratici salicilati sintetici sostituirono i composti naturali. Da allora è stato un fiorire continuo di nuove molecole, fino ai recenti inibitori selettivi delle COX-2 (enzimi coinvolti nelle tappe finali dell'infiammazione), che hanno dimostrato una netta riduzione della tossicità gastrica.

E lo stomaco non è l'unico bersaglio degli effetti indesiderati. Altri organi e apparati risentono, infatti, delle modifiche chimiche e vascolari indotte dal farmaco. Il danno è insito nella modalità d'azione dei FANS, che inibiscono in

definitiva le prostaglandine, sostanze deputate a regolare il flusso sanguigno dell'organo. Esistono diverse classi di prostaglandine e la loro modulazione è complessa: in sintesi, quando vengono inattivate si riduce il flusso sanguigno dell'organo. Nel rene, questa situazione determina una riduzione della filtrazione e della diuresi, con conseguente aumento del volume circolante (sovraccarico idrosalino). La pressione sanguigna sale e il cuore si affatica. Nelle persone in equilibrio precario, come anziani, nefropatici, epatopatici, cardiopatici o semplicemente ipertesi, i risultati di un'assunzione di FANS possono essere catastrofici. Sarà il medico curante a stabilire la giusta dose al paziente critico.

A carico del sangue (apparato ematopoietico) l'azione più evidente è sulle

piastrine, che possono ridursi di numero, ma che sicuramente vedono ridotta la loro capacità di aggregarsi e agglomerarsi. Tale effetto viene sfruttato nella terapia dei disturbi circolatori con l'aspirina a basse dosi. Si può avere una riduzione dei leucociti neutrofili (globuli bianchi) e si può avere anemia, a causa di un provocato sanguinamento dell'apparato digerente. Frequenti sono le reazioni di ipersensibilità mediate da anticorpi e cellule del sangue (orticaria, edema angioneurotico, rinite vasomotoria, asma bronchiale, shock anafilattico).

Il fegato è un altro importante organo, coinvolto direttamente nel metabolismo dei FANS. Si verifica talvolta un transitorio aumento delle transaminasi, ma è bene evitare l'assunzione di questi farmaci in presenza di disfunzione epatica. Le reazioni gravi, alcune mortali, che si sono verificate con la Nimesulide, sono tutte

dovute a insufficienza epatica acuta, insorta in pazienti con fegato parzialmente compromesso. Altra grave reazione, che si verifica in particolari condizioni e che determina importanti danni epatici, è la sindrome di Reye. Colpisce in prevalenza bambini, ma può presentarsi anche a 17 anni. È caratterizzata da vomito, cefalea, torpore, ipoglicemia, aumento delle transaminasi e acidosi. I sintomi sono espressione di una rapida degenerazione grassa del fegato e dei reni, di un edema cerebrale e di un progressivo danno del sistema nervoso centrale. La causa, il più delle volte, l'assunzione di aspirina da chi è affetto da influenza o varicella.

*Medico di medicina generale
Asl 3 Napoli Sud

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sempre necessario che i dosaggi siano stabiliti dal medico curante

Ortopedia

Indicazioni Siot: quando vanno usati invece gli oppioidi

Traumi e dolori il giusto farmaco e niente abusi

CECILIA RANZA

Gli ortopedici chiedono (indagine Pois) aggiornamenti sull'uso di antidolorifici, cominciando dai Fans. La premessa è chiara: «L'ortopedico tratta il dolore cronico con i Fans - precisa Paolo Cherubino, presidente della Società italiana di ortopedia e traumatologia (Siot) - un messaggio sbagliato, trasferito al medico di famiglia e al paziente, che spesso usa i Fans come farmaci da banco, ad alte dosi e a lungo. Ma i rischi di un uso scorretto sono pesanti, sull'apparato

gastrointestinale e soprattutto sulla salute cardiovascolare e renale. Dobbiamo usare bene tutti gli antidolorifici disponibili, Fans e oppioidi, per evitare danni. Medici e pazienti devono essere alleati».

I principi dell'impiego ottimale, sanciti dalle linee guida (e sostenuti dalle direttive della legge

38/2010), sono semplici: «Non c'è terapia giusta se non c'è diagnosi corretta - sottolinea Cherubino - per i dolori lievi-moderati (contusioni, contratture, torcicollo, colpi di freddo) vanno bene i Fans, sia per bocca sia per via transdermica, per 3-7 giorni. Nessun dolore cronico ortopedico, come l'artrosi d'anca, deve invece essere trattato con Fans, soprattutto se il paziente non può essere operato o soffre di altre malattie. I farmaci di scelta sono gli oppioidi con terapia su misura, monitorata per verificarne l'efficacia e minimizzarne gli effetti collaterali, pochi, non pericolosi e ben controllabili».

Spesso vengono usati come farmaci da banco e ad alte dosi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Cardiologia

In un'unica compressa riduce del 60% l'incidenza

Rischio cuore arriva l'aspirina con l'anti-ulcera

GIUSEPPE DEL BELLO

Basta qualche effetto collaterale (dal bruciore a un episodio emorragico) per indurre il 10% dei soggetti ad alto rischio a interrompere la profilassi. È un errore. Lo ribadisce dal congresso di Cardiologia che si è concluso ieri a Roma, Bruno Trimarco, ordinario alla Federico II di Napoli: anche se qualche sintomo sospetto si fa sentire, l'aspirina non va abbandonata.

«Il farmaco riduce del 20% gli eventi cardiovascolari acuti in infartuati, fumatori, obesi,

diabetici e dislipidemic», rivela il docente, «purtroppo, l'uso continuato di acido acetilsalicilico (anche a basse dosi) comporta una maggior probabilità di conseguenze, dalla dispnea al bruciore e, anche, al raddoppiato rischio di emorragia». Ma oggi, dal

La ricerca Operon su 150 persone pubblicata sulla rivista Heart

congresso dove è stato presentato lo studio Operon, arriva la buona notizia: è possibile prevenire gli effetti collaterali grazie a un'unica compressa: aspirina ed esomeprazolo (protettore). La ricerca "Operon", pubblicata su *Heart*, ha dimostrato che la contemporanea somministrazione riduce il rischio di ulcere gastriche e duodenali. «Circa 150 soggetti - continua Trimarco - sono stati divisi in tre gruppi: il primo è stato trattato con acido acetilsalicilico e placebo, mentre gli altri due hanno ricevuto 20 e 40 mg al giorno di esomeprazolo. Ebbene, per questi ultimi è stata rivelata un'incidenza di ulcera, ridotta di oltre il 60% rispetto al gruppo di controllo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE CONTROINDICAZIONI ■

FARE ATTENZIONE
AI DANNI GASTRICI
ISTRUZIONI PER L'USO

Il danno gastrico e del tubo digerente, ad opera dei FANS (con l'eccezione degli inibitori selettivi delle COX-2), è noto a tutti. Esofagiti da reflusso, gastroduodeniti, ulcere più o meno sanguinanti sono tre volte più frequenti negli abituali consumatori di antinfiammatori, rispetto alla popolazione normale. Per l'inibizione della sintesi delle prostaglandine, si verifica infatti una perdita di muco protettivo dell'epitelio, un aumento dell'acidità gastrica e riduzione del flusso ematico nella mucosa. Ma quando assumere i FANS? Ecco i casi. Se si è affetti da artrite reumatoide, spondilite e osteoartrite, in fase acuta. Per controllare dolori da colica (meglio la via iniettiva). Per contrastare una forte cefalea o una crisi di emicrania. Per il mal di denti o una forte faringite. (e. di c.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le lettere

L'accuse

SE LA BUROCRAZIA
BLOCCA LA RICERCA

"Leucemia: una bambina guarisce con cellule umane riprogrammate": così *Repubblica* il 10 dicembre riprendeva un annuncio fatto dai ricercatori del Children's Hospital di Philadelphia. Una vera e propria storia natalizia che avremmo potuto e dovuto raccontare noi italiani, ed in particolare noi di Monza. Perché? Tutto inizia nel 2006 con un progetto europeo: 5 milioni di euro, 10 centri coinvolti, 5 anni di durissimo lavoro. Nel 2010 l'Inghilterra comincia un faticoso percorso con l'Ema (ente regolatorio europeo) e dopo quasi due anni ottiene l'approvazione del protocollo per sperimentare. Così anche Francia e Germania, ma per l'Italia il processo si arresta. Non si ritiene che il laboratorio francese di manipolazione cellulare e genica abbia degli standard sufficientemente adeguati, mentre per gli altri Stati lo sono. In più, una volta partito lo studio in Inghilterra, si rifiuta di valutare il protocollo direttamente, rimbalzando noi ricercatori italiani di Monza di nuovo alle autorità italiane. Si riparte

da zero. Conclusioni? Due anni fa noi possedevamo l'arma biologica che negli Usa (dove sono più snelli e veloci nei processi burocratici) hanno ora già sperimentato...

*Ettore Biagi, Andrea Biondi,
Fondazione Tettamanti,
Univ. Milano Bicocca, Monza*

Gli screening

TUMORE AL SENO
CONCLUSIONI DIVERSE

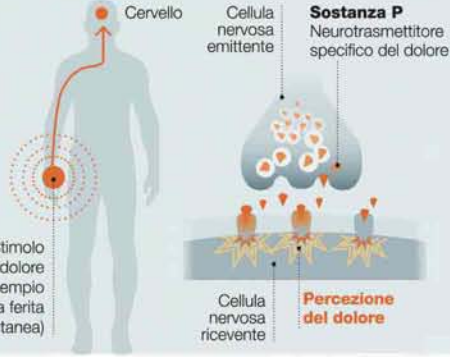
Cornaglia Ferraris, lettore attento del *NEMJ*, trae conclusioni affrettate invitando il ministro Balduzzi a interrompere i programmi di screening in Italia. *Lancet* ha appena pubblicato i risultati dell'Independent Panel inglese che confermano l'efficacia dei programmi di screening mammografico, pur indicandone i limiti nella sovradiagnosi. Il gruppo Euroscreen ha concluso una revisione di tutti gli studi europei: per ogni 1000 donne che partecipano allo screening, prevenute 7-9 morti per tumore del seno a fronte di 4 possibili casi di sovradiagnosi. Lo studio americano è debole metodologicamente e si riferisce a una realtà completamente diversa dal sistema sanitario pubblico italiano.

*Gianni Amunni, Eugenio Paci
(Ispo); Marco Zappa,
Osservatorio Naz. screening*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

DOLORE

Gli impulsi del dolore partono dalla ferita e, mediante le cellule nervose, arrivano alla corteccia sensitiva del cervello

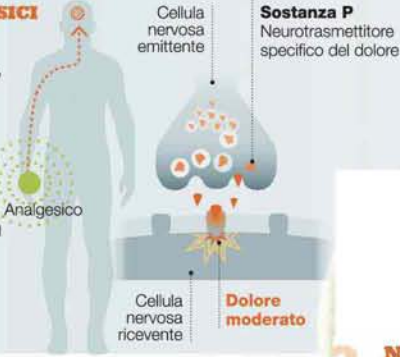


CON ANALGESICI

Agiscono sui tessuti danneggiati, inibendo gli enzimi che stimolano i recettori del dolore riducendo l'infiammazione

ANTINFIAMMATORI

- Acido acetilsalicilico
- Paracetamolo
- Ibuprofene



I FANS

Sono i farmaci antinfiammatori non steroidei con effetto antinfiammatorio, analgesico ed antipiretico

IL PERCORSO DEL DOLORE

La stimolazione simultanea di molti recettori genera gli impulsi del dolore che vengono inviati alla corteccia sensitiva del cervello

Lo stimolo del dolore arriva al cervello in circa **1ms** millesimo di secondo

FONTE: RIELABORAZIONE DATI LA REPUBBLICA-SALUTE

3. NEL CERVELLO

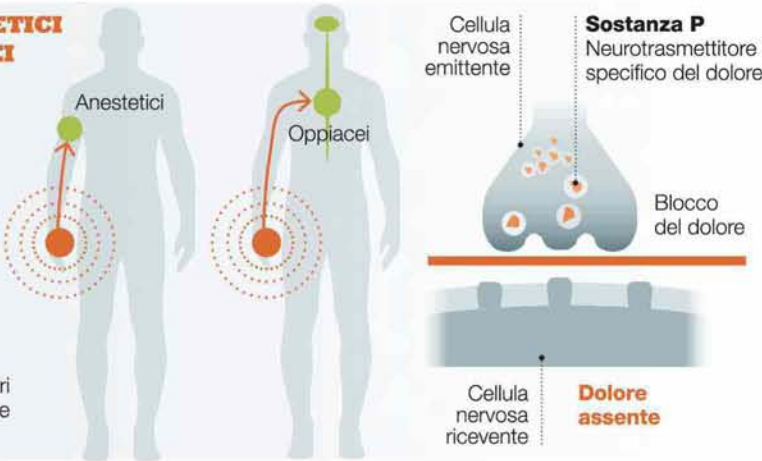
Dal talamo il segnale del dolore si divide: una parte va nel sistema limbico (registra le emozioni) e un'altra parte va alla corteccia sensitiva dove diventa dolore cosciente

- Gli oppiacei agiscono sul sistema limbico (corteccia frontale, amigdala ed ippocampo)

CON ANESTETICI ED OPIACEI

Gli anestetici riducono la trasmissione degli impulsi del dolore a livello periferico

Gli oppiacei agiscono sul sistema nervoso centrale bloccando i neurotrasmettitori specifici del dolore



2. VIAGGIO VERSO IL MIDOLLO SPINALE

I recettori sensoriali trasmettono gli stimoli del dolore mediante le fibre nervose periferiche fino al midollo spinale, dove fanno sinapsi con i neuroni del talamo

- Gli anestetici locali agiscono sulle fibre nervose del sistema periferico

1. UNO STIMOLO SULLA PELLE

I recettori sensoriali della pelle si attivano a causa di una ferita o un altro stimolo che provoca dolore

- Gli antinfiammatori agiscono sui recettori sensoriali

TIPI DI STIMOLI

Termici, elettrici, meccanici, chimici, viscerali e vibratorii



