

Usiamo con cura gli **analgesici**

Recenti dati creano nuovi allarmi su alcuni farmaci contro infiammazione e/o dolore. Prenderli con buon senso scongiura però la maggior parte dei rischi

Che cosa sono e come usarli

Scala di valutazione del dolore





Paracetamolo: non è un antinfiammatorio, è indicato per dolore lieve; non ha gli effetti collaterali gastrici dei FANS ma deve essere monitorata la funzione epatica se la terapia si protrae


FANS (antinfiammatori non steroidei): agiscono solo se il dolore è di origine infiammatoria, a livello periferico. Vanno bene per dolori lievi ma sono da usare per un tempo limitato e a dosi controllate per evitare il rischio di effetti collaterali, soprattutto gastrointestinali e cardiovascolari

Opiacei: agiscono velocemente e a livello nervoso, periferico e viscerale. Sono adatti anche per il dolore di grande intensità e per quello oncologico; se impiegati con attenzione il rischio di eventi avversi e dipendenza è basso

LE TRE REGOLE
PER LA TERAPIA

 Usare la minor dose efficace possibile, commisurandola all'entità del dolore

 Seguire la cura per il minor tempo possibile

 Chiedere consiglio al medico o al farmacista se il dolore non passa o in caso di dubbi

Corriere della Sera

La parola greca che significa medicinale è un capolavoro di ambiguità: *pharmakon* vuol dire rimedio, ma anche veleno.

Ippocrate e i suoi colleghi già lo sapevano, ciò che cura può anche far male: l'atto di prendere una medicina contiene in sé rischi e opportunità. Dei primi non vorremmo sentir parlare ma per terapie sicure ed efficaci è essenziale conoscerli, anche perché a volte sono inattesi: è il caso di nuovi effetti collaterali da antidolorifici emersi grazie a due recenti ricerche che ci rammentano una volta di più quanto sia imprescindibile un utilizzo accorto dei medicinali, anche i più comuni. Come l'ibuprofene, un antinfiammatorio non steroideo che ciascuno di noi ha usato almeno una volta nella vita, principio attivo di tanti prodotti da banco usati per il mal di testa, il mal di denti, contro dolori mestruali o muscolari: uno studio appena pubblicato sulla rivista Pnas (Proceedings of the American Academy of Science) ipotizza che negli

uomini possa portare a un *ipogonadismo compensato*, condizione tipica della terza età in cui l'equilibrio degli ormoni maschili si altera e la funzione dei testicoli cala.

L'antidolorifico reprimerebbe in modo selettivo l'espressione di alcuni geni, stando a esperimenti su cellule e tessuto dei testicoli; questo porterebbe allo squilibrio degli ormoni, che è stato confermato in 31 volontari sani sottoposti a una «cura» a base di ibuprofene o placebo.

Secondo gli autori il dato potrebbe spiegare almeno in parte l'«epidemia» di infertilità maschile, che stando alla Società Italiana di Andrologia è raddoppiata negli ultimi trent'anni portando a circa due milioni gli italiani infertili. Un effetto collaterale nuovo e a prima vista preoccupante, ma Pierangelo Gepetti, coordinatore del gruppo di studio sulla farmacologia del dolore della [Società Italiana di Farmacologia](#), tranquillizza: «L'indagine è piccola e dovrà essere replicata, inoltre dosi e tempi di

somministrazione dell'ibuprofene non sono molto «realistici»: i partecipanti hanno assunto una pillola da 600 milligrammi due volte al giorno per sei settimane, ma il dosaggio giornaliero di 1.200 milligrammi è alto e difficilmente lo si raggiunge, in più è poco probabile che una terapia simile sia seguita per oltre un mese. In pratica si tratterebbe di prendere sei volte al giorno una pastiglia di antidolorifico, visto che nelle più comuni formulazioni da banco questi prodotti contengono 200 milligrammi di ibuprofene: un abuso che riscontriamo di rado, in genere in pazienti emicranici e più spesso nelle donne. È opportuno indagare ancora, quindi, ma con un utilizzo ragionevole del farmaco non si dovrebbero correre rischi».

L'utilizzo ragionevole è anche quello raccomandato dagli autori di una seconda ricerca che getta ombre su altri antidolorifici, stavolta oppioidi: pubblicata di recente sulla rivista PLOS One, l'indagine

ha sottolineato che l'impiego di questi analgesici associato all'uso di farmaci cardiometabolici, come anti-ipertensivi, beta bloccanti e statine, aumenta il rischio di obesità, ipertensione e accumulo di grasso addominale rispetto al prendere soltanto i farmaci per tenere sotto controllo pressione e colesterolo.

I dati stavolta sono solidi, perché arrivano da oltre 133 mila pazienti registrati nella UK Biobank: i pazienti che assumono con una certa continuità anche gli antidolorifici hanno un rischio di obesità del 95 per cento più elevato, dell'82 per cento di avere un girovita abbondante, del 63 per cento di continuare ad avere la pressione troppo alta. Secondo Sophie Cassidy, responsabile dello studio, «l'effetto potrebbe dipendere dalla sedazione indotta dagli oppioidi, che renderebbe i pazienti più sedentari, oppure da un'alterazione della percezione del gusto dolce che li porterebbe a eccedere con gli zuccheri». «È anche possibile che gli antidolorifici portino

questi soggetti a mangiare come prima: il dolore toglie l'appetito, eliminarlo potrebbe far tornare alle abitudini alimentari precedenti e ad eccedere col cibo. Alcuni fattori insomma possono confonde-

La regola

Basta consultare medico o farmacista per non cadere negli errori più comuni

re un po' le acque, non è detto che esista un rapporto diretto di causa ed effetto fra oppioidi e chili di troppo — osserva Geppetti —. Detto ciò, questi studi ci ricordano che tutti gli analgesici devono essere impiegati con cautela: gli eventi avversi, anche ben noti, sono

tanti e in alcuni casi possono comportare conseguenze poco reversibili (si veda sotto). È quindi essenziale che anche i prodotti da banco siano usati alla dose efficace più bassa e per il minor tempo possibile, evitando per esempio di trattare un dolore da poco con una "bomba" non commisurata all'entità del problema. Inoltre, è fondamentale che la terapia non sia autogestita ma che si faccia riferimento al medico o al farmacista per i consigli d'uso, soprattutto se il dolore non passa, usando la scala di valutazione del dolore (si veda il grafico, ndr) per impostare una terapia corretta».

Alice Vigna

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Lo studio

Secondo una ricerca

l'ibuprofene potrebbe alterare la funzione dei testicoli

Il limite

Nella ricerca, durata e dosi del trattamento erano lontanissimi da quelli normali

I dubbi

Anche il paracetamolo è sul banco degli imputati per effetti collaterali finora sconosciuti: uno studio su

European Psychiatry ha appena segnalato che l'uso in gravidanza potrebbe comportare piccoli ritardi di linguaggio nelle figlie femmine, mentre non avrebbe conseguenze nei maschi. I "nuovi" effetti collaterali degli antidolorifici segnalati dagli ultimi studi sono però tutti da capire e confermare

L'equivoco

Non sono da prendere come «acqua fresca»

I «nuovi» effetti collaterali degli antidolorifici segnalati dagli ultimi studi sono tutti da capire e confermare, ma molti altri sono già ben noti e occorre tenerne conto quando si prendono gli analgesici, anche per pochi giorni. «Per gli antinfiammatori non steroidei il problema principale è la tossicità gastrointestinale — spiega Pierangelo Geppetti —. Aumentano il rischio di reflusso, dolore allo stomaco e sanguinamento: senza un'adeguata gastroprotezione il pericolo è elevato. Questa però riduce i rischi solo per lo stomaco, non per l'intestino; né ha effetto sui possibili danni a livello renale, che favoriscono poi la comparsa di ipertensione e scompenso. Ecco perché gli antinfiammatori non steroidei vanno presi con cautela, anche nell'uso saltuario, senza credere che siano acqua fresca perché per molti non serve una prescrizione medica». La ricetta è indispensabile per gli oppioidi, per i quali uno degli effetti collaterali più temuti è la possibile dipendenza. «Vanno prescritti calcolando bene il rapporto rischio/beneficio: in Italia ha spesso prevalso la paura, ma sono farmaci preziosi se ben utilizzati».

A.V.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I capostipite

Le due molecole «storiche» di fine '800

I paracetamolo risale al 1878, l'aspirina al 1897. Tantissimi farmaci analgesici sono stati scoperti a cavallo tra '800 e '900 e come sottolinea il farmacologo Pierangelo Geppetti, «Nonostante ci siano stati miglioramenti e nuovi farmaci, abbiamo bisogno di terapie antidolorifiche più selettive. Per ogni patologia che provoca dolore dovremmo capire qual è l'interruttore preciso: oggi spesso siamo costretti a sparare nel mucchio, mirando a meccanismi d'azione più generali. Così otteniamo l'effetto analgesico, ma a prezzo di effetti collaterali consistenti: la ricerca è essenziale per farmaci più sicuri. Nell'emicrania, per esempio, si è individuato di recente un peptide correlato al gene della calcitonina (Cgrp) che provoca vasodilatazione infiammatoria e sembra fra i maggiori responsabili degli attacchi: le terapie in sperimentazione con anticorpi monoclonali diretti contro il peptide riducono le crisi senza dare eventi avversi fino a tre anni di distanza».

