

Sapere

Quanto ne sa sul tema degli antidolorifici?

Quali antidolorifici causano dipendenza? Gli oppioidi si possono combinare con altri antidolorifici? E perché il paracetamolo non si può prendere in concomitanza a un medicamento contro il raffreddore? Con questo articolo può approfondire le Sue conoscenze.

Gli antidolorifici non godono di ottima reputazione perché, oltre ad agire solo sui sintomi, possono anche creare dipendenza. Non sono però tutti uguali ed è importante conoscere le differenze.

Cosa sono gli antidolorifici?

Gli antidolorifici (analgesici) comprendono tutti i principi attivi che sopprimono, riducono o modificano i dolori

fisici senza però risolvere la vera causa del problema. E questo grazie alla loro azione sui meccanismi biochimici dell'organismo a livello periferico (in qualche parte del corpo) oppure centrale (nel cervello e nel midollo spinale).

Come agiscono gli oppioidi?

Gli oppioidi (analgesici oppioidi) esplicano la loro azione legandosi ai recettori

degli oppioidi presenti nel sistema nervoso centrale e periferico e nel tratto gastrointestinale. Questi recettori fanno parte del sistema di modulazione del dolore proprio dell'organismo, che risponde a determinati stimoli e trasmette segnali. La loro attivazione inibisce la trasmissione dei segnali del dolore attraverso il midollo spinale, riduce la percezione del dolore nel cervello e al contempo rafforza la capacità propria dell'organismo di inibire il dolore. In questo modo gli oppioidi attivano rapidamente anche il sistema endogeno di inibizione del dolore. Il nostro corpo rilascia infatti il suo antidolorifico naturale dal nome «endorfina».

Oppioidi e oppiacei sono la stessa cosa?

Il termine collettivo «oppioide» include tutte le sostanze naturali, semisintetiche e sintetiche che agiscono sui recettori degli oppioidi. Gli oppiacei sono sostanze naturali ricavate incidendo le capsule immature del *Papaver somniferum* (papavero da oppio) e raccogliendo il lattice che fuoriesce. Con l'essiccazione del lattice e un procedimento di trasformazione chimica vengono isolati i principi attivi, detti alcaloidi. In breve, tutti gli oppiacei sono oppioidi, ma non tutti gli oppioidi sono oppiacei.

Quali sono gli oppioidi forti?

Oltre alla distinzione tra oppioidi naturali e sintetici si può operare una suddivisione in base alla potenza. Tra gli

oppioidi forti si annoverano la morfina e la maggior parte degli oppioidi semi-sintetici e sintetici come il fentanyl, l'ossicodone, la buprenorfina e l'idromorfone.

Quali sono gli oppioidi deboli?

La codeina (presente anche in alcuni sciroppi per la tosse), un oppiaceo naturale, e gli oppioidi sintetici tramadolo e tilidina svolgono un'azione più blanda, ma si tratta di un concetto relativo: anche gli oppioidi deboli hanno pur sempre un effetto più potente degli antidolorifici non oppioidi.

Cosa sono gli antidolorifici non oppioidi?

Gli antidolorifici non oppioidi sono medicinali che attenuano il dolore e che non si legano ai recettori degli oppioidi, bensì sfruttano altri meccanismi d'azione dell'organismo. Alcuni agiscono inibendo la produzione di

prostaglandine, sostanze messaggere proprie dell'organismo che possono causare dolore, infiammazione e febbre. Altri, a quanto pare, agiscono direttamente sul sistema nervoso centrale; il meccanismo preciso di alcuni medicinali, però, non è ancora del tutto chiaro. Paracetamolo e metamizolo sono antidolorifici puri privi di azione antinfiammatoria. Nel caso di diclofenac, ibuprofene e acido acetilsalicilico (meglio noto come Aspirina®), invece, l'inibizione del dolore è associata a un'azione antipiretica e/o antinfiammatoria. Per questo appartengono alla categoria degli antinfiammatori/antireumatici non steroidei (FANS).

La scala a tre gradini dell'OMS

Nel 1986 l'OMS ha introdotto una scala a tre gradini di orientamento pratico per la terapia farmacologica del dolore: la terapia iniziale prevede sostanze non oppioidi e se l'effetto è insufficiente si

prosegue la terapia dapprima con un oppioide debole e poi, se necessario, con un oppioide forte. È anche possibile una combinazione terapeutica di antidolorifici oppioidi e non oppioidi. Si sconsiglia invece di assumere contemporaneamente più oppioidi. Questa scala è stata modificata e affinata nel corso degli anni. La scala a tre gradini ci aiuta a riepilogare in modo più chiaro tutti gli antidolorifici menzionati in questo articolo (vedi pagina 8).

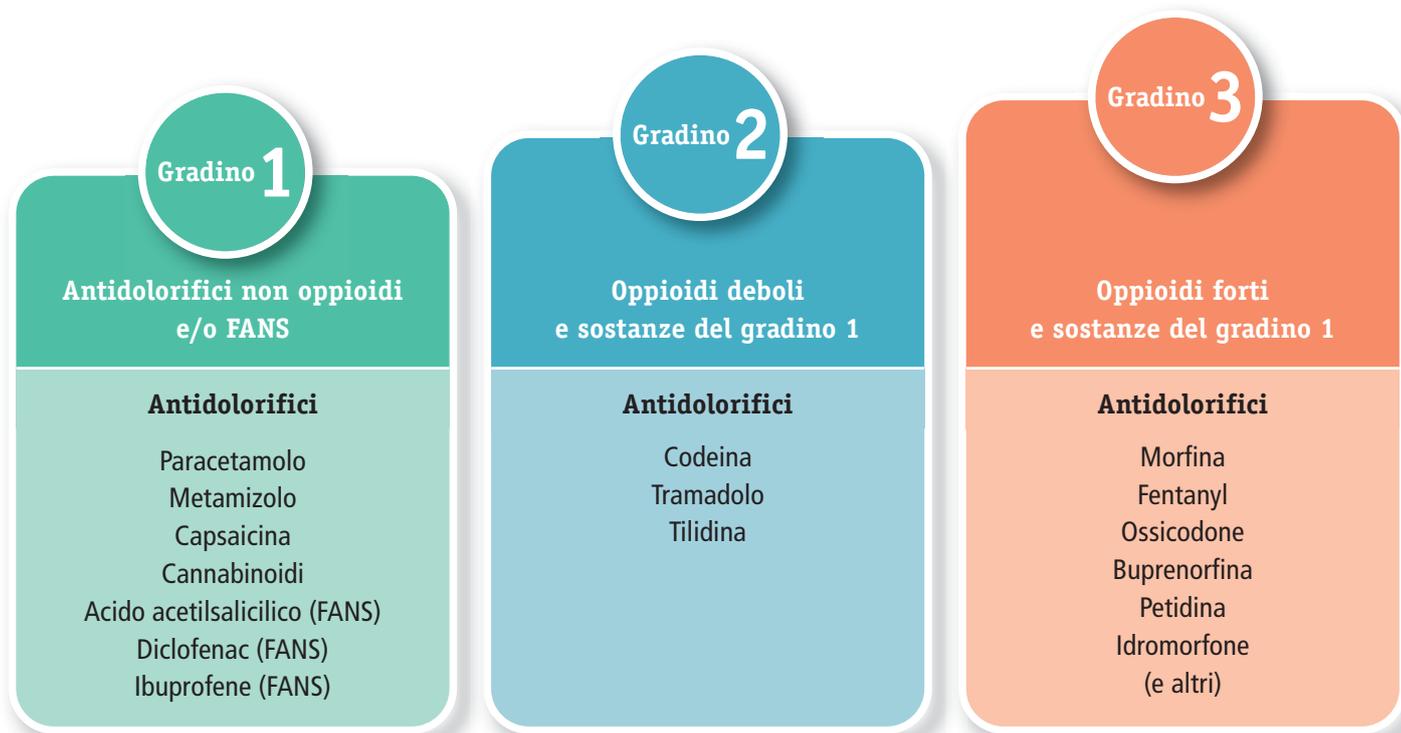
Quali antidolorifici causano dipendenza?

In linea di principio tutti gli oppioidi possono causare dipendenza, poiché modificano la chimica del cervello e in caso di assunzione regolare creano rapidamente assuefazione. In questo caso si parla di sviluppo della tolleranza: in pratica, per ottenere lo stesso effetto occorre una dose sempre maggiore. La dipendenza è favorita > pag. 8



Il fentanyl, un oppioide sintetico, è 100 volte più potente della morfina ottenuta dal papavero da oppio.





Scala a gradini dell'OMS per il trattamento del dolore

dall'azione euforizzante degli oppioidi, che attivano il sistema di ricompensa del cervello. Anche la modalità di assunzione degli oppioidi ha un impatto significativo sul rischio di dipendenza: meno tempo impiega una sostanza a entrare nel circolo sanguigno, più in fretta il cervello viene inondato di sostanze messaggere e quindi il rischio di dipendenza aumenta. Ad esempio chi fa uso di oppioidi sperimenta un flash nel momento in cui la sostanza viene inalata o somministrata per via endovenosa. L'effetto cambia se la sostanza viene assunta sotto forma di compressa, poiché in questo modo impiega più tempo per agire. In generale si raccomanda di assumere oppioidi per un periodo prolungato solo in casi eccezionali.

Per contro, gli antidolorifici non oppioidi (ad eccezione della cannabis ad alto contenuto di THC) non causano dipendenza o comportano solo un rischio

minimo in tal senso e hanno meno effetti collaterali.

Quando bisogna usare gli antidolorifici e di quale tipo devono essere?

In caso di artrosi, un antidolorifico non oppioide può dare il sollievo necessario per essere fisicamente attivi e potersi muovere senza dolore. L'assunzione mirata di paracetamolo prima di fare un corso di ginnastica o un'escursione o se la risposta è insufficiente, di un antinfiammatorio/antireumatico non steroideo (FANS) può migliorare la funzionalità delle articolazioni colpite dall'artrosi. Allo stesso modo è possibile alleviare i disturbi causati da mal di schiena o reumatismo delle parti molli, come dolori muscolari o epicondilite (gomito del tennista). La situazione è diversa nel caso del reumatismo infiammatorio, il cui trattamento farmacologico mira a combattere l'infiammazione. Vengono

prescritti antidolorifici puri solo se è necessario intensificare l'azione dei medicinali antinfiammatori. In tale contesto si procede in base alla scala a tre gradini dell'OMS, utilizzando gli oppioidi per periodi prolungati solo in casi eccezionali.

Quanto è innocuo il paracetamolo?

I preparati a base di paracetamolo come Dafalgan®, Panadol®, Tylenol® o Zolben® sono in vendita libera, ma non per questo sono privi di rischi. In caso di sovradosaggio, il paracetamolo può causare in breve tempo danni al fegato. Se si assumono in concomitanza medicinali contro il raffreddore a base di paracetamolo come NeoCitran® o Pretuval®, si fa presto a superare la dose massima giornaliera di 4 grammi. Per precauzione è meglio non combinare mai antidolorifici e medicinali antinfluenzali. ■