

della dose non provoca ulteriore beneficio ma aumenta molto i rischi di effetti collaterali nocivi. Il quarto consiglio è di non prendere più di un antinfiammatorio alla volta. Miscelare antinfiammatori diversi aumenta il rischio degli effetti nocivi senza diminuire il dolore. L'**analgesico** invece deve essere assunto quando gli antinfiammatori hanno fallito. Esistono diversi modi di assumerlo applicando un cerotto sulla pelle o in compresse. Questi farmaci devono essere aumentati gradualmente per evitare la comparsa di disturbi e mantenuti fino alla scomparsa del dolore.

CONTROINDICAZIONI

Tutti gli anti-infiammatori dai più vecchi degli anni '60 ai più recenti (che appartengono al gruppo definito dei COXIB) possono provocare alcuni effetti dannosi. Il rischio **non è uguale** per tutti in quanto **dipende dallo stato di salute** del cuore, rene, stomaco e intestino, dallo stato di idratazione dell'organismo da eventuali intolleranze/allergie e dal fatto di assumere altri farmaci (anticoagulanti). Inoltre **dipende dal farmaco** stesso: genericamente

il rischio è tanto più alto se è alta la dose e se il farmaco è assunto per tempi molto lunghi (*mesi*). Il rischio più frequente è il sanguinamento dello stomaco e intestino. Non è possibile eliminare completamente questo rischio ma solo minimizzarlo scegliendo un farmaco di nuova generazione (COXIB) ma anche più costoso oppure associando all'antinfiammatorio tradizionale un protettore per lo stomaco che riduca la produzione di acido dello stomaco.

Un secondo rischio è l'aumento della pressione arteriosa e il terzo è quello di un danno al rene. In generale si deve pensare che assumere un anti-infiammatorio può rappresentare un carico di lavoro in più per rene, cuore e intestino/stomaco. Gli analgesici possono essere **deboli** o **forti** a seconda della loro potenza antidolorifica. In genere quelli deboli sono meglio tollerati di quelli forti. Comunque alle dosi utilizzate per controllare i dolori muscolo-scheletrici i disturbi che possono causare sono diversi e di solito inferiori a quelli causati agli anti-infiammatori. I più comuni sono nausea, stipsi, perdita di appetito, insonnia, irrequietezza, vertigini.



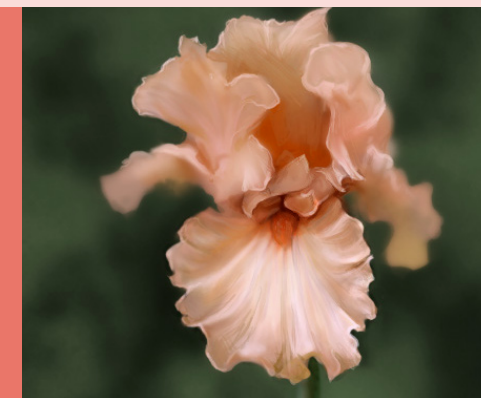
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia
Arcispedale S. Maria Nuova

Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

Dipartimento Medicina Interna e Specialità Mediche
Reumatologia

Dott. Carlo Salvarani - Direttore

I FARMACI ANTIDOLORIFICI: ANTINFIAMMATORI E ANALGESICI



REGGIO EMILIA, MARZO 2015

DESCRIZIONE

I farmaci per il controllo del dolore sono di **due** categorie: gli **anti-infiammatori** e gli **analgesici**.

I primi hanno come prototipo l'**aspirina**.

Riducono l'infiammazione (*che si manifesta con dolore, calore, rossore e gonfiore*). Gli **analgesici** invece controllano il dolore ma non gli altri tre elementi presenti nell'infiammazione. Il loro prototipo è l'**oppio** e la **morfina**. Qualsiasi infezione, trauma o malattia reumatica può essere causa di infiammazione e dolore e quindi ecco perchè gli anti-infiammatori e gli analgesici sono i farmaci **più venduti al mondo**.

COME FUNZIONANO

Quando un organo è attaccato da un **evento nocivo**, l'organismo organizza la difesa immunologica con lo scopo di eliminare i batteri, i virus o i corpi estranei, raccogliere i detriti delle cellule morte e iniziare la riparazione dell'organo danneggiato. La **difesa** attivata dall'organismo è chiamata **infiammazione** ed è diretta da sostanze utili alla guarigione ma

che creano anche dolore, gonfiore, arrossamento, calore e febbre come segnali di attenzione e di pericolo in corso. Queste sostanze che dirigono l'infiammazione e provocano dolore sono eliminate dai farmaci **antinfiammatori**.

Diverso è invece il meccanismo degli **analgesici** che riducono il dolore **bloccando** la trasmissione dolorosa dalla periferia (*es. dalla pelle per una ferita*) al cervello, ma che non hanno effetto sull'infiammazione e la febbre.

QUANDO SONO STATI SCOPERTI

Nella seconda metà del 700 il reverendo inglese Edmund Stone utilizzò la corteccia del salice per curare la febbre causata dalla malaria. Nella corteccia del salice è contenuta la sostanza con l'effetto farmacologico da cui poi è derivato l'acido acetil-salicilico e infine l'aspirina, che è come già detto il prototipo dei farmaci anti-infiammatori.

LA SCELTA DELL'ANTINFIAMMATORIO

La scelta dell'antinfiammatorio è in gran parte empirica, ma alcuni antinfiammatori possono essere preferiti per la durata dell'effetto

(*assunto una volta al dì invece che 2 o 3 volte al dì*), per la rapidità dell'effetto, per una diversa tossicità, per la forma farmaceutica (*solubile, iniezioni etc*) per il costo minore e infine per il fatto di averlo già provato con buon risultato senza aver causato disturbi.

COME ASSUMERE L'ANTINFIAMMATORIO

Ognuno di noi è un caso particolare e non esiste un'unica norma per tutti i dolori muscolo-scheletrici. Ciò premesso, il consiglio è che l'anti-infiammatorio deve essere continuato per almeno qualche giorno **anche dopo la scomparsa** del dolore e spesso per un totale di almeno 5-10 giorni. Eventualmente si può prolungare la somministrazione a dosi ridotte (*es 1/2 dose o a giorni alterni*) per verificare che il dolore e l'infiammazione si siano spenti del tutto. Il secondo consiglio è che deve essere assunto a stomaco pieno e con molta acqua, questo perché i farmaci anti-infiammatori hanno generalmente elevata acidità e il loro contatto con la parete dello stomaco può danneggiarla. Il terzo consiglio è di non oltrepassare la dose massima consigliata perché l'aumento