

Protezione del danno gastrico da FANS

Angela Walmar

Considerando che il rischio di danni gastrointestinali associato ai FANS è molto elevato, è importante proteggere adeguatamente ogni paziente, educandolo a mantenere un ottimale livello di compliance del trattamento gastroprotettivo messo in atto

I FANS rappresentano una delle classi farmacologiche di maggiore impiego nel mondo e, nel 90% dei casi, vengono prescritti a pazienti anziani, che spesso ne fanno un uso frequente: il 10-34% dei soggetti con età >65 anni li assume una volta al giorno e il 70% una volta a settimana. Considerando il ben noto potere gastrolesivo dei farmaci antinfiammatori non steroidei, a queste molecole spesso si associa il riscontro di complicazioni gastrointestinali che non di rado possono indurre a sospendere il trattamento. Secondo il rapporto del Gruppo di lavoro OsMed (L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale anno 2008. Il Pensiero Scientifico Editore 2009) in Italia il rischio di sanguinamento gastrointestinale in pazienti che fanno uso cronico di FANS raggiunge il 52% (tabella 1).

È evidente che la comparsa di complicanze gastrointestinali ha un costo sia in termini di sofferenza e disagio del paziente sia in termini strettamente economici, per la necessità di ulteriori trattamenti e/o approfondimenti diagnostici. Il problema può essere dovuto anche al sotto-utilizzo delle terapie gastroprotettive, evidente soprattutto in soggetti dove la presenza di fattori di rischio quali l'età avanzata ne fa anche degli utilizzatori frequenti. Circa la metà dei soggetti a rischio non riceve una terapia appropriata, sia perché non viene prescritta sia perché essi ricevono terapie con basso profilo di efficacia (antiacidi o antagonisti dei recettori H₂ dell'istamina).

I due principali meccanismi di danno alla mucosa gastroduodenale sono: 1) una relativa carenza di prostaglandine derivata dall'inibizione della cicloossigenasi prodotta dai FANS; 2) un danno diretto alla mucosa con lesione della barriera mucosa e retro-diffusione degli ioni idrogeno con conseguen-

te danno tissutale. L'adeguata inibizione della secrezione acida, ottenuta con gli inibitori di pompa protonica (PPI), rappresenta una via importante per la profilassi del danno da FANS. Numerosi studi hanno ampiamente documentato che omeprazolo è efficace sia nella guarigione delle ulcere gastriche sia nella riduzione del rischio gastrointestinale in pazienti trattati con FANS.

Migliorare la compliance

Nei pazienti ai quali invece viene prescritto un trattamento appropriato con inibitori di pompa protonica (PPI) può essere rilevato un altro problema: la compliance e l'aderenza al trattamento protettivo. Si tratta di un fenomeno che alcuni studi hanno riscontrato in circa il 30% dei soggetti. Inoltre, i minori tassi di aderenza al trattamento sono associati alla prima prescrizione dei FANS. La conseguenza di questa bassa compliance è naturalmente un incremento del rischio di sanguinamenti gastrointestinali. Vengono identificati come predittori

di non aderenza alla terapia la necessità di un trattamento a lungo termine con FANS a dosaggi giornalieri elevati e il numero di compresse da assumere: più questo è elevato, maggiori sono le possibilità di dimenticarsi di assumere una o più dosi. È stato osservato come la compliance al trattamento passi dal 67% al 95% riducendo il numero di compresse da tre a una al giorno.

Viceversa, vengono definiti predittori di aderenza alla terapia gastroprotettiva la storia di eventi gastrointestinali pregressi, l'uso di anticoagulanti, la malattia reumatica e l'uso di basse dosi di salicilati. Poiché i tassi di aderenza al trattamento e la compliance del paziente hanno una stretta correlazione inversa con il numero di farmaci, la possibilità di disporre di una nuova formulazione che associ un FANS con omeprazolo in monosomministrazione potrebbe risolvere o comunque ridurre notevolmente le numerose problematiche, che rimangono aperte a dispetto della diffusa consapevolezza dei danni prodotti dai FANS.

Tabella 1

Rischio di sanguinamenti gastrointestinali in pazienti in terapia cronica con FANS/Asa*

	Popolazione generale	Senza fattori di rischio	Almeno un fattore di rischio ^o
• Nord (%)	12.4	38.9	48.0
• Centro (%)	13.4	42.5	49.5
• Sud e isole (%)	14.9	48.9	58.1
• Italia	13.5	43.2	52.0

* l'uso cronico si riferisce a un trattamento con FANS/Asa con più di 90/DDD (Defined Daily Dose, dose definita giornaliera) per utilizzatore prescritte nell'anno di osservazione

^o età >75 anni; pregresse diagnosi di ulcera peptica gastroduodenale, malattia da reflusso gastroesofageo (MRGE), altre condizioni gastrointestinali, sindrome di Zollinger-Ellison; uso cronico di TAO e/o uso di corticosteroidi sistemici

Gruppo di lavoro OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale 2008. Il Pensiero Scientifico Editore 2009 (mod.)