FANS topici per la gonartrosi

Data 13 settembre 2008
Categoria ortopedia

Una preparazione di ibuprofene per via topica si è dimostrata efficace come lo stesso farmaco per os nel controllare dolore e disabilità della gonartrosi.

In questo studio sono stati reclutati 585 pazienti (età > 50 anni) con dolore cronico da gonartrosi. In realtà lo studio si compone di due bracci. Nel primo braccio (gruppo randomizzato e controllato), con 282 pazienti, è stato somministrato un FANS per os o per via topica (in genere ibuprofene). Nell'altro braccio (gruppo preferenza), con 303 pazienti, la scelta della via di somministrazione era lasciata al paziente. L'end-point dello studio era la valutazione sul dolore, la rigidità e la funzionalità del ginocchio effettuata tramite la WOMAC Scale.
Dopo un follow-up di 12 mesi non si notarono differenze tra i pazienti trattati per os e quelli trattati per via topica, in entrambi i bracci. Tuttavia gli effetti collaterali furono più frequenti nel gruppo trattato per os (soprattutto problemi respiratori) e un maggior numero di pazienti decise di cambiare la terapia a causa degli effetti collaterali.
Gli autori concludono che le prepazioni topiche o per bocca di ibuprofene hanno, a 12 mesi, un effetto equivalente sul dolore cronico da gonartrosi , ma gli effetti collaterali sono maggiori con la terapia sistemica. I FANS topici possono essere una valida alternativa a quelli orali.

Fonte:

Underwood M et al. Advice to use topical or oral ibuprofen for chronic knee pain in older people: randomised controlled trial and patient preference study. BMJ 2008 Jan 19;336:138-42.

Commento di Renato Rossi

Gli studi sull' efficacia dei FANS topici nella gonartrosi hanno portato a risultati contrastanti.
In una revisione sistematica del 2004 si concludeva che il trattamento di 4 settimane con FANS topico non era superiore al placebo (anche se nelle prime due settimane il FANS topico riduceva significativamente il dolore). Una revisione sistematica del 2005 , che ha valutato solo l'efficacia del diclofenac topico versus placebo, concludeva, al contrario, che il farmaco riduce in modo significativo dolore e rigidità articolare. Alcuni studi successivi , non compresi in queste due revisioni, dimostravano l'efficacia delle preparazioni topiche sul placebo, almeno nel breve periodo.
I FANS topici sono stati confrontati anche con gli antinfiammatori per bocca. Gli studi non hanno potuto dimostrare una netta superiorità dell'uso sistemico rispetto all'uso locale .
Però tutti i lavori fin qui considerati hanno avuto in genere una durata limitata a poche settimane. Al contrario, lo studio recensito in questa pillola ha avuto un follow-up più lungo (un anno) ed è giunto a conclusioni simili: non ci sono differenze sostanziali in termini di efficacia nel controllo del dolore e della disabilità tra FANS topico e per os nel dolore cronico del ginocchio artrosico.
Il vantaggio della somministrazione topica è la mancanza degli effetti sistemici dei FANS, soprattutto a carico dell'apparato gastrointestinale e cardiovascolare. Di solito le preparazioni topiche possono provocare dermatiti o intolleranza cutanee ma raramente effetti collaterali sistemici.
D'altro canto è anche vero che, al di là dei numeri e della statistica offerta dagli studi e dalle revisioni, la sensibilità dei vari pazienti è molto variabile: alcuni riferiscono un certo giovamento dalla applicazione topica di un FANS, altri richiedono o sono costretti ad adire alla via orale per mancanza di efficacia. La terapia deve quindi essere estremamente personalizzata, anche se, come criterio generale, si può dire che in prima battuta un FANS per via topica andrebbe sempre provato. Lo svantaggio principale è che in Italia i FANS topici non sono rimborsati dal SSN e il loro costo, per terapie prolungate, non è sempre sostenibile dal paziente.

Referenze

1. Lin J et al. Efficacy of topical non-steroidal anti-inflammatory drugs in the treatment of osteoarthritis: meta-analysis of randomised controlled trials. BMJ 2004;329:324–326.
2. Towheed TE. Pennsaid therapy for osteoarthritis of the knee: a systematic review and metaanalysis of randomized controlled trials. J Rheumatol 2006;33:567–573.
3. Trnavsky K et al. Efficacy and safety of 5% ibuprofen cream treatment in knee osteoarthritis. Results of a randomized, double-blind, placebo-controlled study. J Rheumatol 2004;31:565–572.
4. Baer PA et al. Treatment of osteoarthritis of the knee with a topical diclofenac solution: A randomised controlled, 6-week trial. BMC Musculoskelet Disord 2005;6:44.
5. Niethard FU, Gold MS, Solomon GS, et al. Efficacy of topical diclofenac diethylamine gel in osteoarthritis of the knee.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 21/11/2026 alle ore 3:56 | Pagina 1 di 2

J Rheumatol 2005/12;32:2384–2392.
6. Tugwell PS et al. Equivalence study of a topical diclofenac solution (pennsaid) compared with oral diclofenac in symptomatic treatment of osteoarthritis of the knee: a randomized controlled trial. J Rheumatol 2004;31:2002–2012.
7. Dickson DJ. A double-blind evaluation of topical piroxicam gel with oral ibuprofen in osteoarthritis of the knee. Curr Ther Res Clin Exp 1991;49:199–207.
8. Sandelin J et al. Local NSAID gel (eltenac) in the treatment of osteoarthritis of the knee. A double blind study comparing eltenac with oral diclofenac and placebo gel. Scand J Rheumatol 1997;26:287–292.