IDEE-GUIDA PER L'USO DEI FANS

Data 30 agosto 1998
Categoria reumatologia

Un gruppo di Medici di Medicina Generale di Saronno, coadiuvati dall'Unità di Ricerca in Medicina Generale dell'Istituto Mario Negri, sulla base della letteratura scientifica più accreditata ha sintetizzato una serie di idee-guida sull'uso dei FANS, elencate in otto punti.

1. Per quanto i FANS possano differire tra loro per potenza antiinfiammatoria e per durata d'azione, nessun FANS si è dimostrato consistentemente più efficace dell'aspirina, a dosi equipotenti, nel trattare condizioni dolorose o infiammatorie. Analogamente, a dosi equipotenti, nessun FANS si è dimostrato consistentemente più efficace di alcun altro farmaco della stessa classe. Nessun FANS, infine, ha indicazioni specifiche per patologia, anche se farmaci a più spiccata azione antiinfiammatoria vengono preferiti nella gotta acuta e nelle artriti. E' peraltro vero che alcuni FANS sono stati studiati maggiormente di altri in specifiche condizioni cliniche.
2. La terapia con FANS aumenta il rischio di sanguinamento o di perforazione gastrica o duodenale di circa 3-4 volte. Il rischio aumenta con la dose e la durata del trattamento ed è particolarmente elevato negli anziani e nei pazienti con storia di ulcera peptica o che assumono contemporaneamente corticosteroidi. L'uso prolungato di FANS, o un'elevata esposizione negli anni, aumentano anche il rischio di insufficienza renale. Infine i FANS interferiscono con il controllo dell'ipertensione arteriosa.
3. La riduzione dei rischi legati all'uso dei FANS passa innanzitutto attraverso una minore prescrizione di questi farmaci. Ciò significa: evitare la prescrizione nei casi di incerta indicazione (es. faringiti), usare gli analgesici semplici (es. paracetamolo) come prima scelta quando non sia essenziale un effetto antiinfiammatorio (es. traumi, osteoartrosi), preferire trattamenti di breve durata a terapie prolungate ogni volta che ciò sia possibile.
4. Il paracetamolo a dosi adeguate (3-4 g/die) ha un'efficacia paragonabile a quella di molti FANS, con un profilo di beneficio/rischio nettamente più favorevole negli anziani. Il paracetamolo presenta una tossicità elevata in overdose (mantenere lontano dai bambini) ed è controindicato nei pazienti con insufficienza epatica grave.
5. Deboli oppiacei come la codeina o il tramadolo possono esser considerati come alternativa o integrazione al paracetamolo se questo non è sufficiente. I loro effetti collaterali sono però più frequenti e più spesso inducono ad una sospensione della terapia.
6. E' accertato che i diversi FANS hanno diversa gastrotossicità. Tra quelli comunemente in uso in Italia, piroxicam, ketoprofene, ketorolac risultano essere i più gastrolesivi, ibuprofene il meno gastrolesivo. Diclofenac e naprossene hanno una tossicità intermedia. Il vantaggio dell'ibuprofene si riduce nettamente a dosaggi superiori a 1600 mg/die.
7. Il vantaggio degli inibitori selettivi della COX2 non è dimostrato. Dai pochi dati disponibili sembra che nabumetone e nimesulide abbiano una gastrolesività di livello intermedio tra ibuprofene e i FANS più gastrolesivi.
8. L'uso di misoprostol in associazione con i FANS è in grado di ridurre le complicanze gastroenteriche più gravi. Il farmaco è però mal tollerato e relativamente costoso. Può essere preso in considerazione quando l'uso prolungato di un FANS si renda necessario in pazienti con fattori di rischio specifici (età > 75 anni, pregressa ulcera peptica o sanguinamento gastroenterico, patologia cardiovascolare di rilievo). L'efficacia della ranitidina è stata dimostrata solo sulle lesioni duodenali e non su quelle gastriche, e si basa su dati meno affidabili.

Fonte: Ricerca & Pratica, giugno 1998

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 17/11/2026 alle ore 17:12 | Pagina 1 di 1