

INFO è un foglio mensile di informazione professionale indipendente, organo del progetto Intesa e finanziato da Unifarm. La redazione è formata da farmacisti volontari e gli autori degli articoli sono privi di conflitti d'interesse. Gli arretrati si possono consultare liberamente sul sito www.intesa.unifarm.it.

Nr. 211

febbraio 2011

Pantoprazolo “da banco”: un’opportunità

Da tempo immemorabile il “bruciore di stomaco” rappresenta uno dei problemi di salute più spesso posti all’attenzione del farmacista. Gli antiacidi sono stati le prime armi efficaci per combattere il disturbo e oggi l’associazione che abbina utilmente sali di alluminio e di magnesio (es. *Maalox TC*) rappresenta il punto di riferimento nell’ambito dell’automedicazione. Agli antiacidi si sono affiancati gli alginati (es. *Gaviscon*) che agiscono in maniera fisica formando una barriera di gel sulla superficie del contenuto gastrico e gli anti-H₂ che hanno un meccanismo d’azione antisecretivo. L’immissione in commercio del primo inibitore di pompa protonica come OTC rappresenta un ulteriore passo avanti destinato a modificare l’attuale approccio terapeutico.

Il reflusso gastroesofageo

Quello che viene comunemente riportato come “bruciore di stomaco”, in realtà è localizzato nell’esofago; in termini tecnici si tratta della *pirosi retrosternale*, un bruciore che parte dal torace e può irradiarsi al collo e alla gola, talora anche al volto. La *pirosi retrosternale* e il *rigurgito acido* nella cavità orale (con conseguente ipersalivazione), soli o associati, prevalentemente dopo i pasti, sono i sintomi tipici del reflusso gastroesofageo.

Il reflusso gastroesofageo consiste nel passaggio del contenuto gastrico nell’esofago dovuto al rilassamento dello sfintere esofageo inferiore. Può avere durata o frequenza tali da causare lesioni rilevabili all’esame endoscopico (esofagiti). La distinzione tra sintomi e malattia da reflusso

gastroesofageo si basa essenzialmente sulla frequenza/intensità dei sintomi e sul loro impatto sulla qualità di vita. Le indagini sul campo dicono che sino al 30% della popolazione adulta presenta sintomi intermittenti di reflusso compatibili con una gestione in automedicazione.

Le cause

Il malfunzionamento della valvola tra esofago e stomaco costituisce la causa principale dei sintomi di reflusso. Altri fattori concorrono ad aggravarlo, primo tra tutti le scorrette abitudini alimentari. Quando ci si trova di fronte ad una persona che lamenta “bruciore di stomaco” è importante verificare se il sintomo si associa con cibi particolari. Alcuni alimenti possono infatti stimolare più di altri la produzione di acido o irritare la mucosa esofagea; sono ad esempio gli alcolici, il caffè, i fritti, gli agrumi, il pomodoro, la cipolla cruda, i condimenti molto grassi o speziati. Inoltre, fumare, portare abiti o cinture troppo strette in vita, sdraiarsi, piegare il busto o fare sforzi fisici eccessivi dopo aver mangiato sono tutte condizioni che inducono l’apertura dello sfintere esofageo inferiore e provocano reflusso acido. Le raccomandazioni volte a limitare gli alimenti responsabili di reflusso e a modificare lo stile di vita devono essere parte integrante di qualsiasi proposta terapeutica.

Vi sono poi farmaci che possono favorire la pirosi, come gli antinfiammatori non steroidei (FANS), la teofillina, i sali di ferro e di potassio o farmaci che agiscono sulla mobilità gastroesofagea come i calcio-antagonisti e gli anticolinergici. Quando venga accertata una relazione temporale tra la somministrazione di un farmaco e la comparsa dei sintomi, si può consigliare un antiacido per alcuni giorni, accompagnandolo con l’avvertenza di contattare il medico per cercare una possibile soluzione (es. sostituire il FANS col paracetamolo, il calcio-antagonista con un altro antipertensivo).

Ci si può fidare della descrizione dei sintomi?

Pirosi retrosternale e *rigurgito acido* vengono considerati sintomi altamente specifici di reflusso gastroesofageo, sufficienti per identificare il disturbo. Basandosi su questi due elementi caratteristici non si rischia di ritardare la diagnosi delle evenienze più gravi (neoplasia e ulcera).

Quando essere particolarmente cauti

I segnali di allarme che impongono una valutazione endoscopica poiché potenzialmente associati ad una neoplasia sono un calo di peso immotivato, il vomito ricorrente (anche con tracce di sangue), difficoltà e/o dolore nel deglutire (disfagia e/o odinofagia), presenza di sangue nelle feci o feci nere (melena). Le

**I sintomi di reflusso
del 30% della
popolazione
sono compatibili
con una
gestione OTC**

probabilità che una persona con sintomi tipici di reflusso, ma senza segnali di allarme, possa avere un carcinoma gastrico o esofageo sono molto basse, meno di 4 su 1000. I sintomi del reflusso spesso coincidono con quelli di un'ulcera peptica, ma se dal colloquio si scopre che è presente anche un dolore profondo e insistente allo stomaco è consigliabile inviare il paziente dal medico. Ad un controllo medico dovrebbe essere indirizzato anche chi ha più di 55 anni e avverte un "bruciore di stomaco" nuovo, insorto senza ragione apparente.

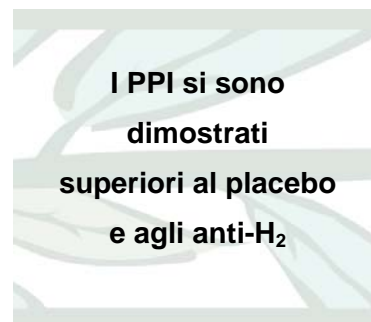
La scelta del farmaco in funzione dei sintomi

In presenza di sintomi di reflusso occasionali (meno di un episodio la settimana), un antiacido da assumere "al bisogno" rimane la scelta migliore. L'antiacido si combina con l'acido cloridrico neutralizzandolo e aumentando il pH dello stomaco. Produce un sollievo rapido, ma la azione è limitata nel tempo e può richiedere più somministrazioni nel corso della giornata.

Quando i sintomi insorgono indipendentemente dal tipo di pasto e dall'adozione di uno stile di vita regolare e hanno una cadenza plurisettimanale, l'antiacido può essere più opportunamente sostituito con un antisecretivo. E' in questa categoria di persone che tali farmaci trovano la loro indicazione elettiva. Non garantiscono un sollievo immediato e perciò non si prestano per un uso "al bisogno": devono essere assunti una o più volte al giorno per almeno una settimana per ottenere un miglioramento completo dei sintomi. Gli anti-H₂ sono stati i primi antisecretivi disponibili come OTC: inibiscono la sintesi di acido cloridrico bloccando i recettori H₂ dell'istamina delle cellule parietali gastriche. Lo schema di trattamento prevede 2 somministrazioni al giorno per un massimo di 2 settimane. Ben tollerati (i pochi effetti indesiderati consistono in diarrea, vertigini e cefalea), con una preferenza per famotidina (*Myliconacid*) e ranitidina (*Buscopan Antiacido*) che hanno un profilo benefico/rischio più favorevole della cimetidina (*Etideme*) responsabile di molte interazioni, gli anti-H₂ sono stati sinora i farmaci di riferimento. Oggi, la loro leadership viene messa in discussione dall'avvento degli inibitori di pompa (PPI) che, in virtù della maggiore efficacia, diventano i loro sostituti naturali.

Il pantoprazolo OTC

Il pantoprazolo OTC (*Pantoloc Control*) inibisce la secrezione di acido cloridrico nello stomaco bloccando le pompe protoniche delle cellule parietali attraverso l'inibizione reversibile dell'enzima H⁺/K⁺ ATPasi. Il pantoprazolo 20 mg può contare su 17 studi randomizzati, controllati, condotti su quasi 6.000 pazienti con malattia da reflusso gastroesofageo. In questi studi, la percentuale di pazienti con completa risoluzione della pirosi e del rigurgito acido è stata del 58-83% dopo 7 giorni e del 65-90% dopo 14 giorni di trattamento con una compressa al giorno di pantoprazolo 20 mg. Il pantoprazolo si è dimostrato costantemente superiore al placebo, agli anti-H₂ e pari ad altri PPI di confronto (omeprazolo). Una parziale attenuazione dei sintomi è avvertibile dopo 2-3 giorni, ma per un controllo della pirosi e del rigurgito l'assunzione deve continuare per una settimana. Per una completa guarigione dei sintomi possono essere necessari 14 giorni di trattamento; se questo non dovesse accadere, il paziente deve rivolgersi al medico. Il pantoprazolo è ben tollerato. Gli eventi avversi osservati negli studi hanno interessato meno di 5 pazienti su 100 e sono consistiti principalmente in diarrea, mal di testa, eruzioni cutanee. Il pantoprazolo può ridurre l'assorbimento di farmaci la cui biodisponibilità dipende dal pH gastrico come gli antimicotici azolici e gli antiretrovirali, farmaci usati in categorie di pazienti già sotto stretto controllo medico.



Da non usare in gravidanza

Il reflusso gastroesofageo è una condizione di frequente riscontro nelle donne in gravidanza, ma può essere risolto o attenuato da misure di tipo non farmacologico. In assenza di risultati soddisfacenti va tentato un breve ciclo di trattamento con un antiacido. Gli studi condotti su animali hanno evidenziato una tossicità riproduttiva e in assenza di dati sul rischio potenziale per gli esseri umani, il pantoprazolo non deve essere usato in gravidanza.

La sicurezza

I possibili rischi correlati agli inibitori di pompa (aumento di polmoniti, infezioni enteriche e fratture) riguardano le assunzioni protratte nel tempo (superiori ad 1 anno) e appaiono clinicamente irrilevanti per un ciclo di trattamento che non supera i 14 giorni, quand'anche eventualmente ripetuto più volte nel corso dell'anno, com'è il caso del pantoprazolo da banco.

A cura del dott. M. Miselli

Bibliografia

Haag S et al. Management of reflux symptoms with over the counter proton pump inhibitors: issues and proposed guidelines. *Digestion* 2009; 80:226-34. European Medicines Agency. Assessment Report for Pantecta Control, 8 May 2009:35 pages. Ali T et al. Long-term safety concerns with Proton Pump Inhibitors. *Am J Medicine* 2009; 122:896-903.