

# FARMACI ANTIACIDI

I **farmaci antiacido** (noti anche come **antiacidi**) vengono utilizzati per curare la sintomatologia dell'iperacidità gastrica, per la terapia di ulcere peptiche e per il reflusso gastroesofageo. Questi eventi si verificano in seguito all'incrementata secrezione di acido cloridrico, un acido prodotto dalle cellule della mucosa gastrica e che è uno dei composti principali del succo gastrico.

L'eccessiva secrezione di acido cloridrico è uno dei principali fattori responsabili dell'ulcera peptica e del dolore a essa associato. Dal punto di vista farmacologico la terapia antiacida si può effettuare in tre modi:

1. Neutralizzazione del pH<sub>(1)</sub> del succo gastrico mediante utilizzo di sali alcalini
2. Riduzione della produzione di acido
3. Somministrazione di agenti protettivi per la mucosa gastrica.

Vediamo ora nel dettaglio le tre modalità sopraelencate.

## Neutralizzazione dell'acido gastrico

Basi deboli reagiscono con l'acido cloridrico nello stomaco formando dei sali neutri. Di solito a questo scopo vengono utilizzati degli antiacidi non sistemici, generalmente sottoforma di compresse, a base di sali di calcio, di magnesio o di alluminio. Tra i farmaci antiacido più famosi appartenenti a questa categoria ricordiamo il **Maalox**, una specialità medicinale che contiene idrossido di alluminio e idrossido di magnesio. Interessante notare che un eccesso di sali di magnesio può avere effetti lassativi mentre l'utilizzo di sali di alluminio può risultare costipante. La combinazione dei due effetti (costipante e lassativo) consente al Maalox e a preparati simili di limitare gli effetti secondari. Oltre al Maalox, altri antiacidi altrettanto famosi sono:

- *Citrosodina*, a base di bicarbonato di sodio
- *Effervescente Brioschi*, antiacido da sciogliere in acqua dal gusto inconfondibile a base di sodio bicarbonato con acidi malico e citrico

Ricordiamo che l'eccessivo utilizzo di farmaci antiacido può variare l'equilibrio acido-base del sangue con effetti talvolta molto gravi. Inoltre, come descritto sopra, alcuni antiacidi possono provocare diarrea o costipazione a seconda del principio attivo utilizzato.

### **Riduzione della produzione di acido gastrico**

Questa è attualmente la categoria di farmaci antiacido più efficace e più ampiamente utilizzata a scopi terapeutici. La secrezione di succo gastrico è regolata da tre molecole: istamina, gastrina e prostaglandina (PGE<sub>2</sub>). Mentre il legame delle prime due molecole con i rispettivi recettori localizzati nella mucosa gastrica provoca la secrezione di acido cloridrico nello stomaco, la prostaglandina provoca la diminuzione di acido gastrico.

Una volta stimolata la secrezione di acido gastrico a carico delle precedenti molecole, l'effettiva secrezione di acido avviene a carico di una proteina chiamata *pompa protonica*, responsabile del rilascio di protoni (componenti della molecola di acido cloridrico) nello stomaco. Appare quindi evidente che le strategie farmacologiche antiacide sono rivolte al blocco dei recettori di istamina e gastrina, alla stimolazione dei recettori per la prostaglandina e al blocco della pompa protonica.

Gli antistaminici specifici per i recettori H<sub>2</sub> sono stati ampiamente utilizzati per la terapia dell'ulcera peptica. In questa categoria ricordiamo i principi attivi cimetidina, ranitidina e famotidina.

Tra gli stimolanti dei recettori delle prostaglandine troviamo il misoprostolo, un analogo strutturale della PGE<sub>2</sub> con importanti proprietà antisecretive e protettive per la mucosa gastrica. Questo farmaco viene spesso utilizzato per la prevenzione delle ulcere peptiche provocate dall'utilizzo dei FANS. Ricordiamo infatti che uno degli effetti dei FANS è proprio quello di impedire la sintesi di prostaglandine che se da un lato sono responsabili della propagazione dell'infiammazione nella zona lesa, nello stomaco hanno invece un effetto protettivo antiacido.

Va precisato che, all'atto pratico, il dosaggio di misoprostolo è ridotto a causa di effetti lassativi abbastanza importanti. Per questo motivo, l'azione principale del misoprostolo a

basso dosaggio è **gastroprotettiva** (stimola la secrezione di muco e bicarbonato) e **non antisecretoria**.

Un'altra importante classe di farmaci che bloccano la secrezione di acido gastrico è la classe degli **inibitori della pompa protonica**, una proteina responsabile della fase finale della secrezione di acido cloridrico nello stomaco. Questa categoria di farmaci non influenza la secrezione di altri componenti del succo gastrico (come la pepsina). Tra i farmaci antiacido più noti di questa categoria ricordiamo l'omeprazolo, utilizzato per la cura di ulcere resistenti agli antistaminici, il pantoprazolo e il lansoprazolo.

### **Agenti protettivi per la mucosa gastrica**

Questi composti proteggono la mucosa gastrica formando una pellicola sintetica sulla superficie gastrica oppure stimolando la produzione di muco.

Tra i farmaci più noti citiamo il sucralfato (alluminio sucrosio-solfato<sub>2</sub>) che ricopre preferenzialmente il tessuto danneggiato dall'ulcera e ne favorisce la cicatrizzazione. Poiché richiede un pH acido per agire, il sucralfato non va somministrato assieme ad altri antiacidi. Altre preparazioni contenenti sali di bismuto hanno azione gastroprotettiva.

### **Consiglio generale**

Un buon stile di vita e un corretto regime alimentare dovrebbero limitare i fenomeni di iperacidità gastrica e conseguentemente l'utilizzo di farmaci antiacido. Qualora i sintomi dell'acidità persistano nonostante la correzione di abitudini alimentari e stile di vita scorretti vale la pena di considerare la possibile presenza di *Helicobacter Pylori*, un batterio che infetta lo stomaco ed è a volte responsabile delle sintomatologie descritte.