

Fonte: "L'Ordonnance de BIP Occitanie" Bulletin d'Informations de Pharmacologie Clinique de la région Occitanie. BIP Occitanie 2017 – n° 2: [https://www.bip31.fr/bip/BIP31.fr%202017,24,%20\(2\),%2016%20-%2038.pdf](https://www.bip31.fr/bip/BIP31.fr%202017,24,%20(2),%2016%20-%2038.pdf)

La Signora M., di 53 anni, è una paziente che segue per un'ipertensione arteriosa controllata da idroclorotiazide e verapamile e un'artrosi molto dolorosa per cui assume indometacina e tramadolo.

Da qualche tempo assume inoltre la sera una bassa dose di amitriptilina per "dormire meglio". Nel corso del consulto vi riferisce che è molto disturbata da una stipsi ostinata e invalidante, resistente sia a misure dietetiche adeguate che ai lassativi, che nulla fanno.

Qual è la tua ipotesi diagnostica? Che cosa fai? Giustifica.

Dopo aver elaborato la tua ipotesi, puoi consultare la risposta sotto.

RISPOSTA utilizzando i 3 tempi della "corretta prescrizione farmacologica".

1- Riflesso farmacodinamico (o analisi farmacodinamica della prescrizione)

- l'idroclorotiazide è un diuretico tiazidico ipocaliemizzante
- Il verapamile è un inibitore dei canali del calcio conotropismo cardiaco
- L'indometacina è un antinfiammatorio non steroideo
- Il tramadolo è un oppiaceo agonista dei recettori μ dotato di proprietà serotonergiche (della ricaptazione di serotonina)
- L'amitriptilina è un antidepressivo imipraminico, quindi con proprietà collaterali alfabloccanti e atropiniche.

2- Riflesso iatrogeno, o sospettare a priori il farmaco come causa del disturbo ("e se fosse il farmaco?")

Sospettate quindi un effetto indesiderato farmacologico, una stipsi iatrogena, in cui l'ultimo farmaco introdotto è quello maggiormente sospetto.

In effetti, in questa paziente, l'aggiunta di un farmaco con effetto atropinico, l'amitriptilina, esacerba la sua stitichezza.

Tuttavia, la somministrazione dell'amitriptilina non è che la goccia che fa disequilibrare una motilità intestinale già limitata a causa dell'effetto dei farmaci assunti: il verapamile è un farmaco noto per la stipsi, fenomeno spiegato dall'effetto di inibitore dei canali del calcio. A questo proposito è bene ricordare nella pratica dell'assenza della selettività. Il verapamile non è selettivo per i canali del calcio cardiaci, ma agisce anche a livello dei canali del calcio intestinali!

Anche il tramadolo è un farmaco che causa stitichezza per il suo effetto oppiaceo.

I diuretici, determinando disidratazione, sono dei fattori aggravanti la costipazione, anche se questo effetto è minimo nel caso dell'idroclorotiazide.

Questo caso permette di ricordare i principali farmaci causa di stipsi.

Si tratta innanzitutto degli oppiacei, degli atropinici (sia che la proprietà atropinica sia l'azione principale del farmaco o collaterale), degli inibitori del calcio (per le loro proprietà farmacodinamiche sul calcio che non si limitano al cuore e ai vasi), gli antagonisti dopaminergici anti parkinson (per un effetto farmacodinamico dato che la dopamina inibisce la motilità digestiva), gli antipertensivi ad azione centrale (come la clonidina, per il loro effetto simpaticolitico) ed i diuretici dell'ansa (per disidratazione).

L'elenco non è completo. Si possono ancora citare i sali di idrossido di alluminio, i sali di ferro o di calcio... i farmaci sono una causa frequente di stitichezza!

La condotta da tenere in caso di stipsi iatrogena è, ovviamente se possibile, la sospensione o la riduzione della posologia del farmaco che causa il sintomo.

3- Riflesso di farmacovigilanza

Infine, l'ultimo passaggio è l'assoluta necessità (non solo obbligo di legge, ma essenziale per rendere più sicuri i farmaci, sia nell'interesse dei pazienti che delle future prescrizioni) di segnalare la reazione avversa al farmaco alla Rete Nazionale di Farmacovigilanza (www.vigifarmaco.it)