

7° CONGRESSO INTERNAZIONALE DELL'AGORA' - SOCIETA' ITALIANA
DI MEDICINA ESTETICA AD INDIRIZZO ESTETICO
13-14-15-16 OTTOBRE 2005
MILAN MARRIOTT HOTEL – MILANO

TITOLO	INTERAZIONE ALIMENTI - FARMACI
AUTORE	TERESA DE MONTE
ENTE DI APPART.	ASL. 3 TOLMEZZO – UDINE

TESTO lo sviluppo farmacologico è stato condizionato dal controllo di numerose variabili nelle diverse patologie e negli effetti dei farmaci che si pensava fosse difficile da attuare.

L'osservazione clinica sul campo ha permesso di definire, di descrivere, di quantificare anche con una certa precisione la risposta del paziente.

L'autrice desidera ricordare come il binomio dieta- farmacologia possa essere sentito come mera curiosità scientifica, tuttavia c'è una presa di coscienza che i nutrienti possono comportarsi come farmaci e che questi possono avere alcune proprietà dei primi. Le interazioni tra sostanze alimentari e farmaci possono essere fisiche-chimiche, fisiologiche o fisiopatologiche.

Vengono prese in considerazione alcune tra le sostanze farmacologiche di routinario impiego.

Quando si utilizza un singolo farmaco seguirne il destino è relativamente semplice in quanto la risposta che si ottiene, a seguito dell'effetto primario o ai collaterali, si manifesta quasi univocamente almeno nelle linee essenziali, mentre per quanto riguarda la risposta non attesa il riconoscimento dell'eventuale danno non si individua rapidamente, ma poiché questi sono casi sporadici il beneficio che si ottiene supera senza ombra di dubbio il rischio.

La situazione si complica quando si usano più farmaci. La terapia multipla e combinata di più farmaci è frequente, spesso è una scelta obbligata, ma in alcuni casi gli schemi terapeutici sono così ben standardizzati che le possibilità di rischio sono basse. Altre volte gli abbinamenti sono casuali e saper valutare e ascrivere l'interazione diventa rilevante.

Molto spesso, in questi ultimi anni, si parla del binomio dieta-farmacologia, a volte si sorride di fronte a una possibile interazione tra i due, a volte c'è la presa di coscienza che i nutrienti possono comportarsi come farmaci e che questi possono avere alcune proprietà dei primi. Il Farmacologo clinico ha chiaro che gli effetti di un farmaco sui cibi introdotti al pari dei fattori dietetici sulla disponibilità di un farmaco non sono da sottovalutare e da sottostimare.

Le interazioni tra sostanze alimentari e farmaci possono essere fisiche-chimiche (es. assorbimento, formazione di complessi, precipitazione), fisiologiche (quali variabili dietetiche che influenzano la disponibilità del farmaco) o fisiopatologiche (effetti tossici del farmaco che alterano l'assorbimento dei nutrienti).

Di solito le interazioni del primo tipo esitano in un ridotto assorbimento di uno dei due fattori, a volte di ambedue. È il caso della tetraciclina quando è assunta entro due ore da un cibo o da un supplemento che contiene calcio. Le interazioni fisiologiche si possono muovere in entrambe le direzioni: scarso o aumentato assorbimento dell'uno o dell'altro.

Gli effetti solitamente sono transitori e reversibili, ma causa di tardiva comparsa degli effetti farmacologici desiderati o di una maggiore tossicità o di un severo malassorbimento del nutriente con conseguenze a volte drammatiche se la terapia è prolungata. In questo ultimo caso la somministrazione del farmaco diluita è da auspicarsi in quanto mitiga tali effetti, mentre se l'interazione favorisce l'accelerazione dell'assorbimento la tossicità si manifesta anche in forma acuta.

Nel caso della digossina la presenza di fibra dietetica del tipo emicellulosa rallenta l'assorbimento molto probabilmente per un prolungamento nei tempi dello svuotamento gastrico. Analogamente per la nifedipina, che blocca i canali del calcio, quando è somministrata con un pasto seppur modesto e povero di grassi. Volendo fare una classificazione si può dire che le interazioni fisico-chimiche influenzano:

assorbimento, solubilizzazione, precipitazione, chelazione, scambi jonici, fotoattivazione.

Le interferenze fisiologiche alterando la funzione gastro intestinale possono provocare iper o ipo fagia e squilibri elettrolitici. Le lesioni fisiopatologiche si manifestano a diversi livelli: fegato, rene, sistema nervoso, embriotossicità ed emolisi e ciò implica un rischio ulteriore a seconda del tipo di paziente trattato.

Ricordiamo poi che il malato molte volte oltre al farmaco per la malattia è costretto ad assumere altri farmaci per trattare le complicanze che dalla stessa derivano, la comorbilità è una variabile di facile squilibrio.

Se poi perlustriamo il settore “errata associazione” il panorama si arricchisce. Ne sono un esempio i sali di ferro quando si ritrovano contemporaneamente nel lume intestinale con caffeina, antiacidi, tetracicline, cimetidina, sono fissati da questi farmaci e non sono più biodisponibili...

La dose giornaliera di Calcio può rivelarsi insufficiente quando il suo assorbimento è ridotto da alimenti ricchi in ossalato come cacao, spinaci, soia, in fosfati come riso naturale, farina di grano, crusca, di fitati come il pane integrale. Al contrario è aumentato dai citrati, dal lattosio e dalla vitamina D.

Il consumo di acidi grassi a lunga catena favorisce l'assorbimento delle vitamine liposolubili, ma può anche favorire e aumentare la perdita di calcio nelle feci. La tendenza a ridurre l'obesità a portato a sostituire l'olio classico con prodotti sostitutivi come olestra, ma l'assorbimento delle vitamine liposolubili e di alcuni farmaci sono nettamente ridotti.

La fibra può ridurre la biodisponibilità del ferro, dello zinco, del calcio, del magnesio, per altro ridurre la fibra e aumentare la quota proteica porta a risultati analoghi.

A tutti è noto che il tipo di dieta influenza la composizione della microflora intestinale, un basso introito di carne e un alto introito di carboidrati complessi aumentano i batteri aerobi riducendo il numero di alcuni anaerobi, condizionandone l'attività metabolica e facilitando un possibile rebound sull'ospite.

Accanto a tutto questo potremmo anche aggiungere la problematica evocata dal principio nutritivo quando si comporta come farmaco: esempio le dosi massicce di vt. A che provocano il blocco della cheratinizzazione, la niacina che ad alte dosi provoca arrossamento, secchezza cutanea, nausea, vomito e manifestazioni cutanee del tipo acantosi nigricans.

L'elenco potrebbe allungarsi, la trattazione non esaurita nè esaustiva, ma ci dovremmo augurare che con questo contatto ci si trovi meno sprovvisti, meno approssimativi e che almeno tutto ciò ci abbia stimolato al beneficio del dubbio.