

## MALATTIE GASTRICHE

---

---

---

---

---

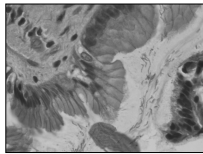
---

---

---

### STOMACO - EZIOLOGIA

#### GASTRITI PRIMARIE



- FANS – FAS
- APUDOMI (Gastrinoma)
- Ipercorticosurrenalismo
- Corpi estranei
- Parassiti Physaloptera (??)
- Batteri Helicobacter (??)
- Allergie/immunomediate
- Idiopatiche

---

---

---

---

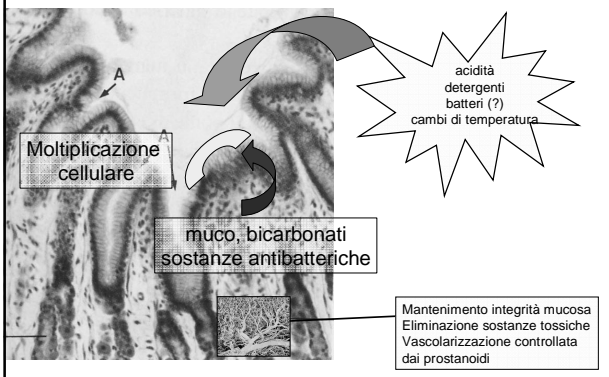
---

---

---

---

#### Difesa parete gastrica



---

---

---

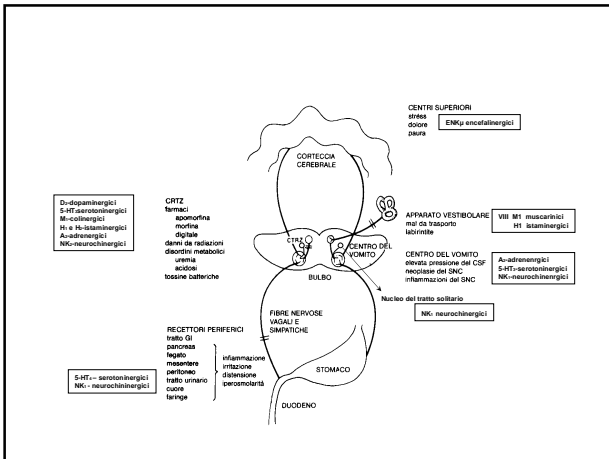
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## ANTIEMETICI CENTRALI

**1. ANTAGONISTI ALFA -2- ADRENERGICI**  
 Centro Vomito CRTZ e blocca efferenze gastroenteriche  
 (clorpromazina, proclorperazina)

**FARMACO DI PRIMA SCELTA NEL VOMITO ACUTO**

**PIU' DI UN MECCANISMO DI AZIONE:**

- a) antagonisti dopaminergici
- b) antagonisti istaminergici
- c) antagonisti colinergici

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## ANTIEMETICI CENTRALI

**DOSAGGIO: 0.2-0.4 mg/kg pv SC, IM TID**

Prima di somministrare fenotiazine verificare che il paziente sia ben idratato in quanto determinano ipotensione.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## ANTIEMETICI CENTRALI

- 2) **ANTAGONISTI DOPAMINERGICI** (CRTZ, m.liscia ge)  
(metoclopramide e domperidone, clorpromazina)
- 3) **ANTAGONISTI H-1-ISTAMINICI** (CRTZ)  
(difenidramina, dimenidrinato, clorpromazina)
- 4) **ANTAGONISTI SEROTONINERGICI** (CRTZ, affer. vagali)  
(molto costosi, utilizzati nella chemioterapia)

---

---

---

---

---

---

---

---



## Maropitant (Cerenia™)

- Azione nei confronti degli stimoli centrali e periferici del vomito
- Antagonista del recettore per la Neurokinina-1 (NK-1)
- Blocca il legame della sostanza P (neurotrasmettitore del vomito) al NK-1 a livello del Centro del Vomito

---

---

---

---

---

---

---

---

## FARMACI SEROTONINERGICI

Clebopride (Motilex)

- a) accelera lo svuotamento gastrico → stimola la motilità del piloro e duodeno
- b) aumenta la pressione dello sfintere gastroesofageo
- c) azione più potente della metoclopramide
- e) stimola motilità distale esofagea (gatto = m. liscio)
- f) stimola la coordinazione propulsiva duodenale e digiunale (ileo post-operatorio, pseudocclusioni)
- g) **NON** effetti antidopaminergici (metoclopramide e domperidone)

---

---

---

---

---

---

---

---

## OBIETTIVI DELLA TERAPIA ANTIULCERA

- 1) RIDURRE LA SECREZIONE DI ACIDO CLORIDRICO
- 2) RIPRISTINARE O MANTENERE IL FLUSSO EMATICO DELLA MUCOSA
- 3) STIMOLARE SECREZIONE DI MUCO E  $\text{NaHCO}_3$
- 4) STIMOLARE TURNOVER MUCOSA E PROCESSI RIPARATIVI

---

---

---

---

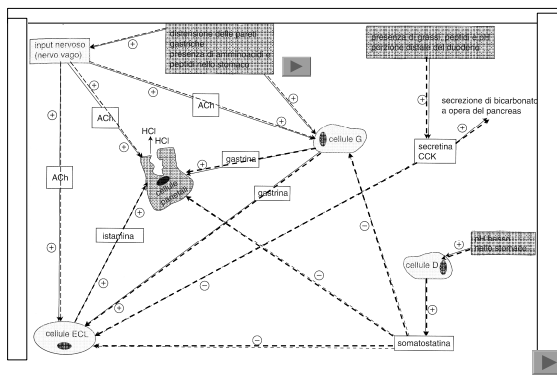
---

---

---

---

### Regolazione pH gastrico




---

---

---

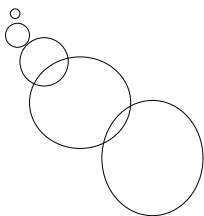
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

**RECETTORI CELLULA PARIETALE  
GASTRICA RESPONSABILI  
SECREZIONE ACIDA**

- 1) **ISTAMINA** (Enterochromaffin like cells, mastcells)  
- adenil ciclastasi -
- 2) **GASTRINA** (Cellule G dal sangue- utilizza il Ca)
- 3) **ACETILCOLINA** (via nervosa- utilizza il Ca)

---

---

---

---

---

---

---

---



**NO ACID, NO ULCER !**

---

---

---

---

---

---

---

---

**FARMACI ANTAGONISTI  
RECETTORI ISTAMINICI ( H<sub>2</sub> )**

BLOCCO DEI RECETTORI SPECIFICI PER ISTAMINA  
E RIDUZIONE DELLA SENSIBILITA' DELLA CELLULA  
ALLA GASTRINA E ACETILCOLINA.  
STIMOLAZIONE SECREZIONE DI MUCO E Na<sub>2</sub>CO<sub>3</sub>  
MIGLIORAMENTO DEL FLUSSO EMATICO  
CONTROINDICAZIONI: IPOCLORIDIA (SIBO)

---

---

---

---

---

---

---

---

**FARMACI ANTAGONISTI  
RECETTORI ISTAMINICI ( H<sub>2</sub> )**

**CIMETIDINA**

ECONOMICA

NECESSARIE DA 3 A 4 SOMMINISTRAZIONI /DIE

DURATA DI AZIONE PIU' PROLUNGATA RISPETTO  
AGLI ANTIACIDI

RIDUCE IL FLUSSO EMATICO AL FEGATO E INIBISCE  
IL CITOCROMO P-450 (interferenza con alcuni farmaci)

DOSAGGIO: 6-13 mg/kg TID OS, IM, EV.

---

---

---

---

---

---

---

---

**FARMACI ANTAGONISTI  
RECETTORI ISTAMINICI ( H<sub>2</sub> )**

**RANITIDINA**

COSTO PIU' ELEVATO

DA 4 A 10 VOLTE PIU' POTENTE DELLA CIMETIDINA

TEMPO DI EMIVITA PIU' LUNGO DELLA CIMETIDINA

DOSAGGIO: 2 mg/kg BID o TID IV, OS

RIDURRE DOSAGGI DEL 50% SE PRESENTE  
INSUFFICIENZA RENALE

---

---

---

---

---

---

---

---

**INIBITORI DELLA POMPA  
PROTONICA**

**OMEPRAZOLO**

INIBISCONO LA POMPA PROTONICA (scambio H<sup>+</sup> con K<sup>+</sup>)

EMIVITA BREVE, MA ACCUMULO CELLULA PARIETALE  
(durata 24 ore dopo 1 somministrazione)

POSSIBILE EFFETTO CANCEROGENO  
(iperplasia parete da ipergastrinemia)

COSTO ELEVATO

DOSAGGIO: 0.7 mg/kg/die (capsule gelatina)

---

---

---

---

---

---

---

---

**ESOMEPRAZOLO**  
**Nexium (0,7-1 mg/kg/SID)**

---

---

---

---

---

---

---

---

**FARMACI CITOPROTETTIVI**  
**ANTIACIDI**

A BASE DI SALI DI ALLUMINIO, MAGNESIO, BISMUTO, CALCIO

**EFFETTI POSITIVI:**

- A) INATTIVAZIONE DELLA PEPSINA
- B) INATTIVAZIONE DELL' ACIDITA'
- C) ADSORBIMENTO ACIDI BILIARI
- D) STIMOLAZIONE DEI MECCANISMI DI DIFESA

**CONTROINDICAZIONI:**

- a) IPERNATREMIA e ALCALOSI (bicarbonato di sodio)
- b) DIARREA OSMOTICA (sali di magnesio)
- c) IPOFOSFATEMIA e COSTIPAZIONE (sali di alluminio)
- d) EFFETTO "REBOUND" IPERACIDICO !?!

NECESSARIE DA 4 A 6 SOMMINISTRAZIONI/DIE

---

---

---

---

---

---

---

---

**FARMACI CITOPROTETTIVI**  
**SULCRALFATO**

POLIMERO CHE IN AMBIENTE ACIDO SI DISSOCIA IN IDROSSIDO DI ALLUMINIO E SUCROSIO OTTASULFATO

IL SUCROSIO FORMA UN GEL PROTETTIVO SULLA MUCOSA

MAGGIOR AFFINITA' PER TESSUTI DANNEGGIATI

STIMOLA LE DIFESE DELLA MUCOSA (muco, Na<sub>2</sub>CO<sub>3</sub>, flusso)  
(probabilmente stimola sintesi PGE<sub>2</sub>)

DISTANZIARE SOMMINISTRAZIONE CON ALTRI FARMACI

DOSAGGIO: 1/2 - 1 cpr TID (< 20kg, > 20 kg ) OS

Effetti collaterali: costipazione!!!!

---

---

---

---

---

---

---

---

**PROSTAGLANDINE (PGE)**

STIMOLANO LA SECREZIONE DI MUCO E BICARBONATO

VASODILATAZIONE RETE VASALE GASTRICA: MIGLIORANO L'IRRORAZIONE MUCOSA.

AGISCONO COME MESSAGGERI INTERCELLULARI PER IL TURNOVER E RIPARAZIONE EPITELIALE

INIBIZIONE SECREZIONE ACIDA (dose dipendente)

---

---

---

---

---

---

---

---

**FARMACI CITOPROTETTIVI**

MISOPROSTOLO, ENPROSTIL

EFFETTO DOSE DIPENDENTE

STIMOLA SECREZIONE DI MUCO E  $\text{Na}_2\text{CO}_3$

FAVORISCE LA IRRORAZIONE DELLA MUCOSA

INIBISCE LA SECREZIONE ACIDA

STABILIZZA I MASTOCITI DELLA MUCOSA

DOSAGGIO: 2 - 5  $\mu\text{g}/\text{kg}$  TID OS

EFFETTI COLLATERALI: DIARREA, ABORTO

---

---

---

---

---

---

---

---

**APPROCCIO TERAPEUTICO ALLE GASTRITI CRONICHE**

VOMITO INTERMITTENTE CRONICO, BIOPSIA GASTRICA CARATTERIZZATA DA INFILTRAZIONE CELLULARE

Gastrite linfoplasmocitica

- corticosteroidi
- antistaminici anti H<sub>2</sub>,
- azatioprina  
0,5 mg/kg SID (associata ai corticosteroidi)  
1 mg/kg SID (non associata a corticosteroidi)

---

---

---

---

---

---

---

---



### Gastrite eosinofila

- corticosteroidi
- dieta a eliminazione

---

---

---

---

---

---

---

---

### Gastrite atrofica

- Dieta povera di grassi  
pollo lesso e patate 1 a 2  
formaggio molle e patate 1 a 2
- Terapia antiacida (ranitidina)
- Terapia Antinfiammatoria (corticosteroidi)
- Terapia procinetica (Motilex)

---

---

---

---

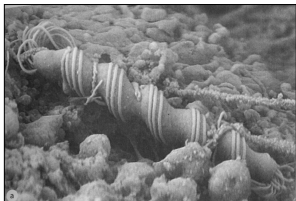
---

---

---

---

Helicobacter pylori (?), felis, heilmanni



- metronidazolo
- omeprazolo
- amoxicillina o meglio azitromicina (macrolide)  
(10 gg di terapia)

---

---

---

---

---

---

---

---