



...Lo sapevate che...?

aneddoti e curiosità sulla Storia della Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

a cura di Filippo Antonini

L'aspirina è gastrolesiva, ma non ha nessun effetto sul cuore

L'acido salicilico ed i salicilati sono contenuti come principio attivo in molte piante.

Già 3500 anni fa il papiro egiziano di Ebers raccomandava l'applicazione di un decotto di foglie di mirtillo sull'addome o sulla schiena per lenire i dolori reumatici. Circa 1000 anni più tardi, Ippocrate consigliava l'uso della linfa estratta dalla corteccia del salice piangente per ridurre la febbre ed i dolori del parto. Nel Medioevo le venditrici di erbe medicinali facevano bollire la corteccia del salice, ottenendo un amaro decotto che somministravano alle persone afflitte da dolori. Nel 1838, il chimico italiano, Raffaele Piria, scoprì l'acido salicilico e nel 1853 Charles Frédéric Gerhardt, un chimico francese, produsse l'acido acetilsalicilico, anche se in forma impura, con gusto sgradevole e spesso con riflessi negativi sulla mucosa gastrica. Nel 1897 un giovane chimico della Bayer, Felix Hoffmann, iniziò a condurre degli studi per trovare un composto efficace e tollerabile, per alleviare i dolori reumatici del padre, che non tollerava il salicilato di sodio. Il 10 agosto 1897 egli descrisse nelle sue note di laboratorio l'acido acetilsalicilico, da lui sintetizzato in forma chimicamente pura e stabile. Il 1° febbraio 1899 venne depositato il marchio Aspirina che un mese dopo, il 6 marzo, fu registrato nella lista dei marchi di fabbrica dell'Ufficio Imperiale dei Brevetti di Berlino. Le indicazioni all'uso dell'aspirina crebbero rapidamente ed il suo utilizzo nella febbre reumatica portò a pensare che potesse essere causa di danno cardiaco, che invece era dovuta alla malattia di base. Per questo le prime informazioni riguardanti l'aspirina stressavano il concetto che "l'aspirina non ha effetti sul cuore" (!). Solo più tardi si scoprì invece il suo enorme beneficio sulle patologie cardiovascolari.

Nel 1938 Douthwaite e Linot pubblicarono il primo report sul danno gastrico da aspirina; essi usarono un endoscopio rigido per studiare gli effetti acuti del farmaco nel causare erosioni. Le aumentate evidenze di tossicità gastrica da aspirina, portarono a sviluppare nuovi farmaci, tra i quali l'indometacina e l'ibuprofene, di cui, analogamente all'aspirina, non era noto l'esatto meccanismo d'azione ma era chiaro che il loro effetto farmacologico differiva qualitativamente e quantitativamente da quello dei farmaci antinfiammatori steroidei; vennero pertanto definiti farmaci antinfiammatori non-steroidi (FANS). Nel 1971 su Nature furono pubblicati sullo stesso fascicolo tre lavori scientifici che dimostravano come sia l'aspirina che gli altri FANS inibissero la sintesi di prostaglandine. Queste scoperte spiegarono perchè anche questi farmaci, anche se in misura diversa, avessero una gastrotossicità simile a quella dell'aspirina.

