

FARMACI GLUCOCORTICOSTEROIDEI

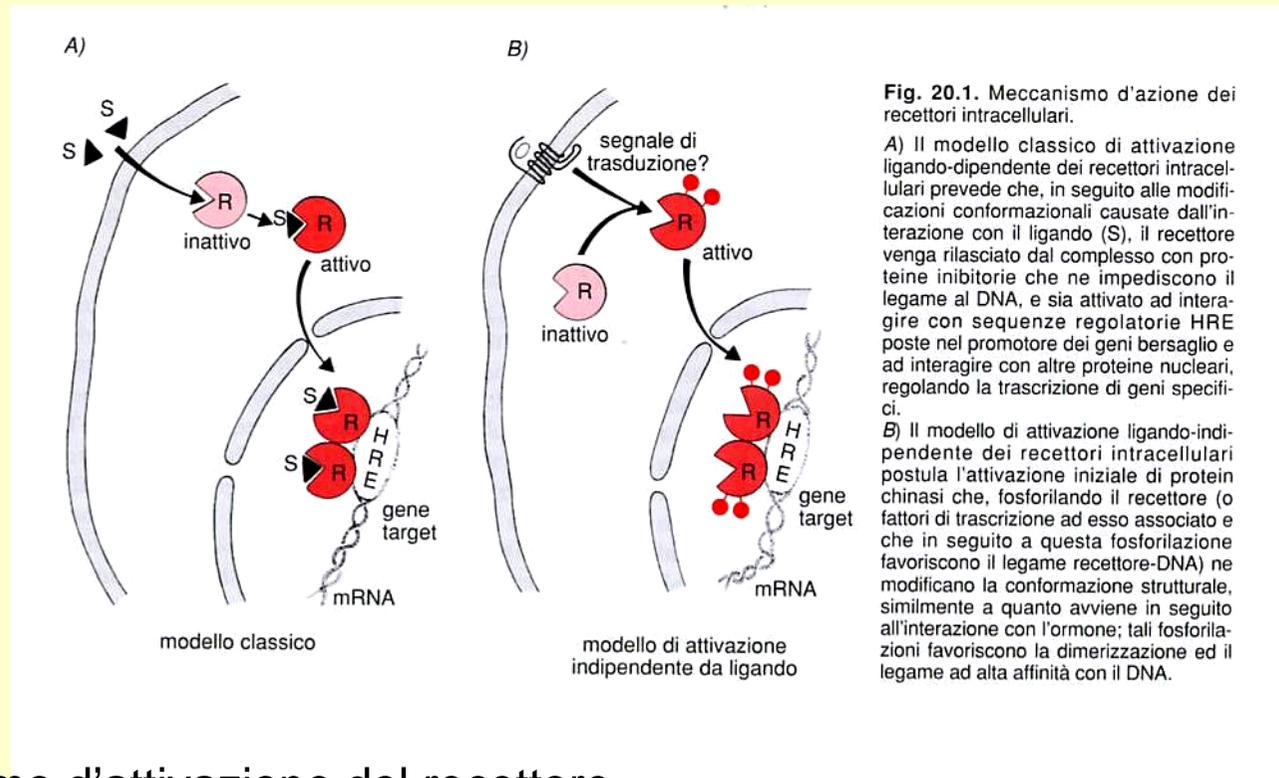
Classificazione

Anti-infiammatori steroidei

Immunosoppressori

Ormoni steroidei

Attivi su recettori intracellulari che modulano la trascrizione genica



Meccanismo d'attivazione del recettore

Rilascio da complesso di inibizione indotto da agonista o da fosforilazione

MODULAZIONE DELLA TRASCRIZIONE GENICA

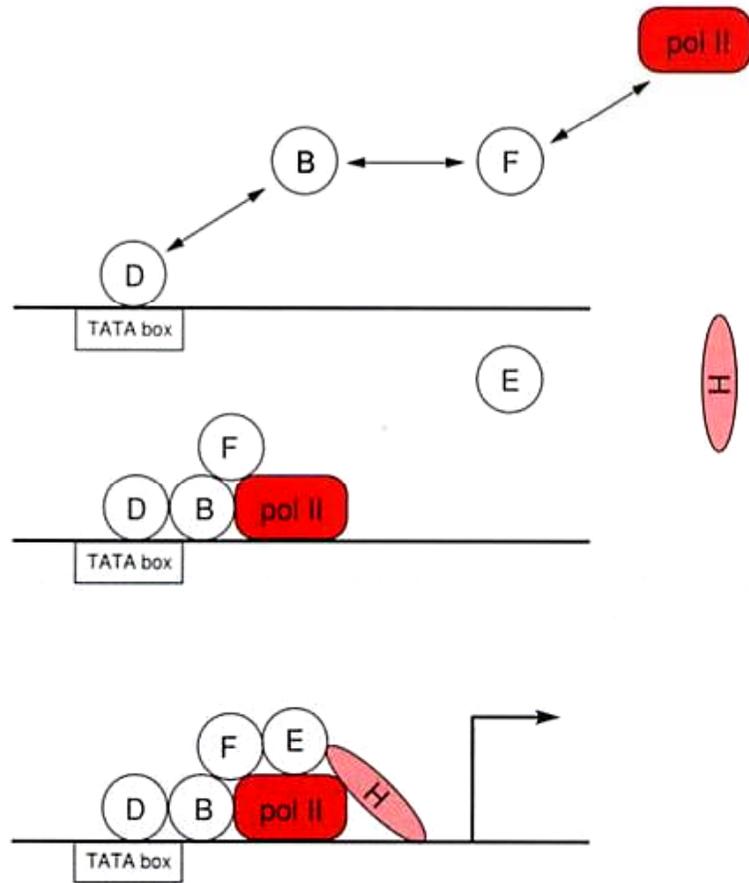


Fig. 19.1. Formazione del complesso di pre-inizio. Le lettere si riferiscono ai diversi fattori del complesso di pre-inizio. pol II = RNA polimerasi II. Il primo evento nella formazione del complesso d'inizio è il riconoscimento della TATA box, da parte di TFIID. L'interazione di TFIID con altri fattori del complesso determina il reclutamento e il posizionamento dell'RNA polimerasi II sul DNA. La TATA box è localizzata circa 30 nucleotidi a monte del sito d'inizio della trascrizione.

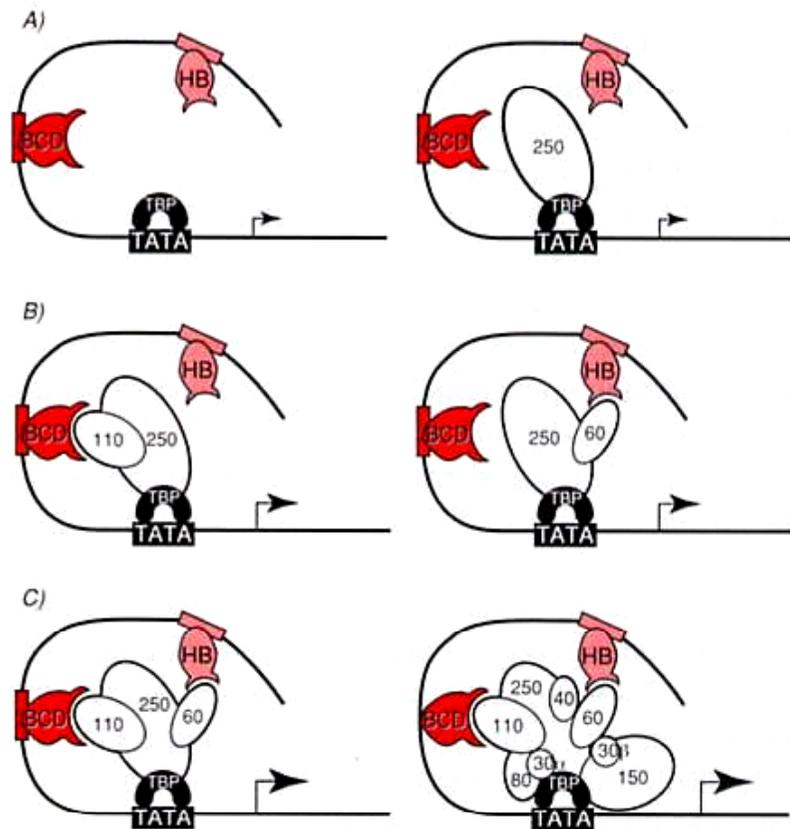


Fig. 19.2. Meccanismo d'azione degli attivatori. Gli attivatori BCD e HB non possono stimolare la trascrizione del gene bersaglio in assenza degli specifici TAFs (TATA-box binding protein Associated Factors) (A). I TAFs, identificati mediante numeri corrispondenti ai loro pesi molecolari, mettono in collegamento gli attivatori con TBP, permettendo la stabilizzazione del complesso di preinizio. Gli attivatori BCD e HB possono stimolare la trascrizione separatamente (B) o insieme (C) in questo caso producendo un effetto sinergico.

MODULAZIONE DELLA TRASCRIZIONE GENICA

Esempi di geni regolati da CREB

fosfoenolpiruvato carbossichinasi (gluconeogenesi)

tirosina idrossilasi

somatostatina, VIP, gonadotropina corionica

c-fos

Esempi di geni regolati da NFκB

IL-1

TNF-α

IL-6

IL-8

Interferone β

Farmaci che interferiscono con trascrizione da NFκB: **aspirina**

Esempi di geni regolati da NF-AT (Ca²⁺-dipendente)

Interleuchine

IL-2

Farmaci che interferiscono con trascrizione da NF-AT: ciclosporina e analoghi immunosoppressori

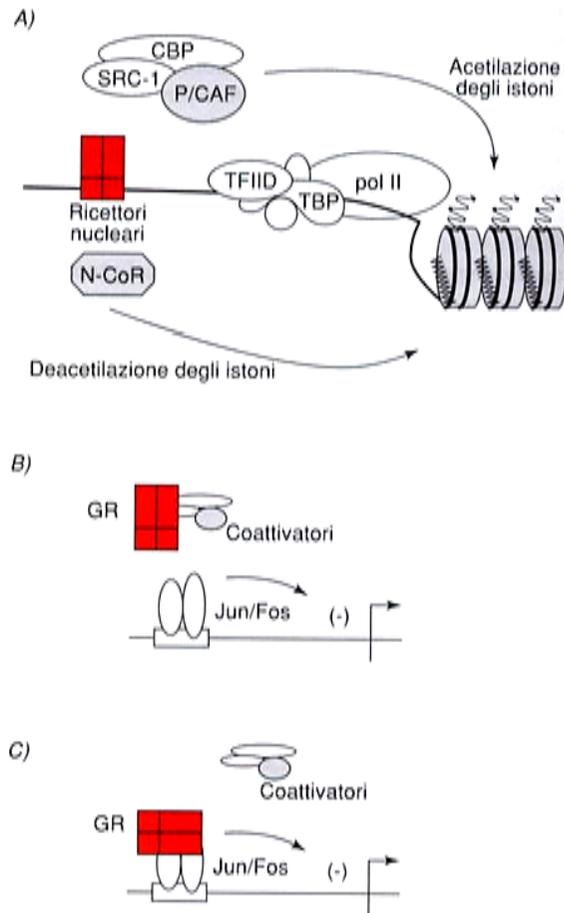


Fig. 20.4. Ipotesi dei meccanismi di regolazione della espressione genica da parte di recettori intracellulari e cross-talk recettori di membrana

A) Attivazione della trascrizione: il complesso recettore-agonista lega l'elemento responsivo all'ormone posto nel promotore del gene bersaglio e subisce una modificazione della conformazione spaziale che gli permette di interagire con i coattivi (SRC-1, p/CAF) e gli altri fattori di trascrizione (TFIID, TBP) attirando la polimerasi II (pol II). I coattivi, mediante una attività di acetiltransferasi istonica, modificano l'assetto cromatinico del gene bersaglio facilitandone la trascrizione. I repressori (N-COR) legati al recettore mantengono le proteine istoniche nella forma deacetilata.

B) e C) Repressione della trascrizione: Il recettore dei glucocorticoidi blocca la trascrizione di geni regolati da Jun e Fos, fattori di trascrizione attivati dagli esteri del forbolo (e genericamente chiamati fattori AP-1), in quanto: interagisce direttamente con Jun e Fos e ne impedisce l'interazione con l'apparato trascrizionale (B) o impedisce che legni altri fattori di trascrizione indispensabili all'attività di Jun e Fos (C).

Recettori intracellulari

Struttura recettore: Zinc finger

Recettore interagisce con sequenze di DNA palindromiche

RE: responsive elements

Agonisti endogeni di recettori intracellulari

Ormoni steroidei:

Glucocorticoidi: Cortisolo

Mineralcorticoidi: Aldosterone

Ormoni sessuali: Estrogeni

Progesterone

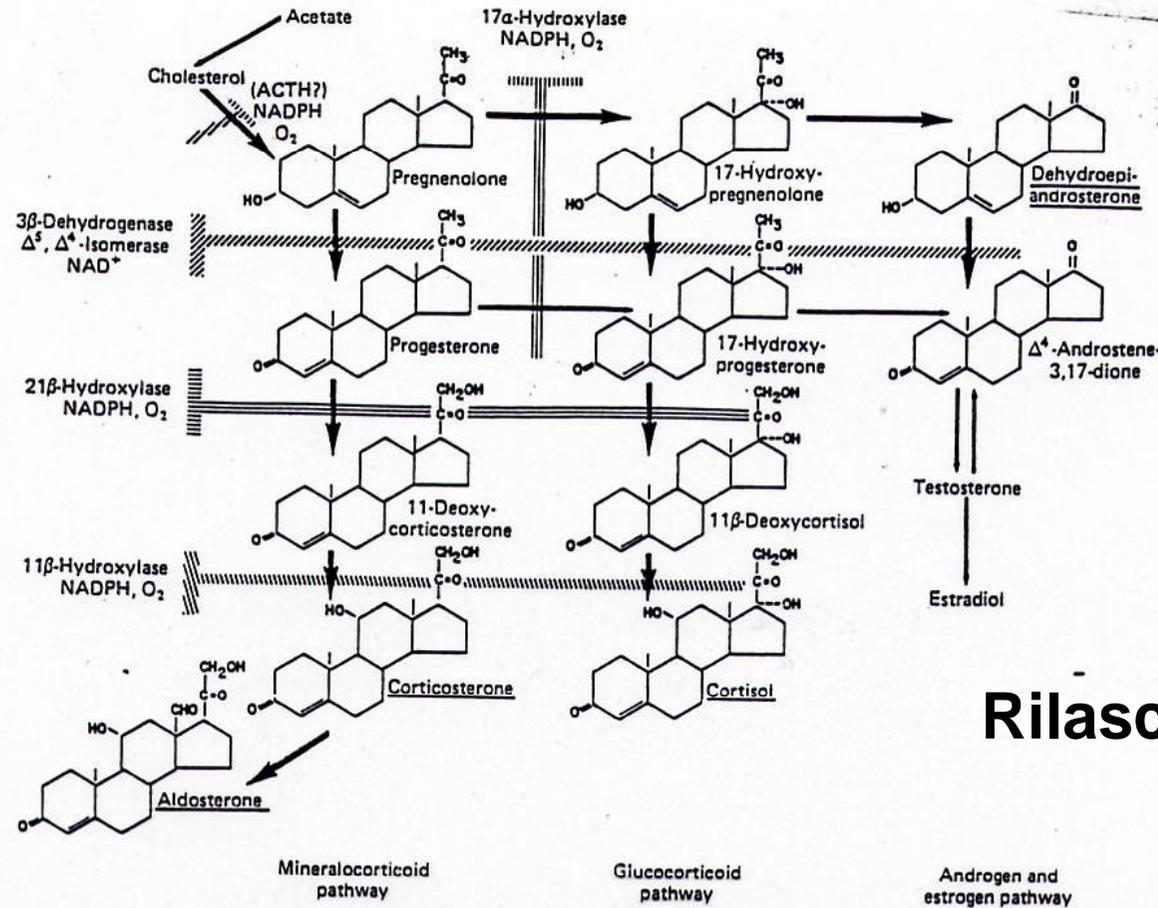
Androgeni

Vitamina D

Ormoni tiroidei

Acido retinoico

Sintesi ormoni stroidei



Rilascio ormoni steroidei

Ritmo circadiano

Figure 38-1. Outline of major pathways in adrenocortical hormone biosynthesis. The major secretory products are underlined. Pregnenolone is the major precursor of corticosterone and aldosterone, and 17-hydroxypregnenolone is the major precursor of cortisol. The enzymes and cofactors for the reactions progressing down each column are shown on the left and from the first to the second column at the top of the figure. When a particular enzyme is deficient, hormone production is blocked at the points indicated by the shaded bars. (Modified after Weliky et al; reproduced, with permission, from Ganong WF: *Review of Medical Physiology*, 15th ed. Appleton & Lange, 1991.)

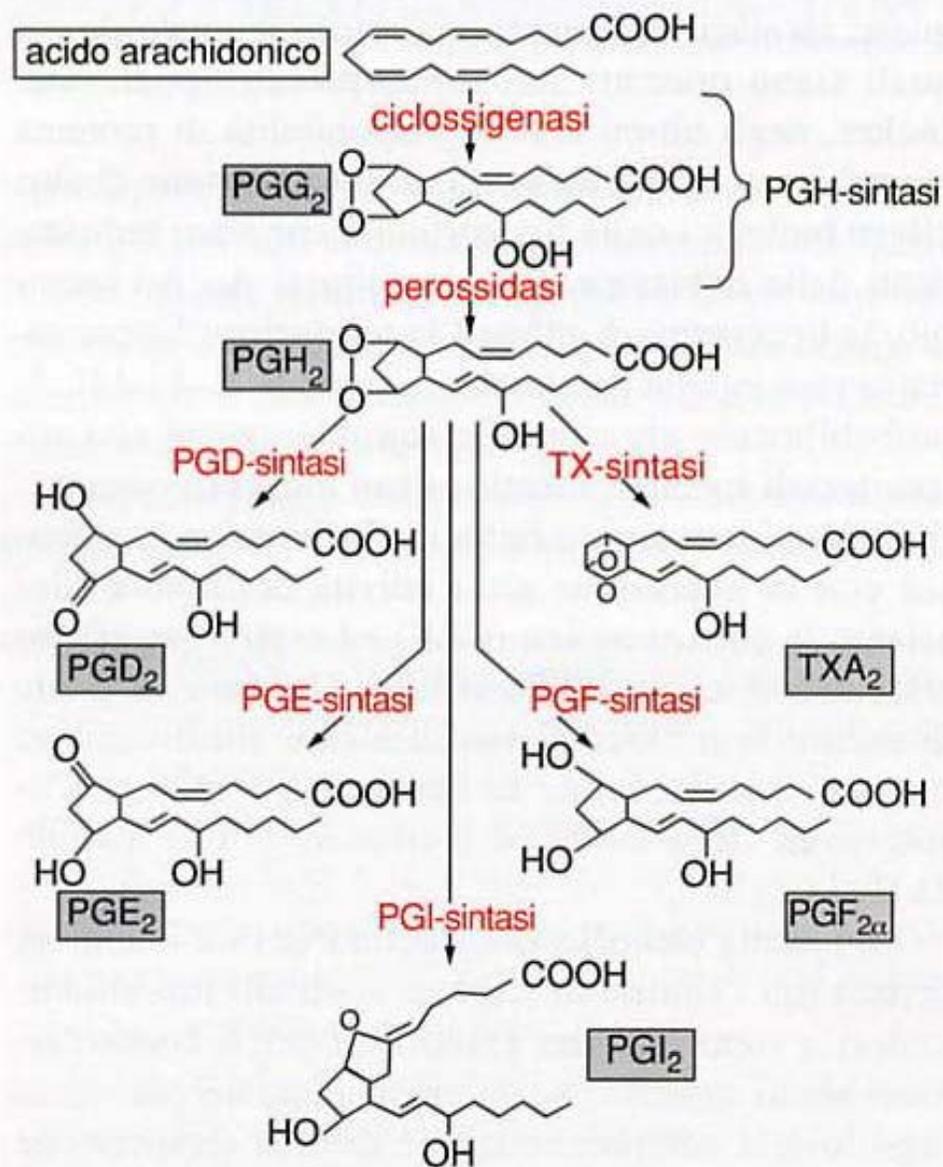


Fig. 36.3. Via metabolica della PGH sintasi e formazione di prostanoidi. Le due attività enzimatiche della PGH-sintasi catalizzano la trasformazione dell'acido arachidonico in PGH₂. La PGH₂ viene metabolizzata in trombossano (TXA₂), prostaciclina (PGI₂) e prostaglandine (PGD₂, PGE₂, PGF_{2 α}) da specifiche sintasi.

Effetti anti-inflammatori dei corticosteroidi

Effetti anti-inflammatori in parte legati a inibizione del rilascio acido arachidonico dalle membrane (riduzione dell'attività della PLA₂) e conseguenze ridotta produzione di eicosanoidi (mediatori dell'inflammazione)

Effetti antiinfiammatori dei glucocorticoidi

Tutti dipendenti da modulazione di espressione di proteine prodotte da geni bersaglio
Molti effetti anti-infiammatori sono riconducibili alla modulazione della sintesi di lipocortina-1 che inibisce l'attivazione di PLA2

PLA2

Forma extracellulare di 14 kD: secreta da cellule infiammatorie stimulate da citochine; attiva sulla stessa cellula che l'ha secreta e su contigue, inibita da glucocorticoidi via lipocortina-1

Forma citoplasmatica di 85 kD: traslocata alla membrana da aumenti della $[Ca^{2+}]_i$; non inibita dalla lipocortina-1

Eventi dell'infiammazione inibiti dai corticosteroidi:

Iniziali: edema, vasodilatazione, chemotassi

Tardivi: proliferazione capillari, fibroblasti, deposizione collagene (effetti anticicatriziali)

Segnali infiammatori inibiti dai corticosteroidi

Metabolismo acido arachidonico (lipocortina)

Sintesi PAF (lipocortina)

Produzione TNF da macrofagi attivati

Produzione IL-1

Produzione pTA (inibizione chemotassi)

Effetti immunosoppressori dei glucocorticoidi

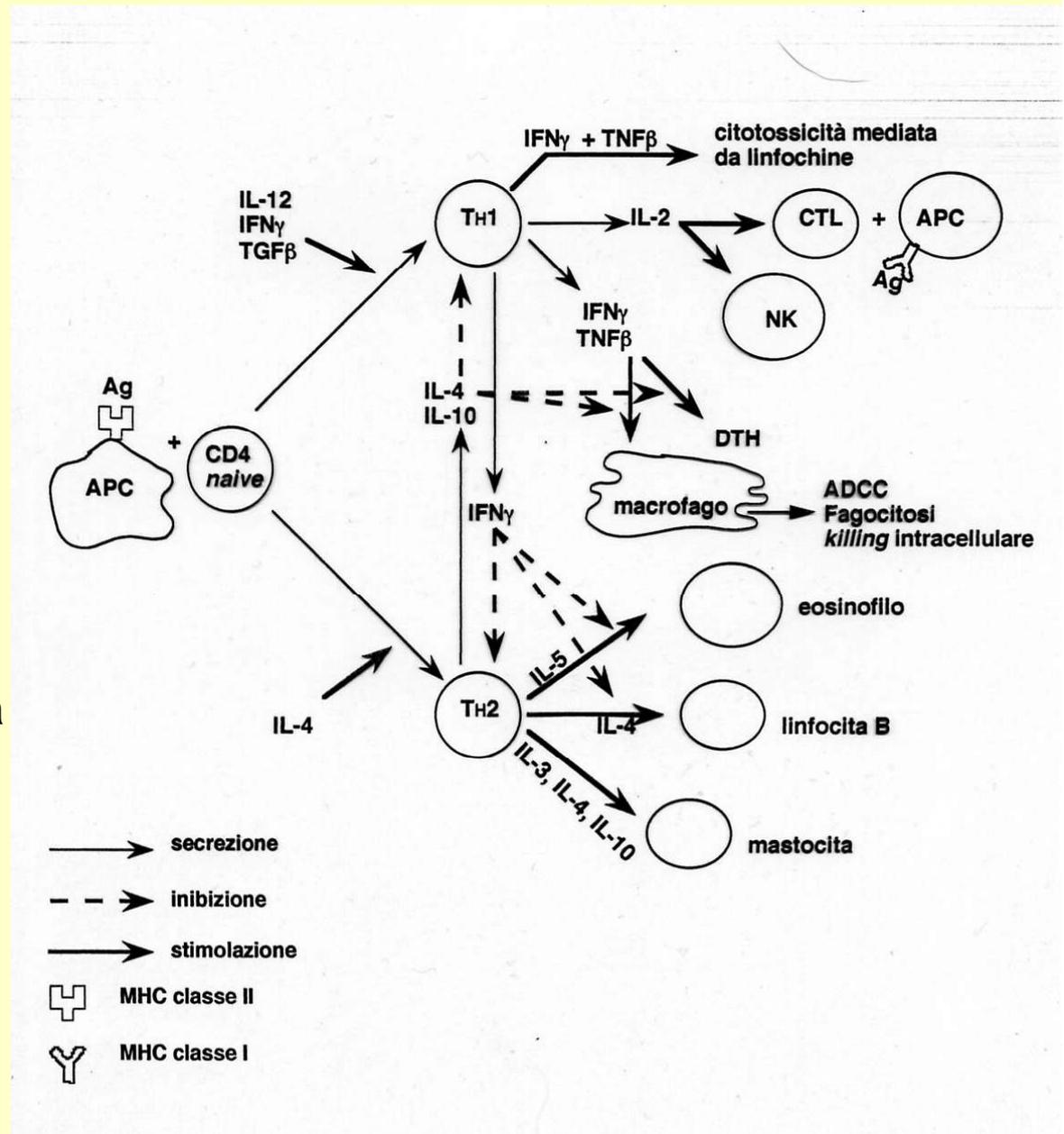
Inibizione produzione di citochine

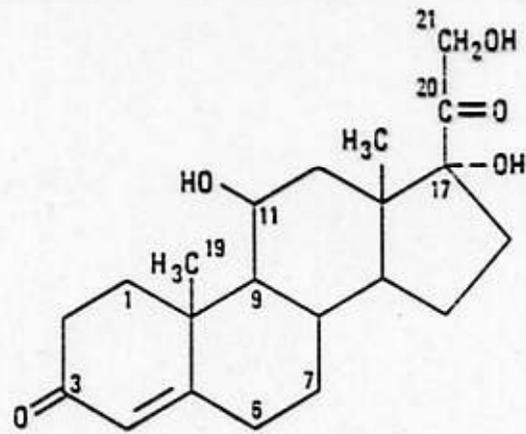
In particolare:

Inibizione produzione IL-2

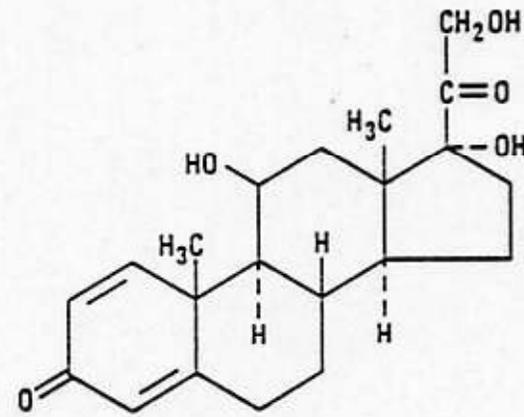
Inibizione funzione macrofagica (MIF)

Inibizione processamento antigeni (da inibizione I α)

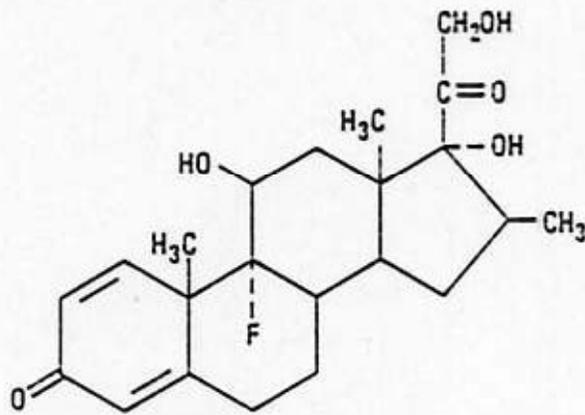




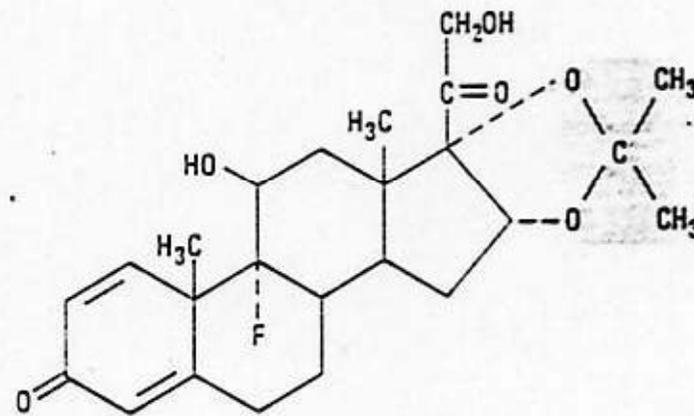
Hydrocortisone



Prednisolone



Betamethasone



Triamcinolone (acetone moiety shaded)

Figure 38-3. Chemical structures of several glucocorticoids. The acetonide-substituted derivatives (eg, triamcinolone acetonide) have increased surface activity and are useful in dermatology.

Differenze tra i vari farmaci corticosteroidi

proprietà farmacocinetiche

rapporto attività anti-infiammatoria/ritenzione idrica

potenza relativa

596 / CHAPTER 38

Table 38-1. Some commonly used natural and synthetic corticosteroids for general use.

Agent	Activity ¹			Equivalent Oral Dose (mg)	Forms Available
	Anti-inflam-matory	Topical	Salt-Retaining		
Short- to medium-acting glucocorticoids					
Hydrocortisone (cortisol)	1	1	1	20	Oral, injectable, topical.
Cortisone	0.8	0	0.8	25	Oral, injectable, topical.
Prednisone	4	0	0.3	5	Oral.
Prednisolone	5	4	0.3	5	Oral, injectable, topical.
Fluocortolone ²				5	Oral, topical.
Methylprednisolone	5	5	0	4	Oral, injectable, topical.
Meprednisone ²	5		0	4	Oral, injectable.
Intermediate-acting glucocorticoids					
Triamcinolone	5	5 ³	0	4	Oral, injectable, topical.
Paramethasone ²	10		0	2	Oral, injectable.
Fluprednisolone	15	7	0	1.5	Oral.
Long-acting glucocorticoids					
Betamethasone	25-40	10	0	0.6	Oral, injectable, topical.
Dexamethasone	30	10	0	0.75	Oral, injectable, topical.
Mineralocorticoids					
Fludrocortisone	10	10	250	2	Oral, injectable, topical.
Desoxycorticosterone acetate	0	0	20		Injectable, pellets.

¹Potency relative to hydrocortisone.

²Outside USA.

³Acetonide: Up to 100.

Principali utilizzo clinico dei corticosteroidi

Allergie e malattie autoimmuni

Stati infiammatori articolari

Tossicità da glucocorticoidi

Riproduce la sindrome di Cushing

Riconducibile ad attività immunosoppressiva, gluconeogenetica e mineralcorticoide

Segni manifesti:

- 1- Sensibilità ad infezioni
- 2- Ulcera gastrica
- 3- Diabete
- 4- Aumento catabolismo proteico
 - Miopatia (type II fiber atrophy)
 - Osteoporosi e facilità alle fratture
 - Atrofia cutanea
 - Cataratta
 - Inibizione della crescita
- 5- Alterazione asse ipofisi-surrne
- 6- Alterazione distribuzione grassi
- 7- Tricosi
- 8- Ritenzione idrica
- 9- Alterazioni comportamentali

ASMA

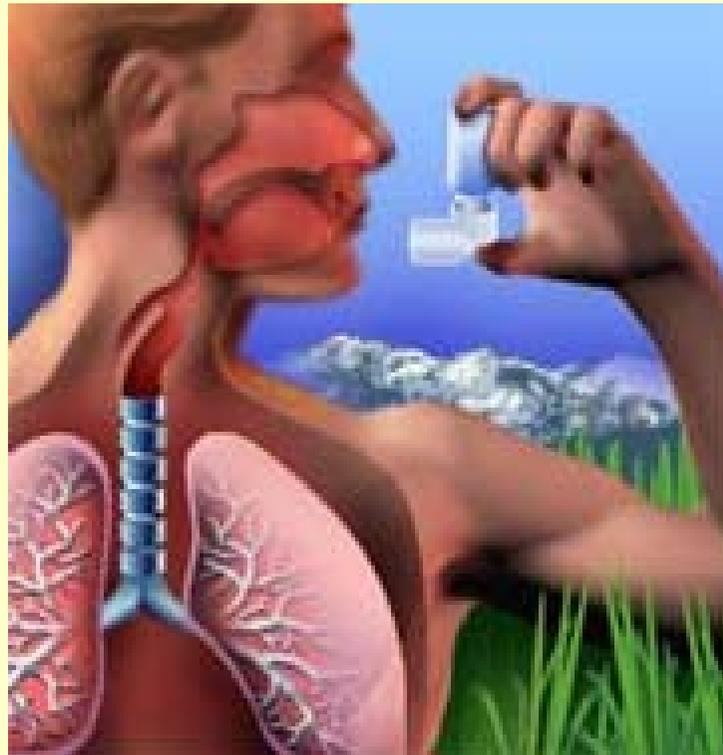
NON SOLO ALLERGIA E MASTOCITI

NON SOLO FARMACI AGONISTI BETA

Reattività bronchiale:

ruolo protettivo nei confronti del parenchima polmonare

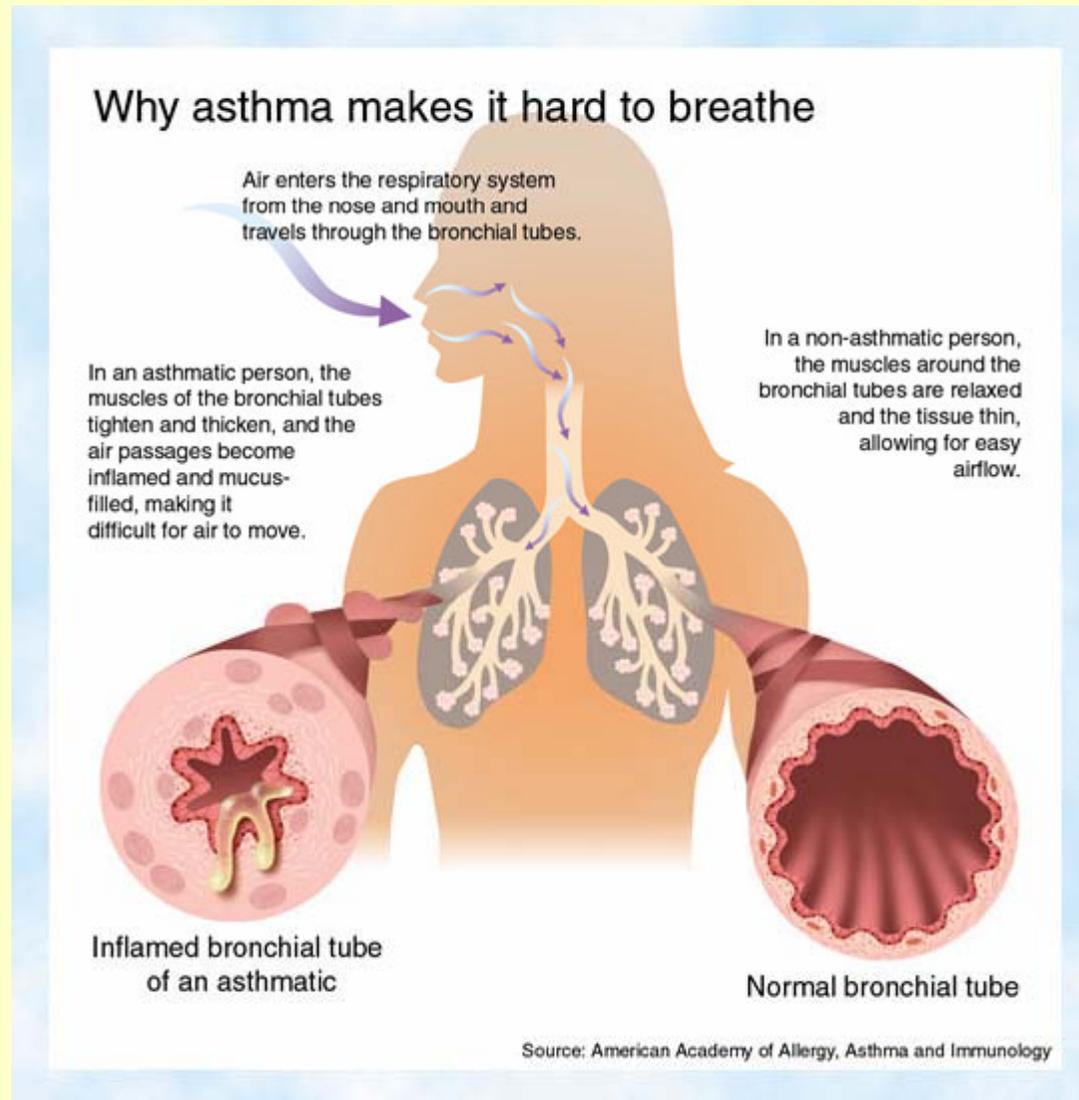
-Maggior predisposizione a gravi risposte infiammatorie in pazienti con ridotta reattività bronchiale (es. trattamento cronico con agonisti β_2)



FARMACI PER IL SISTEMA RESPIRATORIO

Funzioni respiratorie modulabili da farmaci

Calibro rami albero bronchiale (broncodilatatori)



Broncodilatatori

Beta-agonisti

Farmaci anti-muscarinici

Teofillina

AGONISTI BETA2 SELETTIVI

Metaproterenolo

Terbutalina

Albuterolo (Salbutamolo)

Uso: asma

Ritodrina

Uso: ritardare travaglio prematuro

Complicanze

Ansia e tremori muscolari (sia SNC che SNP): iniziare con bassi dosaggi

Tachicardia (no in asma grave)

Riduzione pO₂ atriale per vasodilatazione del territorio polmonare

Aumento nel sangue di glucosio, lattato, FFA

Riduzione nel sangue di K⁺

Tolleranza

FARMACI PER IL SISTEMA RESPIRATORIO

Funzioni respiratorie modulabili da farmaci

Calibro rami albero bronchiale (broncodilatatori)

Secrezione ed espettorazione muco

Infiammazione

MUCOLITICI

Carbocisteina

Mecisteina cloridrato

I mucolitici vengono a volte prescritti per favorire l'espettorazione riducendo la viscosità delle secrezioni.

L'uso regolare di questi farmaci potrebbe essere di qualche utilità nei pazienti con broncopneumopatia cronica ostruttiva che soffrono di esacerbazioni particolarmente gravi.

L'inalazione di vapore con drenaggio posturale rappresenta invece una buona terapia espettorante nelle bronchiectasie e in alcuni casi di bronchite cronica.

INALAZIONI AROMATICHE

Tradizionalmente, l'uso di inalazioni contenenti sostanze volatili come l'eucaliptolo è molto diffuso

Anche se il vapore contiene una quantità minima di prodotto, favorisce la respirazione di aria umida calda che dà spesso una sensazione di conforto ai pazienti con bronchite

evitare l'uso di acqua bollente per il rischio di scottature.

SEDATIVI DELLA TOSSE

Opiacei: codeina
 destrometorfano

Anti-istaminici sedativi
 difenidramina

FARMACI PER IL SISTEMA RESPIRATORIO

Funzioni respiratorie modulabili da farmaci

Calibro rami albero bronchiale (broncodilatatori)

Secrezione ed espettorazione muco

Infiammazione

Farmaci per il controllo dell'infiammazione

Corticosteroidi

Efficaci nel trattamento dell'asma

Non utilizzati per BPO

Preferibile somministrazione regolare per via inalatoria (alte dosi)

Effetti anti-infiammatori visibili dopo 3 giorni

Cromoglicato

Inibizione degranulazione mastocitaria e attivazione neutrofili (?): trattamento preventivo

Se inalato mezz'ora prima è efficace nella prevenzione dell'asma indotta dall'esercizio fisico

Inutile durante attacco asmatico

ANTAGONISTI RECETTORI LEUCOTRIENI

Montelukast, Zafirlukast

Trattamento in associazione con corticosteroidi o da soli

In asma da esercizio fisico o rinite

Inutile in asma in cui già vi è trattamento polifarmacologico ad alte dosi

Non usare durante attacco acuto