

Farmaci e guida

Alcuni farmaci, sia prescritti che acquistabili senza presentare la ricetta, possono influenzare sia la concentrazione che i riflessi e, di conseguenza, avere ripercussioni negative sulla guida.

Guidare richiede concentrazione e prontezza di riflessi. Occorre fare attenzione a molte cose contemporaneamente (i segnali, le condizioni del traffico e del fondo stradale, il comportamento di guida degli altri automobilisti,...) ed essere capaci di reagire nel modo giusto e rapidamente quando capita qualche imprevisto. Per questo motivo chiunque si mette alla guida dovrebbe essere riposato ed in buone condizioni fisiche e, se il viaggio è lungo, dovrebbe fermarsi ogni tanto e riposare un po'. I farmaci che possono compromettere la capacità di guida sono numerose, così come diversi sono i meccanismi con cui causano questo effetto: ad es. diminuendo il livello di concentrazione, provocando sonnolenza e vertigini. In genere, è, però, difficile stabilire con precisione in che misura ciò avvenga nei singoli individui e per i singoli farmaci di seguito descritti.

Tranquillanti.

Le benzodiazepine (es. Tavor, Xanax, Valium ecc.) inducono sedazione e sonnolenza. Nonostante vengano diffusamente impiegati, i possibili rischi per chi si mette al volante sono spesso sottostimati. In base ai risultati degli studi che hanno valutato gli effetti dell'assunzione di ansiolitici sulla guida, chi fa uso di questi farmaci corre un rischio di incidenti stradali 5 volte superiore a chi non ne fa uso. E' bene ricordare ai pazienti che le benzodiazepine possono pregiudicare in modo sensibile la capacità di guida per alcune ore soprattutto quando vengono assunte per la prima volta. L'effetto è potenziato dall'alcol e risulta più marcato e duraturo negli anziani.

Alcuni di questi farmaci sono impiegati nella premedicazione in occasione di accertamenti diagnostici ambulatoriali (per esempio, gastroscopia): in questi casi è consigliabile che chi si sottopone all'esame venga accompagnato da un familiare o non guidi per qualche ora dopo l'iniezione.

In alcuni medicinali destinati al trattamento di disturbi gastrointestinali di origine "somatica" (es. *Librax*, *Lexil*, *Spasmomen Somatico*) le benzodiazepine sono contenute ad un dosaggio analogo a quello delle specialità a uso ipnotico-sedativo e ciò impone di adottare le stesse precauzioni d'impiego.

Farmaci ad impiego psichiatrico

Manifestano effetti sedativi particolarmente pronunciati alle prime somministrazioni. Soprattutto nelle forme più gravi è la malattia stessa, tuttavia, a precludere la guida, che potrebbe essere vietata esplicitamente al paziente dal medico stesso.

Antiparkinson.

I medicinali impiegati nel morbo di Parkinson possono provocare sonnolenza e sensazione di stordimento. Alcuni in particolare (pramipexolo, ropinirolo) sono stati associati alla comparsa di attacchi improvvisi di sonno (sonno irresistibile in cui la persona non è cosciente del fatto che sta per addormentarsi), che possono risultare deleteri per chi si trova al volante. Non è possibile attuare alcuna misura precauzionale data l'insorgenza improvvisa dell'effetto, per cui la valutazione se impiegare o meno questi farmaci deve essere presa a monte dal medico, tenendo conto delle necessità e dello stile di vita del paziente.

Antiepilettici

I farmaci per la cura dell'epilessia, soprattutto all'inizio della terapia possono provocare sonnolenza, sensazione di stordimento e vertigini, compromettendo sia le capacità motorie che cognitive. Anche se questi farmaci incidono negativamente sulla capacità di guida, il rischio non è paragonabile alle conseguenze di una crisi convulsiva durante la guida. E' importante, di conseguenza, sottolineare con i pazienti l'importanza di assumere con continuità e regolarità la terapia. La legislazione italiana consente ai pazienti epilettici in trattamento con farmaci di condurre veicoli privati, purché non abbiano avuto crisi convulsive da almeno due anni. Non consente, invece, in nessun caso, la guida di mezzi pubblici.

Antiallergici

La sonnolenza associata agli antistaminici tradizionali [es. desclorfeniramina (*Polaramin*) e clorfeniramina (*Trimeton*)] è un effetto ben noto. Questi farmaci diminuiscono la vigilanza e possono aumentare i rischi di incidente pur con variazioni importanti a seconda degli individui, del dosaggio e delle caratteristiche dei singoli principi attivi. Si tratta di farmaci tuttora molto utilizzati sia come antiallergici (raffreddore da fieno, orticaria, prurito generalizzato) sia in associazione con altri prodotti nelle preparazioni decongestionanti nasali (es. *Actifed*), antitussive (es. *Vicks Medinait*) o analgesiche (es. *Neocoricidin*).

Gli antistaminici più recenti [es. cetirizina (es. *Zirtec*), loratadina (es. *Clarityn*)], per le loro caratteristiche chimiche penetrano scarsamente nel sistema nervoso e non sembrano, ai dosaggi terapeutici, ridurre la vigilanza, anche se non si può escludere completamente l'eventualità che possano causare sonnolenza. La scelta di questi principi attivi sembra quindi più opportuna, soprattutto per chi sta al volante per lavoro. Sarebbe opportuno, tuttavia, verificare prima che il farmaco non influisca sulla propria prontezza di riflessi.

Antinfiammatori e analgesici (FANS)

Possono causare la comparsa di vertigini, sonnolenza, confusione mentale, giramenti di testa, difficoltà di concentrazione, più frequenti soprattutto nelle persone anziane. Questi effetti, segnalati con maggiore frequenza a carico dell'indometacina (*Indoxen*), sono tuttavia relativamente comuni anche con farmaci di più largo impiego come il naprossene (es. *Naprosyn*), l'ibuprofene (es. *Brufen*), il diclofenac (es. *Voltaren*). Poiché i disturbi variano da farmaco a farmaco e da individuo a individuo e sono spesso transitori, è opportuno ricordare a chi deve assumere un antinfiammatorio di fare attenzione all'inizio della terapia e quando si aumenta il dosaggio.

Antiipertensivi

Possono causare, alle prime assunzioni, brusche riduzioni della pressione arteriosa, con conseguenti vertigini e senso di svenimento, e in qualche caso sonnolenza. L'inizio del trattamento impone, quindi, attenzione. In generale, si può ritenere la guida relativamente sicura quando si ha la certezza che la terapia è ben tollerata.

Insulina e ipoglicemizzanti orali

I diabetici in terapia con questi farmaci presentano il rischio di crisi ipoglicemiche, che possono alterare la lucidità mentale e di conseguenza la capacità di guida. Alcune condizioni, come un utilizzo non corretto dei farmaci oppure il salto o ritardo di un pasto possono scatenare una crisi anche in pazienti con diabete ben stabilizzato. Precauzione d'obbligo per tutti i diabetici è di avere sempre a portata di mano caramelle, biscotti, grissini, fette biscottate o qualsiasi altra fonte di zuccheri da ingerire rapidamente ai primi sintomi (es. sudorazione, agitazione, aumento dei battiti del cuore).

Colliri

Alcuni colliri utilizzati o a scopo diagnostico (es. atropina, pilocarpina) hanno l'effetto di dilatare temporaneamente la pupilla causando "annebbiamento della vista" e compromettono la capacità di guida.