

CHIMICA FARMACEUTICA II: FARMACI SISTEMICI (FV000024)

1. lingua insegnamento

Italiano.

2. contenuti

Coordinatore: Prof. ETTORE NOVELLINO

Anno di corso: IV anno

Semestre: 1° semestre

CFU: 10

Moduli e docenti incaricati:

- CHIMICA FARMACEUTICA II: FARMACI SISTEMICI (FV000024) - 10 CFU - SSD CHIM/08 -
Prof. Domiziana Masci, Ettore Novellino

3. testi di riferimento

- Testi di riferimento tra quelli consigliati:

Farmaci sistemici di Ettore Novellino

Chimica Farmaceutica di Gasco - Gualtieri – Melchiorre

Principi di Chimica farmaceutica di Lemke, Foye's

Chimica Farmaceutica di Graham Patrick

Chimica Farmaceutica di Wilson e Gisvold

- Slides fornite dal docente.

4. obiettivi formativi

Conoscenza e capacità di comprensione (Dublino 1)

L'obiettivo formativo dell'insegnamento risiede nell'acquisizione delle nozioni inerenti alla struttura, le relazioni struttura-attività, la sintesi, il meccanismo di azione e l'utilizzo terapeutico dei farmaci sistemici.

Conoscenza e capacità di comprensione applicate (Dublino 2)

Il corso renderà lo studente capace di applicare le conoscenze acquisite nella progettazione, nella sintesi, nello sviluppo di nuovi farmaci per le patologie sistemiche e di integrarle con le competenze acquisite in altri corsi affini (biochimica, fisiologia, biologia molecolare, farmacologia, ecc.).

Autonomia di giudizio (Dublino 3)

Capacità di interpretare criticamente ed approfondire problematiche relative allo sviluppo e all'utilizzazione dei farmaci per le più comuni patologie sistemiche nella società.

Abilità comunicative (Dublino 4)

Capacità di sostenere, con linguaggio scientifico appropriato e con rigore logico, una discussione sugli utilizzi terapeutici e sulle problematiche relative allo sviluppo e all'utilizzazione dei farmaci sistemici.

Capacità di apprendere (Dublino 5)

Capacità di apprendere e approfondire, anche in modo autonomo e critico, tematiche riguardanti i farmaci sistemici utilizzando la letteratura scientifica.

5. prerequisiti

Conoscenze di base di Chimica generale e Chimica organica, Fisica, Biologia e Fisiologia.

6. metodi didattici

Conoscenza e capacità di comprensione (Dublino 1)

Lezioni saranno in presenza; verrà fatto uso di presentazioni power point; il materiale didattico sarà a completa disposizione degli studenti, si da poter studiare quanto illustrato e discusso dal docente.

Conoscenza e capacità di comprensione applicate (Dublino 2)

La metodologia didattica utilizzata consentirà allo studente di applicare le conoscenze acquisite nell'ambito della progettazione, sintesi, sviluppo e conoscenza degli utilizzi terapeutici.

Autonomia di giudizio (Dublino 3)

Il docente, durante il corso, stimolerà lo studente ad avere senso critico e a formulare giudizi;

Abilità comunicative (Dublino 4)

Particolare attenzione verrà data nel far acquisire allo studente un linguaggio scientifico rigoroso ed appropriato.

Capacità di apprendere (Dublino 5)

Alla fine del corso, in base alla metodologia didattica scelta, lo studente saprà integrare gli argomenti trattati con le conoscenze acquisite in altri insegnamenti affini del corso di studio, così da avere una preparazione d'insieme che gli consenta di continuare a studiare sia in modo autonomo che non.

7. altre informazioni

/

8. modalità di verifica dell'apprendimento

È previsto un esame scritto ed uno orale.

Conoscenza e capacità di comprensione (Dublino 1)

La verifica dei risultati dell'apprendimento avverrà in occasione dell'esame scritto e orale. In particolare, è atteso che lo studente: i) abbia acquisito i concetti generali e specifici della farmacoterapia e delle classi di farmaci sistemici; ii) sappia usare un linguaggio scientifico appropriato e rigoroso; iii) sappia integrare gli argomenti trattati in parti diverse del programma iv) sappia integrare le conoscenze acquisite nei vari insegnamenti del corso di studio.

Conoscenza e capacità di comprensione applicate (Dublino 2)

Durante l'esame verrà verificata la capacità di interpretare dati sperimentali connessi

con le tematiche trattate e verrà analizzata la capacità di integrare le conoscenze multidisciplinari possedute, gestendone la complessità. Il lavoro di tesi di tipo sperimentale, nonché la redazione del lavoro sperimentale, saranno strumenti per validare le capacità dello studente.

Autonomia di giudizio (Dublino 3)

Il docente, durante il corso, stimolerà lo studente ad avere senso critico e a formulare giudizi; tale capacità sarà esaminata in sede di esame. Lo studente dovrà essere in grado di proporre riflessioni autonome sia su problemi scientifici che sociali ed etici connessi all'utilizzo dei farmaci sistemici.

Abilità comunicative (Dublino 4)

Inoltre, verrà verificato che lo studente possieda un linguaggio scientifico rigoroso ed appropriato.

Capacità di apprendere (Dublino 5)

Verrà valutato l'approccio scientifico acquisito dallo studente alla soluzione di problemi di chimica farmaceutica sia durante la prova scritta che durante la prova orale.

Il Punteggio sarà espresso in trentesimi. Il punteggio massimo sarà ottenuto se lo studente soddisferà tutti i criteri di verifica succitati

9. programma estesO

Parte generale

Definizione di farmaco. Farmacodinamica. Recettore: definizione e caratteristiche. Classificazione dei recettori. Sito recettoriale e sua specificità. Siti allosterici e siti accessori. Interazione ligando-recettore: ruolo del legame chimico nell'interazione recettoriale. Recettori ionotropici: struttura e caratteristiche. Meccanismi di attivazione dei recettori ionotropici: recettori voltaggio-dipendenti, recettori attivabili per la fosforilazione. Recettori accoppiati alle proteine G: struttura ed attivazione del ciclo della proteina G. Ruolo della porzione della proteina G. Effettori della porzione ed effetti mediati da Gs, Gi, Gq, Go. Struttura e gruppi funzionali dei principali ligandi endogeni dei recettori ionotropici e metabotropici: Gaba, Glicina, Aspartato, Glutamato, Acetilcolina, Adrenalina, Noradrenalina, Serotonina, Dopamina, Istamina. Recettori ad attività protein-chinasica. Recettore GTP-asico a singolo filamento transmembranario. Caratteristiche stereochimiche delle catene laterali degli amminoacidi del sito recettoriale. Ruolo della stereochimica nell'interazione recettoriale ed enzimatica. Definizione di eutomero e distomero. Omologia funzionale e strutturale. Farmacoforo e relazioni struttura-attività (SAR). Concetto di affinità ed attività intrinseca. Definizione di agonista, agonista parziale, agonista inverso, antagonista. l'eccitabilità cellulare. Meccanismo di conduzione dell'impulso. Le sinapsi chimiche: struttura, ruolo delle vescicole, meccanismi di sintesi ed immagazzinamento del mediatore, suo rilascio quantico. I recettori postsinaptici. Meccanismo di ricaptazione del mediatore del piede presinaptico. Caratteristiche del sito recettoriale dei principali neurotrasmettitori: Serotonina, Dopamina, Istamina, Acetilcolina, Noradrenalina. Interazioni farmaco-recettore. Interazioni elettroniche. Legami coinvolti nel complesso farmaco-recettore: legame covalente, legame ionico, legame idrogeno, complessi di trasferimento di carica, forze di Van der Waals ed altre interazioni. Interazioni steriche: effetti sterici nel complesso farmaco-recettore. Farmacocinetica. Proprietà chimico-fisiche dei farmaci. Schema

ADME.

Parte Speciale

Farmaci Sedativo-Ipnotici

Potenziale di membrana: canali del cloruro e loro mediatore endogeno. Fibra Gabaergica: struttura del GABA e suo sito di legame. Agonisti ed antagonisti del GABA: gabaculina, muscimolo e bicuculina. Mediatori allosterici positivi esogeni dei canali del cloruro. Primi farmaci utilizzati: etanolo, cloralio idrato, paraldeide, idroxizina. Meccanismo d'azione, metabolismo e tossicità. Barbiturici: meccanismo d'azione. La tautomeria lattamico-lattimica. Relazioni struttura-attività. Il pKa necessario al superamento della Barriera Ematoencefalica, attività dei barbiturici in funzione della loro lipofilia. Classificazione dei barbiturici in funzione della loro lipofilia. Classificazione dei barbiturici in base al tempo di induzione e alla durata d'azione. Metabolismo e tossicità dei barbiturici. Benzodiazepine: meccanismo d'azione. Identificazione del sito allosterico delle benzodiazepine e sue caratteristiche. Farmacoforo e relazioni struttura-attività. Farmaci antagonisti delle benzodiazepine: flumazenil. Altri farmaci ad attività ansiolitica. Derivati imidazo-piridinici: Zolpidem ed Alpidem. Zopiclone.

Sintesi: Fenobarbital, Diazepam, Lorazepam.

Farmaci Antiepilettici

L'epilessia. Caratteristiche dei vari tipi di manifestazioni epilettiche. Possibili interventi farmacologici. Farmaci stabilizzanti il potenziale di riposo: uso dei barbiturici e delle benzodiazepine per la loro attività anticonvulsivante. Farmaci che riducono l'intensità dello stimolo modulando i canali del Na⁺ presinaptici: derivati idantoinici; carbamazepina e suoi derivati; lamotrigina. Farmaci che riducono l'intensità dello stimolo modulando i canali del Ca²⁺ presinaptici: derivati ossazolidindionici, succinimidici e glutarimidici. Inibitori reversibili ed irreversibili dell'enzima GABA-transaminasi. Farmaci che inibiscono il re-uptake del GABA: tiagabina. Recettori ionotropici NMDA e non NMDA. Farmaci che circoscrivono l'impulso: antagonisti del glutammato. Nuovi antiepilettici: lacosamide, zonisamide, topiramato, gabapentin, levetiracetam.

Sintesi: Carbamazepina, Acido valproico.

Farmaci Anestetici locali

I canali del Na⁺ voltaggio-dipendenti. Sostanze che agiscono con meccanismo d'azione degli anestetici generali ma attive soltanto a livello locale: alcool benzilico, clorbutanolo, mentolo, fenolo, eugenolo. Sostanze di origine naturale capaci di bloccare i canali del Na⁺: tetrodotossina. Cocaina: caratteristiche strutturali e farmacoforo. Derivati esterei ed amidici: benzocaina, procaina, tetracaina, propocaina, procainammide, lidocaina, mepivacaina, bupivacaina, ropivacaina. Anestetici locali eteri, chetonici e carbamili. Meccanismo d'azione e vie di somministrazione. Tossicità.

Sintesi: Lidocaina, Procaina.

Farmaci Calcio-antagonisti

Classificazione dei canali del Ca²⁺. I canali del Ca²⁺ voltaggio-dipendenti di tipo L: struttura e localizzazione anatomica. Stadi conformazionali dei canali del Ca²⁺. Effetti terapeutici mediati dall'attivazione dei canali del Ca²⁺ di tipo L: antipertensivo, antianginoso, antiaritmico. Classificazione, selettività, meccanismo d'azione ed usi terapeutici dei calcio-antagonisti. Derivati

arilalchilaminici: verapamile. Derivati 1,5 benzotiazepinici: diltiazem. Derivati 1,4 diidropiridinici: porzione farmacoforica e interazione con il canale del Ca^{2+} . Nifedipina, amlodipina, felodipina, nicardipina, isradipina, nimodipina, nitrendipina, nisoldipina. Tossicità dei calcio-antagonisti. Calcio-agonisti: Bay-K 8644.

Sintesi: Nifedipina, Nicardipina.

Farmaci Antiaritmici

Fasi del potenziale d'azione delle cellule cardiache. Fisiologia del battito cardiaco ed eziopatogenesi delle aritmie. Aritmie atriali e ventricolari; il fenomeno del rientro. Possibili interventi farmacologici. Classificazione di Vaughan-Williams. Farmaci di classe I: bloccanti i canali del Na^{+} ; classe IA: chinidina, procainammide, diisopiramide; classe Ib: lidocaina, tocainide, mexiletina, fenitoina; classe IC: flecainide, encainide. La frequenza cardiaca. Effetti mediati dalla stimolazione simpatica e parasimpatica. Farmaci di classe II: -bloccanti - propranololo, metoprololo, acebutololo, esmololo, sotalolo. Farmaci di classe III: bloccanti dei canali del K^{+} - amiodarone, dronedrone, ivabradina e suoi derivati. Farmaci di classe IV: Ca^{++} -antagonisti, diltiazem e verapamile.

Sintesi: Diltiazem, Verapamil.

Farmaci utilizzati nel trattamento dell'insufficienza cardiaca

Struttura e fisiologia del cuore. L'insufficienza cardiaca congestizia. Glicosidi cardioattivi: struttura, farmacoforo e meccanismo d'azione. Interazione con la pompa Na^{+}/K^{+} -ATPasi. Digossina e digitossina: differenze farmacologiche, dose digitalizzante e dose di mantenimento. Tossicità dei digitalici. Farmaci utilizzati nello scompenso cardiaco non grave. Agonisti dei recettori beta-1 adrenergici: dobutamina. Le isoforme delle fosfodiesterasi, la loro localizzazione ed effetti mediati della loro inibizione. Inibitori della fosfodiesterasi III: milrinone e amrinone. Sensibilizzanti delle miofibrille al calcio: levosimendan, pimoobendan. Farmaci -bloccanti: metoprololo, bisoprololo, carvedilolo.

Farmaci Antianginosi

Angina pectoris: patofisiologia, classificazione, fattori di rischio. Approcci terapeutici e farmaci antianginosi. Nitriti e nitrati organici, es: nitroglicerina, nitrito di amile, tetra nitrato di eritritile, molsidomina. Strutture, meccanismo d'azione, durata d'azione in base alla lipofilia. Limitazioni e formulazioni. Coronarodilatatori: Dipiridamolo, Idralazina e derivati, Derivati della khellina. Strutture, meccanismo d'azioni e usi terapeutici. Ca^{2+} -antagonisti: diidropiridine, diltiazem e verapamile. Canali del potassio sensibili all'ATP nelle cellule cardiache. Attivatori dei canali del K^{+} : Benzopirani (strutture e SAR), Cianoguanidine, Tioformamidi. -antagonisti: propranololo, atenololo, bisoprololo, acebutololo. Effetti cronotropo negativo e selettività cardiaca.

Farmaci attivi sul sistema renina-angiotensina

La pressione sanguigna e i meccanismi fisiologici compensatori alle sue modificazioni. Il sistema renina-angiotensina: sintesi ed attività biologica dell'angiotensina II. Struttura e meccanismo di idrolisi delle endopeptidasi renina ed ACE. Inibitori della renina: remikiren, zankiren e aliskiren e loro interazione con il sito attivo dell'enzima. ACE inibitori: confronto con il substrato fisiologico, meccanismo d'azione e SAR. Derivati sulfidrilici: captopril e zofenopril. Derivati carbossilici: enalapril, lisinopril, cilazapril, benazepril, spirapril. Derivati fosfonici e fosfinici: fosinopril e ceronapril. Farmacocinetica degli ACE-inibitori. I recettori dell'angiotensina II: localizzazione ed effetti mediati dalla loro attivazione. Antagonisti del recettore dell'angiotensina II:

i sartani. Derivati bifenilici: valsartan, losartan e irbesartan. Derivati benzimidazolici: telmisartan, candesartan e suoi profarmaci. Il fattore natriuretico atriale e la sua degradazione ad opera della NEP. Inibitori della NEP: ecadotril. ACE-NEP inibitori: omapatrilat e sampatrilat. Endotelina e suoi recettori. Antagonisti del recettore dell'endotelina: bosentan e tezosentan.

Sintesi: Captopril, Enalapril.

Farmaci Antinfiammatori non steroidei

Fenomeno dell'infiammazione. Struttura dell'acido arachidonico. Struttura e biosintesi di prostaglandine, prostacicline, trombossani e leucotrieni. Ciclossigenasi e lipossigenasi: sito catalitico ed attività enzimatica. Antinfiammatori non steroidei: meccanismo d'azione. Inibitori irreversibili delle ciclossigenasi: acido acetilsalicilico. Inibitori reversibili della ciclossigenasi. Derivati dell'acido salicilico: diflunisal. Derivati dell'acido antranilico: acido mefenamico, acido meclofenamico, acido flufenamico, acido niflumico. Derivati dell'anilina: paracetamolo. Fenilbutazone e Ossifenilbutazone. Derivati arilacetici: alclofenac, indometacina e suoi derivati, sulindac, diclofenac, zomepirac, tolmetin. Derivati 2-fenilpropionici: ibuprofene, chetoprofene, fenoprofene, naprossene. Il nabumetone e la sua blanda attività antinfiammatoria: teorie sul meccanismo d'azione. Derivati ciclici: ketorolac. Oxicami: piroxicam, droxicam, tenoxicam. Meccanismo di attivazione degli oxicami. COX-1 e COX-2: differenze dei siti catalici. Sostanze selettive sulla COX-2: nimesulide, coxib, pirazoloni e pirazolidindioni. Tossicità dei FANS.

Sintesi: Diclofenac, Indometacina,

Farmaci Antinfiammatori steroidei

Glucocorticoidi eminalcorticoidi: sintesi ed attività biologiche. Farmaci cortisonici: meccanismo d'azione, interazione con il sito recettoriale, farmacoforo e SAR -effetti derivati da -idrossilazione sul C11; ossidazione C1-C2; fluorurazione sul C6 e sul C9; ossidazione del C3; metilazione e idrossilazione del C16. Farmaci usati per via sistemica e farmaci usati per via topica ad attività locale: metodi di funzionalizzazione del nucleo steroidico.

Farmaci Analgesici Narcotici

Meccanismo di trasmissione dell'impulso dolorifico. La via paleospinotalamica e la via neospinotalamica. Ruolo dei peptidi oppioidi endogeni nella trasmissione dell'impulso dolorifico. Effetti della contemporanea somministrazione di un analgesico come la morfina. fenomeno dell'up-regulation, dell'assuefazione e meccanismi ad essi correlati. Dipendenza fisica e psichica da oppioidi. La porzione farmacoforica di messaggio e quella di indirizzo delle encefaline. Omologia strutturale e funzionale delle encefaline. I recettori delle encefaline e loro distribuzione. Interazione tra le encefaline e i recettori oppioidi. La dinorfina e il suo agonismo -selettivo. Morfina: origine, struttura e meccanismo d'azione. Relazioni struttura-attività. Derivati morfinosimili: oxicodone, idormorfone, oximorfone, N-esilmorfina. Derivati oripavinici: PET, etorfina, diprenorfina e buprenorfina. Attività e selettività d'azione dei derivati oripavinici. Antagonisti: nalossone, naltrexone, nalorfina. Morfinani: levorfanolo, ciclorfanolo, destromorfano. Benzomorfini: -metazocina, pentazocina, ciclazocina, fenazocina. Fenilpiperidine: meperidina, prodina, bemidone, chetobemidone. Conformazione di minimo energetico e conformazione bioattiva dei derivati fenilpiperidinici. Difenossilato e loperamide: distretto e meccanismo d'azione. Piperidine-4-sostituite: fentanile e suoi derivati. Fenilpropilamine: metadone, propossifene. Derivati di nuova generazione: tramadolo e tapentadolo.

Sintesi: Buprenorfina, Metadone, Fentanile.

Farmaci Adrenergici

Caratteristiche generali del sistema nervoso vegetativo. Il sistema nervoso simpatico. Azioni della stimolazione adrenergica. Struttura e sintesi della noradrenalina. Recettori adrenergici α e β , loro localizzazione e tipi di proteina G ad essi accoppiati. Interazioni della noradrenalina nel proprio sito recettoriale. Agonisti adrenergici e loro selettività per i recettori α e β . Meccanismo d'azione, classificazione chimica, SAR ed usi terapeutici. Agonisti adrenergici non selettivi: fenilefrina, ritodrina, efedrina. Agonisti α_1 adrenergici: derivati imidazolinici. Ossimetazolina, xilometazolina, nafazolina, tetraidrozolina. Agonisti α_2 adrenergici: clonidina, guanabenz, guanfacina, -metildopa. Agonisti β_1 adrenergici: terbutalina, salbutamolo, salmeterolo, bitolterolo. Farmaci che inibiscono enzimi della biosintesi della noradrenalina: -metiltirosina, carbidopa. Antagonisti adrenergici: usi terapeutici. Antagonisti α_1 di tipo competitivo: piperazinilchinazoline: Prazosina, terazosina, doxazosina, trimazosina, alfuzosina. Tamsulosina. Antagonisti α_1 irreversibili: agenti alchilanti: dibenammina, fenossibenzammina. Meccanismo di alchilazione del recettore. Antagonisti α_2 : yoimbina. Farmaci che inibiscono l'immagazzinamento della noradrenalina: reserpina. Antagonisti non selettivi: imidazoline. Fentolamina, tolazolina, idazoxan. -bloccanti: dalla dicloroisoprenalina al propanololo. Altri -bloccanti non selettivi: pindololo, timololo, nadololo, labetalolo. Effetti collaterali dei -bloccanti non selettivi. Agonisti parziali β_1 selettivi: acebutololo, atenololo, esmololo, metoprololo.

Sintesi: Propanololo, Prazosina.

Farmaci Colinergici

Sistema nervoso parasimpatico. Effetti della stimolazione colinergica. Struttura e sintesi dell'acetilcolina. Acetilcolinesterasi o AchE. Recettori muscarinici, loro localizzazione e tipi di proteina G ad essi accoppiati. Agonisti colinergici ad azione diretta ed indiretta: metacolina, carbacolo, betanecolo. Usi terapeutici. Agonisti diretti di origine naturale: muscarina, arecolina, pilocarpina. Agonisti indiretti: inibitori dell'AchE. Inibitori dell'AchE reversibili: fisostigmina e derivati di sintesi. Neostigmina e piridostigmina. Usi terapeutici. Inibitori irreversibili dell'AchE : composti organo-fosforici e loro utilizzo: sarin, dyflos, malathion, parathion. Meccanismo d'azione del principale antidoto: la pralidossima ioduro. Antagonisti muscarinici di origine naturale: atropina, scopolamina. Usi terapeutici. Derivati quaternari ad attività spasmolitica: scopolamina butilbromuro, valetamato bromuro, bevonio metilsolfato, otilonio bromuro, metantelina bromuro. Derivati antiasmatici: ipratropio e tiotropio. Selettività farmacocinetica degli antagonisti muscarinici. Antagonisti M1 selettivi: pirenzepina e telenzepina. Antagonisti M2 selettivi: AF DX-116. Recettori nicotinici: classificazione e localizzazione. Antagonisti dei recettori NN posti a livello gangliare o ganglioplegici: usi terapeutici. Antagonisti depolarizzanti: esametonio. Antagonisti non depolarizzanti: trimetafano, mecamilamina. Antagonisti dei recettori NM posti a livello della placca neuromuscolare: usi terapeutici. Antagonisti depolarizzanti: decametonio, succinilcolina. Antagonisti non depolarizzanti: tubocurarina, pancuronio, vecuronio.

Farmaci Diuretici

Fisiologia del rene. Il glomerulo renale: unità di riassorbimento. Classificazione ed usi terapeutici dei farmaci ad attività diuretica. Inibitori dell'anidrasi carbonica del tubulo contorto prossimale: benzensolfonamide, acetazolamide, metazolamide; composti della serie sulfonilica: clorfenamide, diclorfenamide, cloramifenamide. Meccanismo d'azione ed effetti terapeutici e collaterali. Diuretici attivi sul tubulo contorto distale: derivati della serie tiazidica e carbonilica. clorotiazide,

idroclorotiazide, meclotiazide, indapamide, clortalidone. Diuretici attivi sul tratto ascendente dell'ansa di Henle: diuretici drastici o diuretici dell'ansa. Furosemide, bumetanide, acido etacrinico. Meccanismo d'azione dell'acido etacrinico. Perdita di K⁺ e interferenze con il metabolismo lipidico. Attività dell'aldosterone: il principale ormone antidiuretico. Diuretici attivi sul dotto collettore: diuretici risparmiatori di K⁺. Farmaci antagonisti del recettore dell'aldosterone: eplerenone, canrenoato di potassio, spironolattone. Sostanze che bloccano i canali del Na⁺ ENaC: amiloride, triamterene. Diuretici osmotici: mannitolo, glicerolo. Utilizzo dei diuretici osmotici nel riassorbimento dell'edema.

Sintesi: Furosemide.

Farmaci Antistaminici

Struttura, sintesi ed effetti fisiologici dell'istamina. Recettori dell'istamina: H1, H2, H3; loro localizzazione e tipi di proteina G ad essi accoppiati. Interazioni tra l'istamina e il sito recettoriale. Azioni mediate dai recettori H1 e H2. Antagonisti H1: usi terapeutici ed effetti collaterali. Antistaminici non selettivi di prima generazione a doppia componente centrale e periferica: derivati dell'etilendiammina. Pirilammina, metafenilene. Derivati propilaminici: clorfeniramina, tripolidina. Derivati etanolamminici o eteri basici: defenidramina, medrilamina. Derivati piperazini: ciclizina, clorciclizina. Derivati fenotiazinici: prometazina. Farmacoforo e SAR. Altri derivati triciclici: ciproeptadina, azatadina. Antistaminici non selettivi di seconda generazione a singola componente periferica. Derivati piperidinici: terfenadina, loratidina. Derivati piperazini: cetirizina. Farmaci preventivi stabilizzanti la membrana dei mastociti: acido cromoglicico.

Sintesi: Difenidramina.

Farmaci Antiulcera

Eziopatogenesi e manifestazioni dell'ulcera peptica. Antagonisti H2 nel trattamento dell'ulcera peptica. Meccanismi di regolazione della secrezione gastrica acida. Antagonisti H2 selettivi: dalla burinamide alla cimetidina. Altri antagonisti H2: ranitidina, nizatidina, famotidina. Inibitori irreversibili della pompa H⁺/K⁺-ATPasi della cellula parietale gastrica: omeprazolo, lansoprazolo, pantoprazolo, esomeprazolo. Meccanismo d'azione. Antagonisti del recettore della gastrina: YM022. Analoghi delle prostaglandine: misoprostolo.

Sintesi: Ranitidina.

Farmaci Neurolettici

La schizofrenia: sintomatologia negativa e positiva. La componente genetica della schizofrenia. Vie neuronali e recettori dopaminergici a livello del SNC. La via frontocorticale-mesoencefalica e i recettori dopaminergici di tipo D4. Antagonisti dopaminergici non selettivi: derivati fenotiazinici. Struttura, classificazione chimica e SAR dei principali derivati fenotiazinici: clorpromazina, triflupromazina, perfenazina, flufenazina. Derivati tioxantenici: clorprotixene, clopentinolo, flupentinolo. Effetti collaterali degli antagonisti dopaminergici non selettivi. Antagonisti dopaminergici selettivi per i recettori D2, D3, D4. Derivati parafluorobutirfenonici: aloperidolo, droperidolo. Derivati parafluorodifenilbutilpiperidinici: pimozide. Antagonisti dopaminergici selettivi per i recettori D4: neurolettici atipici. Derivati dibenzozepinici: clozapina, loxapina, clotiapina. Agonisti parziali dei recettori D2 a livello periferico usati come antiemetici. Benzamidi: metoclopramide, sulpiride. Antipsicotici a lunga durata d'azione.

Sintesi: Aloperidolo.

Farmaci Antidepressivi

La depressione: sintomatologia positiva e negativa. La componente genetica della depressione. La serotonina: struttura e sintesi. Effetti mediati dalla serotonina. Antidepressivi triciclici o timalitici: le varie teorie formulate sul meccanismo d'azione. Effetti del trattamento. Farmaci con maggiore selettività per l'azione serotoninergica e noradrenergica: fluoxetina, paroxetina, citalopram, sertralina. Farmaci inibitori delle MAO o timeretici. Farmaci di prima generazione non selettivi e irreversibili: iproniazide, nialamide, pargilina. Farmaci di seconda generazione selettivi MAO-A e irreversibili: clorgilina. Farmaci di terza generazione selettivi MAO-A e reversibili: meclobemide. Incompatibilità con tiramina o octopamina. Agonisti parziali dei recettori serotoninergici presinaptici 5HT_{1A}: buspirone, gepirone, trazodone. Farmaci che agiscono potenziando la trasmissione noradrenergica: roboxetina. Farmaci antitimidità: modafinil. Farmaci usati nel trattamento delle manie: i Sali di litio, inibitori delle monofosfatasi.

Sintesi: Imipramina.

Farmaci Antiparkinsoniani

Il morbo di Parkinson. Sintomatologia della patologia parkinsoniana. La deficienza di dopamina lungo la via nigrostriatale. La substantia nigra. Lo stress ossidativo. L'alterato equilibrio dopamina-acetilcolina nel morbo di Parkinson e i possibili interventi farmacologici. Agonisti dopaminergici: L-DOPA, assorbimento e meccanismo di trasporto a livello centrale. Effetti collaterali della terapia con L-DOPA. Inibitori della dopa-decarbossilasi: carbidopa, benserazide. Agonisti dopaminergici ergolinici: apomorfina, pergolide, bromocriptina. Agonisti dopaminergici non ergolinici: ropirinolo, pramipexolo, rotigotina. Inibitori irreversibili della MAO-B: selegilina, rasagilina. Inibitori delle COMT: entacapone e tolcapone. Antagonisti colinergici che superano la barriera ematoencefalica: benzatropina, triesifenidile, prociclidina. Uso degli antistaminici per le loro proprietà anticolinergiche. Miorilassanti centrali: mefenesina, clorfenesina carbammato.

Sintesi: Selegilina.

Farmaci Stimolanti del SNC

Farmaci stimolanti il SNC: l'efedrina. Meccanismo d'azione diretto dell'efedrina. Anfetamina: meccanismo d'azione. Sostanze anfetamino-simili: metamfetamina, propilesedrina, metilfenidato. Dipendenza fisica e psichica. L'attivazione del circuito della gratificazione. Le proprietà stimolanti della cocaina e il suo meccanismo d'azione. Stimolanti psicomotori: nicotina, xantine. Acido Arachidonico ed anandamide. Sostanze anandamido-simili: tetraidrocannabinoidi. Sostanze allucinogene: ecstasy (metilendirossimetanfetamina, MDMA), dietilammide dell'acido lisergico (LSD), mescalina, ketamina. Effetti collaterali e danni irreversibili causati dalle sostanze allucinogene.

Sintesi: Amfetamina.

Farmaci antiobesità

Leptina: l'ormone che regola l'appetito. Sostanze anoressizzanti: farmaci ad attività noradrenergica. Fentermina, fendimetrazina, fenilpropanolamina, dietilpropione. Farmaci ad attività serotoninergica: d-fenfluramina, sertralina. Stimolatori della lipolisi: 3-agonisti. Inibitori della lipasi pancreatica: orlistat.

Farmaci antiemicranici

Le emicranie. Farmaci usati nel trattamento degli attacchi acuti di emicrania. Gli antinfiammatori non steroidei. Gli alcaloidi ergotaminici: ergotamina e didroergotamina. Gli antagonisti dei recettori 5-HT₁: sumatriptan e naratriptan. Farmaci usati nel trattamento profilattico delle emicranie. I

bloccanti -adrenergici. I Ca²⁺-antagonisti: cinnarizina, flunarizina, nimodipina. Gli inibitori della sintesi del monossido d'azoto. Gli antagonisti 5-HT_{2B} e 5-HT_{2C}.

Farmaci antilipemici

Classificazione delle iperlipemie. Le lipoproteine: HDL, LDL, VLDL. Principali farmaci di interesse clinico. Farmaci ipotrigliceridemici: i fibrati. Meccanismo d'azione e SAR. Farmaci ipocolesterolemici: le statine. Classificazione in generazioni, farmacoforo, SAR e meccanismo d'azione. Resine sequestranti gli acidi biliari: colestiramina e colestipolo. Inibitori irreversibili del trasportatore intestinale degli steroli NPC1L1: ezetimibe. Altri farmaci: il probucolo e la niacina. Sintesi: Clofibrato.

Farmaci Antidiabetici

Storia del Diabete e dell'Insulina. Pancreas e sua funzionalità. Glicemia e sua regolazione attraverso glucagone e insulina. Sintesi dell'insulina, struttura della proinsulina. Secrezione dell'insulina. Recettore dell'insulina: attivazione ed effetti cellulari e metabolici. Diabete mellito: incidenza e classificazione. Trattamento del Diabete Mellito. Terapia Insulinica: Insuline di Origine Animale, Insuline di origine biotecnologica. Classificazione Clinica: Insulina ultrarapida, Insulina regolare o rapida, Insulina ad azione intermedia, Insulina ultralenta. Vie di Somministrazione. Solfoniluree: strutture, meccanismo, SARs e classificazione in generazioni. Glinidi: strutture e farmacoforo. Farmaci che agiscono sul sistema incretinico, biguanidi, tiazolidindioni, Inibitori - glucosidasi.

Farmaci Anestetici Generali

Il dolore e la sua trasmissione. Anestesia generale: fasi dell'anestesia. Classificazione anestetici generali. Ipno-induttori: barbiturici, benzodiazepine, propofol, ketamina. Oppioidi: morfina, fentanil e suoi derivati. Miorilassanti: vecuronio, pancuronio, succinilcolina. Anestetici inalatori e relativa farmacocinetica: N₂O, alotano, enflurano, isoflurano, sevoflurano. Coefficiente di partizione olio/gas. Concentrazione alveolare minima (MAC). Tossicità (es. ipertermia maligna).