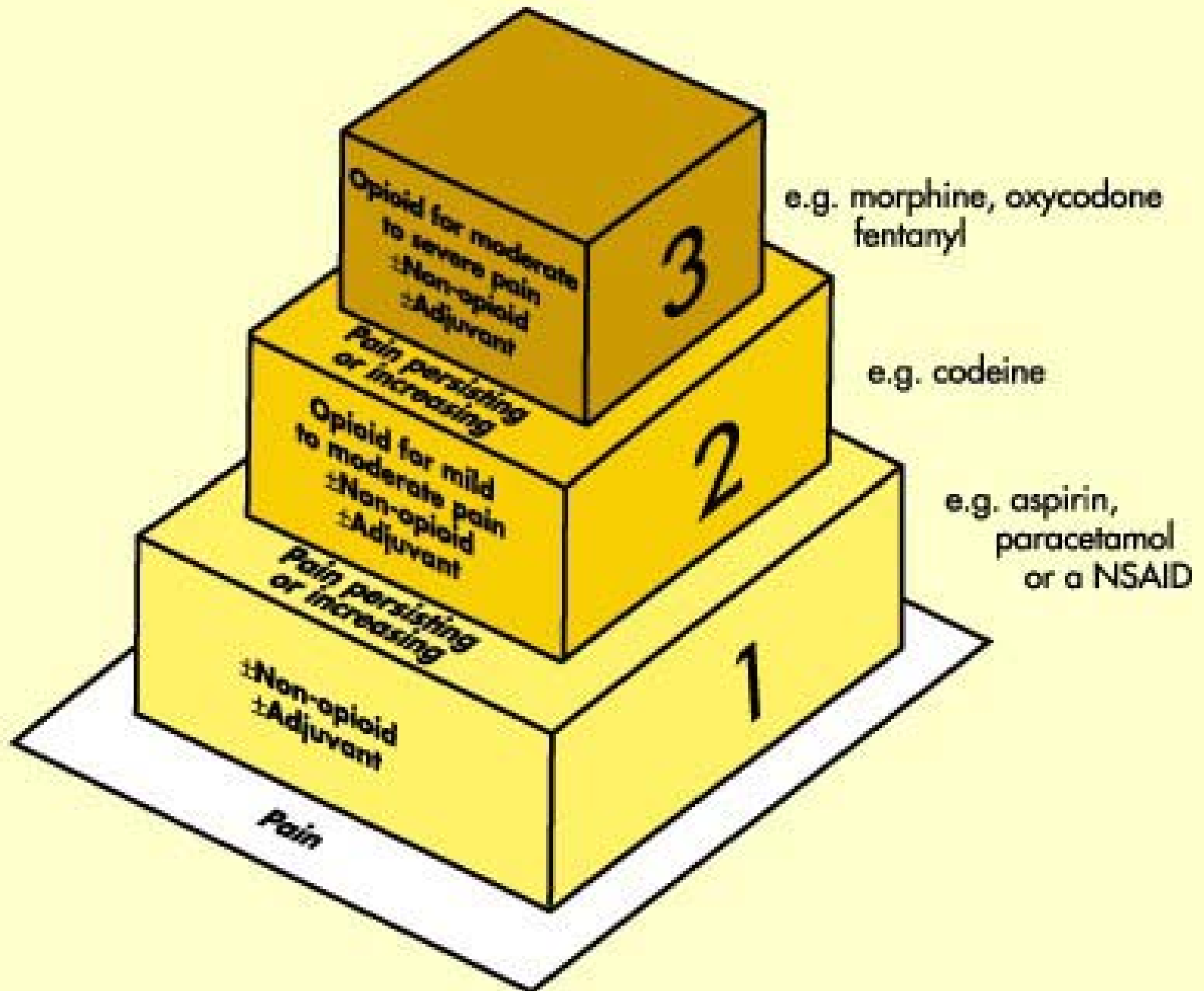


# Dolore oncologico

- *Presente nel 30% pz al momento della diagnosi*
- *Nelle fasi avanzate presente nel 64-80% pz*

## *Modalità impiego analgesici*

- ***“By the clock”***: *somministrazione regolare a orari fissi*
- ***“By the mouth”***: *per via orale*
- ***“By the ladder”***: *secondo la “scala” analgesica a 3 gradini dell’OMS*



# **Dolore oncologico**

- **Gli analgesici scelti in base alla gravità dolore e tollerabilità richiedono una “titolazione” alla ricerca della dose ottimale, tenendo conto della variabilità individuale nella risposta**
- **Durante eventuali attacchi di dolore acuto è necessario usare farmaci “al bisogno”**

# Dolore oncologico

- **1° gradino: FANS (metastasi ossee) e paracetamolo: efficacia analoga**
- **2° gradino: codeina+paracetamolo e tramadolo: limiti**
  - “effetto tetto”
  - efficacia = farmaci 1° gradino
  - codeina ⇒ profarmaco morfina (10%) ⇒ effetto analgesico poco prevedibile
  - tramadolo ⇒ pochi dati nei pz oncologici e gravi EI dose-dipendenti (convulsioni, turbe psichiatriche)

# Dolore oncologico

- **Farmaci 3° gradino: morfina 1<sup>a</sup> scelta**
  - efficacia
  - mancanza “effetto tetto” (2/3 pz buon controllo dolore con dosi sino a 200mg/die per os)
  - basso profilo tossicità (EI intollerabili 4%)
  - flessibilità d'impiego (molte formulazioni e dosaggi)
  - costo
- **Oppiacei alternativi** solo in caso di intolleranza via orale o comparsa E.I. (es. agitazione, confusione mentale ← insuff. renale)

# Morfina: controversie

- **Dipendenza**
  - fisica (sintomi e segni da astinenza):  
↓ scalare dosaggio
  - psicologica (compulsione farmaco):  
evento molto raro
- **Tolleranza**
  - effetto farmacologico: ↑dose ⇐  
progredire malattia
  - EI (↓ progressiva disturbi): rapida (5-10gg)  
tranne che per stitichezza
- **Depressione respiratoria:** effetto assente.  
Efficace nel controllo dispnea grave

# Ossicodone

***Oxycontin***

- **Derivato semisintetico morfina a rilascio modificato**
- **Biodisponibilità più prevedibile vs. morfina orale (60-87% vs. 12-65%)**
- **Dolore oncologico 4 trial (12-28 gg) vs. morfina a rilascio controllato (204 pz): = efficacia a dosi equianalgesiche (1:1,5) e = tollerabilità (nausea, vomito, stitichezza: 25-30% pz)**
- **Analisi retrospettiva 1.700 pz: allucinazioni e incubi 0,4% e 1,7 vs. 1,3% e 2% (NS)**

# Ossicodone

- **Neuropatia diabetica:** 2 trial (4 e 6 settimane, n=195) dose media/die 40mg >placebo (NNT 2,6)
- **Nevralgia post-erpetica:** 1 trial (4 settimane, n=50) dose media/die 45mg >placebo ↓dolore e allodinia
- **Dolore osteoartritico non responsivo a FANS:** 1 trial (30 gg, n=107) 20mg x2/die = ossicodone + paracetamolo (4cpr/die)
- **Dolore postoperatorio:** 1 trial (n=169) 40mg>morfina (90mg) tempo picco analgesia

# Ossicodone

- **10-30% pz con dolore da cancro scarsa risposta analgesica o E.I. insopportabili con morfina orale**  
↓ no RCT ma
- **Spostamento ad altro oppiaceo potente (ossicodone)**
- **Analisi prospettica (n=100) 20% pz necessari 2 passaggi prima di controllo soddisfacente dolore**

# Ossicodone+paracetamolo

(5, 10, 20mg)

(325mg)

**Depalgos**

- **A parità di dose/die, ossicodone a rilascio immediato (4 cpr/die) = rilascio prolungato (2 cpr/die)**
- **Mancano RCT di confronto con altri oppiacei**
- **Ossicodone 7-9,5 più potente di codeina ⇒ 5mg = *Co-Efferalgan* (2° gradino scala OMS)**
- **Ruolo in terapia altri dosaggi ?**

# Fentanyl trans mucoso *Actiq*

- Fentanyl 75 + potente di morfina
- Cpr orosolubili: 25% assorbimento mucosa orale ⇒ effetto rapido
- 80% pz con dolore controllato da oppiacei ha esacerbazioni transitorie (“*breakthrough pain*”): analgesia rapida con morfina os (*Oramorph*)
- 1 RCT (n=134): *Actiq* (800mcg) = *Oramorph* (31mg) per efficacia ed E.I. Costo 1:10