

SIAARTI DOLORE FIRENZE 5-7 DICEMBRE 2006

OSSICODONE A RILASCIO CONTROLLATO E DOLORE CRONICO NON DA CANCRO

**Gianni Colini Baldeschi
SSID Terapia Antalgica - Azienda Ospedaliera S.Giovanni-Addolorata – Roma**

INTRODUZIONE

La problematica algologica del paziente affetto da dolore cronico e soprattutto da sindromi dolorose complesse è a tutt'oggi estremamente complessa e controversa. La difficoltà riveste i numerosi meccanismi nocicettivi alla base della sintomatologia dolorosa e quali di questi siano la componente prevalente e quindi target primario del trattamento antalgico. Ancora oggi si discute molto sui tempi di intervento ed eventuali modalità, da definire nell'ambito dell' approccio multidisciplinare al dolore cronico.

Il compito dell'algologo, laddove riesca ad essere tempestivamente inserito in un piano terapeutico/antalgico, è quello di dimostrare e/o prevedere la risposta clinica, migliorando con azione sinergica i trattamenti di altri specialisti coinvolti nella cura del paziente, oppure affrontare la "malattia dolore" attraverso l'utilizzo di tutti i gradini e algoritmi di trattamento relativi alla patologia presentata dal paziente.

La recente ricerca epidemiologica *Pain in Europe 2005* riporta che:

il dolore cronico colpisce circa 15 milioni di italiani, 1 persona su 4 è affetta dal dolore cronico che è in realtà una malattia. Questa malattia altera in maniera significativa la qualità della vita di chi ne soffre. In Europa il dolore cronico interessa il 19% della popolazione. L'Italia, dove l'incidenza è del 26%, si colloca al terzo posto dopo Norvegia e Polonia. Il dolore cronico può presentare le caratteristiche del dolore neuropatico o nocicettivo, ma soprattutto nelle sindromi algiche complesse presenta le caratteristiche del dolore misto. Il dolore neuropatico si riferisce a tutte quelle sindromi algiche, acute e croniche, derivanti da un danno delle strutture nervose centrali e/o periferiche con segni sensitivi positivi e/o negativi. Il dolore somatico è legato all'attivazione dei terminali sensoriali nocicettivi dei nervi periferici. Quest'attivazione può essere provocata da una lesione sia di tipo somatico (dolore somatico) che viscerale (dolore viscerale).

Il dolore cronico non oncologico è uno dei maggiori problemi per i pazienti e per le ripercussioni socio economiche che implica. Spesso il dolore cronico non oncologico deve essere trattato con oppioidi maggiori, che si rivelano un trattamento ottimale. E' comunque necessario valutarne gli effetti collaterali, efficacia, ed il rischio legato all'abuso ed ai fenomeni di addiction.

L'uso a lungo termine degli oppioidi per il controllo del dolore non oncologico è attualmente condiviso da molti sebbene con alcune perplessità. In pazienti ben selezionati, con una sintomatologia dolorosa grave, non responsivi ad altri trattamenti antalgici, l'uso degli oppioidi maggiori sembra indicato per il controllo del dolore ed il conseguente miglioramento della qualità di vita.

CASISTICA

Il nostro reparto ha trattato con ossicodone a rilascio prolungato da luglio 2005 a ottobre 2006, 97 pazienti affetti da dolore cronico non oncologico. Tutti i pazienti sono stati visitati da un terapeuta del dolore e valutati tutti gli esami strumentali indispensabili relativi alla patologia dolorosa.

Criteri di inclusione

- 1) Sindrome dolorosa da > 6 mesi
- 2) Età > di 18 aa
- 3) Intensità del dolore > 7 su scala numerica 0 -10
- 4) Non risposta a trattamenti convenzionali

Criteri di esclusione

- 1) Malattie neoplastiche
- 2) Dolore acuto
- 3) Disordini psicocomportamentali
- 4) Precedenti per abuso di farmaci
- 5) Alcolisti

I pazienti sono stati valutati dal punto di vista algico con:

- Brief Pain Inventory
- Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire
- Quebec Back Pain Disability Scale

Tutti i pazienti sono stati sottoposti a valutazione psicologica prima e durante il trattamento.

Utilizziamo i seguenti questionari:

SF 36

Millon Clinical Multiaxial Inventory.

Sono stati valutati effetti collaterali, drop out, tolleranza, addiction o pseudoaddiction, dosaggi relativi alle varie patologie e stabilità posologica.

CONCLUSIONI

La letteratura e gli studi clinici non mostrano un totale accordo per l'uso degli oppioidi forti nel dolore cronico non oncologico, soprattutto per quanto riguarda l'utilizzazione a lungo termine.

Lo studio dei pazienti trattati con ossicodone CR presso il nostro reparto, ci consente di affermare la validità e la necessità dell'uso degli oppioidi forti, nel trattamento temporaneo o a lungo termine nel paziente con dolore cronico non oncologico.