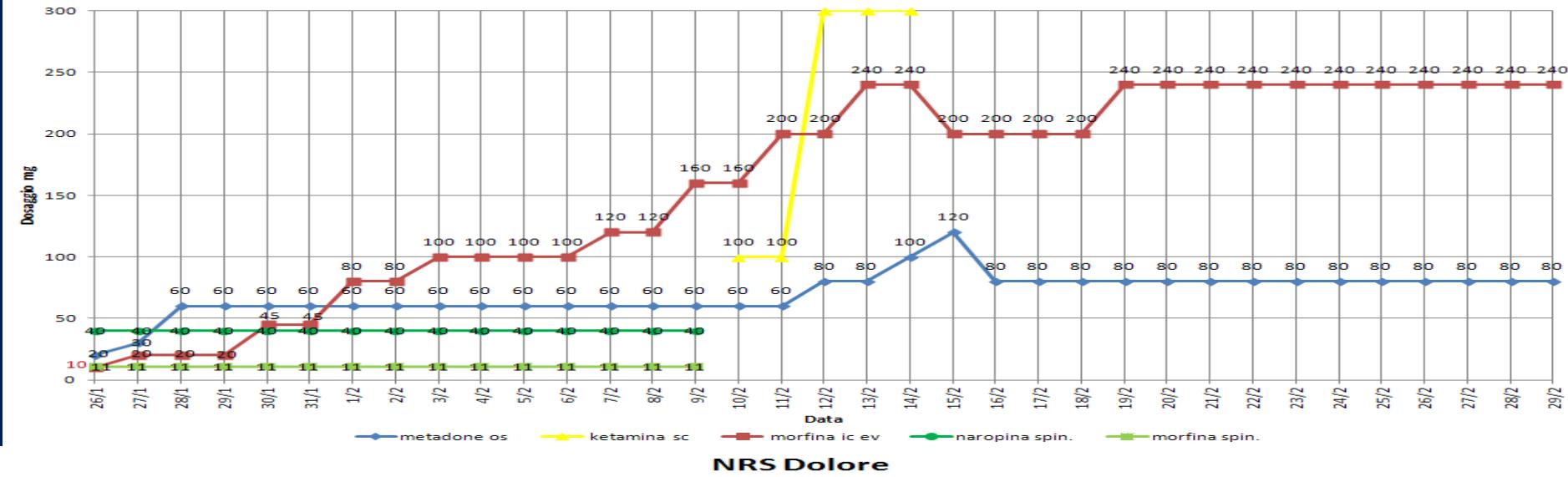
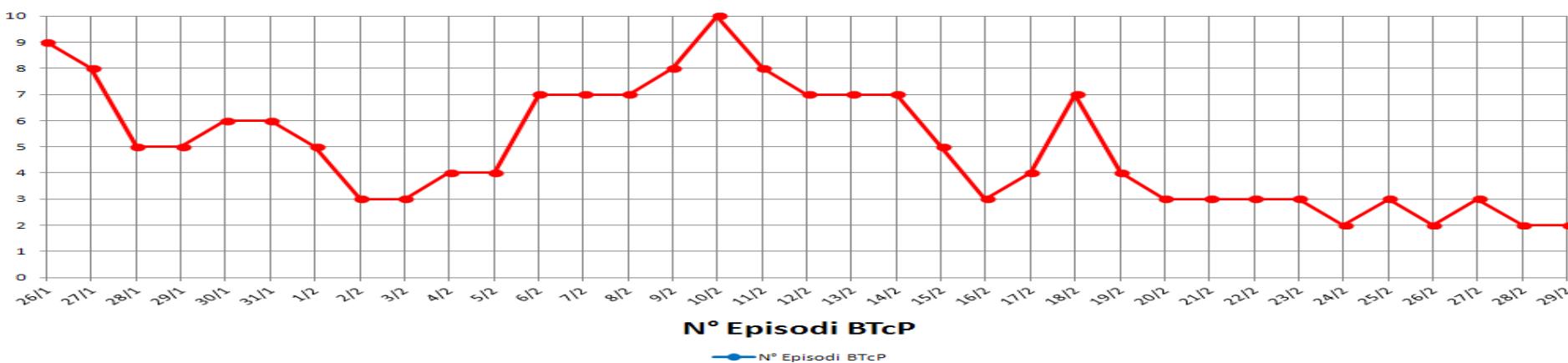




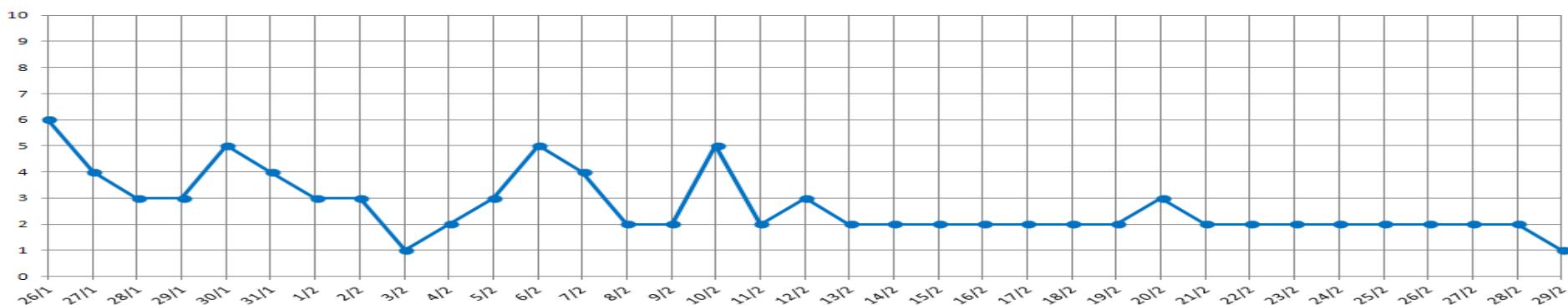
Farmaci 300 300 300



NRS Dolore



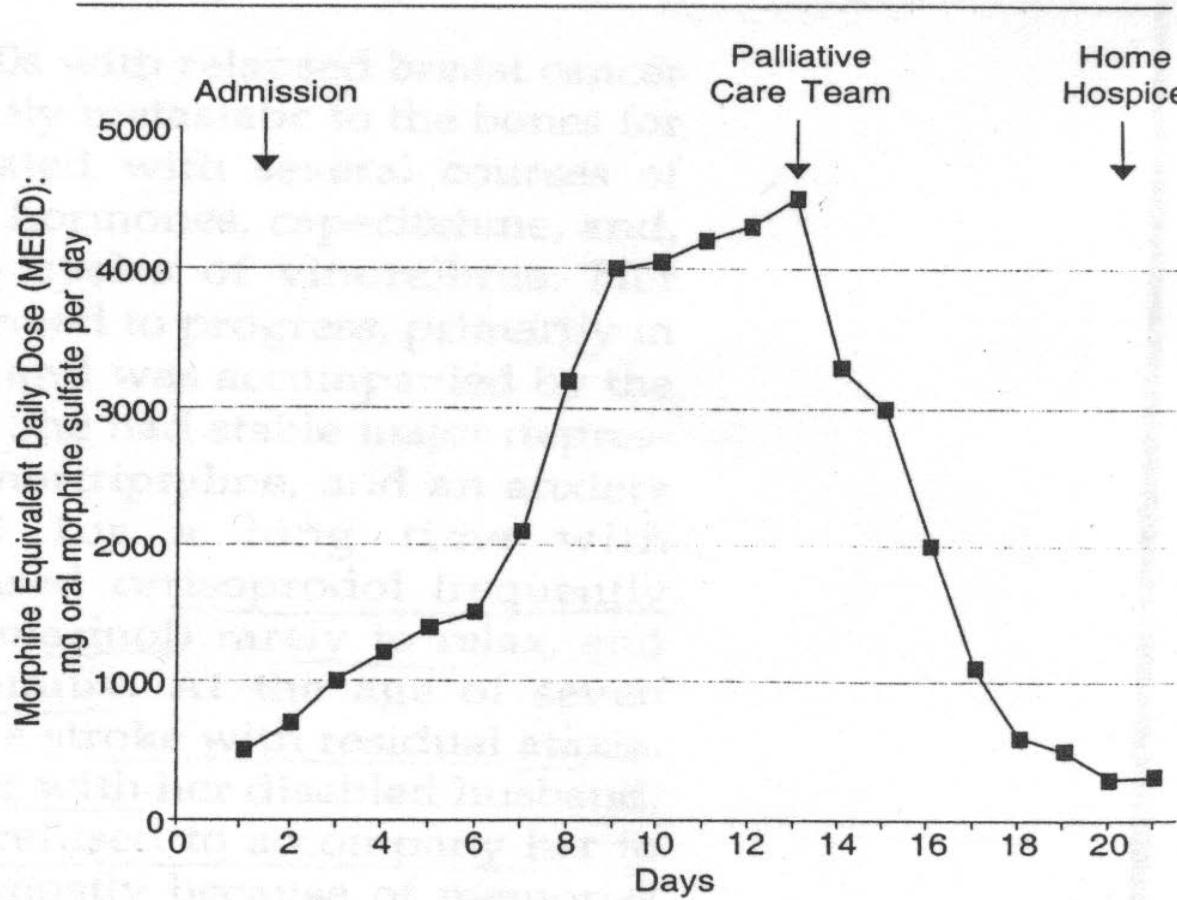
N° Episodi BTcP



Palliative pain management: when both pain and suffering hurt

(Strasser F, Walker P, Bruera E J Palliat Care. 2005 Summer;21(2):69-79)

Figure 1 / MORPHINE EQUIVALENT DAILY DOSE (MEDD) CURVE OF CASE 1 (ADMISSION UNTIL DISCHARGE TO HOME HOSPICE)



The problems experienced by patients with cancer and their needs for palliative care

(Osse, SCC, 2005)

- 94 pazienti completarono una checklist strutturata e validata con 90 potenziali problemi e bisogni di cure palliative (PNPC)
- In media: 37 problemi/paziente (0-71)
- In media: 8 bisogni/paziente (problema che richiede più attenzione professionale =bisogno, soddisfatto o insoddisfatto)
- Pazienti più giovani riportavano più problemi sociali, psicologici, ed economici

Prevalenza del dolore neoplastico

- **Prevalenza media in qualunque stadio** (23 studi)
48% (range 38-100%)
- **Prevalenza media in fase avanzata** (27 studi)
74% (range 53-100%)

Hearn e Higginson, Cancer pain epidemiology: a systematic review, 2003

Motivi per un ridotto controllo del dolore

- **Barriere istituzionali (ministeriali, regionali, locali)**
- **Barriere di pazienti e familiari**
- **Barriere professionali**
- **Peculiarità patogenetica (BTcP, CIBP, neuropatico)**
- **Variabilità individuale**
- **Fattori genetici**
- **Processi patologici (malattie ed insufficienze d'organo)**
- **Invecchiamento**
- **Interazioni farmacologiche**

Approcci antalgici in Oncologia

Intervento multidisciplinare insieme al palliativista

Chirurgia palliativa e radiologia interventistica palliativa

Ruolo palliativo ed antalgico delle terapie mediche antitumorali

Radioterapia palliativa e antalgica

Terapia radiometabolica

Interventi antalgici invasivi

Approccio psico-sociale e spirituale

Altre procedure

Farmaci antalgici

Quali sono gli aspetti più rilevanti da valutare nella misurazione del dolore?

- **Intensità**
- **Caratteristiche delle esacerbazioni dolorose**
- **Entità del sollievo del dolore dalle terapie**
- **R1: D, Positiva Forte**

Quali scale sono raccomandate nella misurazione del dolore da cancro?

- NRS a 11 livelli
- In disfunzione cognitiva: verbale a 6 livelli
- R2: D, Positiva Forte

Figura 2

Esempio di Scala numerica

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nessun dolore

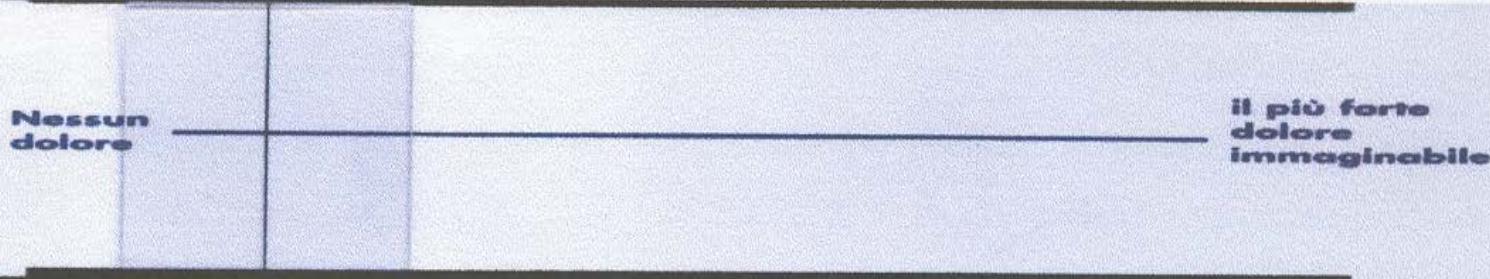
Il più forte dolore immaginabile

Lieve
0-4

Moderato
5-6

Severo
7-10

Esempio di VAS



Esempio di Scala Verbale (VRS)

Nessun dolore

Molto lieve

Lieve

Moderato

Forte

Molto forte

Brief Pain Inventory

BRIEF PAIN INVENTORY

Data _____ / _____ / _____

Ora _____

Nome/Cognome _____

Dopo

Prima

Intermedio

1) Nel corso della vita la maggior parte di noi ha avuto di tanto in tanto qualche dolore (come un leggero mal di testa, uno strappo muscolare e un mal di denti).

Oggi ha avuto un dolore diverso da questi dolori di tutti i giorni?

1. Sì

2. No

2) Tratteggi sul disegno le parti dove sente dolore. Metta una X sulla parte che fa più male.

3) Valuti il suo dolore facendo un cerchio intorno al numero che meglio descrive l'intensità del suo dolore peggiore nelle ultime 24 ore.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nessun dolore										Il dolore più forte che possa immaginare

4) Valuti il suo dolore facendo un cerchio intorno al numero che meglio descrive l'intensità del suo dolore più lieve nelle ultime 24 ore.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nessun dolore										Il dolore più forte che possa immaginare

5) Valuti il suo dolore facendo un cerchio intorno al numero che meglio descrive l'intensità del suo dolore in media nelle ultime 24 ore

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nessun dolore										Il dolore più forte che possa immaginare

6) Valuti il suo dolore facendo un cerchio intorno al numero che meglio descrive quanto dolore ha in questo momento

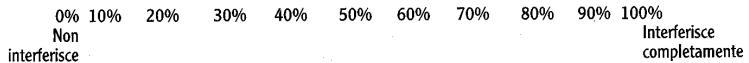
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nessun dolore										Il dolore più forte che possa immaginare

7) Che terapie o medicine sta ricevendo per il suo dolore?

(seguito)

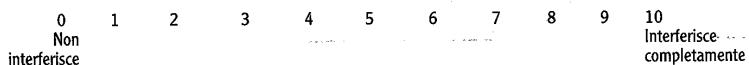
8) Nella ultime 24 ore quanto sollievo ha ricevuto dalle terapie o dalle medicine?

Faccia un cerchio intorno alla percentuale che meglio descrive quanto sollievo del dolore ha avuto.



9) Faccia un cerchio intorno al numero che meglio descrive quanto, nelle ultime 24 ore, il dolore ha interferito con:

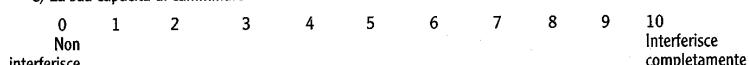
A) La sua attività in generale



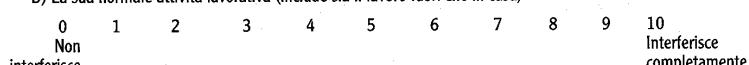
B) Il suo umore



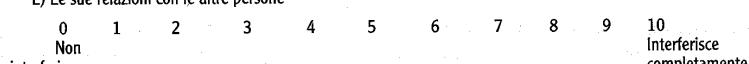
Q) La sua capacità di camminare



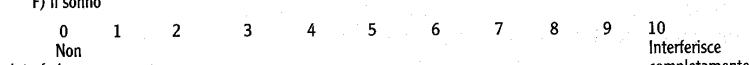
D) La sua normale attività lavorativa (include sia il lavoro fuori che in casa)



E) Le sue relazioni con le altre persone



D. H. Lippman



68 H. L. K. Hui

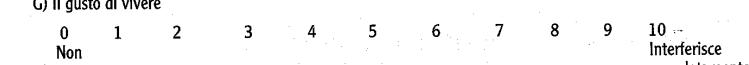


Tabella 13. Fattori prognostici di dolore difficile

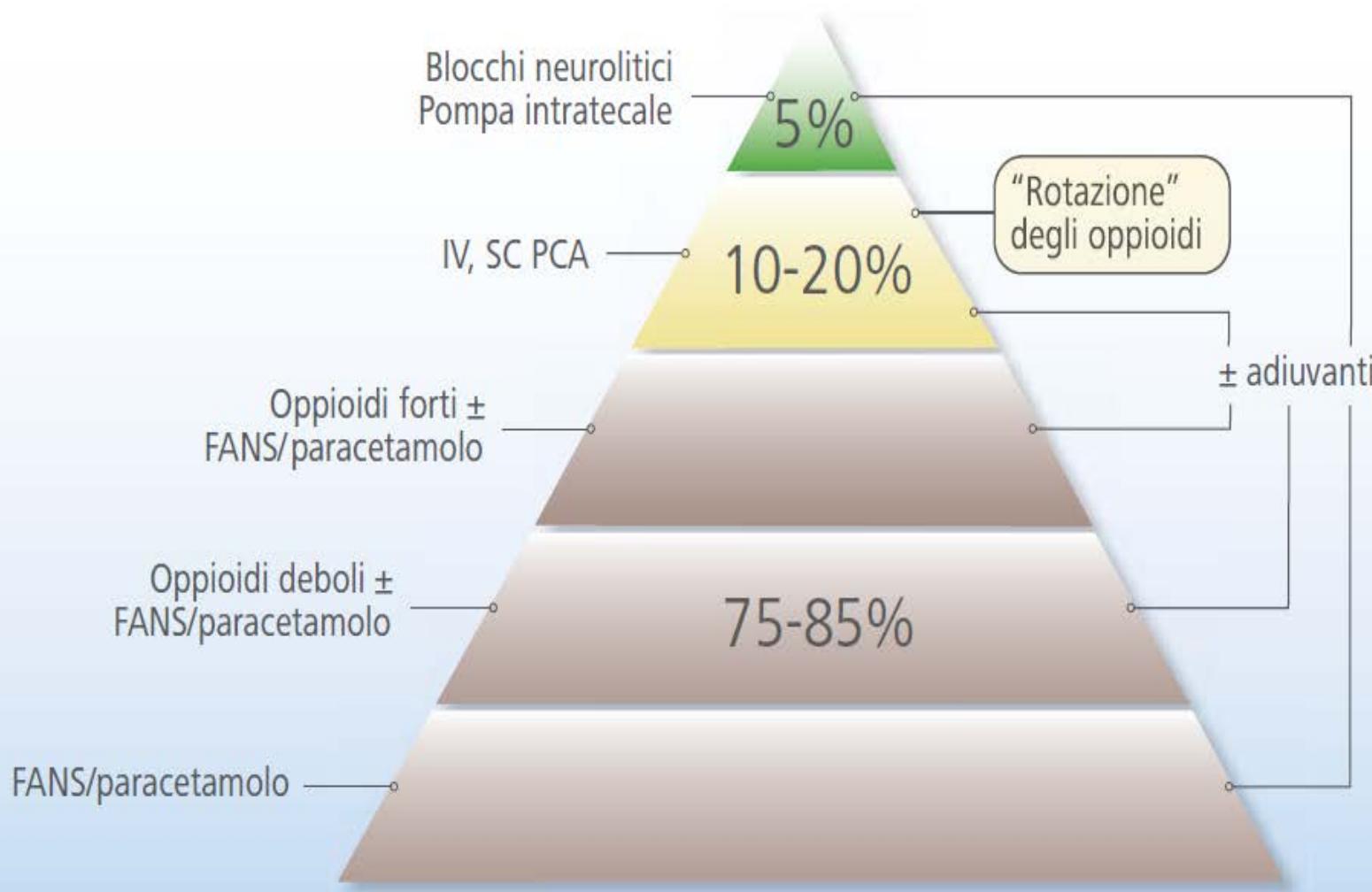
1. Pazienti più giovani
2. Dolore neuropatico
3. Dolore episodico o incidens
4. Distress psicologico
5. Abuso di sostanze stupefacenti, pregresso o in atto, con possibilità di utilizzo inappropriato degli oppioidi o di precoce tolleranza
6. Impoverimento cognitivo con difficoltà di valutazione del dolore o ridotta tollerabilità ai trattamenti farmacologici
7. Elevata intensità del dolore alla presentazione iniziale

Da: Fainsinger RL, Cancer pain assessment we predict the need for specialist input?

Con quale frequenza ricercare e registrare le esacerbazioni del dolore da cancro

- Riferire la rilevazione delle esacerbazioni alle 24 ore precedenti.
- Una volta quantificate, approfondirne le caratteristiche per fare diagnosi certa secondo definizioni condivise e stabilite
- **R3: D, Positiva Forte**

Figura 1. La scala analgesica OMS nel XXI secolo.



Regola pratica nell'utilizzo di oppioidi

- **Ragionare i termini di “Dosaggio Equivalente di Morfina Orale”**
- **Pazienti naive da oppioidi iniziano con un primo dosaggio intorno a 30 mg di DEMO**
- **Pazienti già in trattamento con oppioidi deboli è probabile debbano essere trattati con una dose iniziale di oppioidi forti intorno a 60 mg di DEMO**

Con cosa si inizia?

- Per pazienti con dolore lieve-moderato o non controllato da paracetamolo o FANS dati regolarmente (per os) si aggiunge un farmaco del II gradino (codeina o tramadolo) dati a dose appropriate per os
- In alternativa, si possono usare basse dosi (30 mg DEMO) di un farmaco del III gradino (morfina o ossicodone)
- **R7: B, Positiva debole**

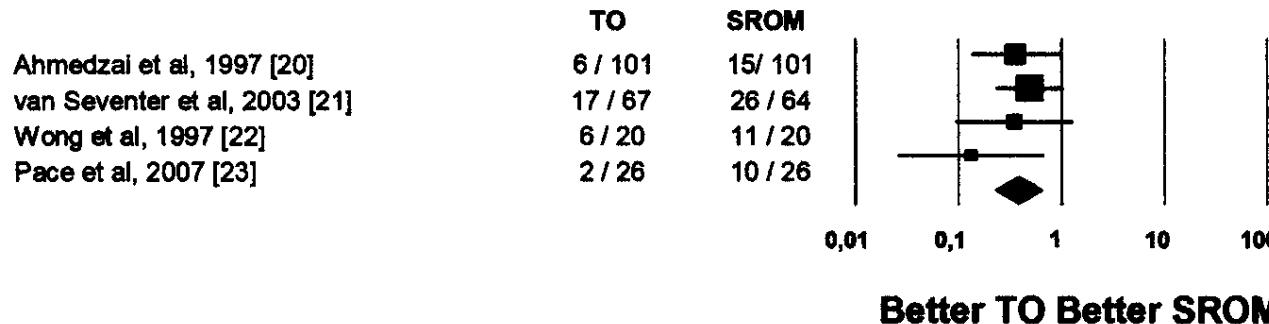
Quale oppioide classificato al III gradino della Scala WHO usare per primo?

- **Morfina, ossicodone, e idromorfone orali hanno efficacia e tossicità sovrapponibili e non vi sono motivi per indicare uno o l'altro.**
- **R8: A, Positiva Debole**
- **Il Metadone è più difficile da maneggiare e si suggerisce che sia utilizzato solo da professionisti esperti.**
- **R9: A, Negativa Debole**
- **Gli oppioidi transdermici sembra diano meno stipsi e sono preferiti da alcuni pazienti, ma le caratteristiche farmacocinetiche e dinamiche complesse. Rappresentano una utile alternativa agli oppioidi orali e un dispositivo efficace e non invasivo per i pazienti che non riescono a deglutire.**
- **R10: A, Positiva Debole**

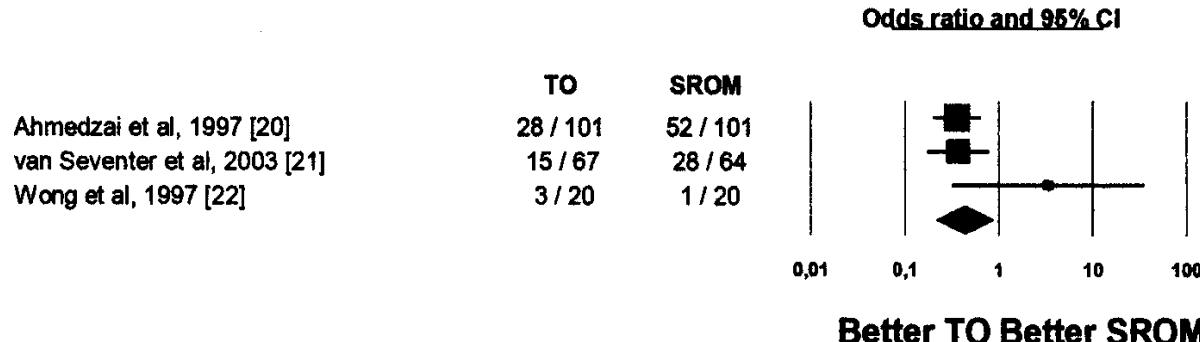
Adverse effects of Transdermal opiates treating moderate-severe cancer pain in comparison to long-acting morphine: a meta-analysis and systematic review of the literature

(Tassinari D,...Maltoni M, J Palliat Med 2008, 11(3): 492-501)

Constipation



Patient's Preferences



E la titolazione?

- Dati recenti consentono di «titolare» o con formulazioni di morfina a rilascio immediato o con formulazioni di morfina a rilascio ritardato
- Entrambe le modalità dovrebbero essere accompagnate da morfina a rilascio immediato per l'utilizzo “al bisogno”
- **R11: D, Positiva Debole**

Quali le vie alternative?

- La sottocutanea: prima scelta alternativa alle vie non invasive
- La venosa:
 - quando sottocute controindicata
 - per titolazione rapida
- **R12: A, Positiva Forte**
 - e quando accesso venoso è aperto (?)*

La «rotazione» degli oppioidi

- Pazienti con oppioide del III gradino, senza adeguata analgesia e/o con effetti collaterali non gestibili, possono trarre giovamento da rotazione a oppioide alternativo
- Percentuale di successo: 40-80%
- **R 14: D, Positiva Debole**

Tabella 8. - Dosaggi di conversione degli oppioidi

Cod* (mg)	Tram (mg)	BTDS (mcg/ora)	FTTS (mcg/ora)	Ox (mg)	Id° (mg)	Met** (mg)	Mor (mg) OS ATC	Mor (mg) SC	Mor (mg) EV	Mor (mg) PD/SA	Mor (mg) PRN OS	Mor (mg) PRN SC/EV
120	150		12	15	6		30	15	10	1,5/0,15	5	
240	300	35	25	30	12	15	60	30	20	3,0/0,3	10	5/3,3
		52,5		45	18		90	45	30	4,5/0,45	15	
		70	50	60	24	20	120	60	40	6,0/0,6	20	10/6,6
			75	90	36		180	90	60	9,9/0,9	30	
			100	120	48		240	120	80	12/1,2	40	
						30	300				50	

*Rapporto codeina/morfina basato su letteratura ed esperienza degli autori

°Rapporto idromorfone/morfina su formulazione retard di idromorfone presente in Italia

**Rapporto morfina/metadone non è lineare, ma cambia all'aumentare della dose di morfina

NB. Non sono stati inseriti i ROO in quanto, per il momento, non sono codificati rapporti fissi di conversione, ma resta sempre necessaria la titolazione

Legenda

Cod = codeina ; Tram = tramadol ; BTDS = Buprenorfina Transdermica ; FTTS = Fentanyl Transdermico ; Ox = Ossicodone

Id = Idromorfone ; Mor = Morfina ; Met = Metadone ; ATC = Around The Clock, a orari fissi ; PRN = Pro Re Nata, Al bisogno

OS = Orale ; SC = Sottocutaneo ; EV = Endovenoso ; PD = Peridurale ; SA = Subaracnoideo

Gestione effetti collaterali

SINTOMO	APPROCCIO TERAPEUTICO	QUALITÀ DEGLI STUDI	RACCOMANDAZIONI
MIOCLONO	Approccio farmacologico	Molto bassa	Negativa debole
SEDAZIONE	Farmaci psicostimolanti	Modrata	Positiva debole
DEPRESSOINE RESPIRATORIA	Antagonisti degli oppioidi	Bassa	Positiva forte
DELIRIUM	Approccio farmacologico	Bassa	Positiva debole
STIPSI	Lassativi	Moderata	Positiva debole
	Antagonisti del <u>mu</u> -recettore	Alta	Positiva debole (Naloxone e Metylnaltrexone) Negativa debole (Alvimopam)
PRURITO	Farmaci vari	Moderata	Positiva dedole
NAUSEA VOMITO	Farmaci vari	Moderata	Positiva dedole

Esiste una evidenza palliativa ed antalgica delle terapie mediche antitumorali?

- **Specialmente in prima linea delle neoplasie responsive, «anche per...» (non «al posto di»)**
- **R5: B, Positiva Forte**
- **In linee successive o in neoplasie non responsive, valutare caso per caso**
- **R5 bis: B, Negativa Debole**

In presenza di dolore difficile, è raccomandata l'interazione con Equipe di Cure Palliative per Cure Palliative Simultanee o Precoci?

- L'integrazione con una Equipe di Cure Palliative trova indicazione
- **R 31: D, Positiva Forte**

Le metodiche invasive?

- Somministrazione rachidea (epidurale o subaracnoidea) di oppioidi o anestetici locali?
- **R 32: D, Negativa Debole**
- Neurolesi del celiaco?
- **R33: B, Positiva Debole**
- Neurolesione chimica o fisica?
- **R 34: D, Negativa Forte**

Nel Dolore Episodico Intenso

- Nel **confronto con il placebo** l'efficacia del **ROO** è **significativamente migliore**, senza una presenza di effetti collaterali maggiori. Non vi sono al momento evidenze in letteratura sufficienti a orientare la scelta della formulazione di Fentanyl.
- **R 28: Bassa, Positiva Forte**
- Nei **confronti con la morfina** la rapidità d'azione del **ROO** pare **significativamente migliore**, a fronte di un non aumentato rischio di effetti collaterali. Non vi sono al momento evidenze in letteratura sufficienti a orientare la scelta della formulazione di Fentanyl.
- **R 28: Moderata, Positiva Debole**

Grazie per l'attenzione