

Gli oppioidi per bocca nel trattamento del dolore acuto e cronico

a cura di Giorgio Bartolozzi

Sebbene gli oppioidi sia ufficialmente indicati per trattare il dolore cronico neuropatico, mancano dati precisi per guidare il loro uso corrente. Nella lotta contro il dolore cronico, che viene condotta in tutto il mondo, è stata di recente riportata una ricerca in tal senso (**Rowbotham M., Twilling L. Davies P.S. et al. (Università di San Francisco) – Oral opioid therapy for chronic peripheral and central neuropathic pain – N Engl J Med 2003, 348:1223-32**). Ad adulti con dolore neuropatico, risultato refrattario al trattamento, vennero assegnati a caso a due gruppi: a) una trattato con capsule ad alta potenzialità (0,75 mg), costituite da un potente agonista μ -oppioidi (il levorfanolo) per 8 settimane b) l'altra trattata con dosi più basse (0,15 mg) per lo stesso periodo di tempo. La preparazione non è in commercio in Italia. L'esperienza è stata condotta in condizioni di doppio cieco. L'assunzione venne stabilita dal paziente fino a un massimo di 21 capsule al giorno per l'uno o per l'altro dosaggio. La valutazione della risposta è stata fatta su queste basi: a) intensità del dolore, come riportata su un diario b) grado di riduzione del dolore c) funzione psicologica e cognitiva d) numero di capsule prese ogni giorno e) livelli di levorfanolo nel sangue. Delle 81 persone che vennero sottoposte in questo studio all'oppioidi, le capsule ad alto dosaggio ridussero il dolore del 36%, mentre le capsule a basso dosaggio lo ridussero nel 21% dei pazienti ($P=0,02$). In media i pazienti del gruppo a forte dosaggio presero 11,9 capsule al giorno (8,9 mg al giorno), mentre i pazienti del gruppo a basso dosaggio presero in media 18,2 capsule al giorno (2,7 mg al giorno). I disturbi affettivi e l'interferenza con le attività vennero ridotti, il sonno fu migliorato, senza differenze sostanziali fra i due gruppi. Il non completamento dello studio fu dovuto essenzialmente agli effetti collaterali degli oppioidi (ipotensione, bradicardia, nausea, vomito, stipsi, sedazione, confusione, riduzione del flusso urinario, depressione respiratoria). I pazienti con dolore centrale in seguito allo stroke è più difficile che abbiano benefici dal trattamento. Viene concluso che la riduzione d'intensità del dolore neuropatico fu significativamente maggiore con le dosi più alte di oppioidi che con le dosi base. Tuttavia con le dosi alte si osservarono più effetti collaterali senza benefici significativi maggiori in termini degli altri parametri. Fra le nuove indicazioni degli oppioidi vi è anche quella del trattamento del dolore cronico nell'artrite (**Roth S.H. – A new role for opioids in the treatment of arthritis – Drugs 2002, 62:255-63**), nella malattia reumatica, nelle malattie della colonna e delle articolazioni periferiche. Negli ultimi anni i farmaci anti-infiammatori non steroidei (FANS) hanno sostituito l'aspirina come farmaci più

usati nel trattamento dei sintomi reumatologici, incluso il dolore. Il paracetamolo (acetaminofen per gli autori americani) è il farmaco più spesso usato negli USA come trattamento alternativo dei dolori di lieve entità. Gli oppioidi sono più comunemente usati su base individuale, usualmente per trattare il dolore improvviso e intenso. Le ricerche neurobiologiche hanno confermato la completa soppressione del dolore cronico, non legato a tumori maligni, durante le 24 ore. Questo per evitare il circolo vizioso che porta alla progressione del dolore fino a renderlo intrattabile. Con un appropriato monitoraggio, in assenza di una tossicità di organo, come quella vista con i FANS a carico dello stomaco, è necessario un cambiamento del trattamento con il passaggio agli oppioidi per l'artrite, accompagnata dai dolori più forti. Questo orientamento rivolto al momento attuale solo agli adulti, richiede il riconoscimento della responsabilità di usare a lungo gli oppioidi, in pazienti opportunamente selezionati, basandosi sulla risposta individuale e sul consenso informato. A queste condizioni, prove cliniche, basate sull'evidenza, confermano l'uso degli oppioidi più forti nel dolore cronico recalcitrante dell'artrite. In tal modo noi medici ci sforziamo di rispondere meglio al giuramento d'Ippocrate: *“alleviare il dolore e la sofferenza”*.