

Uso appropriato degli oppioidi per trattare il dolore correlato al cancro



Esclusione di responsabilità

- *I prodotti non approvati o gli utilizzi non approvati dei prodotti approvati possono essere discussi dalla facoltà; queste situazioni possono riflettere lo stato di approvazione in una o più giurisdizioni*
- *La facoltà che si occupa della presentazione è stata assistita da touchIME® al fine di garantire che vengano divulgati eventuali riferimenti fatti a usi non indicati in etichetta o non approvati*
- *Nessuna approvazione da parte di touchIME® di prodotti non approvati o utilizzi non approvati è espressa o implicita qualora tali prodotti o utilizzi siano citati nelle attività di touchIME o USF Health*
- *touchIME® declina qualsiasi responsabilità per errori od omissioni*

In che modo dovremmo valutare e gestire il dolore correlato al cancro?

Prof. Sebastiano Mercadante

Direttore dell'UO Terapia del dolore e cure di supporto, Hospice e Anestesia, Centro Oncologico La Maddalena, Palermo, Italia



**Quali sono le principali
sindromi del dolore cronico che
possono derivare dal cancro?**

Principali tipi di sindromi del dolore cronico correlato al cancro

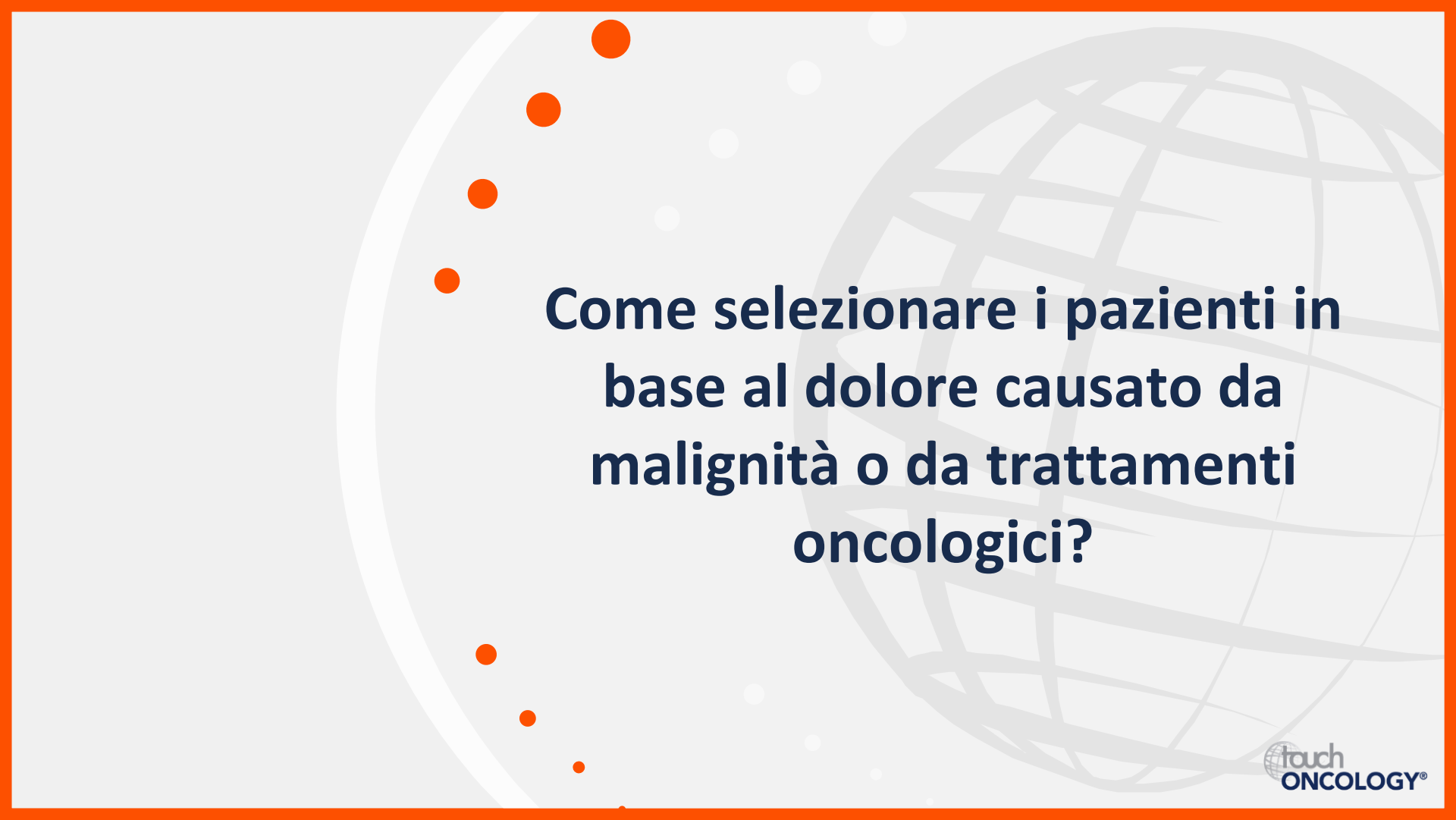
Dolore correlato al trattamento¹

Tutte le modalità di trattamento del cancro possono provocare dolore, tra cui:

- Chirurgia
- Radiazioni
- Terapia ormonale
- Chemioterapia
- Steroidi
- Bisfosfonati
- Trapianto di cellule staminali

Dolore correlato al cancro²

- Dolore neuropatico (danno o lesione nervosa)
- Dolore nocicettivo (viscerale e somatico)
- Patofisiologia mista, che comprende sia un componente nocicettivo che neuropatico



**Come selezionare i pazienti in
base al dolore causato da
malignità o da trattamenti
oncologici?**

Esempi di strumenti di valutazione del dolore correlato al cancro

Scala numerica di valutazione (NRS; numerical rating scale) per l'intensità del dolore¹

Dolore su una scala da 0 (nessun dolore) a 10 (dolore massimo)

Edmonton Classification System for Cancer Pain (ECS-CP)²

Comprende:

Meccanismo del dolore
Dolore incidentale
Stress psicologico
Comportamento dipendente
Funzione cognitiva

Cancer Pain Prognostic Scale (CPPS)³

Comprende:

Peggior gravità del dolore
Benessere emotivo
Uso quotidiano di oppioidi
Caratteristiche del dolore

La valutazione iniziale e continua del dolore deve essere parte integrante della cura del cancro,¹ e deve tenere conto che le persone percepiscono ed esprimono il dolore in modo diverso⁴

1. Fallon M, et al. *Ann Oncol*. 2018;29(Suppl. 4):iv166–91; 2. Fainsinger RL, Nekolaichuk CL. *Support Care Cancer*. 2008;16:547–55;

3. Caraceni A, Shkodra M. *Cancers (Basel)*. 2019;11:510; 4. WHO Guidelines. 2019. Disponibile su:

www.who.int/publications/i/item/9789241550390 (ultima consultazione 17 aprile 2022).

Come dovrebbero essere applicate nella pratica le attuali linee guida per la gestione del dolore correlato al cancro?

Scala analgesica a tre fasi dell'OMS

ASSENZA DAL DOLORE DA CANCRO

3

Oppioide per dolore da moderato a grave
+/- non oppioide
+/- adiuvante

DOLORE PERSISTENTE O IN AUMENTO

2

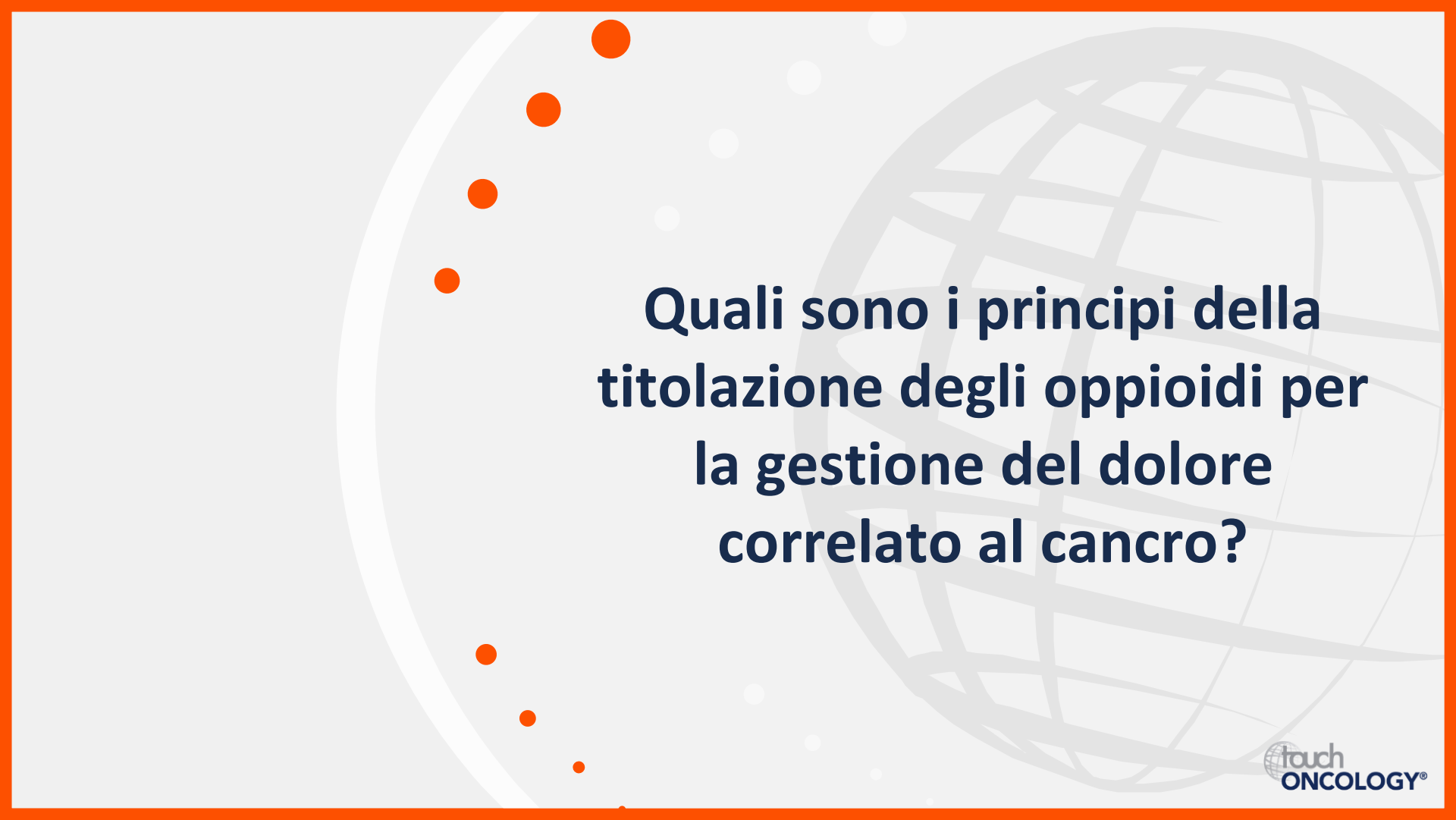
Oppioide per dolore da lieve a moderato
+/- non oppioide
+/- adiuvante

DOLORE PERSISTENTE O IN AUMENTO

1

Non oppioide
+/- adiuvante

- Fornisce una guida generale alla gestione del dolore in base alla gravità del dolore stesso
- Non deve sostituire la pianificazione terapeutica individualizzata basata su un'attenta valutazione del dolore di ciascun paziente



**Quali sono i principi della
titolazione degli oppioidi per
la gestione del dolore
correlato al cancro?**

Principi di titolazione degli oppioidi

Pazienti contrari agli oppioidi
che ricevono farmaci analgesici
non oppioidi

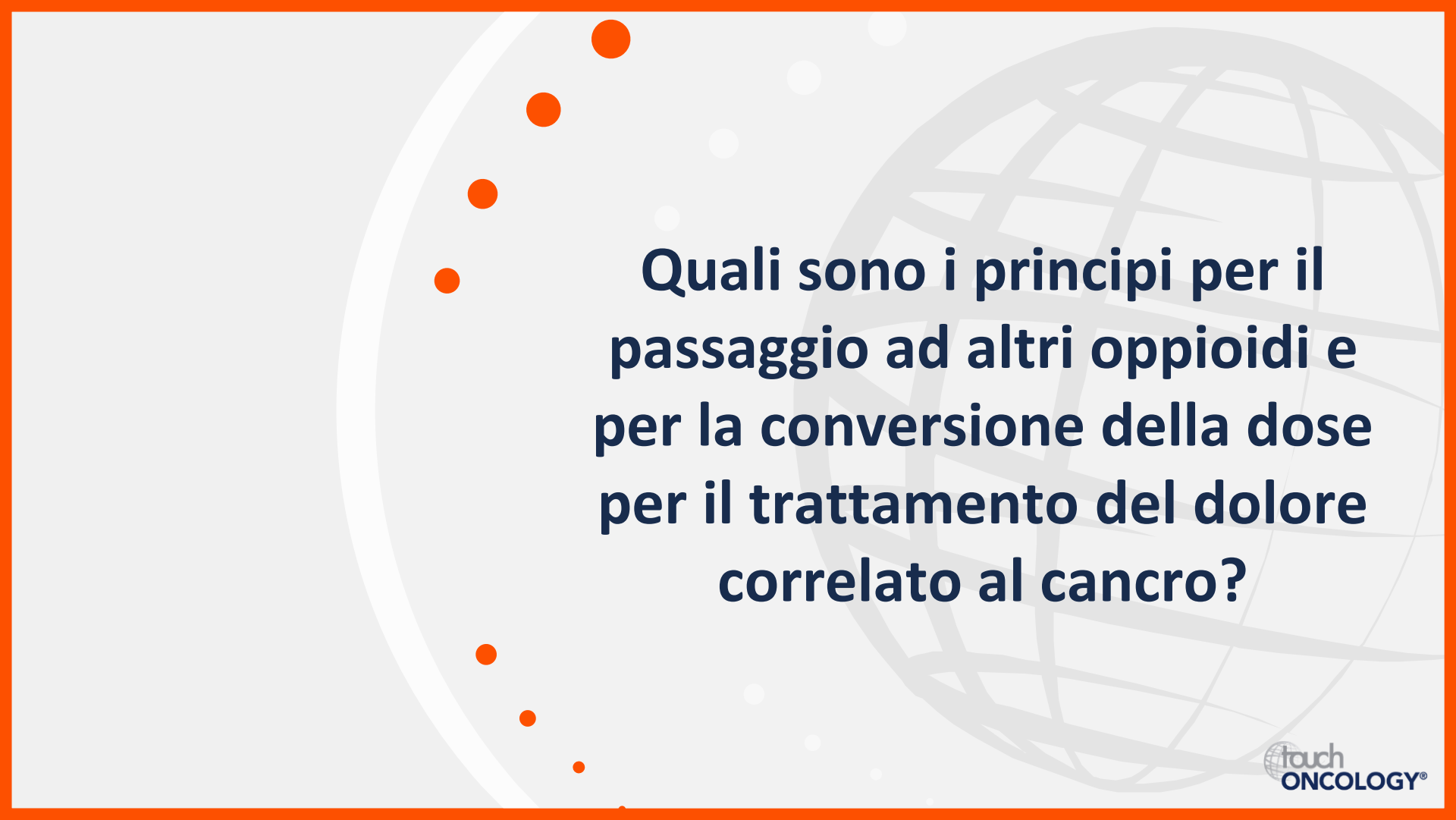
Iniziare a 20–30 mg di morfina orale/dose
equivalente di altri oppioidi e titolo fino al
raggiungimento del controllo del dolore^{1,2}

Pazienti che in precedenza
ricevevano oppioidi per
dolore moderato

Dose iniziale iniziale di 60 mg di morfina orale
equivalenti²

Pazienti con aumento degli
analgesici nel corso della malattia

Incrementi di dose del 30–50%²



Quali sono i principi per il passaggio ad altri oppioidi e per la conversione della dose per il trattamento del dolore correlato al cancro?

Passaggio ad altri oppioidi

Indicazioni per il passaggio ad altri oppioidi¹

- Scarsa efficacia analgesica
- Effetti avversi intollerabili
- Interazioni farmaco-farmaco
- Sono necessarie diverse vie di somministrazione
- Cambiamento di stato/impostazione clinica
- Considerazioni finanziarie/sulla disponibilità di farmaci

Considerazioni pratiche²

Richiede una valutazione completa, che includa la situazione clinica sottostante, le comorbidità e i farmaci concomitanti

Escludere qualsiasi possibile fattore farmacocinetico che potrebbe limitare l'efficacia di alcuni farmaci

Fare riferimento alle raccomandazioni basate su dati concreti per i rapporti di conversione durante il passaggio ad altri oppioidi

Come possiamo implementare trattamenti proattivi per mitigare i comuni effetti collaterali indotti da oppioidi per i pazienti affetti da dolore correlato al cancro?

Prof. Marie Fallon

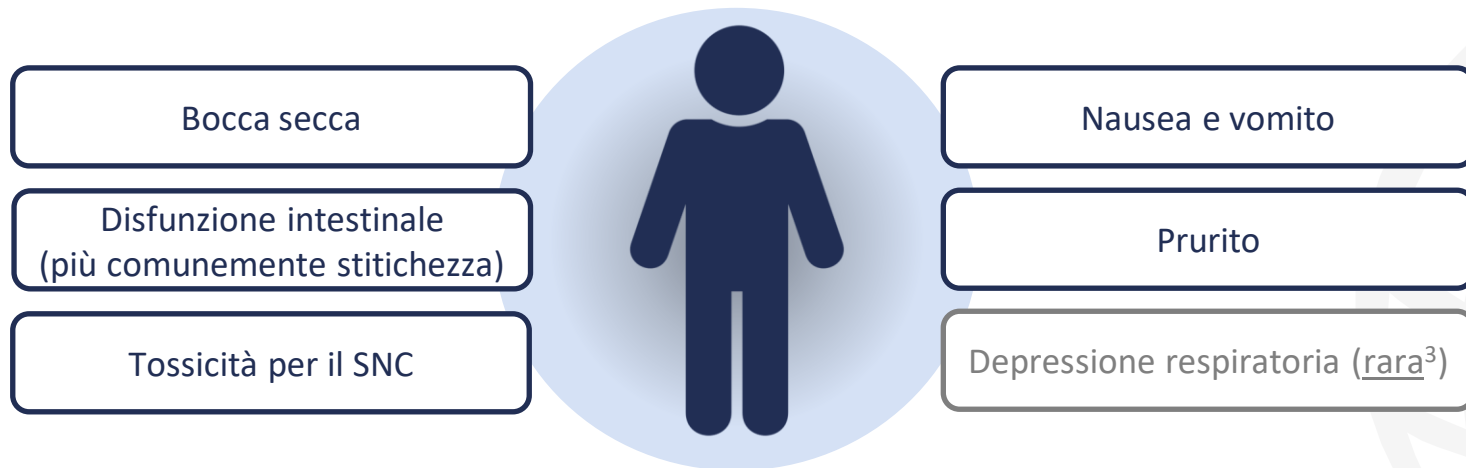
Docente di medicina palliativa
Università di Edimburgo
Edimburgo, Regno Unito





Quali effetti avversi possono essere associati all'uso di oppioidi per il dolore correlato al cancro?

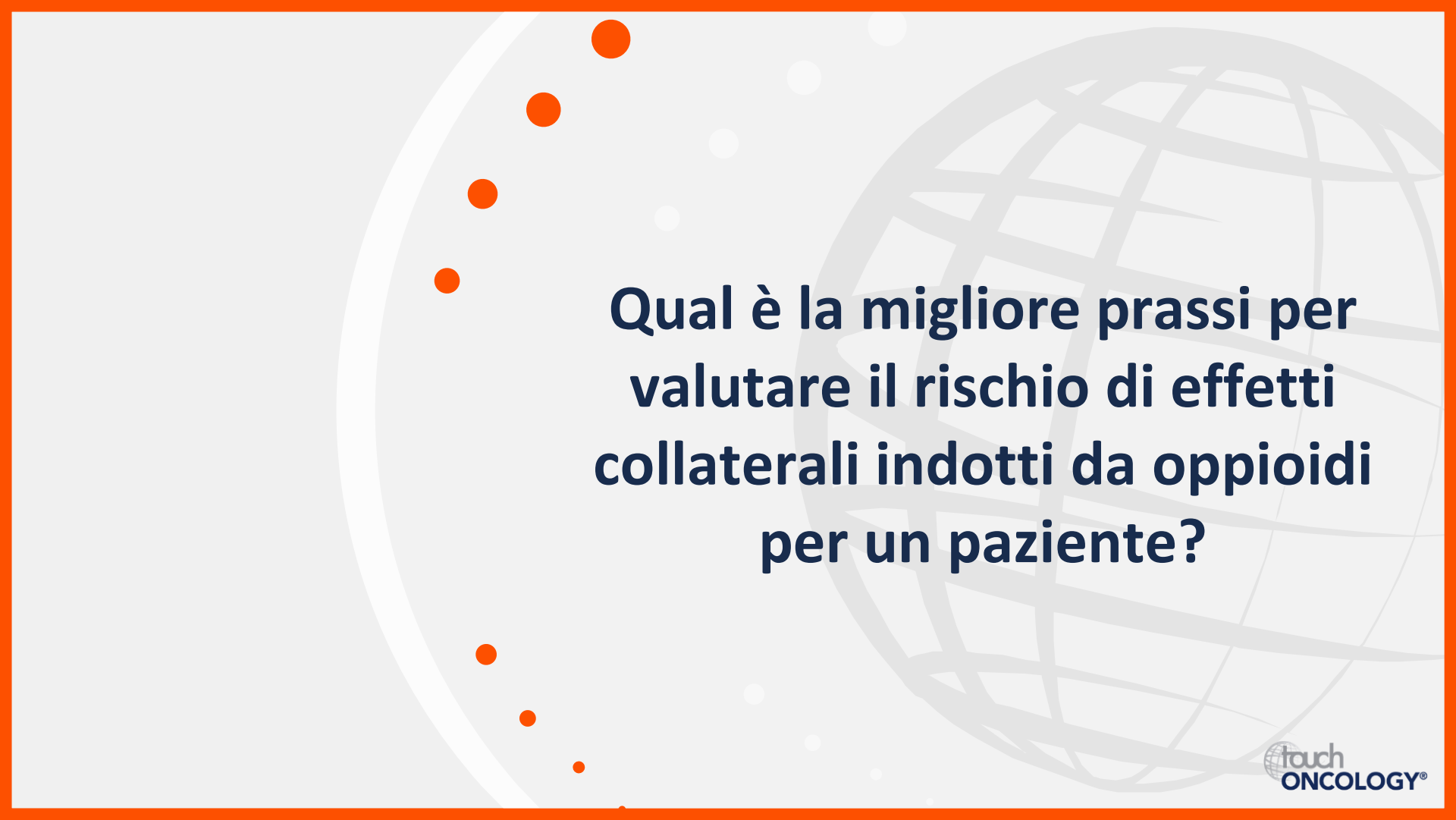
Possibili effetti avversi associati agli oppioidi^{1,2}



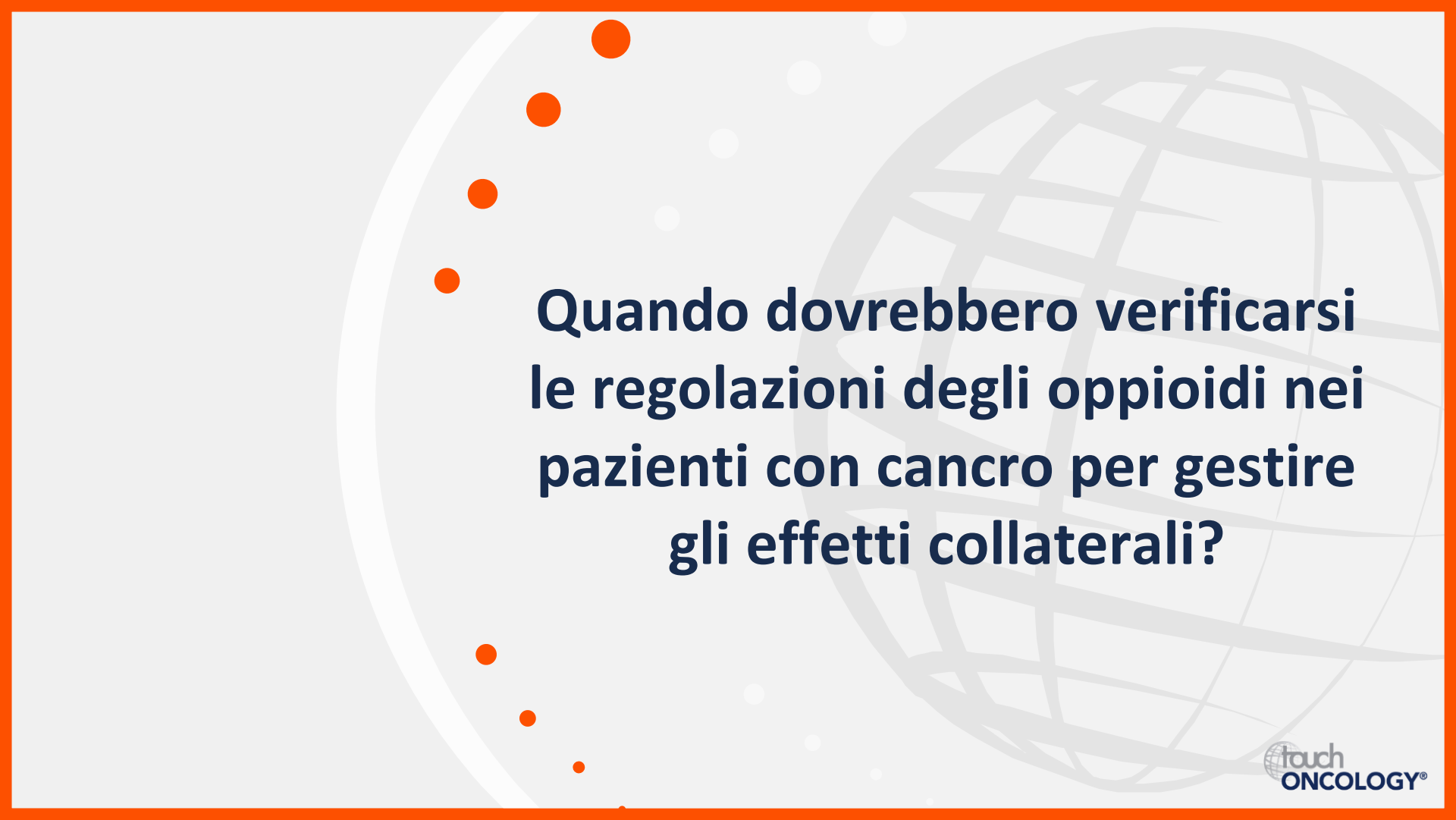
Ogni valutazione deve comprendere una valutazione degli effetti collaterali

SNC: sistema nervoso centrale.

1. Fallon M, et al. *Ann Oncol.* 2018;29(Suppl. 4):iv166–91; 2. Sarrió RG, et al. *BMC Palliat Care.* 2021;20:1; 3. Bruera E, Paice JA. *Am Soc Clin Oncol Educ Book.* 2015;e593–9.



**Qual è la migliore prassi per
valutare il rischio di effetti
collaterali indotti da oppioidi
per un paziente?**



**Quando dovrebbero verificarsi
le regolazioni degli oppioidi nei
pazienti con cancro per gestire
gli effetti collaterali?**

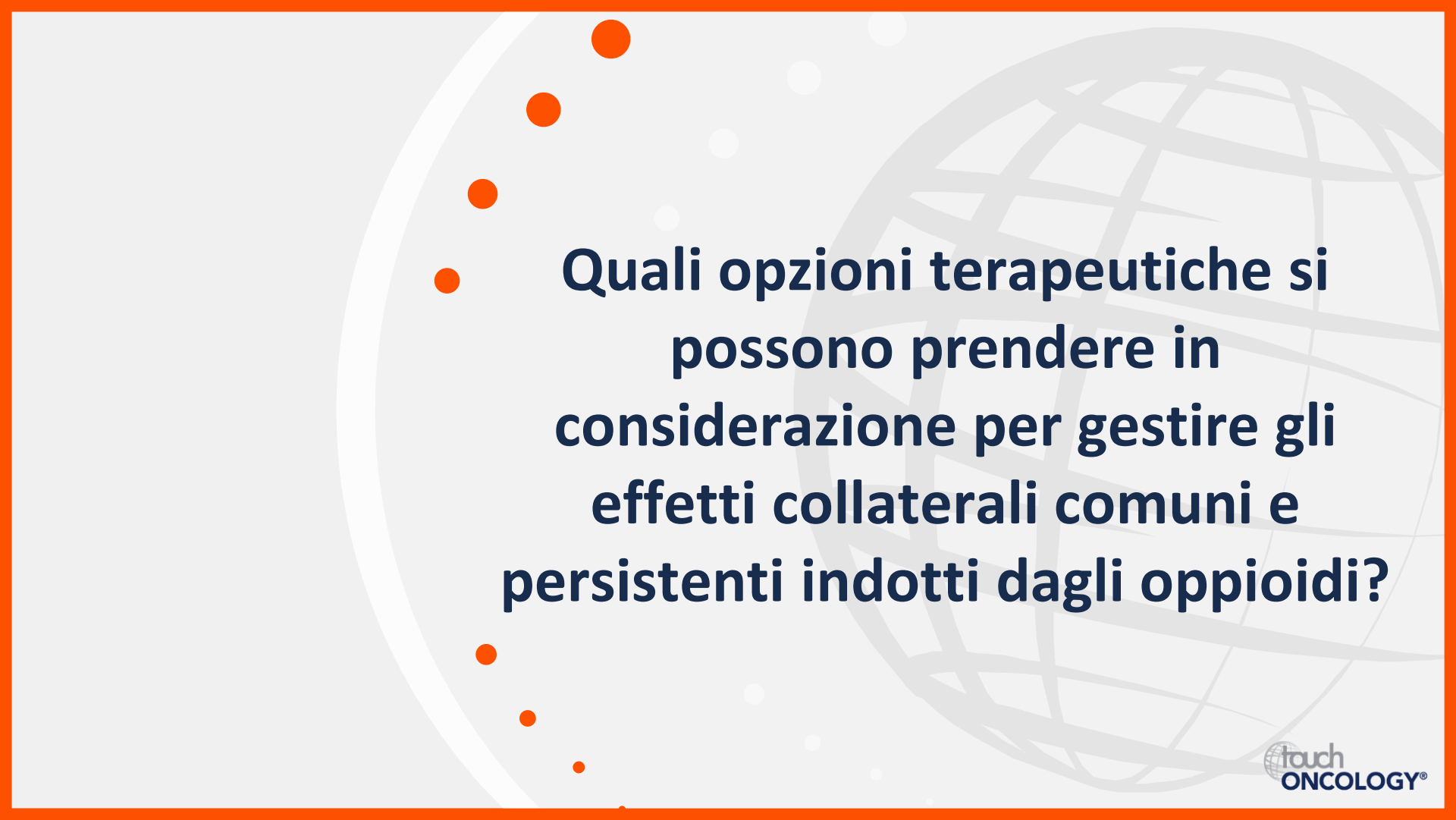
Correzione degli oppioidi per la gestione degli effetti collaterali



Riduzione della dose di oppioidi

Verifica dei farmaci, in particolare analgesici adiuvanti

Passaggio ad altri oppioidi, ad es. da orale a transdermico per alleviare la stitichezza o migliorare la disfunzione renale



Quali opzioni terapeutiche si possono prendere in considerazione per gestire gli effetti collaterali comuni e persistenti indotti dagli oppioidi?

Strategie di gestione della stitichezza indotta dagli oppioidi

Profilassi e gestione

Combinazione di lassativo
stimolante e
ammorbidente delle feci¹

Dosaggio titolato per ogni
singolo paziente²

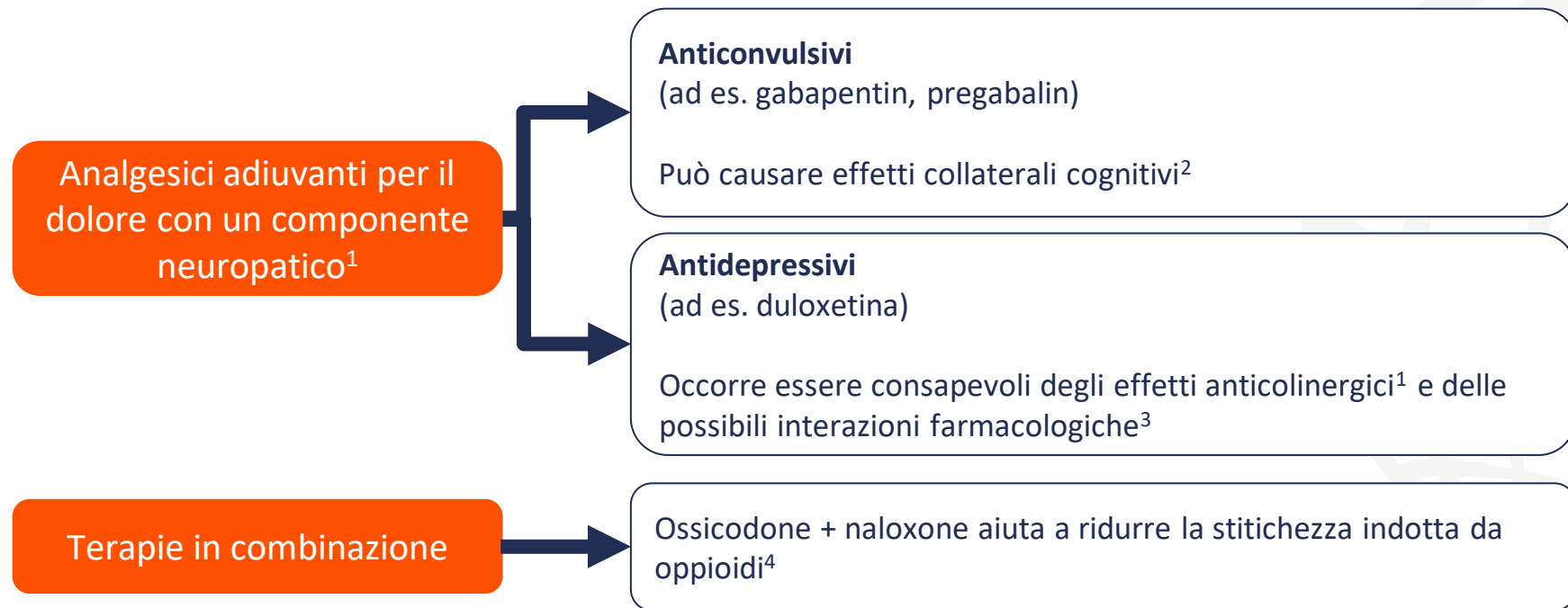
Stitichezza persistente indotta da oppioidi³

Antagonisti periferici dei recettori μ
(PAMORA)



**Quali nuovi approcci analgesici
possono avere minori effetti
collaterali degli oppioidi?**

Nuovi approcci analgesici per gestire il dolore correlato al cancro



1. WHO Guidelines. 2019. Disponibile su: www.who.int/publications/i/item/9789241550390 (ultima consultazione: 25 marzo 2022);

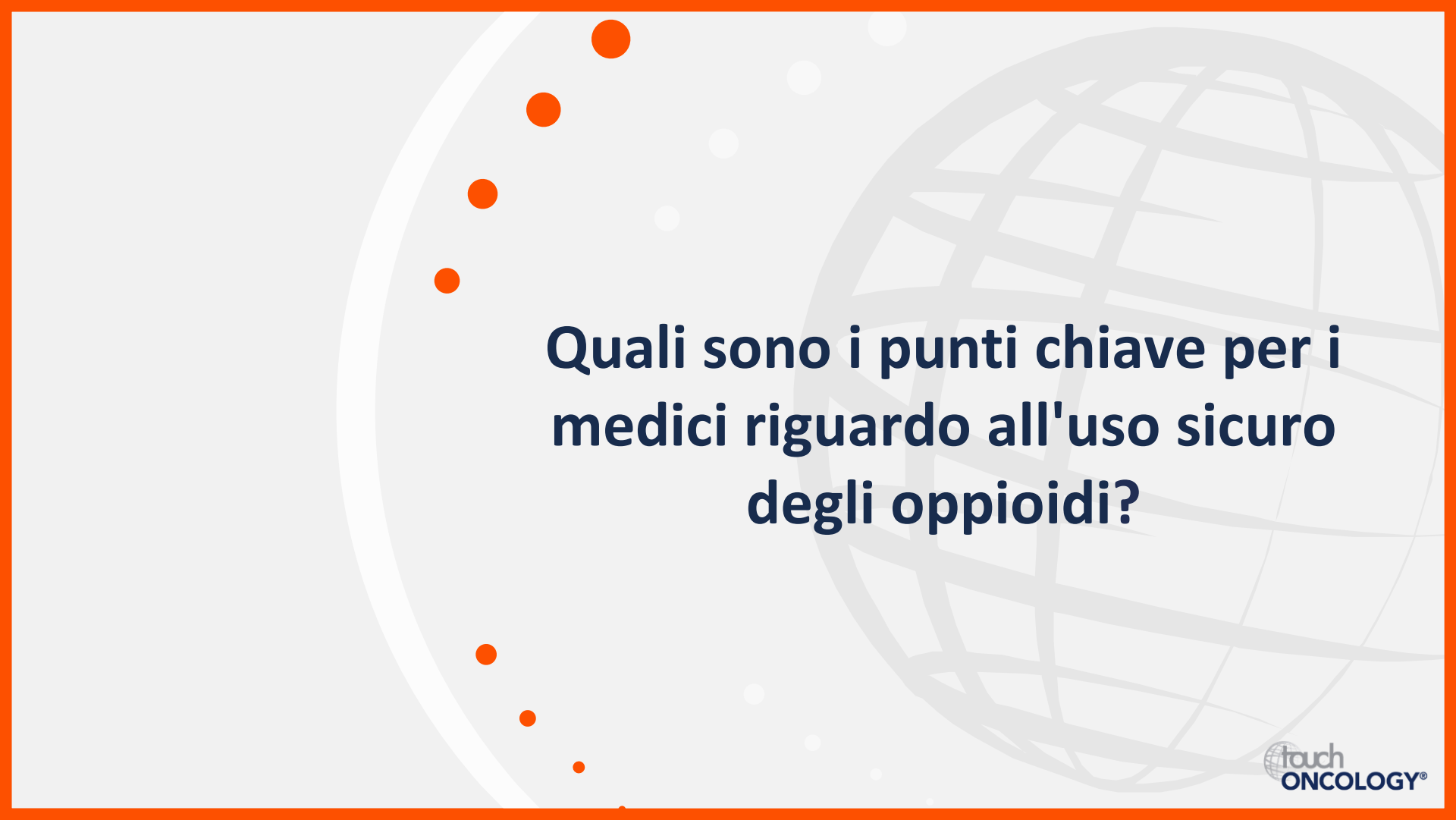
2. Park SP, Kwon SH. *J Clin Neurol*. 2008;4:99-106; 3. Bleakley S. *Prog Neurol psichiatria*. 2016;20;21-7; 4. Fallon M, et al. *Ann Oncol*. 2018;29(Suppl. 4):iv166-91.

Come possiamo prevenire l'uso improprio degli oppioidi nei pazienti affetti da dolore correlato al cancro?

Prof. Frank Elsner

Vice Direttore clinico
Clinica per la medicina palliativa
Ospedale Universitario RWTH di Aquisgrana
Aquisgrana, Germania





Quali sono i punti chiave per i medici riguardo all'uso sicuro degli oppioidi?

Considerazioni chiave per i medici sull'uso sicuro degli oppioidi



Stabilire la corretta indicazione per l'uso della terapia oppioide¹



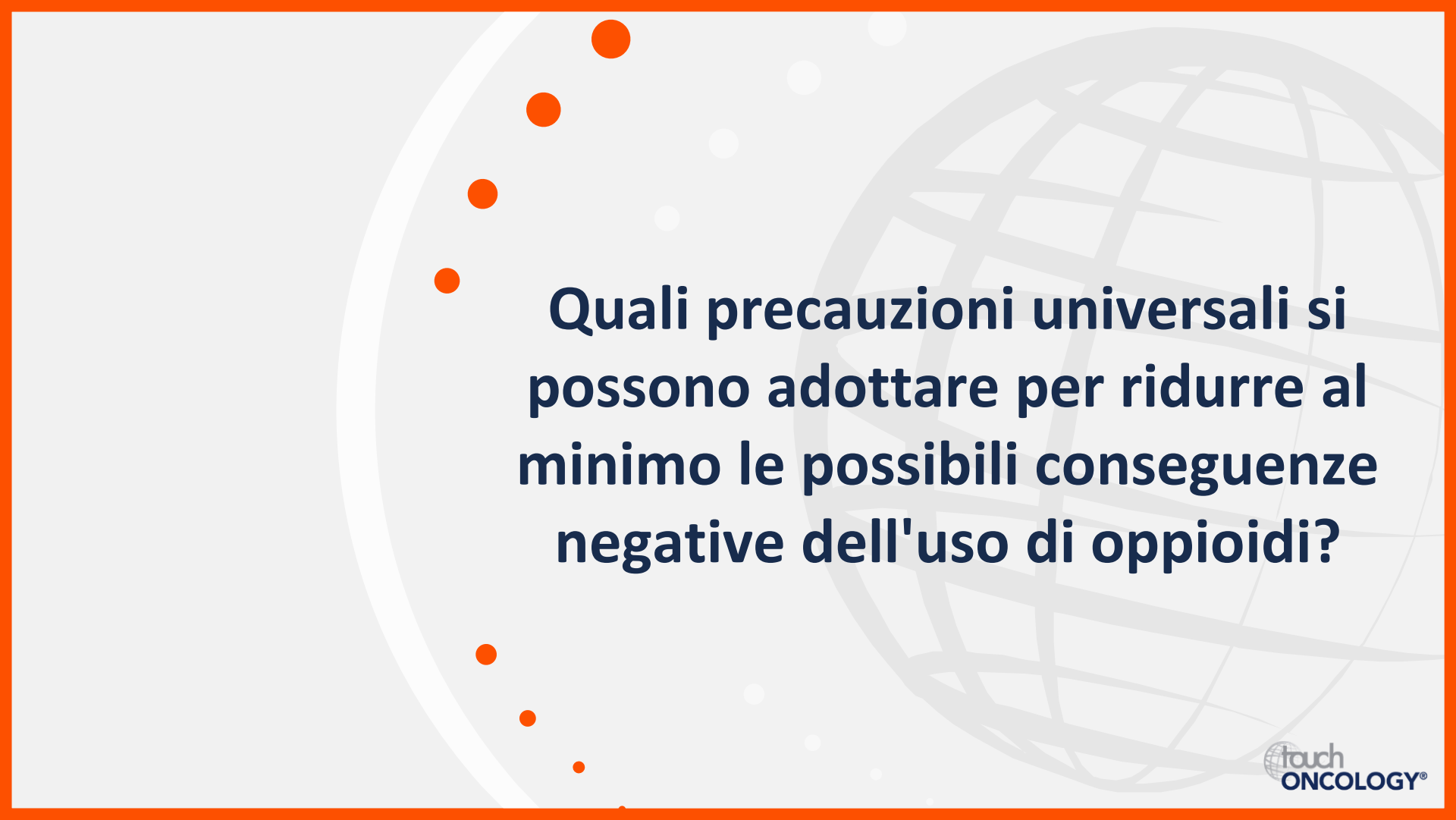
Valutare i rischi e i benefici del trattamento con oppioidi²



Discutere i rischi e i benefici del trattamento degli oppioidi con pazienti e assistenti²

1. WHO Guidelines. 2019. Disponibile su: www.who.int/publications/i/item/9789241550390 (ultima consultazione 22 aprile 2022);

2. Pergolizzi JV Jr, et al. *Front Pain Res (Lausanne)*, 2021;2:691720.



Quali precauzioni universali si possono adottare per ridurre al minimo le possibili conseguenze negative dell'uso di oppioidi?

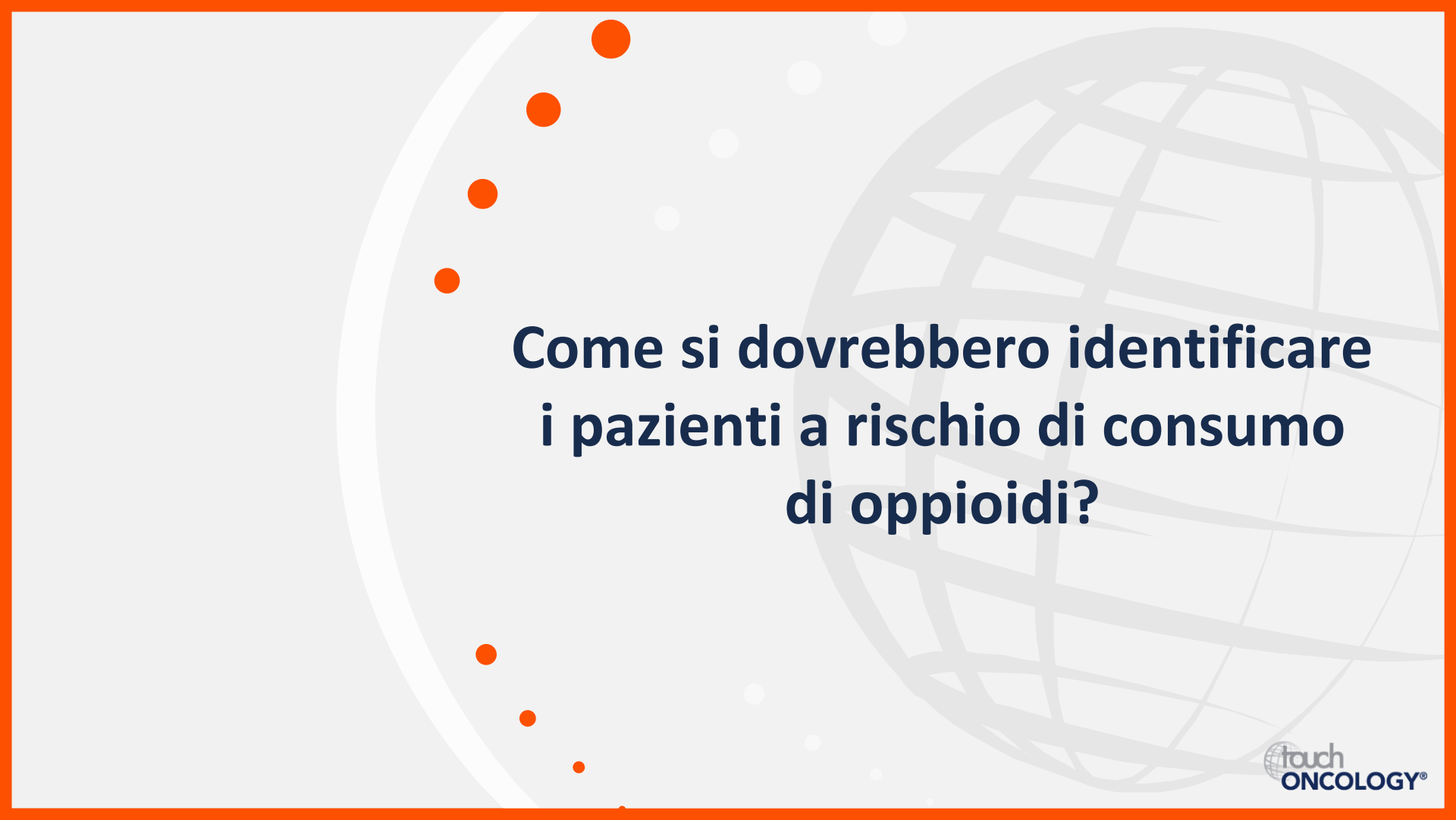
Precauzioni universali per ridurre al minimo le possibili conseguenze negative dell'uso di oppioidi



Valutazione completa del paziente, compresi i fattori di rischio per il paziente a causa di uso improprio^{1,2}

Monitoraggio regolare di tutti i pazienti (follow-up più frequente per i pazienti ad alto rischio di uso di oppioidi non per motivi medici)³

Uso di programmi di monitoraggio dei farmaci soggetti a prescrizione medica (se disponibile)²



**Come si dovrebbero identificare
i pazienti a rischio di consumo
di oppioidi?**

Comportamenti dipendenti e uso di oppioidi nel dolore cronico



- Studio basato sulla popolazione basato sui dati dell'indagine sanitaria danese e dei registri sanitari e socioeconomici danesi
- 13.281 individui analizzati per valutare l'associazione tra dolore cronico non dovuto al cancro (≥ 6 mesi), consumo di oppioidi, comportamento sanitario e indice di massa corporea

Sono stati identificati sei potenziali comportamenti dipendenti:

Fumare tutti i giorni

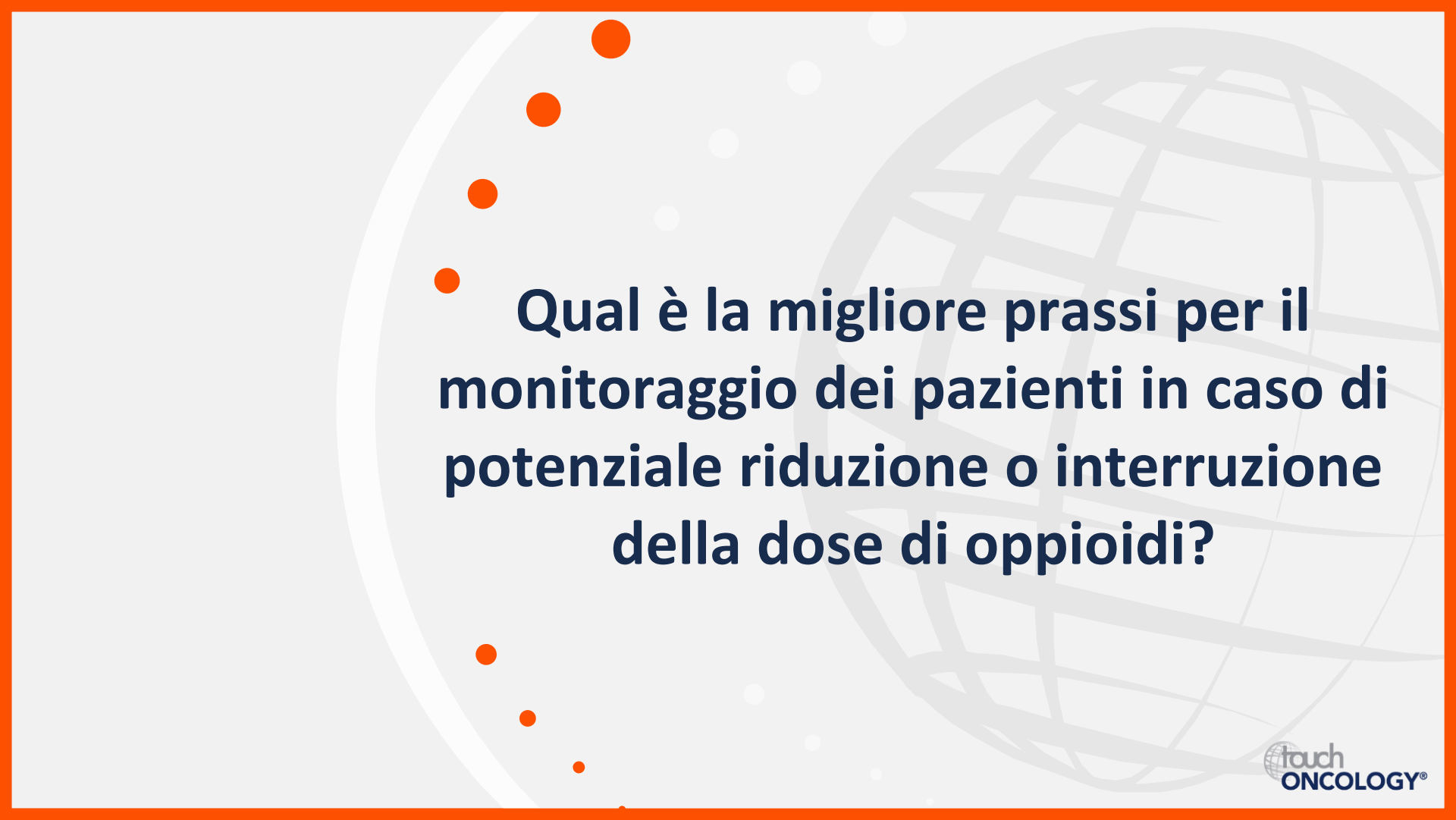
Obesità

Elevata assunzione di alcol

Uso di benzodiazepine da lungo tempo

Consumo illecito di droghe nell'ultimo anno

Uso di farmaci correlati alla benzodiazepina da lungo tempo



Qual è la migliore prassi per il monitoraggio dei pazienti in caso di potenziale riduzione o interruzione della dose di oppioidi?

Valutazione di un paziente che presenta dolore

La valutazione iniziale e continua del dolore dovrebbe essere parte integrante della cura del cancro

Una valutazione adeguata del paziente affetto da dolore deve comprendere, a titolo esemplificativo ma non esaustivo:



Valutazione periodica dell'uso di analgesici e della loro efficacia e tollerabilità



Trascorrere del tempo con il paziente e la sua famiglia per comprendere le sue esigenze