

SCALA ANALOGICO VISIVA

Dolore
assente

Peggior dolore
immaginabile

La VAS è una linea retta di 10 cm che rappresenta visivamente l'ampiezza del dolore che un paziente avverte. Un'estremità indica l'**assenza di dolore**, mentre l'altra rappresenta il **peggiore dolore immaginabile** (oppure il massimo di cui si ha avuto esperienza). Viene chiesto al paziente di indicare sulla linea il punto che corrisponda a suo giudizio all'intensità del dolore provato. Il punteggio è **calcolato** in centimetri dall'estremo che corrisponde all'intensità minima al punto segnato dal paziente.

L'INTENSITÀ DEL **DOLORE** È DEFINITA:

DA 1 A 4 **LIEVE**,

DA 4 A 6 **LIEVE-MODERATO**,

DA 6 A 10 **MODERATO-SEVERO**

- ✓ **Quando il dolore supera il punteggio di 5, deve essere considerata una modifica della strategia terapeutica in atto.** (Mercadante S, Ripamonti C. Valutazione, diagnosi e trattamento del dolore da cancro Masson, Milano, 2000)

- ✓ Le misurazioni più valide ed aderenti alla realtà sono rappresentate dalla **media dei valori di tre misurazioni quotidiane di dolore attuale**, o in caso di impossibilità ad eseguire ripetute registrazioni nella giornata, dalla **rilevazione del dolore di maggiore intensità**.



- ✓ La misurazione del dolore ha l'obiettivo di **definirne l'intensità** e di valutarne l'evoluzione nel tempo sulla base della **terapia analgesica instaurata**.
- ✓ **L'intensità del dolore negli episodi di Breakthrough pain deve essere valutata separatamente.**

TABELLA DI EQUIVALENZA ANALGESICA

- ✓ *Cambiare oppioide è raramente considerata una soluzione per gestire un dolore mal controllato, eccetto il caso in cui la dose efficace provochi effetti indesiderati non accettabili dal paziente.*
- ✓ *È necessario disporre di tabelle di conversione che consentano di individuare le dosi equivalenti tra i diversi oppioidi e tra le diverse vie di somministrazione.*
- ✓ *I valori di equivalenza analgesica riportati nelle tabelle successive sono da considerare solo indicativi, le fonti consultate presentano risultati non sempre sovrapponibili (alcuni derivano da studi su singola dose, altri su dosi ripetute).*

ATTENZIONE!

Le dosi indicate **non** si applicano:

- in adulti con peso <50 kg
- in pazienti con insufficienza renale o epatica grave
- in altre condizioni che possono alterare in modo differente il metabolismo e la cinetica dei farmaci

Inoltre:

- 1 le dosi equivalenti indicate per il **fentanil** sono in corso di validazione pertanto si suggerisce cautela nel loro utilizzo¹
- 2 quando si cambia tipo di oppioide, alcuni testi suggeriscono di iniziare la titolazione con **1/2** o **2/3** della dose equivalente analgesica calcolata²

1. Burza M et al. Clin Ter. 1998;14:277-80.
2. Facts & Comparisons Mar 2000

dato derivante da somm. intratecale e epidurale



PRINCIPIO ATTIVO	INIZIO DI AZIONE (DA SCHEDA TECNICA)	DURATA MEDIA DI AZIONE (ORE)	10 MG SC DI MORFINA EQUIVALGONO A:	
			PARENTERALE	ORALE
Morfina	15–60 min	~4		30 mg
Tramadol	60 min	4–6	IM–EV–SC: 100 mg	120 mg
Paracetamolo + codeina	10–30 min	3–4		Codeina 200 mg

PRINCIPIO ATTIVO	INIZIO DI AZIONE (DA SCHEDA TECNICA)	DURATA MEDIA DI AZIONE (ORE)	60 MG AL GIORNO DI MORFINA ORALE EQUIVALGONO ALLA DOSE RILASCIATA NELLE 24 ORE DA:	
			TRANSDERMICO	COMMENTI
Fentanil★	12–24 ore	72	25mcg/ora = 0,6 mg/die	<ul style="list-style-type: none"> • titolazione lenta • non aumentare la dose di cerotto prima delle 48 h dall'applicazione • la concentrazione plasmatica si riduce del 50% dopo 16 ore dall'asportazione
Buprenorfina	12–24 ore	72	35mcg/ora = 0,8 mg/die	<ul style="list-style-type: none"> • titolazione lenta • non aumentare la dose di cerotto prima delle 72 h • non somministrare un altro oppioide nelle 24 ore successive alla rimozione del cerotto • la concentrazione plasmatica si riduce del 50% dopo 30 ore dall'asportazione

FARMACO	NOME COMMERCIALE PREPARAZIONI FARMACEUTICHE
Morfina solfato (via orale) Oppioide Maggiore/agonista puro (recettori μ , κ , δ)	DRAMORPH® (a rapida azione): sciroppo 100-250 ml (2 mg/ml), soluzione os 20 contenitori monodose da 5 ml, 10-30-100 mg soluzione os 20 contenitori monodose da 5 ml, os soluzione 100 ml (20 mg/ml) + pipetta dosatrice, os soluzione 20 ml (20 mg/ml) con contagocce integrato Ms CONTIN® (a lenta azione): 16 compresse (non divisibili) 10-30-60-100 mg SKENAN® (a lenta azione): 16 capsule retard 10-30-60-100 mg TWICE® (a lenta azione): 16 capsule rigide a rilascio prolungato 10-30-60-100 mg
Morfina cloridrato (via parenterale) Oppioide Maggiore/agonista puro (recettori μ , κ , δ)	MORFINA CLOR® im ev 1 fiala 10-20 mg/1 ml, im ev 5 fiale 10-20 mg/1 ml, 50 mg/5 ml soluzione iniettabile 1 fiala 5 ml, im ev 1 fiala 10-20 mg/1 ml, im ev 5 fiale 10-20 mg/1 ml, 50 mg/5 ml soluzione iniettabile 1 fiala 5 ml
Metadone Oppioide Maggiore/agonista puro (recettori μ , κ , δ)	METADONE CLORIDRATO® 1 mg/ml soluzione orale flacone da 5-10-20-40-60-100 ml, 5 mg/ml soluzione orale flacone da 5-10-20 ml EPTADONE® 5-10-20 mg 1 flaconcino os 20 ml, 1 mg/ml sciroppo flaconcino 40-80 ml
Fentanil Oppioide Maggiore/agonista puro (recettori μ , κ , δ)	DUROGESIC® 25 - 50 - 75 - 100 mcg/ora 3 cerotti transdermici
Buprenorfina Agonista parziale (recettori μ) e antagonista debole (recettori κ)	TEMGESIC® 0,3 mg/ml soluzione iniett. 5 fiale, 0,2 mg 10 compresse sublinguali TRANSTEC®2 (CLASSE C) 20 mg 35 mcg/h — 30 mg 52,5 mcg/h — 40 mg 70 mcg/h 5 cerotti transdermici
Paracetamolo + codeina Oppioide minore/agonista parziale (recettori μ , κ , δ)	Co-EFFERALGAN® 16 compresse o effervescenti (paracetamolo 500 mg + codeina fosfato 30 mg) TACHIDOL® 10 bustine effervescenti (paracetamolo 500 mg + codeina fosfato 30 mg) LONARID® 20 compresse (paracetamolo 400 mg + codeina fosfato 10 mg), adulti 6 supposte adulti (paracetamolo 400 mg + codeina fosfato 20 mg)
Tramadolo Oppioide minore/agonista parziale (recettori μ , κ , δ)	PRONTALGIN® (CLASSE C) - cps/cpr eff 50 mg - al 10% os gtt 10 ml (100 mg/ml) - im ev 5 fiale 100 mg 2 ml TRADONAL® SR (CLASSE C) - s.r. cps 50-100-150-200 mg TRAMADOLO DOROM® (CLASSE C) - cps rigide 50 mg - 10% gtt os flac 20 ml - 100 mg/2 ml sol iniett 10 f TRAMADOLO GNR® (CLASSE C) - 10% gtt flacone 10 ml - 100 mg/2 ml sol iniett 5 f 2ml TRAMADOLO HEXAL® (CLASSE C) - capsule 50 mg - iniett 5 fiale 100 mg/2 ml - os gtt 10 ml (10g/100 ml) TRAMADOLO VIATRIS® (CLASSE C) - cps 50 mg - sol os 1 flac da 10 ml 100 mg/ml CONTRAMAL® (CLASSE C) - cps 50 mg—cpr a rilascio prol 150-200-100 mg - 100 mg/ml gtt os sol flac. 10 – 30 ml - 10 supp 100 mg - im ev sc o fleboclisi 5 fiale 50–100 mg FORTRADOL® (CLASSE C) - cps 50 mg, cpr a rilascio prol 100-150-200 mg - 100 mg/ml gtt orali, soluzione, flac. 10 ml - 50 mg/1 ml iniett. 5 fle–100 mg/2 ml iniett. 5 fle FRAXIDOL® (CLASSE C) - cps 50 mg—cpr a rilascio prol 100 mg - 100 mg/ml gtt orali, sol flacone 10 ml - 100 mg/2 ml sol iniettabile 5 fiale 2 ml

SKENAN® - TWICE® capsule
 Per i pazienti con difficoltà di deglutizione, è possibile somministrare il contenuto delle capsule direttamente tramite sonde gastriche o gastrotonomia di diametro superiore a 16 F.G. nell'estremità distale aperta o in fori laterali. È sufficiente risciacquare la sonda con 30-50 ml di acqua.

MORFINA IN SOLUZIONE : LE RELAZIONI PERICOLOSE...

- La compatibilità di una soluzione dipende da: concentrazione, formulazione (sali, additivi e diluenti) e **numero dei farmaci**, rapporto e sequenza di miscelazione, temperatura di preparazione o conservazione.¹
- Per minimizzare i rischi di incompatibilità e stabilità delle soluzioni bisognerebbe **limitare a 2 o 3 il numero massimo dei componenti in soluzione**.
- Le evidenze riguardanti la **compatibilità in soluzione della morfina** con altri farmaci sono **scarse** e sono per lo più riferite a studi effettuati in terapia intensiva con **dosaggi più bassi** di quelli utilizzati per la terapia del dolore.¹

La **seguenti associazioni** (in soluzione acquosa) si sono dimostrate **stabili** a temperatura ambiente per 24 ore:



ASSOCIAZIONI * STABILI DI MORFINA CLOR. +	MASSIME CONCENTRAZIONI TESTATE
aloperidolo	morfina: 30 mg/ml, aloperidolo: 5 mg/ml ¹⁻²
metoclopramide	morfina: 30 mg/ml, metoclopramide: 5 mg/ml ¹⁻²
midazolam	morfina: 10 mg/ml, midazolam: 5 mg/ml ¹⁻²
desametasone	morfina: 5 mg/ml, desametasone sodio fosfato: 1,33 mg/ml ³
ioscina	morfina: 5 mg/ml, ioscina: 5 mg/ml ³
aloperidolo + metoclopramide	morfina: 5mg/ml, aloperidolo: 0,62mg/ml, metoclopramide: 3,33mg/ml ³
desametasone + metoclopramide	morfina: 5mg/ml, desametasone: 1,33mg/ml, metoclopramide: 3,33mg/ml ³
desametasone + ioscina	morfina: 5mg/ml, desametasone: 1,33mg/ml, ioscina: 5 mg/ml ³
metoclopramide + ioscina	morfina: 5mg/ml, metoclopramide: 3,33mg/ml, ioscina: 5 mg/ml ³
aloperidolo + ioscina	morfina: 5mg/ml, aloperidolo: 0,62mg/ml, ioscina: 5 mg/ml ³
* sono stati testati i seguenti sali: morfina cloridrato, metoclopramide cloridrato, desametasone sodio fosfato, ioscina N, butil-bromuro, midazolam cloridrato	

Bibliografia

1. Vermeire A et al. Int J Pharm. 1999; 187:17-51
2. www.informazionisuifarmaci.it
3. Negro S et al. Support Care Cancer. 2002 Jan; 10(1):65-70.

! Dear Doctor Letter: Ketorolac (TORADOL e LIXIDOL):

- la **forma iniettiva** del farmaco è indicata soltanto per il trattamento **a breve termine (massimo due giorni)** del dolore acuto post-operatorio di grado moderato-severo o del dolore da coliche renali;
- la **forma orale** è indicata soltanto per il trattamento **a breve termine (massimo cinque giorni)** del dolore acuto post-operatorio di grado moderato.

Ministero della Salute, 8 maggio 2002

