

Questa è una traduzione delle raccomandazioni principali estratte dalle raccomandazioni Europee per la pratica clinica sull'uso di oppioidi, pubblicate originariamente sull'European Journal of Pain qui. La traduzione è stata effettuata da Matteo Cioeta. L'accuratezza della traduzione è responsabilità del traduttore.

Sintesi delle raccomandazioni Europee per la pratica clinica sull'uso di oppioidi per il dolore cronico non oncologico

- Fino a un quarto della popolazione europea riferisce di soffrire di dolore cronico e, in circa l'80% di questi casi, il dolore non è correlato al cancro. Questo dolore è chiamato dolore cronico non-cancro correlato (chronic non-cancer pain, CNCP).
- Le prescrizioni di oppioidi sono aumentate negli ultimi dieci anni in alcuni Paesi europei e questo ha fatto emergere preoccupazioni.
- Per fornire una guida europea sul ruolo degli oppioidi nel CNCP, la European Pain Federation ha pubblicato un position paper basato su consenso e prove di efficacia, che è stato esaminato da esperti internazionali. Il position paper è stato sviluppato da otto società scientifiche e da un'organizzazione di pazienti.
- Le nuove raccomandazioni mirano a fornire cure più sicure ed efficaci per le persone con CNCP, fornire indicazioni ai medici su un uso appropriato di oppioidi, nonché diminuire l'uso di oppioidi nocivi.

Raccomandazioni principali

- Gli oppioidi non dovrebbero essere usati come opzione terapeutica di prima linea per qualsiasi dolore cronico non-cancro correlato. L'assistenza di prima linea per il dolore cronico non oncologico dovrebbe consistere nello sperimentare trattamenti non farmacologici (ad es.: esercizio fisico, fisioterapia, terapie psicologiche) e/o analgesici non oppioidi.
- Il trattamento con oppioidi può essere considerato come parte della cura di seconda linea, solo nel caso in cui i trattamenti non farmacologici e/o gli analgesici non oppioidi sperimentati dovessero risultare inefficaci, non tollerati o controindicati.
- Gli oppioidi non dovrebbero essere usati per le sindromi dolorose primarie. Il dolore cronico primario è un dolore che dura da più di tre mesi, causando un significativo disagio emotivo o una disabilità funzionale, ma che non può essere spiegato da un'altra condizione medica specifica. Gli esempi includono fibromialgia, emicrania cronica, sindrome dell'intestino irritabile e dolore lombare non specifico.
- Gli oppioidi possono essere considerati per il dolore secondario cronico come un'opzione terapeutica di seconda o terza linea. Il dolore secondario cronico è il dolore dovuto a una condizione medica definitiva, come dopo l'intervento chirurgico o lesioni, patologie internistiche, malattie dei muscoli, ossa o articolazioni, o danni ai nervi.
- Quando si seleziona un trattamento oppioide, si dovrebbe considerare il tipo di dolore cronico non cancro-correlato (sindrome da dolore cronico primario o secondario), le comorbidità del paziente (es., problemi di salute mentale, storia di dipendenza), le controindicazioni, le preferenze del paziente, gli obiettivi del trattamento, i benefici e

i rischi dei trattamenti e il rapporto rischio-beneficio delle opzioni farmacologiche alternative disponibili.

- Se si inizia un trattamento con oppioidi, monitorare attentamente i pazienti e il trattamento dovrebbe continuare solo se nel caso di un miglioramento clinicamente significativo del dolore e della funzione quotidiana che supera i danni e gli effetti collaterali.
- Se si inizia un trattamento con un oppioide, si inizia a basso dosaggio e si procede lentamente. All'inizio, si dovrebbe prescrivere la dose efficace più bassa: meno di 50 equivalenti di morfina milligrammo (MME) al giorno. Si dovrebbe anche evitare di aumentare il dosaggio sopra 90 MME/giorno, o accuratamente giustificare qualsiasi decisione a riguardo.
- La terapia oppioide dovrebbe cessare se gli obiettivi concordati all'inizio del trattamento non dovessero essere raggiunti, se si dovessero verificare eventi avversi intollerabili, se gli obiettivi possono essere raggiunti attraverso trattamenti non oppiacei o a causa delle preoccupazioni del paziente che diventa dipendente.
- Leggi l'articolo completo: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ejp.1736>

Le nuove raccomandazioni cliniche per l'uso degli oppioidi nel trattamento del CNCP sono state approvate da:

- European Pain Federation (EFIC)
- European Academy of Neurology (EAN)
- European Federation of Addiction Societies (EUFAS)
- European Federation of Psychologists' Associations (EFPA)
- European Psychiatric Association (EPA)
- European Region - World Confederation of Physical Therapy (ER-WCPT)
- European Society of Anaesthesiology and Intensive Care (ESAIC)
- European Society of Physical and Rehabilitation Medicine (ESPRM)
- European Society of Regional Anaesthesia & Pain Therapy (ESRA)
- Pain Alliance Europe (PAE)