Uso degli oppioidi per la cura del dolore cronico: linee guida statunitensi

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

Dowell D, Haegerich TM, Chou R.
CDC Guideline for Prescribing Opioids for Chronic Pain - United States, 2016
JAMA. 2016 Apr 19;315(15):1624-45. doi: 10.1001/jama.2016.1464

Formulare nuove raccomandazioni per l'uso degli oppioidi da parte dei medici di famiglia nella cura degli adulti affetti da dolore cronico: è questo l'obiettivo dello studio condotto da D. Dowell e collaboratori, del Centers for Disease Control and Prevention (CDC) di Atlanta, in Georgia (USA).

Le nuove linee guida riguardano tutti i casi di terapia che **non rientrano nelle seguenti categorie**: cure oncologiche, cure palliative, cure di fine vita. Esse rivestono una particolare importanza, in quanto:

- i medici di famiglia incontrano **serie difficoltà** nella terapia del dolore cronico;
- le **evidenze sull'efficacia a lungo termine** degli oppioidi per queste forme di dolore sono ancora limitate;
- l'uso degli oppioidi è associato a **elevati rischi**, inclusi quelli da abuso e overdose.

La ricerca aggiorna una review sistematica di studi osservazionali e trial clinici randomizzati del 2014, ed è stato realizzato utilizzando il **metodo GRADE** (Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation). Gli Autori, peraltro, avvertono che gli studi reperiti in questa nuova fase di documentazione presentano consistenti limiti metodologici e non valutano gli effetti degli oppioidi a lungo termine (≥1 anno).

Il documento finale formula **12 raccomandazioni**. Ecco le principali:

- almeno in prima istanza, il medico dovrebbe adottare **farmaci non oppioidi**;
- gli oppioidi dovrebbero essere usati solo quando i **benefici** sul fronte del controllo del dolore e della funzionalità superano i **rischi**;
- prima di iniziare una terapia a base di oppioidi, il medico e il/la paziente dovrebbero stabilire insieme gli **obiettivi della cura** e **come interrompere la somministrazione** se, nel corso della cura stessa, i rischi superano i benefici;
- il medico dovrebbe prescrivere sempre il **minimo dosaggio efficace**, e rivalutare rischi e benefici ogni volta che prende in considerazione l'eventualità di aumentare la dose giornaliera;
- almeno ogni tre mesi, medico e paziente dovrebbero effettuare un **bilancio dei rischi e dei benefici** associati alla terapia;
- i pazienti interessati da abuso di oppioidi dovrebbero essere curati con trattamenti evidence-based, per esempio la **buprenorfina** e il **metadone**.

Le raccomandazioni mirano a:

- migliorare la **comunicazione medico-paziente** sui rischi e i benefici degli oppioidi nella cura del dolore cronico;

- migliorare la **sicurezza** e l'**efficacia** di tali trattamenti;
- ridurre i **rischi** associati a una prolungata assunzione.