

**ROTAZIONE OPPIOIDI**

# ROTAZIONE OPPIOIDI

Sostituzione di un oppioide con un altro

## QUANDO?

- ❖ Dolore controllato, ma gli effetti collaterali sono eccessivi e non controllabili.
- ❖ Analgesia inadeguata, nonostante l'aumento di dosaggio.
- ❖ Analgesia inadeguata e non è possibile aumentare il dosaggio, per la comparsa di effetti collaterali.

# ROTAZIONE OPPIACEI

## STRATEGIE TERAPEUTICHE

- ✓ ADOTTARE MISURE GENERALI ( ridurre dose, idratare, ridurre numero associazioni farmacologiche)
- ✓ SOMMINISTRARE FARMACI ADIUVANTI
- ✓ MODIFICARE LE VIE DI SOMMINISTRAZIONE DELLA MORFINA
- ✓ CAMBIARE TIPO DI OPPIACEO
- ✓ CAMBIARE VIA DI SOMMINISTRAZIONE E TIPO DI OPPIACEO CONTEMPORANEAMENTE

# ROTAZIONE OPPIOIDI

- ❖ Variabilità individuale ai diversi oppiacei, incluso lo sviluppo di tolleranza.
- ❖ La rotazione ha dato risultati positivi indipendentemente dal tipo di oppiaceo utilizzato.
- ❖ Nel passaggio da un oppiaceo all'altro, la dose calcolata teorica equipotente, dovrebbe essere ridotta del 30%.
- ❖ Non ridurre la dose se la sostituzione riguarda il fentanyl transdermico

- Passaggio da morfina PARENTERALE a R: la parenterale deve essere somministrata per altre 2 ore dopo che è stata assunta la prima dose di SR (S.Donnelly)
- Passaggio morfina PRONTA per OS a R: l'ultima dose di pronta si somministra contemporaneamente alla compressa di R.

**MORFINA - MORFINA R**

- 1) Si toglie il cerotto di Fentanyl
- 2) Si somministra morfina dopo 12 - 24 ore
- 3) I dolori parossistici, in questo periodo, devono essere contrastati utilizzando morfina pronta.

( Varassi G. )

- ❖ Si toglie il cerotto e si somministra contemporaneamente morfina

**FENTANYL - MORFINA**

- Se sta utilizzando MS Contin dare l'ultima dose al momento della applicazione del cerotto
- Se sta utilizzando morfina pronta somministrarla per almeno 12 ore

**MORFINA OS - FENTANYL**

Sospensione Morfina R e si somministra  
Metadone dopo 6-8 ore

**MORFINA - METADONE**



**Rapporto conversione Metadone/Fentanyl =  
20:1**

All'ultima dose di Metadone applico il cerotto di Fentanyl  
Togliere il cerotto di Fentanyl e, dopo 6-8 ore,  
somministrare Metadone

**METADONE - FENTANYL**

**60 MG MORFINA OS CORRISPONDONO A :**

**CEROTTO 25 FENTANYL**

**CEROTTO 35 BUPRENORFINA**

**12 MG METADONE**

**30 MG OSSICODONE**

**300 MG TRAMADOLO**

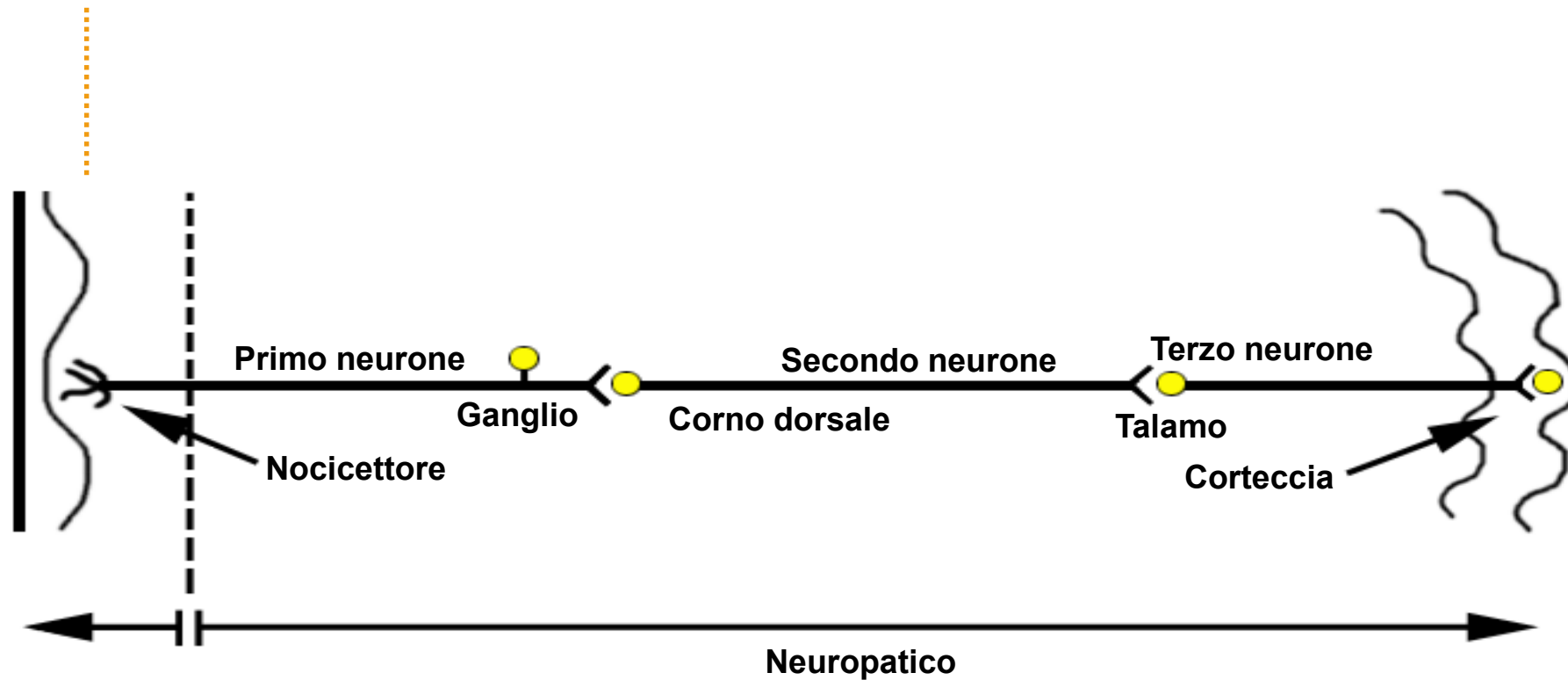
**RIASSUNTO**

# DOLORE NEUROPATICO

Dolore acuto o cronico, causato da una lesione nel sistema nervoso periferico o centrale

IASP (International Association for the Study of Pain)

# Dolore Neuropatico



una lesione del sistema nervoso provoca attività abnorme  
direttamente lungo le vie periferiche o centrali  
che trasmettono il dolore

# DOLORE NEUROPATICO

- ✓ E' molto difficile da trattare
- ✓ Spesso richiede una politerapia
- ✓ Spesso i dosaggi dei farmaci utilizzati sono molto alti, al limite della tolleranza

# DOLORE NEUROPATICO

Raccoglie tutte le sindromi dolorose, unite da un comune denominatore rappresentato da:

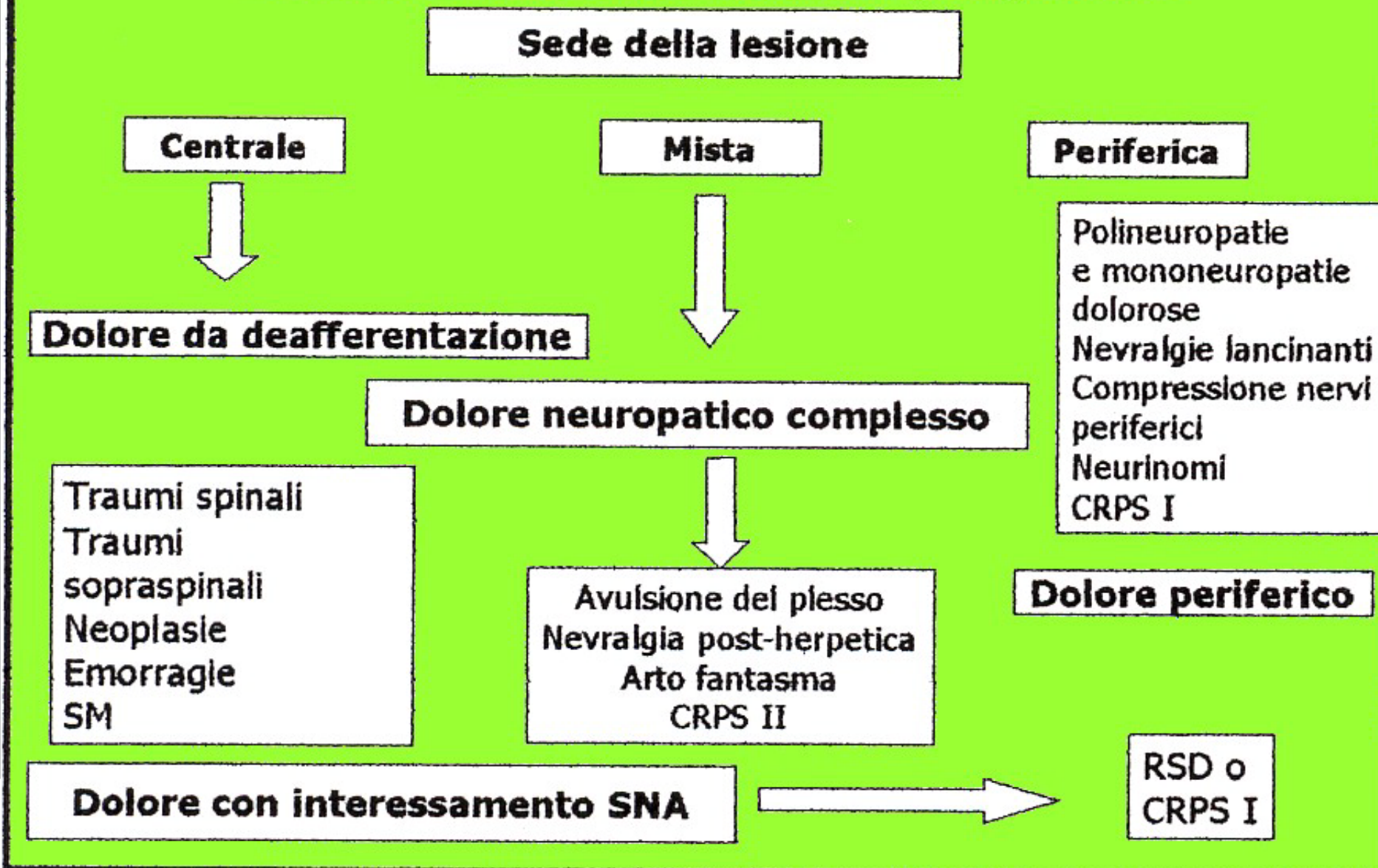
- Danno/Disfunzione strutture nervose centrali e/o periferiche
- Dolore
- Segni sensitivi e/o motori negativi
- Segni sensitivi e/o motori positivi

# DOLORE NEUROPATICO

Raccoglie tutte le sindromi dolorose, unite da un comune denominatore rappresentato da:

- **Danno/Disfunzione strutture nervose centrali e/o periferiche**
- Dolore
- Segni sensitivi e/o motori negativi
- Segni sensitivi e/o motori positivi

# Classificazione del dolore neuropatico secondo la sede ed il meccanismo patogenetico





# DOLORE NEUROPATICO

Raccoglie tutte le sindromi dolorose, unite da un comune denominatore rappresentato da:

- Danno/Disfunzione strutture nervose centrali e/o periferiche
- **Dolore**
- Segni sensitivi e/o motori negativi
- Segni sensitivi e/o motori positivi

# TIPO DOLORE

- ❖ SPONTANEO e CONTINUO spesso nel dolore centrale, da arto fantasma o in certe neuropatie periferiche
- ❖ SPONTANEO PAROSSISTICO INTERMITTENTE  
nevralgia trigeminale, nevralgia post-erpetica
- ❖ EVOCATO IN MODO ANOMALO da tocco o movimento

# DOLORE NEUROPATICO

---

## Sintomi

### DOLORE SPONTANEO



- **Dolore bruciante**
- **Dolore intermittente, lancinante, a fitta**
- **Dolore parossistico**
- **Parestesie/Disestesie**

*Hansson P, Kinnman E. Unmasking mechanism of peripheral neuropathic pain in a clinical perspective. Pain reviews 1996; 3: 272-292*

# CARATTERISTICHE DOLORE NEUROPATICO

- **SUPERFICIALE**: "bruciante" - "urente" - "pungente"
- **PROFONDO** "qualcosa che strappa" - "come un crampo"
- **EPIODIO PAROSSISTICO** "scarica elettrica" - "lancinante"
- E' sempre poco localizzato

# CARATTERISTICHE DOLORE NEUROPATICO

- E' costante nell'85% dei pazienti, intermittente nel 15%
- Viene localizzato all'interno dell'area lesa
- L'intensità si modifica durante la giornata per fattori emotivi, per il movimento, per variazioni posturali, per il freddo
- Può scomparire con il sonno e ricomparire, identico al risveglio

# DOLORE NEUROPATICO

Raccoglie tutte le sindromi dolorose, unite da un comune denominatore rappresentato da:

- Danno/Disfunzione strutture nervose centrali e/o periferiche
- Dolore
- **Segni sensitivi e/o motori negativi**
- **Segni sensitivi e/o motori positivi**

# SEMEIOTICA DEL DOLORE NEUROPATICO

---

## Sintomi/Segni **POSITIVI**

- **MOTORI**  
Fascicolazioni  
Distonia
- **SENSITIVI**  
Parestesia  
Disestesia  
Iperestesia  
- Allodinia  
- Iperalgesia

## Sintomi/Segni **NEGATIVI**

- **MOTORI**  
Paresi  
Paralisi
- **SENSITIVI**  
Ipoestesia  
- Ipoalgesia

# SEGNI - POSITIVI

## SENSITIVI

**PARESTESIE:** sensazioni anormali non dolorose

**DISESTESIE:** sensazioni anormali spiacevoli

**ALLODINIA:** sensazione dolorosa evocata da uno stimolo non nocicettivo

**IPERALGESIA:** risposta anormale a uno stimolo nocicettivo

**IPERPATIA:** esagerata risposta dolorosa a stimoli nocicettivi o non nocicettivi. Il dolore è esplosivo e molto intenso. Compare per stimolazioni ripetute e dopo un certo ritardo