

BREAKTHROUGH PAIN (BTP)

Esistono diversi modi di tradurre in italiano BTP:

Dolore intercorrente – Dolore transitorio - Dolore episodico

**La definizione che trova però il maggior
consenso è:**

DOLORE EPISODICO INTENSO

BREAKTHROUGH PAIN (BTP)

Esistono diversi modi di tradurre in italiano BTP:

Dolore intercorrente – Dolore transitorio - Dolore episodico

**La definizione che trova però il maggior
consenso è:**

DOLORE EPISODICO INTENSO

BREAKTHROUGH - PAIN

DOLORE EPISODICO INTENSO

"Episodi dolorosi che emergono, in un dolore ben controllato dalla terapia analgesica cronica

Portenoy

"Transitoria esacerbazione del dolore che compare in una situazione di dolore persistente altrimenti stabile"

Mercadante, Cancer 2002 - Expert Working Group EAPC(European Association Palliative Care)

Che cosa è il D.E.I.?

**EPISODI DOLOROSI CHE SFUGGONO
ALLA TERAPIA AD ORARI FISSI**

An iceberg floating in the ocean. The tip of the iceberg is above the water surface, and the much larger part is submerged below. The text is overlaid on the image.

**DOLORE
CONTROLLATO
DALLA TERAPIA
DI BASE**

Dolore Episodico Intenso

Prevalenza

Elevata, ma differenze per i diversi “settings” e caratteristiche diagnostiche del D.E.I. da parte dei clinici:

64.8% *Caraceni 1999*

39-89% *Zeppetella 2001*

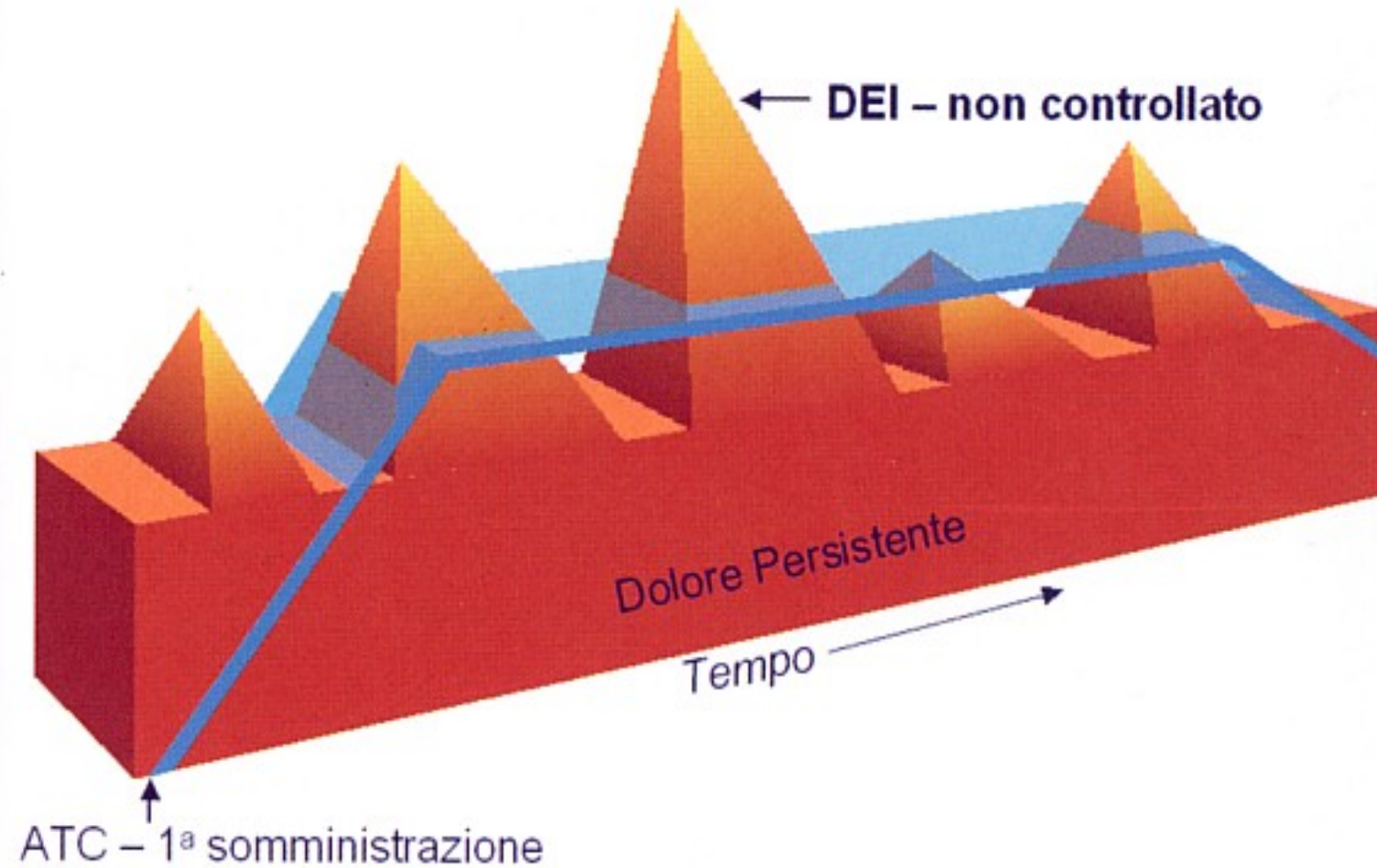
64% *Portenoy et al 1990*

CLASSIFICAZIONE

- 1) DOLORE INCIDENTE 32-94%
- 2) DOLORE SPONTANEO o IDIOPATICO 28-45%
- 3) DOLORE DA FINE DOSE 2 - 29%

Dolore Episodico Intenso - Trattamento

Dose fissa a orari prestabiliti



NATURA DEL DOLORE

- 1) NOCICETTIVO SOMATICO 46%
- 2) NOCICETTIVO VISCERALE 30%
- 3) NEUROPATICO 10%
- 4) MISTO 16%

CARATTERISTICHE CLINICHE

- ❑ Rapida insorgenza. (1)
- ❑ L'intensità dolore severa: 6 - 7
- ❑ Da 1 a 6 episodi al giorno
- ❑ Quasi il 75% degli episodi di DEI dura meno di 30 minuti; nel 46% casi si raggiunge la massima intensità del dolore in 5 minuti
- ❑ Spesso imprevedibile 50 -60% dei casi (2 -3)
- ❑ Nel 50% casi è possibile identificare un fattore precipitante correlato col tumore (localizzazioni ossee o viscerali), con trattamenti antineoplastici (neuropatie), con quadri patologici concomitanti (ulcere cutanee)
- ❑ Nella maggior parte dei casi il dolore si localizza nella stessa sede del dolore di base e viene descritto come "acuto" o "lancinante"

1) Coluzzi PH, Pain 2001, 91: 123-130

2) Portenoy RK, Pain 1999, 81:129-134

3) Zeppetella G. JPSM 2000, 20: 87-92

Dolore Episodico Intenso

Impatto sul controllo del dolore

- ✦ Il DEI si associa a dolore di base in media più intenso e severo
- ✦ Si associa a sindromi dolorose di più difficile controllo con le terapie farmacologiche.
- ✦ Si associa a minor risposta agli oppiacei per il dolore di base
- ✦ Si associa a minor soddisfazione del paziente sul controllo del dolore (25% soddisfatti vs 78% soddisfatti senza DEI)
 $p < 0,0005$

*Mercadante S, Pain 1992 e 1994
Bruera E, JPSM 1995
Portenoy RK, Pain 1999
Zeppetella G, JPSM 2000
Hwang S, et al. Pain 2003*

Dolore Episodico Intenso

Impatto sulla QoL

- ✦ Il DEI ha un impatto grave sulle attività della vita quotidiana, sul benessere fisico e psico-sociale, sulle capacità funzionali e sulla qualità della vita in generale
- ✦ Può seriamente limitare il movimento e la capacità del paziente di condurre una vita normale

*Coyle N, JPSM 1990
Cleeland CS, NEJM 1994
Portenoy RK, Pain 1999*

TERAPIA

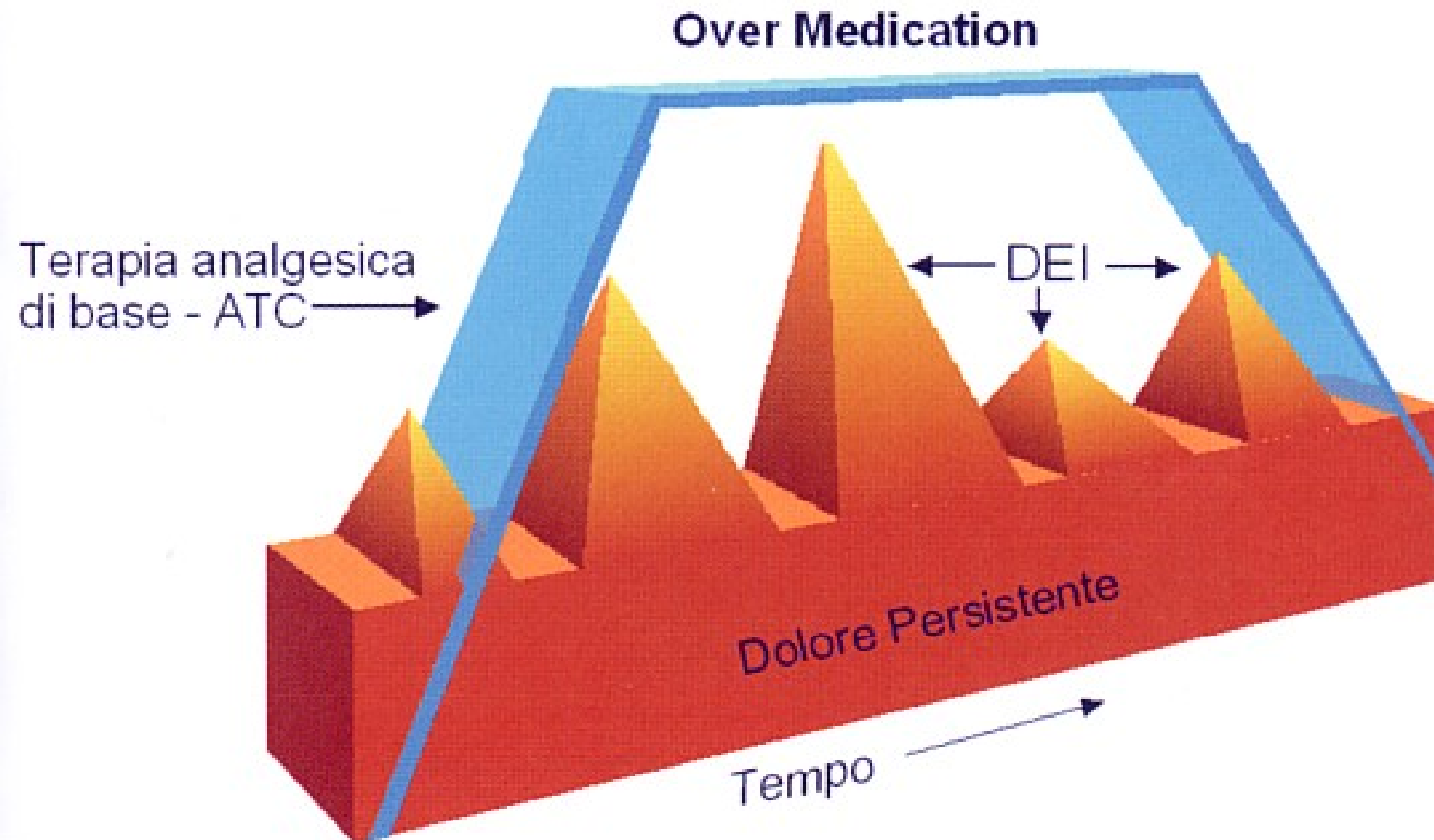
Dolore Episodico Intenso

Non può essere trattato semplicemente modificando la terapia di base

- ✚ Non è legato alla mancata risposta agli oppioidi
- ✚ Non è legato ad una terapia di base inadeguata
- ✚ Necessita di un trattamento specifico nel rispetto del rapporto efficacia/tollerabilità

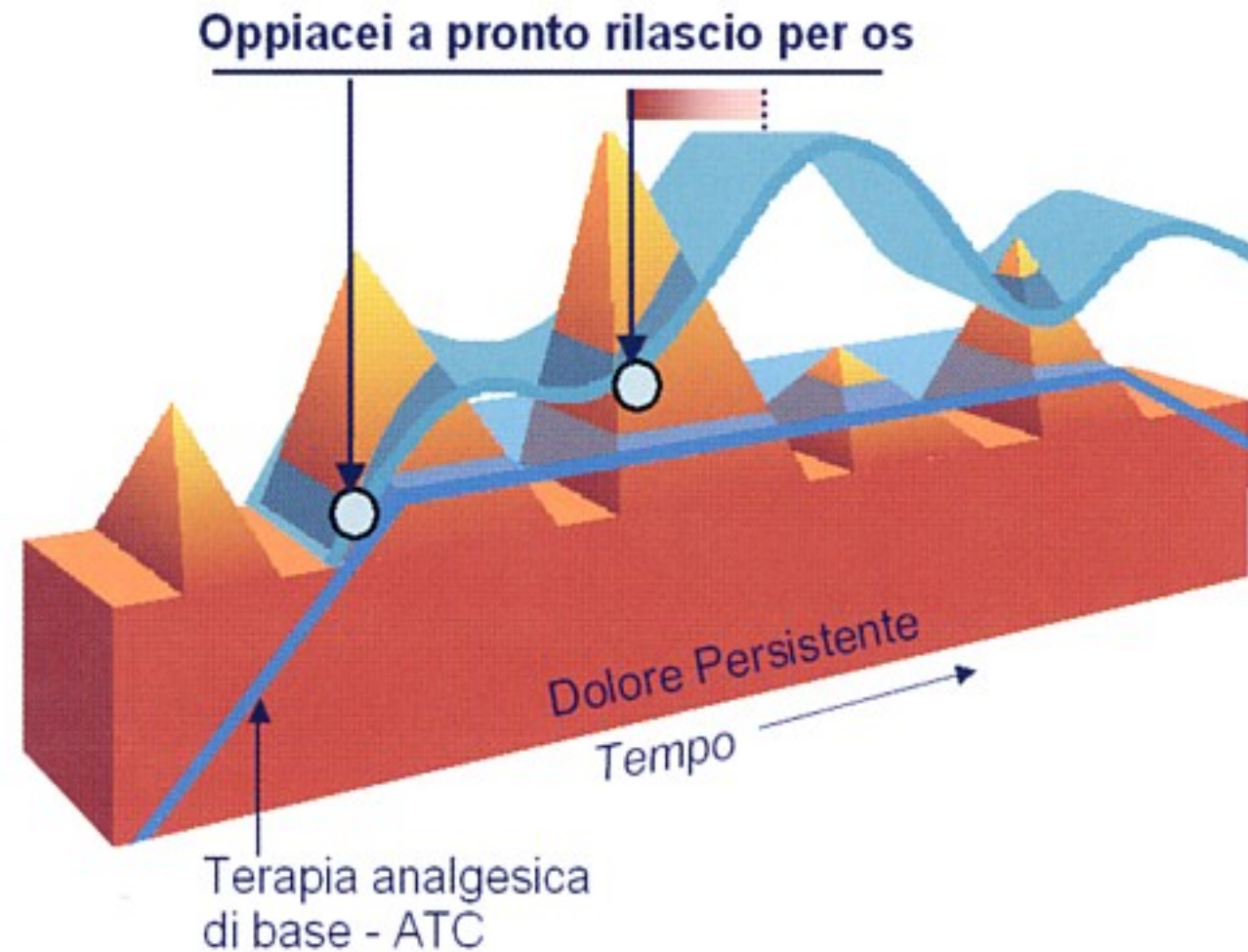
Over Medication: trattamento non ottimale

Controllo del dolore con effetti iatrogeni e tossici



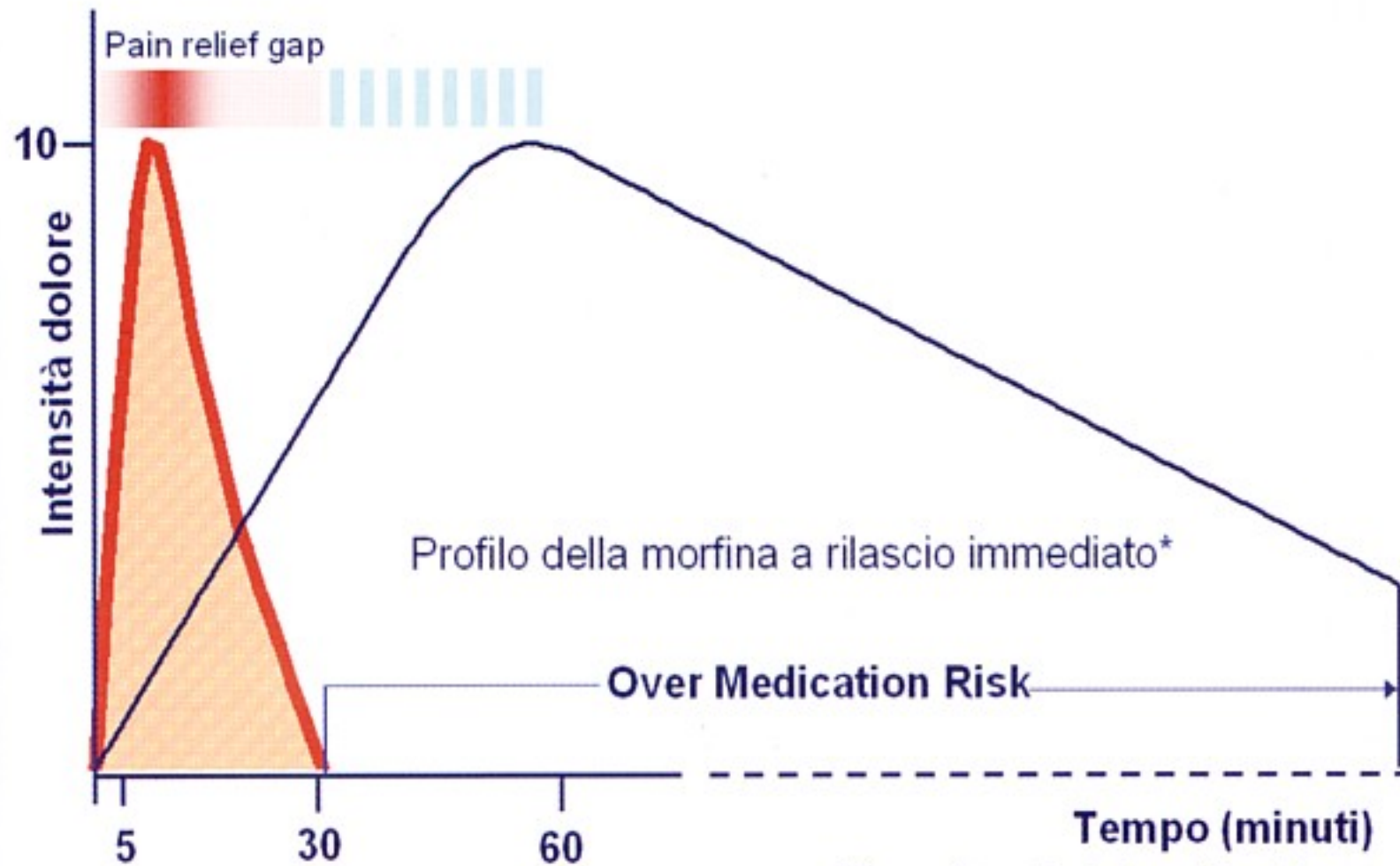
Dolore Episodico Intenso

Trattamento con oppiacei a pronto rilascio per os



Profilo del Dolore Episodico Intenso

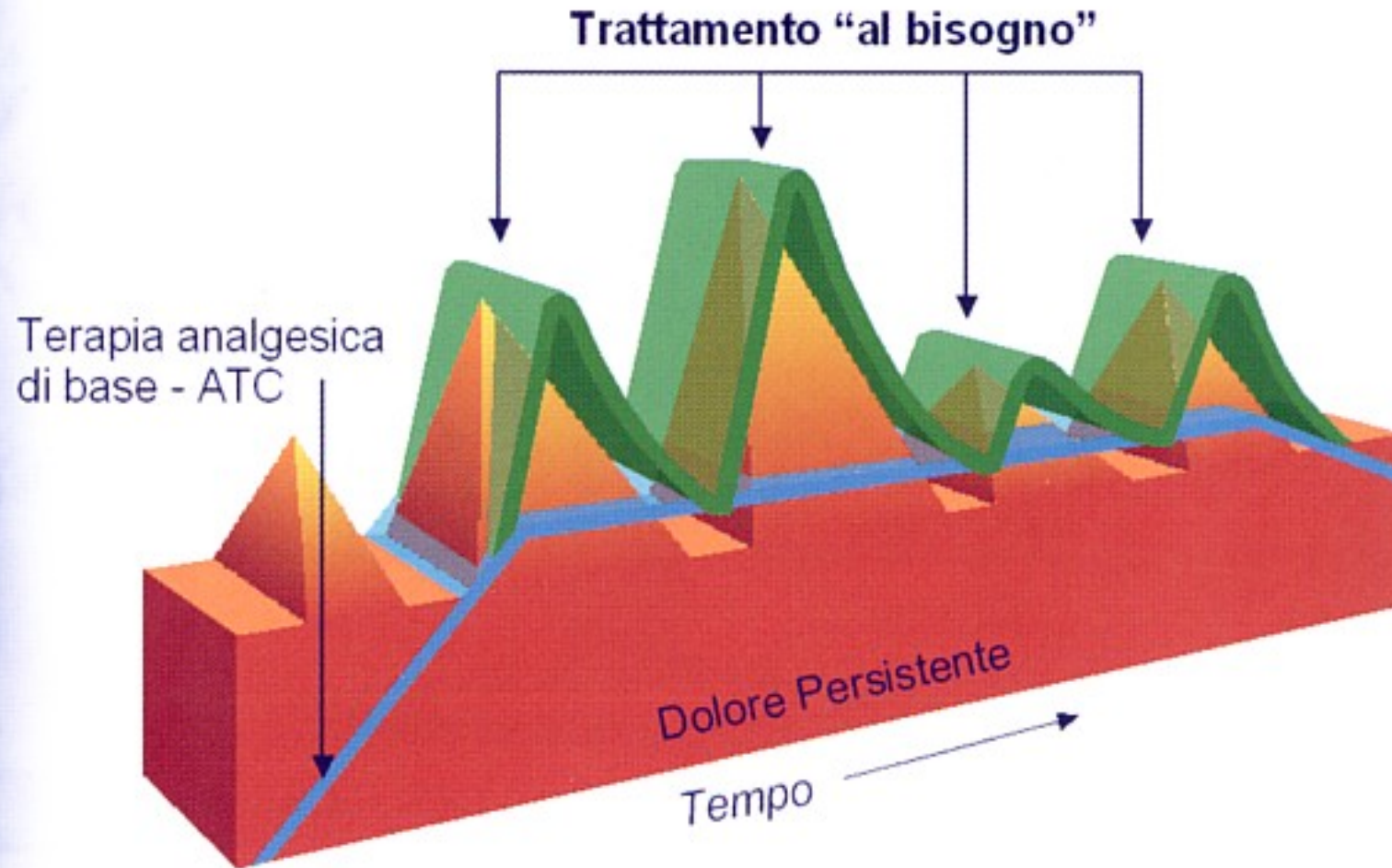
Pain relief gap con morfina a pronto rilascio per via orale



* T_{max} morfina a rilascio immediato = 1,1 ore

DEI - Trattamento corretto

Terapia di base e Terapia al bisogno



Le vie rapide - The Fast Routes



Le vie più rapide per produrre un effetto analgesico sono quella parenterale (endovenosa e sottocutanea) e quella transmucosale

- ✦ Via endovenosa: invasiva, richiede un livello intensivo costante di osservazione
- ✦ Via sottocutanea: relativamente più lenta, richiede comunque la presenza permanente di un ago-cannula
- ✦ Via transmucosale: consente una rapidità di effetto simile alla via endovenosa, risultando però più facilmente praticabile, grazie alla semplicità d'uso

EACP: European Association Palliative Care

14. Il citrato di fentanyl trans mucoso orale è un trattamento efficace per le riacutizzazioni dolorose in pazienti stabilizzati con morfina orale regolare o con un oppiaceo alternativo del III step (EVIDENZA A)

FENTANYL TRANSMUCOSO (OFTC)

Iniziare programmi

2) A

- 1) Pazienti sensibili agli oppioidi
- 2) Pazienti anziani
- 3) Pazienti con problemi respiratori

ri

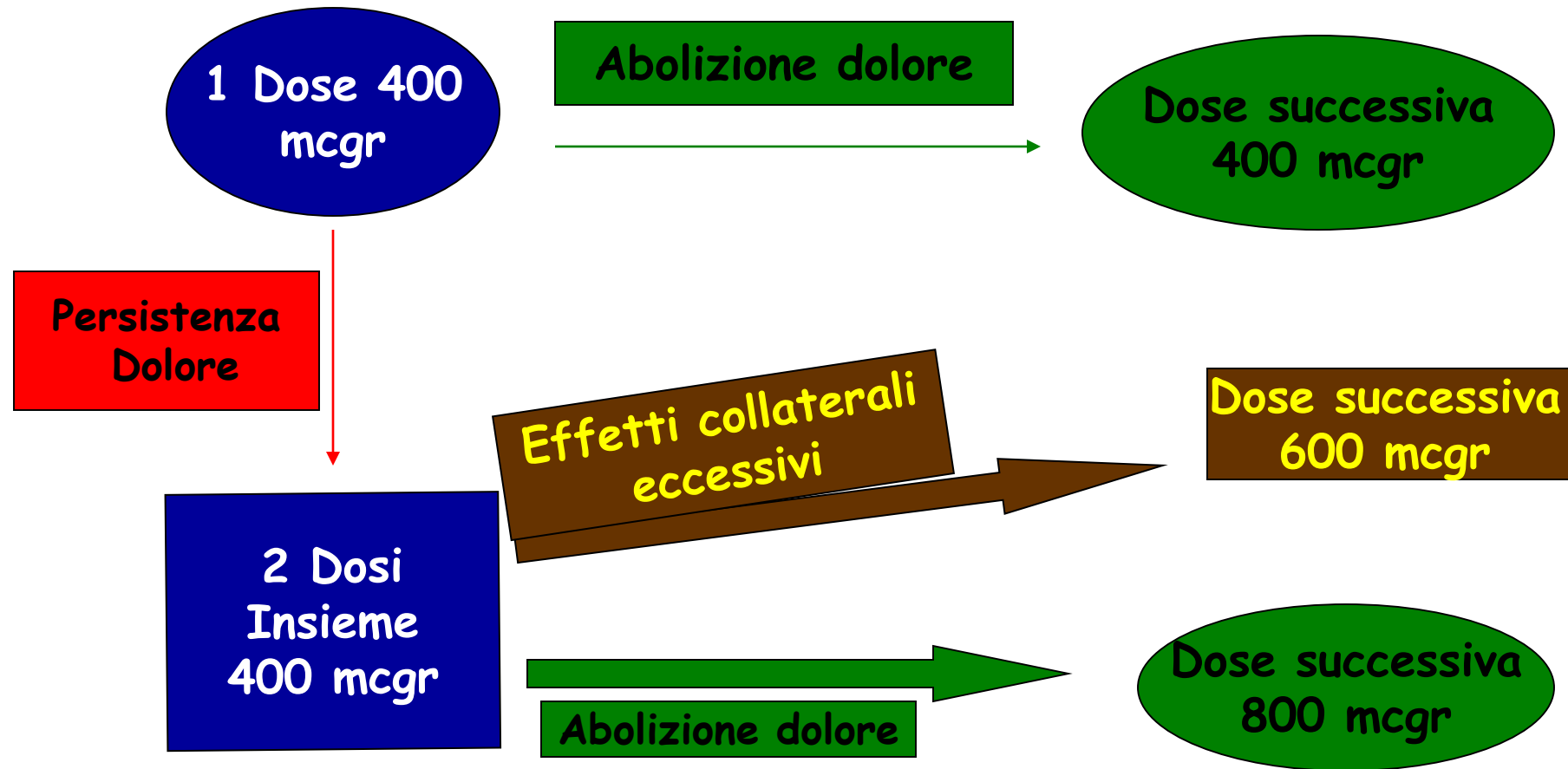
si

Dose ottimale determinata

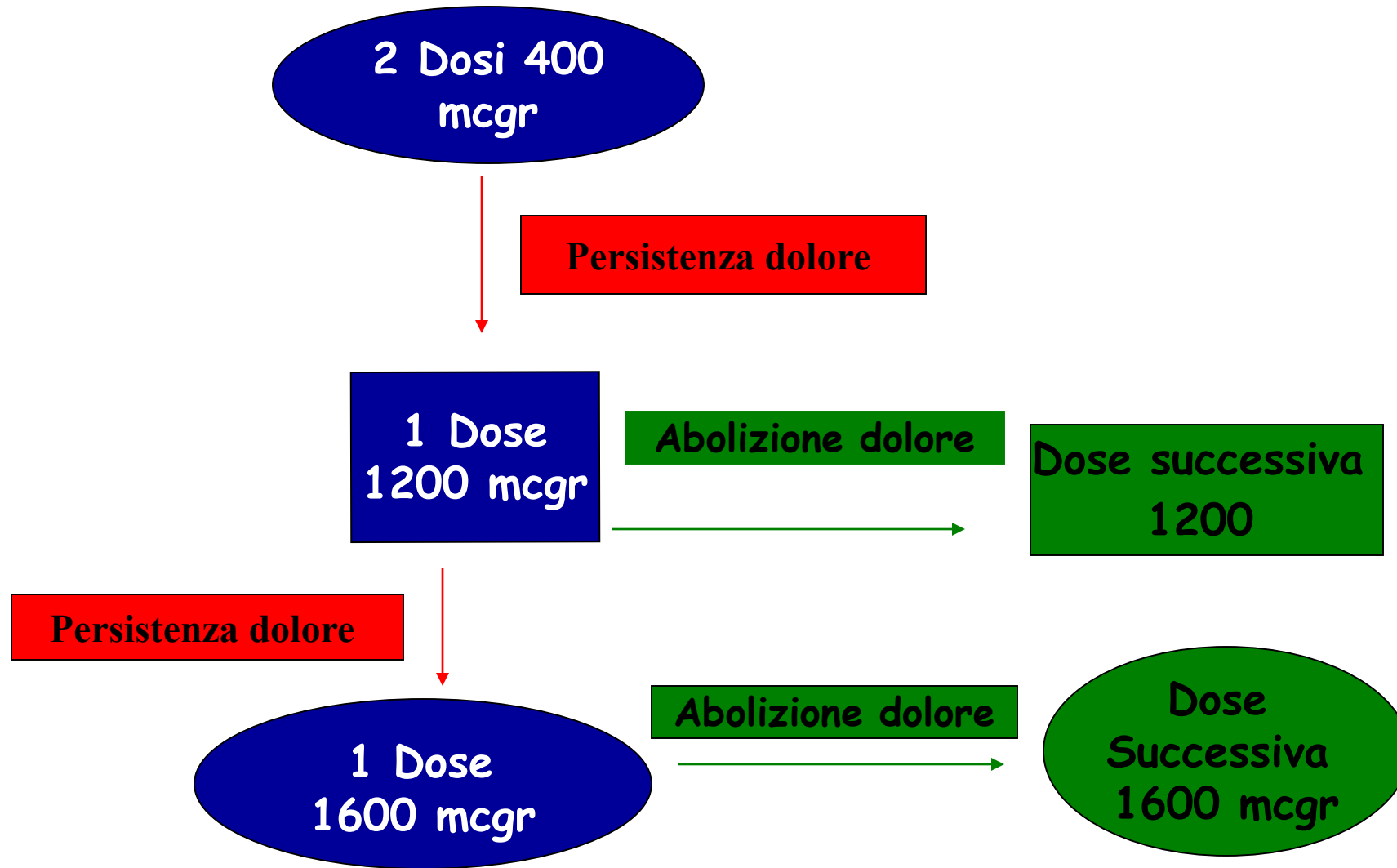
no

Passare concentrazione
immediatamente superiore

OTFC E DEI



OTFC E DEI



Distribuzione delle dosi ottimali di Actiq® dopo titolazione⁴

