

GIMBE[®]

Gruppo Italiano per la Medicina Basata sulle Evidenze

Evidence-Based Medicine Italian Group

Decisioni Cliniche e Prove di Efficacia

La pratica clinica è
dissociata dalle evidenze?

Rimini, 25-26 marzo 2006



Workshop Clinici Interattivi (4)

FANS, Coxib ed oppioidi

Come non perdere la rotta fra effetti collaterali ed effetti classe.

Paolo Angelini
Angelo Corvetta
William Raffaelli

Scenario Clinico

- La signora Beatrice è un'insegnante in pensione di 84 anni in discrete condizioni generali. Abita da sola con un gatto, in un condominio al 2° piano con ascensore. Il figlio, sposato, vive a due ore d'auto
- Ha storia ventennale di coxartrosi trattata con cicli terapie fisiche alternate a cicli di FANS tradizionali (ibuprofene, piroxicam e diclofenac). I benefici (sia funzionali, sia sul dolore) sono stati discreti, ma per periodi di tempo limitati
- Ha tollerato abbastanza bene i FANS: occasionali dispepsie, senza episodi di ulcera peptica sintomatica.

Scenario Clinico

- Alla fine degli anni '80 la situazione della sua coxartrosi bilaterale peggiora: la risposta ai FANS è minore e per periodi più limitati; la funzionalità delle sue articolazioni condiziona molto la sua qualità di vita.
- Consulta un ortopedico che propone un intervento di protesi bilaterale dell'anca, poi eseguiti nel 1987 a dx e nel 1991 a sin.
- La signora, piuttosto tonica e coraggiosa, con una soglia del dolore discretamente elevata, affronta i due periodi di fisioterapia e riprende a camminare discretamente già dal 1992.

Scenario Clinico

- I dolori alle anche, lievi ed occasionali, vengono ben controllati dal paracetamolo (500 mg due volte al dì per 5-10 gg) alternato alla nimesulide. Si rende necessaria l'assunzione dei farmaci circa una volta ogni tre-quattro settimane.
- Il miglioramento del tono generale e una vita abbastanza attiva - la signora Beatrice va regolarmente al mare - le permettono di gestire bene anche l'artrosi alla colonna e alle spalle.
- Dal punto di vista internistico, nessun problema particolare.

4. Dolore

1. Ritieni corretto l' uso di FANS a cicli brevi, al bisogno?

1. Sì

2. No

2. Quali delle seguenti affermazioni ritieni corretta

1. L'efficacia dei singoli FANS sul dolore è variabile da paziente a paziente
2. I singoli FANS hanno un rischio relativamente costante di lesioni gastrointestinali
3. Entrambe
4. Nessuna delle due

Scenario Clinico

- Improvvisamente, nell'Agosto del 1999, in assenza di alcun trauma efficiente, la signora Beatrice inizia a lamentare un dolore ingravescente in sede inguinale sinistra con assoluta impotenza funzionale dell'articolazione dell'anca seguito dalla comparsa di febbre elevata fino a 40,5°C.
- Una Rx eseguita d'urgenza dimostra ampia rarefazione della cavità acetabolare sinistra compatibile con processo settico in atto.
- Esami di laboratorio: VES 77, PCR 17,2 GB 18,7 mmc

Scenario Clinico

- Viene ricoverata in UO di ortopedia dove viene rimossa la protesi sinistra e ricercato, invano, il germe responsabile con vari esami colturali.
- La signora Beatrice viene trattata con diversi antibiotici (cefalosporine, aminoglicosidi, teicoplanina).
- Dopo 20 giorni dall'intervento, viene trasferita nel reparto di lungodegenza, allettata, con il femore disarticolato dal bacino ed in terapia continuativa con levofloxacina 500 mg/die

Scenario Clinico

- Nonostante alcune piaghe da decubito, dopo alcune settimane la febbre scompare, gli indici di infiammazione rientrano (VES 32, PCR 0.7) e la radiografia mostra una risoluzione del quadro infiammatorio.
- Tuttavia, in seguito alla lunga immobilizzazione, il dolore è divenuto più intenso e meno responsivo agli analgesici.
- La paziente inizia codeina associata a paracetamolo (1 cp 30/500 ogni 12 ore per os): il farmaco, inizialmente mal tollerato per nausea e sonnolenza, verrà poi usato per brevi cicli al bisogno.

Scenario Clinico

- Nel Marzo del 2000 l'ortopedico giudica possibile un intervento di ri-artroprotesizzazione dell'anca sinistra e la paziente accetta questa possibilità.
- Un nuovo percorso riabilitativo in una Struttura Riabilitativa permette alla signora Beatrice di iniziare a muoversi con deambulatore; guariscono i decubiti e viene dimessa a metà maggio in discrete condizioni generali, con parziale autosufficienza.

Scenario Clinico

- All'interno dello spazio domestico riesce a muoversi discretamente con stampelle, ma la catena degli eventi e l'avanzare degli anni hanno indebolito la sua fibra e la sintomatologia dolorosa, agli arti inferiori e al bacino, risulta sempre più difficile da controllare.
- Vengono saggiati diversi analgesici con “alterne fortune”, sia rispetto alla loro efficacia, sia agli effetti collaterali

Scenario Clinico

- I FANS tradizionali (nimesulide, diclofenac, piroxicam, ibuprofene, naprossene, meloxicam) risultano poco efficaci e mal tollerati (bruciore epigastrico non controllato dalla somministrazione di inibitori della pompa protonica).
- Il rofecoxib ed il celecoxib (200 mg/die a cicli di 15-20 gg) - sono ben tollerati, ma scarsamente efficaci sul dolore.

3. Ritieni appropriato il dosaggio del celecoxib (200 mg/die) ai fini del controllo del dolore?

1. Sì

2. No

Scenario Clinico

- L'associazione codeina-paracetamolo (1c 500/30 bis in die) controlla discretamente il dolore, ma provoca nausea alla paziente.
- Il tramadolo - 20gtt (50mg) ogni 8 ore - risulta discretamente efficace, ma viene sospeso dopo pochi giorni per la comparsa di confusione mentale ed agitazione psicomotoria.

4. Dolore

4. Gli effetti collaterali del tramadolo possono essere evitati con una opportuna titolazione?

1. Sì
2. No

Scenario Clinico

- Negli anni successivi, oltre l'avanzare dell'età, complicano il quadro:
 - giugno 2003: uno zoster al nervo sciatico della gamba dx con residua nevralgia posterpetica, che motiva la prescrizione di gabapentin 300 mg/die
 - aprile 2004: durante periodo di vacanza al mare la signora Beatrice viene investita da un'auto mentre attraversava con il deambulatore sulle strisce pedonali (fortunatamente senza gravi conseguenze, tranne lo spavento ed alcune contusioni ed escoriazioni)

Scenario Clinico

- Non ho avuto la percezione che il gabapentin per il dolore neuropatico fosse molto efficace e, in ogni caso, il dosaggio di 300 mg/die non poteva essere aumentato per la comparsa di importante sonnolenza.

5. L'efficacia del gabapentin sul dolore neuropatico è dose-dipendente

1. Vero
2. Falso

Scenario Clinico

- La situazione dolorosa è andata comunque peggiorando: la saltuaria assunzione di nimesulide 100 mg 1x2 alternata a cicli di proglumetacina 300 (1c/die) non danno alcun sollievo alla paziente, che ormai (estate 2004), fatica ad alzarsi dal letto.
- Alla fine del 2004, consultato uno specialista di cure palliative, propongo alla paziente un cerotto transdermico a base di fentanil.

Scenario Clinico

- La signora Beatrice, fiduciosa nella mia esperienza positiva con il farmaco nel trattamento del dolore oncologico e rassicurata del rimborso da parte del SSN, accetta la proposta terapeutica.
- Inizio con un cerotto da 25 mg ogni tre giorni, per arrivare, in due settimane, ad un cerotto da 50 mg ogni tre gg.

Scenario Clinico

- In questa fase iniziale di trattamento l'efficacia analgesica permette alla signora Beatrice di spostarsi con disinvoltura all'interno del suo appartamento e di non dover utilizzare nessun altro prodotto per il controllo del suo dolore.
- Gli effetti collaterali si limitano ad una certa sonnolenza che, peraltro, aiuta a controllare l'ansia della paziente

6. Avresti prescritto il fentanyl in una fase precedente, evitando di “saggiare l'intero prontuario degli analgesici”?

1. No

2. Sì

7. L'uso prolungato del fentanyl può comportare:

1. Attenuazione dell'efficacia terapeutica
2. Progressivo aumento degli effetti collaterali
3. Entrambi gli effetti
4. Nessuno dei due effetti