

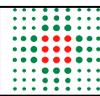
Tabella dei principali farmaci analgesici In uso contenuti nel Prontuario Terapeutico Regionale

**Procedura Aziendale
P054AULBO
Allegato 2**

	ANALGESICI NON OPIOIDI	Dose media giornaliera	Dose max/24 h	Commenti	
	Paracetamolo	1,2 g	2-3 g	Ridurre la dose massima del 50-75% se insufficienza epatica o abuso di alcool.	
FANS	Ketoprofene	150 mg	200 mg	Maggiore rischio di gastrolesività nel paziente anziano. Cautela/controindicazione nelle patologie allergiche. Possono peggiorare la funzionalità renale.	FANS a media tossicità gastrolesiva
	Diclofenac	150 mg	150 mg		FANS a media tossicità gastrolesiva
	Nimesulide	100 mg	200 mg; max 15 gg di terapia		Maggiore rischio epatotossico rispetto agli altri antinfiammatori
	Ibuprofene	1.200 mg	1.800 mg		FANS a bassa tossicità gastrolesiva
	Naprossene	1.000 mg	1.000 mg		FANS a media tossicità gastrolesiva

	ANALGESICI OPIOIDI	Dose iniziale	Dose max/24 h	Titolazione	Commenti
OPIOIDI MINORI	Tramadolo	25 mg (10 gtt) ogni 4/6h	300 mg	Dopo 4-6 dosi	Meccanismo misto oppioide agonista e inibitore <i>re-uptake</i> serotonina e noradrenalina. Presenta effetto tetto
	Codeina + Paracetamolo	30 mg + 500 mg	1 cpr ogni 4-6 h	Dopo 3-4gg	7% popolazione caucasica non risponde (deficit enzima CYPD6 che converte codeina in morfina)
OPIOIDI MAGGIORI	Ossicodone a rilascio controllato	5-10 mg x 2	20-40-80 ogni 12 h Fino a dose efficace	Dopo 3-5 gg	Effetto immediato. Non presenta effetto tetto
	Ossicodone pronto rilascio + Paracetamolo	5 - 10 - 20 mg + 325 mg	1 cpr ogni 4-6 ore		
	Morfina a rilascio ritardato	10 mg x 2	40-80-100 ogni 12 h Fino a dose efficace	Dopo 3-5 gg	I metaboliti della morfina possono accumularsi nei pazienti con insufficienza renale o quando sono necessarie alte dosi. Non presenta effetto tetto
	Fentanyl	12,5 - 25 - 50 - 75 mcg/h in formulazione cerotto 1 cerotto ogni 72 h	Fino a dose efficace		Il picco dell'effetto della prima dose si verifica dopo 18-24 ore e l'efficacia persiste per 72±12 ore. Non presenta effetto tetto Per l'indicazione all'uso dei cerotti transdermici di Fentanyl si rimanda all'allegato CEVEAS "Morfina orale e altri oppioidi nel dolore oncologico". La Commissione regionale del farmaco ne raccomanda l'uso solo quando non sia utilizzabile la via orale Note: 1) non usare come farmaco di prima scelta, 2) utilizzare sempre in pazienti già trattati con morfina, 3) ricordare che secondo le tabelle di conversione in uso, 60 mg di morfina solfato/die/os, corrispondono a Fentanyl 25 µg/h

	ANALGESICI OPIOIDI	Dose iniziale	Dose max/24 h	Titolazione	Commenti
OPIOIDI MAGGIORI (continua)	Buprenorfina	35 - 52,5 - 75 mcg/h in formulazione cerotto, 1 cerotto ogni 72 h	Fino a dose efficace		Il picco dell'effetto della prima dose si verifica dopo 18-24 ore e l'efficacia persiste per 72±12 ore. Per l'utilizzo di tale farmaco si rimanda all'allegato CEVEAS "Morfina orale ed altri oppioidi nel dolore oncologico". La Commissione regionale del farmaco ne raccomanda l'uso come sopra
	Idromorfone	4 mg	8-16-32 mg ogni 24h fino a dose efficace		Consultare Scheda CRF di valutazione del farmaco (allegato n. 82 al PTR)
	Morfina a rilascio immediato	2,5 - 10 mg x 6	Nel BTP 1/5-1/6 della dose/24h di oppiaceo a lento rilascio (vedi tabelle conversione)	Dopo 1-2 dosi	Raccomandato per la titolazione iniziale e come <i>dose rescue</i> per il dolore improvviso (<i>breakthrough pain</i>). Non presenta effetto tetto
	Fentanyl transmucosale	200 - 400 - 800 - 1.200 mcg verificare	Nel BTP 1/5-1/6 della dose/24h di oppiaceo a lento rilascio (vedi tabelle conversione)		Raccomandato come dose rescue (di solito 1/5-1/6 della dose gg di oppiaceo a lento rilascio) per il dolore improvviso (<i>breakthrough pain</i>). Non presenta effetto tetto



**Tabella dei principali farmaci analgesici In uso
contenuti nel Prontuario Terapeutico Regionale**

**Procedura Aziendale
P054AULBO
Allegato 2**

	ADIUVANTI	Dose media giornaliera	Dose max/24 h	Titolazione	Commenti
CORTICOSTEROIDI	Desametasone	1,5 mg	40-60 mg		Usare la dose più bassa possibile per prevenire effetti collaterali da steroidi; anticipare ritenzione idrica e iperglicemia
	Prednisone	10-20 mg	40-80 mg		La dose terapeutica d'attacco può essere più alta La sospensione della terapia deve avvenire in maniera graduale
ANTIDEPRESSIVI	Amitriptilina	10-50 mg	150-300 mg	Dopo 3-5 gg	Significativo aumento di rischio di effetti collaterali di tipo anticolinergico Dopo l'avvio della terapia ridurre la dose ad un livello ottimale Prima scelta nel dolore neuropatico (post-erpetico) secondo LG
	Clomipramina	individualizzato (10-150 mg)	150 mg		
ANTIPILETTICI	Carbamazepina	200-400 mg	800 mg	Dopo 3-5 gg	Controllare funzionalità epatica, emocromo, azotemia, creatinina, elettroliti Prima scelta nella nevralgia del trigemino
		anziani: 100 mg/2 die			
	Gabapentin	150-900 mg (a seconda della funzionalità renale)	300-3.600 mg (a seconda della funzionalità renale)	Da 3 gg a 3 settimane	Indicato per il trattamento del dolore neuropatico, secondo nota AIFA 4, solo nel paziente adulto. Controllare sedazione, atassia, edema

	ADIUVANTI	Dose media giornaliera	Dose max/24 h	Titolazione	Commenti
BENZO-DIAZEPINE	Lorazepam	1-2 mg	10 mg		Stati di ansia
	Diazepam	10-30 mg	40 mg		Per il controllo di spasmi muscolari di origine centrale e periferica
NEUROLETTICI	Clorpromazina	individualizzato in rapporto all'età del paziente, alla natura e alla gravità dell'affezione, alla risposta terapeutica e alla tollerabilità del farmaco			
	Levomepromazina	iniziare il trattamento con dosi basse			
	Perfenazina	individualizzato in rapporto all'età del paziente, alla natura e alla gravità dell'affezione, alla risposta terapeutica e alla tollerabilità del farmaco	64 mg		
MIORLASSANTI AZ. CENTRALE	Baclofen	5 mg	5-20 mg x 2 o x 3 (200 mg)	Dopo 3-5 gg	Controllare debolezza muscolare, funzione urinaria, evitare la sospensione brusca (irritabilità SNC)