



SCHEMI DI TRATTAMENTO

Procedura Aziendale
P054AULBO
Allegato 3

Intensità dolore	Farmaco per la Terapia di base	Posologia	Farmaco Rescue	Note
NRS 1 - 4	Paracetamolo 1 gr cpr per os	Ogni 8 ore	FANS	
Non efficace oppure NRS 5 - 6	Codeina 30 mg + Paracetamolo 500 mg cpr per os	Ogni 4/6 ore	FANS	Solo rapido rilascio e breve durata
	Tramadolo RR 15-20 gtt (titolazione) <i>Valutare dose efficace e passare a:</i> Tramadolo SR cpr 50/100/150 mg ± Paracetamolo 0,5-1 gr	Ogni 4/6 ore Ogni 12 ore	Paracetamolo 0,5-1 gr ± FANS dolore incidente	Preferibile se componente neuropatica
	Ossicodone 5 mg cpr ± Paracetamolo 0,5-1 gr	Ogni 12 ore	Paracetamolo 0,5-1 gr ± FANS dolore incidente	Associare profilassi stipsi
Non efficace oppure NRS 7 - 10	Morfina flaconi monodose RR 10 mg (titolazione) <i>Valutare dose efficace e passare a:</i> Morfina SR cpr 20/40/100 mg <i>Oppure</i> Ossicodone SR cpr 10/20/40 mg (rapporto 1:2 con morfina) <i>Oppure</i> Idromorfone SR cpr 4/8/16 mg (rapporto 1:5 con morfina) ± Paracetamolo 1 gr	Ogni 4-6 ore Ogni 12 ore Ogni 24 ore Ogni 12 ore	Morfina flaconi monodose RR 10/30 mg <i>Se inefficace</i> Fentanyl transmucosale	Associare profilassi stipsi Associare adiuvanti per componente neuropatica Valutare FANS Valutare tecniche invasive
	SE NON UTILIZZABILE VIA ORALE SE DOLORE STABILIZZATO Fentanyl transdermico <ul style="list-style-type: none"> • Iniziare con cerotto da 12 mcg/h • Aumentare progressivamente a 25- 50- 100 mcg/h fino a dose efficace <i>Oppure</i> Buprenorfina transdermica (Preferibile in caso di insufficienza renale): <ul style="list-style-type: none"> • Iniziare con 1/2 cerotto da 35 mcg/h • Aumentare progressivamente fino ad un massimo di 70+70 mcg/h ± Paracetamolo 1 gr	Sostituire ogni 72 ore (3 gg) Sostituire ogni 72 ore (3 gg)	<i>Morfina flaconi monodose RR 10/30 mg</i> <i>Se inefficace</i> Fentanyl transmucosale	Associare profilassi stipsi Associare adiuvanti per componente neuropatica Valutare FANS Valutare tecniche invasive

La gestione delle terapie complesse multi farmacologiche, la rotazione degli oppiacei, le vie di somministrazione alternative (ev) la possibilità di trattamenti invasivi va definita all'interno dell'equipe multidisciplinare specialistica