



Associazione
Italiana
Radioterapia
Oncologica

LA RADIOTERAPIA
PALLIATIVA CON
TECNICHE SPECIALI
DELLA MALATTIA
METASTATICA

TREVISO
7 giugno 2013



Novità nella terapia farmacologica del dolore

Marzio Bevilacqua

U.O.C. di Terapia del Dolore
Direttore: Marzio Bevilacqua
Ospedale Ca' Foncello



**AZIENDA
ULSS 9
TREVISO**

Definizione di Dolore

Definizione della IASP:

Il dolore è “una spiacevole esperienza **sensoriale ed emotiva** associata a un danno dei tessuti reale o potenziale”

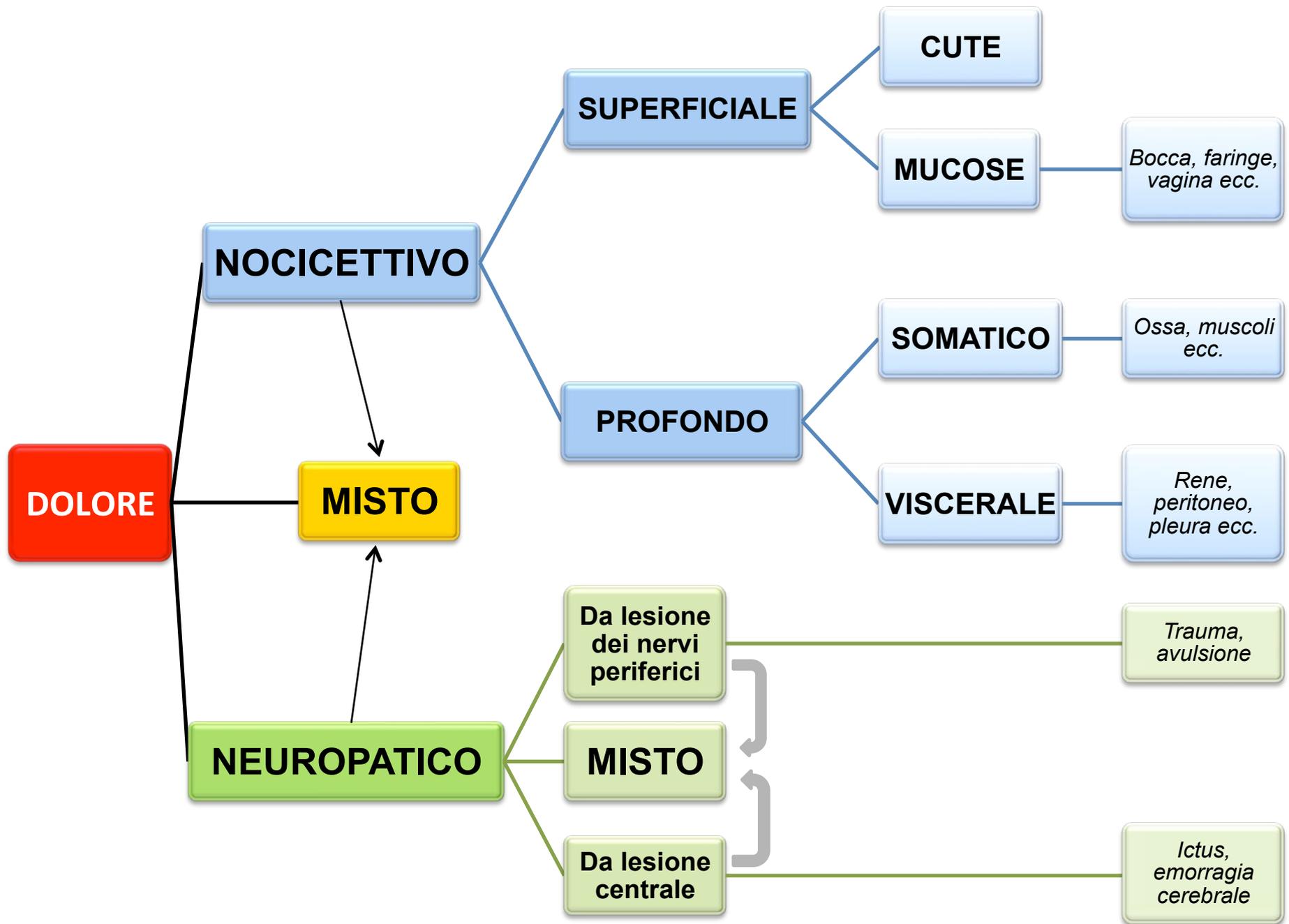
Importanza di quanto riferito dal paziente stesso:

“Il dolore è qualsiasi cosa che la persona che lo prova dice essere, e che esiste ogni qualvolta lui/lei dice che esiste.”

IASP. *Pain* 1979;6:249-252.

McCaffery M, Beebe A. *Pain: Clinical Manual for Nursing Practice*. St Louis: CV Mosby Company; 1989.

IASP= International Association for the Study of Pain®



Definire il tipo di dolore

✓ Dolore nocicettivo

Attivazione di **nocicettori** nei differenti tessuti/organi in seguito al danno tessutale

- **Dolore somatico:** Ben localizzato
- **Dolore viscerale:** Mal localizzato, profondo, sordo, crampiforme, etc..

✓ Dolore neuropatico

Alterazione centrale o periferica della conduzione nervosa

Disestesie: sensazione urente, intorpidimento, formicolio, nonché esacerbazioni parossistiche come una lama o come una molla

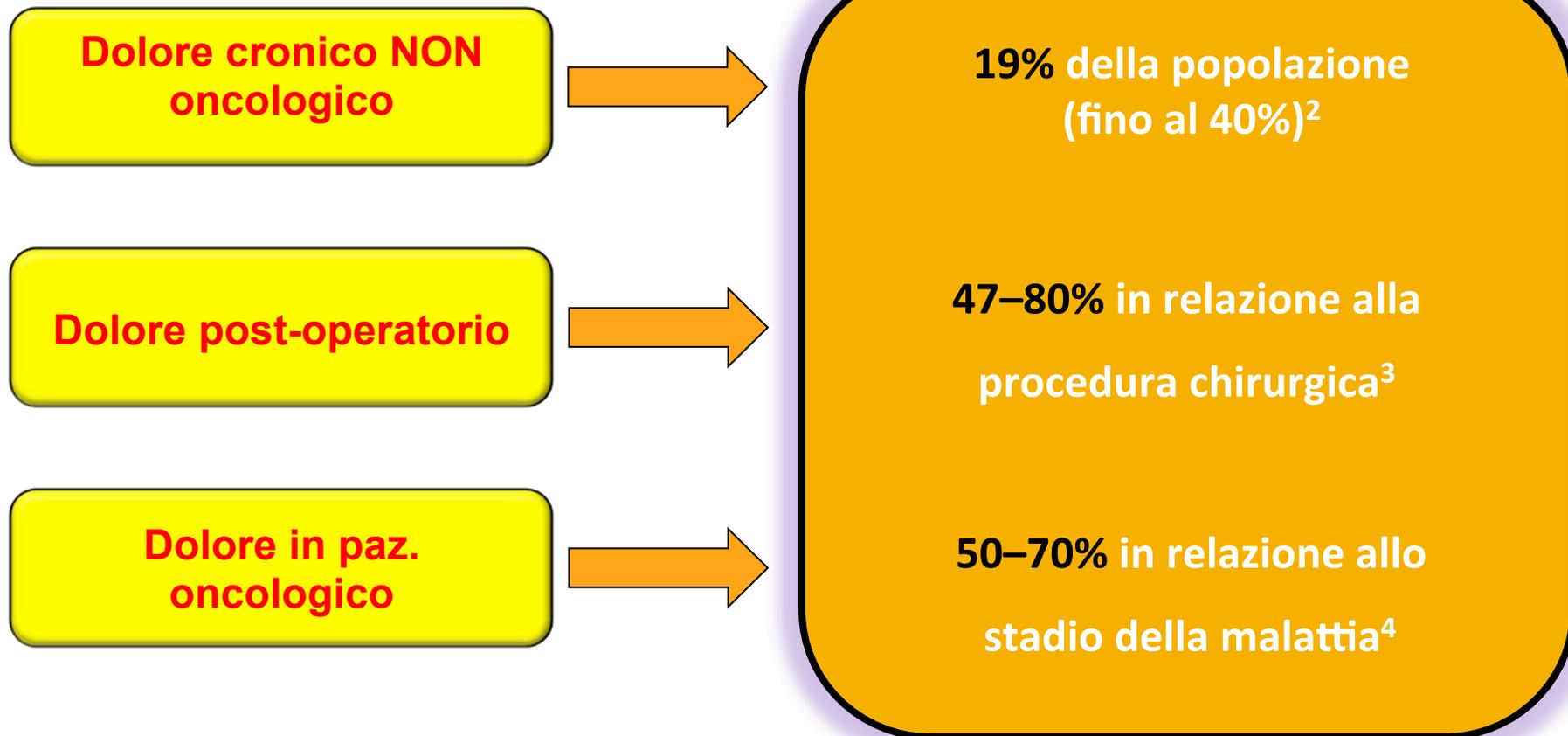
E' associato a **deficit sensitivo**, iperestesia, allodinia, nell'area innervata dalla struttura nervosa interessata

Problema del dolore nel paz. oncologico

- **3 milioni di nuovi casi di cancro** ogni anno in Europa (38 Paesi)
- **30-90%** dei pazienti oncologici soffrono di **dolori**¹ a seconda dello stadio della malattia
- La prevalenza complessiva del BTcP nei pazienti oncologici è di **~65%**

“1 paziente su 4 di quelli che soffrono di dolori ricevono un trattamento adeguato”¹

Prevalenza del dolore



1 Breivik et al., Pain 2006 ;10:287-333

2.Verhaak et al., Pain 1998;;77:231-9

3 Perkins & Kehlet, Anesthesiology 2000;93:1123-33

4 Higginson, 1Prog Pain Res Manage 1997;8:707-16

Epidemiologia

- ✓ Nel 2006, nell'Unione Europea un cancro è stato diagnosticato in **tre milioni di persone**¹
- ✓ Si calcola che nel **2006** si siano avuti in Europa **1.7 milioni di decessi per cancro**¹
- ✓ 200 differenti tipi di cancro, ma **4** di essi predominano:

K della mammella, K coloretta, K polmone e K prostata

Prevalenza dei sintomi nei pazienti oncologici

275 pazienti consecutivi con cancro avanzato

Sintomi	Prevalenza	Intervallo di confidenza al 95%
• Astenia	90	81-100
• Anoressia	85	78-92
• Dolore	76	62-85
• Nausea	68	61-75
• Stipsi	65	40-80
• Sedazione-confusione	60	40-75
• Dispnea	12	8-16

1-Bruera. *Oxford Textbook of Pall Med* 1998

Dolore moderato-severo: 51%²
(43% nel cancro dello stomaco - 80% nei tumori ginecologici)

Epidemiologia del dolore neoplastico

■ Prevalenza di dolore in qualunque stadio	51%
■ Prevalenza di dolore nelle fasi avanzate	74%
■ Dolore con intensità lieve moderata	40-50%
■ Dolore con intensità elevata	25-30%
■ Dolore in sede unica	20%
■ Dolore in sede plurifocale	80%
■ Dolore Nocicettivo	50%
■ Dolore Neuropatico puro	10%
■ Dolore misto	40%

N.B. Almeno la metà del dolore neoplastico ha una componente **neuropatica**

Prevalenza di dolore correlato alla neoplasia

■ Leucemia	5%
■ Linfoma	20%
■ Stomaco	65%
■ Utero, laringe	70%
■ Prostata	80%
■ Polmone	100%

**Le neoplasie vertebrali
(primitive e secondarie),
quelle pelviche, delle ossa lunghe
e delle articolazioni
sono associate ad un' aumentata
incidenza di BTP**

DOLORI COESISTENTI

Il **25%**
dei pazienti
non ha dolore

Il **75%**
dei pazienti
ha dolore

Il **19%**
ha 1 solo
dolore

Il **61%**
ha da 2 a 4
sedi di dolore

Il **20%**
ha più di
4 sedi di dolore

Origine del dolore nei pazienti oncologici

- ✓ **Malattia di base (78%)**
- ✓ **Trattamenti (19%)**
 - Chemioterapia (CT): *es. mucosite, neuropatie post-chemioterapia*
 - Radioterapia (RT)
 - Chirurgia: *ad es, dolore post-toracotomia*
- ✓ **Nessuna relazione diretta con l'una o con gli altri (3%)**
 - Esempi: nevralgia post-erpetiche, artropatie infiammatorie o degenerative, neuropatie diabetiche...

Dolore “incidente”

*...riferendosi ad ogni tipo di dolore, **prodotto solitamente da uno stimolo meccanico**, che raggiunge rapidamente un'elevata intensità (destinata a diminuire in poco tempo se il soggetto, allertato dal dolore, interrompe l'attività che ha prodotto lo stimolo)*

BreakThrough cancer Pain (BTcP): Definizione, epidemiologia

Dolore Episodico Intenso (DEI)

IASP. *Pain* 1979;6:249-252.

McCaffery M, Beebe A. *Pain: Clinical Manual for Nursing Practice*. St Louis: CV Mosby Company; 1989

IASP= International Association for the Study of Pain®

BreakThrough Cancer Pain: definizione

“Per dolore episodico intenso (BTP, *BreakThrough Pain*) si intende una **esacerbazione transitoria** del dolore avvertita dal paziente, il cui **dolore di base è relativamente stabile** e adeguatamente controllato”

Fino al 95% dei pazienti con dolore oncologico cronico presentano BTcP, che colpisce inaspettatamente fin nel 78% dei casi

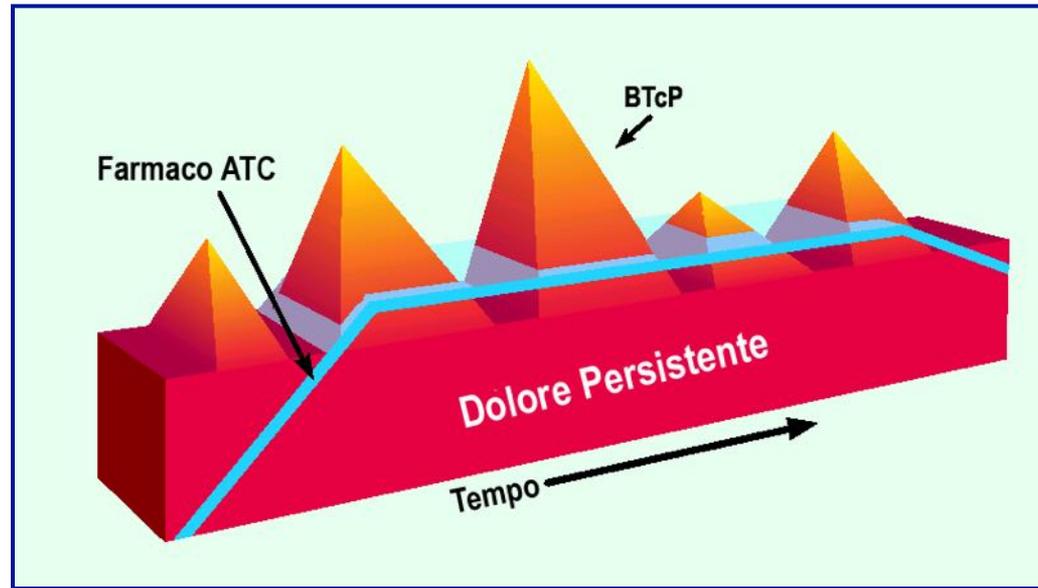
Componenti del dolore nel paz. oncologico

Dolore di base o persistente

Dolore continuo che dura ≥ 12 h/die ed è gestito con i farmaci ATC (Around-The-Clock), ma a tempi prefissati durante la giornata

BreakThrough Cancer Pain (BTcP)

Esacerbazione transitoria del dolore, avvertita dal paziente oncologico il cui dolore di base è relativamente stabile ed adeguatamente controllato



Dolore nel paz. oncologico e BTcP: incidenza

- Dolore persistente in pazienti oncologici
 - malattia iniziale: 30-40%¹
 - malattia avanzata: **70-90%**¹

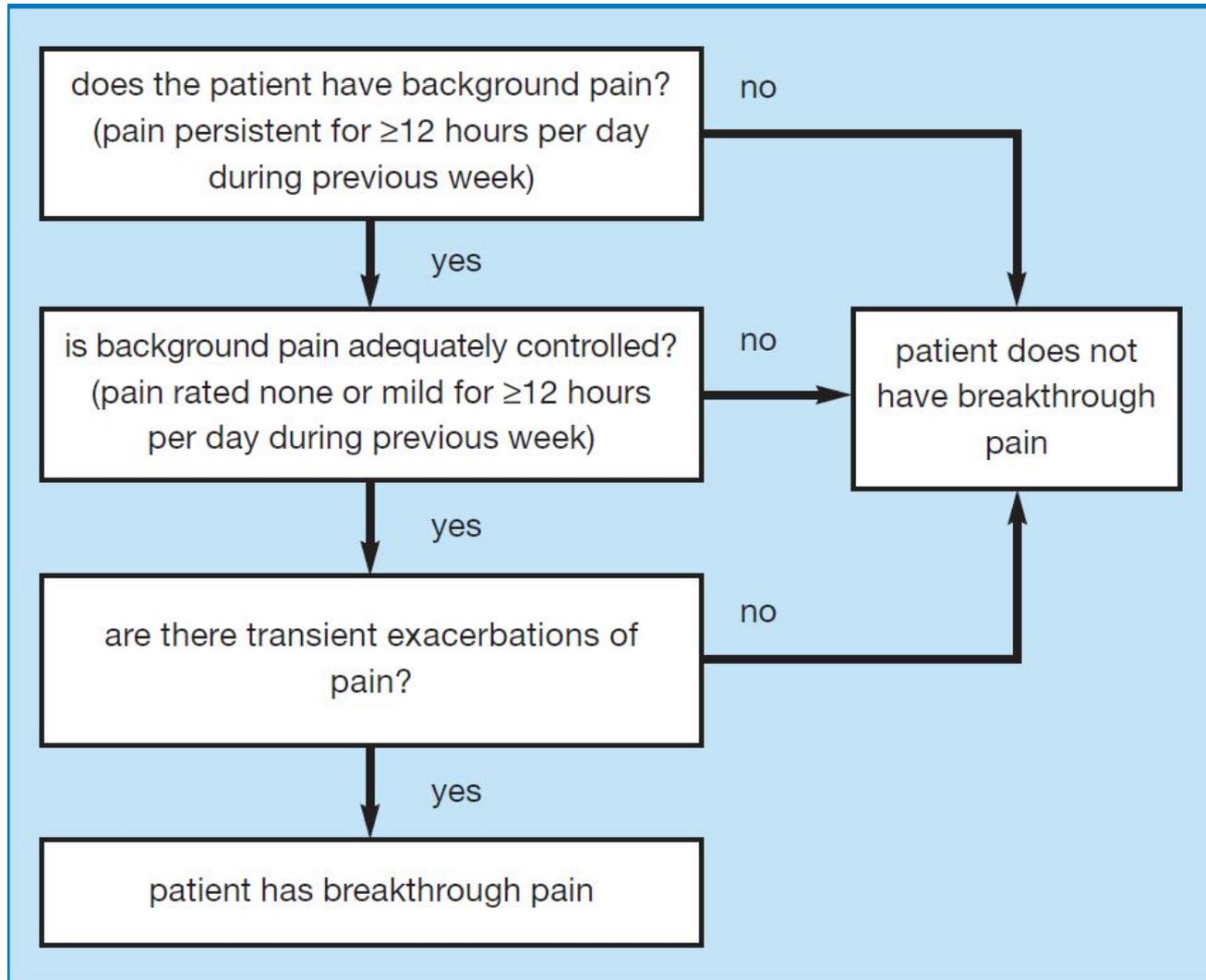
- *BreakThrough cancer Pain (BTcP)*
 - 50 al 90% in relazione allo stadio della neoplasia

- Definizione variabile, diagnosi per difetto

Incidenza del BTP

**Il breakthroughpain è presente nel
64-90%
dei pazienti affetti da
neoplasia**

Diagnosi di BTcP



Caratteristiche del BTcP

Quadro temporale

Episodi (mediana) – **4/die** (range 1-60/die)

Comparsa del picco – **da 3 minuti** (43% di 53 pazienti) **a 5 minuti**

Durata mediana – **30 minuti** (range 1-240 min)

Intensità

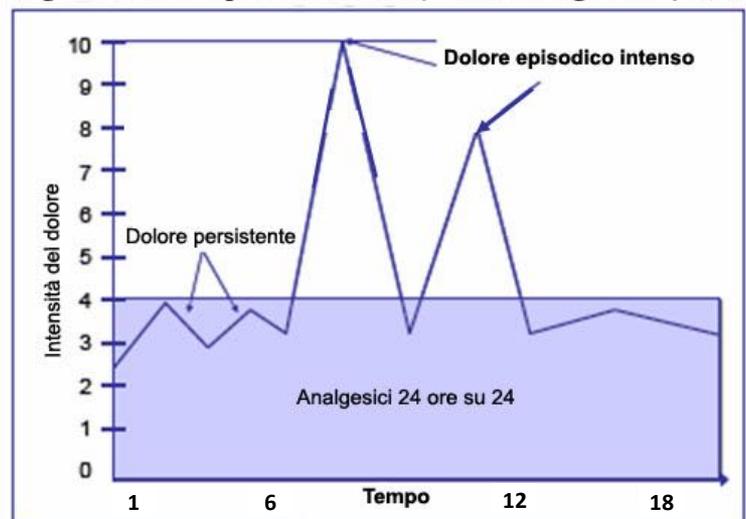
Lieve - 16% ($n= 58$)

Moderata - 46% ($n=167$)

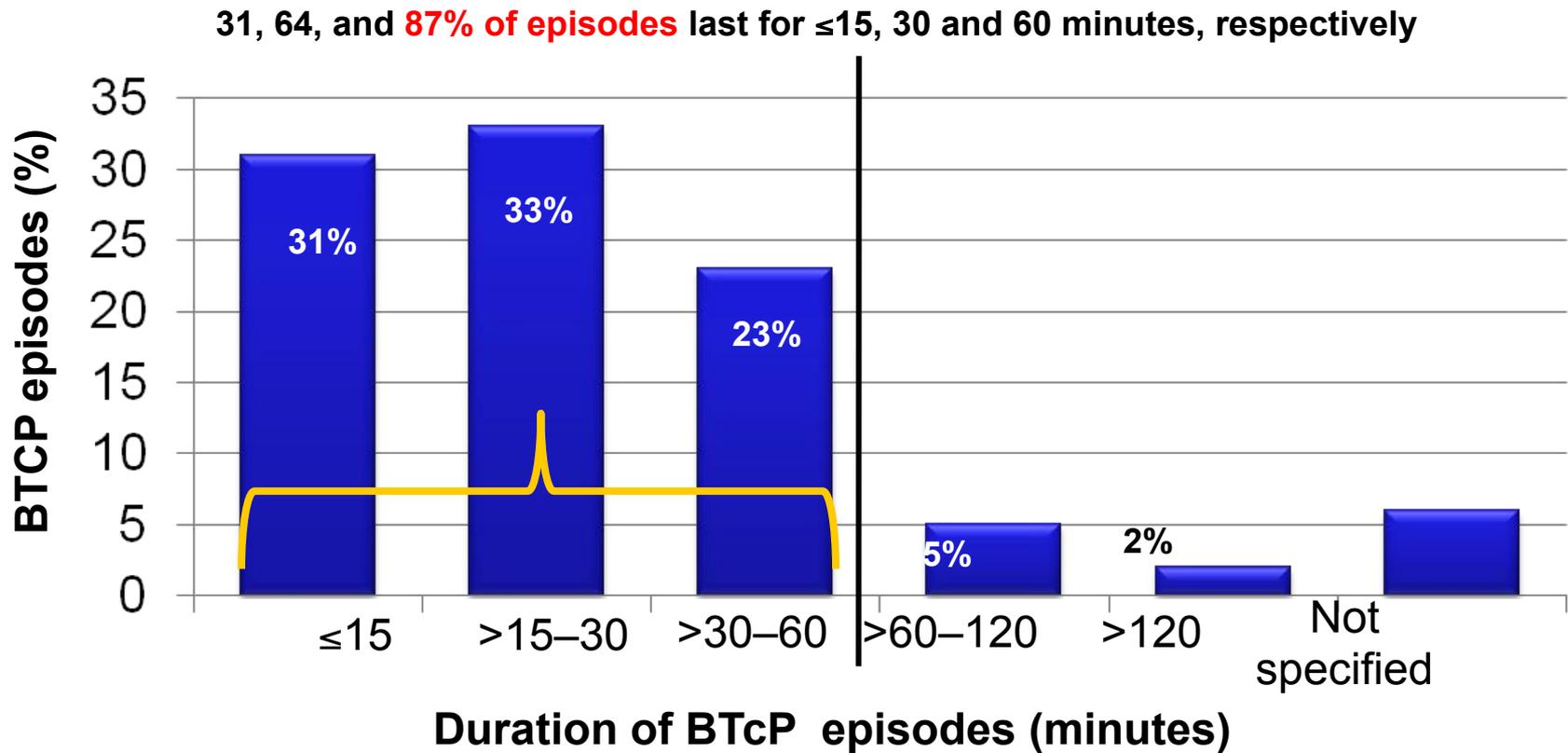
Severa - 36% ($n= 128$)

Atroce - 2% ($n= 8$)

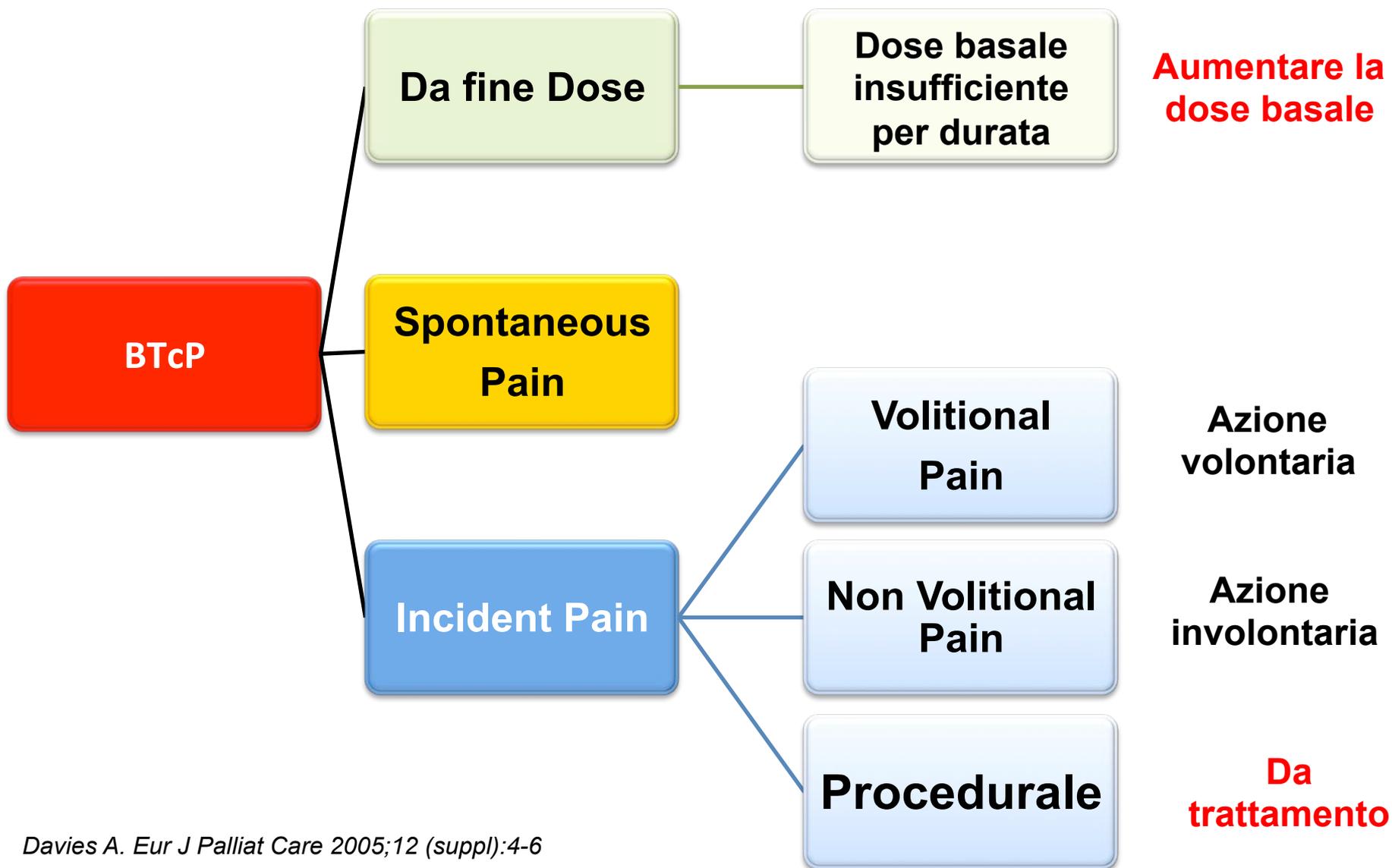
Figura 1. Dolore episodico intenso ("Breakthrough Pain")^{25,26}



Eterogeneità del BTcP



Classificazione del BTcP



BTcP: caratteristiche

- Vi sono **diversi BTcP** variabili per intensità e durata nello stesso paz.
- Vi sono quindi **trattamenti diversificati** per diversi BTcP per contrastare il dolore
- Si devono valutare **i fattori precipitanti** il BTcP
- E' fondamentale **l'uso di dosi supplementari di oppiacei a rilascio immediato (ROO)** con breve onset d'azione (30-100% della dose somministrata ogni 4 h) .

Tipi di dolore nel BTP

Dolore	Frequenza
Nocicettivo somatico	46%
Nocicettivo viscerale	30%
Neuropatico	10%
Misto	16%



Legge N.38 del 15/03/2010

Articolo 7

(Obbligo di riportare la rilevazione del dolore all'interno della cartella clinica)



“Considerando una scala da 0 a 10 in cui a 0 corrisponde l'assenza di dolore e a 10 il massimo di dolore immaginabile, quanto valuta l'intensità del suo dolore?”



Eventi scatenanti il BTP

- **Movimenti attivi e passivi**
- **Contatto**
- **Tosse**
- **Stazione eretta, deambulazione**
- **Vomito**
- **Distensione del tratto intestinale
od urinario**

Tipi di BTP connessi a meta ossee

- **Dolore osseo in situ**
- **Spasmo muscolare**
- **Dolore parossistico somatico o viscerale per contiguità alla lesione ossea**
- **Dolore parossistico neuropatico per contiguità alla lesione (incluso quello da compressione midollare)**

Terapia del BTP

- Trattamenti atti alla rimozione della causa
- Prevenire gli eventi scatenanti
- Verificare ed adeguare la terapia di base
- Applicare una “**rescue therapy**”

Prevenire gli eventi scatenanti

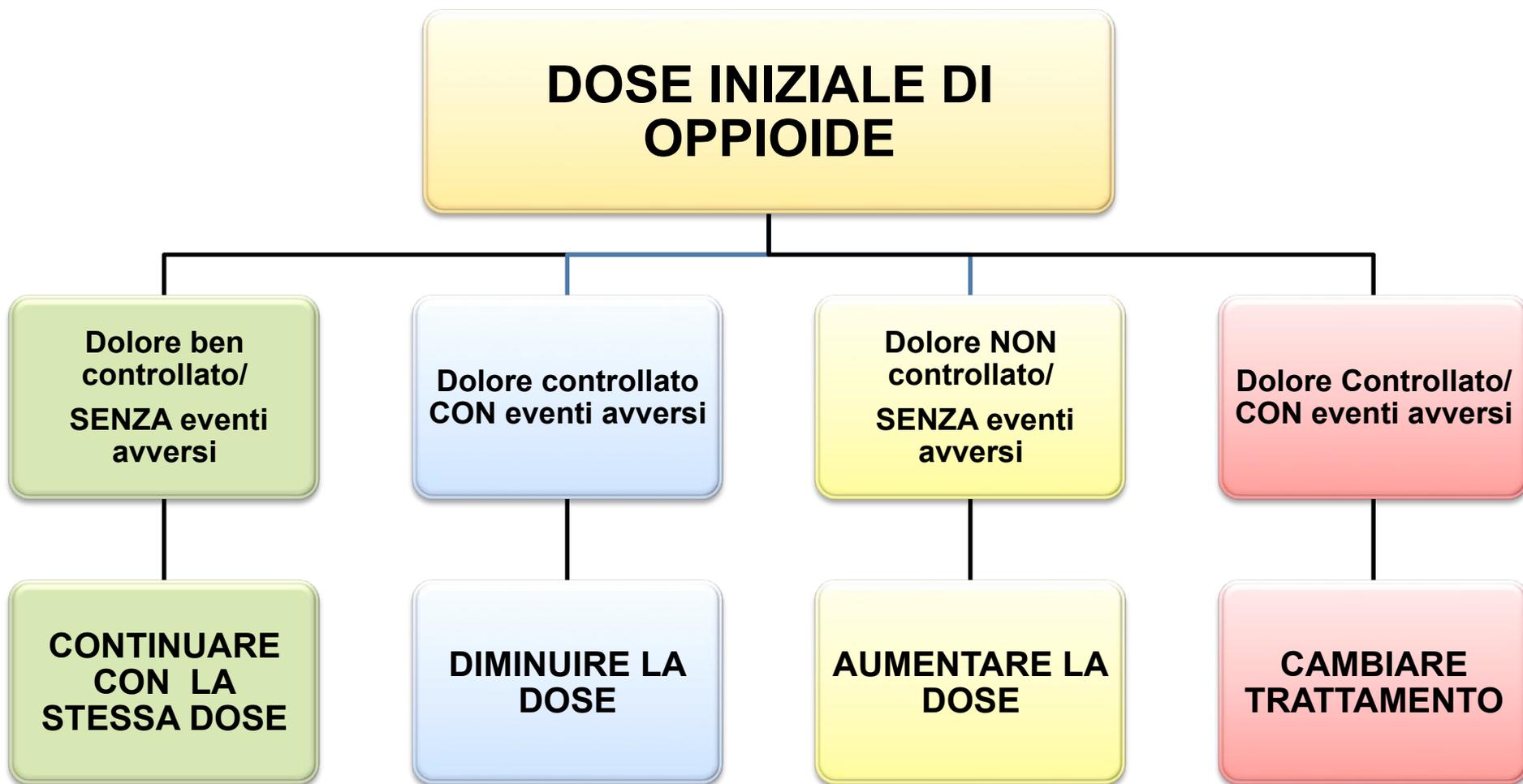
- **Immobilizzazione**
- **Terapia antiemetica o controllo della tosse**
- **Cateterismo vescicale**

**Verificare ed adeguare
la terapia di base se
insufficiente**

**Il BTcP insorge nel contesto di un
dolore di base persistente e
controllato da una specifica terapia**

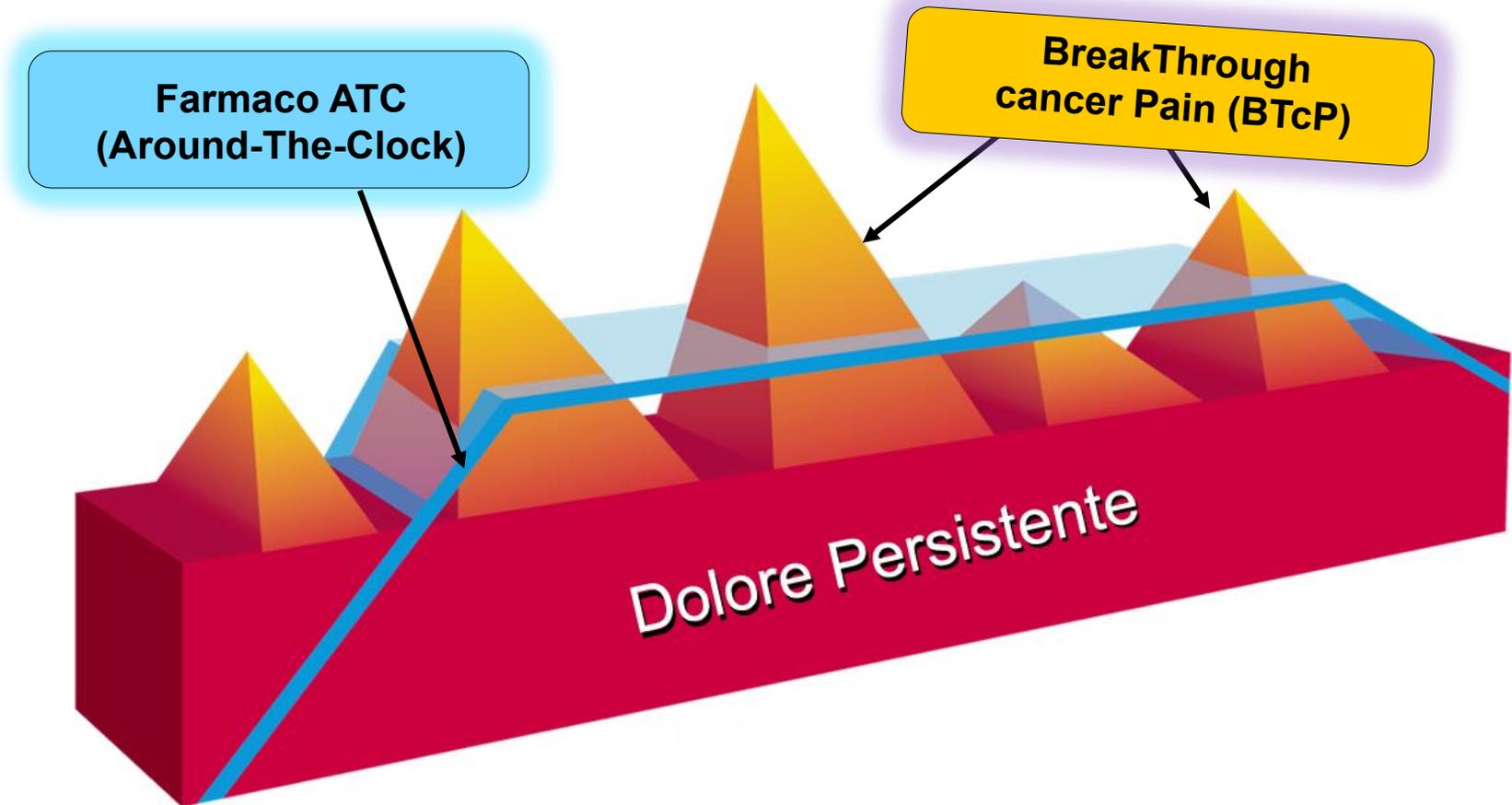
**Gestione del
BreakThrough Cancer Pain (BTcP)**

Titolazione orale dell'oppiaceo



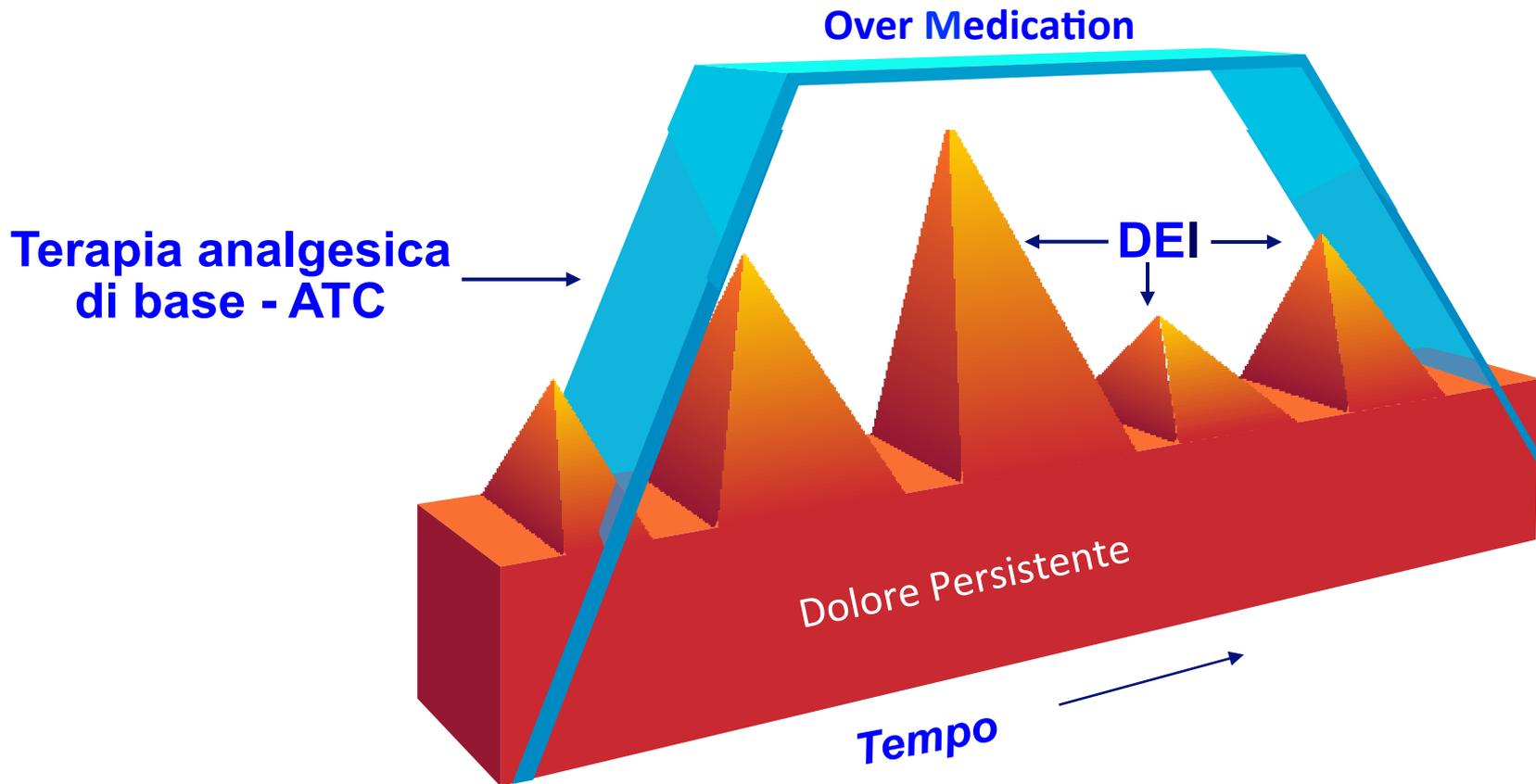
1° Step: Trattamento del dolore persistente

Farmaco ATC

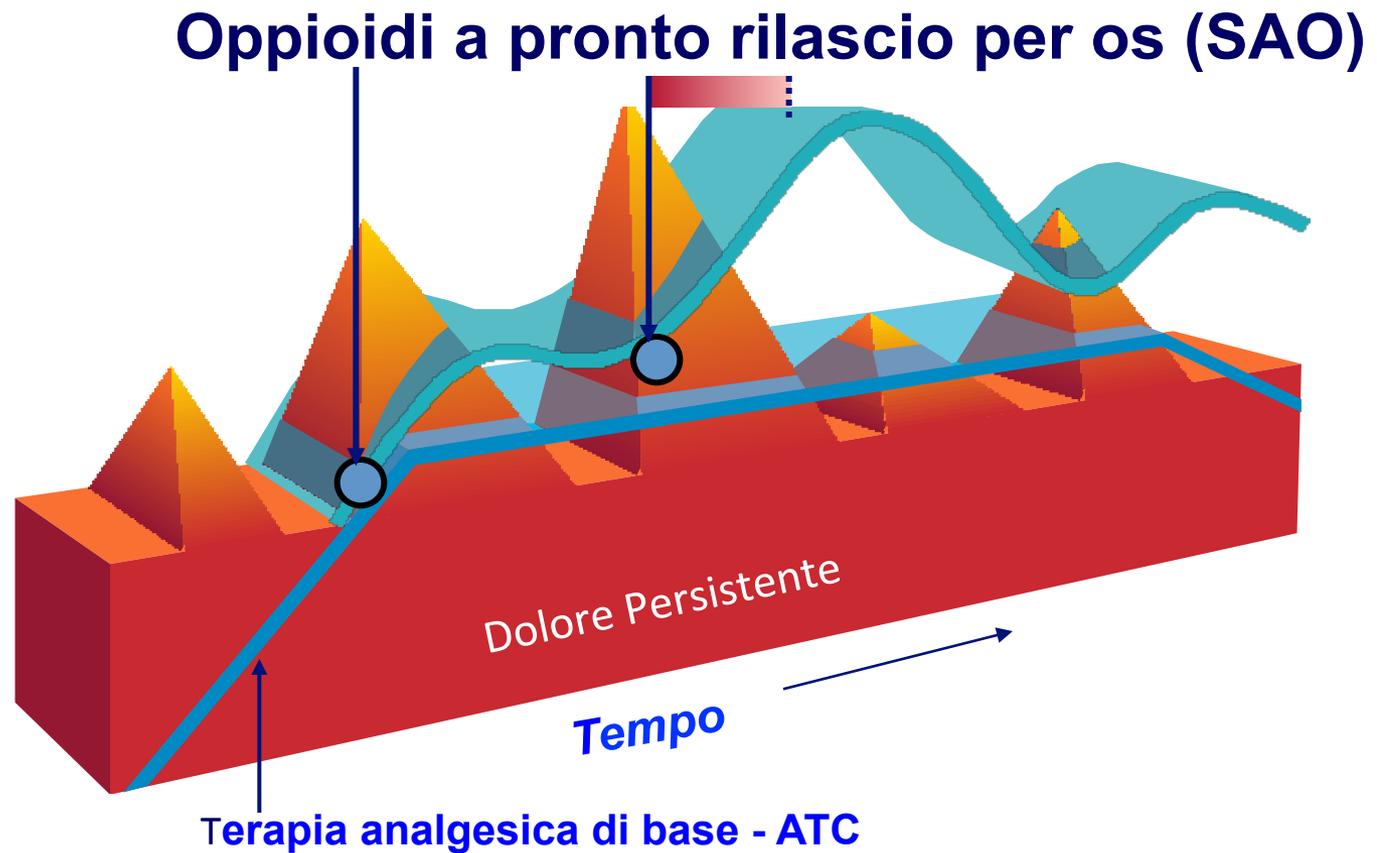


Over Medication: trattamento inadeguato

Controllo del dolore con effetti iatrogeni e tossici

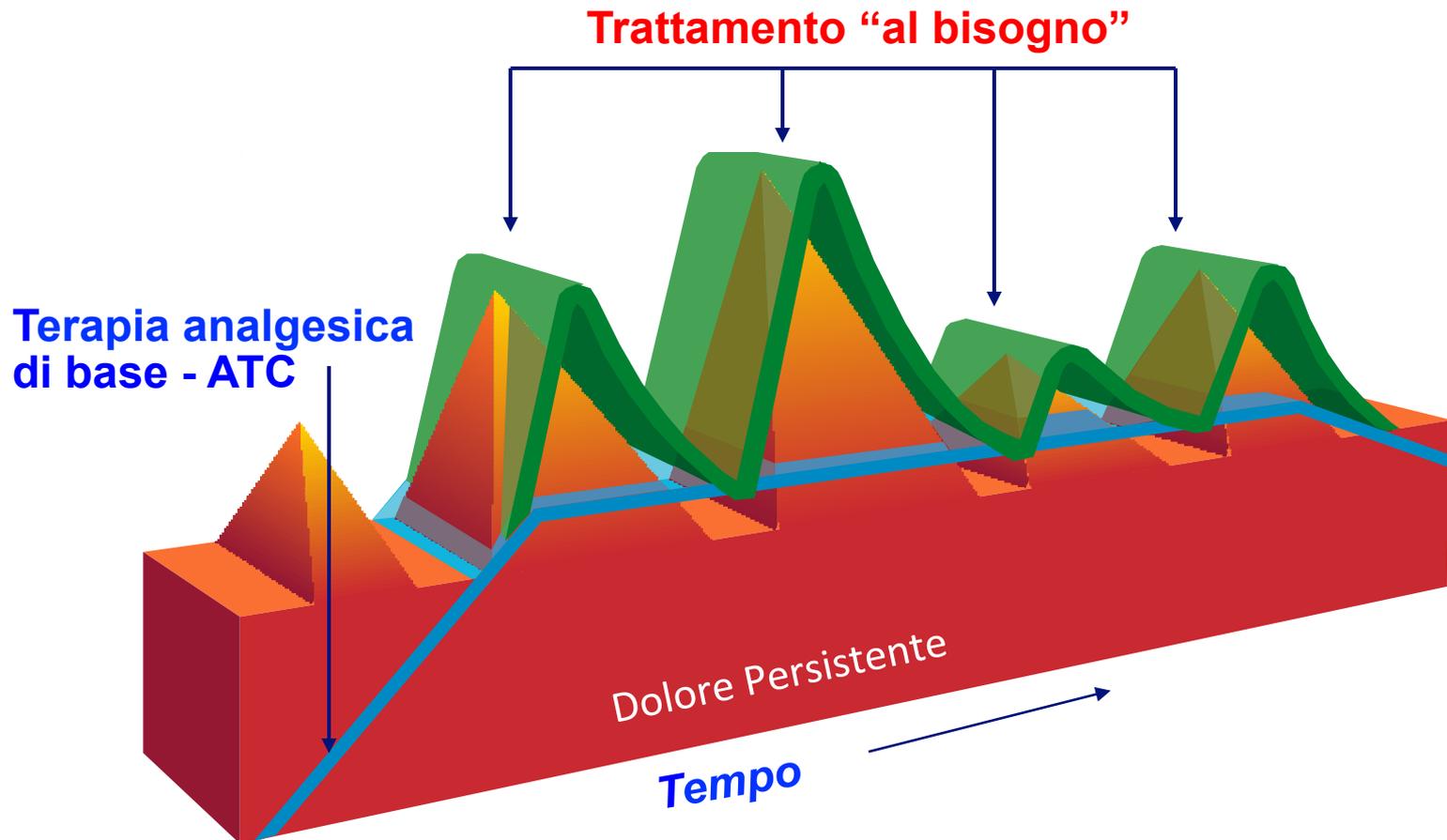


Trattamento con oppioidi a pronto rilascio per os

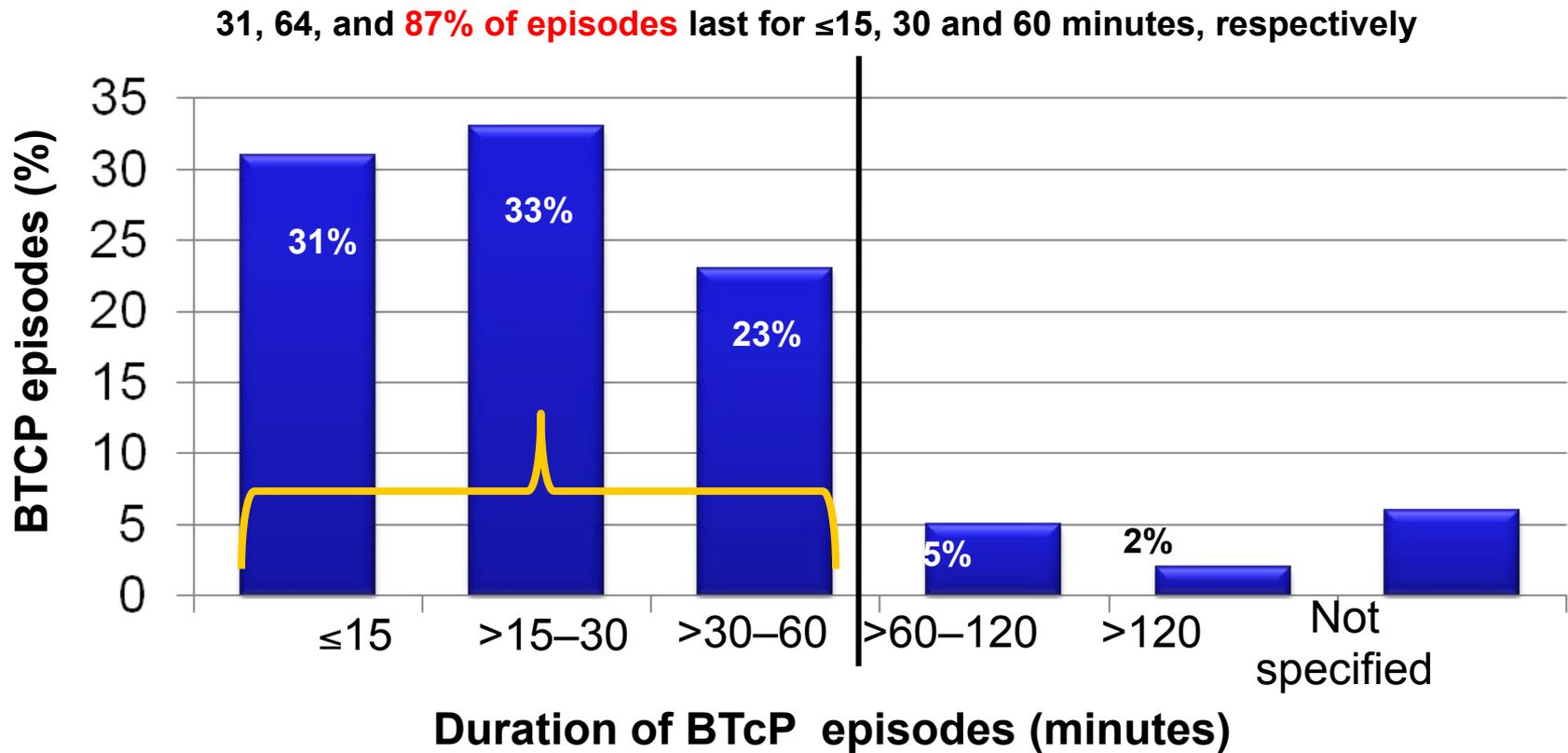


2° Step: Trattamento mirato del BTcP

Terapia di base e terapia al bisogno



Eterogeneità del BTcP



Obiettivi del Trattamento

Caratteristiche del BTcP

- Max intensità **entro 3-5 min**
- Spesso di grado moderato o severo
- Il BTcP può durare in **media 30 min** (1-240)
- Il BTcP può insorgere ovunque
- Il BTcP può insorgere diverse volte al giorno

Obiettivi del trattamento

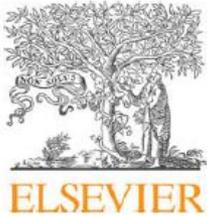
- ← Rapida insorgenza d'azione
- ← Efficace
- ← Durata adeguata
- ← Praticità d'uso
- ← Buon profilo di sicurezza

QUALI SONO LE NECESSITA' DEL RadioTerapista:

- Il paziente deve restare fermo in una posizione obbligata e spesso scomoda
- Deve erogare il trattamento su punti precisi
- Il paz. Non deve spostarsi per il dolore

APM: Raccomandazioni per BTcP

European Journal of Pain 13 (2009) 331–338



Contents lists available at ScienceDirect

European Journal of Pain

journal homepage: www.EuropeanJournalPain.com



Review

The management of cancer-related breakthrough pain: Recommendations of a task group of the Science Committee of the Association for Palliative Medicine of Great Britain and Ireland

Andrew N. Davies^{a,*}, Andrew Dickman^b, Colette Reid^c, Anna-Marie Stevens^d, Giovambattista Zeppetella^e

^a Royal Marsden NHS Foundation Trust, Department of Palliative Medicine, Downs Road, Sutton SM2 5PT, United Kingdom

^b Marie Curie Palliative Care Institute, Liverpool, United Kingdom

^c Gloucestershire Hospitals NHS Trust, United Kingdom

^d Royal Marsden NHS Foundation Trust, London, United Kingdom

^e St. Clare Hospice, Hastingwood, United Kingdom

12 Raccomandazioni dell'APM (Ass. Medicina Palliativa):

Racc. 7: usare gli oppiacei come rescue medication per controllare episodi di BTcP (Evidenza **D**)

Racc. 12: prevede la titolazione individuale per determinare la rescue medication di oppiaceo (Evidenza **B**)

“Rescue Therapy”

- Usare una **dose extra** di:
 - Oppioide
 - **FANS** (es. Ketorolac)

“Rescue Dose” di oppioide nel BTP

- **L’oppioide è il farmaco più indicato quando il trattamento di base è già con oppioidi**
- **Se possibile usare lo stesso oppioide**
- **Se impossibile usare un altro μ agonista**
- **Per la Rescue Dose usare una forma a pronta azione (IR)**
- **Per ogni dose, utilizzare il 10-20% della dose complessiva giornaliera**

“Rescue Dose” di oppioide nel BTP

- Usare via di somministrazione a rapido effetto (e.v., sc, sl, **transmucosale, nasale**) ma poco traumatica
- Utile anche un sistema a PCA (solo in pazienti collaboranti)

“Rescue Dose” di oppioide nel BTP

- **Necessita un farmaco a rapido assorbimento e ad effetto il più veloce possibile:**

ROO (Rapid Onset Opioids)

- **Il Fentanile Citrato è il farmaco più adatto a questo scopo**

- Le formulazioni **transmucosali orali e nasali** di fentanyl, ROO lipofili, **evitano il primo passaggio epatico** e sono indicati per il trattamento del BTcP (linee guida EAPC e AIOM) nei pazienti che sono già in trattamento con oppioidi o che sono tolleranti a tale trattamento per la gestione del dolore di base.
- Il fentanyl è circa **100-150 volte più potente e 800 volte più lipofilo** della morfina con una attività selettiva per i **recettori μ**
- Il fentanyl è in grado di produrre un'analgesia più rapida rispetto a morfina

“Rescue Therapy”



IL FENTANILE CITRATO AD AZIONE RAPIDA PUO' ESSERE PREPARATO COME:

■ lecca-lecca/Lollipop/compressa per os

- 1) **OTFC:** Oral Transmucosal Fentanyl Citrate
- 2) **OVT:** OraVescent Tablet Transmucosale
- 3) **OVT:** OraVescent Tablet Sublinguale

■ spray per via nasale

- 1) con rallentante (pectina)
- 2) senza rallentante

Per l'utilizzo di questi prodotti il paziente deve assumere **almeno 60 mg/die di Morfina** o dose equivalente di altro oppiaceo.

ALTRI USI

- Tutti gli altri usi dei ROO al di fuori del paz. Oncologico e NON pretrattato con almeno 60 mg di base di Morfina, sono da considerarsi **OFF-LABEL** ed il medico se ne assume tutte le responsabilità e le conseguenze.





RACCOMANDAZIONI



I ROO (Rapid Onset Opioids) si somministrano **SOLO a pazienti oncologici NON NAIVE** quando hanno riacutizzazioni del dolore.

I ROO andrebbero somministrati **SOLO a pazienti che sono tolleranti ad almeno 60 mg di morfina orale al giorno** per il dolore cronico di base

NON esistono tabelle di conversione equianalgescica fra ROO per cui in caso di **insuccesso con un ROO bisogna ri-titolare con un altro ROO**

Se l'utilizzo di un erogatore spray nasale viene sospeso per un periodo di una settimana è consigliabile che lo stesso vada smaltito

I ROO si possono prescrivere su normale ricetta rossa ,prevedendo una posologia giornaliera, **fino ad un mese di terapia**

I ROO NON si devono somministrare nei paz. con dolore cronico benigno

SOMMINISTRAZIONE INTRANASALE: RAZIONALE

- ▶ **RAPIDO ASSORBIMENTO:**
l'epitelio nasale è altamente vascolarizzato e permeabile ai farmaci lipofili
- ▶ Evita il metabolismo di primo passaggio
- ▶ Adatta anche in caso di xerostomia o altre affezioni del cavo orale
- ▶ Non invasiva
- ▶ Facile da utilizzare dal paziente o da chi lo assiste

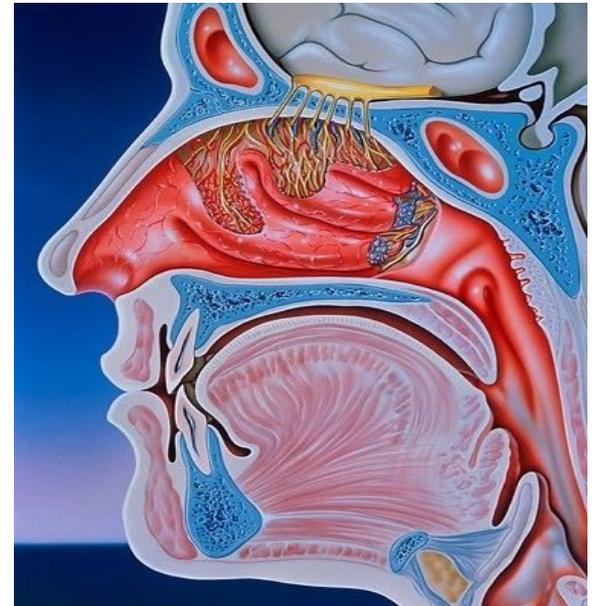


TABELLA PRODOTTI ROO A BASE DI FENTANYL

	SIGLA	SPECIFICA	PRODOTTO ®
	OTFC	Oral Transmucosal Fentanyl Cytrate	ACTIQ®
	FBT	Fentanyl Buccal Tablet	EFFENTORA®
	FST/SLF	Fentanyl Sublingual Tablet	ABSTRAL®
	INFS	Intra Nasal Fentanyl Spray	INSTANYL®
	FPNS	Fentanyl Pectin Nasal Spray	PECFENT®

TABELLA RIASSUNTIVA DELLA BIODISPONIBILITA' DEL FENTANILE CITRATO PER IL BTcP NEI VARI PRODOTTI IN COMMERCIO

SIGLA	PRODOTTO®	ANNO	BIO DISPONIBILITA'
OTFC	ACTIQ®	2005	50%
FBT	EFFENTORA®	2008	65%
FST/SLF	ABSTRAL®	2010	70%
INFS	INSTANYL®	2011	89%
FPNS	PECFENT®	2011	60% (120% vs. OTFC)

Dati rilevati dalle schede tecniche

Fentanyl transmucosali: caratteristiche tecniche (RCP)

	Dosaggi (mcg)	Bio disponibilità	Tmax mediana	T 2° dose
INFS Instanyl®	50, 100, 200	89%	12-15'	10'
FPNS PecFent®	100, (200), 400, (800)	60% (120% vs OTFC)	15-21'	possibile DOPO 4 h
FBT Effentora®	100, 200, 400, 600, 800	65%	46,8'	30'
FST/SLF Abstral®	100, 200, 300, 400, 600, 800	70% (stima)	22,5 - 240'	15-30'
OTFC Actiq®	200, 400, 600, 800, 1200, 1600	50%	20-40'	30'

Dati rilevati dalle schede tecniche

Conservazione ed eccipienti relativi ai farmaci transmucosali a base di fentanyl per BTcP

	INFS Instanyl®	OTFC Actiq®	FBT Effentora®	FST /SLF Abstral®	FPNS PecFent®
Validità (confezionamento integro)	2 anni	3 anni	3 anni	2 anni	3 anni
Validità durante l'uso	Nessun limite	Nessun limite	Nessun limite	Nessun limite	5 giorni dopo l'ultimo azionamento della pompa <hr/> 14 giorni dopo il primo utilizzo
Conservanti	No	No	No	No	Si (dati tratti da RCP)

INFS: intranasal fentanyl spray

OTFC: oral transmucosal fentanyl citrate;

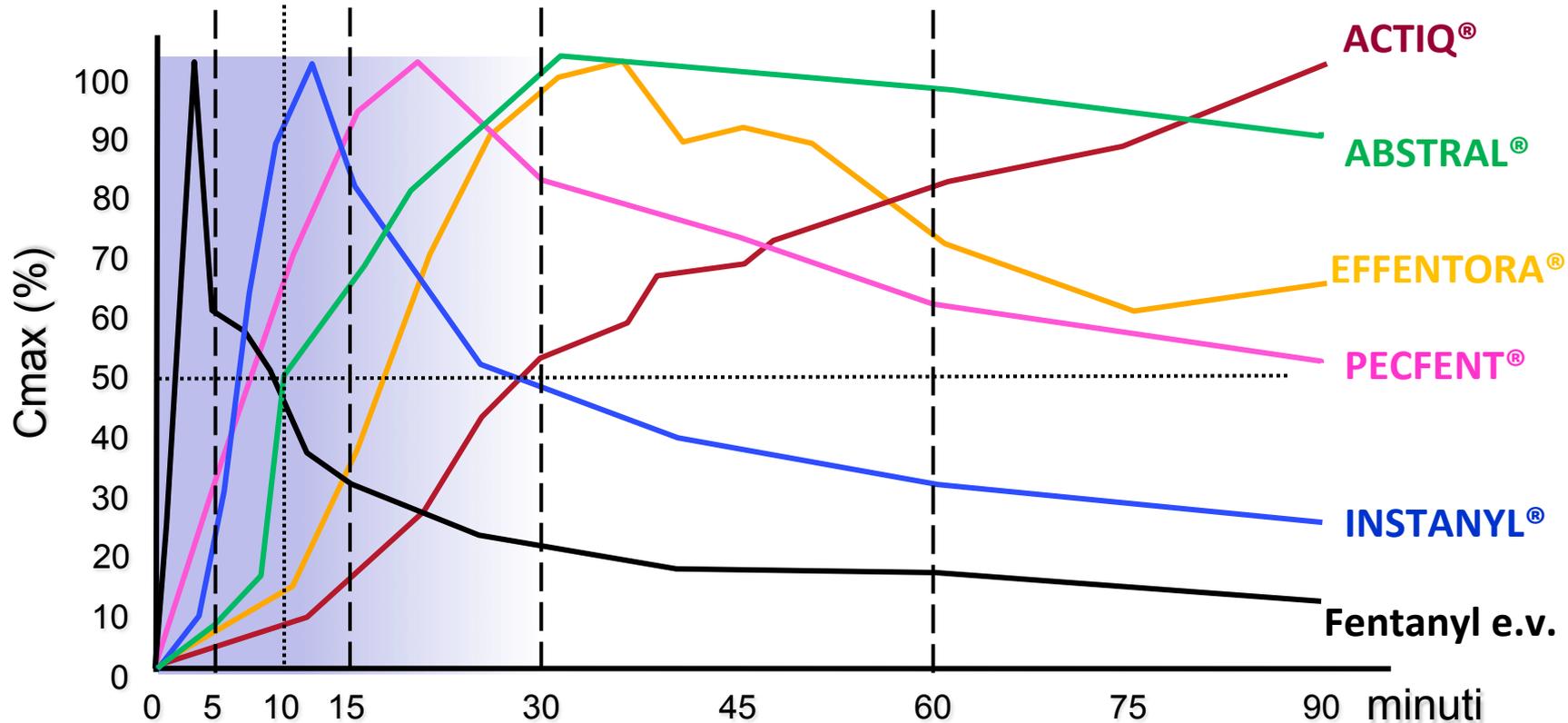
FBT: fentanyl buccal tablets

FST/SLF: fentanyl sublingual tablets

FPNS: fentanyl pectin nasal spray

Dati rilevati dalle schede tecniche

Curve farmacocinetiche delle formulazioni transmucosali di Fentanyl Citrato (confronto indiretto)



EV – Fentanyl ev 100 mcg; *Christrup, Clin Ther 2008*

OTFC – Transmucosal Fentanyl Citrate, 400 mcg; RCP Effentora **ACTIQ**

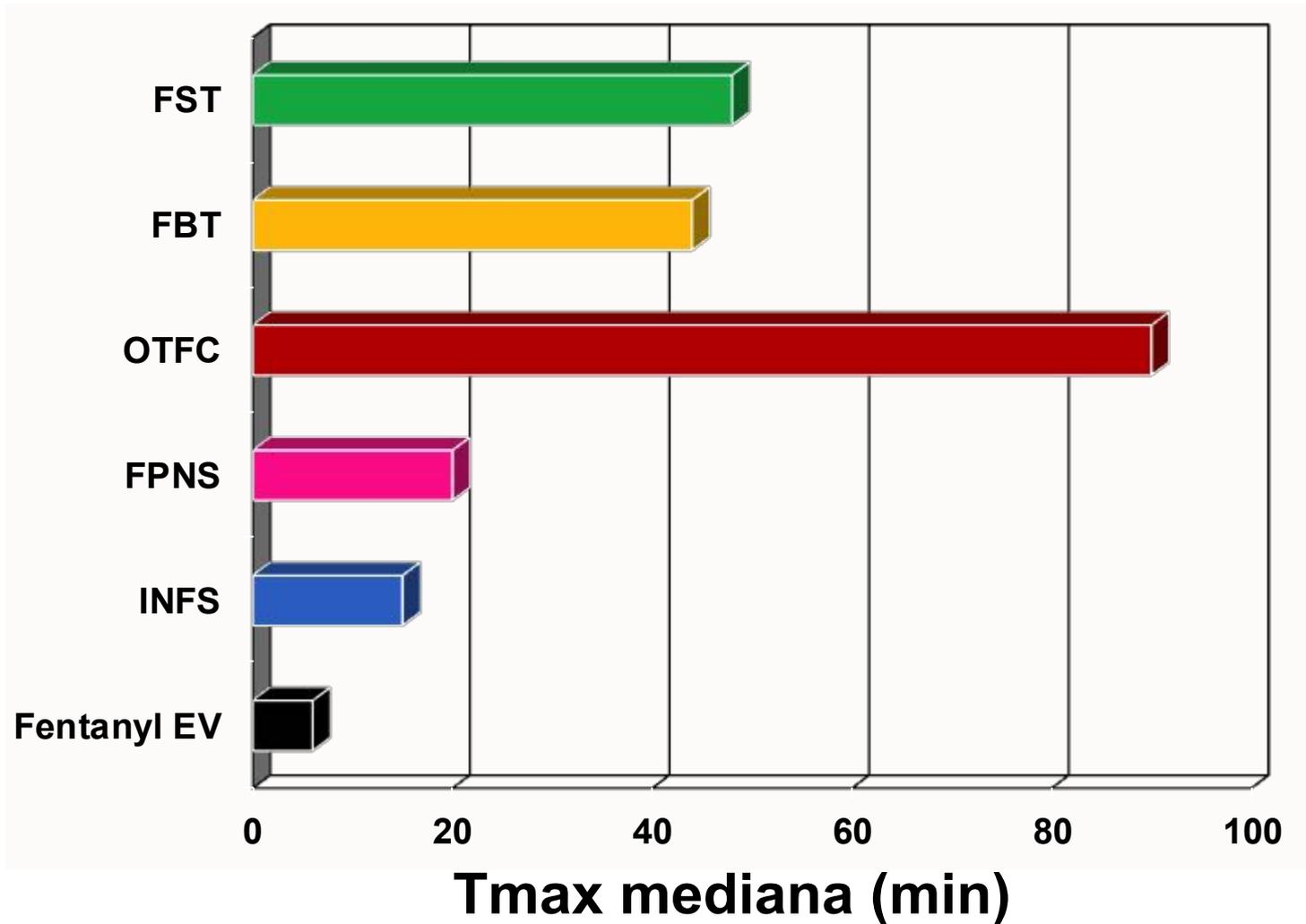
FBT – Fentanyl Buccal Tablet, 400 mcg; Darwish, Clin Pharmacokin 2006 **EFFENTORA**

FST/SLF – Fentanyl Sublingual Tablet, 400 mcg; Lennernas, Br J Clin Parmacol 2004 **ABSTRAL**

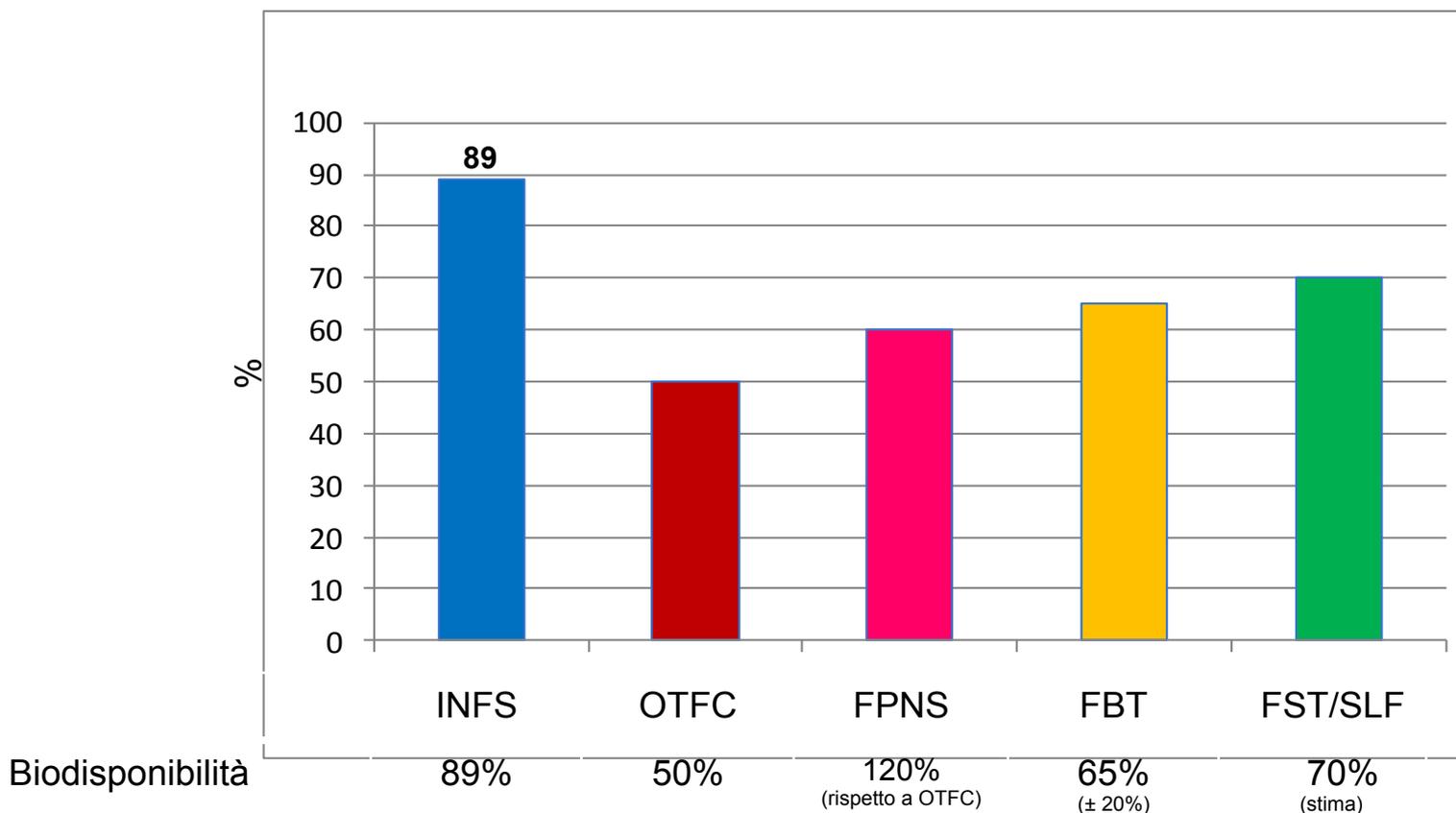
FPNS – Fentanyl Pectin Nasal Spray, 400 mcg; RCP PecFent **PECFENT**

INFS – Intranasal Fentanyl Spray, soluzione acquosa, 100 mcg; Christrup, Clin Ther 2008 **INSTANYL**

Tmax fentanyl transmucosali per il trattamento del BTcP



Biodisponibilità dei fentanyl transmucosali per il trattamento del BTcP



Dati tratti dal Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto dei farmaci a base di Fentanyl indicati per il trattamento del BTcP

Dati rilevati dalle schede tecniche

TABELLA RIASSUNTIVA DEL FENTANILE CITRATO PER IL TRATTAMENTO DEL BTcP

SIGLA	PRODOTTO ®		VANTAGGI	SVANTAGGI
OTFC	ACTIQ®	Lecca-Lecca transmucosale o Lollipop	Dose ripetibile dopo meno di 4h; ad analgesia raggiunta si butta il lollipop	Richiede pz. collaborante , inutilizzabile se mucosite, xerostomia, micosi ecc.. Può essere pericoloso partire con dosi iniziali elevate. Necessita di tempo
FBT	EFFENTORA®	Compresse transmucosali	NON richiede collaborazione del pz. Se dato sub-linguale si comporta come l'Abstral® nella velocità di assorbimento	inutilizzabile se mucosite o xerostomia e micosi per l'effervescenza
FST/ SLF	ABSTRAL®	Compresse sublinguali	Dissoluzione rapida e NON richiede la collaborazione del paziente	inutilizzabile se mucosite o xerostomia e micosi
INFS	INSTANYL®	Spray fluido senza rallentanti	Alternativa se mucosite, rapido effetto farmacologico ; possibilità di ripetere la dose a breve senza dare un sovradosaggio del farmaco perché l'assorbimento nasale è stato massimale. La colatura avviene dopo 5 puff reiterati	Confezione Monopaziente ; NON deve essere somministrato su 2 narici ma solo su una; NON somministrare in posizione eretta ; spreco di farmaco se nebulizzazioni a vuoto; effetto colatura nella somministrazione ripetuta
FPNS	PECFENT®	Spray con pectina	Alternativa se mucosite; la pectina rallenta l'assorbimento e l'effetto dura più a lungo (circa 1 h); possibilità di erogazione anche in piedi	Confezione Monopaziente , possibile ripetere la dose SOLO dopo 4 h ; possibile cristallizzazione della pectina

La presenza di pectina comporta una diversa tollerabilità locale?

Effetti collaterali locali da comparazione di RCP

PECFENT®	INSTANYL®
Comuni Epistassi, rinorrea, fastidio nasale, disgeusia	Comuni Irritazione alla gola
Non comuni Rinalgia, disturbi della mucosa nasale, dolore faringolaringeo tosse, starnuti, congestione del tratto respiratorio superiore, congestione nasale, ipoestesia intranasale, irritazione della gola, scolo retronasale, secchezza nasale	Non comuni Epistassi, ulcera nasale, rinorrea, disgeusia

Dati rilevati dalle schede tecniche

Review efficacia nel BTcP

The efficacy of intranasal fentanyl spray and other opioids for the treatment of breakthrough cancer pain

Zeppetella G, Davies A (16th ECCO, 36th ESMO, and 30th ESTRO). September 23–27, 2011, Stockholm, Sweden

CONCLUSIONI

- ▶ Basandosi sui dati ad oggi disponibili, tutti i farmaci per il trattamento del BTcP sono in grado di determinare un sensibile miglioramento clinico entro 60 minuti dalla somministrazione
- ▶ Alcuni farmaci raggiungono un più alto livello di sollievo dal dolore in un intervallo di tempo inferiore
- ▶ I risultati di questa analisi indicano che **INFS (Instanyl®)** determina il maggior miglioramento clinico nel trattamento del BTcP

TOLLERABILITA'

I dati di sicurezza provenienti dagli studi clinici indicano che i farmaci transmucosali per il trattamento del BTcP sono ben tollerati, con minima tossicità locale. ⁽¹⁾

Nello specifico, per le formulazioni intranasali **non si osserva**, né per la soluzione acquosa di fentanyl (**Instanyl®**) né per la soluzione con pectina (**Pecfent®**), una evidente correlazione tra rapido raggiungimento di elevati livelli plasmatici e **un incremento degli eventi avversi** tipici degli oppioidi. ⁽²⁾

In uno studio clinico a lungo termine (10 mesi) tutti i dosaggi di Instanyl sono risultati ben tollerati, con una bassa incidenza di effetti collaterali. ⁽³⁾

	Fase Titolazione	Fase Efficacia	Fase Tollerabilità	Totale
N° (%) di pz. con ≥ 1 EA probabilmente/ possibilmente correlati al trattamento	7 (5,9)	6 (5,4)	5 (4,6)	16 (13,3)

1- Zeppetella G,1 Davies A (16th ECCO, 36th ESMO, and 30th ESTRO). September 23–27, 2011, Stockholm, Sweden

2- PecFent CHMP, Assessment Report Procedure No. EMA/H/C/001164

3- Kress GH, Clin Ther 2009

TABELLA PRODOTTI ROO A BASE DI FENTANYL CITRATO

	BRAND ®	DENOMINAZIONE TECNICA	CONFEZIONI	DOSAGGI DISPONIBILI (in mcg)	COSTO UNITARIO ex factory	COSTO DI 1 APPLICAZIONE €
	ACTIQ	OTFC (oral transmucosal fentanil citrato)	SCATOLE da 3-6-15-30 STICK	200-400-600-800-120 0-1600	€ 5,6 per stick	10.4
	EFFENTORA	FBT (fentanil buccal tablet)	SCATOLE DA 4-28 COMPRESSE	100-200-400-600-800	€ 5,8 a compressa	9.68
	ABSTRAL	FST/SLF (fentanil sub lingual Tablet)	SCATOLE DA 10 -30 COMPRESSE	100-200-300-400-600- 800	€ 5,1 a compressa	9.42
	INSTANYL	INFS (intranasal fentanil spray)	EROGATORE da 10-20 Puff	50-100-200 mcg/dose spray	€ 5,87 per puff	9.68-(5.86)
	PECFENT	FPNS (fentanil pectin nasal spray)	EROGATORE da 8 Puff	100-400 mcg/dose spray	€ 5,87 per puff	9.68

Paragone del costo prendendo a riferimento la confezione con più compresse o spruzzi ed alla dose intermedia. I costi sono stati ottenuti dividendo il costo di fustella per il n. di compresse o puff. Dati da Prontuario Giugno 2013

L'USO DEI VARI PRODOTTI PER LA RT POTREBBE ESSERE COSI' MODULATO:

Lollipop



- Se il paziente arriva in buon anticipo (**60 min**) si può programmare l'accesso e la durata del trattamento è discreta, allora **l'Actiq®** può essere la soluzione



Compresa



- Se il paziente arriva in ritardo e quindi il tempo di attesa è breve (**entro 30 min**) allora si potrà somministrare **Abstral® o Effentora®** (quest'ultimo meglio se sublinguale)



Spray



- Se il paziente arriva all'ultimo momento e deve essere sottoposto **subito a trattamento** (es. paz. che arriva da un Reparto) allora **Instanyl® o Pecfent®** possono essere la scelta (ancor più se il paziente soffre di mucosite o di xerostomia)



**AZIENDA
ULSS 9
TREVISO**



bevilacqua.marzio@libero.it

PAIN
Italy

Pietro Fontana | Marzio Bevilacqua | Chiara Baracco | Pietro Fontana | Marzio Bevilacqua | Chiara Baracco

PAIN
Italy

PROSSIMA PUBBLICAZIONE

PROSSIMA PUBBLICAZIONE

GLI OPPIACEI
QUESTI SCONOSCIUTI



**PRENOTA SUBITO
LA TUA COPIA**



**PRENOTA SUBITO
LA TUA COPIA**

**INTERPRETAZIONE
DEL DOLORE**
...UN ANNO DOPO!

Scarica il Demo
Sfogliabile del
Libro con il
codice QR



Scarica il Demo
Sfogliabile del
Libro con il
codice QR



scopri tutti i dettagli sul retro

scopri come sul sito:
www.painitaly.it

scopri come sul sito:
www.painitaly.it

scopri tutti i dettagli sul retro