
 <b>ASL Oristano</b>	<p align="center"> <b>Linee guida</b>  <b>Direzione Strategica Aziendale</b>  <b>STESURA DELLA DOCUMENTAZIONE</b>    <b>LINEE DI INDIRIZZO PER L'APPROPRIATEZZA</b>  <b>PRESCRITTIVA DEI FARMACI</b>  <b>ANTINFIAMMATORI NON STEROIDEI (FANS)</b> </p>	<b>LG.A01</b> Em. Pagina 1 di 13


Stato delle revisioni					
Indice rev.	Data	Par. n°	Pag. n°	Sintesi della modifica	Redazione
0			13	1ª Edizione	Comitato Esperti ASL-Oristano

Nome file	LINEE DI INDIRIZZO SULL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DEL COLECALCIFEROLO (VITAMINA D)			
	<b>nome</b>	<b>funzione</b>	<b>data</b>	<b>firma</b>
<b>Redazione</b>	Dott. Sanna Paolo 57			
	Dott. Dessì Franco Graziano			
	Dott. Piredda Salvatore			
<b>Verifica</b>				
<b>Approvazione</b>				
<b>Copia</b>	Controllata			

 <b>ASL Oristano</b>	<p align="center"><b>Linee guida</b>  <b>Direzione Strategica Aziendale</b>  <b>STESURA DELLA DOCUMENTAZIONE</b></p> <p align="center"><b>LINEE DI INDIRIZZO PER L'APPROPRIATEZZA  PRESCRITTIVA DEI FARMACI  ANTINFIAMMATORI NON STEROIDEI (FANS)</b></p>	<p><b>LG.A01</b>  Em.  Pagina 2 di 13</p>

## INDICE

1. PREMESSA.....	pag. 3
2. QUADRO DELLA PRESCRIZIONE NELLA REGIONE SARDEGNA E NELLA ASL DI ORISTANO.....	pag. 3
3. SCOPO.....	pag. 4
4. OBIETTIVO.....	pag. 4
5. APPLICABILITÀ.....	pag. 4
6. DISTRIBUZIONE DELLA PROCEDURA.....	pag. 4
7. ABBREVIAZIONI/ACRONIMI/TERMINOLOGIA.....	pag. 5
8. APPROCCIO AL PAZIENTE CON DOLORE E MODALITÀ PRESCRITTIVE.....	pag. 5
9. PRESCRIVIBILITÀ A CARICO DEL SSN.....	pag. 6
10. CLASSIFICAZIONE DEI FANS IN BASE ALLA LORO PROBABILE GASTRO LESIVITÀ....	pag. 7
11. COXIB.....	pag. 9
12. NIMESULIDE.....	pag. 10
13. KETOROLAC.....	pag. 11
14. PARACETAMOLO.....	pag. 11
15. LA PRESCRIZIONE DI FARMACI ANTIDOLORIFICI OPPIOIDI.....	pag. 12
16. BIBLIOGRAFIA.....	pag. 13

 <b>ASL Oristano</b>	<p align="center"><b>Linee guida</b>  <b>Direzione Strategica Aziendale</b>  <b>STESURA DELLA DOCUMENTAZIONE</b></p> <p align="center"><b>LINEE DI INDIRIZZO PER L'APPROPRIATEZZA  PRESCRITTIVA DEI FARMACI  ANTINFIAMMATORI NON STEROIDEI (FANS)</b></p>	<p><b>LG.A01</b>  Em.  Pagina 3 di 13</p>

## 1. PREMESSA

L'appropriatezza prescrittiva è un obiettivo fondamentale di salute pubblica oltre che uno strumento di contenimento e razionalizzazione della spesa farmaceutica. L'AIFA ritiene che tale obiettivo non possa prescindere dalla collaborazione con i Medici, che sono i veri protagonisti, insieme al paziente, delle scelte prescrittive e d'uso dei farmaci.

I FANS e gli inibitori selettivi della Cox-2 sono farmaci antinfiammatori il cui impiego, secondo la Letteratura scientifica e le più recenti indicazioni delle Autorità regolatorie, andrebbe limitato al dosaggio minimo efficace e al più breve tempo possibile. Questo a causa degli effetti collaterali a livello cardiovascolare, epatico, renale e gastrointestinale che un loro utilizzo cronico può indurre. Ciononostante secondo quanto riportato nell'ultimo rapporto OSMED Gennaio-Settembre 2016, i farmaci del sistema muscolo-scheletrico rappresentano la nona categoria terapeutica a maggior spesa pubblica, pari a quasi 365 milioni di euro {6,0 euro pro capite}.


Il posizionamento complessivo di questa categoria è prevalentemente giustificato dalla spesa derivante dall'assistenza farmaceutica convenzionata (5,2 euro pro capite), al contrario il contributo dato dall'acquisto di questi medicinali da parte delle strutture sanitarie pubbliche risulta relativamente marginale (0,8 euro pro capite).

**La Sardegna è tra le regioni in cui è stata osservata la spesa pro capite più elevata per i farmaci acquistati dalle strutture sanitarie pubbliche (162,6 euro).**

La Asl n.5 di Oristano, nell'ambito di una strategia in materia di contenimento e razionalizzazione della spesa farmaceutica in linea anche con le recenti disposizioni regionali promuove l'adozione diffusione e implementazione di "pratiche" finalizzate al miglioramento della qualità prescrittiva. Il presente documento infatti, ha l'obiettivo di fornire indicazioni per una migliore appropriatezza prescrittiva dei FANS.

## 2. QUADRO DELLA PRESCRIZIONE NELLA REGIONE SARDEGNA E NELLA ASL DI ORISTANO

Nella regione Sardegna il ricorso a questa categoria di farmaci resta elevato; nel 2014 il livello di consumo è stato di 76,6 confezioni ogni 100 abitanti; il costo per paziente assistibile che è stato di 5,5 euro, risulta di oltre 2 euro più elevato rispetto al valore di riferimento in diverse regioni;

 <b>ASL Oristano</b>	<p align="center"><b>Linee guida</b>  <b>Direzione Strategica Aziendale</b>  <b>STESURA DELLA DOCUMENTAZIONE</b></p> <p align="center"><b>LINEE DI INDIRIZZO PER L'APPROPRIATEZZA  PRESCRITTIVA DEI FARMACI  ANTINFIAMMATORI NON STEROIDEI (FANS)</b></p>	<p><b>LG.A01</b>  Em.  Pagina 4 di 13</p>

quest'ultimo fenomeno è da imputarsi al ricorso agli inibitori selettivi della ciclossigenasi-2 (COX 2) o COXIB (MOIAH) in misura almeno tre volte superiore al riferimento.

Nel 2015 nella ASL 5 di Oristano si è registrato un consumo pari a 75,0 confezioni ogni 100 abitanti per i FANS (MOIA), mentre nel 1° semestre 2016 tale consumo è sceso a 69,1 per ogni 100 abitanti.

### **3. SCOPO**

Scopo generale delle presenti linee di indirizzo è di favorire l'appropriatezza prescrittiva dei FANS da parte dei medici prescrittori ospedalieri e territoriali, sia nell'ottica di migliorare i risultati delle terapie farmacologiche (maggiore adesione alle prove scientifiche di efficacia), sia per contribuire alla sostenibilità del sistema sanitario.

### **4. OBIETTIVO**

L'obiettivo specifico è quello di ridurre il consumo/abitante/anno di FANS e COXIB in linea con l'obiettivo fissato a livello regionale:

- Confezioni FANS: <50 confezioni/anno per 100 abitanti
- Confezioni COXIB/ confezioni FANS: < 15%


### **5. APPLICABILITÀ**

Le presenti linee di indirizzo si applicano a tutti i medici prescrittori della ASL 5 dipendenti o convenzionati con il SSR.

### **6. DISTRIBUZIONE DELLA PROCEDURA**

La procedura è presente nelle seguenti strutture:

- Direzione Sanitaria Aziendale
- Direzioni di Presidio

 <b>ASL Oristano</b>	<p align="center"><b>Linee guida</b>  <b>Direzione Strategica Aziendale</b>  <b>STESURA DELLA DOCUMENTAZIONE</b></p> <p align="center"><b>LINEE DI INDIRIZZO PER L'APPROPRIATEZZA  PRESCRITTIVA DEI FARMACI  ANTINFIAMMATORI NON STEROIDEI (FANS)</b></p>	<p><b>LG.A01</b>  Em.  Pagina 5 di 13</p>

- Direzioni di Distretto
- MMG/MCA/PLS tramite le Direzioni dei Distretti

Copia è consultabile nell'INTRANET nella sezione: Direzione Sanitaria Aziendale.

## 7. ABBREVIAZIONI/ACRONIMI/TERMINOLOGIA


- AIFA: Agenzia Italiana del Farmaco
- COX-2 o COXIB: Inibitori selettivi della ciclossigenasi-2
- DDD: Dosi definite die
- FANS: Farmaci antinfiammatori non steroidei
- MMG: Medici di Medicina Generale;
- MCA: Medici di Continuità Assistenziale
- PLS: Pediatri di libera scelta
- SSN: Servizio Sanitario Nazionale

## 8. APPROCCIO AL PAZIENTE CON DOLORE E MODALITÀ PRESCRITTIVE

"Collegare la scelta del farmaco analgesico all'intensità del dolore secondo le categorie della scala analgesica dell'OMS"

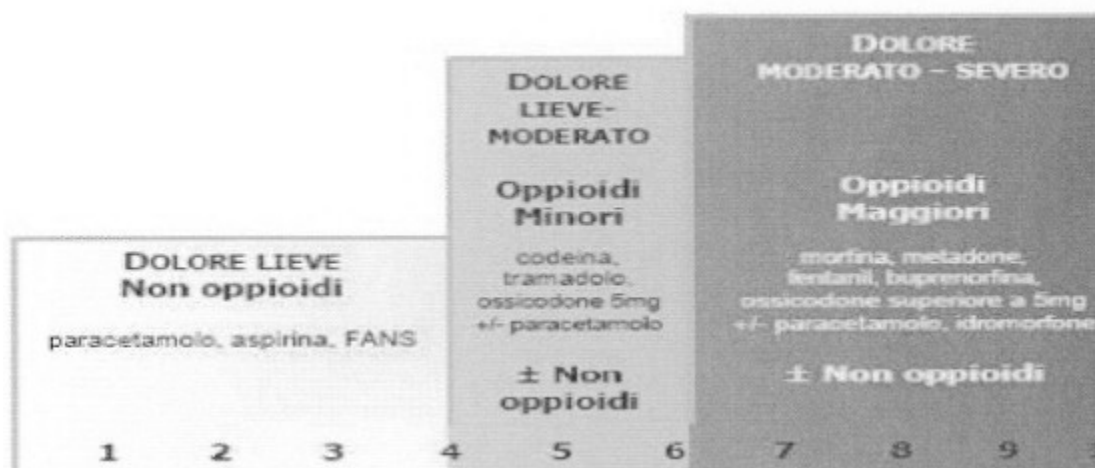
La scelta del farmaco analgesico deve tenere conto del tipo di dolore e delle sue caratteristiche, nonché dell'intensità del sintomo, con la prescrizione di farmaci di intensità progressivamente maggiore con il crescere dell'intensità del dolore. Una buona base di partenza per la scelta di un farmaco analgesico è l'utilizzo della scala analgesica dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), che stratifica in tre gradini i farmaci analgesici sulla base della loro potenza antidolorifica. Per un primo approccio si possono tenere presenti i seguenti criteri;

**Dolore lieve** (valutazione del dolore secondo scala visuo-analogica (VAS) da 1-4): è suggerito trattamento con **paracetamolo** o FANS ± adiuvanti;

 <b>ASL Oristano</b>	<p align="center"><b>Linee guida</b>  <b>Direzione Strategica Aziendale</b>  <b>STESURA DELLA DOCUMENTAZIONE</b></p> <p align="center"><b>LINEE DI INDIRIZZO PER L'APPROPRIATEZZA  PRESCRITTIVA DEI FARMACI  ANTINFIAMMATORI NON STEROIDEI (FANS)</b></p>	<p><b>LG.A01</b>  Em.  Pagina 6 di 13</p>

**Dolore di grado lieve-moderato (VAS 5-6):** è suggerito trattamento con oppioidi deboli ± paracetamolo o FANS ± adiuvanti;

**Dolore grave** o da moderato a grave (VAS 7-10): è suggerito trattamento con **oppioidi forti** ± paracetamolo o FANS ± adiuvanti




La scala fornisce una strategia per alleviare il dolore mediante l'utilizzo di farmaci con crescente potenza analgesica in base all'intensità del dolore riferita dal paziente, ad essi si possono aggiungere i farmaci adiuvanti che comprendono sostanze che possono migliorare l'analgesia o controllare gli effetti collaterali.

## 9. PRESCRIVIBILITÀ A CARICO DEL SSN

La prescrizione dei farmaci antinfiammatori non steroidei per uso orale a carico del SSN è limitata alle condizioni patologiche definite dalla nota AIFA 66.

Per le altre indicazioni autorizzate in scheda tecnica, ma non ricomprese nella nota 66, i FANS rientrano in Fascia C ovvero sono a carico del cittadino.

La nota AIFA 66 al paragrafo sicurezza sottolinea il fatto che tutti i FANS sono associati a tossicità gastro-intestinale (GI) grave, con un rischio maggiore negli anziani. Viene riportato che ibuprofene è

 <b>ASL Oristano</b>	<p align="center"><b>Linee guida</b>  <b>Direzione Strategica Aziendale</b>  <b>STESURA DELLA DOCUMENTAZIONE</b></p> <p align="center"><b>LINEE DI INDIRIZZO PER L'APPROPRIATEZZA  PRESCRITTIVA DEI FARMACI  ANTINFIAMMATORI NON STEROIDEI (FANS)</b></p>	<p><b>LG.A01</b>  Em.  Pagina 7 di 13</p>


il farmaco meglio tollerato a livello GI, ketoprofene, indometacina, naprossene e diclofenac hanno un rischio intermedio, mentre piroxicam e ketorolac hanno dimostrato un maggior rischio gastrolesivo.

#### 10. CLASSIFICAZIONE DEI FANS IN BASE ALLA LORO PROBABILE GASTRO LESIVITÀ

- **FANS A TOSSICITÀ BASSA:** ibuprofene (uno dei pochissimi FANS di cui esiste la confezione per bambini), diclofenac (certi studi)
- **FANS A TOSSICITÀ MEDIA:** naproxene
- **FANS A TOSSICITÀ MEDIO-ALTA:** indometacina, ketoprofene
- **FANS A TOSSICITÀ ALTA:** piroxicam, ketorolac


Si consiglia pertanto di:

- *preferire i FANS associati a un basso rischio di effetti gastrointestinali come l'ibuprofene e ricordare che tutti i FANS sono controindicati nei soggetti con ulcera peptica (compresi gli inibitori selettivi della ciclossigenasi 2)*
- *iniziare la terapia con la dose più bassa efficace*
- *impostare una terapia preferibilmente a cicli*
- *evitare l'uso concomitante di FANS per la possibilità di maggiori effetti collaterali in assenza di aumento dell'efficacia terapeutica*
- *per il dolore infiammatorio acuto preferire FANS a breve emivita, mentre per quello cronico scegliere un farmaco a più lunga emivita somministrato per lunghi periodi. Inoltre, in questo caso, recenti studi ne hanno dimostrato maggiore efficacia terapeutica in associazione o in alternanza con bassi dosaggi di farmaci steroidei.*
- *per il dolore da patologia degenerativa preferire l'utilizzo del FANS per brevi periodi di trattamento ed in associazione con terapia antalgica.*
- *Per dolori localizzati preferire l'uso del FANS in somministrazione topica*
- *Per pazienti che tendono a cronicizzare partire con associazioni di farmaci*

 <b>ASL Oristano</b>	<p align="center"><b>Linee guida</b>  <b>Direzione Strategica Aziendale</b>  <b>STESURA DELLA DOCUMENTAZIONE</b></p> <p align="center"><b>LINEE DI INDIRIZZO PER L'APPROPRIATEZZA  PRESCRITTIVA DEI FARMACI  ANTINFIAMMATORI NON STEROIDEI (FANS)</b></p>	<p><b>LG.A01</b>  Em.  Pagina 8 di 13</p>

- *non è giustificata gastro protezione generalizzata con PPI in pz che assumono FANS oppure ASA a basso dosaggio (1 emorragia/117 pz trattati). Riservata solo per i pz a rischio*
- *La terapia steroidea non comporta da sola gastro lesività elevata, e non necessita di profilassi con gastroprotettore*
- *In corso di terapia con anticoagulanti non esiste razionale per l'uso di gastroprotettori*
- **FANS E ASPIRINA**  
La combinazione di FANS e acido acetilsalicilico a basso dosaggio aumenta il rischio di **effetti gastrointestinali** per cui tale associazione deve essere utilizzata solo se è assolutamente necessaria, con attento monitoraggio del paziente).
- **FANS E STEROIDI**  
**L'associazione di FANS e steroidi aumenta notevolmente il rischio di effetti gastrointestinali**
  - Il rischio stimato di ulcera peptica in soggetti anziani che ricevono FANS è di 4,1 (Griffin MR et al., Ann Intern Med 1991; 114: 257-63)
  - Il rischio stimato di ulcera peptica in soggetti anziani che ricevono corticosteroidi è di 1,1 (Piper JM et al., Ann Intern Med 1991; 114: 735-40)
  - Il rischio usando insieme FANS e corticosteroidi è di 15 (Piper JM, et al 1991)
- **FANS E ANTICOAGULANTI**  
**L'associazione di FANS e anticoagulanti incrementa sensibilmente il rischio di ricovero ospedaliero per emorragia gastro-intestinale (GI)**
  - Il rischio di ricovero ospedaliero per emorragia GI in pazienti di età >65 anni trattati con anticoagulanti è 3,3
  - Il rischio di ricovero ospedaliero in pazienti di età >65 anni trattati con FANS è di 2,0
  - Il rischio utilizzando insieme anticoagulanti e FANS è di 12,7 (Shorr RI et al., Arch Intern Med 1993; 153: 1665-70)



 <b>ASL Oristano</b>	<p align="center"><b>Linee guida</b>  <b>Direzione Strategica Aziendale</b>  <b>STESURA DELLA DOCUMENTAZIONE</b></p> <p align="center"><b>LINEE DI INDIRIZZO PER L'APPROPRIATEZZA  PRESCRITTIVA DEI FARMACI  ANTINFIAMMATORI NON STEROIDEI (FANS)</b></p>	<p><b>LG.A01</b>  Em.  Pagina 9 di 13</p>


## 11. COXIB (etoricoxib, Celecoxib)

Al momento della loro immissione in commercio, i COXIB venivano indicati come antinfiammatori privi di rischio gastrointestinale. In realtà la revisione degli studi registrativi (CLASS e VIGOR) ed i successivi studi pubblicati hanno dimostrato che la **gastro lesività era solo lievemente diminuita** rispetto ai FANS non selettivi, mentre è emerso un **aumento del rischio cardiovascolare**. Pertanto i COXIB dovrebbero essere preferiti ai FANS non selettivi solo se vi è un'indicazione specifica (per esempio in caso di rischio molto elevato di ulcera, perforazione o sanguinamento gastrointestinale) e comunque soltanto dopo un'attenta valutazione del rischio cardiovascolare. Poiché tale rischio può aumentare con il dosaggio e con la durata dell'esposizione, la durata del trattamento deve essere la più breve possibile e deve essere utilizzato il dosaggio giornaliero minimo efficace, così come raccomandato dalle diverse agenzie regolatorie quali AIFA, EMA e PDA. La necessità di trattamento e la risposta alla terapia devono essere rivalutati periodicamente, specialmente nei pazienti con osteoartrosi

### I FANS inibitori della COX-2 sono controindicati nei pazienti con;

- *insufficienza cardiaca congestizia (NYHA II-IV);*
- *ipertensione non adeguatamente controllata;*
- *cardiopatia ischemica, arteriopatia periferica e/o vasculopatia cerebrale;*
- *ulcera peptica in fase attiva o sanguinamento gastrointestinale (GI) in fase attiva;*
- *che hanno sviluppato broncospasmo, rinite acuta, polipi nasali, edema angioneurotico,*
- *orticaria*
- *reazioni di tipo allergico dopo l'assunzione di acido acetilsalicilico o FANS;*
- *disfunzione epatica grave (albumina sierica <25 g/l o punteggio di Child-Pugh >10);*
- *clearance stimata della creatinina renale <30 ml/min;*
- *bambini ed adolescenti al di sotto dei 16 anni;*
- *infiammazione cronica dell'intestino*

**La prescrizione deve essere valutata con attenzione nei pazienti che abbiano:**

 <b>ASL Oristano</b>	<p align="center"> <b>Linee guida</b>  <b>Direzione Strategica Aziendale</b>  <b>STESURA DELLA DOCUMENTAZIONE</b>    <b>LINEE DI INDIRIZZO PER L'APPROPRIATEZZA</b>  <b>PRESCRITTIVA DEI FARMACI</b>  <b>ANTINFIAMMATORI NON STEROIDEI (FANS)</b> </p>	<b>LG.A01</b> Em. Pagina 10 di 13

- *fattori di rischio significativi per eventi cardiovascolari (es.: ipertensione, iperlipidemia,*
- *diabete*
- *mellito, abitudine al fumo);*
- *compromissione significativa della funzione renale;*
- *anamnesi positiva per insufficienza cardiaca/disfunzione ventricolare sinistra;*
- *ipertensione;*
- *edema persistente;*
- *disfunzione epatica;*
- *pazienti disidratati*

## 12. NIMESULIDE


Come da indicazioni dell'Agenzia europea dei medicinali (EMA), il profilo beneficio/rischio di nimesulide non è più favorevole nell'uso cronico del trattamento sintomatico dell'osteoartrite dolorosa e, pertanto, l'utilizzo deve essere limitato **esclusivamente alle condizioni acute** quali:

- *trattamento del dolore acuto;*
- *dismenorrea primaria.*

Tale decisione è motivata dal fatto che l'uso sistemico per il trattamento dell'osteoartrite dolorosa, che è una condizione cronica, si configura come trattamento a lungo termine con un conseguente **aumento del rischio di danno epatico.**

## 13. KETOROLAC

Come da indicazioni terapeutiche autorizzate e contenute in scheda tecnica, è appropriato l'utilizzo solo per: **l'uso a breve termine nel dolore acuto post-operatorio e da colica renale.**

 <b>ASL Oristano</b>	<p align="center"><b>Linee guida</b>  <b>Direzione Strategica Aziendale</b>  <b>STESURA DELLA DOCUMENTAZIONE</b></p> <p align="center"><b>LINEE DI INDIRIZZO PER L'APPROPRIATEZZA  PRESCRITTIVA DEI FARMACI  ANTINFIAMMATORI NON STEROIDEI (FANS)</b></p>	<p><b>LG.A01</b>  Em.  Pagina 11 di 13</p>

#### **14. PARACETAMOLO**

**Il paracetamolo è il farmaco da considerare come prima scelta per il trattamento del dolore nella patologia osteoarticolare e reumatica.**

Se efficace, può essere continuato nel tempo. I FANS vanno presi in considerazione nei pazienti che non rispondono al paracetamolo. EULAR 2003 (EBM approach to the management of knee osteoarthritis): An.Rheum Dis: 2003; 62: 1145- 1155 a)

La somministrazione per via endovenosa è giustificata dal punto di vista clinico solo quando altre vie di somministrazione siano impossibili e/o dall'urgente necessità di trattare il dolore o l'ipertermia.

Il medico, nel prescrivere un farmaco, deve attenersi alle indicazioni terapeutiche, alle vie e alle modalità di somministrazione previste dall'autorizzazione all'immissione in commercio, in quanto tali modalità sono state valutate nella fase di sperimentazione del medicinale.


L'utilizzo "off label" del farmaco è consentito qualora il medico sulla base delle evidenze documentate in letteratura e in mancanza di alternative terapeutiche migliori, ritenga necessario somministrare un medicinale al di fuori delle indicazioni d'uso autorizzate.

#### **15. LA PRESCRIZIONE DI FARMACI ANTIDOLORIFICI OPIOIDI**

La prescrizione dei medicinali appartenenti al gruppo delle sostanze stupefacenti, che costituiscono presidio indispensabile per il trattamento del dolore grave, è stata in passato resa quanto mai complicata da normative che, per scoraggiarne l'abuso e l'utilizzo non terapeutico, di fatto hanno anche scoraggiato un loro adeguato e agevole utilizzo nei casi invece opportuni.

**Oggi l'Italia è tra i paesi europei nei quali vi è il minor utilizzo terapeutico di oppioidi:** ciò indica senza dubbio che nel nostro Paese il dolore acuto e cronico e la sofferenza che ne consegue non sono ancora adeguatamente trattati.


La Legge 15 marzo 2010, n.38, che contiene "disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore", ha tra i suoi meriti quello di avere definitivamente semplificato le regole prescrittive che disciplinano la dispensazione di farmaci oppioidi ad alta efficacia nel trattamento del dolore grave di qualsiasi origine, non solo neoplastica o degenerativa, e che sono elencati nell'allegato Ili bis del DPR 309/90, Testo Unico in materia di sostanze stupefacenti. Grazie a questa legge, i medicinali oppioidi, quando utilizzati per il trattamento del dolore, possono essere prescritti sul ricettario rosso del SSN (in dotazione a Medici di Famiglia, Pediatri di Libera Scelta, Specialisti

 <b>ASL Oristano</b>	<p align="center"> <b>Linee guida</b>  <b>Direzione Strategica Aziendale</b>  <b>STESURA DELLA DOCUMENTAZIONE</b>    <b>LINEE DI INDIRIZZO PER L'APPROPRIATEZZA</b>  <b>PRESCRITTIVA DEI FARMACI</b>  <b>ANTINFIAMMATORI NON STEROIDEI (FANS)</b> </p>	<p> <b>LG.A01</b>  Em.  Pagina 12 di 13 </p>

ambulatoriali. Medici di Continuità Assistenziale, Consultori, alcuni Reparti Ospedalieri) non essendo più indispensabile utilizzare il ricettario speciale a ricalco in triplice copia (Ricetta Ministeriale a Ricalco o RMR), salvo particolari formulazioni (fiale). Resta fermo l'obbligo di apporre la dicitura TDL (Terapia del Dolore).

Prevenire e trattare gli effetti Indesiderati in caso di terapia con oppioidi

È un dato ormai consolidato come la terapia con oppioidi determini nei pazienti la comparsa di effetti collaterali indesiderati. Alcuni di questi sono transitori e tendono a scomparire nel tempo con il prosieguo della terapia per un fenomeno di tachifilassi, come per esempio la nausea e il vomito. Altri, per esempio la stipsi, compaiono precocemente e sembrano perdurare anche con il prosieguo della terapia. Tutti gli effetti indesiderati devono essere trattati alla comparsa con farmaci adeguati che successivamente possono essere sospesi all'attenuazione del sintomo.

 <b>ASL Oristano</b>	<p align="center"><b>Linee guida</b>  <b>Direzione Strategica Aziendale</b>  <b>STESURA DELLA DOCUMENTAZIONE</b></p> <p align="center"><b>LINEE DI INDIRIZZO PER L'APPROPRIATEZZA  PRESCRITTIVA DEI FARMACI  ANTINFIAMMATORI NON STEROIDEI (FANS)</b></p>	<p><b>LG.A01</b>  Em.  Pagina 13 di 13</p>

## 16. BIBLIOGRAFIA

- [http://www.agenziafarmaco.Rov.it/sites/default/files/determinazione\\_nota\\_66.pdf](http://www.agenziafarmaco.Rov.it/sites/default/files/determinazione_nota_66.pdf) RAS DGR 54/11 del 10.11.2015. Interventi per la razionalizzazione ed il contenimento della spesa farmaceutica LEGGE 15 marzo 2010, n.38
- Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore. (G.U. Serie Generale n. 65 del 19 marzo 2010) Al FA "Le note AIFA 2006-2007 per l'uso appropriato dei farmaci" e agg. Osservatorio Nazionale sull'impiego dei Medicinali. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto Nazionale gennaio-settembre 2015. Roma. Agenzia Italiana del Farmaco, 2016 <http://www.ema.europa.eu/ema/>
- Uso appropriato dei PPI (Inibitori di Pompa Protonica) nella prevenzione del rischio di eventi maggiori gastrointestinali correlati all'uso cronico di FANS (Farmaci Antinfiammatori Non Steroidei) incluso ASA a basso dosaggio in terapia antiaggregante. Commissione appropriatezza prescrivita Regione Puglia <http://www.medicinainretematildea.it/files/principiguiafinalizzataallarazionalizzazione.pdf>.
- Tossicità gastrica da Fans: Griffin MR et al., Ann Intern Med 1991;114: 257-63
- Fans in associazione con Steroidi: Piper JM et al., Ann Intern Med 1991; 114: 735-40
- Fans in associazione con Anticoagulanti: Shorr RI et al., Arch Intern Med 1993; 153: 1665-70