

## INDAGINE RETROSPETTIVA SULLA GESTIONE CLINICA DEL DISORDINE DA USO DI FENTANYL CON TERAPIA SOSTITUTIVA A BASE DI METADONE

Innocenti D.<sup>1</sup>, Occupati B.<sup>2</sup>, Ieri A.<sup>2</sup>, Gambassi F.<sup>2</sup>, Pistelli A.<sup>2</sup>, Baccaro C.<sup>2</sup>, Missanelli A.<sup>2</sup>, Lanzi C.<sup>1</sup>, Mannaioni G.<sup>1</sup>, Masini E.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Neurofarba, University of Florence, Florence, Italy

<sup>2</sup>Ambulatorio Tossicologico, Centro Antiveleeni, Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, Florence, Italy

Il dolore cronico è una delle patologie di maggior impegno sanitario nel mondo occidentale. In Europa il 19% degli adulti è affetto da dolore cronico che influisce in modo significativo nella vita lavorativa e sociale, rappresentando un importante problema di salute pubblica<sup>1</sup>. Tramadolo, codeina, ossicodone e fentanyl sono tra i farmaci più frequentemente usati nel trattamento del dolore cronico. Nel 2015, ben 17 paesi europei hanno segnalato che oltre il 10% di tutti i consumatori di oppioidi, che si sono sottoposti al trattamento specialistico per *substance use disorder* (SUD), lo ha fatto per problemi correlati principalmente a oppioidi diversi dell'eroina<sup>2</sup>.

Lo scopo della ricerca è stato quello di valutare l'efficacia dell'intervento terapeutico di sostituzione della molecola d'abuso (fentanyl) con metadone.

I pazienti sono stati selezionati retrospettivamente dal database della cartella clinica elettronica Archimed<sup>R</sup> nella SOD di Tossicologia Medica-CAV dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi(AOUC) di Firenze sulla base della diagnosi di abuso di fentanyl nel periodo dal 2012 al 2017. Per la stratificazione del campione sono state valutate: la modalità di presentazione dei pazienti, l'indicazione all'uso dell'oppioide, la familiarità per SUD e la comorbidità psichiatrica. La quantità di farmaco abusato è stata calcolata come multiplo della *defined daily dose (DDD)*<sup>3</sup>. I pazienti hanno ricevuto: una terapia sostitutiva con metadone calcolata sulla dose equi-analgésica modificata in base alla risposta clinica individuale, e un programma di *follow up* personalizzato.

La nostra casistica comprendeva 18 pazienti, con problematica d'abuso e misuso esclusivo di fentanyl. L'età era giovanile (media 40,38 ±10,22 anni) e il sesso femminile solo lievemente meno rappresentato (n=8). La maggior parte dei pazienti sono stati inviati alla nostra osservazione dai MMG (n=8; 45%) e dai colleghi della SOD di Cure Palliative e Terapia del Dolore AOUC (n=6; 33%), 3 pazienti dai Ser.D. Una paziente si è presentata spontaneamente. La comorbidità psichiatrica era presente nel 33% del campione e cioè in 6 pazienti. Il fentanyl in formulazione transdermica e transmucosa era stato prescritto per trattare dolore neuropatico (n=5; 28%), viscerale cronico (n=5; 28%), post-traumatico e postchirurgico (n=4; 22%). L'indicazione all'uso di fentanyl era assente in 3 pazienti (misuso). La massima quantità di fentanyl abusato è stata di 40 DDD. L'intervento terapeutico di sostituzione farmacologica con metadone è stata efficace nell'indurre un buon compenso tossicologico nel 87,5% dei casi nelle prime 24 ore e nel primo mese. Uno dei due fallimenti è ascrivibile a comparsa di stipsi. Il *follow up* più lungo è arrivato ai 12 mesi per due pazienti che sono attualmente in fase di *tapering* metadonico.

In conclusione il metadone, in forma di racemo, si è dimostrato utile e sicuro nella gestione clinica del disordine da uso di fentanyl.

1. Breivik H, Collett B, Ventafridda V, Cohen R, Gallacher D. Survey of chronic pain in Europe:

prevalence impact on daily life, and treatment. Eur J Pain. 2006; 10 (4):287-333.

2. EMCDDA, European Drug Report, 2017.

3. WHO, Defined Daily Dose (DDD), 2017 .