

---

# Elenco dei farmaci oppioidi forti disponibili in Svizzera

---

Nelle seguenti schede si trovano le informazioni di base sugli oppioidi maggiormente usati in cure palliative.



**L'indicazione alla rotazione tra oppioidi e la sua messa in atto presuppone la [consulenza della Clinica di Cure Palliative e di Supporto](#)**

## DEFINIZIONI<sup>1</sup>

*Oppiacei:* termine farmacologico usato in riferimento a sostanze prodotte dalla pianta del papavero, come la codeina, la morfina e i loro derivati.

*Oppioidi:* termine generico usato in riferimento ai derivati dal papavero (codeina, morfina) e ad altre sostanze naturali o sintetiche, i cui effetti sono mediati da specifici recettori del sistema nervoso centrale e periferico.

*Narcotici:* termine legale usato in riferimento a tutte le sostanze descritte nella Convenzione del 1961 sui narcotici, inclusi gli oppiacei e le sostanze sintetiche quali petidina e fentanyl.

## SOMMARIO

---

Morfina	<a href="#">pag. 2</a>
Idromorfone	<a href="#">pag. 5</a>
Ossicodone	<a href="#">pag. 7</a>
Metadone	<a href="#">pag. 8</a>
Fentanyl	<a href="#">pag. 9</a>
Buprenorfina	<a href="#">pag. 11</a>
Tapentadolo	<a href="#">pag. 13</a>
Specialità combinate	<a href="#">pag. 14</a>

---

<sup>1</sup> Cancer Pain Release, suppl. to vol. 9, Summer 1996

## Morfina

La morfina è il farmaco di prima scelta nel trattamento del dolore da cancro.

- *Metabolizzazione:* epatica
- *Eliminazione:* renale

Preparati disponibili attualmente:

### 1) Morfina parenterale (i.v., s.c.)

#### Morfina HCl Sintetica®

fiale da 10 mg in 1 ml, fiale da 100 mg in 10 ml, per uso i.v. - s.c.

1. Effetto analgesico massimo: i.v. dopo ca. 20 min / s.c. dopo ca. 30-60 min
2. Durata dell'analgesia: circa 4 h
3. Terapia di base: somministrazione ogni 4 h o continua tramite pompa
4. Terapia di riserva: 10-15% della dose totale delle 24 h, ripetibile
5. **Attenzione:** è importante la somministrazione **lenta** di bolus i.v. onde evitare effetti e sensazioni sgradevoli.
6. Calcolo di conversione p.o. / parenterale → 3:1  
(es. morfina 30 mg p.o. corrispondono a 10 mg i.v. e s.c.)

### 2) Morfina perorale

#### Morfina 20mg/ml FH sol orale 30 ml

flaconi da 30 ml forniti di siringhe graduate in ml

1. Effetto analgesico massimo: dopo ca. 30-60 min
2. Durata dell'analgesia: circa 4 h
3. Terapia di base: somministrazione ogni 4 h
4. Terapia di riserva: 10-15% della dose totale delle 24 h, ripetibile  
(es: terapia di base 60 mg / 24 h - 6 mg di riserva ripetibile)
5. **Attenzione:** la soluzione può essere somministrata direttamente per via sublinguale, senza aggiunta di acqua, ev. su una zolletta di zucchero.

mg	ml
1	0.05
2	0.10
3	0.15
4	0.20
5	0.25
6	0.30
7	0.35
8	0.40
9	0.45
10	0.50
11	0.55
12	0.60
13	0.65
14	0.70
15	0.75
16	0.80
17	0.85
18	0.90
19	0.95
20	1.00

#### Morfina 20mg/ml FH flac 30ml Tabella di conversione mg/ml

1mg = 0.05ml

#### Sevredol®

Comprese: 10 mg, 20 mg  
Supposte: 10 mg, 20 mg, 30 mg

1. Effetto analgesico massimo: dopo ca. 30-60 min
2. Durata dell'analgesia: circa 4 h
3. Terapia di base: somministrazione ogni 4 h
4. Terapia di riserva: 10-15% della dose totale delle 24 h, ripetibile  
(es: terapia di base 60 mg / 24 h - 5mg di riserva = ½ cpr da 10 mg, ripetibile)

## MST Continus®

Compresse retard: 10 mg, 30 mg, 60 mg, 100 mg, 200 mg  
Sospensione retard: 20 mg, 30 mg, 60 mg, 100 mg, 200 mg

1. Effetto analgesico massimo: dopo ca. 3 h
2. Durata dell'analgesia: 12 h
3. Terapia di base: somministrazione ogni 12 h
4. Terapia di riserva: 10-15% della dose totale delle 24 h sotto forma di morfina rapida (Morfina 20 mg/ml FH sol orale o Sevredol cpr), ripetibile

### Attenzione

**Le compresse di MST Continus® devono essere ingerite intere!** Se necessario utilizzare la sospensione quale alternativa alle compresse. In questo caso: diluire il contenuto di un sacchetto in almeno 20-30 ml acqua e somministrare subito dopo la preparazione.

**Situazioni particolari:** **pazienti anziani:** il metabolismo della morfina è rallentato. Possono pertanto risultare delle concentrazioni plasmatiche più alte e un'emivita più lunga.  
**pazienti con insufficienza renale o epatica:** prestare particolare attenzione.

**Indicazioni:** Dolori forti o molto forti che non rispondono a terapie con analgesici non oppioidi e/o oppioidi deboli (gradino 1 e 2 scala OMS).

## Regole generali per l'utilizzo dei vari preparati di morfina

- a) i preparati di morfina con emivita corta ed effetto analgesico rapido (Morfina 20 mg/ml FH sol orale e Sevredol®) servono:
- per cominciare una terapia con oppioidi ed arrivare così al dosaggio di base richiesto
  - quali farmaci di riserva, una volta introdotta una terapia di base, con preparati di morfina ad azione ritardata.
- b) i preparati di morfina retard (MST Continus®) servono:
- per la terapia di base e vanno presi ad orari fissi. Non sono idonei quali medicamenti di riserva.

<b>Effetti secondari più frequenti</b>	<b>stipsi</b>	<b>nel 100% dei casi, anche a dosaggi bassi. Prevenzione con lassativo!</b>
	nausea/vomito	nel 25-40% dei casi (generalmente scompare dopo 3-5 giorni). Può essere indicata la somministrazione di un antiemetico.
	xerostomia	dose dipendente
	sonnolenza	dovrebbe scomparire dopo 48-72 h dall'introduzione della terapia.
<b>Effetti secondari meno frequenti</b>	ipotensione	(leggera)
	ritenzione urinaria	(rara)
	prurito	causato dalla liberazione di istamina (non si tratta di una reazione allergica)
<b>Tossicità</b>	alterazioni dello stato cognitivo	sedazione, disforia, dalle allucinazioni fino allo stato confusionale conclamato, mioclonie, iperalgesia, allodinia
	depressione respiratoria	rara; attenzione soprattutto all'associazione di diversi farmaci (es: benzodiazepine, tranquillanti,...) e all'aumento troppo rapido dei dosaggi

Gli effetti secondari indesiderati della morfina possono talvolta limitarne l'impiego o perlomeno l'aumento della dose. Alcuni di questi effetti collaterali sono molto ben prevedibili e gestibili, come ad esempio la nausea o la costipazione. Altri incidono molto di più sulla qualità di vita e ne limitano l'impiego.

L'effetto più limitante nell'uso della morfina è la tossicità sul sistema nervoso centrale, che spesso si manifesta clinicamente con uno stato confusionale acuto (secondo DSM IV).

Lo stato confusionale acuto è infatti un sintomo maggiore in medicina palliativa, perché incide fortemente sulla capacità di autodeterminazione.

Il meccanismo di tossicità tardiva da morfina non è ad oggi del tutto chiaro; si pensa che l'accumulo del metabolita morfina-6-glucuronide possa giocare un ruolo importante. Questo fenomeno si manifesta spesso in presenza di una riduzione della funzione renale.

Probabilmente cambiano però anche i rapporti recettori - effettori che spiegherebbero un comportamento dissociato dei vari effetti della morfina.

## Idromorfone

---

### *Hydromorfonium chloratum (Dihydromorfine)*

L'idromorfone rappresenta l'alternativa "ideale" alla morfina in quanto possiede una farmacocinetica pressappoco sovrapponibile alla morfina stessa.

- *Metabolizzazione:* epatica
- *Eliminazione:* renale
- *Effetti secondari:* simili a quelli della morfina (vedi pag. 3)

Preparati disponibili attualmente:

### 1) Idromorfone parenterale (i.v., s.c.)

#### **Palladon Inject®**

fiale da 2 mg in 1 ml, fiale da 10 mg in 1 ml, per uso i.v. - s.c.

1. Effetto analgesico massimo: i.v. dopo ca. 20 min / s.c. dopo ca. 30-60 min
2. Durata dell'analgia: circa 4 h
3. Terapia di base: somministrazione ogni 4 h o continua tramite pompa
4. Terapia di riserva: 10-15% della dose totale delle 24 h, ripetibile
5. Calcolo di conversione p.o. / parenterale → 3:1  
(es. Palladon retard 24 mg p.o = 8 mg Palladon Inject i.v - s.c.)

- |   |   |
|---|---|
| 6. Calcolo di conversione tra sostanze: | Palladon: Morfina = 1:5<br>(1 mg Palladon corrisponde a 5 mg Morfina) |
|---|---|

#### **Attenzione:**

la somministrazione **lenta** di bolus i.v evita al paziente effetti e sensazioni sgradevoli.

### 2) Idromorfone perorale

#### **Hydromorphone Streuli 1mg/ml gtt orali 50 ml**

flaconi da 50 ml forniti di contagocce → 1 ml = 20 gocce = 1 mg

1. Effetto analgesico massimo: dopo ca. 30-60 min
2. Durata dell'analgesia: circa 4 h
3. Terapia di base: somministrazione ogni 4 h
4. Terapia di riserva: 10-15% della dose totale delle 24 h (terapia di base 24 mg /24h - 2.6 mg di riserva ripetibile)

Equivalente al Palladon<sup>®</sup> cpr ad azione rapida (non retard), impiegato soprattutto per piccoli dosaggi e come riserva.

### **Palladon<sup>®</sup>**

capsule ad azione rapida: 1.3 mg, 2.6 mg,

1. Effetto analgesico massimo: dopo ca. 30-60 min
2. Durata dell'analgesia: circa 4 h
3. Terapia di base: somministrazione ogni 4 h
4. Terapia di riserva: 10-15% della dose totale delle 24 h (es. terapia di base 24 mg / 24 h - 2.6 mg di riserva ripetibile)

#### **Attenzione:**

*le capsule possono essere aperte, ma non schiacciare. I granuli devono pertanto ingeriti interi.*

### **Palladon Retard<sup>®</sup>**

capsule retard: 4 mg, 8 mg, 16 mg, 24 mg

1. Effetto analgesico massimo: dopo ca. 3 h
2. Durata dell'analgesia: 12 h
3. Terapia di base: somministrazione ogni 12 h
4. Terapia di riserva: 10-15% della dose totale delle 24 h sotto forma di Palladon<sup>®</sup> rapido oppure Hydromorphone Streuli 1mg/ml gtt orali, ripetibile

#### **Attenzione:**

*le capsule possono essere aperte, ma non schiacciare. I granuli devono pertanto ingeriti interi*

## **Regole generali per la rotazione tra morfina e idromorfone**

- Sulla base della letteratura e dalla nostra esperienza clinica il **Fattore di Conversione Equianalgesica (FCE)** tra l'**idromorfone** e la **morfina** è di **1:5** (es.: 4 mg Palladon<sup>®</sup> retard = 20 mg MST<sup>®</sup> Continus).
- Se la rotazione da un medicamento all'altro avviene a causa di **tossicità** bisognerà comunque **ridurre la dose complessiva iniziale delle 24 ore di circa il 25%**.
- Dopo ogni rotazione da un farmaco all'altro il **paziente deve essere in ogni caso sorvegliato attentamente**, poiché può rendersi necessario correggere più volte la dose giornaliera per trovare quella ottimale.
- Utilizzare lo strumento ["Registrazione continua dei dolori" M-CURPAL-002/A](#)

## Ossicodone

---

- *Metabolizzazione:* epatica
- *Eliminazione:* renale
- *Effetti secondari:* simili a quelli della morfina (vedi pag. 3)

I preparati disponibili attualmente sono solo per uso perorale:

### **Oxynorm® 10mg/ml sol orale 30 ml**

flaconi da 30 ml forniti di siringhe graduate in ml

1. Effetto analgesico massimo: dopo ca. 30-60 min
  2. Durata dell'analgesia: circa 4 h
  3. Terapia di base: somministrazione ogni 4 h
  4. Terapia di riserva: 10-15% della dose totale delle 24 h (es. terapia di base 40 mg / 24 h – 4 mg di riserva ripetibile)
- |   |  |
|---|--|
| 5. Calcolo di conversione tra sostanze: | Oxynorm® : Morfina = 1:2<br>(20 mg Oxynorm® corrispondono a 40 mg Morfina) |
|---|--|

#### **Attenzione:**

*le gocce possono essere somministrate direttamente per via sublinguale, senza aggiunta di acqua, ev. su una zolletta di zucchero.*

NB. Esistono anche le capsule di Oxynorm®, ad effetto rapido, da 5 mg, 10 mg e 20 mg.

### **Oxycodon®**

compresse retard da 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg

1. Effetto analgesico massimo: dopo ca 3h
  2. Durata dell'analgesia: 12h
  3. Terapia di base: somministrazione ogni 12h
  4. Terapia di riserva: 10-15% della dose totale delle 24h sotto forma di Oxynorm® 10mg/ml sol orale, ripetibile
- |   |  |
|---|--|
| 5. Calcolo di conversione tra sostanze: | Oxycodon® : Morfina = 1:2<br>(10 mg Oxycodon® corrispondono a 20 mg MST Continus®) |
|---|--|

#### **Attenzione:**

*le cpr di Oxycodon® retard devono essere ingerite intere, non si possono né spezzare né schiacciare.*

## Metadone

E' altamente auspicabile che l'introduzione e la gestione di una terapia con metadone sia instaurata in collaborazione con il Clinica di Cure Palliative e di Supporto.

Nella nostra pratica è la componente neuropatica del dolore che spinge verso la scelta di questo oppioide.

- *Metabolizzazione:* epatica
- *Eliminazione:* intestinale (feci), in misura minore renale
- *Effetti secondari:* simili a quelli della morfina (vedi pag. 3)

Preparati disponibili attualmente:

### 1) Metadone parenterale (i.v., s.c., i.m.)

#### **Ketalgin® 10mg/1ml fiala**

fiala da 10 mg in 1 ml, per uso i.v. - s.c.

1. Effetto analgesico massimo: i.v. dopo ca. 20 min / s.c. e i.m. dopo ca. 1-2 h
2. Durata dell'analgesia: 4-6 h
3. Terapia di base: somministrazione ogni 4 h
4. Terapia di riserva: 10-15% della dose totale delle 24h

#### **Attenzione:**

*L'instaurazione di una terapia metadonica parenterale è riservata agli specialisti di medicina palliativa.*

### 2) Metadone perorale

#### **Methadone Streuli 5 mg cpr**

Compresse: 5 mg

1. Effetto analgesico massimo: dopo 3-4 h
2. Durata dell'analgesia: 8-12 h (inizialmente)
3. Terapia di base: somministrazione ogni 8 h
4. Terapia di riserva: 10-15% della dose totale delle 24h sotto forma di morfina rapida (Morfina 20 mg/ml FH sol orale o Sevredol cpr) inizialmente, poi con il metadone stesso, ripetibile

#### **Attenzione:**

*Le pastiglie di metadone si possono sciogliere in acqua oppure in succo di frutta se necessario.*

## Problemi legati all'uso di metadone

- 1) L'emivita può essere da 15 a 60 h e il tempo di eliminazione molto lungo (ca. 4-5 emivite), con conseguente rischio di accumulo e di tossicità ritardata.
- 2) Il rapporto equianalgesico tra il metadone e la morfina non è ben definito poiché influenzato da molteplici fattori.

Per un **trattamento a lunga durata**, in considerazione dell'eliminazione lenta rispetto alla morfina, si tende a **considerare il metadone tra 5 e 10 volte più potente della morfina.**

**NB** Sono disponibili sul mercato anche altre forme farmaceutiche:

- supposte: Ketalgin® supp 5 mg, 10 mg, 20 mg, 30 mg, 50 mg, 75 mg, 100 mg, 125 mg e 150 mg
- Metadone Streuli sol orale :
  - 1% = 1 ml = 20 gtt = 10 mg
  - 2% = 1 ml = 20 gtt = 20 mg
  - 5% = 1 ml = 25 gtt = 50 mg

## Fentanyl

L'utilizzo del fentanyl nell'ambito delle cure palliative è limitato perlopiù ai sistemi transdermici (TTS). I cerotti sono formati da una zona periferica adesiva e da una matrice impregnata di farmaco a rilascio controllato. Utilizzando un TTS la quantità di fentanyl viene liberata dal sistema e viene assorbita attraverso il tessuto sottocutaneo, entrando così nella circolazione sanguigna, è relativamente costante.

- **Metabolizzazione:** epatica
- **Eliminazione:** renale, in misura minore feci
- **Effetti secondari:** simili a quelli della morfina (vedi pag. 3)

I preparati per uso transdermico attualmente disponibili sono:

### Durogesic Matrix® TTS

Durogesic Matrix 12 µg/h:	2.1 mg di fentanyl per il sistema di 5.25 cm <sup>2</sup>
Durogesic Matrix 25 µg/h:	4.2 mg di fentanyl per il sistema di 10.50 cm <sup>2</sup>
Durogesic Matrix 50 µg/h:	8.4 mg di fentanyl per il sistema di 21.00 cm <sup>2</sup>
Durogesic Matrix 75 µg/h:	12.6 mg di fentanyl per il sistema di 31.50 cm <sup>2</sup>
Durogesic Matrix 100 µg/h:	16.8 mg di fentanyl per il sistema di 42.00 cm <sup>2</sup>

**Importante:** Secondo le raccomandazioni del produttore è sconsigliato tagliare i cerotti.

1. Effetto analgesico: 12-24 h dopo la prima applicazione (variazioni riscontrate 6-24 h)
  2. Effetto analgesico massimale: la prima valutazione dell'effetto analgesico massimale può essere fatta dopo che il paziente ha avuto il cerotto per **almeno 3 giorni**
  3. Durata dell'analgesia: 72-84 h
  4. Terapia di base: cambiare cerotto ogni 72 h (in circa il ca. il 20-30% dei pazienti si può avere perdita di efficacia più velocemente e deve essere sostituito ogni 48 h)
  5. Indicazioni: dolore stabile (e che si prevede resti tale)
  6. Controindicazioni: edemi generalizzati; disordini cronici della cute; febbre recidivante; cachessia (controindicazione relativa); fino al 10% di pazienti presentano una reazione cutanea al farmaco o al cerotto
- Farmaco di riserva: morfina 2% gtt p.o. (terapia di base Durogesic® TTS 50 - terapia di riserva morfina ad azione rapida 15-20 mg)

### Come passare da una terapia con un altro oppioide a Durogesic®

Dopo la prima applicazione del cerotto i tassi di fentanyl nel siero aumentano costantemente e si stabilizzano generalmente dopo 12-24 h, pertanto:

- a) i pazienti che assumono morfina ad assorbimento rapido ogni 4 h, continuano la presa di 3 dosi dopo aver messo il cerotto;
- b) i pazienti che assumono morfina a rilascio ritardato, applicano il cerotto al momento in cui prendono l'ultima dose di MST®

Dose di Durogesic® TTS raccomandato in funzione della dose di Morfina orale quotidiana (Fonte: Monografia prodotto aggiornata 06.2017)

<b>Morfina orale per 24 h mg/giorno</b>	<b>Dose di Durogesic® TTS (µg/h)</b>
< 135	25
135 - 224	50
225 - 314	75
315 - 404	100

Dalla nostra esperienza clinica per dosaggi di fentanyl uguali e/o superiori a 100 µg/h i dosaggi equivalenti di morfina devono essere individualizzati.



### Come passare da una terapia con Durogesic® ad un altro oppioide

Dopo aver rimosso l'ultimo cerotto le concentrazioni nel siero diminuiscono costantemente del 50% nell'arco di circa 17 h.

Iniziare la somministrazione del nuovo oppioide **12 h dopo** aver rimosso il cerotto di Durogesic®. Le dosi di riserva possono servire a superare il periodo di transizione in caso di dolori.

### Applicazione corretta del cerotto

Applicare il cerotto sulla cute sana e liscia nella parte superiore del corpo o sulle braccia. Non applicare su cute irritata, irradiata o lesa.

Scegliere preferibilmente una zona dove non ci sono peli; se ciò non fosse possibile, i peli non devono essere rasati, onde evitare irritazioni cutanee, bensì accorciati con una forbice.

Se necessario, lavare prima di mettere il cerotto, solo con acqua (evitare l'uso di saponi o di lozioni). Prima di applicare il cerotto, assicurarsi che la cute sia essere perfettamente asciutta.

Dopo aver tolto il cerotto dalla confezione ed averlo posizionato sulla pelle, appoggiare il palmo della mano per circa 30 secondi per fare in modo che aderisca in modo ottimale.

Evitare di esporre la cute laddove è applicato il cerotto a fonti di calore dirette (borse dell'acqua calda, lampade a infrarossi, coperte elettriche, sauna). Evitare altresì l'esposizione solare intensa e diretta, poiché **temperature più alte aumentano il tasso di rilascio del cerotto. Analogamente, controllare attentamente i pazienti con febbre.**

Cercare di applicare il nuovo cerotto sempre in una posizione diversa da quello precedente, onde evitare le reazioni locali.

## Buprenorfina

- **Metabolizzazione:** epatica
- **Eliminazione:** 1/3 renale, 2/3 intestinale
- **Effetti secondari:** simili a quelli della morfina (vedi pag. 3). Inizialmente può dare prurito e eritema che scompaiono di solito dopo 24 h.

Preparati disponibili attualmente:

### 1) Buprenorfina transdermica

#### Transtec® TTS

Transtec® 35 µg/h cerotto:	20 mg di buprenorfina per il sistema di 25.0 cm <sup>2</sup>
Transtec® 52.5 µg/h cerotto:	30 mg di buprenorfina per il sistema di 37.5 cm <sup>2</sup>
Transtec® 70 µg/h cerotto:	40 mg di buprenorfina per il sistema di 50.0 cm <sup>2</sup>

**Importante:** Secondo le raccomandazioni del produttore è possibile tagliare i cerotti.

1. Effetto analgesico: 12-24 h dopo la prima applicazione
2. Effetto analgesico massimale: la prima valutazione dell'effetto analgesico massimale può essere fatta dopo che il paziente ha avuto il cerotto per **almeno 4 giorni**
3. Durata dell'analgesia: 96-120 h
4. Terapia di base: cambiare cerotto ogni 96 h
5. Indicazioni: dolore stabile (e che si prevede resti tale)
6. Controindicazioni: edemi generalizzati; disordini cronici della cute
7. Farmaco di riserva: Buprenorfina ad effetto rapido. Cerotto 35 µg/h: riserva Temgesic® 0,2 mg cpr; cerotto 70 µg/h riserva Temgesic® 0,4 mg cpr.
8. Calcolo di conversione tra sostanze: Non ci sono al momento dati di letteratura per proporre tabelle di conversione applicabile: [consultare Clinica di Cure Palliative e di Supporto](#)

### **Come passare da una terapia con un altro oppioide a Transtec®**

Dopo la prima applicazione del cerotto i tassi di buprenorfina nel siero aumentano costantemente e si stabilizzano generalmente dopo 12-24 h.

### **Come passare da una terapia con Transtec® ad un altro oppioide**

Dopo aver rimosso l'ultimo cerotto la concentrazione nel siero diminuisce costantemente, in ogni caso bisogna **attendere 24 h** prima di ricominciare con una nuova terapia fissa con oppioidi. Le dosi di riserva devono servire a superare il periodo di transizione in caso di dolori.

### **Applicazione corretta del cerotto**

Applicare il cerotto sulla cute sana e liscia nella parte superiore del corpo o sulle braccia. Non applicare su cute irritata, irradiata o lesa.

Scegliere preferibilmente una zona dove non ci sono peli; se ciò non fosse possibile, i peli non devono essere rasati, onde evitare irritazioni cutanee, bensì accorciati con una forbice.

Se necessario, lavare prima di mettere il cerotto, solo con acqua (evitare l'uso di saponi o di lozioni). Prima di applicare il cerotto, assicurarsi che la cute sia essere perfettamente asciutta.

Estrarre dalla busta il cerotto, rimuovere il pezzo più piccolo della pellicola argentata, applicarlo sul punto prescelto e rimuovere quindi la parte restante della pellicola protettiva argentata, infine premere per circa 30 secondi per far aderire bene alla pelle.

Evitare di esporre la cute laddove è applicato il cerotto a fonti di calore dirette (borse dell'acqua calda, lampade a infrarossi, coperte elettriche, sauna). Evitare altresì l'esposizione solare intensa e diretta, poiché **temperature più alte aumentano il tasso di rilascio del cerotto. Analogamente, controllare attentamente i pazienti con febbre.**

Cercare di applicare il nuovo cerotto sempre in una posizione diversa da quello precedente, onde evitare le reazioni locali.

## **2) Buprenorfina perorale**

### **Temgesic®**

compresse sublinguali da 0.2 mg e da 0.4 mg

1. Effetto analgesico massimo: dopo 30 min
2. Durata dell'analgesia: ca. 6 h
3. Terapia di base: somministrazione ogni 6 (-8) h
4. Terapia di riserva: per il cerotto TTS 35 mcg/h la riserva sono le cpr da 0.2 mg; per il cerotto TTS 70 mcg/h la riserva sono le cpr da 0.4 mg ripetibili.

### **Attenzione:**

*Le compresse devono essere **somministrate direttamente per via sublinguale e non devono essere deglutite.** Le cpr possono essere secate.*

## Tapentadolo

Il tapentadolo, molecola innovativa ma per alcuni versi vicina al vecchio e noto tramadolo, rappresenta un farmaco attivo a largo spettro nei dolori cronici di natura somatica come pure neuropatica.

Si tratta del primo farmaco della categoria cosiddetta MOR-NRI (Morphine Opioid Receptor-Noradrenaline Reuptake Inibitor), ad effetto sinergistico nelle sue due componenti.

Il suo meccanismo misto di azione si snoda su due canali separati:

- attraverso la via dei recettori oppioidi (effetto agonista sui recettori  $\mu$ ), ad alta efficacia nel dolore somatico
- attraverso l'inibizione del ricaptazione centrale della noradrenalina ciò che risulta molto efficace sulla componente neuropatica del dolore.

- **Metabolizzazione:** epatica (70% in forma coniugata)
- **Eliminazione:** renale
- **Effetti secondari:** in generale simili a quelli della morfina (vedi pag. 3). In particolare nausea (28%); vomito (17%); sonnolenza (13%); vertigini (21%); cefalea (10%).

I preparati disponibili attualmente sono solo per uso perorale:

### Palexia®

Sono disponibili **compresse ad effetto rapido** da 50 mg, 75 mg e 100 mg

1. Effetto analgesico massimo: dopo ca. 60 min
2. Durata dell'analgesia: 4-6 h
3. Terapia di base: somministrazione ogni 4-6 h (max 500 mg/die)
4. Terapia di riserva: --
5. Calcolo di conversione tra sostanze: L'assenza di una chiara definizione numerica del fattore di conversione equianalgesica rispetto agli altri oppioidi impone prudenza nelle procedure di rotazione ed il consulto di specialisti di medicina palliativa. [Richiedi un consulto \(M-CURPAL-010/A\)](#)

### Palexia retard®

Sono disponibili **compresse a effetto retard** da 25 mg, 50 mg, 100 mg, 150 mg, 200 mg e 250 mg

1. Effetto analgesico massimo: dopo ca. 3-6 h
2. Durata dell'analgesia: 8-12 h
3. Terapia di base: somministrazione ogni 12 h (max 500 mg/die)
4. Terapia di riserva: --
5. Calcolo di conversione tra sostanze: L'assenza di una chiara definizione numerica del fattore di conversione equianalgesica rispetto agli altri oppioidi impone prudenza nelle procedure di rotazione ed il consulto di specialisti di medicina palliativa. [Richiedi un consulto \(M-CURPAL-010/A\)](#)

## Specialità combinate: ossicodone + naloxone

---

- **Metabolizzazione:** epatica;
- **Eliminazione:** renale;
- **Effetti secondari:** simili a quelli della morfina (vedi pag. 3)

I preparati disponibili attualmente sono solo per uso perorale:

### Targin®

Compresse retard: 5/2,5 mg; 10/5 mg; 20/10 mg; 40/20 mg; 80/40 mg

1. Contenuto: 2 principi attivi: ossicodone e naloxone. Es Targin 10/5 mg cpr retard contiene 10 mg ossicodone + 5 mg naloxone
2. Durata dell'analgesia: 12 h
3. Terapia di base. somministrazione ogni 12 h
4. Terapia di riserva: data la formulazione retard, Targin non è adatto come terapia di riserva

### Attenzione:

*nell'informazione professionale viene indicato un dosaggio massimo di 160 mg di ossicodone e 80 mg di Naloxone (una cpr Targin 80/40 mg ogni 12 h). Se sono necessari dosaggi maggiori si consiglia di aggiungere un farmaco a base di solo ossicodone.*

*Le compresse devono essere deglutite intere, non si possono spezzare né masticare.*

## Bibliografia

---

- C. Ripamonti, E. Zecca, E. Bruera. An update on the clinical use of Methadone for cancer pain. Pain 70 (1997), pp 109-115.
- N. De Stoutz, E. Bruera, M. Suarez Almazor. Opioid Rotation for Toxicity Reduction in Terminal Cancer Patients. Journal of Pain and Symptom Management, vol. 10 no 5, 1995, pp 378-384.
- N. Babul, A. C. Darke, R. Hain. Hydromorphone and Metabolite Pharmacokinetics in Children. Journal of Pain and Symptom Management 10, no 5 1995, pp 335-337.
- N. Hagen, M. Thirlwell et al. Clinical Pharmacokinetics of Hydromorphone and Hydromorphone-3-Glucuronide at steady state following immediate and controlled released Hydromorphone administration to Cancer Patients. Journal of Clinical Pharmacology 1995.35:38-45.
- Informazione professionale dei singoli medicinali [www.swissmedicinfo.ch](http://www.swissmedicinfo.ch) (01.2018)