

Disturbo da uso di oppioidi: l'aggiornamento 2024 delle linee guida canadesi

Opioid use disorder: the 2024 update of the Canadian Guidelines.

ALICE SERAFINI¹, MARK H. EBELL²

¹Dipartimento di Cure primarie, Ausl Modena; ²Department of Epidemiology and biostatistics, the University of Georgia, Athens, Georgia, Usa.

La rubrica POEMs è a cura di Peter K. Kurotschka (Department of General Practice, University Hospital Würzburg, Germany).

E-mail: kurotschka_p@ukw.de

Domanda clinica. Quali sono le raccomandazioni più recenti basate sulle evidenze per la gestione del disturbo da uso di oppioidi?

Punto chiave. Questa linea guida basata sulle evidenze, proveniente dal Canada, offre raccomandazioni sensate per la gestione del disturbo da uso di oppioidi¹. Viene fornito anche un utile diagramma di flusso di una pagina per facilitare la decisione clinica.

Finanziamento: pubblico.

Disegno dello studio: linea guida.

Livello di evidenza: 1a.

Setting: vario.

Sinossi. La dipendenza da oppioidi, e la prescrizione di oppioidi in generale, rappresenta un tema di grande attualità per la comunità medica a livello internazionale, dato il forte coinvolgimento del settore sanitario nel creare le condizioni che hanno portato all'epidemia di dipendenza da oppioidi negli Stati Uniti². L'epidemia di dipendenza da oppioidi ha avuto un impatto così grande sulla mortalità negli Stati Uniti da determinare una riduzione dell'aspettativa di vita a livello nazionale stimata di 0,67 anni nel 2022³. Negli ultimi anni sono stati fatti molti sforzi per contrastare questa epidemia e si inizia a notare una riduzione del tasso di mortalità per overdose negli Stati Uniti⁴. Il team di autori di questa linea guida nazionale¹ finanziata dal governo canadese era composto principalmente da esperti in medicina delle dipendenze e metodologi, mentre il comitato di revisione tra pari era più eterogeneo e includeva medici di varie specializzazioni, compresa la medicina generale, infermieri e assistenti sociali. Si tratta di un aggiornamento di una linea guida del 2018, basato sui risultati di revisioni sistematiche per rispondere a domande cliniche chiave².

Il team ha identificato le seguenti raccomandazioni chiave.

- Il trattamento con gli agonisti oppioidi buprenorfina, buprenorfina + naloxone e metadone sono tutte opzioni di prima linea. I clinici dovrebbero

essere consapevoli del tasso più elevato di abbandono del trattamento con buprenorfina nel primo mese e del tasso più alto di mortalità nel primo mese con metadone. La morfina orale a rilascio prolungato è stata indicata come opzione di seconda linea, ma non è approvata dalla Fda negli Stati Uniti.

- La gestione farmacologica dell'astinenza dovrebbe essere offerta solo in concomitanza e nel contesto di un trattamento a lungo termine per la dipendenza. Se il clinico propone una gestione dell'astinenza, questa dovrebbe consistere in una riduzione graduale e controllata degli oppioidi, con la possibilità di somministrare un agonista oppioide se il rischio di ricaduta appare elevato.
- La riduzione degli agonisti oppioidi deve essere eseguita lentamente e accompagnata da un'assistenza continuativa per la dipendenza.
- Il team raccomanda trattamenti psicosociali come terapia aggiuntiva, ma questi non dovrebbero essere obbligatori.
- Dovrebbero essere offerte strategie di riduzione del danno, come la fornitura di aghi sterili, kit di naloxone da utilizzare a domicilio e programmi di educazione alla prevenzione delle overdose.

La certezza delle prove è stata valutata da moderata ad alta per tutte le raccomandazioni e la forza delle raccomandazioni è stata considerata forte.

Contesto italiano. In Europa, nonostante si sia riscontrato un aumento dell'uso di oppioidi, non sono state trovate prove di un incremento significativo delle problematiche correlate, come ricoveri, dipendenza o decessi per overdose, né di una crisi di entità paragonabile a quella degli Stati Uniti, con l'eccezione della Scozia^{5,6}. Una lettera pubblicata su *Lancet* cita, tra le caratteristiche dei servizi sanitari europei che possono aver contribuito a limitare la diffusione dell'abuso degli oppioidi, anche la relazione tra pazienti e medici di medicina generale (Mmg) e il ruolo di questi ultimi nel ridurre la frammentazione delle cure⁵. Allo stesso tempo, però, la

mancanza di dati e la loro non uniformità tra i Paesi europei e all'interno degli stessi Paesi, impone prudenza nell'affermare che si sia fuori pericolo⁶.

In Italia non esistono linee guida o protocolli condivisi che coinvolgano i Mmg nella prescrizione di farmaci per la disassuefazione. Sebbene la prescrizione di questi farmaci non sia formalmente vietata ai Mmg, nella pratica essi vengono generalmente forniti direttamente al paziente da strutture sanitarie pubbliche o private autorizzate, oppure prescritti da queste ultime a carico del Ssn tramite un piano terapeutico personalizzato.

In Italia i centri di riferimento per il trattamento della dipendenza da oppioidi sono i Servizi Dipendenze Patologiche (SerDP), mentre i Mmg rivestono un ruolo importante nella prevenzione del disturbo attraverso una prescrizione consapevole e accorta di questi farmaci, nel riconoscimento e presa in carico precoce di consumi a rischio, nel counseling motivazionale al paziente con dipendenza patologica, nel supporto alla terapia e nella prevenzione delle recidive⁷.

Una selezione di POEMs è gratuitamente concessa a Il Pensiero Scientifico Editore da Wiley-Blackwell Inc. È possibile abbonarsi alla newsletter Va' Pensiero per ricevere i POEMs del mese in lingua italiana direttamente sul proprio indirizzo e-mail (<https://pensiero.it/va-pensiero>).

Per avere accesso a tutti i POEMs in lingua inglese e ad altre risorse per un aggiornamento professionale basato sulle evidenze, quelle che vale la pena conoscere, informati su Essential Evidence Plus (<https://EssentialEvidencePlus.com>).

Bibliografia

1. Yakovenko I, Mukaneza Y, Germé K, et al.; Canadian Research Initiative in Substance Matters guideline development team. Management of opioid use disorder: 2024 update to the national clinical practice guideline. CMAJ 2024; 196: E1280-E1290.
2. Meier B. Pain killer: an empire of deceit and the origin of America's opioid epidemic. New York: Random House, 2018.
3. Hébert AH, Hill AL. Impact of opioid overdoses on US life expectancy and years of life lost, by demographic group and stimulant co-involvement: a mortality data analysis from 2019 to 2022. Lancet Reg Health Am 2024; 36: 100813.
4. Garnett MF, Miniño AM. Drug Overdose Deaths in the United States, 2003-2023. NCHS data brief 2024; 522.
5. Kalkman GA, Kramers C, van den Brink W, Schellekens AFA. The North American opioid crisis: a European perspective. Lancet 2022; 400: 1404.
6. Häuser W, Buchser E, Finn DP, et al. Is Europe also facing an opioid crisis? A survey of European Pain Federation chapters. Eur J Pain 2021; 25: 1760-9.
7. Balestra R, Cicconetti A, Consoli A, et al. (a cura di). Indicazioni pratiche per conoscere e gestire la dipendenza da oppiacei. Milano: EDRA, 2023.