

Scheda informativa

Disturbi da uso di sostanze e dolori

Nonostante la prevalenza di dolori nelle persone affette da disturbi da uso di sostanze (DUS) sia più alta che nel resto della popolazione, la sua presa a carico, in particolare nelle persone dipendenti da oppioidi o in terapia con agonisti oppioidi (TAO), è spesso qualificata come insufficiente o inadeguata nelle recenti ricerche svolte sull'argomento. La presente scheda, frutto di una ricerca esplorativa condotta dal GREA su mandato dell'UFSP, fa il punto su questa problematica.

FATTI E CIFRE CHIAVE

Le persone che soffrono di un DUS e i pazienti in TAO sono da **2 a 3 volte più** esposte al dolore del resto della popolazione.

Nonostante la forte prevalenza, la presa a carico del dolore di queste categorie di persone si conferma un'importante sfida terapeutica.

La **mancaza di conoscenze** e/o i **preconcetti** porterebbero a un'insufficiente presa a carico dei pazienti con dolore.

Se non viene prescritta una terapia antalgica, numerose persone che soffrono di un DUS si rivolgono al mercato nero per alleviare i dolori (automedicazione).

In Svizzera, oltre 16 000 persone sono in TAO e risultano potenzialmente interessate.

NOZIONI PRELIMINARI

Il 22 per cento della popolazione soffre di dolori persistenti [1], ma questa percentuale è molto più elevata tra le persone affette da disturbi da uso di sostanze (DUS) e interessa sia i consumatori cronici di alcol [2], sia i consumatori di droghe illegali [3]–[6], in particolare di oppioidi (dal 48 al 60 %) [7]. Questa maggiore prevalenza riguarda anche i pazienti in terapia con agonisti oppioidi (TAO) e si stima che si collochi tra il 37 per cento [8] e il 61,3 per cento [9].

Dal momento che le sostanze utilizzate per alleviare il dolore (p. es. morfina, fentanyl) sono simili a quelle utilizzate come stupefacenti (eroina) e come medicinali (metadone / buprenorfina nel quadro di TAO), la questione della presa a carico del paziente con dolore in queste categorie di persone rimane un'importante sfida terapeutica in Svizzera e all'estero [10].

Presa a carico insufficiente: infatti, come dimostra una recente rassegna della letteratura [11], i dolori delle persone che fanno uso di sostanze psicoattive sono spesso mal individuati o sottovalutati dai medici, la prescrizione di medicinali oppioidi a fini analgesici pone non di rado problemi a queste persone e i rifiuti sembrano frequenti. La reticenza sarebbe imputabile soprattutto al timore di effetti iatrogeni tra cui i sovradosaggi, al rifiuto di alimentare un comportamento di dipendenza e alla paura di essere manipolati da persone che cercano di procurarsi medicinali per abusarne o rivenderli.

Automedicazione: una delle conseguenze note di un'insufficiente presa a carico antalgica è l'acquisto e il consumo da parte delle persone interessate di medicinali (rivenduti per strada) o di stupefacenti (come l'eroina) che possono alleviare i loro sintomi [11], [12].

SFIDE

Presa a carico insufficiente del dolore nei pazienti in TAO

Quattro idee sbagliate diffuse tra i professionisti della salute sono all'origine del sotto-trattamento di cui sono oggetto i pazienti che seguono una TAO [13]: 1) l'agonista oppioide (metadone / buprenorfina) assicura l'effetto analgesico; 2) l'utilizzo di oppioidi come analgesici può provocare una ricaduta nella dipendenza; 3) gli effetti combinati di analgesici oppioidi e della TAO possono portare a una depressione respiratoria e del sistema nervoso centrale; 4) il dolore lamentato può essere un pretesto per ottenere medicinali oppioidi o cercare stupefacenti in risposta alla dipendenza da oppioidi.

Con la sempre maggiore diffusione delle **prescrizioni di antidolorifici oppioidi**, i medici rischiano di essere confrontati con crescente frequenza da problemi di iperalgesia.

Iperalgesia (OIH)

Un altro problema consiste nell'iperalgesia indotta dall'uso prolungato di oppioidi (OIH — *opioid induced hyperalgesia*). Si tratta di un effetto paradosso che, quando vengono somministrate queste molecole, non porta a una diminuzione della percezione del dolore, bensì a un suo aumento [14], [15]. Questa problematica interessa potenzialmente i consumatori regolari di eroina, i pazienti che seguono una terapia con agonisti oppioidi (TAO), ma anche i pazienti ai quali sono stati prescritti analgici oppioidi a lungo termine.

Con la sempre maggiore diffusione delle prescrizioni di antidolorifici oppioidi all'estero come pure in Svizzera (+42 % tra il 2013 e il 2018 [16]), il problema dell'iperalgesia potrebbe diventare sempre più acuto nei prossimi anni.

CONCLUSIONE

Pensando di proteggere i loro pazienti (per mancanza di conoscenze) o sospettando la volontà di abusarne (stigmatizzazione), alcuni professionisti della salute non somministrano gli antidolorifici oppioidi che invece la situazione dei consumatori di sostanze psicoattive richiederebbe.

- I professionisti della salute dovrebbero applicare alle persone affette da un DUS la stessa presa a carico del dolore, basata sulle categorie della scala analgesica dell'OMS [17] e sui dolori lamentati, riservata agli altri pazienti.
- La presa a carico antalgica dei pazienti in terapia con agonisti oppioidi (TAO) è ora ben documentata (cfr. [10], [18]–[20]). In caso di dubbi sui dosaggi (che possono essere molto elevati), i professionisti della salute possono rivolgersi a un servizio specializzato sulle dipendenze o a una rete del dolore.
- La questione del dolore nelle persone affette da DUS, in particolare la problematica dell'iperalgesia, dovrebbe essere oggetto dei corsi di formazione di base/di perfezionamento dei medici e del personale di cura.

CONTATTO

Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
 Unità di direzione Prevenzione e assistenza sanitaria
 Divisione Strategia della sanità
 gesundheitsstrategien@bag.admin.ch

Groupement Romand d'Étude des Addictions (GREAA)
 info@grea.ch

AUTORE DELLA SCHEDA / DATA

Christophe Al Kurdi / Marzo 2022

RAPPORTO

- Al Kurdi, Christophe, e Fabrice Rosselet. «**Disturbi da uso di sostanze nei contesti di demenza, disturbi psichiatrici e cure palliative**». Losanna: Groupement Romand d'Étude des Addictions (GREAA), gennaio 2022.

SCHEDE INFORMATIVE CORRELATE AL RAPPORTO

1. Disturbi da uso di sostanze e invecchiamento
2. Incidenza del consumo eccessivo di sostanze psicoattive sullo sviluppo della demenza
3. Sfide correlate ai disturbi neurocognitivi indotti dall'alcol
4. Sfide correlate ai disturbi mentali e da dipendenza co-occorrenti (COD)
- 5. Disturbi da uso di sostanze e dolori**
6. Principali problemi correlati alla polifarmacia

FONTI

- [1] O. Gureje, M. Von Korff, G. E. Simon, et R. Gater, « Persistent Pain and Well-being: A World Health Organization Study in Primary Care », *JAMA*, vol. 280, n° 2, p. 147-151, juill. 1998, doi: 10.1001/jama.280.2.147.
- [2] G. Brousse, N. Authier, et I. de Chazeron, « Alcool et douleur », *Douleur Analgésie*, vol. 25, n° 2, p. 72-77, juin 2012, doi: 10.1007/s11724-012-0292-x.
- [3] R. Heimer, W. Zhan, et L. E. Grau, « Prevalence and experience of chronic pain in suburban drug injectors », *Drug Alcohol Depend.*, vol. 151, p. 92-100, juin 2015, doi: 10.1016/j.drugalcdep.2015.03.007.
- [4] R. Heimer *et al.*, « Chronic pain, Addiction severity, and misuse of opioids in Cumberland County, Maine », *Addict. Behav.*, vol. 37, n° 3, p. 346-349, mars 2012, doi: 10.1016/j.addbeh.2011.11.017.
- [5] D. Dahlman, A. H. Kral, L. Wenger, A. Hakansson, et S. P. Novak, « Physical pain is common and associated with nonmedical prescription opioid use among people who inject drugs », *Subst. Abuse Treat. Prev. Policy*, vol. 12, n° 1, p. 29, mai 2017, doi: 10.1186/s13011-017-0112-7.
- [6] D. P. Alford, J. S. German, J. H. Samet, D. M. Cheng, C. A. Lloyd-Travaglini, et R. Saitz, « Primary Care Patients with Drug Use Report Chronic Pain and Self-Medicating with Alcohol and Other Drugs », *J. Gen. Intern. Med.*, vol. 31, n° 5, p. 486-491, mai 2016, doi: 10.1007/s11606-016-3586-5.
- [7] P. Voon, M. Karamouzian, et T. Kerr, « **Chronic pain and opioid misuse: a review of reviews », *Subst. Abuse Treat. Prev. Policy*, vol. 12, n° 1, p. 36, août 2017, doi: 10.1186/s13011-017-0120-7.
- [8] A. Rosenblum, H. Joseph, C. Fong, S. Kipnis, C. Cleland, et R. K. Portenoy, « Prevalence and Characteristics of Chronic Pain Among Chemically Dependent Patients in Methadone Maintenance and Residential Treatment Facilities », *JAMA*, vol. 289, n° 18, p. 2370-2378, mai 2003, doi: 10.1001/jama.289.18.2370.
- [9] R. N. Jamison, J. Kauffman, et N. P. Katz, « Characteristics of Methadone Maintenance Patients with Chronic Pain », *J. Pain Symptom Manage.*, vol. 19, n° 1, p. 53-62, janv. 2000, doi: 10.1016/S0885-3924(99)00144-X.
- [10] E. Manguzzi, L. Wainstein, J. A. Desmeules, et B. Broers, « **Gestion de la douleur aiguë chez les patients sous traitements de substitution aux opioïdes », *Rev. Médicale Suisse*, vol. 14, n° 612, p. 1280-1285, 2018.
- [11] L. Dassieu et É. Roy, « **La douleur chez les personnes utilisatrices de drogues : état des connaissances et enjeux socio-anthropologiques », *Drogue Santé Société*, vol. 18, n° 1, p. 69-99, 2020, doi: <https://doi.org/10.7202/1068818ar>.
- [12] L. Dassieu, « L'automédication chez les usagers de drogues : de la constitution de savoirs expérientiels à leur confrontation aux médecins », *Anthropol. Santé Rev. Int. Francoph. Anthropol. Santé*, n° 18, Art. n° 18, mai 2019, doi: 10.4000/anthropologiesante.3707.
- [13] D. P. Alford, P. Compton, et J. H. Samet, « **Acute Pain Management for Patients Receiving Maintenance Methadone or Buprenorphine Therapy », *Ann. Intern. Med.*, vol. 144, n° 2, p. 127-134, janv. 2006, doi: 10.7326/0003-4819-144-2-200601170-00010.
- [14] B. Calvino, « L'hyperalgésie induite par les opioïdes », *Douleurs Eval. - Diagn. - Trait.*, vol. 14, n° 5, p. 226-233, oct. 2013, doi: 10.1016/j.douleur.2013.04.003.
- [15] C. Victorri-Vigneau *et al.*, « Prise en charge de la douleur aiguë chez les patients sous traitements de substitution aux opiacés », *Douleur Analgésie*, vol. 25, n° 2, p. 83-86, juin 2012, doi: 10.1007/s11724-012-0291-y.
- [16] M. M. Wertli, U. Held, A. Signorelli, E. Blozik, et J. M. Burgstaller, « Analyse der Entwicklung der Verschreibungspraxis von Schmerz- und Schlafmedikamenten zwischen 2013 und 2018 in der Schweiz », *Inselspital – Universitätsspital für Allgemeine Innere Medizin, Bern*, 2020. [En ligne]. Disponible sur: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/forschungsberichte/forschungsberichte-medikamentenmissbrauch/verschreibungspraxis-schmerz-und-schlafmedikamente.pdf.download.pdf/Schlussbericht_Pain-medication-use.pdf
- [17] OFSP, SSAM, et AMCS, « Dépendance aux opioïdes: Traitements basés sur la substitution (Recommandations de l'OFSP, SSAM et AMCS) », Office Fédéral de la Santé Publique, Berne, juill. 2013. [En ligne]. Disponible sur: [https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/npp/sucht/hegebe/substitutionsgestuetzte-behandlungen-bei-opioid-abhaengigkeit.pdf.download.pdf/BAG_Brosch_SGB_f\(8\)_def.pdf](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/npp/sucht/hegebe/substitutionsgestuetzte-behandlungen-bei-opioid-abhaengigkeit.pdf.download.pdf/BAG_Brosch_SGB_f(8)_def.pdf)
- [18] Praticien Addiction Suisse, « Antalgie et TAO », 3 avril 2020. <https://www.praxis-suchtmedizin.ch/praxis-suchtmedizin/index.php/fr/heroine/antalgie-et-tbs> (consulté le 23 novembre 2020).
- [19] SSAM, « Recommandations médicales relatives au traitement agoniste opioïde (TAO) du syndrome de dépendance aux opioïdes 2020 », Société Suisse de Médecine de l'Addiction, Berne, juill. 2020. [En ligne]. Disponible sur: https://www.praxis-suchtmedizin.ch/praxis-suchtmedizin/images/stories/heroine/20200716_SSAM_Recommendations_FR_def.pdf
- [20] Réseau douleur des HUG, « Antalgie dans les services médico-chirurgicaux adultes: aide mémoire pour les professionnels », Hôpitaux Universitaires de Genève, sept. 2017. [En ligne]. Disponible sur: https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/reseau_douleur_/antalgie_new_a6_9.pdf