Oppiacei nella lombalgia e cervicalgia acute non specifiche

Data 16 gennaio 2024
Categoria reumatologia

Nella lombalgia e cervicalgia acute non specifiche e non complicate l'ossicodone non si è dimostrato superiore al placebo nel controllo del dolore.

In questo studio (noto con l'acronimo OPAL) sono stati reclutati 347 pazienti affetti da una forma acuta di lombalgia o cervicalgia di origine meccanica, non complicate. Per essere ammessi allo studio i pazienti dovevano avere un dolore insorto da meno di 12 settimane e non dovevano essere presenti segni di allarme. Dopo randomizzazione i partecipanti sono stati trattati con ossicodone (5 mg) e naloxone (2,5 mg) per due volte al giorno oppure placebo. L'ossicodone poteva essere aumentato a 10 mg se la dose minore non controllava il dolore. I pazienti sono stati valutati periodicamente a 2, 4, 6, 12, 26 e 52 settimane. Il sintomo dolore veniva valutato usando una scala visiva con un punteggio che arrivava fino a 10. I pazienti nei due gruppi avevano un'intensità del dolore simile: 5,6-5,7 su 10.
Si è evidenziato che al termine dello studio l'intensità del dolore non differiva tra il gruppo trattato e il gruppo di controllo: punteggio 2,8 su 10 nel gruppo ossicodone e 2,2 su 10 nel gruppo placebo. Anche nei periodi intermedi l'intensità del dolore non differiva tra i due gruppi.
Gli eventi avversi si sono manifestati nel 35% dei pazienti trattati con ossicodone e nel 30% di quelli nel gruppo placebo. Gli avventi avversi gravi si sono verificati rispettivamente nel 4% e nel 2%. Stipsi era presente nel 7,5% del gruppo ossicondone e del 3,5% del gruppo placebo.
Le conclusioni degli autori sono queste: gli oppioidi non dovrebbero essere raccomandati nei pazienti con lombalgia o cervicalgia acuta non specifica.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Jones CMP, Day RO, Koes BW, Latimer J, Maher CG, McLachlan AJ, Billot L, Shan S, Lin CC; OPAL Investigators Coordinators. Opioid analgesia for acute low back pain and neck pain (the OPAL trial): a randomised placebo-controlled trial. Lancet. 2023 Jul 22;402(10398):304-312. doi: 10.1016/S0140-6736(23)00404-X. Epub 2023 Jun 28. Erratum in: Lancet. 2023 Aug 19;402(10402):612. PMID: 37392748.

Perapprofondire:

Rossi RL. Reumatologia per il medico pratico. Guida essenziale alla diagnosi e alla terapia.
ilmiolibro.kataweb.it/libro/medicina-e-salute/663720/reumatologia-per-il-medico-pratico-2/