Antidolorifici in Pronto Soccorso

Data 07 aprile 2024
Categoria scienze_varie

Una revisione sistematica ha paragonato paracetamolo, FANS e oppioidi per il trattamento del dolore in pazienti afferenti al Pronto Soccorso.

Nei pazienti che si presentano in Pronto Soccorso con vari tipi di dolore si usano generalmente (per via venosa o intramuscolare) paracetamolo, antinfiammatori in steroidei oppure oppiacei.
Ma quale di questi è più efficace? Per determinarlo è stata effettuata una revisione sistematica della letteratura con successiva metanalisi alla ricerca di trial effettuati in adulti afferenti al Pronto Soccorso per dolore di gravità moderata o severa dovuto a varie condizioni cliniche.
L'endpoint primario valutato è stata la riduzione del dolore a 30 minuti dalla somministrazione del farmaco. Endpoint secondari sono stati la riduzione del dolore a 60, 90 e 120 minuti, la necessità di una terapia di salvataggio e la frequenza di effetti avversi.
In tutto sono stati trovati 27 studi per un totale di 5427 pazienti arruolati.
A 30 minuti non è risultata nessuna differenza tra paracetamolo per via venosa e oppioidi per via venosa e tra paracetamolo per via venosa e antinfiammatori per via venosa o intramuscolare. Allo stesso modo non si è evidenziata nessuna differenza per il grado di analgesia a 60 minuti.
La necessità di una terapia di salvataggio a 60 minuti è stata più frequente per il paracetamolo rispetto agli antinfiammatori non steroidei, mentre non c'era differenza tra paracetamolo e oppioidi.
Per quanto riguarda gli effetti avversi non è emersa nessuna differenza tra paracetamolo e antinfiammatori non steroidei, mentre essa era minore del 50% per il paracetamolo rispetto agli oppioidi.
Questi risultati portano gli autori a concludere come segue:
 non c'è nessuna differenza per quanto riguarda il grado di analgesia a 30 minuti tra paracetamolo, antinfiammatori non steroidei e oppioidi;
 gli antinfiammatori non steroidi richiedono con minor frequenza il ricorso a una terapia di salvataggio per lo scarso controllo del dolore;
 gli oppioidi sono gravati da un maggior rischio di effetti avversi.
Pertanto, chiosano gli autori, la nostra revisione suggerisce che gli antinfiammatori non steroidei potrebbero essere la terapia di scelta e il paracetamolo per via venosa un'opzione appropriata.
Gli oppioidi, aggiungiamo noi, rappresentano un'alternativa quando le altre scelte si siano dimostrate inefficaci.

RenatoRossi

Bibliografia

1.Qureshi I et al. Comparison of intravenous paracetamol (acetaminophen) to intravenously or intramuscularly administered non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) or opioids for patients presenting with moderate to severe acute pain conditions to the ED: systematic review and meta-analysis. Emerg Med J. 2023 Jul;40(7):499-508. doi: 10.1136/emermed-2022-212869. Epub 2023 May 12.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 16/11/2026 alle ore 7:12 | Pagina 1 di 1