



Morfina sicura ed efficace nei bambini con dolore addominale acuto

Data 14 ottobre 2006
Categoria pediatria

La somministrazione precoce di morfina nei bambini con dolore addominale acuto non maschera la diagnosi di appendicite e controlla meglio il dolore rispetto al placebo.

un RCT in doppio cieco è stato realizzato allo scopo di verificare se la somministrazione precoce di morfina nei bambini con dolore addominale acuto impediva la diagnosi di appendicite e di valutare l'effetto del farmaco sul dolore. Sono stati reclutati bambini tra i 6 e i 18 anni che accedevano al Pronto Soccorso (PS) di un ospedale pediatrico per dolore addominale acuto non traumatico di durata inferiore alle 48 ore. In PS veniva realizzata una prima valutazione diagnostica (anamnesi e visita) e del dolore (con scala analogica a colori) e successivamente i bambini venivano randomizzati a ricevere morfina o placebo. Dopo 15 minuti dalla somministrazione il bambino veniva rivalutato. In caso di aumento del dolore il farmaco poteva essere ripetuto. Entro 1 ora dalla somministrazione della prima dose il bambino veniva valutato dal chirurgo. È stato garantito per i bambini dimessi direttamente dal PS un follow up telefonico a 2 settimane. Sono stati randomizzati 108 pazienti, 52 al gruppo morfina e 56 al gruppo placebo. I due gruppi non erano diversi per le principali caratteristiche di base (dolore iniziale, quadro clinico, tempo di valutazione chirurgica). I risultati hanno messo in evidenza che non ci sono state differenze nel numero di pazienti che hanno ricevuto diagnosi immediata di appendicite nel gruppo morfina (24/52, 48%, 12 con perforazione, 1 appendice normale) rispetto a quello placebo (22/56, 43%, 11 con perforazione, 2 appendici normali) come pure nei bambini che non avendo avuto diagnosi immediata sono rimasti in osservazione e successivamente sottoposti a laparotomia (7/19 e 6/22 rispettivamente). In questo secondo gruppo vi sono stati 4 casi con appendicite perforata, di cui 3 nel gruppo morfina. Gli autori descrivono dettagliatamente tali casi e concludono che il ritardo nella diagnosi e nell'intervento non è ascrivibile all'analgesia realizzata. La riduzione nello score di dolore è stata superiore nel gruppo che ha ricevuto morfina (2.2 vs 1.2 cm). 8 bambini nel gruppo morfina e 10 in quello placebo sono stati dimessi direttamente dal PS; la diagnosi di appendicite è stata persa in un solo bambino, appartenente al gruppo placebo (operato 5 giorni dopo la dimissione). Nessun bambino ha presentato effetti collaterali ascrivibili alla morfina. Gli autori concludono quindi che la somministrazione di morfina riduce il dolore e non sembra impedire la diagnosi di appendicite.

Fonte: Pediatrics 2005; 116:978-983

Contenuto gentilmente concesso da: Associazione Culturale Pediatri (ACP) - Centro per la Salute del Bambino/ONLUS CSB - Servizio di Epidemiologia, Direzione Scientifica, IRCCS Burlo Garofolo, Trieste; tratto da: Newsletter pediatrica. Bollettino bimestrale- Ottobre-Novembre 2005, Volume 3, pag. 7-9.

Commento

Il limite principale di questo studio, segnalato anche dagli autori, è legato alla numerosità del campione reclutato che avrebbe un potere di 0,16 nell'identificare una differenza nella perdita di diagnosi di appendicite. Per arrivare ad un potere dello 0,80 (quello che di solito si richiede in studi di questo tipo) sarebbero stati necessari più di 1000 bambini. È inoltre curioso che vi sia stata una riduzione del dolore anche nel gruppo di bambini che hanno ricevuto placebo. I risultati dello studio hanno quindi un valore limitato, ma sembrano confermare quanto già rilevato nell'articolo pubblicato su APAM e in quelli sugli adulti. Sono comunque necessari studi su popolazioni più ampie e meno selezionate, prevedendo magari l'utilizzo di farmaci analgesici non oppioidi come ad esempio il paracetamolo (da solo o associato alla codeina), al fine di valutare in modo comparativo (verso i soli oppioidi maggiori) l'efficacia sul dolore viscerale e confermare in modo definitivo la bontà di un trattamento analgesico anche nei casi (tabù) di dolore addominale. Questi ed altri rilievi sono sottolineati anche nei due editoriali che accompagnano l'articolo.

Referenze

- 1) Arch Pediatr Adolesc Med 2005;159:320-325.
- 2) Pediatrics 2005;116: 1018.
- 3) Pediatrics 2005;116:1018-1019.