



Associazione Medica per lo Studio dell'Agopuntura



Oncologia Domiciliare

**ASL04- L'Aquila  
U.O. di Oncologia Medica  
Direttore Prof. C. Ficorella**

## **PROTOCOLLO DI STUDIO**

# **EFFICACIA DELLA MTC NELLA XEROSTOMIA DA OPIOIDI**

### **Introduzione**

La xerostomia viene definita come la sensazione di secchezza orale, non necessariamente accompagnata da una riduzione del flusso salivare (Sreebny LM, et al. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1988, 66: 451-58). Tale sintomo viene riferito come intenso e molto disturbante in circa il 30% dei pazienti oncologici (Ventafredda V et al. Ann Oncol 1990, 1: 415-20). Essa non è generalmente considerata un effetto collaterale degli oppioidi, ma l'esperienza clinica suggerisce che sia più frequente tra i soggetti trattati con morfina. Il lavoro pubblicato da Glare nel 2006 evidenzia che il 95% dei pazienti trattati con morfina lamenta una xerostomia, di cui il 57% di intensità moderata-severa. Questi dati confermano quelli già pubblicati nel 2004 da Andersen in cui la xerostomia è riferita come l'effetto collaterale più frequente e severo tra i pazienti in trattamento cronico con oppioidi sia per dolore oncologico che per il dolore cronico benigno.

Diverse sostanze sono state utilizzate per la prevenzione e la riduzione della xerostomia. I trattamenti correnti per la xerostomia cronica includono i sostituti della saliva e gli stimolati della salivazione. L'Acqua, le preparazioni a base di glicerina, e le salive artificiali sono utilizzati come sostituti della saliva, mentre scialogoghi, caramelle e gomme da masticare senza zucchero vengono utilizzati per stimolare la produzione di saliva. La pilocarpina idrocloride, un agente colinergico, si è dimostrata efficace nel controllo della xerostomia indotta da oppioidi (Mercadante, et al. Pall Med 2000, 14: 529-31; Götrick B, et al. J dent Res 2004, 83: 393-97). Non esiste tuttavia un trattamento standard della xerostomia.

Diversi studi hanno dimostrato l'efficacia dell'agopuntura nel controllo della xerostomia indotta dai trattamenti radioterapici, anche in gruppi di pazienti resistenti al trattamento con pilocarpina (Johnstone PAS, et al. Radiother Oncol 200, 57S: S30-1; Johnstone PAS, et al. Cancer 2002, 94: 1151-56).



#### **4. Criteri di eleggibilità**

- Età > 18 anni;
- Pazienti trattati con oppioidi forti
- Pazienti non in trattamento chemioterapico
- Pazienti con Karnofsky Performance Status  $\geq$  60
- Pazienti con xerostomia
- Consenso informato

#### **5. Criteri di esclusione**

- Età < 18 anni;
- Pazienti con neoplasie del distretto cervico-facciale
- Pazienti sottoposti a radioterapia nel distretto cervico-facciale
- Pazienti che fanno uso di farmaci antipsicotici, antidepressivi triciclici, antistaminici, anticolinergici, anticonvulsivanti, ipnotici e betabloccanti;
- Pazienti psichiatrici;
- Pazienti che non desiderano o che sono impossibilitati ad aderire al protocollo.

#### **6. Informazioni ai pazienti e riservatezza dei dati**

Ciascun paziente va informato con una lettera sugli scopi dello studio e sulla garanzia del massimo della riservatezza circa la diffusione e l'utilizzazione dei dati individuali raccolti (Allegato 1).