



Il GdL Adolescenti AIEOP dedica il quattordicesimo numero della sua **newsletter** ai risultati dello studio realizzato dalla Columbia University (New York) relativo al rischio di persistente uso di oppioidi tra gli AYA dopo i trattamenti antitumorali, pubblicato sulla rivista *Cancer: New persistent opioid use among adolescents and young adults with sarcoma*, Beauchemin MP et al., *Cancer*. 2022 July 15; 128(14): 2777–2785. doi:10.1002/cncr.34238.

Studi recenti hanno indicato che fino al 17% degli adulti affetti da tumore potrebbe sviluppare un consumo persistente di oppioidi, inteso come almeno 2 prescrizioni nei 12 mesi successivi al termine della terapia antitumorale. Sono stati associati fattori di rischio come dolore (acuto/cronico), concomitanti patologie psichiatriche, precedenti prescrizioni di oppioidi a dosaggi elevati, chirurgie demolitive, o presenza di fratture ossee e lesioni osteolitiche, mucosite ed emesi legate alla chemioterapia. Tuttavia, finora pochi studi hanno valutato il rischio di abuso di oppioidi negli AYA affetti da tumore.

L'obiettivo di questo studio retrospettivo, condotto su 936 AYA affetti da sarcoma ossei e dei tessuti molli (10-26 anni), precedentemente *naïve* da trattamento oppiacei, è identificare un possibile nuovo uso persistente di oppioidi al termine delle terapie oncologiche.

La necessità di questo lavoro nasce dall'elevata percentuale (80%) di pazienti AYA lungo sopravviventi e dall'importanza di ridurre le sequele legate all'uso prolungato di oppioidi per migliorare la qualità di vita e ridurre la percentuale di decessi correlati all'abuso.

Complessivamente è emerso che il 14% dei pazienti osservati è diventato nuovo consumatore persistente di oppioidi dopo il termine della terapia antitumorale, mentre tra i pazienti che avevano ricevuto almeno una prescrizione di oppioidi durante la terapia, lo è diventato il 23%.

Tra i fattori di rischio più importanti, è stata osservata una associazione significativa con il tipo di neoplasia, dimostrando una maggiore assunzione per i pazienti affetti da sarcoma di Ewing (25%) e osteosarcoma (18%), rispetto ai sarcomi dei tessuti molli. In secondo luogo, si è osservata la correlazione con la tipologia di assicurazione medica come determinante sociale in termini di accesso all'assistenza sanitaria di qualità, livello di istruzione e supporto sociale.

Di particolare importanza, il fattore di rischio più significativo per l'utilizzo persistente di oppioidi - con un aumento di circa 3 volte del tasso di assunzione - si è dimostrato essere la terapia con benzodiazepine nella gestione di ansia, nausea e vomito durante i trattamenti chemioterapici (intesa come almeno una prescrizione durante la terapia). Gli eventuali disturbi psichiatrici preesistenti, di per sé fattori predittivi per abuso farmacologico, non sembrano invece correlati con l'uso persistente di oppioidi, verosimilmente per la giovane età della coorte considerata.

In conclusione, in questa coorte rappresentativa di AYA con sarcoma precedentemente *naïve* da terapia con oppioidi, è emerso che il 23% dei pazienti che avevano ricevuto tale prescrizione durante il trattamento, continuavano ad utilizzarli dopo aver completato la terapia. Dal momento che la gestione del dolore di alta qualità è una componente fondamentale della cura del cancro e gli AYA sono una popolazione vulnerabile a rischio di abuso e overdose da oppioidi, c'è un urgente bisogno di sviluppare linee guida, educazione e prevenzione specifiche per la gestione del dolore. Il fine ultimo è quindi identificare gli AYA a rischio e sviluppare interventi di gestione del dolore sicuri ed efficaci.