

## **Efficacia dell' analgesia intranasale in Pronto Soccorso**

Zanza C, Saglietti F, Giamello JD, et al. Effectiveness of intranasal analgesia in the emergency department. *Medicina* 2023; 59: 1746.

**Parole chiave:** somministrazione endonasale (IN); analgesia; dolore acuto; ketamina; fentanyl.

Il sintomo dolore è il principale motivo di accesso in Pronto Soccorso. Nonostante siano a disposizione diversi farmaci efficaci e diverse soluzioni di somministrazione (orale, endovenosa, intramuscolo ed endonasale) spesso il dolore è sotto trattato (oligoanalgesia).

Questa review non sistematica analizza 20 trial clinici randomizzati e registrati degli ultimi 30 anni per valutare l'efficacia e la sicurezza dell'analgesia endonasale comparata con la somministrazione dello stesso o di altri farmaci per via endovenosa su pazienti adulti ed emodinamicamente stabili.

Le cause di dolore indagate sono cefalea/emicrania, trauma, colica renale, dolore oncologico, dolore addominale/dorsale, utilizzo extra-ospedaliero.

I farmaci utilizzati per via IN sono: Fentanyl / sufentanyl: è il più studiato, molecola lipofila con un buon assorbimento. Ketamina: ha elevata biodisponibilità senza primo passaggio epatico. Inoltre Desmopressina, Sumatriptan /zolmitriptan, Lidocaina.

La review conclude che l'uso dei farmaci IN potrebbe essere una scelta praticabile in una varietà di situazioni, quando per qualsiasi ragione l'accesso alla via endovenosa possa risultare difficile, tardivo o non indicato.

Tanto la review quanto gli studi di riferimento non sono di grande qualità, soprattutto per la bassa numerosità dei pazienti. Inoltre, la varietà delle condizioni esaminate e dei farmaci usati nel gruppo di controllo non consentono conclusioni definitive. I dati più solidi riguardano ketamina e fentanyl (15/20 studi totali). Questi farmaci, somministrati per colica renale e trauma, dimostrano una buona efficacia del trattamento IN sul dolore. I trial sulla cefalea invece non sono di univoca interpretazione per variabilità di risposta ed effetti collaterali.

In conclusione, la via IN si conferma come valida opzione incruenta per il controllo del dolore in pronto soccorso, specie in pazienti con scarso patrimonio venoso e/o agitati. Negli studi esaminati da questa review l'efficacia di fentanyl e ketamina per via IN si avvicina a quella della somministrazione endovenosa. La ketamina IN utilizzata alla dose analgesica di 0.7-1 mg/kg è gravata da effetti collaterali minori ma significativi. Un ulteriore aspetto da considerare è quello del costo elevato delle formulazioni spray e della eventuale possibilità di sostituirle con modalità più economiche (es. atomizzatori). Sarebbero infine interessanti ulteriori studi con ketamina IN come farmaco opioid-sparing.

(Massimiliano Eteri)