

IDONEITA' ALLA GUIDA IN SOGGETTI IN TRATTAMENTO PER DOLORE CRONICO

PREMESSA

Per "Terapia del dolore cronico" ci si riferisce ad un protocollo terapeutico che utilizza oppioidi associati o meno ad altri farmaci (antidepressivi, antiepilettici, antinfiammatori ecc.) per alleviare un dolore cronico importante, altrimenti non controllabile.

INCIDENZA DEL FENOMENO

Da una stima approssimativa risulta che l' 1-2 ‰ (per mille) della popolazione soffre di dolore cronico importante: 50% neoplastico e 50% "benigno". Questi soggetti traggono beneficio dalla terapia del dolore non invasiva e circa la metà di questi ha un'età inferiore a 60 anni, quindi in età lavorativa.

LA NORMATIVA VIGENTE E CRITICITA'

L'art. 320 1 F del DPR 495/92 nega l'idoneità alla guida "a persone che comunque consumino abitualmente sostanze capaci di compromettere la loro idoneità a guidare senza pericoli". Fra le sostanze da annoverare figurano gli stupefacenti, quindi gli oppioidi, anche quelli utilizzati per il trattamento del dolore cronico.

In questi casi gli accertamenti sono di competenza della Commissione Medica Patenti, sebbene poche sono le segnalazioni a tal riguardo, essendo i casi giunti all'osservazione della Commissione del tutto incidentali.

CONSIDERAZIONI SULLA TERAPIA DEL DOLORE CON OPIOIDI

Riprendendo l'art. 320 1 F. " ... sostanze capaci di compromettere la loro idoneità a guidare senza pericoli", bisogna considerare a tal fine, se vi è un reale rischio di dipendenza fisica e psicologica o "addiction" in un soggetto trattato per dolore cronico.

A parere degli esperti la dipendenza fisica si nota al momento in cui il paziente smette bruscamente un farmaco e sviluppa sintomi di astinenza. Tale situazione si può facilmente evitare se il farmaco è gradualmente ridotto prima di essere smesso, mentre la dipendenza psicologica, che non ha niente a che vedere con la prima, è una malattia cronica primaria a base neurobiologica, determinata da fattori genetici e favorita nel suo

manifestarsi da fattori ambientali e psicologici. Addiction può essere diagnosticata sulla base della perdita di controllo nell'uso di una sostanza o farmaco, dall'uso compulsivo e continuato della sostanza nonostante importanti danni fisici, psicologici o sociali. Tuttavia, non c'è nessuna evidenza scientifica che indichi che il trattamento cronico del dolore con oppioidi causi necessariamente lo sviluppo della dipendenza psicologica nei pazienti, anzi, in tal senso una vasta esperienza clinica e ricerche condotte su pazienti, che assumono oppioidi per trattare il loro dolore cronico, hanno dimostrato che il rischio di "addiction" è molto basso. In particolare, nel caso di pazienti affetti da dolore oncologico, le terapie a lungo termine sono assai raramente associate allo sviluppo di "addiction".

Altra problematica da considerare è la "tolleranza analgesica" ovvero un fenomeno che si può sviluppare con l'utilizzo prolungato di oppioidi e che è determinata dalla necessità di aumentare il dosaggio per mantenere costante l'effetto analgesico. Vi sono diverse strategie di trattamento per controllarla o minimizzarla: una delle migliori è quella della rotazione degli oppioidi, che si può utilizzare quando l'effetto analgesico dell'oppioide usato risulta meno efficace o compaiono effetti collaterali. Una corretta titolazione del farmaco permette un dosaggio ottimale e consente una sicura gestione degli effetti collaterali, anche della sonnolenza, frequente nelle fasi iniziali del trattamento.

VALUTAZIONE DI UTENTI IN TERAPIA DEL DOLORE

Per la valutazione di questi utenti si ritengono necessari i seguenti accertamenti.

- Relazione dettagliata dell'oncologo o altro specialista che segue l'evoluzione della malattia e formula la prognosi.
- Relazione del terapeuta del dolore: dosaggio degli oppioidi, frequenza di assunzione, associazione con altri farmaci, tollerabilità della terapia, effetti collaterali e/o indesiderati ecc.
- Valutazione Neuropsicologica con test di reazione a stimoli semplici e complessi, di attenzione, vigilanza, coordinazione senso-motoria, memoria ecc. condotta da operatori esperti attraverso test psicologici validati per la guida.
- Se ancora sussistono dubbi: prova al simulatore e/o prova guida in strada.

IDONEITA' ALLA GUIDA

Idoneità alla guida solo se la valutazione complessiva esclude una compromissione delle capacità psico-fisiche del soggetto.

Patente A e B	idoneità limitata a non più di UN ANNO
Patente C – D – E	Idoneità limitata a SEI MESI
CAP per taxi o bus	NON IDONEITA'

CONCLUSIONI

Si ritiene che il trattamento del dolore cronico con oppioidi non possa di per sé escludere l'idoneità alla guida, come numerosi studi confermano. E' compito delle Commissioni Mediche Patenti, con gli strumenti di cui sopra, procedere ad attenta valutazione e, nel caso di giudizio favorevole, concedere idoneità limitate nel tempo.