



RACCOMANDAZIONI SICP USO FARMACI

TABELLA A - SEDATIVI

PAZIENTE	FARMACO	COMPATIBILITÀ E AVVERTENZE	DOSE INDUZIONE (usuale)	DOSE MANTENIMENTO (usuale)	VIA DI
ADULTO	<i>BENZODIAZEPINE</i>				
	1 ^a scelta: MIDAZOLAM (concentrazione: 1 mg in 1 ml di sol glucosata o salina)	Oppioidi, soluzione fisiologica, glucosata	BOLO: 2,5-5 mg (0,05-0,07 mg/Kg) Oppure IN CONTINUO: 0,2-1 mg/h (più dosi supplementari di 1,25- 2,5 mg)	10-120 mg/die (0,03-0,05 mg/Kg/h op. 0,5-5 mg/h)	s.c.-e.v.- (rettale-i.m.)
	2 ^a scelta: LORAZEPAM	Oppioidi, soluzione fisiologica, glucosata. Una o più dosi di carico sono richieste per l'infusione continua. Ha un inizio d'azione ritardato e, quindi, può essere necessario utilizzare una singola dose di midazolam o di diazepam per iniziare la terapia quando è necessaria una rapida sedazione.	2-5 mg in bolo lento	0,04-0,08 mg/Kg ogni 2-4 ore oppure 0,25-1 mg/h	e.v.-s.c.
	3 ^a scelta: FLUNITRAZEPAM	Soluzione fisiologica, glucosata		0,5-2 mg/h	e.v.
	DIAZEPAM	Non utilizzabile per infusione negli abituali contenitori e sistemi di infusione Maggior rischio di depressione respiratoria	5-10 mg e.v. (0,1-0,2 mg/Kg)	10-20 mg/6-8 ore rettale	e.v.-rettale
	CLONAZEPAM		0,5 mg s.c.	0,5-1 mg/h s.c.	s.c.
	<i>BARBITURICI</i>				
	FENOBARBITAL		BOLO: 100-200 mg	10-25 mg/h (600-1.200 mg/die)	e.v.- s.c.
	<i>IPNOTICI</i>				
	PROPOFOL	Farmaco per uso ospedaliero solo da parte di specialista in anestesia e rianimazione. Ha proprietà sedative, ipnotiche, ansiolitiche e di amnesia anterograda, anche quando utilizzato a dosi subanestetiche. L'infusione a lungo termine porta a un accumulo nei tessuti lipidici.	BOLO 20-100 mg oppure 0,5 mg/Kg/h, titolando con aumenti di 0,5 mg/Kg ogni 10-15 minuti	0,5-2,0 mg/Kg/h (mediamente 30-70 mg/h)	e.v.
<i>ANTISTAMINICI</i>					
PROMETAZINA	Oppioidi, soluzione fisiologica, glucosata		Bolo: 50 mg	50 mg ogni 8 ore	e.v.-i.m.



RACCOMANDAZIONI SICP USO FARMACI

TABELLA B – OPPIOIDI

PAZIENTE	FARMACO	DOSE INDUZIONE	DOSE MANTENIMENTO	VIA DI SOMM.
ADULTO non in terapia oppioide	1 ^a scelta: MORFINA CL.	BOLO: 5-20 mg (0,05-0,3 mg/Kg) in associazione a BDZ	0,01-0,02 mg/Kg/h	s.c.-e.v. (i.m.-rettale)
	FENTANYL*	BOLO: 25-75 mcg e.v.	50-200 mcg/h oppure 1-2 mcg/Kg/h oppure secondo il dosaggio equivalente con l'oppioide precedentemente somministrato al paziente	e.v.
	Altre scelte			
	REMIFENTANYL* ^o	DOSE INIZIALE: 40 ng/Kg/min incrementando il dosaggio ogni 10 minuti sino al raggiungimento della dose ottimale Mediamente: 25-100 ng/Kg/min		e.v.
ADULTO in terapia oppioide	1 ^a scelta: MORFINA CL.		Alle dosi equivalenti se in altra terapia oppioide <i>Oppure</i> Alle dosi usuali se analgesiche eventualmente incrementate del 20- 30%	s.c.-e.v. (i.m.-rettale)
	FENTANYL*		Alle dosi equivalenti se in altra terapia oppioide	e.v.
	REMIFENTANIL* ^o		Alle dosi equivalenti se in altra terapia oppioide	e.v.
	SUFENTANIL* ^o		Alle dosi equivalenti se in altra terapia oppioide	e.v.
	ALFENTANIL* ^o		Alle dosi equivalenti se in altra terapia oppioide	e.v.

*Farmaco ad uso esclusivo dello specialista in anestesia e rianimazione (vedere testo)

^oI contributi della letteratura sull'uso di questi nuovi oppioidi in cure palliative sono, a tutt'oggi, molto scarsi

TABELLA C – NEUROLETTICI

PAZIENTE	FARMACO	AVVERTENZE	DOSE INDUZIONE	DOSE MANTENIMENTO	VIA DI SOMM.
ADULTO	FENOTIAZINE				
	1 ^a scelta CLORPROMAZINA		25-50 mg e.v./bolo i.m.	1-12,5 mg/h	e.v.-i.m.
	BUTIRROFENONI				
	1 ^a scelta: ALOPERIDOLO (vedere testo)	L'aloiperidolo può causare allungamento del QT sull'ECG	2-5 mg bolo s.c.	5-100 mg/die	e.v.-s.c.