

## **Efficacia analgesica del paracetamolo da solo ed in combinazione nel dolore acuto muscolo-scheletrico moderato.**

Nella terapia del dolore è spesso usata la combinazione di paracetamolo con altri analgesici.

Recentemente è stato pubblicato uno studio prospettico, in doppio cieco, randomizzato, a controllo attivo, a braccia parallele, presso un dipartimento di emergenza di un ospedale terziario urbano, confrontando il paracetamolo da solo con una combinazione di paracetamolo, ibuprofene e codeina per alleviare il dolore nelle lesioni muscoloscheletriche acute minori. Una singola dose di 1 g di paracetamolo, 400 mg di ibuprofene e 60 mg di codeina è stata confrontata con una singola dose di 1 g di paracetamolo, ibuprofene placebo e codeina placebo.

Sono stati arruolati 119 soggetti che avevano un'età compresa tra 18 e 65 anni e avevano lesioni chiuse acute (<48 ore) degli arti o del tronco con dolore moderato (punteggio maggiore di 3 su una scala di 10). Un soggetto del gruppo combinazione non aveva un punteggio documentato. La differenza minima rilevabile nel dolore è stata presa come 1.3.

Risultati. Le caratteristiche di base e dolore erano simili. Ci sono state riduzioni clinicamente rilevabili del dolore a riposo a 60 minuti per il paracetamolo pari a -1,6; intervallo di confidenza al 95% (CI) da -2,2 a -1,1); (n. soggetti = 59) e per la combinazione pari a -2,0; IC al 95% da -2,5 a -1; (n. soggetti = 59); differenza -0,4; IC al 95% da -1,1 a 0,29; P = 0.26. A 120 minuti, la riduzione del dolore era -2,4 (IC al 95% da -3,2 a -1,6) per paracetamolo (n. soggetti = 30) e -2,9 (IC al 95% da -3,7 a -2,2) per la combinazione (n. soggetti = 35); differenza -0,5 (IC al 95% da -1,6 a 0,5); P = 0.32. L'analgesia di salvataggio è stata richiesta da 4 su 59 pazienti nel gruppo paracetamolo e 5 su 60 nel gruppo combinato (P > 0,99). Un numero maggiore di partecipanti nel gruppo di combinazione ha avuto eventi avversi: 14 su 60 contro 5 su 59 nel gruppo paracetamolo, rischio relativo 2.8 (IC al 95% da 1,1 a 7,2). Nessun evento avverso è stato grave.

In conclusione la combinazione di paracetamolo orale, ibuprofene e codeina come trattamento iniziale per il dolore associato a lesioni muscoloscheletriche acute non era superiore al paracetamolo da solo per la riduzione del dolore a 60 minuti. Una leggera differenza a favore del gruppo di combinazione si è avvicinato alla soglia minima clinicamente rilevabile per dolore a 120 minuti, e l'intervallo di confidenza della differenza era ampia. Un numero elevato di abbandoni prima di questo periodo indica che lo studio è stato sottodimensionato per rilevare la differenza osservata a questo punto, quindi il dato raccolto è ad alto rischio di parzialità. La terapia di combinazione non era superiore al paracetamolo da solo valutando la necessità di analgesia di salvataggio in caso di inefficacia del trattamento iniziale, con un maggior numero di eventi avversi nel gruppo di associazione.

### **Bibliografia**

Gong J, Colligan M, Kirkpatrick C, et al. Paracetamolo per os verso una combinazione di analgesici orali per lesioni acute muscolo-scheletriche *Ann Emerg Med*. 2019 Aug 1. pii: S0196-0644(19)30442-1. doi: 10.1016/j.annemergmed.2019.05.030.