

MODULO III.-

Seguimiento y monitorización del tratamiento con opioides

Módulo III.5.- Suspensión del tratamiento.

José Manuel Fernández Fernández
Médico Psiquiatra
UAD Ribeira

III.5.1.- SUSPENSIÓN DEL TRATAMIENTO OPIOIDE

Se debe **considerar la retirada de los opioides** en un paciente con DCNO en los siguientes casos:

- 1.- **Falta de eficacia** en términos tanto de **analgesia** como de **funcionalidad**, incluso con **dosis elevadas**.
- 2.- Aparición de **efectos adversos graves e intolerables**.
- 3.- Sospecha o certeza de **uso indebido, abuso o adicción** a estos fármacos.



Cuándo **SUSPENDER** el tratamiento




ANALGÉSICOS OPIOIDES
Cuándo suspenderlos

- Cuando el paciente lo solicite
- No existe una mejoría clínicamente significativa (>30%) en el dolor y/o en la funcionalidad**
- Se utilizan dosis (**DEM**) de **50 mg o más sin un beneficio claro**.
- Se usen de forma concomitante **benzodicepinas o alcohol**
- Signos de **trastorno por uso de sustancias (TUS)**
- Sospecha fundada o certeza de **problemas relacionados con el uso de opioides, o dificultad para controlar el uso: Usa indebido, abuso o adicción**
- Signos de alerta temprana de **riesgo de sobredosis**:
Confusión, sedación, habla lenta y confusa, miosis.
- Sobredosis** o otros efectos adversos graves e intolerables

*en: Guía de Consenso para el buen uso de analgésicos opioides. Gestión de riesgos y beneficios. 2017. Socidrogalcohol



El **manager opioide**, (guía canadiense para el manejo de opioides), **sección D** **¿Cuándo es tiempo de suspender un opioide?**, describe situaciones con ejemplos y consideraciones **a tener en cuenta en el seguimiento clínico**, indicados en la figura adjunta:

 ¿Cuándo suspender un opioide?	
	Ejemplos y consideraciones
Condición dolorosa resuelta	El paciente recibe tratamiento para su condición dolorosa. Un ensayo de reducción de dosis es recomendado para determinar si la condición dolorosa se ha resuelto
Riesgos > Beneficios	<input checked="" type="checkbox"/> Riesgo de sobredosis ha aumentado <input checked="" type="checkbox"/> Clara evidencia de uso inadecuado <input checked="" type="checkbox"/> Es evidente comportamiento anormal relacionado con la droga
Efectos adversos > Beneficios	<input checked="" type="checkbox"/> Los efectos adversos deterioran la funcionalidad por debajo del nivel basal <input checked="" type="checkbox"/> El paciente no tolera los efectos adversos
Complicaciones medicas	<input checked="" type="checkbox"/> Hipogonadismo <input checked="" type="checkbox"/> Apnea del sueño (SAOS), EPOC <input checked="" type="checkbox"/> Hiperalgesia Inducida por Opioides (HIO), Neurotoxicidad IO
La efectividad analgésica no es alcanzada	Efectivo: >30% de disminución dolor o mejoría funcional <input checked="" type="checkbox"/> Dolor y funcionalidad sin respuesta después de terapias de prueba con diferentes opioides <input checked="" type="checkbox"/> El opioide está siendo usado para regular estado ánimo más que para el control del dolor <input checked="" type="checkbox"/> Disminuciones periódicas o suspensión de la terapia para confirmar la efectividad del tratamiento.

*El mánager opioide. Guía Canadiense para el manejo de opioides

La **retirada** debe realizarse de forma **lenta y progresiva** para **minimizar los síntomas de abstinencia**, hasta la **supresión total del fármaco**.

En general se recomienda **disminuir** aproximadamente un **10%** de la dosis de partida por **semana** o un **25%** cada **2-3 semanas**. Una vez **alcanzado 1/3 de la dosis inicial**, se aconseja una **reducción más lenta** (5 mg/ 2-4 semanas).

 ANALGÉSICOS OPIOIDES: Cuándo y como suspenderlos 	
RECOMENDACIONES	
<input checked="" type="checkbox"/>	Retirada lenta y progresiva , ajustando la velocidad y la duración de la misma a la respuesta del paciente, para minimizar los síntomas de abstinencia.
<input checked="" type="checkbox"/>	Maximizar el tratamiento del dolor con tratamientos no opioides y terapias no farmacológicas
<input checked="" type="checkbox"/>	Disminuir aproximadamente un 10% de la dosis de partida cada semana, o un 25% cada 2-3 semanas.
<input checked="" type="checkbox"/>	Cuando se alcanza un tercio de la dosis inicial, la reducción será más lenta (p. ej., 5 mg cada 2-4 semanas)

En pacientes que han tomado los opioides durante años se aconseja una **pauta de retirada más lenta**:

- Cuanto mayor sea el tiempo de tratamiento, más despacio se reducirá la dosis.
- También se recomienda una **pauta más lenta** en los pacientes con **miedo a la retirada**, en los **dependientes** o en aquellos que presenten **enfermedades cardiorrespiratorias**.

Puede ser necesaria la utilización de **medicación coadyuvante** (**antidepresivos** o **anticonvulsivantes**) para manejar la sintomatología de abstinencia, pero **se desaconseja el uso de benzodicepinas**.

Varios estudios señalan que, en los **pacientes con dolor intenso** que toman dosis elevadas de opioides, la retirada de estos fármacos **disminuye la intensidad del dolor** percibido y **mejora el estado de ánimo**.

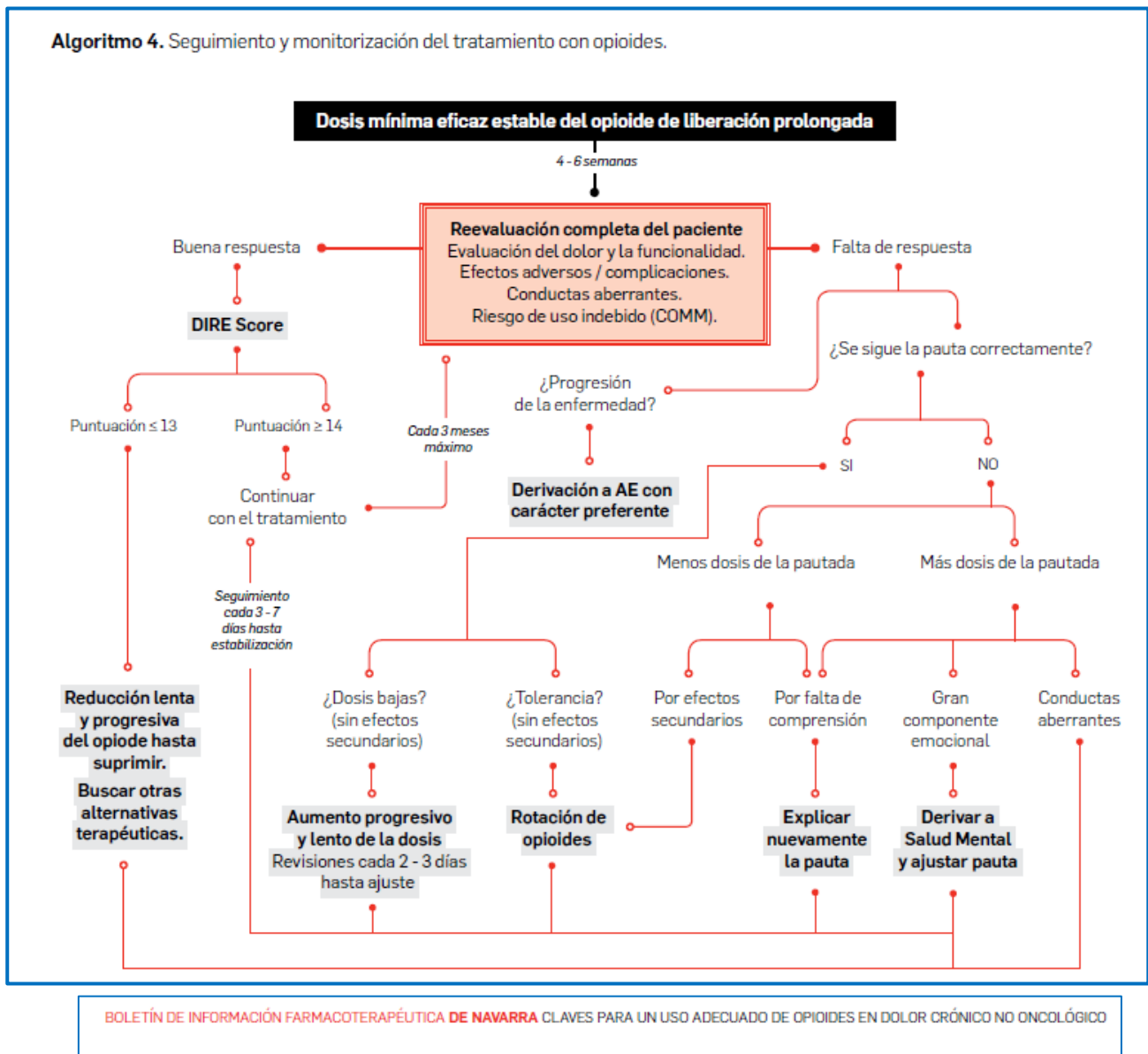
Quando haya indicación clínica de suspensión del tratamiento analgésico opioide de prescripción, esta suspensión sería: **inmediata**, **rápida** o **gradual**, en función del motivo por el que se indica dicha **suspensión**, según se representa en la gráfica siguiente:



ALGORITMO

SEGUIMIENTO Y MONITORIZACION DEL TRATAMIENTO CON OPIOIDES

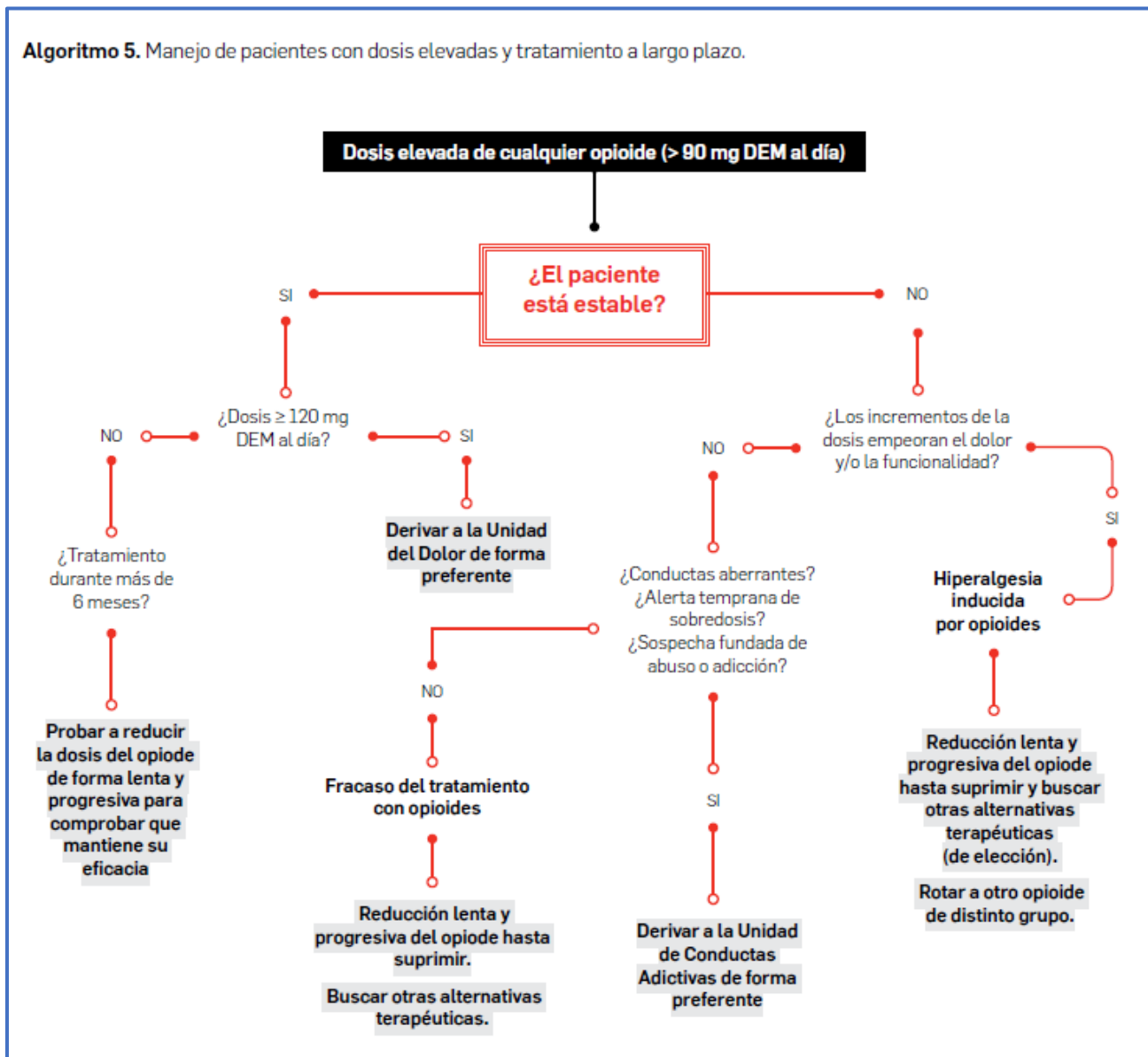
Algoritmo 4. Seguimiento y monitorización del tratamiento con opioides.



ALGORITMO

MANEJO DE PACIENTES CON DOSIS ELEVADAS Y TRATAMIENTO A LARGO PLAZO

Algoritmo 5. Manejo de pacientes con dosis elevadas y tratamiento a largo plazo.



BOLETÍN DE INFORMACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA DE NAVARRA CLAVES PARA UN USO ADECUADO DE OPIOIDES EN DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO

III.5.2.- TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON ABUSO O ADICCIÓN A OPIOIDES DE PRESCRIPCIÓN

La **prescripción de dosis elevadas** de analgésicos opioides **no puede mantenerse indefinidamente** en los pacientes con dolor crónico, **aunque refieran de forma reiterada que los necesitan para su dolor**, especialmente si valoramos un posible **abuso o adicción** a estos fármacos.

Podrían considerarse **criterios diagnósticos de adicción a analgésicos opioides** en aquellos **pacientes que no se atienen a la prescripción médica** (toman más dosis de la **pautada**, **siguen prescripciones de diferentes médicos** a la vez duplicando la medicación, se **medican consiguiendo los opioides por diferentes vías**, etc)

Aunque la adicción se desarrolla en un **pequeño porcentaje** de los pacientes con dolor crónico tratados con opioides, es un **fenómeno no predecible que hay que tener en cuenta**, ya que **cuando se desarrolla** se convierte a menudo en una **enfermedad crónica**, que **no remite simplemente con la interrupción del tratamiento** y que presentará un **elevado riesgo de recaída** si **no se realiza una atención integral** y un **seguimiento adecuado**.

Ante la **sospecha de un posible abuso**, podemos intentar un **tratamiento estructurado con opioides**, que consiste en ir **reduciendo de forma progresiva la dosis del opioide** si esta es muy elevada, con **controles toxicológicos de orina programados** y una **supervisión estrecha** a fin de **detectar posibles conductas aberrantes relacionadas con el abuso**, valorando incluso la **supresión total del opioide** si se considera oportuno.

TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON ABUSO O ADICCIÓN A OPIOIDES DE PRESCRIPCIÓN

I.- TRATAMIENTO ESTRUCTURADO CON OPIOIDES	II.- TRATAMIENTO BASADO EN LA ABSTINENCIA	III.- TRATAMIENTO CON SUSTITUTIVOS OPIOIDES
<ul style="list-style-type: none"> ☑ En pacientes en los que se sospeche un posible abuso ☑ Reducción progresiva de la dosis del opioide si ésta es muy elevada ☑ Controles toxicológicos programados ☑ Supervisión estrecha para detectar posibles conductas aberrantes 	<ul style="list-style-type: none"> ☑ En pacientes motivados, con buen apoyo social, historia corta de abuso/adicción y sin antecedentes de comorbilidad psiquiátrica (incl. TUS) ☑ Desintoxicación de los opioides de abuso ☑ En régimen hospitalario en pacientes sin apoyos familiares o con gran miedo a la abstinencia o a experimentar un incremento del dolor 	<ul style="list-style-type: none"> ☑ Programa integral de tratamiento médico, psicológico, cuidados de enfermería e intervención social ☑ Prescripción de cantidades controladas de opioides de acción más prolongada (metadona o buprenorfina-nlx) para reducir el craving y prevenir la sintomatología de abstinencia

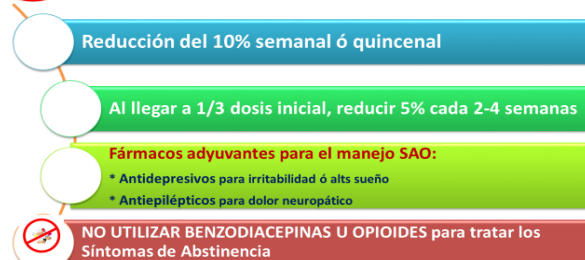
*en: Guía de Consenso para el buen uso de analgésicos opioides. Gestión de riesgos y beneficios. 2017. Socidrogalcohol

I.- TRATAMIENTO ESTRUCTURADO CON OPIOIDES RECOMENDACIONES



* <http://analgesicosopioides.org/>

PAUTA DE RETIRADA OPIOIDES



* <http://analgesicosopioides.org/>

En aquellos **pacientes en los que falla el tratamiento estructurado**, presentan **consumos de alcohol o drogas ilegales** o se sospecha una **adicción a los opioides de prescripción**, se debe considerar la **derivación a los servicios de adicciones**, donde se pueden emprender otras dos opciones de tratamiento:

- ☑ **Tratamiento basado en la abstinencia.**

Consiste en la **desintoxicación de los opioides.**

Para iniciar una desintoxicación con expectativas de éxito debe existir una **buena**

predisposición al proceso y una **adecuada comprensión** de la situación y de los posibles **síntomas de abstinencia** que pueden aparecer.

Esta opción será factible en pacientes con **buenos apoyos sociales**, una **historia corta de abuso o adicción** y **sin antecedentes de comorbilidad psiquiátrica**, incluyendo los **TUS** (trastornos por uso de sustancias).

Algunos pacientes necesitan que la retirada del opioide se realice en el curso de un **ingreso hospitalario**:

- gran miedo al cambio
- a sufrir **sintomatología de abstinencia** o experimentar un **incremento del dolor**
- **motivados para abandonar el consumo** pero sin un **adecuado apoyo social**.
- Existencia de **t psicopatológico de base**, que puede hacer peligrar el proceso de desintoxicación.

II.- TRATAMIENTO BASADO EN LA ABSTINENCIA RECOMENDACIONES



TRATAMIENTO BASADO EN LA ABSTINENCIA

- En pacientes motivados, con buen apoyo social, con historia corta de abuso/adicción, sin antecedentes de comorbilidad psiquiátrica (Incluyendo TUS)
- Desintoxicación de los opioides de abuso
- En régimen hospitalario en pacientes sin apoyos familiares o con gran miedo a la abstinencia o a experimentar un incremento del dolor

* <http://analgesicosopioides.org/>

Manejo clínico



Observación y monitoreo

Medidas de apoyo y sintomáticas

Antidepresivos si:


- La depresión persiste por más de varios días
- Trastorno del ánimo conocido, independiente y comórbido

• Fluidos intravenosos para la deshidratación

• Acetaminofén para el dolor o cefalea

Instituto de Psicofarmacología

ABSTINENCIA A OPIOIDES



❖ Es una **reacción fisiológica** que aparece, una vez que se desarrolló la **dependencia física**, cuando se **suspende** de forma brusca el consumo, se **disminuye** la dosis de forma muy rápida o cuando se **administra un antagonista** tras el uso reciente de un opioide

❖ Los síntomas de abstinencia varían en cuanto a gravedad y duración (1-14 días) dependiendo del tipo, dosis y vida media del analgésico opioide utilizado


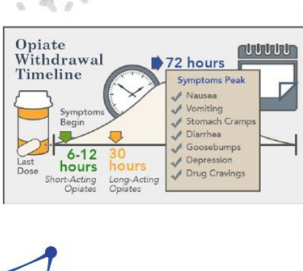

Sme Abstinencia Opioides (SAO)	
Síntomas	Signos
<input type="checkbox"/> Ansiedad	<input type="checkbox"/> Rinorrea
<input type="checkbox"/> Disforia	<input type="checkbox"/> Piloerección
<input type="checkbox"/> Inquietud	<input type="checkbox"/> Lagrimeo
<input type="checkbox"/> Mialgias/ artralgias	<input type="checkbox"/> Diarrea
<input type="checkbox"/> Náuseas , vómitos	<input type="checkbox"/> Midriasis

Este conjunto de síntomas y signos pueden aparecer:

- ❖ **6-12 horas** desde la última dosis de un analgésico opioide de acción corta
- ❖ **24-48 horas** de la supresión de los analgésicos opioides de acción prolongada.

*en: Guía de Consenso para el buen uso de analgésicos opioides. Gestión de riesgos y beneficios. 2017. Sociodrogalcohol

Síndrome Abstinencia a Opiáceos SAO

Opiate Withdrawal Timeline

6-12 hours: Symptoms Begin (Short-Acting Opiates)

30 hours: Symptoms Peak (Long-Acting Opiates)

72 hours: Symptoms Peak

- ✓ Nausea
- ✓ Vomiting
- ✓ Stomach Cramps
- ✓ Diarrhea
- ✓ Goosebumps
- ✓ Depression
- ✓ Drug Cravings

Stage I (0-6 hours)

Stage II (6-24 hours)

Stage III (24-48 hours)

☑ **Tratamiento asistido con medicación: Tratamiento con sustitutivos opioides.**

Consisten en la **prescripción de cantidades controladas de opioides de acción más prolongada** para reducir el *craving* y prevenir la sintomatología de abstinencia. Esta opción terapéutica constituye un **programa integral de tratamiento** médico, psicológico y social, y se considera el **método más eficaz para tratar la adicción a los analgésicos opioides.**



CRITERIOS DE DERIVACIÓN A LAS UNIDADES DE CONDUCTAS ADICTIVAS



- ☑ Algunos estudios demuestran que el **tratamiento con sustitutivos reduce el uso indebido de los opioides** y **incrementa la retención en el tratamiento**. Los mejores resultados se obtienen con un **tratamiento de mantenimiento a largo plazo** y una posterior **reducción lenta** del sustitutivo.
- ☑ Un ensayo multicéntrico de pacientes con trastorno por consumo de opioides (tanto ilegales como de prescripción) en tratamiento con sustitutivos indica que los **pacientes**

adictos a los opioides de prescripción se mantienen más tiempo y logran mejores resultados que los consumidores de opiáceos ilegales.

- ☑ En España están comercializados 2 fármacos con indicación para los trastornos por consumo de opioides: *metadona* y *buprenorfina-naloxona*. El tratamiento con estos fármacos requiere la supervisión de especialistas en adicciones. La conversión de la dosis de cualquier opioide a las equivalentes de *metadona* o *buprenorfina-naloxona* solo la deben realizar profesionales expertos en el manejo de estos fármacos.
- ☑ Lo más prudente será comenzar el tratamiento con una dosis baja del fármaco sustitutivo e ir ajustando la misma al alza o a la baja según el criterio clínico, el bienestar del paciente y la necesidad de dosis de rescate.

¿Metadona o buprenorfina-naloxona?:

- ☑ Aunque con la metadona se tiene una mayor experiencia de uso y parece mostrar mejores índices de retención en el tratamiento, la *buprenorfina-naloxona* tiene un mejor perfil de seguridad y es una opción segura, eficaz y rentable para el tratamiento de la adicción a analgésicos opioides.
- ☑ La *buprenorfina-nlx* presenta ciertas ventajas sobre la *metadona*:
 - ✓ Menos efectos sedantes
 - ✓ Menor impacto sobre las funciones cognitivas
 - ✓ Efecto “techo” sobre la depresión respiratoria
 - ✓ La inducción de bup-nlx consigue una rápida estabilización del paciente, con un perfil de seguridad favorable
 - ✓ Consigue una clara mejoría en la calidad de vida y una menor estigmatización de los pacientes.

METADONA

- Potente agonista μ -opiode puro
- Antagonista NMDA
- Estupefaciente
- Activo por vía oral
 - Inicio acción: 30-60'
 - Efecto máximo a las 4 - 8h.
 - VM eliminación: 15-60h.
- Por su farmacocinética variable y su vida media larga, la conversión desde otros opioides a metadona debe hacerse con cautela.
 - ❖ **Factor conversión de MORF oral: variable**
 - 30 mg MORF Oral / 2,5-15 mg MTD oral

VENTAJAS:

- ✓ Mayor experiencia de uso. Mejores índices de retención en el tratamiento.

- Comenzar con dosis bajas (< 30-40 mg/día): siempre individualizar la dosis.
- Aumentar un 30-50 % de la dosis de partida cada 48-72 horas.
- A medida que aumentamos la dosis de metadona, se va disminuyendo la dosis diaria del opioide de abuso en un 30-50 %.
- Repartir la dosis total en 3 tomas al día.

MORF	Ratio dosis equianalgesicas MTD
< 90 mg	4:1
90-300 mg	8:1
>300 mg	12:1

III.A.- TRATAMIENTO SUSTITUTIVO CON METADONA

RECOMENDACIONES ROTACION A METADONA

- 1.- Comenzar con dosis bajas MTD (< 30-40mg/día). Siempre individualizar la dosis.
- 2.-Aumentar 30% de la dosis de partida cada 48-72 h
- 3.- Esperar 5 semividas (7 días)
- 4.- A medida que aumentamos dosis MTD, se va disminuyendo la dosis diaria del opioide de abuso en un 30-50%
- 5.- Repartir la dosis total de metadona en 3 tomas.

Factor de conversión de MORF oral variable: 30 mg MORF oral = 2,5 - 15 MTD oral	MORF	RATIO MTD dosis equianalgesicas
	< 90 mg	4:1
	90 - 300 mg	8:1
	>300 mg	12:1

* <http://analgesicosopioides.org/>

III.A.- TRATAMIENTO SUSTITUTIVO CON METADONA

INDUCCION A METADONA

Método de discontinuación inmediata y rotación a metadona

Morfina (DEM)	Dosis de metadona*
Día 1: SUSPENDER	4:1 (MORF < 90 mg/día)
	8:1 (MORF 90-300 mg/día)
	12:1 (MORF > 300 mg/día)

- ✓ *Dosis MTD total diaria se repartirá en 3 tomas
- ✓ Rescate: 1/6 de la dosis diaria de MTD

* <http://analgesicosopioides.org/>

III.B.- TRATAMIENTO SUSTITUTIVO CON BUPRENORFINA-NLX

- ✓ La **buprenorfina** es un agonista opiode parcial, que tiene actividad agonista sobre los receptores μ -opioides y antagonista sobre los receptores κ -opioides.
- ✓ La **naloxona** es un antagonista opiode que solo actúa cuando se administra por vía parenteral y está presente en este fármaco para disuadir del uso inadecuado por esta vía.
- ✓ Al ser la buprenorfina un agonista parcial, **se debe iniciar la inducción cuando se objetiven signos claros de abstinencia**, con el fin de **evitar precipitar un síndrome de abstinencia**
- ✓ **Comprimidos sublinguales**

PRESENTACIONES
Suboxone® 2mg/0,5mg (bup 2 mg/ 0,5 mg nlx)
Suboxone® 8 mg/2 mg (bup 8 mg/ 2 mg nlx)

* <http://analgesicosopioides.org/>

BUPRENORFINA-NALOXONA

VENTAJAS:

- Mejor perfil de seguridad.
- Menos efectos sedantes.
- Menor impacto sobre las funciones cognitivas.
- ✓ Efecto "techo" sobre la depresión respiratoria.
- Menor riesgo de prolongación del QT.
- Efecto antipruriginoso.
- Menos interacciones farmacológicas.
- Rápida estabilización del paciente.
- Menor estigmatización.

- La inducción se realiza igual que en los pacientes adictos a la heroína.
- Dosis de estabilización: 16-24 mg/día en 2-3 tomas.
- Tiempo medio de espera tras la última dosis de opioides:
- Heroína y opioides de acción rápida: 12 horas.
- Opioides de acción prolongada: 36-48 horas.
- Parches transdérmicos: 48-72 horas tras la retirada del parche.

- Agonista opiode parcial
- Psicotropo
- Efecto "techo" sobre la depresión respiratoria.
- Es una opción segura, eficaz y rentable para el tratamiento de la adicción a analgésicos opioides, consiguiendo una clara mejoría en la calidad de vida de los pacientes.
- **Equianalgesia de MORF oral a BUP sl: 70:1**
 - 60 mg MORF oral0,8 mg BUP sl.

INDUCCIÓN A BUP-NLX

- ☑ Cuando se objetiven signos claros de abstinencia, con el fin de evitar precipitar un SAO

Tipo de opioide	Tiempo tras última dosis
<input type="checkbox"/> Heroína y otros opioides de acción ultrarrápida	6-12 horas
<input type="checkbox"/> Opioides de acción corta	12-24 horas
<input type="checkbox"/> Opioides de acción prolongada	36-48 horas
<input type="checkbox"/> Opioides parches transdérmicos	48-72 horas

Nielsen S et al. The relationship between primary prescription opioid and buprenorphine-naloxone induction outcomes in a prescription dependent sample. Am J Addict. 2014 Jul-Aug; 23(4):343-8

* <http://analgesicosopioides.org/>

Inducción: resumen

La inducción con Suboxone® debe realizarse cuando se evidencien signos objetivos y claros de abstinencia (ayudarse con la escala COWS)¹



¹ Datos Técnicos Suboxone. Disponible en www.ema.europa.eu
² Zimencak, M. et al. Guidelines for the use of buprenorphine induction and stabilization in the treatment of opioid dependence. Addict 103: 170-176, 2008
³ Lofgren, S. et al. Wintrock A et al. National Clinical Guidelines and Procedures for the Use of Buprenorphine in the Treatment of Opioid Dependence. Astoria, 2009

Suboxone
buprenorfina-naloxona



ANALGÉSICOS OPIOIDES Generalidades

- ☑ **Agonistas-antagonistas y agonistas parciales:**
 - ✓ "Efecto techo" para la analgesia
 - ✓ Menos depresión respiratoria
 - ✓ Menor riesgo de dependencia
 - ✓ Pueden provocar un **síndrome de abstinencia** si se administran a pacientes que estén tomando agonistas puros.

* <http://analgesicosopioides.org/>

Ventajas de la buprenorfina-naloxona sobre la metadona (1)

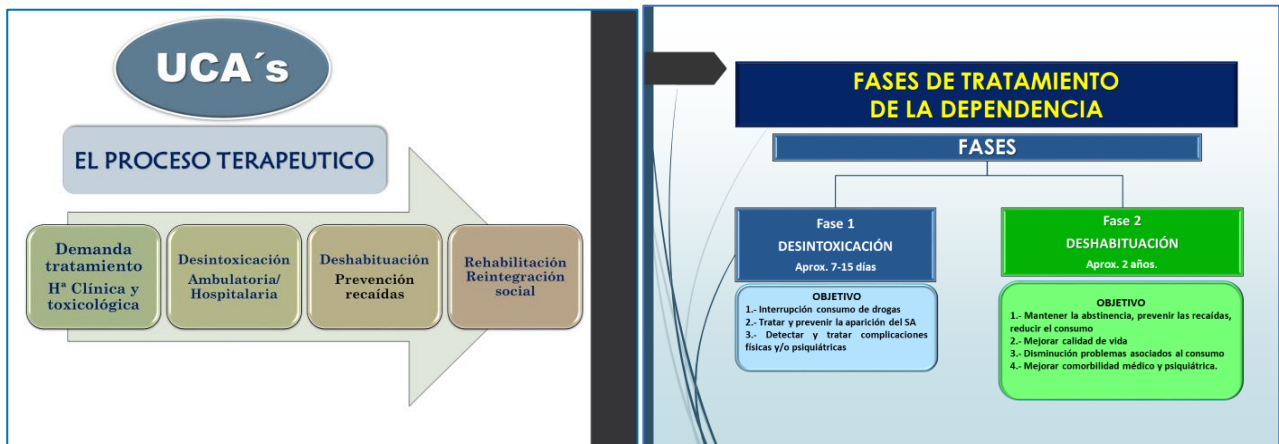
- Inducción y estabilización de dosis más rápidas
- Efecto techo sobre la depresión respiratoria
- Mejor perfil de seguridad
- Riesgo de prolongación QT muy reducido
- Menos interacciones farmacológicas

* <http://analgesicosopioides.org/>

Ventajas de la buprenorfina-naloxona sobre la metadona (2)

- Efecto antihiperalgésico**
 - Actividad agonista sobre los receptores κ opioides
- Menos efectos sedantes
- Síndrome de abstinencia menos intenso**
 - Por disociación más lenta de los receptores opioides
- Menor Impacto sobre las funciones cognitivas
- Menor estigma

* <http://analgesicosopioides.org/>





Unidades Conductas Adictivas

Un nuevo perfil de pacientes

Pacientes con uso/abuso/ mal uso de analgésicos opioides de prescripción

 Dolor crónico de difícil manejo	Largo historial de tratamientos inefectivos Frustración pacientes y facultativos
 Elevados índices de comorbilidad psiquiátrica	T depresivos, T ansiedad, TEPT, T Personalidad
 Grave deterioro funcional	Con importantes limitaciones en la calidad de vida percibida
 Necesidad compulsiva de tomar los opioides prescritos	A pesar del escaso alivio del dolor y del deterioro funcional

* Henche AI. " El auge de la analgesia opioide. Problemas relacionados con su uso a largo plazo". Bol Farmacoter Castilla-La Mancha (SESCAM) Vol XVII Nº 3 2016.

Síndrome doloroso por uso excesivo de opioides

Características:

Mehendale y cols (2013)

✓ Pacientes con DCNO que **no responden** al tratamiento con opioides a dosis altas y que presentan **problemas** con estos fármacos.

❖ **RECOMENDACIONES:**

- 1.-Reducción gradual de opioides hasta suspenderlos
- 2.-Si no es posible 1: Tratamiento con sustitutivos (MTD/BUP) en UCAs
- 3.-Se requiere un cambio de enfoque terapéutico hacia:
 - Anticonvulsivantes y AD duales
 - Intervenciones psicológicas

Antecedentes familiares o personales de abuso o adicción al alcohol u otras drogas.

Afrontamiento desadaptativo de la experiencia de dolor.

Creencias distorsionadas sobre la utilidad de los tratamientos activos (fisioterapia, ejercicio...).

Solicitud frecuente de fármacos adicionales (benzodicepinas o estimulantes).

Incapacidad funcional con gran limitación de la calidad de vida percibida.

Aumento de la intensidad del dolor percibida al incrementar la dosis de los opioides.

Conductas aberrantes relacionadas con la búsqueda compulsiva de los analgésicos opioides.



* <http://analgesicosopioides.org/>

ANALGÉSICOS OPIOIDES: Recomendaciones Generales



Las **autoridades sanitarias**, los **profesionales de la salud** y los **propios pacientes** desempeñan un papel fundamental en la prevención del uso indebido y del abuso de los medicamentos en general y de los analgésicos opioides en particular.

* <http://analgesicosopioides.org/>



ANALGÉSICOS OPIOIDES: Recomendaciones Generales

ESTRATEGIAS PREVENTIVAS PARA EL USO RACIONAL Y SEGURO DE ANALGÉSICOS OPIOIDES EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR CRÓNICO

Por parte de las autoridades sanitarias

- Fomentar la formación continuada de los profesionales sanitarios.
- Realizar campañas de información y concienciación para los pacientes.
- Establecer programas adecuados de control de la prescripción.
- Promover la creación de grupos de trabajo y comités de expertos.
- Fomentar la investigación en nuevos analgésicos no opioides potentes y en nuevas formulaciones de opioides que disuadan del abuso.

* <http://analgesicosopioides.org/>

Por parte de los pacientes

- Asegurarse de que están utilizando de forma correcta los fármacos prescritos.
- Seguir las indicaciones de su médico sobre el tratamiento.
- Informar de las medicaciones pautadas ante una nueva prescripción
- No abandonar ni modificar la pauta de tratamiento.
- No aumentar la dosis prescrita sin consultar con el médico.
- No tomar medicamentos pautados a otros pacientes.
- No ofrecer sus medicamentos a amigos o familiares.

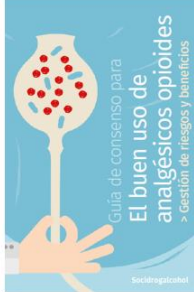

III.5.3.- CONCLUSIONES

1. Es esperable que los pacientes con dolor y un tratamiento continuado con analgésicos opioides sean dependientes, pero esto no tiene por qué significar que sean adictos.
2. Hay que transmitir al paciente que el **objetivo principal del tratamiento** es **mejorar su funcionalidad física** y **mental** y su **calidad de vida**.
3. El **riesgo de daño aumenta considerablemente con dosis superiores a 120 mg DEM/día**, sin aportar un beneficio mayor, por lo que estaría indicado **reducir la dosis** o **suspender el tratamiento** con opioides de forma planificada y multidisciplinar.
4. Si a pesar del tratamiento con opioides, el dolor sigue siendo intenso, hay que explicar al paciente que **el tratamiento no está funcionando** y **debe interrumpirse**. Aceptar que el tratamiento con opioides puede fracasar es el **primer paso para mejorar su uso**.
5. Si un **opioide a dosis moderadas no funciona**, está **indicada la rotación opioide** o la **retirada del opioide**. En ningún caso está indicado aumentar la dosis hasta niveles inaceptables o añadir otros opioides por la misma o distinta vía de administración.
6. Se debe **considerar la retirada de los opioides** en un paciente con DCNO en los siguientes casos: **falta de eficacia**, **efectos adversos graves** y/o sospecha de **conductas aberrantes/adicción** a analgésicos opioides.
7. Ante la **sospecha de un posible abuso**, podemos intentar un **tratamiento estructurado con opioides**, que consiste en ir **reduciendo de forma progresiva la dosis del opioide**.
8. Si **falla el tratamiento estructurado** se pueden emprender otras dos opciones de tratamiento: el **Tratamiento basado en la abstinencia** y el **Tratamiento asistido con sustitutivos opioides**, siendo este último la opción más favorable.

9. El **tratamiento asistido con medicación** (**metadona** o **buprenorfina-naloxona**) es la opción terapéutica más favorable para los pacientes con adicción a opioides de prescripción.
10. La **buprenorfina-naloxona**, por su mayor perfil de seguridad, puede considerarse el tratamiento sustitutivo de elección en los pacientes con adicción a opioides de prescripción.
11. Se debe buscar una adecuada **conciliación de los tratamientos con opioides** en las transiciones asistenciales, para asegurar la continuidad y supervisión del tratamiento.
Considerar los criterios de derivación a UCA's.

III.5.4.- BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

http://www.pnsd.ms.cbs.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2017_GUIA_Buen_uso_opioides_Socidrogalcohol.pdf
<http://socidrogalcohol.org/manuales-y-guias-clinicas-de-socidrogalcohol/file/178-guia-de-consenso-para-el-buen-uso-de-analgésicos-opioides.html?tmpl=component>

BIBLIOGRAFÍA




<http://analgesicosopioides.org/>
<https://www.sedolor.es/>
<https://www.painedu.org/clinician-tools/#tools-to-download>
<https://www.cdc.gov/drugoverdose/prescribing/guideline.html>
 Centers for Disease Control and Prevention
<http://nationalpaincentre.mcmaster.ca/>

BIBLIOGRAFÍA Guías clínicas

Guía de consenso para el buen uso de analgésicos opioides. Gestión de Riesgos y Beneficios.
 J Guardia Serecigni Cord. Socidrogalcohol 2017

Prácticas seguras para el uso de opioides en pacientes con dolor crónico. 2015.
 Documento de consenso. Ministerio de Sanidad, SS e Igualdad.
<https://www.sedolor.es/download/practicas-seguras-uso-opioides-pacientes-dolor-chronico/>

The 2017 Canadian Guideline for Opioids for Chronic Non-Cancer.
 Jason Busse Main Editor (pdf)
http://nationalpaincentre.mcmaster.ca/documents/Opioid%20GLN%20for%20CMAJ_01_may2017.pdf

Guideline for opioid therapy and chronic noncancer pain. CMAJ (2017)
<https://www.cmaj.ca/content/cmaj/189/18/E659.full.pdf>

CDC- Guideline for Prescribing Opioids for Chronic Pain. CDC (2016)
<https://www.cdc.gov/drugoverdose/prescribing/guideline.html>

BIBLIOGRAFÍA Boletines

Dolor crónico no oncológico: Tratamiento farmacológico. CADIME (2015)
https://cadime.es/docs/bta/CADIME_BTA_2015_30-4.pdf

Uso adecuado de opioides mayores en el dolor crónico no oncológico. Bolcan (2016)
https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/f18ff744-a298-11e6-acfb-b7af34d5e321/BOLCAN_Vol8_N2_OpioidesMayores_DCN0_SEPT2016.pdf

El auge de la analgesia opioide. Problemas relacionados con su uso a largo plazo. SESCAM (2016).
https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/farmacologia/boletin_3_2016.pdf

Dolor crónico no oncológico. SESCAM (2014)
https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/farmacologia/dolor_cronico_0.pdf

Riesgos asociados al uso de opioides. Butlletí de Prevenció d'Errors de Medicació (2016)

Opioides en el tratamiento del dolor crónico no oncológico. BITN (2014).
https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/56A8F88B-FEDF-4C55-8004-CAEE91169C0C/327202/Bit_v22n6.pdf

BIBLIOGRAFÍA Boletines (2)

Claves para un uso adecuado de opioides en Dolor Crónico No Oncológico.
 Henche Ruiz AI, Paredero Domínguez JM (SESCAM).
Boletín de Información Farmacoterapéutica de Navarra (bitn) Año 2019 vol 27 nº4.
www.bit.navarra.es