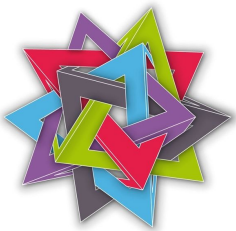


ESTRATÈGIA DE MANEIG DELS OPIOIDES EN DOLOR PERSISTENT NO ONCOLÒGIC

@TraDoPcamfic

Grup de treball per l'Abordatge
Transdisciplinari del **Dolor Persistent**





Natàlia Riera Nadal

Metgessa especialista MFiC
EAP Sagrada Família
Barcelona

Maria Badenes i Mezquita

Metgessa especialista MFiC
Cons Vallmoll, Cons La Masó
ABS Valls Urbà.

Jordi Casanovas i Font

Metge especialista MFiC
Cons Sta Eulàlia de Riuprimer
ABS Vic Sud

Annabel Pellicer Sanahuja

Metgessa especialista MFiC
Hosp Lleuger Antoni de Gimbernat
Cambrils

Daniel Antolín Hernández

Metge especialista MFiC
CAP Goretti Badia
Súria

Aina Perelló i Bratescu

Metgessa especialista MFiC
CAP Larrard
Barcelona

Rosa Caballol Angelats

Metgessa especialista MFiC
CAP El Temple
ABS Tortosa Est

Mercè Solà Gonfaus

Metgessa especialista MFiC
CAP Les Planes
Sant Joan Despí

Cristina González Fernández

Metgessa especialista MFiC
CAP Les Hortes
Barcelona

Ingrid Bermúdez Rengifo

Metgessa especialista MFiC
EAP drete de l'Eixample
Barcelona



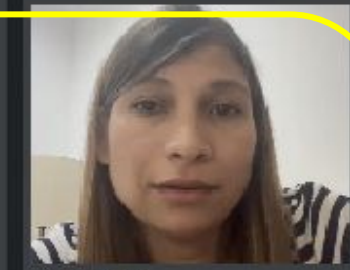
GdT de CAMFIC
<http://www.camfic.cat/DetallGrup.aspx?idGr=987>



Rosa Caballol



Dani Antolin

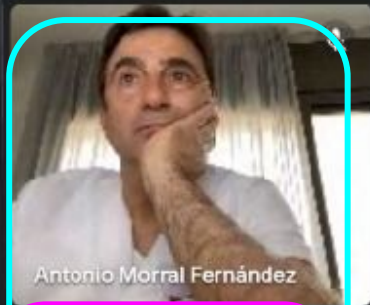


Ingrid Bermúdez



Jaume Martín Royo

Interfermeria
Familiar i
Comunitària



Antonio Morral Fernández



crístina Gonzalez

Medicina Familiar i Comunitària



Mercè Solà Goufous



Aina Perelló



Rosa Blanca Muñoz



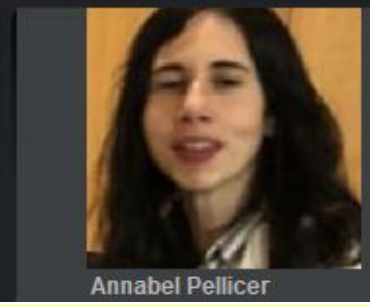
Fisioteràpia

Psicologia

Mayte Serrat



Jordi Casanovas



Annabel Pellicer



Maria Badenes

DOLOR CRÒNIC PERSISTENT NO ONCOLÒGIC (DPNO)



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



Generalitat
de Catalunya

/Salut

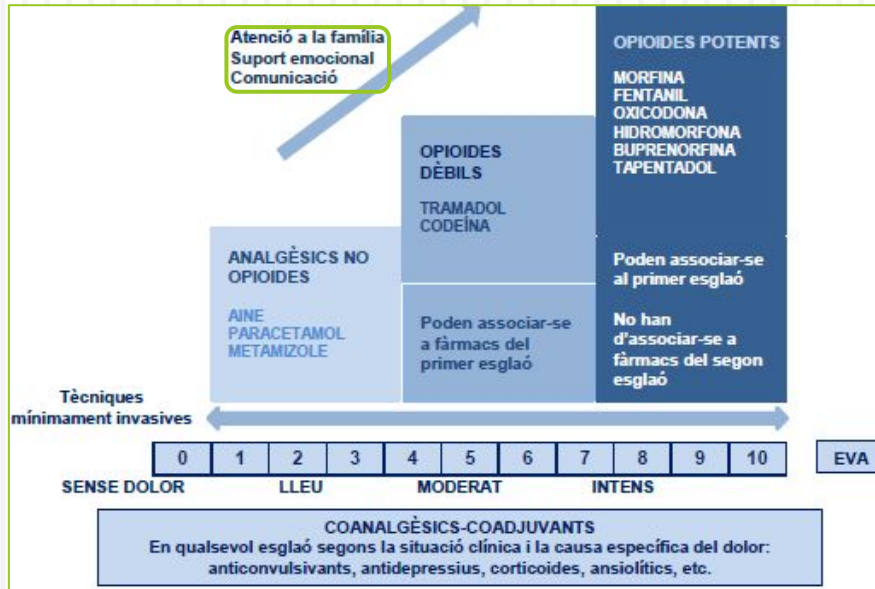
- L'OMS reconeix el dolor com un problema de salut pública major
- Dolor: **segona causa de consulta en Atenció Primària**, amb un **50%** de consultes relacionades amb dolor persistent no oncològic (DPNO)
- Espanya: 32% de la població adulta pateix dolor
- Dolor persistent (3 mesos o més): 11- 17% població

Model d'atenció al dolor crònic a Catalunya: maneig del pacient amb dolor neuropàtic a l'atenció primària. Departament de Salut. .
Disponible a <http://hdl.handle.net/11351/5695>
Plan de optimización de la utilización de analgésicos opioides en dolor crónico no oncológico en el SNS.
Disponible a: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/farmacia/pdf/20210927_Plan_Optimizacion_Opioides.pdf



TRACTAMENT DOLOR

L'any 1986 es va publicar l'escala analgèsica de la OMS, inicialment dissenyada pel dolor oncològic



Introduir des de l'inici del tractament **opcions no farmacològiques:** exercici, rehabilitació, educació per a la salut, tractament psicològic...

Recomanació **Essencial**

Afegint valor a la pràctica clínica

Dolor crònic no oncològic i maneig exclusivament farmacològic

En persones amb dolor crònic no oncològic, no es recomana el tractament farmacològic com a única intervenció terapèutica.

Novembre 2022

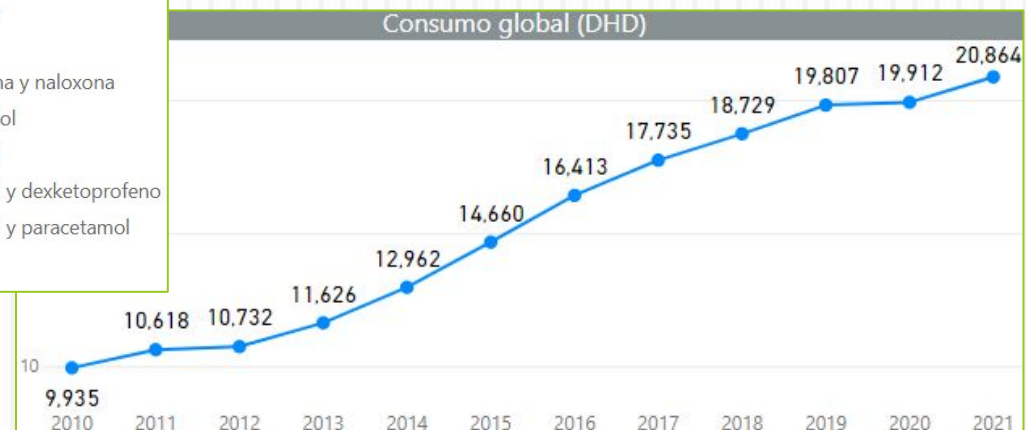
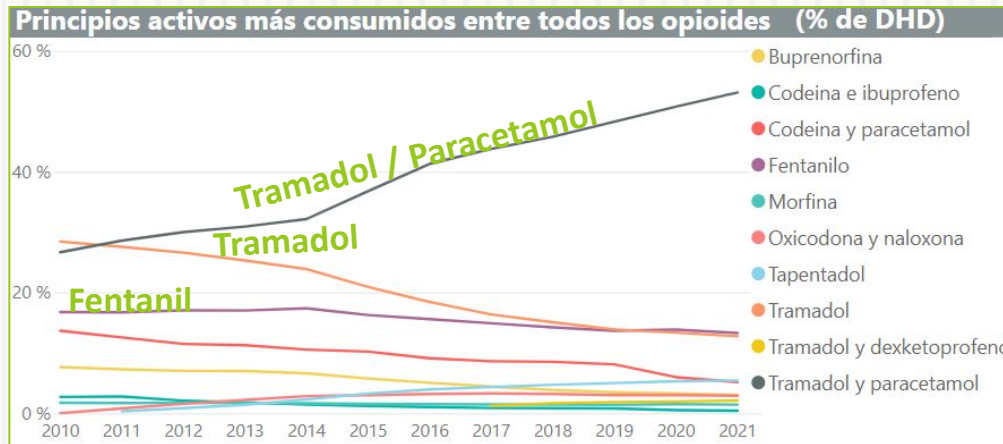
Font imatge: Abordatge del Dolor crònic no oncològic. Grup d'experts i Regió Sanitària de farmàcia. Barcelona (CatSalut), març 2016

Disponible a : https://essencialsalut.gencat.cat/ca/detalls/Article/dolor_cronic_no_oncolologic_farmacs



CONSUM OPIOIDES

- Els analgèsics són els fàrmacs més consumits, incloent els opioïdes
- DHD (dosis diàries definides per 1000 hab/dia): increment exponencial els últims anys



OPIOIDES EN DPNO



- Opioides: fàrmacs molt eficaços pel dolor agut i pel dolor de final de vida, però **l'evidència de la seva utilitat a llarg termini és limitada**
- Tractament del dolor persistent no oncològic (DPNO) amb opioides: increment progressiu des de fa anys amb pautes amb evidència molt limitada.
- Pautes que superen els 6 mesos de tractaments amb opioides en DPNO no disposen d'evidència que les avaluï
- Cada cop hi ha més pacients amb DPNO amb tractaments de **més de 2 anys**, amb **altes dosis** i amb **combinacions** amb **problemes de seguretat** afegits.
- Entre 1999 i 2015 a USA 183.000 persones van morir per sobredosi relacionades amb opioides

Comisión Permanente de Farmacia del Consejo Interterritorial. Plan de optimización de la utilización de analgésicos opioides en dolor crónico no oncológico en el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021. Disponible a: www.sanidad.gob.es/profesionales/farmacia/pdf/20210927_Plan_Optimizacion_Opioides.pdf

Dépendance aux médicaments opioïdes aux États-Unis: une énorme épidémie mortelle par surdose. Rev Prescrire. 2017 Aug;37(406):622-9.



ÚS RACIONAL MEDICAMENTOS

#ActualitzacióTerapèutica



/Salut



Definición del uso racional de medicamentos

“Los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad”. (OMS, 1985).

<https://prescripcionprudente.wordpress.com/2015/02/27/presentacion-a-jornada-pastillas-las-justas/>

@TraDoPcamfic

Uso racional de los medicamentos

Informe de la Conferencia de Expertos
Nairobi, 25 – 29 de noviembre de 1985

Criterios de uso racional de los medicamentos

6. Las indicaciones precedentes resumen el carácter irracional de la situación farmacológica en el mundo contemporáneo. A veces, el tratamiento más adecuado no es medicamentoso. Cuando lo es, para un uso racional es preciso que se recete el medicamento apropiado, que se disponga de éste oportunamente y a un precio asequible, que se despache en las condiciones debidas y que se tome en la dosis indicada y a los intervalos y durante el tiempo prescritos. El medicamento apropiado ha de ser eficaz y de calidad e inocuidad aceptables.

EDUCACION Y FORMACION PARA EL USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS POR EL PERSONAL DE SALUD Y POR LA POBLACION¹

1. Por uso racional de los medicamentos se entiende que los enfermos reciban los fármacos indicados para su situación clínica en dosis que satisfagan sus necesidades individuales, durante un período adecuado y al menor costo posible para ellos y para la comunidad. Ese uso racional exige que se contrapesen los beneficios con los riesgos y los costos, y es responsabilidad conjunta de los políticos, de los órganos de reglamentación competentes, de la industria farmacéutica, de los profesionales de la atención sanitaria, de los enfermos y de toda la población.
2. El uso racional de los medicamentos interesa por igual a los países en desarrollo y a los desarrollados. En estos últimos, la prescripción de fármacos inadecuados e innecesarios absorbe una parte considerable del presupuesto de la atención de salud y agrava el problema de las enfermedades vaterogénicas. En los países en desarrollo el uso innecesario de medicamentos no esenciales y el costo relativamente alto de muchos de los que lo son dificulta la prestación de atención sanitaria (1,2). El uso irracional de medicamentos es, por tanto, un problema importante para todos los países.

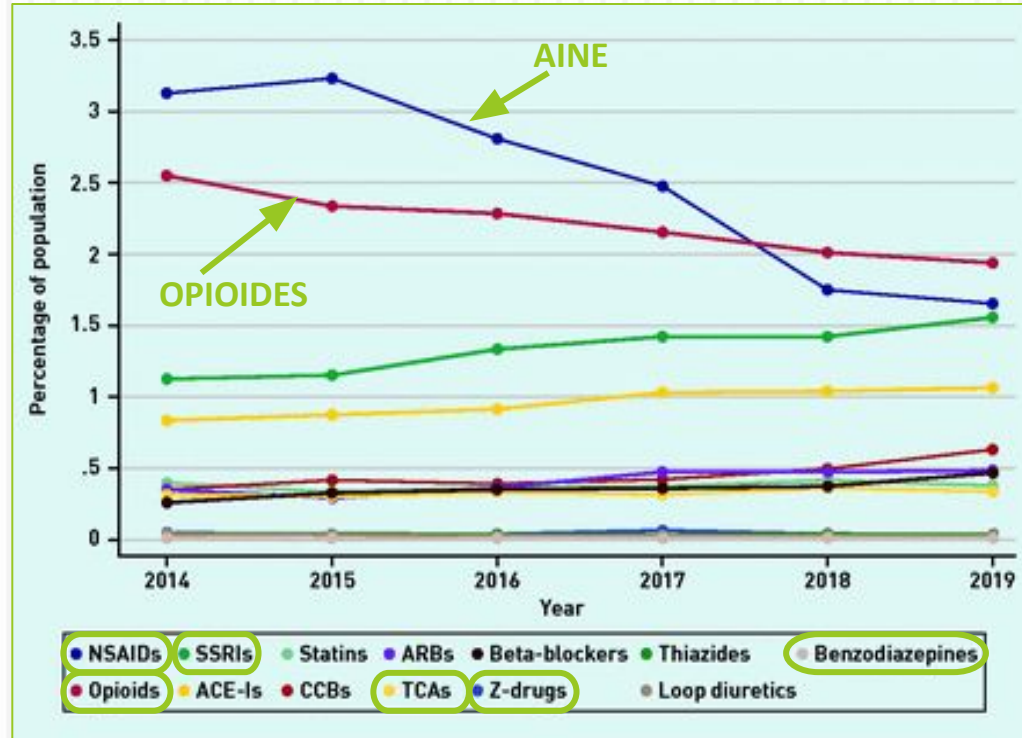
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37403/9243561057_spa.pdf



PRESCRIPCIÓ POTENCIALMENT INAPROPIADA



Ús de medicaments que poden causar **més dany que benefici**, **no són cost-efectius** o no estan clínicament indicats



PRESCRIPCIÓ OPIOIDES PER DCNO PER MFic



Article

Trends in the Prescription of Strong Opioids for Chronic Non-Cancer Pain in Primary Care in Catalonia: Opicat-Padris-Project

Aina Perelló-Bratescu ^{1,*}, Christian Dürsteler ^{2,3}, Maria Asunción Álvarez-Carrera ⁴, Laura Granés ⁵, Belchin Kostov ^{6,7} and Antoni Sisó-Almirall ^{6,7}

- ¹ Larrard Primary Health Center, Parc Sanitari Pere Virgili, 08024 Barcelona, Spain
 - ² Pain Medicine Section, Anaesthesiology Department, Hospital Clínic de Barcelona, 08036 Barcelona, Spain; dursteler@clinic.cat
 - ³ Pain Medicine Section, Surgery Department, Hospital Clínic de Barcelona, 08036 Barcelona, Spain
 - ⁴ Pharmacy Service, Parc Sanitari Pere Virgili, 08024 Barcelona, Spain; aalvarez@perevirgili.cat
 - ⁵ Preventive Medicine and Epidemiology Department, Hospital Clínic de Barcelona, 08036 Barcelona, Spain; granes@clinic.cat
 - ⁶ Primary Healthcare Transversal Research Group, Institut D'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), 08036 Barcelona, Spain; badriyan@clinic.cat
 - ⁷ Les Corts Primary Health Care Center, Consorci d'Atenció Primària de Salut Barcelona Esquerra (CAPSBE), 08029 Barcelona, Spain; asiso@clinic.cat
- * Correspondence: aperello@perevirgili.cat; Tel.: +34-652139206

Estudi de base poblacional sobre prescripció d'opioïdes forts (OF) per **DCNO** per part de **MF** (2013-2017). 22.600 pacients.

Es prescriuen OF a **dosis altes i molt altes**, en quantitats creixents, especialment a **dones grans amb pocs recursos**.

Màxim increment del **tapentadol** sense justificació terapèutica.

Perelló-Bratescu A, Dürsteler C, Álvarez-Carrera MA, Granés L, Kostov B, Sisó-Almirall A. **Risk Prescriptions of Strong Opioids in the Treatment of Chronic Non-Cancer Pain by Primary Care Physicians in Catalonia: Opicat Padris Project.** Int J Environ Res Public Health. 2022 Jan 31;19(3):1652. doi: 10.3390/ijerph19031652



PRESCRIPCIÓ OPIOIDES I DETERMINANTS SOCIALS



Estudi per analitzar les associacions entre l'estatus socioeconòmic, el gènere i l'ús d'opioides a les 372 Àrees Sanitàries de Catalunya.

Major prescripció a **dones de zones més deprimides**, especialment a opioides febles (més ús a dones).



DOI: 10.1002/ejp.1736

POSITION PAPER



European* clinical practice recommendations on opioids for chronic noncancer pain – Part 1: Role of opioids in the management of chronic noncancer pain

Winfried Häuser^{1,2} | Bart Morlion³ | Kevin E. Vowles⁴ | Kirsty Bannister⁵ | Eric Buchser⁶ | Roberto Casale⁷ | Jean-François Chenot⁸ | Gillian Chumbley⁹ | Asbjørn Mohr Drewes¹⁰ | Geert Dom¹¹ | Liisa Jutila¹² | Tony O'Brien¹³ | Esther Pogatzki-Zahn¹⁴ | Martin Rakusa¹⁵ | Carmen Suarez-Serrano¹⁶ | Thomas Tölle¹⁷ | Nevenka Krčevski Škvarc¹⁸

Häuser, W, Morlion, B, Vowles, KE, et al. **European clinical practice recommendations on opioids for chronic noncancer pain – Part 1: Role of opioids in the management of chronic noncancer pain.** *Eur J Pain.* 2021; 25: 949– 968. doi: 10.1002/ejp.1736

Guies europees sobre dolor crònic.

En el dolor crònic, els opioides no són ni una cura universal ni una arma universalment perillosa.

Només s'han d'utilitzar **per a algunes síndromes de DCNO seleccionades** si les opcions de tractament farmacològic i no farmacològic establertes han fallat en pacients amb dolor, supervisats com a part d'un enfocament **integral, multimodal i multidisciplinari** del tractament.

Només en aquest context, la teràpia amb opioides pot ser una eina útil per aconseguir i mantenir un nivell òptim de control del dolor en alguns pacients.



GUIA NICE DCNO

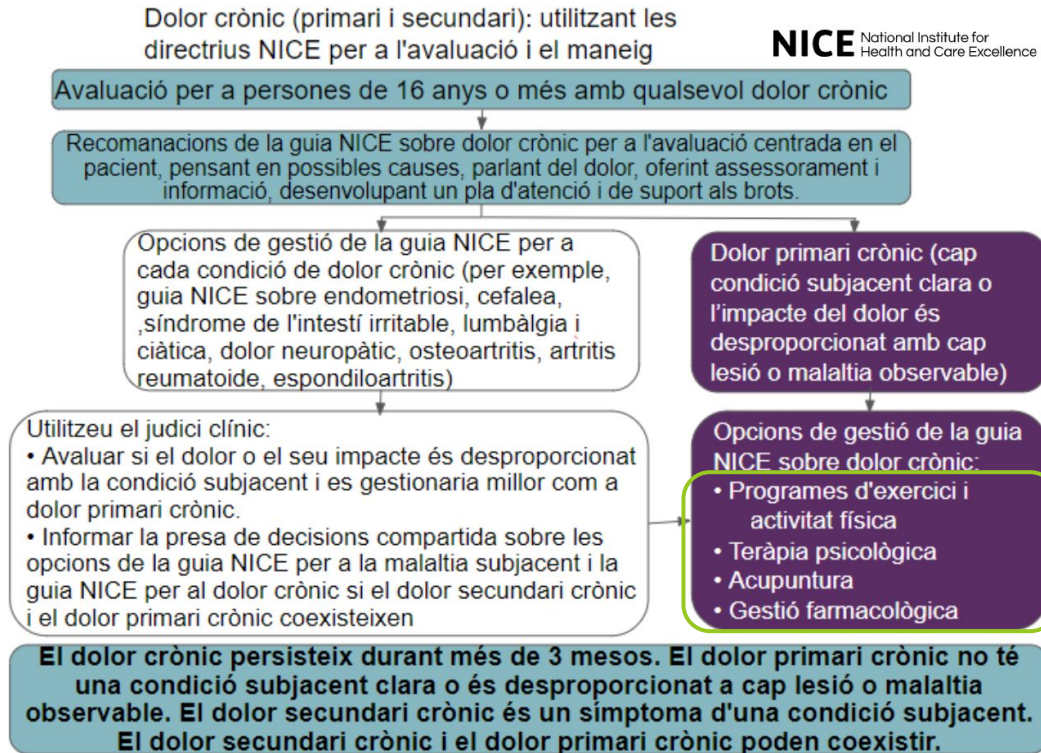


NICE National Institute for Health and Care Excellence
 Royal College of Physicians

NICE guideline

Chronic pain (primary and secondary) in over 16s: assessment of all chronic pain and management of chronic primary pain

Publicada 7 Abril 2021. Disponible a:
<https://www.nice.org.uk/guidance/ng193>



REVISIONS OPIOIDES I DCNO



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



Generalitat
de Catalunya

/Salut

Publicació Disponible a:
https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cvime_infac_2022/es_def/adjuntos/INFAC_Vol_30_1_OPIOIDES-DCNO.pdf



https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/173A1ED3-F9DA-48A5-8109-425FA48BCFE3/461764/Bit_v27n5.pdf

El maneig del dolor crònic ha de reflectir la seva naturalesa **biopsicosocial** i generalment requereix una estratègia de tractament multidimensional. **L'educació del pacient és un component crucial.**

L'evidència de l'efectivitat dels opioïdes a **llarg termini és limitada**, però sí que hi ha evidència de l'increment de risc de patir **efectes adversos greus** dosis-dependents.

En el tractament del DCNO, s'ha d'optimitzar l'autocura i les teràpies no farmacològiques.



GUIES CATALUNYA OPIOIDES i DCNO

#ActualitzacióTerapèutica



Consens català de dolor crònic no oncològic

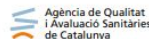


Batet C, Ferrándiz M, Limon E, Manresa A, Perelló Bratescu A, Samper Bernal D. Consens Català de Dolor Crònic No Oncològic. Camfic, Societat Catalana del Dolor. Barcelona: Camfic, Societat Catalana de Dolor; 2017.

@TraDoPcamfic

Versió completa

Guia d'atenció als pacients amb dolor crònic no oncològic utilitzant analgèsics opioides



Guia d'atenció als pacients amb dolor crònic no oncològic utilitzant analgèsics opioides. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2018. Disponible a https://aquas.gencat.cat/web/.content/minisite/aquas/publicacions/2018/guia_atencio_pacients_dolor_opioides_vc_aquas2018ca.pdf



MINISTERIO DE SANIDAD

Comisión Permanente de Farmacia

PLAN DE OPTIMIZACIÓN DE LA UTILIZACIÓN DE ANALGÉSICOS OPIOIDES EN DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Aprobado por la Comisión Permanente de Farmacia el 13 de julio de 2021
Aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 22 de septiembre de 2021

Disponible a:

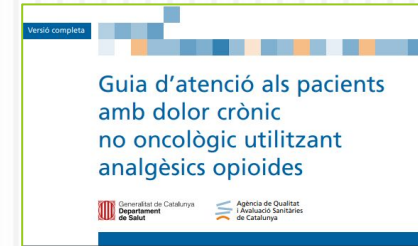
https://www.sanidad.gob.es/profesionales/farmacia/pdf/20210927_Plan_Optimizacion_Opioides.pdf

4 EJES ESTRATÉGICOS, OBJETIVOS Y LÍNEAS DE ACTUACIÓN



OPIOIDES MENORS

TRAMADOL							
Dosi inicial	Dosi de manteniment	Dosi màxima	IR	IH	Ansians > 75 anys	Contraindicacions	Comentaris
Formulacions d'alliberament immediat			Allargar l'interval posològic segons les necessitats del pacient. IR greu: no recomanada.	Allargar l'interval posològic segons les necessitats del pacient. IH greu: no recomanada.	Si és necessari, allargar l'interval posològic segons les necessitats del pacient.	Hipersensibilitat a tramadol o als seus excipients. Intoxicacions agudes per alcohol, hipnòtics, analgèsics, opioides o altres psicòtrops. Tractament concomitant o en les 2 últimes setmanes amb IMAO. Epilèpsia no controlada. Embaràs. No recomanat en lactància.	Les càpsules d'alliberament immediat, els comprimits i càpsules retard s'han d'ingerir sencers, sense mastegar, dividir ni matxucar.
50-100 mg/ 6-8 h sp.	50-100 mg/ 6-8 h.	400 mg/24 h.					
Formulacions d'alliberament controlat			IR greu: no recomanada.	IH greu: no recomanada.	Si és necessari, allargar l'interval posològic segons les necessitats del pacient.	Hipersensibilitat a tramadol o als seus excipients. Intoxicacions agudes per alcohol, hipnòtics, analgèsics, opioides o altres psicòtrops. Tractament concomitant o en les 2 últimes setmanes amb IMAO. Epilèpsia no controlada. Embaràs. No recomanat en lactància.	Les càpsules d'alliberament immediat, els comprimits i càpsules retard s'han d'ingerir sencers, sense mastegar, dividir ni matxucar.
50-100 mg/ 12 h. 150 mg/24 h.	150-200 mg/ 12 h. 200 mg/24 h.	200 mg/12 h. 400 mg/24 h.					
CODEÏNA							
Dosi inicial	Dosi de manteniment	Dosi màxima	IR	IH	Ansians > 75 anys	Contraindicacions	Comentaris
1 compr./ 6-8 h sp.	1 compr./ 6 h a 2 compr./8 h.	8 comprimits al dia (240 mg/dia).	Utilitzar amb precaució. Pot ser necessari reduir la dosi o incrementar l'interval posològic.	Administrar amb precaució. Poden ser necessàries dosis més baixes.	Disminuir la dosi o augmentar l'interval d'administració.	Hipersensibilitat a codeïna o als seus excipients. EPOC, asma, depressió respiratòria. lleus paralític. Lactància.	Poden dividir-se en dues meitats per facilitar-ne la deglució.



Guia d'atenció als pacients amb dolor crònic no oncològic utilitzant analgèsics opioides. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2018. Disponible a https://aquas.gencat.cat/web/.content/minisite/aquas/publicacions/2018/guia_atencio_pacients_dolor_opioides_vc_aquas2018ca.pdf



OPIOIDES MAJORS

OPIOIDES MAYORES			
BUPRENORFINA TRANSDÈRMICA	35 mcg/h; 52,5 mcg/h 70 mcg/h.	Cambio cada 72 horas.	70 mcg/h No aplicar a la vez más de dos parches. • Agonista parcial. • Menor dependencia y menor riesgo de síndrome de abstinencia. • Efecto no revertido por naloxona. • No acumulación si disfunción renal. • Menos efectos adversos que morfina.
FENTANILO TRANSDÈRMICO	12 mcg/h; 25 mcg/h; 50 mcg/h; 75 mcg/h; 100 mcg/h. Parches NO fraccionables.	Cambio cada 72 horas. Excepcionalmente cada 48 horas.	• Menos efectos adversos que morfina. • Menor estreñimiento que otros opioides.
HIDROMORFONA LIBERACIÓN PROLONGADA	4 mg; 8 mg; 16 mg; 32 mg	Cada 24 horas.	Si la dosis supera los 180 mg/día de morfina oral o equivalente derivar al médico especialista. • Menos efectos adversos que morfina • Amplia variabilidad interindividual.
METADONA	5 mg (comprimidos fraccionables a la mitad).	Cada 8 ó 12 horas.	• Amplia variabilidad interindividual. • Mayor abandono por efectos adversos que con morfina. • Contraindicado en hiperplasia benigna de próstata. • No se recomienda su uso en AP, iniciar en unidad de dolor.
MORFINA LIBERACIÓN PROLONGADA	5 mg; 10 mg; 15 mg; 30 mg; 60 mg; 100 mg; 200 mg.	Cada 12 horas.	• Biodisponibilidad variable. • Acumulación en insuficiencia renal.
OXICODONA LIB. PROLONGADA	5 mg; 10 mg; 20 mg; 40 mg; 80 mg	Cada 12 horas	• Mayor somnolencia que otros opioides.
OXICODONA LIB. PROLONGADA/ NALOXONA	5/2,5 mg; 10/5 mg; 20/10 mg; 40/20 mg.	Cada 12 horas.	Si la dosis supera los 180 mg/día de morfina oral o equivalente derivar al médico especialista. • Contraindicado en insuficiencia hepática. • ↓ efectos adversos gastrointestinales al incluir naloxona.
TAPENTADOL LIBERACIÓN PROLONGADA	25 mg; 50 mg; 100 mg; 150 mg; 200 mg; 250 mg.	Cada 12 horas.	• Mecanismo de acción dual agonista opioide e inhibidor de la recaptación de noradrenalina con evidencia en dolor nociceptivo y neuropático.

Manejo del dolor crónico no oncológico en atención primaria. Semergen. 2018



OPIOIDES i DPNO

INDICACIONS

Indicats amb evidència científica: duració 4 a 12 setmanes

- Polineuropatia diabètica (dolor neuropàtic: tramadol, 3a línia)
- Neuràlgia postherpètica
- Altres Sd de **dolor neuropàtic** (membre fantasma, lesió de medul·la espinal, radiculopatia, polineuropatia per VIH)
- Osteoartritis
- Mal d'esquena crònic
- Artritis reumatoide (màx 6 setm)

Sense evidència científica, dades insuficients

- Cefalees 2àries (malaltia vascular, trastorns intracranials)
- Osteoporosi important (fractures vertebrals)
- Malalties reumàtiques (lupus, espondiloartritis).
- Dolor postoperatori crònic (toracotomia, esternotomia, mastectomia, cirurgia abdominal, cirurgia facial).
- Dolor a les extremitats per arteriopatia isquèmica o malaltia venooclusiva.
- Dolor crònic associat a úlceres per decúbit de graus 3 i 4.
- Dolor neuropàtic cerebral (esclerosi múltiple).
- Síndrome de dolor regional complexe tipus I i II.

Henche A, Paredero JM. Boletín de información farmacoterapéutica de Navarra. Claves para un uso adecuado de opioides en dolor crónico no oncológico.2019;27(4):1-29.

Häuser W, Bock F, Engeser P, Hege Scheuing G, HüppeM, Lindena G, Maier C et al. Recommendations of the updated LONTS guidelines. Long term opioid therapy for chronic non cancer pain



OPIOIDES i DPNO SENSE INDICACIÓ

No indicats

- Cefalees primàries
- **Fibromiàlgia, síndrome de sensibilització central**
- Dolor associat amb trastorns funcionals viscerals (SII, MII)
- Pancreatitis crònica
- Dolor crònic com a símptoma principal de **trastorns psiquiàtrics** (depressió, trastorn somatomorf, trastorn d'ansietat generalitzada, trastorn per estrès posttraumàtic).
- Trastorn depressiu major i/o tendències suïcides.
- Ús indegut, abús o addicció d'analgèsics opioides (actual o passat)



OPIOIDES i DPNO

CONTRAINDICACIONS



- Antecedents d'efectes adversos greus o falta d'eficàcia en tractaments previs amb opioides
- Malaltia respiratòria greu
- Obstrucció gastrointestinal
- Insuficiència hepàtica greu
- Traumatisme cranioencefàlic o hipertensió intracranial
- Trastorns convulsius
- Trastorn psiquiàtric agut o risc de suïcidi no controlat.
- Trastorn per consum d'alcohol o drogues no controlat.
- Tractament amb IMAO.
- Intoxicació aguda per alcohol, hipnòtics, analgèsics d'acció central i d'altres psicotròpics.
- Ús inadequat d'altres fàrmacs.
- Embaràs o lactància.



OPIOIDES i DPNO

INICI TRACTAMENT



L'inici de tractament amb opioide ha de ser una **decisió compartida** entre metge i pacient.

Cal reflexionar si el tractament serà **útil, efectiu, necessari o nociu**, tot valorant:

- **Adequació:** està justificat o és adequat per a aquesta patologia?
- **Necessitat:** És necessari? La causa està resolta? S'han provat teràpies no farmacològiques o d'altres fàrmacs? Els beneficis superen els riscos? El dolor afecta la qualitat de vida?
- **Eficàcia:** Els objectius consensuats són realistes i significatius per a la persona?
- **Seguretat:** Cal advertir el pacient dels possibles efectes adversos. Existeix risc de sobredosi o addicció? Prescripció concomitant de risc? Especial atenció a pacients ancians, amb més risc d'efectes adversos i interaccions medicamentoses.
- **Autonomia:** El pacient degudament informat vol iniciar el tractament? Coneix les alternatives als opioides?



OPIOIDES i DPNO

EFFECTES SECUNDARIS

- Efectes **gastrointestinals**: nàusees, vòmits i restrenyiment
- Efectes **cardiovasculars**: bradicàrdia i hipotensió
- Efectes **respiratoris**: depressió respiratòria, disminució del reflexe de la tos i broncoespasme
- Efectes **cognitius**: somnolència, marejos i confusió
- Altres efectes: sequedat de boca, rash, astènia, cefalea, tremolor, edemes, retenció urinària, disfunció sexual.
- **Hiperalgèsia** induïda per opioïdes: augment de la sensibilitat al dolor i als estímuls dolorosos que en condicions normals no apareixen. Es pot produir tant per la inducció provocada pel seu ús com per la retirada dels mateixos.



OPIOIDES i DPNO COMPLICACIONS

- Sd de neurotoxicitat induïda per opioïdes (sd **serotoninèrgica**): més freqüent en la combinació amb ISRS, i amb l'ús de tapentadol i fentanil
- Sd **anticolinèrgica**: risc augmentat en gent gran i en combinació amb antidepressius i neurolèptics
- Sobredosi
- Tolerància
- Abstinència
- Dependència
- Addicció



OPIOIDES i DPNO

DOSIFICACIÓ

- Cal valorar el **risc potencial d'abús o dependència** a opioides potents abans d'iniciar el tractament.
- Cal tenir precaució al moment de prescriure opioides a qualsevol dosi i se n'ha d'**evitar l'increment** quan sigui possible.
- Es recomana **titular la dosi** fins a assolir la mínima dosi eficaç tolerada.
- Cal evitar passar de **50 mg DEM** (dosi equivalent de morfina) /dia. ja que no milloren el dolor o la funcionalitat del pacient, però sí els riscos.
- Un cop titulada la dosi mínima eficaç, els **opioides potents d'alliberament controlat** es consideren les formulacions d'elecció per al tractament crònic del DPNO.

Recomanació **Essencial**

Afegint valor a la pràctica clínica

Augment de la dosi d'opioides i dolor crònic no oncològic

En pacients amb dolor crònic no oncològic que rebin tractament amb opioides, no es recomana augmentar-ne la dosi sense haver analitzat i revisat els beneficis i riscos individuals.

Abril 2023

Disponible a https://essencialsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/essencial/fitxes_cercador/2023/essencial_augment_opioides_dolor_cronic_aquas2023.pdf



OPIOIDES i DPNO

SEGUIMENT DE L'ÚS

- S'aconsella evitar l'ús **concomitant d'opioides amb alcohol o amb fàrmacs depressors del sistema nerviós central** (benzodiacepines, gabapentinoides) per evitar el risc de depressió respiratòria.
- Abans d'augmentar la dosi de l'opioide, cal reavaluar-ne els beneficis i els riscos individuals
- **Dosis > 90 mg DEM/dia** incrementen el risc de sobredosi. Si excepcionalment s'arriba a aquestes dosis, es recomana intensificar els controls i derivar a una unitat del dolor.
- En canviar d'un opioide a un altre (**rotació d'opioides**), es recomana que la dosi inicial del nou fàrmac no excedeixi el 50-75% de la DEM prèvia.

Recomanació **Essencial** Alegint valor a la pràctica clínica

Opioides i benzodiazepines en el dolor crònic no oncològic

En pacients amb dolor crònic no oncològic no es recomana l'ús concomitant d'opioides, especialment els forts, i benzodiazepines.

Novembre 2022

Disponible a https://essencialsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/essencial/fitxes_cercador/2022/essencial_opioides_benzodiazepines_dolor_cronic_no_oncologic_aquas2022.pdf



OPIOIDES i DPNO

RETIRADA, DESPRESCRIPCIÓ



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



Generalitat
de Catalunya

/Salut

En iniciar el tractament amb opioïdes cal fer un tractament de prova de màxim 4 setmanes.

Cal reevaluar els beneficis i riscos **entre la primera i la quarta setmana** de tractament, i posteriorment **cada 3 mesos**, valorant la regla de les 4A:

- **Analgèsia.**
- **Activitat (funcionalitat).**
- **Efectes adversos.**
- **Comportaments aberrants:** ús indegut d'opioïdes (augment de dosi sense supervisió, sol·licitud de receptes a diferents metges, ús de > 100% de la dosi pautaada).

Cal pactar amb el pacient a l'inici del tractament una estratègia de finalització si no se s'assoleixen els objectius pactats o si apareixen efectes adversos.

La desprescripció ha de ser gradual i progressiva.



EQUIVALÈNCIES OPIOIDES

Analgésics opioides a dosis equivalentes aproximadas de morfina oral³⁰

Fármaco	Vía	Factor de conversión	30 DEM	50 DEM	90 DEM
Morfina	Oral	1	30 mg/d	50 mg/d	90 mg/d
Codeína	Oral	0,15	200 mg/d	334 mg/d	600 mg/d
Tramadol*	Oral	0,1	300 mg/d	Dosis superiores a las recomendadas en FT (400 mg/d)	
Hidromorfona	Oral	4	7,5 mg/d	12,5 mg/d	22,5 mg/d
Oxicodona	Oral	1,5	20 mg/d	33 mg/d	60 mg/d
Tapentadol	Oral	0,4	75 mg/d	125 mg/d	225 mg/d

Opioides transdérmicos a dosis equivalentes aproximadas de morfina oral³⁰

Fármaco	Dosis (µg/h)	DEM
Buprenorfina	35 µg/h cada 3-4 d	63-97 mg/d
	52,5 µg/h cada 3-4 d	95-145 mg/d
Fentanilo	12 µg/h cada 3 d	30-59 mg/d
	25 µg/h cada 3 d	60-89 mg/d
	37 µg/h cada 3 d	90-119 mg/d
	50 µg/h cada 3 d	120-149 mg/d



Publicació Disponible a:
https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cvime_infac_2022/es_def/adjuntos/INFAC_Vol_30_1_OPIOIDES-DCNO.pdf



DECÀLEG PEL BON ÚS DELS OPIOIDES AL DPNO

#ActualitzacióTerapèutica



/Salut

Tabla 5. Decálogo para un buen uso de los opioides en dolor persistente no oncológico

1. El manejo eficiente del DPNO implica un **abordaje multimodal** basado en terapias no farmacológicas. Los opioides son tratamientos de segunda o tercera línea en el DPNO
2. Los opioides tienen una evidencia de eficacia limitada en DPNO, por lo que debemos hacer un **balance beneficio-riesgo cuidadoso** en cada paciente antes de prescribirlos. En caso de hacerlo, deberemos usar a la **menor dosis posible, durante un tiempo limitado**
3. Es importante ajustar las expectativas de los pacientes en el tratamiento. En caso de no conseguirse los objetivos pautados o de que los efectos adversos superen a los beneficios tras una **prueba terapéutica** de 3 meses como máximo, retirar el tratamiento
4. Debemos estar familiarizados con las patologías en que los opioides no están indicados por falta de eficacia, como los **síndromes de sensibilización central**
5. El **fentanilo de absorción ultrarrápida** debe reservarse para casos de dolor irruptivo oncológico
6. Antes de iniciarlos, valorar el perfil del paciente y descartar que presente contraindicaciones (**red flags**) para su prescripción, como el historial de abuso y adicción o la prescripción concomitante con fármacos depresores del SNC (**benzodiazepinas, gabapentinoides**)

7. La prescripción de opioides debe ser gradual, titulando la dosis hasta conseguir el efecto analgésico y/o funcional deseado. Las dosis de opioides de más de **50 DEM/día** se consideran altas, y las de más de **90 DEM** muy altas y no deberían sobrepasarse por el riesgo de efectos adversos y sobredosis
8. Debemos estar familiarizados con los **efectos adversos** de los opioides a corto y largo plazo (p. ej., hiperalgesia por opioides, alteraciones endocrinas, conductas aberrantes, adicción). En caso de aparecer, hay que disminuir las dosis y valorar la retirada
9. Hay que hacer un seguimiento periódico del efecto beneficioso y posibles efectos adversos de los pacientes con opioides, valorando: analgesia, actividad, efectos adversos y conductas de uso abusivo
10. La **deprescripción** debe hacerse de manera lenta y gradual, atentos a los síntomas de abstinencia. En caso de aparecer estos, valorar manejo conjunto con psiquiatría

DEM: dosis equivalente a la morfina; DPNO: dolor persistente no oncológico; SMC: sistema nervioso central.



MISSATGES PER DUR A CASA





CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària





Generalitat
de Catalunya


/Salut

- 

Les guies de pràctica clínica recomanen l'**educació i l'exercici terapèutic** com a tractament de primera línia en el dolor persistent no oncològic, donada la limitada eficàcia dels fàrmacs i en concret dels opioides.
- 

Per iniciar un tractament amb opioides, cal un **consens previ** amb la persona: perquè es prescriuen, quines alternatives hi ha, quant de temps es mantindran.
- 

Si es prescriuen opioides forts, cal que sigui a la **mínima dosi possible, el menor temps possible**.
- 

En tractaments inadequats de llarga durada amb opioides pel DPNO, cal una **estratègia de desprescripció** definida i consensuada.
- 

Les **teràpies no farmacològiques** estan demostrant milloria del DPNO i de la qualitat de vida de les persones afectades, sense els efectes adversos dels fàrmacs.

Galán-Martín MA, Montero-Cuadrado F, Lluch-Girbes E, Coca-López MC, Mayo-Iscar A, Cuesta-Vargas A. Pain Neuroscience Education and Physical Therapeutic Exercise for Patients with Chronic Spinal Pain in Spanish Physiotherapy Primary Care: A Pragmatic Randomized Controlled Trial. J Clin Med. 2020 Apr 22;9(4):1201. doi: 10.3390/jcm9041201.

Areso-Bóveda PB, Mambrillas-Varela J, García-Gómez B, Moscosio-Cuevas JI, González-Lama J, Arnaiz-Rodríguez E, et al. Effectiveness of a group intervention using pain neuroscience education and exercise in women with fibromyalgia: a pragmatic controlled study in primary care. BMC Musculoskelet Disord. 2022;23(1):323. doi: 10.1186/s12891-022-05284-y.



#Actualització Terapèutica



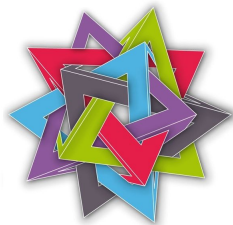
CAMFiC

societat catalana de medicina familiar i comunitària



Generalitat de Catalunya

/Salut



Grup de treball per l'Abordatge Transdisciplinari del Dolor Persistent



tradop@camfic.org



[@TraDoPcamfic](https://twitter.com/TraDoPcamfic)



[@TraDoPcamfic](https://www.instagram.com/TraDoPcamfic)

Moltes gràcies

www.camfic.cat

XXII Jornada d'Actualització Terapèutica