

Opioides i gabapentinoides en el dolor crònic no oncològic

En persones amb dolor crònic no oncològic no es recomana l'ús concomitant d'opioides i gabapentinoides de forma rutinària.

Octubre 2023

- La combinació d'opioides i gabapentinoides (gabapentina i pregabalina) augmenta el risc de depressió respiratòria i de sobredosi d'opioides.
- A Catalunya, s'estima que un 34,9% de pacients amb dolor crònic no oncològic que pren opioides forts també pren gabapentinoides.

Quina és la pràctica clínica de poc valor i per què?

De manera general, es considera una pràctica de poc valor el tractament concomitant d'opioides i gabapentinoides (gabapentina i pregabalina) en persones amb dolor crònic no oncològic (DCNO).¹⁻⁴ El motiu és que l'eficàcia d'aquesta combinació és incerta respecte a la monoteràpia amb qualsevol d'ambdós,^{2,5-7} i augmenta el risc de patir una depressió respiratòria o una sobredosi d'opioides.^{1,2,4,5,7}

Què diu l'evidència sobre la pràctica clínica de poc valor?

Les guies de pràctica clínica i documents de consens recomanen posar especial cura en la prescripció combinada d'opioides i gabapentinoides en pacients amb DCNO.^{3,4,7}

Per una banda, l'evidència actual no permet establir de forma concloent quina és l'eficàcia de la combinació d'opioides i gabapentinoides, en comparació amb la monoteràpia de qualsevol dels dos.^{2,5-7}

D'altra banda, dues revisions sistemàtiques recents, basades en estudis observacionals, van trobar que les persones que prenen la combinació de gabapentinoides i opioides van tenir més sobredosis d'opioides que qui només prenia opioides. Aquest risc és major a l'inici del tractament amb aquests medicaments, així com en persones que reben una dosi més alta de gabapentinoides.^{1,5,8} Altres estudis observacionals posen de manifest que es produeix un increment de les morts relacionades amb els opioides quan la persona pren també gabapentina o pregabalina.^{2,4,7,8}

Quin és l'abast de la pràctica clínica de poc valor al nostre context?

S'estima que el 34,9% dels pacients amb DCNO en tractament amb opioides forts també pren gabapentinoides.⁹ El maig de 2023, a nivell poblacional i per sexe, de cada miler de pacients majors de 18 anys, 5,36 dones i 2,83 homes prenen aquesta combinació.⁹

En aquestes dades, s'han inclòs les persones que tenen una prescripció d'un opioide fort de durada ≥ 3 mesos, sense un diagnòstic oncològic ni una malaltia o condició crònica avançada (MACA).²

Quins esdeveniments adversos s'associen a la pràctica clínica de poc valor?

Tant els opioïdes com els gabapentinoides són depressors del sistema nerviós central^{4,8,10} i poden augmentar el risc de patir esdeveniments adversos vinculats a la sedació intensa, que poden provocar una depressió respiratòria i la mort.^{2,7,8,10}

Convé destacar que els gabapentinoides s'associen a esdeveniments com mareig, fatiga, atàxia, o trastorns visuals o gastrointestinals.^{10,11} A més, són fàrmacs amb potencial d'abús, inclús si s'utilitzen a dosis terapèutiques.¹⁰ Per aquest motiu, al Regne Unit l'any 2019 es van reclassificar com a substàncies de classe C¹² i, per tant, es necessiten complir uns requisits addicionals per prescriure'ls.

Cal parar especial atenció a aquelles persones més susceptibles de presentar depressió respiratòria. Són els col·lectius de pacients d'edat avançada;^{2,3,7} persones amb patologies respiratòries, hepàtiques i renals; persones amb alcoholisme; així com aquells pacients que prenen dosis elevades de gabapentinoides o estan polimedicats.^{2,7}

Hi ha alguna circumstància en què aquesta pràctica estigui indicada?

Es podria considerar afegir opioïdes en persones amb dolor neuropàtic que no responguin a la monoteràpia amb pregabalina o gabapentina, i que no tolerin altres combinacions,¹³ o quan l'ús de gabapentinoides permeti reduir les dosis d'opioïdes.² En aquests casos cal valorar el balanç benefici-risc per al pacient de forma individual.

Així mateix, es consideraria adequat quan persones d'edat avançada estiguin en transició entre ambdós medicaments.²

En conclusió

En persones amb dolor crònic no oncològic no es recomana el tractament combinat d'opioïdes i gabapentinoides de manera rutinària. Aquesta combinació augmenta el risc de patir esdeveniments adversos greus, com una sedació intensa, la depressió respiratòria o una sobredosi d'opioïdes. A més, no hi ha evidència concloent de que sigui més eficaç que la monoteràpia.

Amb la col·laboració de

- Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària

Amb el suport de

- Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya
- Societat Catalana d'Anestesiologia, Reanimació i Terapèutica del Dolor
- Societat Catalana de Cirurgia
- Societat Catalana de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia
- Societat Catalana de Farmàcia Clínica
- Societat Catalana de Psiquiatria i Salut Mental
- Societat Catalana de Qualitat Assistencial
- Societat Catalana de Reumatologia
- Pla director de les malalties reumàtiques i de l'aparell locomotor

- Programa d'harmonització farmacoterapèutica - Gerència del Medicament - Servei Català de la Salut

Fonts

1. Dowell D, Ragan KR, Jones CM, Baldwin GT, Chou R. CDC Clinical Practice Guideline for Prescribing Opioids for Pain - United States, 2022. *MMWR Recomm Rep.* 2022 Nov 4;71(3):1-95.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9639433/>
2. Àrea del Medicament del CatSalut. Argumentari de l'indicador: Ús concomitant d'opioides i benzodiazepines o gabapentina/pregabalina. Barcelona: CatSalut-Servei Català de la Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2019. p. 1–12.
https://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/proveidors_professionals/medicaments_farmacia/catsalut-entitats/atencio-primaria/argumentari-opioids-BDZ-GABA-2019.pdf
3. BCGuidelines.ca: Managing Patients with Pain in Primary Care – Part 2. Victoria, BC (Canada): British Columbia. Department of Health; 2022.
https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/practitioner-pro/bcguidelines/managing_pain_part1_2022.pdf
4. Krčevski Škvarč N, Morlion B, Vowles KE, Bannister K, Buchsner E, Casale R, et al. European clinical practice recommendations on opioids for chronic noncancer pain – Part 2: Special situations*. *Eur J Pain (United Kingdom)*. 2021;25(5):969–85.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ejp.1744>
5. Chou R, Hartung D, Turner J, Blazina I, Chan B, Levander X, et al. Opioid Treatments for Chronic Pain. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2020 Apr. Report No.: 20 EHC011.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32338848>
6. Guía de atención a los pacientes con dolor crónico no oncológico utilizando analgésicos opioides. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2018.
https://aquas.gencat.cat/web/.content/minisite/aquas/publicacions/2018/guia_atencion_pacientes_dolor_opioides_vc_aquas2018.pdf
7. Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya (RAFC). Las recomendaciones de la Academia. Fármacos opioides en el tratamiento del dolor: entre la opiofobia y la opiofilia. ¿Qué sabemos hoy en día de ellos? Barcelona: RAFC; 2020.
<https://rafc.cat/wp-content/uploads/2021/06/farmacos-opioides-tratamiento-dolor-a-opiofobia-opiofilia-que-sabemos-hoy-de-ellos-Recomanacions-2020-RAFC.pdf>
8. Hahn J, Jo Y, Yoo SH, Shin J, Yu YM, Ah YM. Risk of major adverse events associated with gabapentinoid and opioid combination therapy: A systematic review and meta-analysis. *Front Pharmacol.* 2022 Oct 11;13:1009950.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9593000/>
9. Dades 2023 sobre prestacions farmacèutiques del CatSalut. Barcelona: CatSalut-Servei Català de la Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. [Dades no publicades].
10. Centro de información online de medicamentos de la AEMPS (CIMA). Madrid: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Ministerio de Sanidad.
<https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>
11. Abuse and misuse of gabapentin: clinical evidence, safety, and guidelines. Ottawa (Canada): Canada's Drug and Health Technology Agency (CADTH); 2017. (CADTH rapid response report: summary of abstracts).
<https://www.cadth.ca/sites/default/files/pdf/htis/2017/RB1146%20Gabapentin%20Misuse%20Final.pdf>
12. Medicines associated with dependence or withdrawal symptoms: safe prescribing and withdrawal management for adults NICE guideline [NG215]. London (United Kingdom): National Institute for Care and

Clinical Excellence (NICE); 2022.
<https://www.nice.org.uk/guidance/ng215>

13. SIGN 136. Management of chronic pain.
Edinburgh (Scotland/United Kingdom):
Healthcare Improvement Scotland (HIS).

Scottish Intercollegiate Guidelines Network
(SIGN); 2019.

<https://www.sign.ac.uk/assets/sign136.pdf>

Recomanacions relacionades

Consulteu més recomanacions sobre [dolor crònic](#).

Essencial és una iniciativa que identifica pràctiques clíniques de poc valor i promou recomanacions per tal d'evitar-ne la realització.

Aquesta fitxa és una recomanació per a l'ajuda a la presa de decisions en l'atenció sanitària. No és de compliment obligat ni substitueix el judici clínic del personal sanitari.

Si voleu rebre més informació sobre el projecte, podeu contactar amb: essencial.aquas@gencat.cat

Visita ns al web essencial.salut.gencat.cat