

nota de premsa

CAMFiC



Un estudi descriptiu de CAMFiC analitza els patrons de prescripció d'opioides forts en dolor crònic no oncològic entre els metges i metgesses de família. Estudi publicat a la Revista Española de Anestesiología y Reanimación.

Per primera vegada s'analitza com i quins opioides prescriuen els metges i metgesses de família catalans

Un 15% de la població major de 65 anys pateixen dolor sever o extrem. De fet, el dolor és la primera causa de consulta a l'atenció primària, amb més del 30% dels motius de visita.

Per això mateix, els fàrmacs més consumits són justament els analgèsics per al dolor, amb un 25% del total dels medicaments prescrits.

En aquest context, la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC) s'ha plantejat analitzar per primera vegada com i per què prescriuen opioides (analgèsics forts) els metges i metgesses de família. Fins ara, ningú en el nostre medi ha analitzat com és aquesta prescripció a l'atenció primària.

L'estudi

Es tracta d'un estudi descriptiu mitjançant qüestionari auto administrat i difós per correu electrònic a tots els socis de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (una mica més de 3.600 socis). Finalment, es van obtenir 551 respostes.

S'han recollit dades demogràfiques, anys treballats a l'AP, nombre de pacients assignats, nombre de pacients que consultaven per dolor crònic no oncològic i que són tractats amb opioides forts, tipus d'opioides prescrits i patrons de prescripció, i relació amb les Unitats de Dolor.



www.camfic.cat
informans@camfic.org

#CAMFiCReptesAP

1 Aportar valor a la
consulta mèdica



nota de premsa

CAMFic



Resultats

El perfil de l'enquetat va ser metgessa (76.6% dels participants) amb una edat mitja de 46 anys, amb una experiència d'entre 10 i 20 anys a l'atenció primària, amb 1.500-2.000 pacients assignats i de l'àrea sanitària de Barcelona.

Un 33.6% dels enquetats van dir que tenien entre 5 i 10 pacients que utilitzaven opioides forts per al dolor crònic no oncològic, un 29.8% va dir que tenia entre 10 i 20 pacients, i un 21.4% més de 20 pacients.

Un 87.1% dels metges i metgesses especialistes en medicina familiar i comunitària prescriu opioides forts per a dolor múscul-esquelètic i un 43% pel dolor neuropàtic, un 18.1% pel tractament de la fibromialgia.

Un 64% dels professionals titula la dosi, és a dir, anant pujant la dosi de l'opioide si és necessari, un 35.6% prescriu fórmules d'alliberació ràpida, és a dir, amb medicaments que calmen ràpidament el dolor, i un 58.1% prescriu, a vegades, dosis de rescat, és a dir, a més de la dosi pautaada, puntualment se li prescriu al pacient alliberació ràpida.

Un 75.3% dels enquetats intentava reduir les dosis de benzodïepines en prescriure un opioide fort, tot i que el recomanable és no prescriure'ls de forma conjunta. Igualment, un 52.3% pauta laxants ocasionalment, i un 31.2% sempre, malgrat que les recomanacions són prescriure de manera sistemàtica laxants quan s'inicia tractament amb opioides.

L'opioide més prescrit és el fentanil (majoritàriament en format de pegats) amb un 90.6%, seguit del tapentadol amb un 32.7%, buprenorfina amb un 26.3%, oxicodona amb un 25.4% i morfina amb un 24.1%.

Un 71% dels metges i metgesses especialistes en medicina familiar i comunitària van expressar problemes en l'inici o manteniment de la prescripció, bé per un mal ús o abús dels opioides (17.2%), per tractar-se de pacients amb polimediació, per la inclusió de teràpies no farmacològiques, per dubtes en les indicacions i elecció de l'opioide (24.7%), o per la resistència dels mateixos professionals i pacients a iniciar el tractament per prejudicis sobre els opioides (18.1%), entre d'altres.

Un 39% dels metges i metgesses enquetats no consultava amb les Unitats de Dolor, malgrat prescriure dosis elevades d'opioïdes. Les principals raons per aquesta baixa consulta van ser la falta de comunicació i l'accessibilitat. A vegades la derivació a la Unitat del Dolor comporta un temps d'espera que el metge o metgessa de família

nota de premsa

CAMFiC



pal·lia amb la prescripció d'opioides. Al preguntar per possibles solucions, la majoria va proposar: interconsultes virtuals, sessions i visites de les Unitats de Dolor als centres de salut, rotacions dels metges i metgesses de família per l'Unitats de Dolor o realitzar un curs clínic compartit.

Per Aïna Perelló, metgessa de família de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC) i investigadora principal del projecte “ tenim un sistema de salut més segur amb la prescripció d'opioides del que poden tenir altres, com els EUA, però no és bo sentir que no hi ha perill en la prescripció d'opioides. Caldria major control i validació d'aquest tipus de prescripció, que curiosament en altres medicaments s'està donant”. I continua “hem de ser conscients que els opioides creen addicció i tenen efectes secundaris, certament hauríem de medicalitzar menys, i segurament disposar de major recursos com accés a fisioterapeutes, psicoteràpia, teràpies no farmacològiques, o gimnàs ens ajudaria en aquest objectiu”. I conclou “ a vegades és difícil trobar l'equilibri entre treure el dolor al teu pacient buscant la dosi adequada i no crear-li addicció, però està clar que les dades sobre prescripció d'opioides¹ forts fa necessari la seva revisió i assegurar-nos del seu bon ús i prescripció”.

Pels autors de l'estudi, la majoria socis de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària, els resultats obtinguts mostren que cal millorar el coneixement que els i les especialistes en medicina familiar i comunitària tenen sobre els opioides. Per això faran una segona fase que permeti prioritzar les àrees deficitàries on cal incidir i dissenyar un programa formatiu dirigit a corregir aspectes concrets de la prescripció.

¹ 2.69 DHD (dosis diària per 1.000hab i dia) del 2012 a 4.01DHD el 2016. Un augment del 67%.

Accés a l'article:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034935619301616?via%3Dihub>