

OPTIMIZACIÓN DE LA UTILIZACIÓN DE ANALGÉSICOS OPIOIDES EN DOLOR CRÓNICO NO ONCOLÓGICO

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, el consumo de opioides se está convirtiendo en un grave problema de salud pública.

En nuestro país, se estima que un 32 % de la población adulta sufre algún tipo de dolor. La incidencia de dolor crónico se estima entre un 11 y un 17 % según los datos más recientes y según la Encuesta Europea de Salud 2020 las patologías más prevalentes que cursan con dolor crónico en la población española de 15 o más años son: artrosis (56,17 %), dolor lumbar (31,16 %), dolor cervical (27,38 %) y migraña o dolor de cabeza (5 %).

El uso de opioides está bien establecido en la práctica clínica para el tratamiento del dolor intenso en pacientes oncológicos y en cuidados paliativos o terminales. Sin embargo, en la literatura científica se describe la controversia que existe en el uso de estos medicamentos para el alivio del dolor crónico no oncológico, dado que la expectativa de eliminación total del dolor por parte de pacientes y profesionales propicia una escalada de uso de diferentes medicamentos a dosis cada vez más altas que pueden desembocar en daños para el paciente y riesgo de adicción sin conseguir el objetivo terapéutico deseado.

Por otra parte, los datos del informe anual de 2020 de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), publicado en 2021, muestra que España ocupa el tercer país con mayor consumo de fentanilo, solo por detrás de EEUU y Alemania.

Bajo este contexto nacional e internacional, la Comisión Permanente de Farmacia del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud ha situado en la agenda de la política farmacéutica el análisis de la utilización de los opioides en el Sistema Nacional de Salud. Así pues, en España, la utilización de los opioides se ha incrementado de forma notable en los últimos años, se observa un incremento de un 53,6% de la DHD en los últimos años.

El fentanilo es el principio activo de mayor consumo, supone el 50,2% en el uso de todos los opioides. En concreto, en 9 años los envases dispensados de fentanilo (nasal y bucal) se ha incrementado un 78%. La DHD de las formas nasales se han incrementado un 110% y las bucales un 41%.

El análisis realizado generó la necesidad de estudiar las posibles causas del incremento que se observa y de establecer estrategias de actuación, consensuadas y basadas en la mejor evidencia disponible, con el objetivo de optimizar la prescripción y evitar posibles situaciones de utilización inadecuada de estos medicamentos.

En Andalucía hay pacientes que, tras una prescripción médica para combatir el dolor, han desarrollado un patrón de abuso o dependencia del fármaco, que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos. Además, puede derivar en consumo de opioides ilegales (heroína o fentanilo de origen ilícito), con consecuencias negativas para los pacientes.

Se deben identificar personas que sufren un trastorno por consumo de opioides (TCO), según los criterios propuestos en los documentos de referencia. En general es un paciente que ha ido aumentando la dosis del fármaco respecto a la prescrita en la unidad de origen y frecuenta los servicios demandando nuevas recetas, sin finalidad analgésica. En la mayoría de los casos, no tiene conciencia de tener una dependencia y es posible el rechazo cuando se le plantea en la consulta.

Para afrontar este problema debe de haber una actuación conjunta de colaboración entre los profesionales implicados, con objeto de alcanzar un control óptimo del dolor en el paciente, sin la necesidad de dosis abusivas de opioides.

El objetivo de la estrategia es establecer un procedimiento en Andalucía para abordar el tratamiento de personas dependientes de opioides de prescripción médica, en el que participen todos los agentes implicados.

OBJETIVOS

- Crear un mapa interactivo de uso de opioides de Andalucía.
- Prevenir la cronificación del uso de opioides identificando pacientes con DCNO con más de 3 meses de tratamiento y proponer su revisión farmacológica.
- Identificar pacientes de especial riesgo, como son pacientes en tratamiento con benzodiazepinas o gabapentinoides, para su revisión farmacológica.
- Identificar pacientes con duplicidades de opioide mayor con tramadol, para su revisión farmacológica.
- Identificar pacientes que, por su uso de dosis muy altas de opioides, sin patología justificativa, probablemente ya padecen un Trastorno por Consumo de Opioides.
- Realizar formación específica en el uso adecuado de opioides, dirigida a profesionales.

MÉTODO Y DESARROLLO

1. Crear un grupo multidisciplinar de médicos de familia, médicos de CTA, médicos de unidad de dolor hospitalaria y farmacéuticos de atención primaria.
2. Desarrollo de píldoras farmacoterapéuticas, sobre duración de tratamiento, interacciones con benzodiazepinas y gabapentinoides, duplicidades de opioide mayores y tramadol, uso de dosis altas.
3. Desarrollo de anexos a las píldoras de: conversaciones difíciles con los pacientes, deprescripción, estrategia de reducción y manejo de síndrome de abstinencia.
4. Presentación para formación con los mismos temas de las píldoras y anexos.
5. Listados de pacientes con el potencial problema de prescripción descritos, para su revisión por el médico de familia.
6. Estrategia de formación:
 - a. Dos sesiones formativas en el Distrito con los directores de las UGCs.
 - b. Sesiones formativas en los Centros de Salud en hora de formación continuada.

EVALUACIÓN GLOBAL

Calcular la variación, a lo largo del tiempo, de las DHD y nº de pacientes en tratamiento con algún opioide.