



Preocupante aumento del abuso de opioides en el dolor no oncológico

▶ España ostenta el cuarto lugar en Europa y el quinto en todo el mundo en consumo de fentanilo, un agonista narcótico sintético opioide que se utiliza para tratar el dolor crónico no oncológico

KARLA ISLAS PIECK
 karla.islas@unidadeditorial.es

La sobredosis de fármacos es una cuestión preocupante que ha ido en aumento en los últimos años. En algunos lugares del mundo, como América del Norte, las muertes por esta causa han llegado a superar la mortalidad por accidentes de tráfico, tal y como consta en el informe semanal sobre mortalidad y morbilidad que elaboran los Centros para el control y prevención de enfermedades de Estados Unidos (CDC). Este organismo ha editado recientemente unas nuevas guías para la prescripción de opioides, ya que la mayor parte de estas muertes se deben al consumo de analgésicos de este tipo.

En España la realidad "es muy diferente", según fuentes del Colegio de Farmacéuticos de Barcelona. En el Informe de la Utilización de Medicamentos Opioides en España durante el periodo 2008-2015, se ha podido comprobar un incremento del 83,59 por ciento en las dosis consumidas por habitante y día, según explica a CORREO FARMACÉUTICO Mara Sempere Manuel, médico de familia del Grupo de Trabajo en Utilización de Fármacos de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC). "Donde se ha visto que hay más aumento del uso de estos fármacos en el dolor crónico no oncológico".

En concreto, España ostenta el cuarto lugar de Europa y el quinto en el mundo en el consumo de fentanilo. Este agonista narcótico sintético opioide tiene una potencia muy superior a la morfina y a la heroína, por lo que se usa mucho en este tipo de pacientes, "aunque existe controversia entre la comunidad científica sobre su eficacia", apunta Sempere Manuel.

Ahora, una nueva revisión

UN INCREMENTO SOSTENIDO EN EL TIEMPO

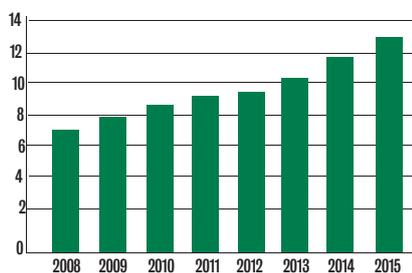
Utilización de opioides en España. Datos expresados en DDD/1.000 habitantes y día. Sistema Nacional de Salud (SNS).

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total otros opioides	4,26	4,85	5,41	5,90	6,09	6,63	7,49	8,74
Tapentadol hidrocloreuro	-	-	-	0,01	0,09	0,16	0,29	0,46
Tramadol	2,47	2,66	2,79	2,89	2,82	2,91	3,07	2,99
Tramadol, combinaciones	1,79	2,19	2,62	3,00	3,18	3,56	4,13	5,29
Total derivados de la fenilpiperidina	1,43	1,57	1,64	1,75	1,81	1,96	2,23	2,33
Fentanilo	1,43	1,57	1,64	1,75	1,81	1,96	2,23	2,33
Total alcaloides naturales del opio	0,85	0,93	0,97	1,02	1,04	1,12	1,27	1,32
Codeína en combinación	0,61	0,61	0,57	0,53	0,47	0,49	0,52	0,51
Dihidrocódigoina	<0,01	<0,01	0,01	<0,01	-	-	<0,01	-
Hidromorfona hidrocloreuro	<0,01	0,05	0,09	0,11	0,11	0,09	0,08	0,06
Morfina	0,15	0,15	0,16	0,16	0,17	0,18	0,20	0,21
Oxicodona	0,08	0,12	0,15	0,14	0,12	0,11	0,11	0,11
Oxicodona, combinaciones	-	-	<0,01	0,08	0,17	0,25	0,36	0,43
Total derivados de la oripavina	0,66	0,71	0,75	0,76	0,77	0,87	0,94	0,92
Buprenorfina	0,66	0,71	0,75	0,76	0,77	0,87	0,94	0,92
Total derivados de la difenilpropilamina	0,05	0,04	0,02	0,01	-	-	-	-
Dextropropoxifeno hidrocloreuro	0,05	0,04	0,02	0,01	-	-	-	-
Dextropropoxifeno napsilato	<0,01	-	-	-	-	-	-	-
Total general	7,25	8,10	8,79	9,44	9,71	10,58	11,93	13,31

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

UNA CLARA TENDENCIA A LA ALZA

Consumo de opioides con cargo a receta del SNS en España.



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

que publica el último número de la revista *British Journal of Pharmacology* analiza la interacción entre el dolor y el abuso de opioides. Uno de los principales objetivos del trabajo fue estudiar los circuitos cerebrales que están implicados en este vínculo. Los investigadores sugieren que el do-

lor incide de manera importante en el sistema opioide del cerebro, en concreto, señalan que afecta la funcionalidad del sistema de recompensa del cerebro, lo que, a su vez, podría dificultar el tratamiento del dolor crónico con estos fármacos.

Esto podría explicar, al

menos en parte, por qué estos enfermos con frecuencia desarrollan tolerancia y dependencia física a los opioides. Uno de los puntos que destaca el artículo es que actualmente los profesionales sanitarios no disponen de las herramientas necesarias para detectar el riesgo de abuso de estos medicamentos.

Para Sempere Manuel, especialmente en los pacientes con dolor crónico no oncológico es fundamental evaluar cada caso para personalizar el tratamiento. "Suelen ser complejos y se deben descartar otras comorbilidades, como la depresión o la ansiedad, o la presencia de problemas sociales que no se pueden solucionar sólo con fármacos. En estas situaciones se requiere un abordaje integral y valorar la utilidad de otras terapias, no necesariamente farmacológicas".

En este punto coincidió Concha Pérez, portavoz de

la Sociedad Española del Dolor (SED) y jefa de la Unidad del Dolor del Hospital Universitario de la Princesa, en Madrid. Esta experta considera que en España "estamos a tiempo de re-conducir" la situación sobre el abuso de opioides, "para no llegar a lo que está pasando en Estados Unidos", en el que la adicción a estos fármacos es un problema de gran envergadura.

Desde su punto de vista, no se trata de un problema cuantitativo, sino cualitativo: "lo importante no es que haya un consumo alto o bajo de opioides, lo realmente relevante que se prescriban cuando se necesitan".

La clave, a su juicio, es la formación de los profesionales sanitarios, que considera carente actualmente. "La cuestión no es que los opioides los tengan que prescribir especialistas en dolor, como sugiere este artículo, lo importante es que los profesionales cuenten con la formación necesaria para hacerlo de manera adecuada", en palabras de Pérez. Desde la SED consideran que debería haber una asignatura específica sobre dolor en todas las carreras sanitarias.

Por su parte, Antoni Gilibert, director del Área de Farmacia y del Medicamento del Consorcio de Salud y Social de Cataluña, opina que ante el aumento en el consumo de opioides y sus derivados, "es importante arbitrar una buena política de uso racional. Estas políticas deben basarse no tanto en restricciones sino en medidas con consenso clínico en relación a su adecuación, tanto en términos de indicación del tipo de dolor como en las dosis a utilizar, así como en establecer programas de seguimiento de los pacientes para monitorizar los tratamientos y poder revisar pautas y ajustar dosis".

La vacuna contra la diabetes tipo 1, más cerca de la clínica

El bacilo de la vacuna genérica Calmette-Guérin se ha mostrado útil para revertir la diabetes tipo 1, ya que es capaz de restaurar la respuesta inmune de las células de los islotes pancreáticos, según sugieren los resultados de un ensayo clínico que se han presentado durante la sesión científica de la Asociación Americana de Diabetes, celebrada en San Diego, California (Estados Unidos).

Los científicos han comprobado que este suero es capaz de inducir un aumento permanente en la expresión de los genes que restauran las células T reguladoras benéficas (Treg) y que evitan que el sistema inmune ataque al propio tejido del cuerpo.

Actualmente hay diversos grupos de investigación trabajando con este bacilo con el objetivo de revertir el proceso de autoinmunidad tanto en la diabetes como en otras patologías autoinmunes. "Pero las terapias para restaurar este equilibrio inmunológico no han logrado resultados duraderos", según Denise Faustman, directora del Laboratorio de Inmunobiología del Hospital General de Massachusetts (Estados Unidos) y autora principal del trabajo.

Esta vacuna funciona por medio de un mecanismo epigenético que modula la inducción de las células Treg y es capaz de reiniciar el sistema inmunológico para detener la causa subyacente de la enfermedad".

La diabetes tipo 1 es una enfermedad caracterizada por la destrucción de islotes por las células T autorreactivas, que los atacan erróneamente como si fueran una infección. Las Treg desempeñan una función de "freno" del sistema inmunológico.