

Taula 1. Maneig dels principals opioides en el DCNO

OPIOIDE	AVANTATGES	LIMITACIONS	DOSI INICIAL ALLIBERACIÓ RETARDADA	DOSI INICIAL ALLIBERACIÓ IMMEDIATA
MORFINA	- Molta experiència/ baix cost - Adequat per titulació - Disponible via parenteral	- Metabòlits actius > risc intoxic. en I.Renal	10mg/12h VO	5 mg/4-6h VO
OXICODONA	- Menys alliberació histamina - No metabòlits actius - Disponible oxic/naloxona - Disponible via parenteral	Reduir dosi o evitar en I.Hepàtica moderada/severa i en I.Renal FG<50%	5mg/12h VO	5 mg/4-6h VO
HIDROMORFONA	- Administració cada 24h (fàcil compliment) < interaccions farmacològiques	- Només disponible VO retardada (no rescat oral) - No disponible via parenteral	4 mg /24h VO	No disponible
TAPENTADOL	- No requereix ajustar la dosi en I.renal o hepàtica lleu/moderada - Pot tenir indicació dolor neuropàtic pel seu efecte opioide/no opioide (inhibidor recaptació de NA i S) < interaccions farmacològiques - Disponible alliberació ràpida	- Dosi màxima 500 mg/d - No evidència en I.renal/hepàtica greu - Potencial sd. serotoninèrgica amb antidepressius - No disponible via parenteral	25mg /12h VO	50 mg/4-6h VO
FENTANIL TD	- Indicat quan no possibilitat opioide oral i els requeriments analgèsics son estables - No requereix ajustar dosi en I. renal o hepàtica lleu / moderada	- No 1ª línia ni per titulació ni dolor inestable - Nivells terapèutics apareixen i desapareixen lentament (16 h aprox) - Pegat 25 mcg/h (60 DEM) màxima dosi òptima	12 mcg/h TD cada 72h	No disponible
BUPRENORFINA TD	- Fàrmac més segur en la I. renal - No requereix ajustar la dosi en I. hepàtica lleu	- No amb altres opioides - Nivells terapèutics apareixen i desapareixen lentament (24 h aprox) - Ag. parcial (poca resposta a naloxona) - Pegat de 35 mcg/h (60 DEM) màxima dosi òptima	35 mcg/h TD cada 84h (es pot iniciar 1/2 pegat)	No disponible
FENTANIL TM	NO INDICAT			
TRAMADOL	- Pot tenir indicació dolor neuropàtic pel seu efecte opioide/no opioide - Possibilitat de dosis baixes o titulació lenta amb sol. oral (10 gotes = 25 mg) - Es pot donar en la Cirrosi hepàtica (D màx.= 25 mg / 8h)	- Dosi màxima 400 mg / dia - Retirada progressiva, pot donar ansietat, tr. estat ànim i insomni - Potencial Sd. serotoninèrgica amb antidepressius	100mg/24h VO	25-50mg/8h VO

Taula 2: Comorbiditat

COMORBIDITAT	MILLOR OPCIO	EVITAR
Insuficiència renal	Buprenorfina TD Fentanil TD Hidromorfona VO	Tramadol VO Morfina VO Codeïna VO
Insuficiència hepàtica	Fentanil TD (1/2 DH) Hidromorfona (1/4 DH) Morfina (1/4 DH)	Oxicodona VO Codeïna VO

Cada opioide s’ ha de titular individualment: Iniciar amb dosis més baixes, titulació més lenta i monitorització més estreta

Taula 3: Dosis equivalents aproximades. Utilitzar amb precaució

MORFINA mg/24h VO	30 mg	60 mg	90 mg
OXICODONA mg/24h VO	20 mg	40 mg	60 mg
HIDROMORFONA mg/24h VO	6 mg *	12 mg	18 mg
TAPENTADOL mg/24h VO	100 mg	200 mg	300 mg
FENTANIL TD cada 72h	12 mcg/h	25 mcg/h	37 mcg/h
BUPRENORFINA TD cada 84h	17,5 mcg/h (1/2 de 35)	35 mcg/h	52,5 mcg/h
TRAMADOL mg/24h	150 mg	300 mg	450 mg

* Dosi no disponible: Valorar 4 mg (no fraccionable) o 8 mg

RECOMANACIONS DE TRACTAMENT AMB OPIOIDES DEL DOLOR CRÒNIC NO ONCOLÒGIC



TRACTAMENT DE SEGONA LÍNIA: falta de resposta al tractament òptim no opioide (farmacològic i no farmacològic) .

EN PACIENTS SELECCIONATS AMB DOLOR INTENS, AMB IMPACTE EN LA QUALITAT DE VIDA, prèvia avaluació del balanç risc-benefici.

SEMPRE EN EL CONTEXT D’UNA TERÀPIA MULTIMODAL (mai com a teràpia única).

INICIAR A MODE DE PROVA, durant un període curt de temps, i només continuar si s’aconsegueix una millora de la funcionalitat.

Risc /Benefici no favorable -> STOP Opioide

1.- CONTRAINDICACIONS PEL TRACTAMENT A LLARG TERMINI AMB OPIOIDES

No candidats	-Fibromiàlgia -Síndromes funcionals -Cefalea primària -Pancreatitis crònica -Malaltia inflamatòria intestinal -Dolor crònic com manifestació d' un trastorn mental (depressió atípica, ansietat generalitzada, síndrome estrés postraumàtic) -Embarassades -Transtorn afectiu greu / tendències suïcides -Història d'abús de medicació -Dubtes sobre la responsabilitat en l'ús d'opioides
Població de risc	-Nens -Adolescents -Edat avançada -Comorbiditat: insuficiència renal/hepàtica, MPOC/ SHAS, Obesitat -Deteriorament cognitiu -Tractament amb antidepressius, sedants i neurolèptics

Glossari

DCI: Document consentiment informat
DCNO: Dolor crònic no oncològic
DEM: Dosi equivalent de morfina (diària)
DH: Dosi habitual
ES: Efectes Secundaris
NA: Noradrenalina
ROP: Rotació d' opioides
S: Serotonina
SCD: Societat Catalana de Dolor
TD: Transdèrmic
TM: Transmucosa
VO: Via oral

Annexos



2.- INICI DE TRACTAMENT

A.- Abans d' iniciar el tractament

Comprovar:

- Prescripció a Recepta electrònica (analgèsics/psicofàrmacs)
- Assegurar correcta administració analgèsics prescrits

Optimitzar

- Altres tractaments farmacològics/no farmacològics

Mantenir

- Teràpia multimodal

B.- Decisió conjunta metge-pacient.

BENEFICIS	Objectius individualitzats: • Disminuir dolor mínim 30% • Millorar qualitat de vida • Mantenir correcta funcionalitat física/mental
RISCOS	• Comentar riscos amb el pacient (<i>Annex 1</i>) • Advertir efectes secundaris (ES): sobretot inici/canvi tractament • Detecció mal ús/addicció

C.- Valoració de risc d' addició

- Entrevista clínica risc addiccions (*Annex 2*)
- Risc mal ús opioides: SOAAP-R (*Annex 3*)
- DCI específic a criteri del facultatiu (*Annex 4*)

D.- Escollir opiodes

No hi ha evidència de superioritat d' un opioide respecte a un altre, però sí diferència en la resposta individual. El tipus d'opioide es decidirà tenint en compte el pacient i les seves comorbiditats (*Taula 1 i 2*). Cal conèixer les dosis equivalents de morfina (DEM) per cada opioide (*Taula 3*).

DOSI INICIAL

-Per una activitat àlgica determinada valorar prescriure només dosi puntual d' opioide d' alliberació immediata (no ultraràpida, no retardada), sense dosi basal (preferiblement 1- 2 dosis diàries)
-Si precisa pauta basal: 20-30 mg DEM
-Dosi mínima eficaç
-Increments: no més de 5-10 mg DEM / setmana
-Edat avançada: 25-50 % dosi habitual, titulació mes lenta

DOSI RESCAT

-Sempre opioides d' alliberació immediata (no ultraràpida)
-<10-20 % de la dosi total diària

DOSI TOTAL

-Dosi òptima=dosi mínima eficaç
-Dosi màxima 90-100mg DEM /dia
-Dosi >100 mg DEM / dia -> seguiment especial!
-Evitar escalada ràpida de dosi

3.- SEGUIMENT

A.- Visita inicial, durant el primer mes

-Valorar efectivitat i ES
-Si pacient responedor: mantenir opioide
-Si no responedor (<30% efectivitat):

- Valorar augmentar dosi segons tolerància
- Amb dosi màxima instaurada, valorar retirada

-ES greus o mal tolerats: reduir dosi progressivament (20%) fins suspendre el tractament i/o valorar ROP

B.- Visita seguiment i revaloració cada 3 mesos

-Replantejar si precisa suspendre el tractament (*Annex 1*) i/o disminuir la dosi explorant teràpies alternatives
-Mantenir dosi mínima eficaç. Només alguns pacients poden beneficiar-se d'un augment de dosi: justificar aquesta necessitat i establir un control estricte
-Més de 2 anys de tractament: reavaluació completa dels resultats i de les dosis

C.- Rotació d' opioides

- Si hi ha ES greus o mal tolerats
- Si no s' assoleix analgèsia amb els increments de dosi
- Si és necessari canviar la via d'administració

Iniciar nou opioide al 50-75% de la dosis equianalgèsica, utilitzant les taules de dosis equipotents (*Taula 3*)