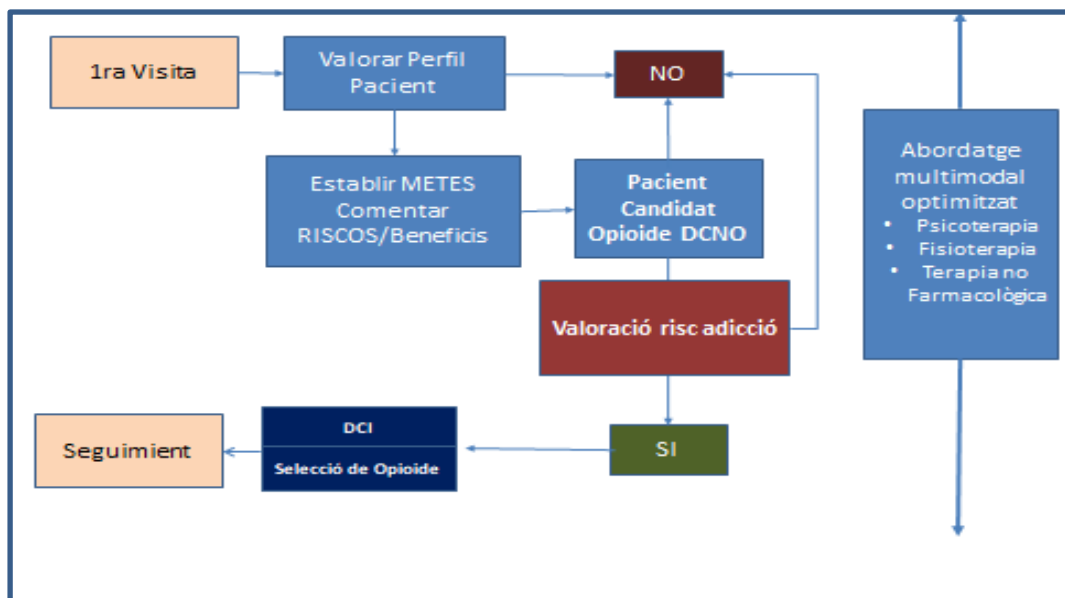


## **GUIA D'ACTUACIÓ DEL TRACTAMENT AMB OPIOIDES EN EL DOLOR CRONIC NO MALIGNE ( DCNM )**

Els opioides, de vegades, resulten insubstituïbles per aconseguir un adequat alleugeriment del dolor que no respon a altres tractaments. Segons les últimes dades publicades, el consum d'aquests fàrmacs ha augmentat a Espanya un 83,59% des de l'any 2008 fins al 2015.<sup>1</sup> A Catalunya (període 2009-2014) l'increment del consum d'opioïdes majors ha estat del 64,7%<sup>2</sup>. El tractament amb opioides es àmpliament acceptat en el dolor intens durant períodes curts i en el dolor oncològic. En canvi, en el context del dolor crònic no maligne (DCNM) s'ha generat una gran alarma mèdica i social per les morts associades al consum d'aquests fàrmacs en països com els EUA o Canadà. Segons la IAPS, en el DCNM els opioides es poden indicar en tractaments a mig termini, a baixes dosis i en pacients seleccionats que puguin disposar d'un entorn supervisat. No obstant això, aquest plantejament és diferent si es tracta de tractaments prolongats, ja que el risc de tolerància, dependència i altres neuromodulacions poden comprometre tant la seva eficàcia com la seva seguretat.<sup>3</sup>

## CONDUCTA A SEGUIR DEVANT UN PACIENT AMB DCNM QUE NO RESPON AL TRACTAMENT ANALGÈSIC PRESCRIT ¿S'HAN DE INICIAR OPIOIDES?

Els passos a considerar davant un pacient candidat a ser tractat amb opioïdes en el DCNM son:



1

## PERFIL DEL PACIENT: CONTRAINDICACIONS PEL TRACTAMENT A LLARG PLAÇ AMB OPIOIDES <sup>4</sup>

No candidats a opioides	Grup poblacional de elevat risc
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fibromiàlgia</li> <li>• Síndromes funcionals</li> <li>• Cefalea primària</li> <li>• Pancreatitis crònica</li> <li>• Malaltia inflamatòria intestinal</li> <li>• Dolor crònic com manifestació de un trastorn mental (depressió atípica, ansietat generalitzada, síndrome estres post-traumàtica)</li> <li>• embarassades</li> <li>• Trastorn afectiu greu / tendències suïcides</li> <li>• Historia d'abús de medicació</li> <li>• Dubtes sobre la responsabilitat en l'ús de opioides</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nens</li> <li>• Adolescents</li> <li>• Edat elevada</li> </ul>

2

## INICI DE TRACTAMENT

### a. Abans d'iniciar el tractament

#### Comprovar

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

#### Optimitzar

- Altres tractaments farmacològics i no-farmacològics, psicoteràpia

#### Mantenir

- Teràpia multimodal
- NO opioide com monoteràpia
- NO opioide com fàrmac de primera elecció

## b. Decisió conjunta metge-pacient comentant riscos / beneficis

### Beneficis

- establir metes realistes individualitzades: disminuir el dolor al menys un 30 % o millores en la seva qualitat de vida
- advertir que es pot suspendre el tractament si els riscos superen beneficis

### Riscos

- fer un resum dels riscos a comentar amb el pacient (Annex 1)
- advertir dels efectes adversos principalment al inici o amb els canvis de tractament
- detecció mal ús /adicció

## c. Qüestionaris /tests primera visita

Determinació basal intensitat dolor	<b>EVN, EVA, BPI</b>
Qualitat de Vida	<b>EuroQuol , SF -12</b>
Valoració de perfil bio-psicosocial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>HAD ( ansietat, depressió)</b></li> <li>• <b>MOS (perfil de la son)</b></li> </ul>
Valoració de risc de mal ús /addiccions	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Entrevista clínica específica de Risc d'addiccions (Annex 2)</b></li> <li>• <b>Risc mal ús opioides: SOAAP-R (Annex 3)</b></li> <li>• <b>Determinació opioide en orina si cal (6-monoacetilmorfina)</b></li> </ul>
<b>*Consentiment informat específic a criteri del facultatiu</b>	

#### d. Escollir el opioide

No hi ha evidència de superioritat de un opioide respecte a un altre. El tipus d'opioide es decidirà tenint en compte el pacient i les seves comorbiditats. Cal conèixer les dosi equivalents de morfina (DEM) per cada opioide (Tabla 1).

##### Dosi inicial

- valorar prescriure només opioide de alliberació immediata (No ultraràpida, NO retardada) puntual, sense dosi basal, per una activitat àlgica determinada (preferiblement 1- 2 dosis diàries)
- si precisa dosi basal: 20-40 mg DEM (dosi equivalent morfina oral) /diàris
- dosi mínima eficaç
- increments: no més de 5-10 mg DEM / setmana

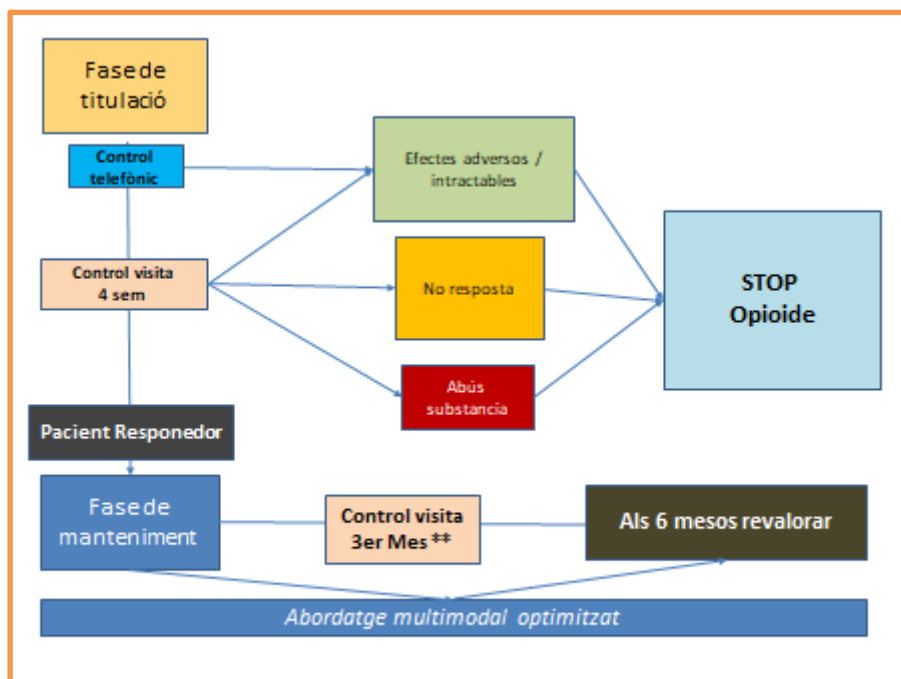
##### Dosi rescat

- sempre opioides de alliberació immediata
- NO opioides de alliberació ultraràpida
- no més del 10-20 % de la dosi total diària, en el cas que ho precisi.

##### Dosi total

- dosi òptima < 50 mg DEM / dia
- dosi màxima 90-100mg /dia
- justificar acuradament dosi >100 mg DEM / dia, que requeriran un seguiment especial
- **Precaució !! Associar formulacions de alliberació prolongada amb les d'acció curta pot produir una escalada ràpida de dosi**

3

**SEGUIMENT**

### Visita inicial < 1 mes

- si eficàcia < 30 % o ef secundaris intractables → suspendre tractament mínim 10 % dosis inicial / setmana
- si pacient responentor → mantenir opioide + estratègies prevenció i tractament efectes secundaris

### Visites seguiment i revaloració cada 3 mesos

- replantejar objectius i situacions en les que es suspendre el tractament (Annex 1)
- intentar disminuir la dosis explorant teràpies alternatives
- mantenir dosis de seguretat (només alguns pacients poden beneficiar-se de un augment de la dosi, justificar aquesta necessitat i control estricte)

**Risc / Benefici  
no favorable → STOP Opioide**



Tabla 1. Dosis equipotents aproximades de opioides (modificada de [www.1aria.com](http://www.1aria.com))<sup>5</sup>

MORFINA ORAL / cada 24 hores	15 mg	30 mg	40 mg	60 mg	80 mg	90 mg	120 mg	160 mg	180 mg	210 mg	240 mg	270 mg	360 mg
MORFINA SUBCUTÀNIA / cada 24 hores		15 mg		30 mg		45 mg	60 mg		90 mg		120 mg		180 mg
MORFINA INTRAVENOSA / cada 24 hores		10 mg		20 mg		30 mg	40 mg		60 mg	70 mg	80 mg	90 mg	120 mg
BUPRENORFINA PEGAT TRANSDÈRMIC	8,75 mcg / h (0,2 mg)	17,5 mcg / h (0,4 mg)		35 mcg / h (0,8 mg)		52,5 mcg / h (1,2 mg)	70 mcg / h (1,6 mg)		105 mcg / h (2,4 mg)	122,5 mcg / h (2,8mg)	140 mcg / h (3,2mg)	-	-
FENTANIL PEGAT TRANSDÈRMIC		12,5 mcg / h		25 mcg / h		37,5 mcg / h	50 mcg / h		75 mcg / h		100 mcg / h		
TRAMADOL ORAL / cada 24 hores		150 mg	200 mg	300 mg		450 mg	600 mg	NO ADMINISTRAR DOSI SUPERIORS					
TRAMADOL PARENTERAL / cada 24 hores				200 mg		300 mg	400 mg	NO ADMINISTRAR DOSI SUPERIORS					
BUPRENORFINA SUBLINGUAL / cada 24 hores				0,8 mg		1,2 mg	1,6 mg				3,2 mg	-	-
OXICODONA ORAL / cada 24 hores		15 mg	20 mg	30 mg	40 mg	45 mg	60 mg	80 mg					
OXICODONA / NALOXONA ORAL / cada 24 hores			20/10 mg		40/20 mg		60/30 mg	80/40 mg					
HIDROMORFONA ORAL / cada 24 hores		4 mg		8 mg			16 mg		24 mg		32 mg		40 mg
TAPENTADOLRETARD ORAL / cada 24 hores			100 mg		200 mg		300 mg	400 mg					
METADONA ORAL / cada 24 hores	5 mg	10 mg		20 mg		30 mg	25 mg	32 mg	36 mg	42 mg	48 mg	53 mg	36 mg

## Annex 1.

### Consideracions per iniciar/continuar teràpia opioides segons CDC <sup>6,7</sup>

1. Sigui explícit i realista sobre els beneficis esperats dels us dels opioides a llarg termini sobre el dolor i funcionalitat, explicant que l'alleujament del dolor és variable
2. Destacar la millora de la qualitat de vida com a objectiu primordial encara que el dolor continuï present.
3. Assessorar els pacients sobre els efectes comuns dels opioides, com ara constipació, boca seca, nàusees, vòmits, somnolència, confusió, tolerància, dependència física i els símptomes de retirada quan s'aturen els opioides. Per prevenir el restrenyiment associat, aconsellar als pacients que augmentin la hidratació, el consum de fibra i mantenir o augmentar la activitat física. Es poden necessitar laxants
4. Assessorar als pacients sobre els efectes adversos greus dels opioides, incloent depressió respiratòria potencialment mortal i desenvolupament d'un trastorn que pot causar desordre i incapacitat per complir amb els seves funcions principals,.
5. Comentar els efectes que els opioides poden tenir sobre la capacitat de conduir un vehicle, especialment quan s'inicien els opioides o s'incrementen les dosis, o quan s'usen simultàniament amb altres fàrmacs depressors del SNC, com benzodiazepines o alcohol.
6. Comentar el augment del risc associat a dosi altes d'aquests fàrmacs, juntament amb la importància de prendre només la quantitat d'opioïdes prescrits, és a dir, no prendre més opioïdes ni prendre'ls més sovint.
7. Ressenyar el augment d'aquests riscos quan els opioïdes es prenen amb benzodiazepines, altres sedants, alcohol, drogues il·lícites com l'heroïna o altres opioïdes.
8. Discutir el riscs si els opioïdes es comparteixen intencionadament o involuntàriament amb altres persones en las que no s'han prescrit , inclòs la possibilitat de que puguin experimentar sobredosi a igual o, inclòs, amb una dosi més baixa que la prescrita per al pacient. Atenció als nens petits, susceptibles de ingestió no intencionada. Necessitat d'emmagatzematge dels opioïdes d'una forma segura, preferiblement una ubicació tancada, i esbrinar les opcions per a l'eliminació segura dels opioïdes no utilitzats.
9. Informar de la importància de la revaluació periòdica per assegurar-se que els opioïdes ajuden a complir els objectius del pacient i donar opcions per a la interrupció del tractament, considerant alternatives no farmacològiques o altres tractaments farmacològics si els opiacis han estat ineficaços o nocius.

10. Comentar la planificació de precaucions per reduir els riscos:  
el programa de recepta electrònica de medicaments, proves d'orina i us naloxona si cal.
11. Tenir en compte si les limitacions cognitives poden interferir amb tractament de teràpia opioide (sobretot persones grans), si és així, determinar si el cuidador pot gestionar de manera responsable la medicació. Comentar la importància de reavaluar la seguretat del us d'opioides amb tots dos, el pacient i el cuidador.

## Annex 2.

**Entrevista clínica específica per valorar el risc d'addició als opioïdes**<sup>8</sup>**CRITERIS D'ADDICCIÓ ALS OPIOIDES****Risc d'addicció als Opioides**

- Una entrevista clínica de cinc preguntes per a valorar aquests pacients.
- Desenvolupada específicament per a estudiar els pacients amb dolor crònic als quals se'ls administraran opioïdes
- Quantifica el nivell de risc per al pacient
- Tres categories de risc
  1. Baix: 0 - 3 punts
  2. Moderat: 4 - 7 punts
  3. Alt: 8 o més punts

<b>HISTORIA FAMILIAR D'ABÚS</b>		<b>DONES</b>	<b>HOMES</b>
	ALCOHOL	<b>1</b>	<b>3</b>
	DROGUES IL·LEGALS	<b>2</b>	<b>3</b>
	FÀRMACS DE PRESCRIPCIÓ	<b>4</b>	<b>4</b>
<b>HISTORIA PERSONAL D'ABÚS</b>			
	ALCOHOL	<b>3</b>	<b>3</b>
	DROGUES IL·LEGALS	<b>4</b>	<b>4</b>
	FÀRMACS DE PRESCRIPCIÓ	<b>5</b>	<b>5</b>
<b>EDAT (SI ENTRE 16-45)</b>		<b>1</b>	<b>1</b>
<b>HISTORIA D'ABÚS SEXUAL INFANTIL</b>		<b>3</b>	<b>0</b>
<b>MALALTIA PSICOLÒGICA</b>			
	TDAH, TOC, BIPOLAR, ESQUIZOFRENIA	<b>2</b>	<b>2</b>
	DEPRESSIÓ	<b>1</b>	<b>1</b>

<b>PUNTUACIÓ FINAL</b>	
------------------------	--

### **Annex 3.**

#### **Escala SOAPP-R** <sup>9</sup>

Versió actualitzada i revisada de la SOAPP V.1 publicada al 2003. Es un instrument per ajudar als professionals mèdics a avaluar el risc relatiu dels pacients a tenir problemes i poder predir quins pacients requeriran més o menys supervisió al rebre teràpia a llarg termini amb opioides.

Consta de 24 ítems amb 5 respostes possibles amb una puntuació per ítem de 0 a 4.

La suma total dels ítems ens pot predir el risc d'un ús inadequat d'opioïdes

- 1- Risc elevat: Puntuació  $\geq 22$
- 2- Risc moderat: Puntuació de 10 a 21
- 3- Risc baix : Puntuació  $<$  de 9

## SOAPP®-R

Las siguientes son algunas preguntas hechas a pacientes. Algunos de estos pacientes toman medicamentos para el dolor. Otros aún no toman medicamentos para el dolor, pero estamos considerando dárselos. Responda cada pregunta con la mayor sinceridad posible. No hay respuestas correctas ni incorrectas.

	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Muy a menudo
	0	1	2	3	4
1. ¿Con qué frecuencia le cambia el estado de ánimo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ¿Con qué frecuencia ha sentido necesidad de tomar dosis mayores de medicamento para tratar el dolor?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ¿Con qué frecuencia se ha sentido impaciente con sus médicos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ¿Con qué frecuencia se ha sentido tan presionado por distintas cosas que no puede manejarlas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. ¿Con qué frecuencia hay tensión en su casa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. ¿Con qué frecuencia ha contado sus pastillas para el dolor para ver cuántas le quedan?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. ¿Con qué frecuencia se ha sentido preocupado de que la gente lo juzgue por tomar medicamentos para el dolor?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. ¿Con qué frecuencia se siente aburrido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. ¿Con qué frecuencia ha tomado más medicamentos para el dolor de los que debía tomar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. ¿Con qué frecuencia le ha preocupado que lo dejen solo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. ¿Con qué frecuencia ha sentido ansias de tomar medicación?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Muy a menudo
	0	1	2	3	4
12. ¿Con qué frecuencia otras personas se han mostrado preocupadas por el uso que usted hace de la medicación?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. ¿Con qué frecuencia alguno de sus amigos cercanos ha tenido problemas de alcoholismo o drogadicción?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. ¿Con qué frecuencia otras personas le dijeron que tenía mal genio?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. ¿Con qué frecuencia se ha sentido dominado por la necesidad de conseguir medicamentos para el dolor?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. ¿Con qué frecuencia se ha quedado sin medicamentos para el dolor antes de tiempo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. ¿Con qué frecuencia otras personas le han impedido conseguir lo que usted merece?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. ¿Con qué frecuencia, en su vida, ha tenido problemas legales o ha sido arrestado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. ¿Con qué frecuencia ha asistido a reuniones de alcohólicos anónimos o narcóticos anónimos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. ¿Con qué frecuencia ha tenido una discusión tan fuera de control que alguien resultó herido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. ¿Con qué frecuencia ha sido abusado sexualmente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. ¿Con qué frecuencia otras personas han sugerido que tiene un problema de drogadicción o alcoholismo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. ¿Con qué frecuencia ha tenido que pedir prestados medicamentos para el dolor a sus familiares o amigos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. ¿Con qué frecuencia ha sido tratado por un problema de alcoholismo o drogadicción?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*Incluya cualquier información adicional que desee sobre las respuestas anteriores.  
Gracias.*

## BIBLIOGRAFIA

1. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Febrero 2017. Utilización de medicamentos opioides en España durante el periodo 2008-2015.
2. Estan canviant les pautes d'utilització dels analgèsics opioides ?. Butlletí d'informació terapèutica Cat Salut 2015; 26(6):36-44.
3. <https://www.iasp-pain.org/Advocacy/OpioidPositionStament>. Feb 2018
4. Häuser W, Petzke F, Radbruch L & Tölle TR The opioid epidemic and the long-term opioid therapy for chronic noncancer pain revisited: a transatlantic perspective Pain Manag. 2016;6(3):249-63.
5. <http://www.1aria.com/contenido/dolor/tabla.opioides>
6. Dowell D, Haegeich TM, Cou R, CDC Guideline for prescribing Opioids for Chronic Pain – United States, 2016 MMWR 2016;65(1):1-49  
[https://stacks.cdc.gov/view/cdc/38440/cdc\\_38440\\_DS1.pdf?download-document-submit=Download](https://stacks.cdc.gov/view/cdc/38440/cdc_38440_DS1.pdf?download-document-submit=Download). Accès març 2018.
7. Català E, Ferrándiz M, Lorente L, Landaluce Z, Genové M. Opioides en dolor crónico no oncológico. Recomendaciones basadas en guías de práctica clínica. Rev Esp Anestesiología y Reanimación 2011; 58: 283-9
8. Webster LR. Opioid Risk Tool. Canadian Guideline for Safe and Effective Use of Opioids for Chronic Non-Cancer Pain.2010. Version 5.6. Appendix B.2  
<http://nationalpaincentre.mcmaster.ca/opioid/>.
9. Butler SF, Fernandez K, Benoit C, Budman SH, Jamison RN. Validation of the revised Screener and Opioid Assessment for Patients with Pain (SOAPP-R). J Pain. 2008 ;9(4):360-72

Autors: M<sup>a</sup>Teresa Santeularia, Marta Melo, Miren Revuelta, Elena Català  
 Clínica del Dolor. Servei d'Anestesiologia.  
 Hospital Universitari de la Santa Creu i Sant Pau  
 msanteularia@santpau.cat