

## **CRITERIS D'ACTUACIÓ DAVANT PACIENTS EN TRACTAMENT CRÒNIC AMB OPIOIDES EN LA SITUACIÓ DE PANDÈMIA DE LA COVID-19**

La pandèmia produïda per la COVID-19 (malaltia per infecció per SARS-CoV-2) ha conduït als ciutadans a l'aïllament, o "distanciament social", per tal d'impedir la seva propagació. Com a conseqüència, s'ha evidenciat en alguns casos un deteriorament de la seva salut, tant física com mental, que afecta especialment a les persones amb dolor crònic i d'edat avançada.

Els pacients amb dolor crònic presenten unes característiques que mereixen l'atenció de la salut pública en totes les seves vessants. Per aquest motiu, en el context d'una pandèmia, el tractament del dolor crònic ha de ser una prioritat.

A l'inici de la pandèmia es va generar una onada d'informacions sobre l'ús de determinats fàrmacs analgèsics, creant alertes entre els pacients i els professionals de la salut. Afortunadament, aquestes qüestions s'han anat aclarint mitjançant informes i comunicats emesos per diferents agències, tant nacionals (AEMPS) com internacionals (OMS), i societats científiques.

Els medicaments analgèsics o coadjuvants que estiguin prenent els pacients COVID-19 positius poden afectar la seva immunitat o qualsevol altre procés fisiològic i per tant, poden ser perjudicials en aquestes condicions d'aïllament, compromentent el propi procés patològic que pateixen. El opioides podrien augmentar alguns dels riscos associats a la infecció per la COVID-19, com la depressió respiratòria i els símptomes psicològics inherents a la crisi sanitària, incloent depressió, por i ansietat. Tot i que poden presentar efectes secundaris, els opioides s'han de mantenir si estan ben indicats.

En aquesta situació, per tal de no desestabilitzar els pacients en tractament amb opioides, es requereix una planificació anticipada i una resposta ràpida, amb les següents **finalitats**:

1. Evitar que pacients amb dolor crònic i en tractament amb opioides estiguin infratractats. El dolor crònic no tractat també pot produir un efecte immunosupressor i disminuir la supervivència d'aquest malalts.

2. Impedir que situacions d'ansietat i confinament provoquin un augment incontrolat en el consum d'aquests fàrmacs.

### **Mesures /estratègies en la prescripció d'opioides per reduir l'impacte en les noves etapes de la pandèmia:**

1. Fomentar la col·laboració i intercanvi d'informació entre els Centres d'Assistència Primària i les Unitats de Dolor, així com amb altres àrees d'hospitalització.

2. Evitar dins el possible iniciar tractaments amb opioides majors, els canvis de principi actiu o rotació d'opioides.

3. Assegurar el seguiment dels pacients amb opioides majors amb visites periòdiques presencials o telemàtiques. Per tal de realitzar el seguiment seria prioritari tenir un llistat dels pacients que estan en tractament amb aquests fàrmacs i tenir identificats els que superin les dosis recomanades de 90 DEM (dosi equivalent de morfina) diaris, en els que aquest control hauria de ser especialment estricte.

- a. Visites presencials:
- Urgències derivades del tractament.
  - Inici d'opioides, rotació i retirada dependent de la dosi.
  - Pacients amb risc de síndrome de retirada d'opioides.
  - Recàrregues de bombes intratecals.
  - Detecció de senyals d'abstinència: agitació, taquicàrdia, diarrea, dolor abdominal, rinorrea, calfreds, sudoració,...

Es recomana una visita presencial al menys cada 3 mesos en pacients en tractament crònic amb opioides per ajustar les dosis. Si no ha estat possible per la situació de la pandèmia, intensificar les mesures de control alternatives que siguin possibles per altres vies. Cada hospital hauria d'establir qui fa el seguiment, Primària o l'Hospital de referència, i comunicar-ho.

- b. Visites telemàtiques:
- Seguiment de compliment de tractament, control del dolor i efectes secundaris.
  - Informar als pacients dels riscos del tractament i col·laborar amb el seu equip d'atenció primària per establir la dosi efectiva més baixa possible durant la pandèmia.

4. Cal tenir en compte les combinacions amb altres fàrmacs que poden augmentar la morbimortalitat i fer un seguiment acurat, especialment en el cas de les benzodiazepines i gabapentinoides.

5. Garantir la continuïtat en l'abastiment de medicació en pacients en tractament crònic amb opioides, evitant el risc d'abstinència.

6. Fomentar la participació i la col·laboració amb les farmàcies comunitàries, així com el servei de farmàcia hospitalària i primària en aquest seguiment.

7. Reforçar l'ús de noves tecnologies en l'ajuda al seguiment de pacients amb dolor crònic.

8. Consideracions en el cas d'infecció activa per la COVID-19:

a) Es necessari un control rigorós dels pacients que estan en tractament amb opioides per via transdèrmica, perquè la taxa d'absorció del fàrmac amb febre alta pot ser difícil de preveure.

b) No s'ha de discontinuar el tractament amb opioides i s'ha de garantir la dosi diària habitual en aquest cas. Especialment en pacients subjectes a ventilació mecànica, s'haurà de modificar l'opioide i calcular la dosi equianalgèsica, si cal.

## **Bibliografia**

- Deer T, Sayed D, Pope J, Chakravarthy K, Petersen E, Moeschler SM et al. ASPN COVID Workgroup Emergence from the COVID-19 Pandemic and the Care of Chronic Pain: Guidance for the Interventionalist. *Anesth Analg*. 2020 May 21;10.1213
- Boyer J. COVID-19, Medication-Assisted Treatment, and Increased Risk for Further Respiratory Depression. *Am J Psychiatry*. 2020 Jul 1;177(7):636
- Cohen SP, Baber ZB, Buvanendran A, McLean LTCBC, Chen Y, Hooten WM et al. Pain Management Best Practices from Multispecialty Organizations during the COVID-19 Pandemic and Public Health Crises *Pain Med*. 2020 Apr 7:pnaa127  
[https://www.youtube.com/watch?v=m\\_P17TvZQNA&feature=youtu.be](https://www.youtube.com/watch?v=m_P17TvZQNA&feature=youtu.be)
- Shanthanna H, N H Strand N H, Provenzano DA, Lobo C A, Eldabe S, Bhatia A et al. Caring for Patients With Pain During the COVID-19 Pandemic: Consensus Recommendations From an International Expert Panel. *Anaesthesia*. 2020 Jul;75(7):935-944. doi: 10.1111/anae.15076.
- Shanthanna H, Cohen S P, Strand N, Lobo C, Eldabe S, Bhatia A et al. Recomendaciones sobre la práctica del dolor crónico durante la pandemia COVID-19 Una declaración conjunta de la Sociedad Americana de Anestesia Regional y Medicina del Dolor (ASRA) y la Sociedad Europea de Anestesia Regional y Terapia del Dolor (ESRA). <https://www.barnadolor.com/wp-content/uploads/2020/04/Recomendaciones-sobre-la-pra%CC%81ctica-del-dolor-cro%CC%81nico-durante-la-pandemia-COVID-ASRA-y-ESRA.pdf>

### **Grup de Treball d'Opioides de la Societat Catalana de Dolor**

Coordinadora: Dra. Elisa Arbonés. Hospital del Mar.

Secretaria: Dra. M<sup>a</sup> Mercè Genové. Hospital Sant Pau.

Representant Junta: Dra. M<sup>a</sup> Victòria Ribera. Societat Catalana de Dolor.

Membres: Dra. Aina Perelló. CAP Larrard, Atenció Primària Parc Sanitari Pere Virgili.

Dra. M<sup>a</sup> Teresa Santeularia. Hospital Sant Pau.

Dra. Patricia Magalló. Hospital Broggi.