

# Personas > Sociedad

## CONSUMO DE ANALGÉSICOS OPIOIDES ALGUNA VEZ EN LA VIDA

Cifras en %. Población de 15-64 años. Fuente: OEDA



## USO DE LOS FÁRMACOS

Aunque el tramadol y la codeína, de los menos potentes, son los opioides más consumidos, en los últimos años han decaído en favor del controvertido fármaco. Salut advierte del mal uso de este tipo de medicamentos.

# El fentanilo es cada vez más recetado en pacientes con dolor crónico

BEATRIZ PÉREZ  
Barcelona

El consumo de analgésicos opioides (destinados a reducir el dolor), con o sin receta, ha aumentado globalmente en España en los últimos años y esto es «atribuible a una mayor prescripción médica», como reconoce el Ministerio de Sanidad en sus informes. Su uso, más ceñido tradicionalmente a pacientes oncológicos, se ha extendido ahora a personas con dolor crónico. Solo en cuatro años, el la prescripción de estos fármacos se ha incrementado 1,3 puntos.

El tramadol es quizá el «opiode menor» que más se conoce, al igual que el fentanilo o la morfina, que son «opioides mayores». El incremento (no disparado, pero sí moderadamente sostenido) de estos fármacos lo muestran las tendencias recogidas por diversos estudios, como por ejemplo el Informe de 2023: alcohol, tabaco y drogas ilegales en España (el último hasta la fecha) del Observatorio Español de las Drogas y Adicciones, perteneciente al Ministerio de Sanidad.

En este informe, por ejemplo, se ve cómo creció el porcentaje de personas de entre 15 y 64 años que consumió, alguna vez en su vida, fentanilo, uno de los opioides más potentes, indicado principalmente para tratar el dolor de pacientes oncológicos. Si en 2018 solo lo había probado alguna vez un 1,9% de la población general de esa franja de edad, cuatro años después, en



Una profesional de una farmacia muestra dos cajas de tramadol-paracetamol y de fentanilo.

2022, era ya el 14%.

Los opioides más consumidos en España, según el informe de Sanidad, son el tramadol y la codeína. Aun así, ambos han ido disminuyendo su consumo, según recoge este informe, en favor del fentanilo y otros opioides (como la oxicodeona, la hidromorfona, la petidina, el tapentadol, la metadona y la buprenorfina).

### La situación de EEUU

En España no hay una epidemia de fentanilo, ni una alarma al respecto, como existe en EEUU, donde el principal problema es la venta ilegal de este fármaco. La

receta electrónica en el sistema sanitario español y el hecho de que cada tres meses los médicos deban revisar la prescripción de estos medicamentos a cada paciente ayudan a controlar la situación. Pero, con todo, la tendencia indica un alza, que tiene que ver, consideran los médicos, con que cada vez la población está más envejecida y tiene más dolor crónico. Aunque no solo.

Según datos de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps), el consumo de fentanilo se ha reducido desde 2021 en el país, pero aun así su consumo es muy superior al del

año 2010: si hace 15 años, 1,67 españoles de cada 1.000 tomaban una dosis diaria de fentanilo, en 2023 eran ya 2,61. Los datos de la Aemps se refieren a los fármacos dispensados en farmacias, sin incluir el consumo hospitalario ni el procedente de recetas privadas.

La situación de España es extrapolable a Catalunya. «Se va viendo una tendencia al alza del consumo de opioides. Pero también pienso que no tiene por qué estar relacionada con un uso inadecuado», señala Anna Bonet, directora de Farmàcia del Institut Català de la Salut (ICS), quien añade que los opioides, «bien utiliza-

dos», son fármacos «buenísimos». «Han ido saliendo nuevas presentaciones en el mercado y eso ha hecho que los médicos estén más predispuestos a su uso. En Catalunya hay una tendencia al aumento de su uso, y eso no es malo ni bueno», añade.

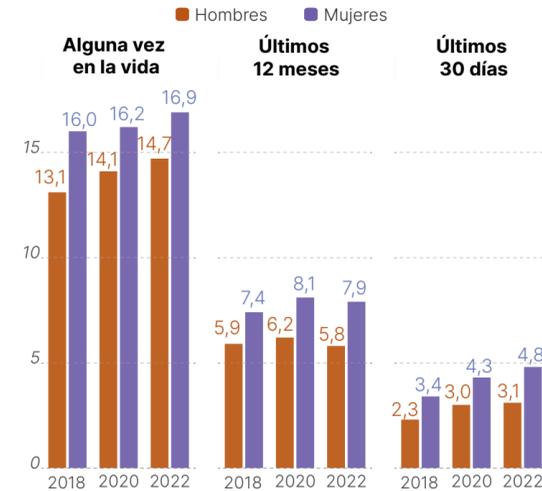
El aumento de la prescripción de opioides, sin embargo, está generando debate. El Programa Essencial de la Conselleria de Salut, que busca evitar la realización de prácticas que no aportan valor a la ciudadanía, ha advertido del mal uso de los opioides, en especial del tramadol. «La evidencia sobre la eficacia del tratamiento a largo plazo del dolor crónico no oncológico con opioides es muy limitada. Por el contrario, los riesgos son conocidos. Es importante reevaluar cada tres meses si el tratamiento con opioides está siendo eficaz, o si la persona experimenta eventos adversos o muestra un patrón de posible uso indebido», señala este programa.

### Pacientes no oncológicos

«Ha aumentado el opioide en dolor crónico no oncológico. Y, sobre todo, en gente mayor porque el dolor crónico está vinculado a la musculatura, a los huesos... Hay mucha patología lumbar, enfermedades crónicas degenerativas, que en la población mayor son más prevalentes», apunta el anestesiólogo Javier Medel, de la Societat Catalana del Dolor, que forma parte de la Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya. ■

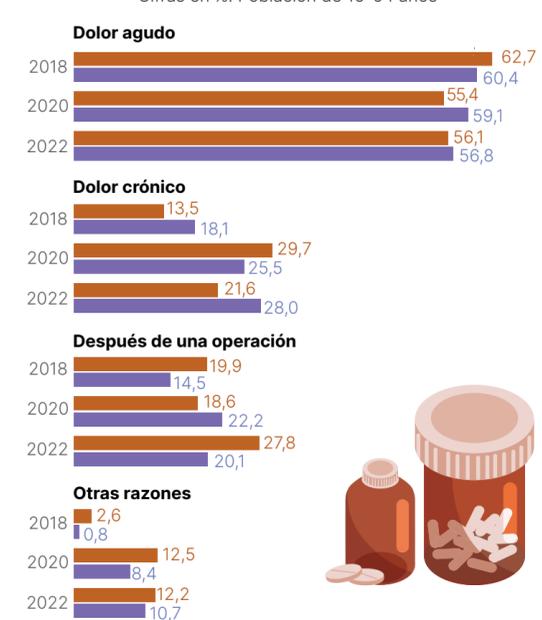
## PREVALENCIA DE CONSUMO DE ANALGÉSICOS OPIOIDES

Cifras en %. Población de 15-64 años. Fuente: OEDA



## RAZONES POR QUE EMPEZÓ A TOMAR ANALGÉSICOS OPIOIDES

Cifras en %. Población de 15-64 años



Los especialistas lamentan un mal uso de los opiáceos. «A quienes más medicamos es a las mujeres mayores de nivel socioeconómico bajo; las que tienen más recursos van al fisio y al psicólogo», lamenta la doctora Aina Perelló.

# «El primer tratamiento debe ser el ejercicio físico»

B. P.  
Barcelona

La fibromialgia y otras enfermedades crónicas, como la fatiga crónica o el síndrome del colon irritable (esas que se basan en un «error del cuerpo»), son las patologías en las que se está haciendo un peor uso de los opioides, fármacos destinados a tratar el dolor. La prescripción de los mismos sigue una tendencia al alza desde hace años y, si antaño estaban más circunscritos a pacientes oncológicos, cada vez más se usan para tratar el dolor.

Es una realidad que certifica también la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). «Se ha perdido el miedo a prescribir opioides mayores como el fentanilo. Hasta ahora se recetaban para pacientes oncológicos - en los que sí que están indicados -, pero se prescriben también en patologías que no son oncológicas, sobre todo del sistema músculo esquelético, como dolores crónicos, lumbalgias o artrosis», señala Beatriz Salazar, del grupo de trabajo de Farmacia Neuropsiquiátrica de la SEFH.

«En la carrera de Medicina enseñan muy poco sobre el dolor. Y es imprescindible que los médicos de familia sepamos del tema», dice por su parte la médica de cabecera del CAP Larrard (Barcelona) Aina Perelló, que además es coordinadora del grupo Tradop (Abordatge Transdisciplinari del Dolor Persistent) de la Societat Ca-

talana de Medicina Familiar i Comunitària (Camfic). Perelló precisa que, para el dolor crónico, los opioides «no son la primera opción», pese a que lo están recetando muchos doctores.

«Lo que sabemos hacer nosotros, los médicos, es dar medicamentos. Pero quizá la primera persona que tiene que ver a un paciente no es el médico, sino el fisioterapeuta», señala. Reconoce, sin embargo, que a menudo las largas listas de espera empujan a la medicación, esto es, al alivio rápido y fácil de los dolores. «A quienes más recetamos es a las mujeres mayores de nivel socioeconómico bajo. Las de nivel socioeconómico alto van al fisio, van al psicólogo... Las otras tienen más dolor», reconoce.

La prescripción de opioides aumenta, dice, porque «cada vez hay más dolor». Sin embargo, los



Una persona hace ejercicio físico en el monte.

opioides «no sirven para los dolores crónicos» y, en muchos casos, «los empeora». «Para la fibromialgia no deben recetarse opioides y se está dando sobre todo fentanilo [un opioide considerado mayor, frente al tramadol, que es menor]», dice esta doctora, autora de la tesis Prescripció d'opioides forts en el tractament del dolor crònic no oncològic per part dels metges de família de Catalunya. Según esta investigación, un 18% de los médicos de todos los CAP catalanes tratan la fibromialgia con opioides.

### «Estamos creando yonkis»

«Estamos drogando a la gente, creando yonkis. Cuando les quitamos los opiáceos, vemos que se espabilan», opina Perelló, quien destaca que, para el dolor crónico no oncológico, el «último recurso» son siempre los opioides. El primero, el ejercicio terapéutico o la terapia psicoeducativa. De hecho, la propia Conselleria de Salut destaca que «la evidencia sobre la eficacia del tratamiento a largo plazo del dolor crónico no oncológico con opioides es muy limitada» y que, «por el contrario, los riesgos son conocidos».

Con todo, cada vez hay más centros de salud con programas de ejercicio para tratar el dolor. Uno de ellos es el CAP Larrard, donde trabaja la doctora Perelló, quien advierte también de las «combinaciones peligrosas» de opioides y benzodiazepinas. «Estas mezclas aumentan la mortalidad al incrementarse el riesgo de caídas, fracturas y presión respiratoria», apunta. ■