

Cartas al Director

El farmacéutico comunitario como pieza importante en el seguimiento de pacientes tratados con opioides: las dos caras de una misma moneda

Rev. OFIL 2016, 26;4:332-333

Fecha de recepción: 25/02/2016 - Fecha de aceptación: 01/03/2016

GALLEGO MUÑOZ C¹, FERREIRA ALFAYA FJ², LORENZO MARTÍN S¹, PARRA ALONSO EC³

1 Farmacéutico/a Especialista en Farmacia Hospitalaria. Hospital de Sierrallana. Torrelavega (España)

2 Grado en Farmacia. Universidad de Granada (España). Farmacia Muñoz. Melilla (España)

3 Farmacéutica Especialista en Farmacia Hospitalaria. Jefa de Servicio. Hospital de Sierrallana. Torrelavega (España)

Sr. Director:

El abuso de medicamentos de prescripción es el uso de un medicamento sin la receta médica correspondiente, de una manera distinta a la prescrita, o para lograr la experiencia o sentimientos que provoca. Aunque muchos medicamentos pueden ser objeto de abuso, destacan desde el punto de vista cuantitativo los opioides (prescritos generalmente para tratar el dolor), los depresores del sistema nervioso central (que se utilizan para tratar la ansiedad y los trastornos del sueño) y los estimulantes (que se prescriben para el tratamiento del trastorno de déficit de atención con hiperactividad)¹.

La red de Alerta sobre el Abuso de Drogas (Drug Abuse Warning Network; DAWN) realiza un seguimiento en Estados Unidos de las áreas de Urgencias de diferentes centros sanitarios seleccionados del país. En 2009 informó² que aproximadamente 1 millón de pacientes que visitaron las Urgencias se podían atribuir al abuso de medicamentos de prescripción y alrededor de 340.000 (34%) de estas visitas involucraban analgésicos opioides.

El consumo de opioides en un contexto clínico es cada vez más frecuente debido al aumento de la esperanza de vida (Figura 1) y su prescripción en el ámbito de Cuidados Paliativos. En 2013 se llevó a cabo un estudio³ en Estados Unidos que concluyó que el 10,8% de hombres y el 5,8% de mujeres habían sufrido de dependencia a dichos fármacos durante el año anterior, con un total de 1,5 millones de personas con abuso a los analgésicos. Sin embargo, casi la mitad de los pacientes a los que se les prescriben opioides no son conscientes de que tienen un perfil de adicción similar a la heroína⁴.

En el año 2012 se prescribieron en Estados Unidos casi 250 millones de recetas de opioides y, por otro lado, la sobredosis con opioides fue una de las primeras causas de muerte no intencionada en 2013⁵.

Pero este consumo creciente de opioides no es igual en todos los países. En nuestro ámbito, en comparación con otros países europeos como Reino Unido o los países escandinavos, en los que el consumo de opioides mayores es alrededor del 13% (expresado en Dosis Diaria Definida/1000 habitantes/día), en España el uso ha estado en torno al 2%. En el caso de opioides menores, mientras que en el Reino Unido el consumo alcanza el 50%, en España apenas alcanzó el 12%⁶.

En España, este menor uso de opioides se puede deber a razones psicológicas y culturales. El uso de estos fármacos se asocia a fases terminales de la enfermedad o del final de la vida. Además puede influir la vinculación histórica de estos fármacos con la adicción.

Por otro lado, existe un miedo en los clínicos a prescribir opioides a ciertos pacientes porque sobrestiman el potencial de los mismos de convertirse en adictos a medicamentos como la morfina o codeína, situación que se conoce como "opiofobia"⁷.

Los farmacéuticos comunitarios, por dispensar la medicación y estar en contacto con los pacientes de una forma regular y directa durante las transiciones asistenciales entre atención primaria, especializada y centros sociosanitarios, son los profesionales mejores posicionados para realizar un seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes en tratamiento con dichos fármacos, pudiendo realizar las siguientes funciones asistenciales: optimización junto a los profesionales médicos de la prescripción de los fármacos, identificación de pacientes de alto riesgo en relación a abuso/dependencia y educación a los pacientes. La educación de los pacientes es, a nuestro juicio, un aspecto clave en el uso adecuado de opioides en la comunidad.

Correspondencia:

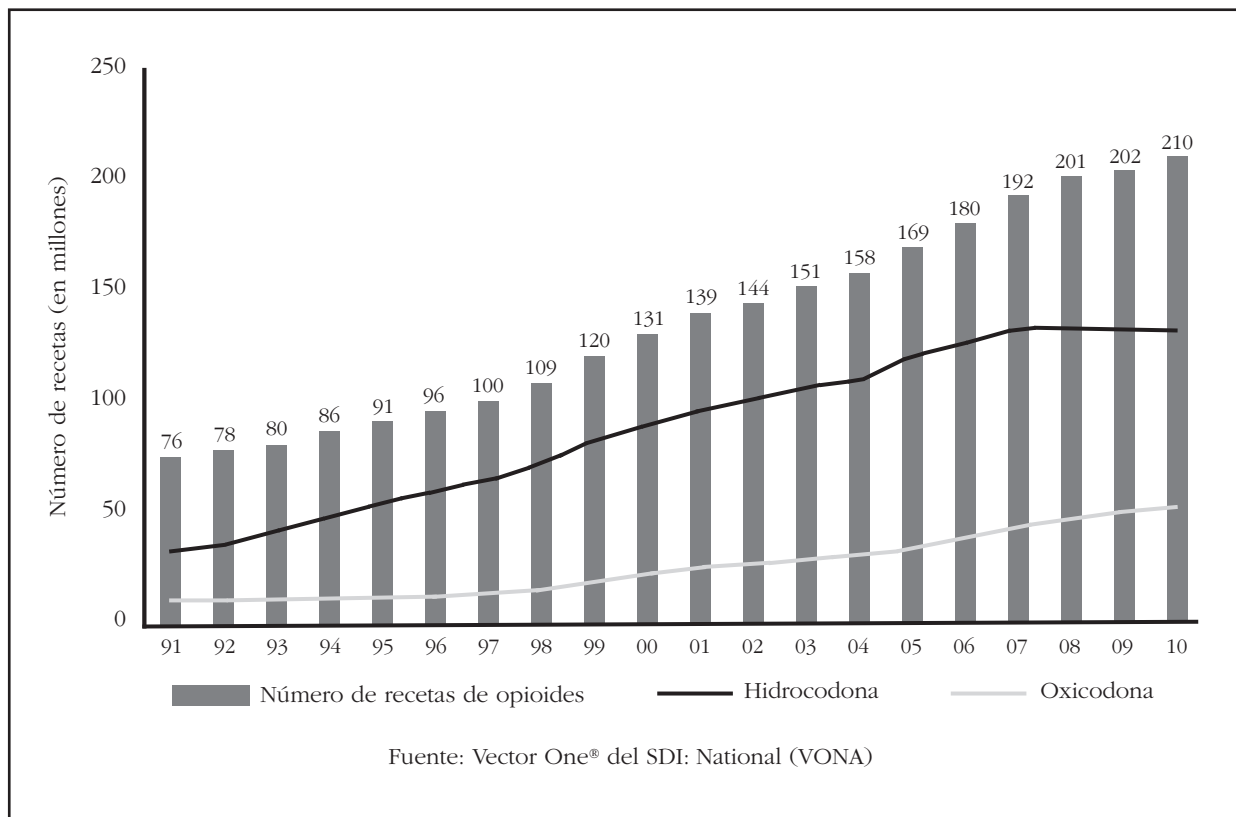
Cristóbal Gallego Muñoz

C/Tahona, 16

41540 La Puebla de Cazalla (Sevilla)

Correo electrónico: Toba_gallego@hotmail.com

Figura 1
Número total de recetas de opioides dispensadas por farmacias de venta al público en los Estados Unidos 1991-2010



Entre los pacientes con alto riesgo de presentar dependencia y/o abuso, y sobre los que los farmacéuticos podemos priorizar son: pacientes con altas dosis prescritas de opioides, que presenten dolor crónico, aquellos con prescripción de opioides de acción prolongada, pacientes en tratamiento con metadona, pacientes que han entrado en prisión recientemente, pacientes con historia de sobredosis y aquellos en tratamiento con buprenorfina⁸.

Pero esta labor sanitaria de detección de pacientes de riesgo y educación por parte de los farmacéuticos, se tiene que acompañar de una buena política de integración entre los distintos niveles asistenciales, donde los profesionales estén permanentemente en comunicación y ésta sea bidireccional. En este aspecto, es de vital importancia la concienciación de las autoridades sanitarias y la puesta en marcha de políticas que permitan dicha integración.

En resumen, como dos caras de una misma moneda, existen pacientes que, por sus características presentan riesgo de abuso a opioides y, por otro lado existen pacientes que por estigmas sociales y creencias personales son reticentes a tomar la medicación como su médico le ha prescrito. Y es aquí donde el farmacéutico comunitario debe asumir su responsabilidad; todo por el bien de los pacientes.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pleis JR, Lucas JW and Ward BW. Summary health statistics for U.S. adults: National Health Interview Survey. National Center for Health Statistics. 2008, 10 (242).
2. Rockville MD. National Estimates, Drug-Related Emergency Department Visits for 2004- 2009. Office of Applied Studies. 2010. Disponible en [http://www.samhsa.gov/data/DAWN.aspx].
3. Rockville, MD. Substance Abuse and Mental Health Services Administration : Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings, NSDUH Series H-48, HHS Publication. 2014:4863.
4. National Safety Council. Nearly half of opioid painkiller users unaware they are taking drugs as addictive as heroin. 2015. Disponible en [http://www.nsc.org/NSCNewsReleases/Lists/Posts/Post.aspx?List=5879138c-cc91--4081-a75e-9a86eed05191&ID=52&Web=ec3a79fb-7d29--41e-e-af6c-110794d3814c].
5. Wheeler E, Jones TS, Gilbert M, and Davidson P. Opioid overdose prevention programs providing naloxone to laypersons. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2015, 64:631-35.
6. Utilizacion de opioides en españa (1992- 2006). 2015. Disponible en: [http://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/observatorio/docs/opioides.pdf].
7. Odriozola Gojenola M, Basterretxea Oiarzabal J. ¿Se utiliza adecuadamente la analgesia en los pacientes terminales? Aten Primaria. 2015,47(7):396-98.
8. Fulton-Kehoe D, Sullivan MD. Opioid poisonings in Washington State Medicaid: trends, dosing, and guidelines. Med Care. 2015, 53:679-85.