



► 16 Febrero, 2016

Un opiáceo de acción rápida para dolor oncológico ya tiene sus adictos

El hospital del Mar publica recomendaciones para evitar pacientes enganchados



LIBERT TEIXIDÓ

El analgésico para dolor oncológico se pone en contacto directo con las mucosas, bajo la lengua o por la nariz, y actúa en minutos

ANA MACPHERSON
 Barcelona

“Es un gran analgésico cuando se utiliza para lo que está diseñado, para controlar el dolor que irrumpe por encima del dolor de base en un proceso oncológico”, pone por delante Antoni Montes, responsable de la unidad del dolor del hospital del Mar. “Pero el fentanil es un opiáceo y es tan rápido y eficaz durante tan poco tiempo que tiene una enorme capacidad de crear adicción”. En las consultas de adicciones ya tienen casos, personas enganchadas con receta. Y sin que médicos y pacientes sean en absoluto conscientes de lo que ha pasado.

“En Estados Unidos el fenómeno empezó hace unos años. Sobre todo cuando los dentistas lo recetaban como analgésico mágico para los dolores de muelas. Ante el aumento de adictos, la administración tomó

medidas para restringir su dispensación a los usos para los que estaba aprobado y vieron cómo crecía a continuación el consumo de heroína. Ahora viven la segunda epidemia de heroína en esa parte del mundo. En Europa hemos puesto las barbas a remojar y desde hace cinco años hay varios equipos en Francia, Italia, Suecia, Noruega, Alemania y España realizando controles sobre este fenómeno. Vemos pocos casos, pero vemos. Y queremos prevenirlos”, explica Marta Torrens, responsable de adicciones en el hospital del Mar.

Por eso han elaborado entre los expertos del dolor y los de adicciones un documento de recomendaciones para los profesionales de otras ramas que ven en este analgésico un gran aliado ante dolores muy intensos y repentinos o ante pacientes que sufren mucho más de lo habitual por su enfermedad. En

“Llegué a 24 píldoras diarias”

■ “A mí me lo recetó la unidad del dolor, pero en lugar de tomar una pastillita como fármaco de ataque al aparecer más dolor sobre mi dolor constante, lo tomaba y me daba paz, lo que también me ayudó a superar meses de dolor tras la operación del tumor de pulmón y la pérdida de cinco costillas”. J.O.V., 58 años, llegó a ser consciente, con el tiempo, de que las 24 pastillitas que acabó poniendo cada día bajo la lengua – “quince minutos de disolución y ya empezaba el efecto” – era algo muy distinto al tratamiento de ataque de cuatro

píldoras máximo que le había descrito el doctor Montes, responsable de la unidad del dolor del hospital del Mar. “Sé que estaba enganchado, porque reconoczo que tenía como una obsesión por tomarla, por el bienestar que me provocaba, porque me apaciguaba y me ayudaba a dormir”. Antoni Montes le propuso una estrategia para dejar poco a poco el consumo. Cada semana, un poco menos. “En seis meses lo conseguí”, asegura. “Pero sé que era un instrumento de seguridad que me ayudó a salir adelante. Ahora fumo”.

ese documento recuerdan que están hablando de un opiáceo, que provoca adicción y tolerancia: cada vez se necesita más dosis para mantener el efecto. Y también refrescan a los profesionales que hay personas con más riesgo de engancharse que otras, por lo que hay que indagar antes de recetarlos. Por ejemplo, si hay antecedentes familiares de adicciones a sustancias, o si tienen una percepción del dolor superior a la media; o si hay a la vez ansiedad, depresión y otros trastornos que facilitan hacerse adicto.

Los jóvenes tienen más riesgo de enganche que los mayores, las mujeres aumentan el riesgo por razones emocionales y los hombres, por problemas de conducta. Y sobre todo, se ha de tener en cuenta que la indicación de este medicamento es una crisis de dolor añadido cuando ya hay un proceso de dolor basal de origen oncológico. Nada más.

La dependencia del fármaco creció tanto en EE.UU. que se restringió su uso; ahora crece la heroína

La prescripción de opiáceos era hasta ahora en España muy incómoda y controlada: había que hacer una doble receta, la normal y la de estupefacientes, incluso privadamente. Había que pedir las recetas al colegio de médicos y constaba el nombre del médico prescriptor. Así que había que pensarlo un poco antes de suministrar este tipo de fármacos. Con la receta electrónica es más fácil, ya no hace falta la segunda. Aunque queda todo muy registrado y es absolutamente controlable, se receta con más comodidad. En Catalunya, el 60% del gasto farmacéutico en opiáceos corresponde a los fentaniles, ya sea en forma de inhalador, de pastillas o en láminas para disolver bajo la lengua.

Algunos de los pacientes adictos a este fármaco atendidos en el hospital del Mar “empezaron a tomarlo por un dolor neurálgico en el trigémino, una experiencia de las más dolorosas que existen”, explica Torrens. Otros, indicados por su traumatólogo. Aunque también sufren esa dependencia pacientes oncológicos para quienes el fentanil fue correctamente prescrito. Otra cosa es cómo acabó usándose. “Durante dos o tres meses, los pacientes se encontrarán encantados con el fármaco, sin dolor, tranquilos, durmiendo bien. Después ya no les sirve para nada, aumentan la frecuencia y ya lo que tienen no es efecto analgésico, sino mono: han de tomarlo para no sentirse mal”.