

La epidemia de adicción a opioides en los Estados Unidos

R. Maldonado

Laboratorio de Neurofarmacología del Departamento de Ciencias Experimentales y de la Salud (CEXS), PRBB, Universitat Pompeu Fabra, c/ Dr Aiguader 88, 08003 Barcelona, España.

Los opioides han sido utilizados durante siglos para el tratamiento del dolor y continúan representando una herramienta de gran utilidad para el manejo terapéutico de los cuadros de dolor severo cuyo abordaje suele ser bastante complejo. En el ámbito de la Farmacología, siempre hemos insistido en la necesidad de un uso racional de esta importante herramienta terapéutica con el fin de que el beneficio de su prescripción siempre supere al riesgo que conlleva la posible aparición de los efectos indeseables de estos fármacos.

El buen manejo de los opioides en el tratamiento del dolor permite sin duda minimizar dos de los más importantes riesgos asociados a su consumo, el desarrollo de un trastorno adictivo y la sobredosis. Sin embargo, los criterios para la prescripción de los opioides han cambiado de manera drástica en las últimas décadas en los Estados Unidos de América (EEUU) y en paralelo una epidemia de consumo de opioides ha ido consolidándose en este país con unas nefastas consecuencias en términos sanitarios y socio-económicos. Las condiciones anteriormente restrictivas de prescripción de fármacos opioides en EEUU comenzaron a abrirse de manera amplia y se incluyeron nuevas patologías tales como el dolor lumbar, el dolor gastrointestinal o el colon irritable (“Opiate deaths demand serious action”, 2017). Algunos opioides semi-sintéticos como la hidrocodona y sobre todo la oxycodona, comenzaron a prescribirse de manera muy extensiva. Estos opioides son analgésicos efectivos

pero que al igual que otros opioides tradicionales también producen efectos euforizantes y proporcionan al usuario una experiencia placentera que aumenta el potencial riesgo de abuso. La oxycodona y la hidrocodona comenzaron a utilizarse de manera amplia en procesos que con anterioridad eran abordados mediante el empleo de fármacos analgésicos/antiinflamatorios no esteroides, tales como los dolores derivados de las intervenciones odontológicas. Estas intervenciones también acontecen en sujetos jóvenes que son mucho más vulnerables a desarrollar un consumo abusivo de drogas.

Como resultado de estos cambios en los criterios de prescripción, los estadounidenses consumieron unas 50.000 dosis prescritas de analgésicos opioides por millón de personas cada día en 2015, lo que costó a la nación medio billón de dólares anuales (World Drug Report, 2020a). De los más de 10

millones de personas en todo el mundo que consumen en la actualidad opioides con prescripción médica (World Drug Report, 2020b), 2 millones han desarrollado un trastorno de consumo abusivo (What is the U.S. Opioid Epidemic, 2019), lo cual revela que en muchos casos estos opioides no han sido prescritos de una manera adecuada. Los problemas asociados a este consumo masivo de opioides también fueron apareciendo en paralelo. En este sentido, 67,367 muertes por sobredosis de drogas en EEUU ocurrieron en 2018 y los opioides estuvieron involucrados en el 69.5% de estas muertes (Hedegaard et al., 2020). Aunque la Administración de Alimentos y Medicamentos de EEUU (FDA) publicó pautas para orientar a las compañías farmacéuticas hacia el desarrollo de analgésicos opioides que son más difíciles de abusar, la crisis de los opioides aún continúa siendo una emergencia nacional en EEUU que se desarrolla de manera progresiva y en tiempo real, sin una solución fácil a corto plazo (World Drug Report, 2020a). Los opioides de prescripción fueron poco a poco abriendo el camino a un incremento en el consumo de la heroína y el fentanilo que son actualmente las 2 principales drogas responsables de la crisis de sobredosis de opioides en los EEUU. En este sentido, 808.000 personas consumieron heroína en 2018 y 15.349 muertes se atribuyen a sobredosis de heroína ese año (Hedegaard et al., 2020). La síntesis ilícita de fentanilo y opioides sintéticos similares aumentó de manera exponencial y estas drogas de fácil transporte debido a las ínfimas dosis requeridas se introdujeron mediante contrabando de manera masiva en los EEUU (United States Drug Enforcement Administration), contribuyendo al rápido aumento de las muertes por sobredosis de opioides en los últimos años (National Center for Health Statistics and WONDER, 2012; Jones et al., 2018; Hedegaard et al., 2020). La tasa de muertes por sobredosis de drogas que involucran opioides sintéticos distintos de la metadona, y que incluyen sobre todo drogas como el fentanilo y sus análogos, aumentó de 0,3 por 100.000 en 1999 a 9,0 en 2017 (Hedegaard et al., 2020). Así mismo, es importante destacar que la Organización Mundial de la Salud ha señalado este

año que tan solo 1 de cada 8 personas que necesitan tratamiento por abuso de drogas lo reciben en la actualidad (World Drug Report, 2020a). Esta ausencia de tratamiento y apoyo a los enfermos adictos resulta particularmente dramática en el caso de la epidemia de opioides al tratarse de drogas con alta toxicidad cuyo abuso fuera de control facilita la incidencia de sobredosis letales.

Las sucesivas epidemias de abuso de drogas se han venido trasladando en la mayor parte de los casos de EEUU a Europa en un plazo de tiempo relativamente corto. Sin embargo, han transcurrido bastantes años desde el inicio de la epidemia de opioides en EEUU y aunque el consumo de opioides ha aumentado en la mayor parte de países, este incremento no ha llegado en Europa Occidental a niveles comparables a los que persisten en EEUU. ¿Qué ha hecho Europa Occidental para diferenciarse de EEUU en lo referente a la epidemia de opiáceos? Muchos aspectos diferencian la sanidad en la Unión Europea y en EEUU, incluyendo una cobertura sanitaria mucho más extendida en la Unión Europea que en EEUU. Sin embargo, el punto esencial para entender esta evolución desigual de la epidemia ha sido muy posiblemente la diferente política de prescripción de fármacos opioides. La prescripción de fármacos opioides ha aumentado de manera exponencial en EEUU desde la década de los 90 cuando las presiones ejercidas por determinadas compañías y grupos de interés consiguieron ampliar el rango de condiciones requeridas para la prescripción de los fármacos opioides. Por fortuna, estos cambios no ocurrieron en Europa. La inclusión de la prescripción de opioides en las patologías e intervenciones anteriormente mencionadas no tuvo fundamento alguno desde un punto de vista médico ni científico, que son los únicos argumentos que hubieran podido justificar dichos cambios. Por otra parte, la necesidad de tratamiento y apoyo a los enfermos que padecen un proceso de adicción de opiáceos es una evidencia que no podemos obviar. Un adecuado abordaje terapéutico de estos pacientes puede resultar costoso, pero sin lugar a dudas representaría un importante punto de inflexión para esta epidemia de opioides que tantas vidas está costando.

Los fármacos opioides son excelentes herramientas terapéuticas para combatir el dolor y la epidemia de opiáceos en EEUU no debe en ningún momento evitar que podamos seguir combatiendo el dolor con todas las herramientas disponibles, incluida por supuesto la utilización de fármacos opioides. Estos fármacos han permitido, y deberán seguir permitiendo disminuir el sufrimiento asociado a determinados cuadros de dolor severo. Sin embargo, las condiciones terapéuticas para la prescripción de los fármacos opioides deben siempre estar regidas por criterios puramente médicos y científicos. La experiencia médica debe guiarnos en todo momento para poder obtener el máximo beneficio de estos fármacos minimizando los importantes riesgos que debemos sopesar en el momento de su prescripción. Los avances científicos nos están permitiendo conocer cada vez mejor los fármacos opioides y hoy en día sabemos cómo prescribir estos fármacos para tratar el dolor severo y evitar los cuadros de tolerancia, dependencia física y potencial de abuso que un uso no racional conllevaría. Estos criterios médicos y científicos deben siempre preponderar sobre cualquier otro tipo de interés o factor de presión externa para de esta manera poder paliar de manera eficaz el sufrimiento asociado al dolor y evitar al mismo tiempo las graves consecuencias que pueden ocurrir cuando criterios externos a la ciencia toman el protagonismo a la hora de decidir la prescripción de los fármacos opioides.

Referencias

- a. Hedegaard, H., Miniño, A. M., and Warner, M. Drug Overdose Deaths in the United States, 1999-2018. NCHS Data Brief, 2020; 1–8.
- b. Jones, C. M., Einstein, E. B., and Compton, W. M. Changes in synthetic opioid involvement in drug overdose deaths in the United States, 2010-2016. JAMA, 2018; 319: 1819–1821.
- c. National Center for Health Statistics, and data base WONDER; 2012. Disponible en: <http://wonder.cdc.gov/mortsql.html>.
- d. Opiate deaths demand serious action. Nature, 2017; 551: 541–542.
- e. United States Drug Enforcement Administration. Disponible en: <https://www.dea.gov/factsheets/fentanyl>.
- f. What is the U.S. Opioid Epidemic? 2019. Disponible en: <https://www.hhs.gov/opioids/about-the-epidemic/index.html>.
- g. World Drug Report 2020a. United Nations, 2020. doi:10.18356/6ebecec0-en.
- h. World Drug Report 2020b. United Nations, 2020. doi:10.18356/025e247e-en.