

DOLOR CRÓNICO Y OPIOIDES

¿EXISTE UNA RELACIÓN DE DEPENDENCIA?



CONTEXTO DEL ANÁLISIS

¿Qué efectos tienen en el cerebro los opioides recetados?

Los opioides se adhieren a los receptores opioides y los activan. Estos receptores están en varias zonas del cerebro, la médula espinal y otros órganos, especialmente los que participan en las sensaciones de placer y dolor. Cuando los opioides se adhieren a los receptores, bloquean las señales de dolor que el cerebro envía al cuerpo y liberan grandes cantidades de dopamina en todo el organismo. Esta liberación puede reforzar tremadamente el acto de consumir la droga, haciendo que el usuario quiera repetir la experiencia.

Cómo Estados Unidos se enganchó al fentanilo

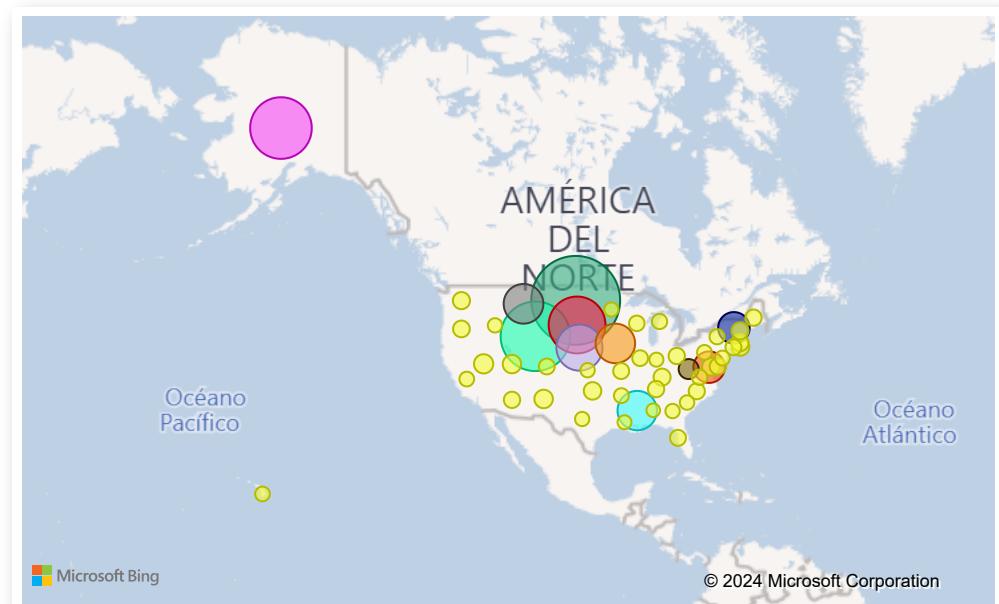
La droga, responsable del récord de muertes por sobredosis en el país, penetró a mediados de la década pasada y explotó con la pandemia. "Los camellos no saben cómo usarlo para no matar a sus clientes", dice Sam Quinones, gran cronista de la crisis de los opiáceos

Las disparidades en muertes por sobredosis de opioides continúan empeorando para la población negra, sugiere un estudio
Un estudio patrocinado por los Institutos Nacionales de la Salud (NIH) destaca la necesidad de una estrategia racialmente inclusiva para abordar la crisis de opioides en áreas muy afectadas

OxyCotin y la familia Sackler

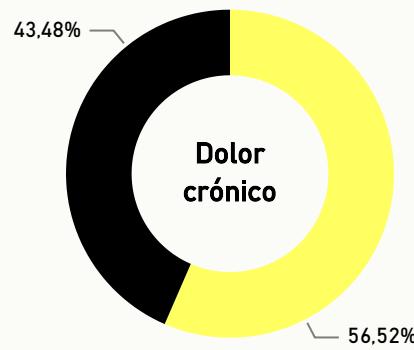
El dedo acusador de la población apunta a la dinastía familiar Sackler, una de las más ricas y poderosas del país. Dueños del **gigante farmacéutico Purdue Pharma**, la empresa familiar sacó al mercado OxyCotin, recetada por médicos, altamente adictiva y más fuerte que la morfina. Purdue, que ganó millones de dólares con su venta, convirtió su fármaco en la droga más vendida de la historia.

El fentanilo ya es la principal causa de muerte por sobredosis en las grandes ciudades de Estados Unidos



FUENTES

1. KAGGLE
2. KAGGLE
3. DATA WORLD
4. APHA PUBLICATIONS: <https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2021.306431>



● yes ● no

Los opioides que más se han recetado a pacientes diagnosticados con dolor crónico, a lo largo de los últimos 25 años, son el fentanilo, la oxicodina, la hidrocodona y el vicodin.

Desde 1999 las cifras de fallecimientos por la ingesta de estos fármacos crece, siendo 2015 un punto de inflexión en el que la tendencia de crecimiento es exponencial.

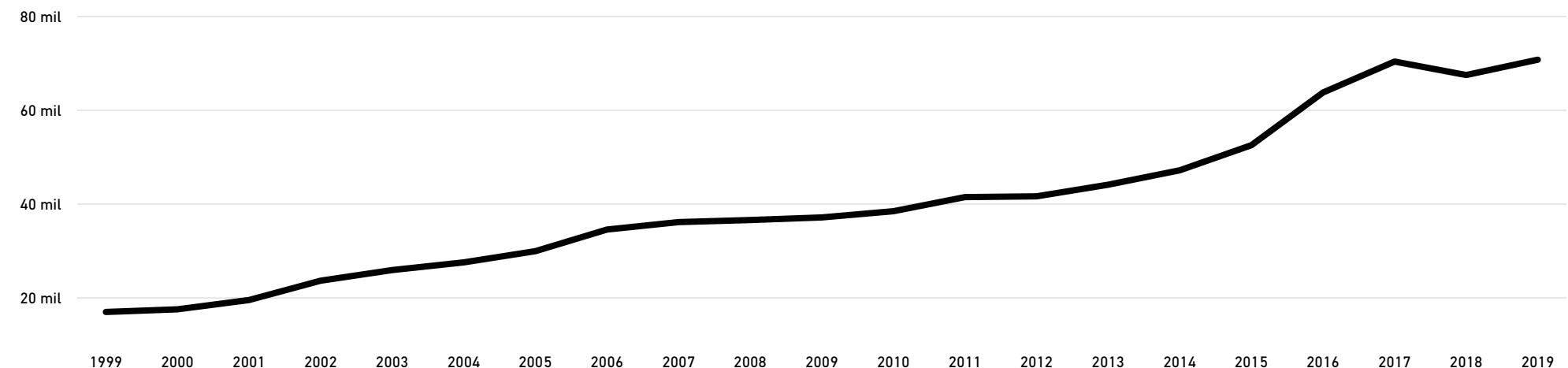
UN DATO...

Solo en Philadelphia, en 2022 murieron 1.413 personas por sobredosis en la ciudad. de los cuales, el 96% de los casos, fueron

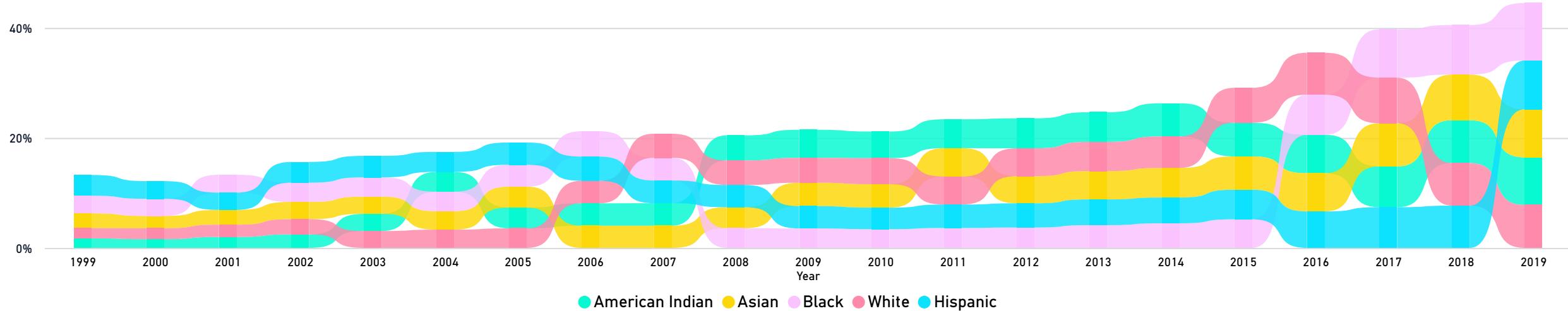
Opioides más recetados



Número de muertes por opioides recetados

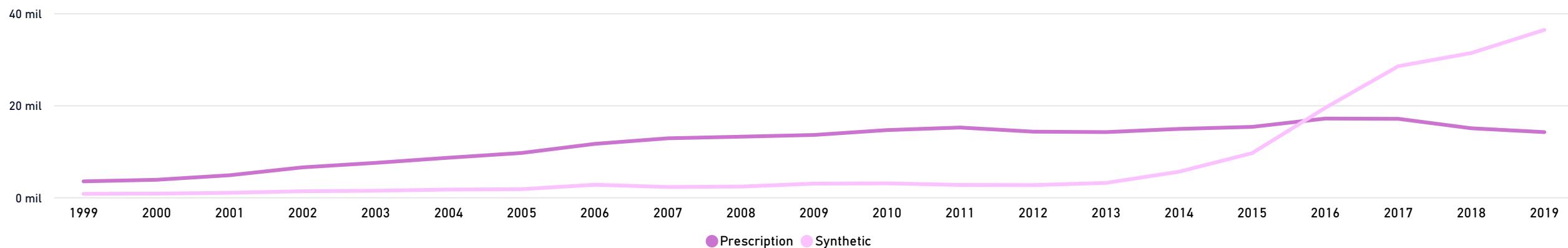


Consumo de opioides a través de los años por raza o etnia

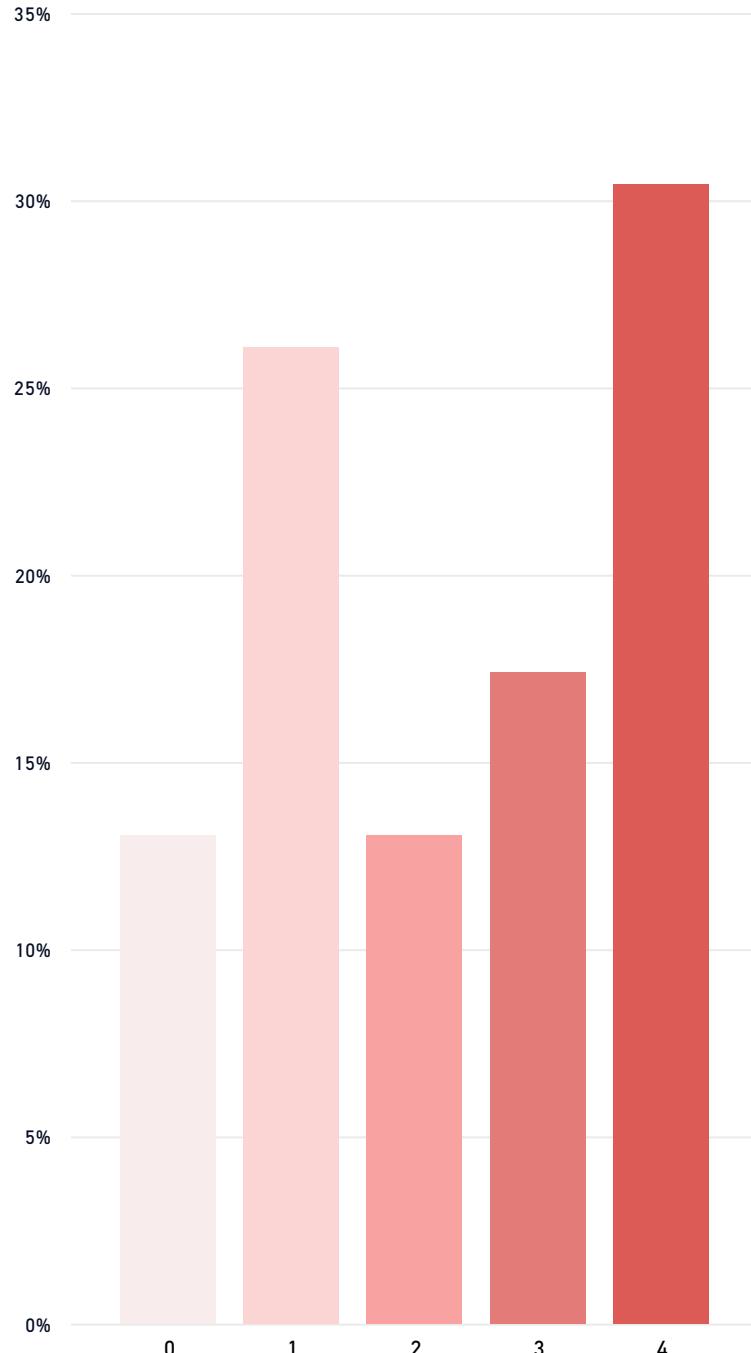


El racismo sistémico alimenta la crisis de opioides, del mismo modo en que contribuye poderosamente a otras áreas de disparidades e inequidades de salud, especialmente para las personas negras. Debemos asegurar que las intervenciones basadas en la investigación y adaptadas a las comunidades puedan atravesar los factores sociales y económicos que generan las disparidades en el consumo de drogas y la adicción, y llegar a todas las personas que necesitan los servicios" -Dra. Nora D. Volkow, directora del National Institute on Drug Abuse

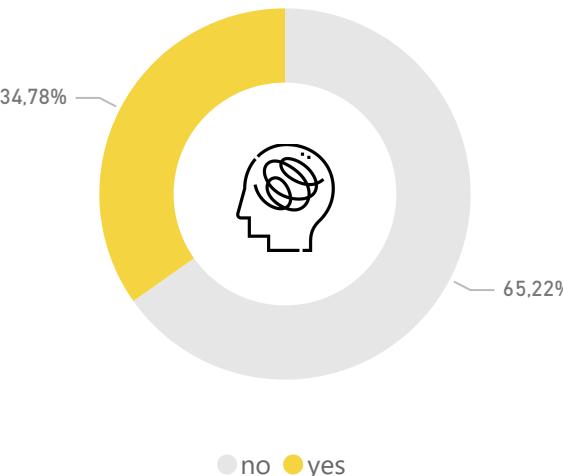
Consumo de opioides prescritos y opioides sintéticos



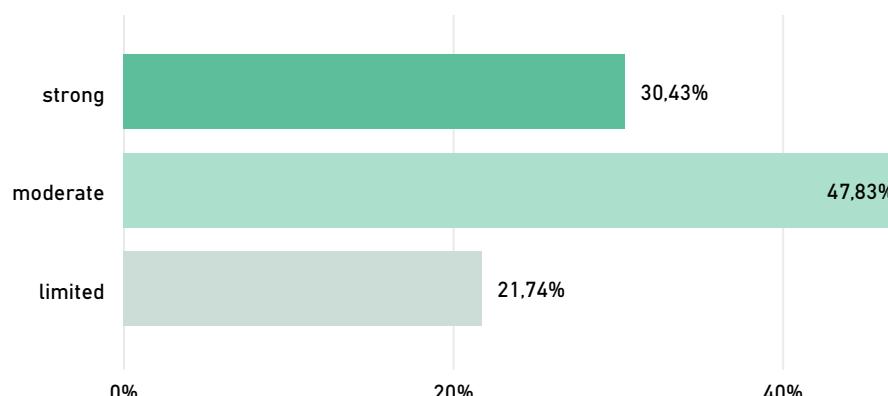
Riesgo de dependencia del opioide



Condiciones mentales diagnosticadas



Soporte social



Las personas con **condiciones mentales diagnosticadas** consumen fármacos con menor riesgo de desarrollar dependencia.

Están tratadas y controladas y las dosis se pautan por un especialista por lo que su **exposición al daño** o sus posibilidades de **riesgo son menores**.

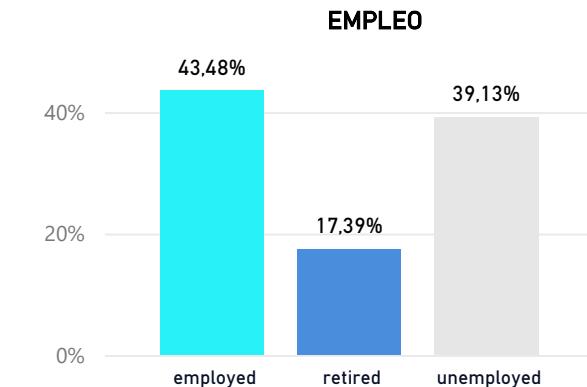
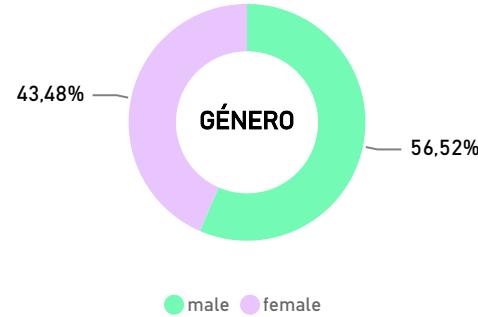
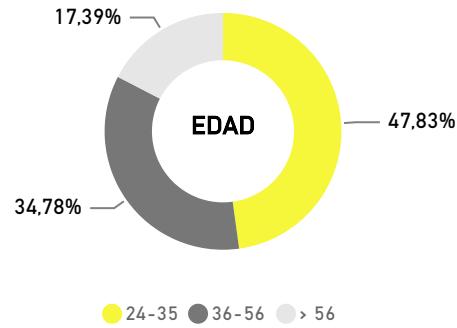
Además, cuentan con **mayor aceptación de su entorno** y su soporte social oscila entre 'fuerte' y 'moderado' lo que se traduce en **mayor apoyo**.

Son aquellas que no están tratadas o identificadas como personas con condiciones mentales, las que consumen opiáceos con **mayor riesgo de dependencia**, además lo hacen sin un control o pauta, lo que aumenta las posibilidades de enganche.

Pueden empezar por ocio o por dolor y desarrollar una drogodependencia con **consecuencias incluso mortales**.

Además, cuanto mayor es el riesgo y más peligroso el opiáceo, **menor es el soporte social** que recibe el individuo, encaminando a las personas a una situación de **aislamiento y consumo**.

Perfil del paciente

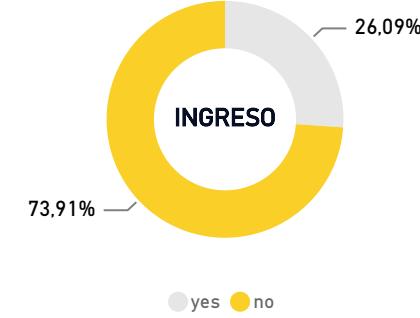
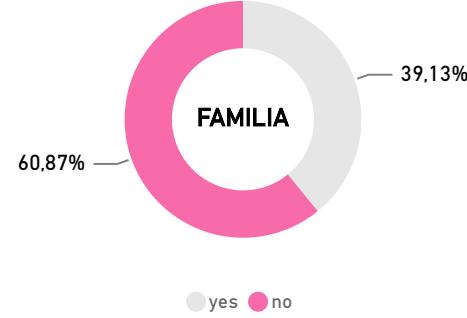
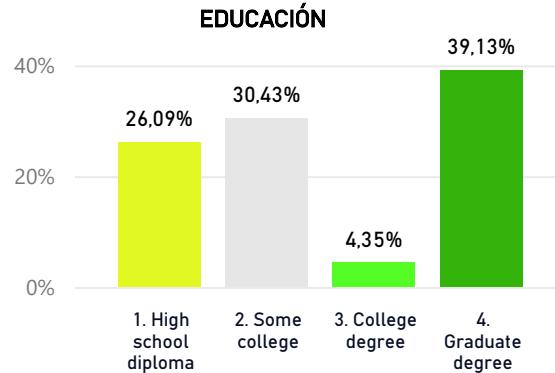


DESMONTANDO ESTIGMAS...

Casi la mitad de la muestra tiene **menos de 35 años** y son en su mayoría hombres.

Apenas existen diferencias por situación laboral, el 44% son personas con un contrato laboral vigente y en torno al 40% son persona desempleadas. En cuanto al nivel educativo, son en su mayoría **personal muy cualificado (40%)**. Sin embargo, cuanto mayor es la persona, menor nivel de formación tiene. **Antecedentes familiares:** aquellas que sí han crecido en un ambiente de consumo, tienden a tener un nivel educativo más bajo y a estar desempleadas.

En todos los análisis, la muestra de hombres es mayor salvo en los ingresos y **hospitalizaciones**, donde el **género femenino** es casi el doble.



CONCLUSIONES CLAVE Y REFLEXIONES

Más de la mitad de la muestra (57%) son pacientes diagnosticados con dolor crónico y sin cura. La dependencia en muchos casos comienza en la consulta pero..

¿Existe una alternativa?

El fentanilo y la oxicodina son los dos fármacos más recetados para personas con dolor crónico. Desde que empezaron a comercializarse han crecido su consumo tanto recetado como por ocio y también los fallecimientos por opiáceos.

¿Hasta qué punto recae la responsabilidad de los pacientes? ¿Dónde se evalúa la culpabilidad de la industria?

Los datos de distribución por raza evidencian que hay diferencias. El consumo entre la población negra crece exponencialmente desde 2015.

¿Funcionan las campañas de prevención para todos los target por igual?

Estar diagnosticado sí es sinónimo de tener más apoyo de tu entorno y de consumir opiáceos con menor riesgo de dependencia pero...

¿Cómo controlar a las personas que consumen por su cuenta? ¿Cómo evitar que se aislen y se encaminen a una situación de marginalidad?

No se identifican patrones para engancharte. No importa de dónde vengas, cuál sea tu nivel social y económico porque la dependencia cala en todos los perfiles pero...

¿Quién tiene más recursos para salir de una situación de drogodependencia?

En España el acceso y consumo de opiáceos no está tan descontrolado y los expertos aseguran que no es posible que se desate una situación similar a la que está viviendo EEUU con el fentanilo por el sistema sanitario universal y gratuito pero...

¿Qué pasará en el futuro? ¿Seguiremos tan protegidos?

Cómo reflexión final... ¿Existe un equilibrio entre el dolor y la dependencia?

Desde nuestro punto... en la ética profesional, tanto en la industria farma como en las políticas sociales, está la clave

**y tú,
¿Qué opinas?**