



Recomendaciones para el manejo de medicamentos utilizados en la terapia de adicción a opioides, en pacientes que consumen concomitantemente benzodiazepinas u otro depresor del Sistema Nervioso Central.

Autor: QF. Karina Núñez Saldivia

Revisor: QF. María Francisca Aldunate González

1. INTRODUCCIÓN:

Tratamientos Asistidos por Medicamentos (MAT, por sus siglas en inglés medication-assisted treatment) es el uso de medicamentos, en combinación con asesoramiento y terapias conductuales, para proporcionar un enfoque de “paciente completo” al tratamiento de trastorno por uso de sustancias. Estudios demuestran que la combinación de medicamento y terapia puede tratar de manera exitosa este tipo de trastorno, y para algunas personas que luchan contra la adicción, MAT puede ayudar sustancialmente a su recuperación. MAT es principalmente utilizada para el tratamiento de adicción a opioides como heroína y fármacos para el tratamiento del dolor que contiene opiáceos¹.

La Agencia de Medicamentos de los Estados Unidos, Food and Drug Administration (FDA), tiene autorizada, para todos los productos farmacéuticos que contienen buprenorfina o metadona en su formulación, la indicación para el tratamiento de adicción a opioides. Sin embargo, se debe considerar que la combinación de estos medicamentos utilizados en MAT con otros para el tratamiento de la ansiedad, como las benzodiazepinas (BDZ), puede ser fatal².



Fuente: *Offarm Deshabitación de opiáceos (I)*. Vol. 21. Núm. 1.

2. DESINTOXICACIÓN EN PACIENTES DROGODEPENDIENTES:

El Manual Sobre Tratamiento del Abuso de Drogas publicado por las Naciones Unidas, señala que la desintoxicación clínica es la etapa inicial e intensiva del tratamiento para pacientes drogodependientes. En estos programas, se administra un tratamiento de desintoxicación, consistente en un proceso de privación bajo supervisión médica. El síndrome de abstinencia se puede desarrollar al suspender el uso de una

droga y varía según el compuesto que se trate. Los síntomas generales de este síndrome son: la necesidad imperiosa de consumir la sustancia, ansiedad, inquietud, irritabilidad, insomnio y falta de concentración. Ante lo anterior, el objetivo principal de los programas de desintoxicación será lograr la abstinencia en los pacientes en la forma más segura y cómoda posible. Para ello, los pacientes drogodependientes reciben una sustancia de sustitución, en dosis adecuadas y estables durante varios meses y, en ciertos casos, durante años. Diversas medicaciones han resultado eficaces para la desintoxicación de opioides, entre ellas, medicamentos agonistas como la metadona, agonistas parciales como la buprenorfina, u otras drogas no opioides. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que la desintoxicación no constituye, por sí misma, un tratamiento de rehabilitación y muy rara vez se logra ayudar a los pacientes a lograr una abstinencia duradera. La desintoxicación es, más bien, la primera etapa de los programas de tratamiento encaminados a posibilitar la abstinencia y la recuperación³.

3. USO COMBINADO DE MAT CON BENZODIACEPINAS U OTROS DEPRESORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:

Durante el año 2017, la FDA realizó un comunicado acerca de la seguridad de los medicamentos para la adicción de opioides, en el cual indicó que, tanto la buprenorfina como la metadona, no deben suspenderse en pacientes que consuman de forma concomitante BDZ, u otras drogas que depriman el Sistema Nervioso Central (SNC). Aunque es conocido que el uso combinado de dichas drogas incrementa el riesgo de efectos adversos serios, de los cuales el más destacado es la depresión del SNC, el daño causado por no tratar la adicción a opioides puede superar dichos riesgos. Adicionalmente, la FDA indicó que un manejo cuidadoso de la medicación por parte de los profesionales de la salud, puede reducir los riesgos inherentes del uso concomitante de dichas drogas en pacientes que lo requieran².

Por su parte, Eibl et al (2019), indicaron que los desórdenes por el uso de opioides en los individuos que consumen dichas sustancias, es un importante problema de salud en Norteamérica y es común que los pacientes que reciben MAT utilicen otras sustancias, ya sea prescritas por un profesional de la salud o de forma ilegal, durante el procedimiento de desintoxicación. El grupo farmacológico más comúnmente utilizado, es el de las BDZ, el cual está presente hasta el 66% de dichos pacientes. Las moléculas de clase BZD (p. ej., diazepam, clonazepam, lorazepam) actúan sobre el sistema GABA (ácido γ -aminobutírico) y son depresores respiratorios. Generalmente proporcionan efectos sedantes, y están indicadas para controlar los síntomas conductuales agudos, como ansiedad, depresión e insomnio, pero tienen un alto potencial de abuso y dependencia. Debido a sus acciones depresoras respiratorias, el uso de BZD durante MAT aumenta drásticamente el riesgo de muerte por sobredosis de los pacientes, sin embargo, algunos pacientes tienen trastornos mentales en los que el uso de BDZ puede estar indicado. El estudio de cohorte de Eibl et al (2019) evaluó el impacto de la prescripción de BDZ sobre el resultado de la MAT, sugiriendo que las BDZ prescritas de manera concomitante a MAT, no afectan la adherencia al tratamiento; por el contrario, el uso ilegal de BDZ predice una interrupción del MAT. De esta forma, los investigadores instan, tanto a médicos como a pacientes, a buscar opciones clínicas alternativas a la prescripción de BZD, debido a los potenciales riesgos de desarrollar dependencia física a BZD e interacciones negativas con los opioides⁴.

4. CONCLUSIONES:

- Los medicamentos que contienen buprenorfina o metadona como ingrediente activo están aprobados por la FDA para tratar la adicción a opioides y la dependencia de ellos. En Chile, este uso únicamente está autorizado para metadona inyectable.

- Muchos pacientes con dependencia de opioides también pueden usar BDZ u otros depresores del SNC, ya sea bajo la supervisión de un profesional de la salud o de forma ilícita. Si bien existen riesgos graves al combinar estos medicamentos, excluir a los pacientes de MAT o darles el alta del tratamiento debido al uso de BDZ o depresores del SNC, no asegurará que los dejen de utilizar de manera conjunta. Por el contrario, el uso combinado puede continuar fuera del entorno del tratamiento, lo cual podría producir consecuencias más graves.
- Finalmente, en la figura 2 se presentan las recomendaciones para los profesionales de la salud y los pacientes, en relación al uso conjunto de MAT con BZD u otros depresores del SNC.

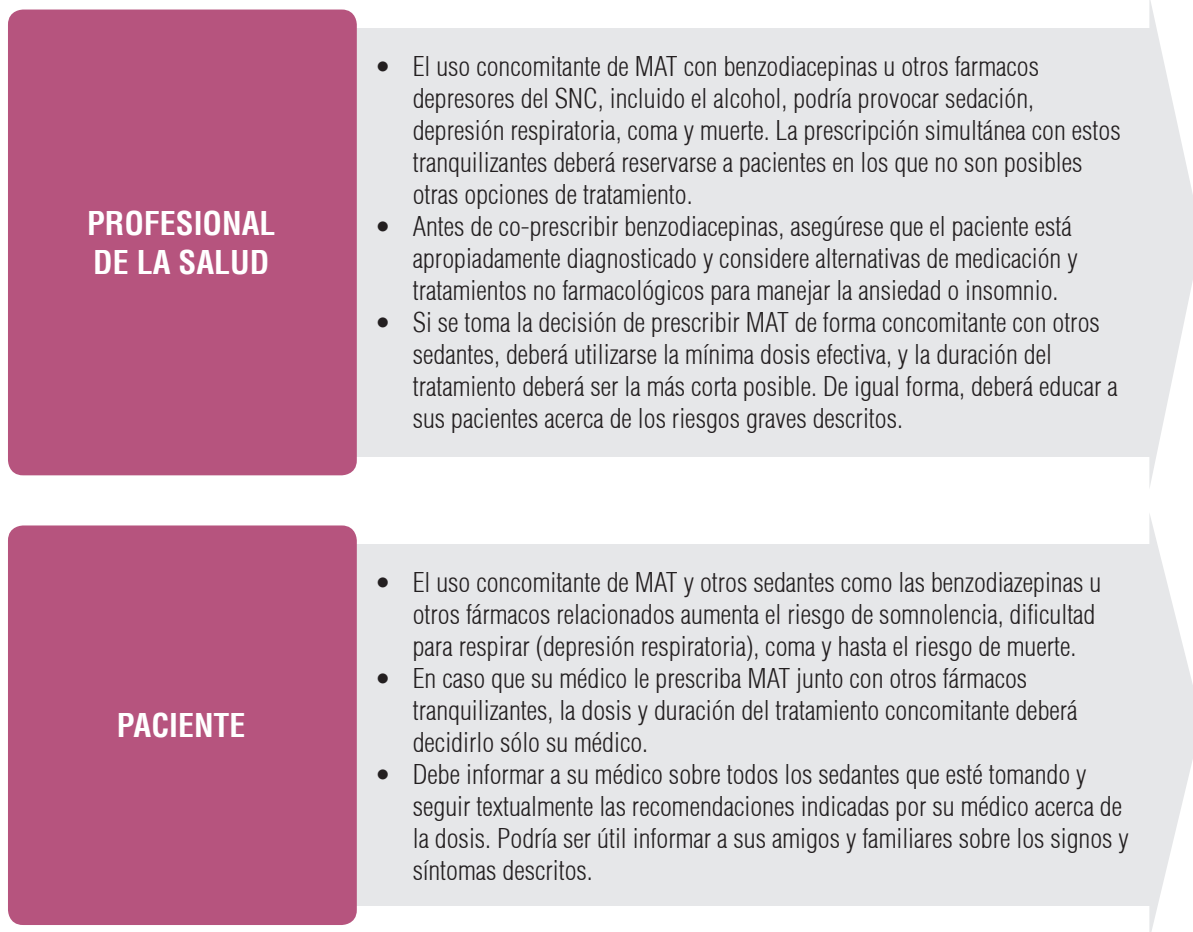


Figura 2:
Recomendaciones para los profesionales de la salud y los pacientes sobre el uso de MAT en conjunto con BDZ u otros depresores del SNC².

REFERENCIAS:

1. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. [En línea] Estados Unidos. [Actualizado 05/07/2019; Citado 30/12/2019]. Medication and Counseling Treatment. Disponible en: <https://www.samhsa.gov/medication-assisted-treatment/treatment#medications-used-in-mat>
2. Food and Drug Administration. [En línea] Estados Unidos. [Publicado 20/09/2017; Citado 30/12/2019] FDA Drug Safety Communications: FDA urges caution about withholding opioid addiction medications from patients taking benzodiazepines or CNS depressants: careful medication management can reduce risks. Disponible en: <https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/fda-drug-safety-communication-fda-urges-caution-about-withholding-opioid-addiction-medications>
3. Naciones Unidas. Oficina contra la droga y el delito. [En línea] Abuso de drogas: tratamiento y rehabilitación. Nueva York [Publicado en 2013; Citado 30/12/2019]. Guía práctica de planificación y aplicación. [128 p.] Disponible en: https://www.unodc.org/docs/treatment/Guide_S.pdf.
4. Eibl JK, Wilton AS, Franklyn AM, Kurdyak P, Marsh DC. Evaluating the Impact of Prescribed Versus Nonprescribed Benzodiazepine Use in Methadone Maintenance Therapy: Results From a Population-based Retrospective Cohort Study. *J Addict Med.* 2019;13(3):182-187.