

La dualitat del dolor i l’addicció: abordatge multidisciplinari en el pacient en procés d’estabilització de l’addicció a opiacis per DCNO

Marta Pascual Ruz, Mireia Pose Rovira, Carmela Reyes Iglesias, Sandra Martínez López, Sergio de la Hera Herrero. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

Introducció

A Espanya, el consum d’opiacis analgèsics ha augmentat progressivament durant l’última dècada, especialment en indicacions de dolor crònic no oncològic (DCNO). L’Enquesta EDADES 2022 reflecteix que el consum de fentanil va incrementar de l’1,9% el 2018 al 14% el 2022 en població d’entre 15 i 64 anys (1).

Els pacients amb dolor crònic no oncològic (DCNO) i addicció a opiacis que tenen un control insuficient del dolor presenten un risc significativament més gran de recaiguda en opiacis (entre 3 i 5 vegades) respecte als que tenen un bon control del dolor. El dolor mal controlat pot provocar *craving* i augmentar la hiperalgèsia i la sensibilització al dolor, fet que dificulta l’adherència al tractament i incrementa el risc de recaigudes i de deteriorament físic i psicosocial (2).

Les guies clíniques basades en l’evidència recomanen que els opiacis en DCNO haurien de ser part d’un abordatge multidisciplinari, valorant la presència de factors de risc i el benefici esperat (3).

Objectiu principal

Identificar les estratègies més efectives per l’abordatge multidisciplinari del pacient amb addicció a opiacis per DCNO.

Objectius secundaris:

- ◆ Determinar les patologies més freqüents en persones amb addicció a opiacis per DNCO.
- ◆ Descriure les característiques sociodemogràfiques de les persones en procés d’estabilització del consum per DCNO.

Metodologia

Es realitza una recerca bibliogràfica a PubMed i Cochrane sobre l’abordatge multidisciplinari en pacients amb addicció a opiacis per DCNO, utilitzant la combinació de *MeSH terms* i booleans (“chronic pain” OR “non-cancer pain”) AND (“opioid use disorder”) AND (“integrated care” OR “mindfulness” OR “cognitive behavioral therapy”) obtenint 84 articles a PubMed i Cochrane.

Aplicant un primer criteri de cerca entre 2018 i 2025, per actualitat i per augment de bibliografia a partir de 2018, es redueix a 78 articles. Excloent els articles duplicats i seguint els criteris d’inclusió i exclusió, s’obtenen 7 articles: dues revisions bibliogràfiques, dos estudis pilot i tres assaigs clínics aleatoritzats.

◆ **Criteris d’inclusió:** temporalitat 2018-2025, estudis en pacients amb tractament substitutiu a opiacis, estudis/protocols ja implementats, responen als objectius.

Autors	Any	Objectiu	Variables	Mostra	Resultats
Frank J. Schwebel, Matison W. McCool and Katie Witkiewitz	2025	Revisar la literatura existent sobre tractaments psicològics per al dolor crònic comòrbid i l’addicció a opiacis.	Independent: teràpia cognitiu-conductual, mindfulness i tractaments integrats. Dependent: dolor i addicció	· 2 assaigs clínics aleatoritzats. · 3 estudis de viabilitat · 3 estudis observacionals · 1 estudi qualitatiu	Les intervencions integrades i basades en la consciència plena van demostrar els millors resultats.
Léonie Archambault M.A, Karine Bertrand, Marc O. Martel, Mélanie Bérubé, Salima Belhouari, Michel Perreault	2024	Identificar els tractaments actuals i els models d’atenció per a la convivència amb el dolor crònic i el trastorn d’abús d’opiacis, documentat en la literatura científica.	Independent: intervencions psicològiques i multidisciplinàries. Dependent: dolor, ús d’opioides, craving, funció psicosocial.	47 estudis: assaigs clínics aleatoritzats, estudis de viabilitat, estudis observacionals, estudis qualitatius	Evidència d’efectivitat de combinació de tractament substitutiu amb teràpia cognitiu-conductual o MORE. Amb menys evidència implementació de loga, teràpia física, bioretroalimentació i hipnosis.
Hannah Ellerbroek, Imke Hanssen, Karen Lathouwers, Linda Cillessen, Sander Dekkers, Stijn E. Veldman, Sandra A. S. van den Heuvel, Anne E. M. Speckens, Arnt F. A. Schellekens	2023	Explorar la viabilitat del <i>Mindfulness Based Cognitive Therapy</i> (MBCT) en pacients amb dolor crònic no oncològic combinat amb addicció a opiacis.	Independent: programa MBCT Dependent: mitjançant entrevistes semiestructurades es valora: canvi en el dolor, craving a opiacis, millora d’autocontrol.	21 pacients amb tractament de buprenorfina/ naloxona	Barreres per la participació: el format del grup, les queixes somàtiques i les dificultats pràctiques Facilitadors: atribució positiva a la MBCT, una motivació intrínseca per al canvi i un suport pràctic. Reducció del desig d’opioides i una millor gestió del dolor.
Amy Wachholtz, Dallas Robinson and Elizabeth Epstein?	2022	Avaluar l’acceptabilitat i la viabilitat del nou tractament en desenvolupament <i>Self-regulation Therapy for Opioid addiction and Pain</i> (STOP).	Independent: programa STOP. Dependent: mitjançant control d’orina es controla el consum de tòxics. Amb l’escala EVN la gravetat del dolor. Bateria d’avaluació de la funcionalitat.	14 pacients amb addicció a opiacis i dolor crònic	No va haver-hi consum des de la setmana 8. Millora funcional significativa i disminució del dolor. Capacitat per participar en més activitats de la vida diària, tasques domèstiques, interacció social i activitats recreatives.
Nina A. Cooperman, Adam W. Hanley, Anna Klinea, Eric L. Garland	2021	Hipòtesis: els participants que reben MORE tindran un menor consum de drogues il·lícites, millor salut mental i física i un major benestar durant les 16 setmanes de seguiment en comparació amb els que reben treatment as usual (TAU)	Independent: programa MORE. Dependent: mitjançant tòxics en orina es controla el consum de drogues il·lícites. Qüestionaris de craving dolor i benestar físic.	30 participants amb tractament de manteniment amb metadona (TMM) i dolor crònic	Menor us il·lícit d’opiacis i drogues. Disminució de l’angoixa, dolor, limitació física, funcional i depressió. Augment de benestar vitalitat i funcionament social.
Declan T. Barry, Mark Beltel, Christopher J. Cutter, David A. Fiellin, Robert D. Kerns, Brent A. Moore, Lindsay Oberleitner, Lynn M. Madden, Christopher Liong, Joel Ginn and Richard S. Schottenfeld	2019	· Avaluar la viabilitat i l’acceptabilitat de la teràpia cognitiu conductual per al trastorn d’abús d’opiacis i el dolor crònic. · Examinar l’eficàcia preliminar	Independent: teràpia cognitiu conductual o assessorament de metadona Dependent: tòxics en orina. Mitjançant el Brief Pain Inventory avalua l’interferència del dolor.	40 pacients amb TMM	Augment del manteniment de l’abstinència en el grup de teràpia cognitiu-conductual. Però no hi ha una diferència significativa en la interferència del dolor.
Eric L. Garland, Adam W. Hanley, Anna Kline, Nina A. Cooperman	2019	Avaluar de manera momentània per obtenir una indicació inicial de l’efecte terapèutic de MORE en pacients amb TMM o buprenorfina/ naloxona amb dolor i TUD	Independent: programa MORE o TAU Dependent: mitjançant Ecological momentari assesment (EMA) es recullen dades del desig, el dolor i l’afecte.	30 participants amb TMM i dolor crònic	Millores en el craving, el dolor desagradable, l’afecte positiu i l’estrès en el grup que participa del MORE. Informant d’ 1,3 cops més en el control del craving.

Resultats

Respecte a la teràpia cognitiu-conductual, trobem que en un inici es mostra l’efectivitat en el manteniment de l’abstinència però no una millora en el control del dolor (4). D’altra banda, els estudis més actuals reforcen l’efectivitat d’aquesta tant en el maneig de l’addicció com en el control i disminució del dolor (5, 6), a més de ser una teràpia combinada amb la bioretroalimentació en el programa STOP (2).

La teràpia MORE, combinant el mindfulness amb altres estratègies, trobem un primer estudi més concret mostrant benefici en la disminució del craving (7), i un segon més actualitzat mostrant el benefici més ampli també en el control del dolor (8), sostingut per revisions bibliogràfiques (5, 6). Junt amb MBCT (*Mindfulness-Based Cognitive Therapy*) aporta evidència sobre el mindfulness com a possible estratègia (9).

En resposta al primer objectiu secundari, el DCNO més freqüent és el musculoesquelètic en concret la lumbàlgia (3, 5). Així mateix, coincideix en el 56% de pacients reclutats (7).

Figura 1: Gràfic d’estratègies

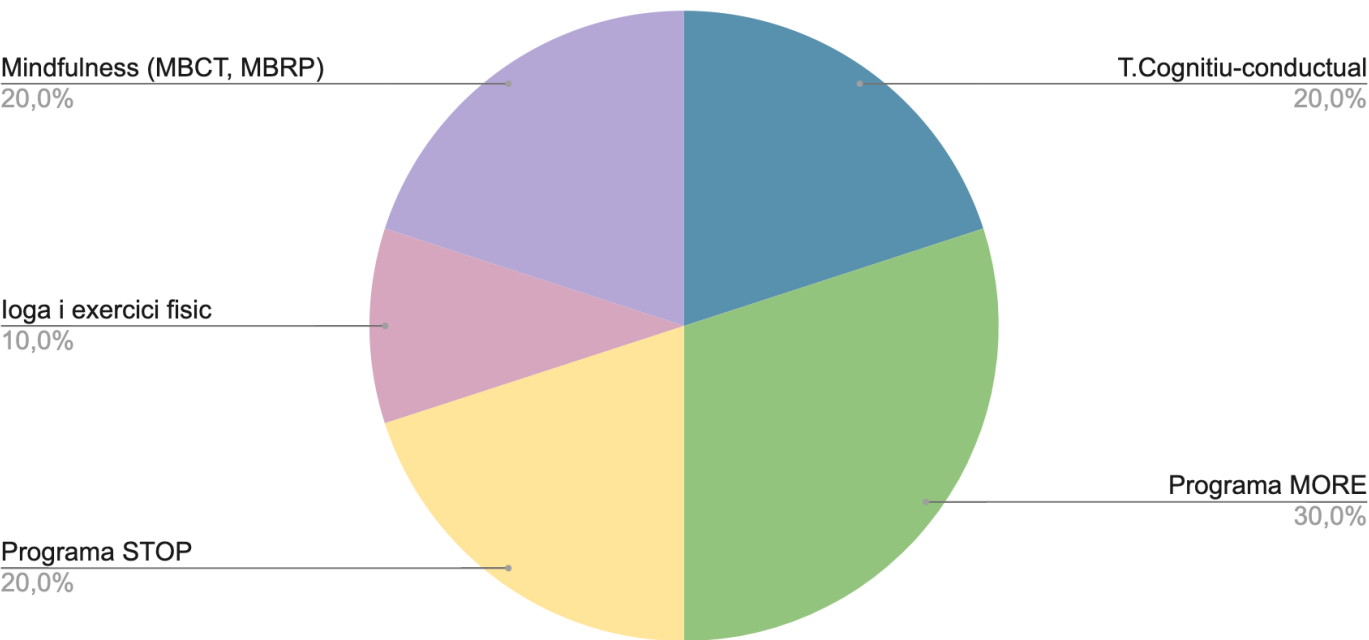
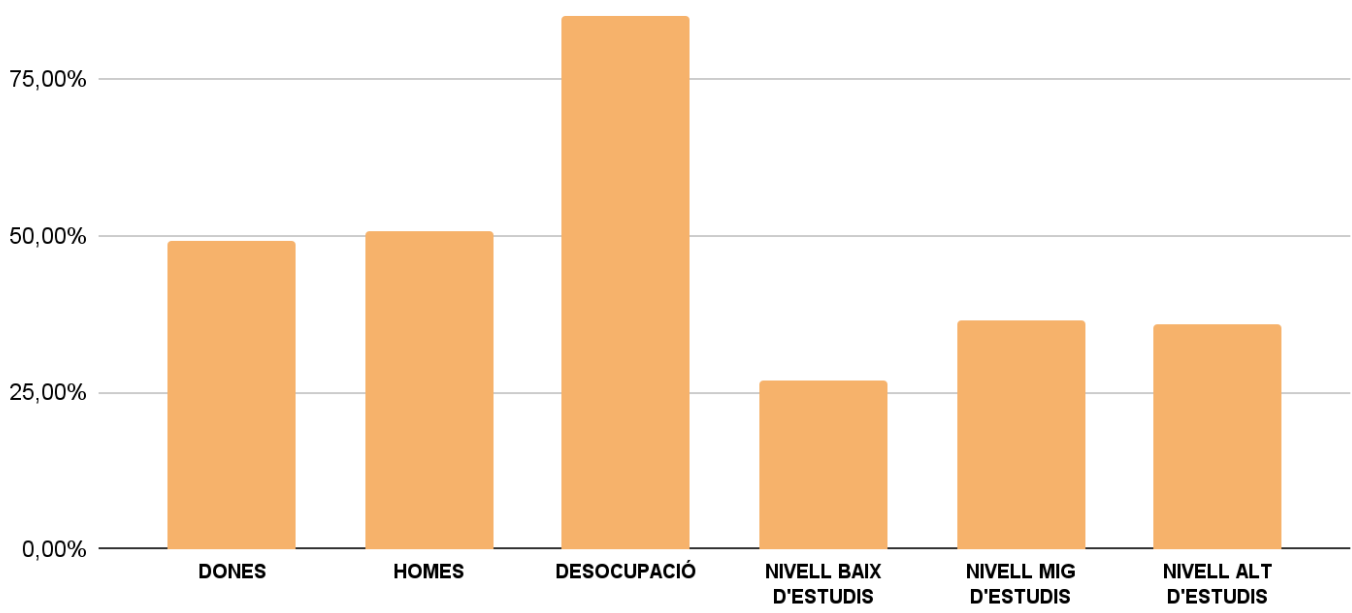


Figura 2: Característiques sociodemogràfiques



Pel que fa a les característiques sociodemogràfiques, s’observa que la mitjana d’edat de la mostra se situa al voltant dels 45 anys, amb un rang comprès entre els 38 i els 50 anys. Quant al sexe, no s’hi aprecia cap diferència rellevant. En canvi, destaca l’elevat percentatge de desocupació, que arriba al 85% (2, 4, 8, 9).

Respecte al nivell educatiu, la mostra es distribueix en tres categories:

- ◆ Nivell baix, que inclou fins a estudis de secundària (27%);
- ◆ Nivell mitjà, que comprèn el batxillerat i les formacions professionals de grau mitjà (36,37%);
- ◆ Nivell alt, que agrupa formacions professionals de grau superior, estudis universitaris i postuniversitaris (35,80%) (4, 8, 9).

Finalment, pel que fa a l’estat civil, el 85% de les persones participants es troben en situació de divorci, separació o bé sense parella (4).

Discussió i conclusions

Segons la recerca feta, destaca la teràpia cognitiu-conductual i el mindfulness com dues eines clau per al manteniment de l’abstinència i control, tolerància i reducció del dolor crònic. De forma complementària al tractament farmacològic, s’utilitzen combinades amb altres estratègies, dins dels programes STOP i MORE, abastant la dualitat dels pacients, el dolor i l’addicció.

Altres estratègies que impliquen exercici físic o ioga presenten resultats preliminars amb potencial, fet que justifica la necessitat de futurs estudis i assaigs més amplis i robustos.

Per tant, queda palès la necessitat del treball multidisciplinari implementant les diferents estratègies contemplant la dualitat que presenten aquests pacients per tal que hi hagi una disminució de les recaigudes i una millor qualitat de vida. Obtenint així millors resultats que amb el seguiment o indicacions habituals sobre tractaments.

Així doncs, aquesta dualitat té un impacte significatiu en la vida de les persones afectades, i es manifesta com una dificultat notable per mantenir l’activitat laboral. L’esfera relacional també en resulta profundament afectada: en una part considerable de la mostra s’observa una pèrdua de vincles personals, cosa que redueix la seva xarxa de suport. En termes generals, aquesta situació afavoreix l’aïllament i repercuteix negativament tant en la vida laboral com en la personal.

Bibliografia

