

Opioides i gabapentinoides en el dolor crònic no oncològic

En persones amb dolor crònic no oncològic no es recomana l'ús concomitant d'opioides i gabapentinoides de forma rutinària.

Publicada octubre 2023. **Darrera actualització juny 2024**

- La combinació d'opioides i gabapentinoides (gabapentina i pregabalina) augmenta el risc de depressió respiratòria.
- A Catalunya, s'estima que un 34,9% de pacients amb dolor crònic no oncològic que pren opioides forts també pren gabapentinoides.

Quina és la pràctica clínica de poc valor i per què?

De manera general, es considera una pràctica de poc valor el tractament concomitant d'opioides i gabapentinoides (gabapentina i pregabalina) en persones amb dolor crònic no oncològic (DCNO).¹⁻⁴

El motiu és que l'eficàcia d'aquesta combinació és incerta respecte a la monoteràpia amb qualsevol d'ambdós,^{2,5-7} i augmenta el risc de patir una depressió respiratòria.^{1,2,4,5,7}

Què diu l'evidència sobre la pràctica clínica de poc valor?

Les guies de pràctica clínica i documents de consens recomanen posar especial cura en la prescripció combinada d'opioides i gabapentinoides en pacients amb DCNO.^{3,4,7}

Per una banda, l'evidència actual no permet establir de forma concloent quina és l'eficàcia de la combinació d'opioides i gabapentinoides, en comparació amb la monoteràpia de qualsevol dels dos.^{2,5-7}

D'altra banda, una revisió sistemàtica recent, basada en estudis observacionals, va trobar que les persones que prenen la combinació de gabapentinoides i opioides van tenir un risc augmentat d'experimentar una depressió respiratòria, respecte a qui només prenia opioides.⁵ Aquest risc és major a l'inici del tractament amb aquests medicaments, així com en persones que reben una dosi més alta de gabapentinoides.⁵ Altres estudis observacionals posen de manifest que es produeix un increment de les morts relacionades amb els opioides quan la persona pren també gabapentina o pregabalina.^{2,4,7}

Quin és l'abast de la pràctica clínica de poc valor al nostre context?

S'estima que el 34,9% dels pacients amb DCNO en tractament amb opioides forts també pren gabapentinoides.⁸ El maig de 2023, en l'àmbit poblacional i per sexe, de cada miler de pacients majors de 18 anys, 5,36 dones i 2,83 homes prenen aquesta combinació.⁸

En aquestes dades, s'han inclòs les persones que tenen una prescripció d'un opioide fort de durada ≥ 3 mesos, sense un diagnòstic oncològic ni una malaltia o condició crònica avançada (MACA).²

Quins esdeveniments adversos s'associen a la pràctica clínica de poc valor?

Tant els opioides com els gabapentinoides són depressors del sistema nerviós central^{4,9} i poden augmentar el risc de patir esdeveniments adversos vinculats a la sedació intensa, que poden provocar una depressió respiratòria i la mort.^{2,7,9}

Convé destacar que els gabapentinoides s'associen a esdeveniments com mareig, fatiga, atàxia, o trastorns visuals o gastrointestinals.^{9,10} A més, són fàrmacs amb potencial d'abús, inclús si s'utilitzen a dosis terapèutiques.⁹ Per aquest motiu, al Regne Unit l'any 2019 es van reclassificar com a substàncies de classe C¹¹ i, per tant, es necessiten complir uns requisits addicionals per prescriure'ls.

Cal parar especial atenció a aquelles persones més susceptibles de presentar depressió respiratòria. Són els col·lectius de pacients d'edat avançada;^{2,3,7} persones amb patologies respiratòries, hepàtiques i renals; persones amb alcoholisme; així com aquells pacients que prenen dosis elevades de gabapentinoides o estan polimedicats.^{2,7}

Hi ha alguna circumstància en què aquesta pràctica estigui indicada?

En una guia de pràctica clínica del 2020 sobre el dolor neuropàtic recomanen reservar la combinació d'opioïdes i gabapentinoides com a tercera línia de tractament, en absència d'altres alternatives adequades.¹² Un altre document l'aconsella quan l'ús de gabapentinoides permeti reduir les dosis d'opioïdes.² En aquests casos cal valorar el balanç benefici-risc per al pacient de forma individual.

Així mateix, es consideraria adequat quan persones d'edat avançada estiguin en transició entre ambdós medicaments.²

En conclusió

En persones amb dolor crònic no oncològic no es recomana el tractament combinat d'opioïdes i gabapentinoides de manera rutinària. Aquesta combinació augmenta el risc de patir esdeveniments adversos greus, com una sedació intensa o una depressió respiratòria. A més, no hi ha evidència concloent de que sigui més eficaç que la monoteràpia.

Amb la col·laboració de

- [Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària](#)

Amb el suport de

- [Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya](#)
- [Societat Catalana d'Anestesiologia, Reanimació i Terapèutica del Dolor](#)
- [Societat Catalana de Cirurgia](#)
- [Societat Catalana de Cirurgia Ortopèdica i Traumatologia](#)
- [Societat Catalana del Dolor](#)
- [Societat Catalana de Farmàcia Clínica](#)
- [Societat Catalana de Psiquiatria i Salut Mental](#)
- [Societat Catalana de Qualitat Assistencial](#)

- [Societat Catalana de Reumatologia](#)
- [Pla director de les malalties reumàtiques i de l'aparell locomotor](#)
- [Programa d'harmonització farmacoterapèutica - Gerència del Medicament - Servei Català de la Salut](#)

Fonts

1. Dowell D, Ragan KR, Jones CM, Baldwin GT, Chou R. [CDC Clinical Practice Guideline for Prescribing Opioids for Pain - United States](#), 2022. MMWR Recomm Rep. 2022 Nov 4;71(3):1-95.
2. Àrea del Medicament del CatSalut. [Argumentari de l'indicador: Ús concomitant d'opioides i benzodiazepines o gabapentina/pregabalina](#). Barcelona: CatSalut-Servei Català de la Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2019. p. 1–12.
3. BCGuidelines.ca: [Managing Patients with Pain in Primary Care -- Part 2](#). Victoria, BC (Canada): British Columbia. Department of Health; 2022.
4. Krčevski Škvarč N, Morlion B, Vowles KE, Bannister K, Buchsner E, Casale R, et al. [European clinical practice recommendations on opioids for chronic noncancer pain -- Part 2: Special situations*](#). Eur J Pain (United Kingdom). 2021;25(5):969–85.
5. Chou R, Hartung D, Turner J, Blazina I, Chan B, Levander X, et al. [Opioid Treatments for Chronic Pain](#). Rockville, MD (USA): Agency for Healthcare Research and Quality; 2020 Apr. Report No.: 20 EHC011.
6. [Guía de atención a los pacientes con dolor crónico no oncológico utilizando analgésicos opioides](#). Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2018.
7. Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya (RAFC). [Las recomendaciones de la Academia. Fármacos opioides en el tratamiento del dolor: entre la opiofobia y la opiofilia. ¿Qué sabemos hoy en día de ellos?](#) Barcelona: RAFC; 2020.
8. Dades 2023 sobre prestacions farmacèutiques del CatSalut. Barcelona: CatSalut-Servei Català de la Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. [Dades no publicades].
9. [Centro de información online de medicamentos de la AEMPS \(CIMA\)](#). Madrid: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Ministerio de Sanidad
10. [Abuse and misuse of gabapentin: clinical evidence, safety, and guidelines](#). Ottawa (Canada): Canada's Drug and Health Technology Agency (CADTH); 2017. (CADTH rapid response report: summary of abstracts)
11. [Medicines associated with dependence or withdrawal symptoms: safe prescribing and withdrawal management for adults](#) NICE guideline [NG215]. London (United Kingdom): National Institute for Care and Clinical Excellence (NICE); 2022.
12. Moisset, X. et al. [Pharmacological and non-pharmacological treatments for neuropathic pain: Systematic review and French recommendations](#). Rev Neurol (Paris) 176, 325-352 (2020).

Enllaços d'interès

- Perelló-Bratescu A, Dürsteler C, Álvarez-Carrera MA, Granés L, Kostov B, Sisó-Almirall A. [Risk Prescriptions of Strong Opioids in the Treatment of Chronic Non-Cancer Pain by Primary Care Physicians in Catalonia: Opicat Padris Project](#). Int J Environ Res Public Health. 2022;19(3):4–13.

Recomanacions relacionades

Consulteu més recomanacions sobre [dolor crònic](#).

Essencial és una iniciativa que identifica pràctiques clíniques de poc valor i promou recomanacions per tal d'evitar-ne la realització.

Aquesta fitxa és una recomanació per a l'ajuda a la presa de decisions en l'atenció sanitària. No és de compliment obligat ni substitueix el judici clínic del personal sanitari.

Si voleu rebre més informació sobre el projecte, podeu contactar amb: essencial.aquas@gencat.cat

Visita'ns al web essencialsalut.gencat.cat