

# Dolor crònic i opioides

## Què cal saber i què és millor evitar



### Dolor crònic

El **dolor crònic no oncològic** és el que dura tres mesos o més; també el que s'allarga més d'un mes després que hagi desaparegut la lesió o el problema que l'ha provocat.

Per mantenir l'activitat diària i la qualitat de vida, poden ser útils tant l'exercici terapèutic, com la teràpia psicoeducativa o alguns medicaments. Tot i així, és probable que no eliminin del tot el dolor.

És important que, conjuntament amb el o la professional de la salut, es defineixin els objectius terapèutics perquè hi hagi una millora sostinguda en el dolor i es puguin continuar duent a terme les activitats diàries.



### Opioides

Grup de medicaments potents que ajuden a reduir el dolor intens. N'hi ha de més febles, com el tramadol (Adolonta®, Pazital®, Zaldiar®) o la codeïna (Cod-Efferalgan®), i de més forts com el fentanil (Durogesic®, Abstral®, Actiq®, Pectent®) o el tapentadol (Palexia®).

**Per al dolor crònic no oncològic s'aconsella utilitzar opioides com a últim recurs, a causa que:**

- ➔ No hi ha estudis que demostrin si els opioides funcionen bé quan fa més d'un any que se'n prenen.
- ➔ Se sap que comporten riscos com:
  - **Sedació o disminució de l'activitat del cervell:** somnolència, dificultat en el moviment i coordinació, problemes de memòria... Alguns medicaments o substàncies poden agreujar la sedació i, fins i tot, en el pitjor dels casos, fer difícil la respiració.
  - **Tolerància:** el cos s'acostuma als efectes dels opioides, per la qual cosa en necessita més dosi per notar els mateixos efectes.
  - **Augment de la sensibilitat al dolor o hiperalgèsia**
  - **Addicció**

## Recomanacions per al maneig del dolor crònic no oncològic



A l'Essencial, juntament amb professionals de la salut amb expertesa en tractar el dolor, hem elaborat **5 recomanacions** sobre pràctiques sanitàries que val més evitar a l'hora de tractar el dolor crònic. Així, prevenim prendre medicació innecessària que pot causar danys i promovem un tractament de més qualitat.



#### Abordatge complet del dolor

- No es recomana que l'única intervenció terapèutica sigui el tractament farmacològic.



#### Evitar combinacions que augmenten el risc de sedació

- No es recomana prendre simultàniament opioides forts i benzodiazepines, aquells medicaments per a l'ansietat i l'insomni com el diazepam (Valium®) o el lorazepam (Orfidal®).
- No es recomana prendre simultàniament opioides forts i gabapentina o pregabalina (Neurontin®, Lyrica®).



#### Avaluar si els opioides funcionen o si hi ha efectes adversos que en limiten l'efectivitat

- No es recomana augmentar la dosi d'opioïdes sense haver-ne analitzat els beneficis i riscos individuals.
- No es recomana renovar la prescripció d'opioïdes al cap de 3 mesos sense haver avaluat l'eficàcia i la seguretat.

### Enllaços d'interès



- ▶ Quatre preguntes que pots fer a la consulta
- ▶ Essencial: afegint valor a la pràctica clínica
- ▶ [Essencialsalut.gencat.cat](http://Essencialsalut.gencat.cat)

Cliqueu aquí per a més informació

