

## Dolor crònic no oncològic i maneig exclusivament farmacològic

**En persones amb dolor crònic no oncològic, no es recomana el tractament farmacològic com a única intervenció terapèutica.**

Novembre 2022

- A Catalunya, el 30,2% de les dones i el 19,2% dels homes declaren patir dolor. Altres dades d'Espanya estimen que la prevalença del dolor crònic se situa al voltant de l'11-17%.
- Existeixen diverses estratègies no farmacològiques amb eficàcia provada en el dolor crònic no oncològic. L'evidència constata que aquest tipus d'intervencions terapèutiques milloren la funcionalitat, la qualitat de vida, l'estat d'ànim, redueixen el dolor i no tenen associats efectes adversos rellevants.
- En el maneig del dolor crònic, no es recomana tractar les persones únicament amb medicaments, sinó combinar-los amb estratègies no farmacològiques en un anomenat tractament multimodal.

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

El dolor crònic no oncològic (DCNO) és un dels motius principals pels quals se sol·licita atenció sanitària,<sup>1</sup> i agrupa condicions diverses com podrien ser, entre d'altres, mal d'esquena lumbar o cervical, artrosi, migranya o fibromiàlgia.<sup>2</sup>

Tractar les persones amb DCNO únicament amb medicaments, sense incloure un abordatge multimodal, es considera una pràctica clínica de poc valor. El motiu és que la combinació de medicació i estratègies no farmacològiques aporta un major benefici en la reducció del dolor i millora de la funcionalitat.<sup>3</sup> A més, s'ha vist que les intervencions no farmacològiques són segures en termes de morbi-mortalitat.<sup>3-6</sup>

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

Les guies de pràctica clínica (GPC) recomanen les estratègies no farmacològiques en l'abordatge del DCNO.<sup>3-5,7-9</sup> Existeix un ampli ventall d'intervencions amb una eficàcia provada en diferents condicions que cursen amb dolor crònic.<sup>3,5,7,10</sup> Algunes d'elles són l'exercici físic, la teràpia cognitivo-conductual, l'educació sanitària, intervencions basades en el *mindfulness* i l'acceptació (destaca la Teràpia d'Acceptació i Compromís), estratègies d'auto-gestió o l'acupuntura.<sup>1,3,4,6-12</sup> A més, l'evidència constata que les intervencions on la persona afectada té un rol actiu generen una millora sostinguda en el dolor i la funcionalitat.<sup>1,3,10</sup>

Pel que fa a l'eficàcia, s'ha vist que diferents intervencions no farmacològiques milloren la funcionalitat, la qualitat de vida, redueixen el dolor,<sup>3,4,6,10,11,13</sup> i el malestar emocional,<sup>12</sup> i que el seu efecte pot perdurar un cop finalitzat el tractament amb un grau de millora de lleu a moderat.<sup>3,10,11</sup> Un altre aspecte important és que es tracta d'intervencions segures, que no augmenten la morbi-mortalitat.<sup>3-6</sup>

Aquestes intervencions no farmacològiques es poden combinar en un programa multimodal, on el tractament farmacològic també s'inclouï. <sup>1,3,4,7,9,11</sup> A una GPC recent sobre el dolor d'esquena les intervencions farmacològiques es posicionen com una petita part de la gestió del dolor, on el seu rol és permetre a les persones mantenir-se actives i recuperar-se, en lloc d'eliminar el dolor. <sup>14</sup>

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

Segons l'Enquesta de salut de Catalunya (ESCA) de 2021, el 30,2% de les dones i el 19,2% dels homes declaraven tenir dolor, crònic o agut, en el moment de respondre l'enquesta. <sup>2</sup> Quan aquestes dades es desglossen per edat, s'aprecia que el dolor és més prevalent a mesura que s'envelleix, i augmenta del 14,8% en persones entre 15 i 44 anys, fins al 50% en persones amb 75 anys o més. <sup>2</sup>

Així mateix, la prevalença autodeclarada a l'ESCA en majors de 15 anys i per sexe de problemes i malalties que cursen amb dolor és la següent (dones i homes respectivament): el 27,7% i 17,2% tenen mal d'esquena crònic a nivell lumbar o dorsal, el 23,8% i 10,6% tenen el dolor a nivell cervical, el 22,3% i 10,1% manifesten tenir artrosi, el 19,6% i 7,4% declaren patir migranya o cefalees freqüents, i el 3,4% i 0,3% tenen fibromiàlgia.<sup>2</sup>

Per altra banda, s'estima que la prevalença del dolor crònic oscil·la entre l'11-17% en la població espanyola.<sup>15</sup>

Amb tot, és difícil determinar la freqüència amb què el tractament farmacològic és l'única intervenció.<sup>15</sup>

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

Hi ha un ampli ventall de fàrmacs emprats en el DCNO que presenten efectes adversos i el perfil dels efectes indesitjats varia en funció del medicament.<sup>3,5,9</sup> Alguns d'ells poden ser sedació, mareigs, alteracions gastrointestinals, edema o mal de cap. <sup>9</sup>

Actualment, no es disposa d'un cos d'evidència robust sobre si el tractament no farmacològic permet reduir l'ús de medicaments i, en conseqüència, millorar la seguretat.

## Hi ha excepcions?

No s'ha trobat evidència al respecte.

### En conclusió

**En el maneig del dolor crònic no oncològic, no es recomana tractar les persones únicament amb medicaments. Es disposa d'una gran varietat d'estratègies no farmacològiques que milloren la funcionalitat, la qualitat de vida, redueixen el dolor i el patiment, que es poden addicionar al tractament farmacològic, formant un programa multimodal.**

## Amb la col·laboració de

- Societat Catalana del Dolor
- Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya

## Amb el suport de

- Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya
- Societat Catalana de Farmàcia Clínica
- Societat Catalana de Farmacologia
- Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària
- Societat Catalana de Medicina Física i Rehabilitació
- Societat Catalanoblear de Medicina Interna
- 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. Cohen SP, Vase L, Hooten WM. Chronic pain: an update on burden, best practices, and new advances. *Lancet*. 2021 May 29;397(10289):2082-97. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00393-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00393-7/fulltext)
2. Resultats de l'enquesta de salut de Catalunya (ESCA) [Internet]. Barcelona: Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. [https://salutweb.gencat.cat/ca/el\\_departament/estadistiques\\_sanitaries/enquestes/esca/resultats\\_enquesta\\_salut\\_catalunya/](https://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/estadistiques_sanitaries/enquestes/esca/resultats_enquesta_salut_catalunya/)
3. 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. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9639433/>
4. The Opioid Therapy for Chronic Pain Work Group. VA/DoD Clinical Practice Guideline for Opioid Therapy for Chronic Pain. Washington, DC (USA): US Department of Veterans Affairs and Department of Defense; 2017. p.1-198. [https://www.va.gov/HOMELESS/nchav/resources/docs/mental-health/substance-abuse/VA\\_DoD-CLINICAL-PRACTICE-GUIDELINE-FOR-OPIOID-THERAPY-FOR-CHRONIC-PAIN-508.pdf](https://www.va.gov/HOMELESS/nchav/resources/docs/mental-health/substance-abuse/VA_DoD-CLINICAL-PRACTICE-GUIDELINE-FOR-OPIOID-THERAPY-FOR-CHRONIC-PAIN-508.pdf)
5. NICE guideline [NG193]. Medicines associated with dependence or withdrawal symptoms: safe prescribing and withdrawal management for adults. London (United Kingdom): National Institute for Care and Clinical Excellence (NICE); 2021. [www.nice.org.uk/guidance/ng193](http://www.nice.org.uk/guidance/ng193)
6. Geneen LJ, Moore RA, Clarke C, Martin D, Colvin LA, Smith BH. Physical activity and exercise for chronic pain in adults: an overview of Cochrane Reviews. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 Jan 14;1(1):CD011279. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011279.pub2/full>
7. Batet C, Ferrándiz M, Limon E, Manresa A, Perelló Bratescu A, Samper Bernal D. Consens català de dolor crònic no oncològic. Barcelona: Societat Catalana de Dolor (SCD). Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC); 2017. <https://www.actasanitaria.com/uploads/s1/13/13/51/6/item-7957.pdf>
8. Busse JW, Craigie S, Juurlink DN, Buckley DN, Wang L, Couban RJ, et al. Guideline for opioid therapy and chronic noncancer pain. *CMAJ*. 2017 May 8;189(18):E659-E666. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5422149/>
9. SIGN 136 • Management of chronic pain. Edinburgh (Scotland/United Kingdom): Healthcare Improvement Scotland (HIS); 2019. <https://www.sign.ac.uk/assets/sign136.pdf>
10. Skelly AC, Chou R, Dettori JR, Turner JA, Friedly JL, Rundell SD, et al. Noninvasive Nonpharmacological Treatment for Chronic

Pain: A Systematic Review Update.  
Rockville (MD): Agency for Healthcare  
Research and Quality (US); 2020 Apr.  
Report No.: 20-EHC009.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556229/>

11. Geraghty AWA, Maund E, Newell D, Santer M, Everitt H, Price C, et al. Self-management for chronic widespread pain including fibromyalgia: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2021 Jul 16;16(7):e0254642.  
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0254642>
12. Williams ACC, Fisher E, Hearn L, Eccleston C. Psychological therapies for the management of chronic pain (excluding headache) in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020 Aug 12;8(8):CD007407.  
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007407.pub4/full>
13. Gauthier K, Dulong C, Argáez C. Multidisciplinary Treatment Programs for Patients with Chronic Non-Malignant Pain: A Review of Clinical Effectiveness, Cost-

Effectiveness, and Guidelines – An Update.  
Ottawa (Canada): Canadian Agency for  
Drugs and Technologies in Health (CADTH);  
Last Updated : May 10, 2019.

<https://www.cadth.ca/multidisciplinary-treatment-programs-patients-chronic-non-malignant-pain-review-clinical-0>

14. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (ACSQHC). Low Back Pain Clinical Care Standard. Sydney (Australia): (ACSQHC); 2022.  
<https://www.safetyandquality.gov.au/publications-and-resources/resource-library/low-back-pain-clinical-care-standard-2022>
15. Comisión de Farmacia. Plan de Optimización de la Utilización de Analgésicos Opioides en Dolor Crónico no Oncológico en el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad. Gobierno de España; 2021.  
[https://www.sanidad.gob.es/en/profesionales/farmacia/pdf/20210927\\_Plan\\_Optimizacion\\_Opioides.pdf](https://www.sanidad.gob.es/en/profesionales/farmacia/pdf/20210927_Plan_Optimizacion_Opioides.pdf)

## Enllaços d'interès

- Grup TraDop. TraDop (Abordatge Transdisciplinari del Dolor Persistent) [Internet]. Barcelona: Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFIC). <http://www.camfic.cat/DetallGrup.aspx?idGr=987>
- Choosing Wisely Canada. Opioids Wisely. Toronto (Canada): University of Toronto. Canadian Medical Association. <https://choosingwiselycanada.org/opioid-wisely/>
- CEP Providers: Management of Chronic Non-Cancer Pain. Toronto (Canada): Clinical Effective Practice (CEP), May 2018. [https://tools.cep.health/wp-content/uploads/2019/10/CEP\\_CNCP\\_Updated2018.pdf](https://tools.cep.health/wp-content/uploads/2019/10/CEP_CNCP_Updated2018.pdf)

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](mailto:essencial.aquas@gencat.cat)

Visita'ns al web [essencialsalut.gencat.cat](http://essencialsalut.gencat.cat)