

● La farmacia en el mundo

Kelly Grindrod¹,
Michael Beazely²

¹BScPharm, PharmD, MSc. Profesor
de la Universidad de Waterloo.

²BSP, PhD. Profesor de la Universidad
de Waterloo

Canadá: papel del farmacéutico en la crisis de los opiáceos

Si hay algo que todo el mundo debería saber de la crisis de los opiáceos de Canadá es esto: las personas en riesgo de sobredosis no siempre son las que uno cree.

En el último año, hemos hablado con más de dos mil personas sobre la crisis de los opiáceos, incluidos farmacéuticos, médicos, asistentes sociales, padres preocupados, asistentes médicos, policías y profesores. Una y otra vez oímos historias de gente cuyas vidas han sido destruidas por los opiáceos y las sobredosis.

Sí, hay gente con adicción a la heroína y a la metadona que se inyectan fentanilo sin saberlo. Pero también están la madre cuyo hijo de 17 años, Austin, falleció en casa de un traficante¹ tras probar hidromorfona por primera vez, y un médico de urgencias que desarrolló adicción al fentanilo tras una lesión lumbar², y que por ello perdió la autorización para ejercer y le espera la cárcel.

Sección coordinada por:
Jaime Acosta. Miembro del
Comité Ejecutivo de la Sección
de Farmacia Comunitaria de la
FIP (International
Pharmaceutical Federation).
@jaimeacosta_



©Karel Miragaya/123RF

Está el hombre mayor que tomaba oxiconona para tratar una artrosis muy dolorosa, y que sufrió una sobredosis tras tomar varios vasos de vino en una barbacoa. Y los que tienen que administrar el antídoto para la sobredosis de opiáceos, la naloxona, no son sólo profesionales de la salud o del servicio de urgencias: también hay amigos, familiares o incluso el bibliotecario que tuvo que administrar naloxona a alguien que encontró con una sobredosis en los aseos de la biblioteca.

Es difícil hacer un seguimiento de las sobredosis y las muertes relacionadas con los opiáceos. Sin embargo, Health Canada estima que en el año 2016 murieron no menos de 2.400 canadienses por sobredosis de opiáceos. Esto significa cerca de 8 muertos por cada 100.000 canadienses. Según los Centros de Prevención y Control de Enfermedades de EE.UU., la tasa de muertes por sobredosis relacionadas con los opiáceos se ha cuadruplicado en las

dos últimas décadas³; en 2015, murieron más de 30.000 americanos por sobredosis de opiáceos.

Estas tasas son máximos históricos y han superado el pico de muertes por la epidemia de VIH de mediados de la década de 1990. La cara de las sobredosis también está cambiando. Si bien históricamente los mayores presentaban las tasas más elevadas de hospitalización por sobredosis de opiáceos, casi siempre accidentales, los incrementos recientes parecen más bien relacionados con el fentanilo. Por ejemplo, en la provincia canadiense de Alberta las muertes relacionadas con fentanilo han aumentado desde las 6 de 2011 a las 343 de 2016, un incremento superior al 5.700%.

También ha habido un incremento de más de 40 veces en los decomisos de fentanilo por la policía a escala nacional, pasando de 90 en 2011 a 3.721 en 2016. Es difícil identificar y seguir los decomisos de análogos del fentanilo

relacionados con sobredosis fatales. Basándonos principalmente en noticias de decomisos por drogas en los medios locales, parece que en Canadá, además de fentanilo, es posible encontrar acrilfentanilo, beta-hidroxitiofentanilo, 3-metilfentanilo, acetilfentanilo, butirfentanilo, carfentanilo y furanfentanilo.

Naloxona: antídoto rápido, eficaz y seguro

La única buena noticia de la crisis de los opiáceos es que existe un antídoto rápido, eficaz y seguro: naloxona. La naloxona, un fármaco de asistencia crítica y de urgencias, actúa en pocos minutos y revierte los efectos de un opiáceo; sin embargo, su efecto sólo dura 30 minutos, lo que significa que es una solución temporal hasta que lleguen los servicios médicos y puedan llevar a la persona a un hospital.

Desde 2016, la naloxona se vende sin receta en todo Canadá. En las provincias de Ontario y Alberta, el gobierno provincial suministra kits gratuitos a cualquiera que crea que puede ayudar a alguien con una sobredosis. La gente puede conseguir los kits en los centros de asistencia sanitaria y en las farmacias.

ODAMIDA



Laboratorio Químico Biológico Pelayo

Intervención del farmacéutico

Cuando los kits los suministra un farmacéutico, también enseña su modo de administración a las personas que tengan más probabilidades de presenciar una sobredosis. Esto significa que, si un paciente consume opiáceos o corre el riesgo de sufrir una sobredosis, es típico que el farmacéutico dé formación a un familiar o a un amigo. No existe un programa formal para farmacéuticos, pero hemos impartido talleres fuera de la universidad y diseñado vídeos de formación que pueden encontrarse en la siguiente página web: <http://www.kellygrindrod.com/resources/>.

En algunos casos, los farmacéuticos también han tenido que administrar la naloxona ellos mismos. Craig Plain es un farmacéutico que trabaja en una zona de alto riesgo de Vancouver. A principios de este año, fue nombrado «Farmacéutico canadiense del año», en parte como reconocimiento por las vidas que ha salvado, tanto dispensando kits como administrando la naloxona él mismo en casos de emergencia.

Actualmente, los kits se venden en la farmacia tras una consulta con el farmacéutico. En Ontario, por ejemplo, los farmacéuticos lo compran por 30 dólares canadienses, y el gobierno les paga un total de 70 dólares canadienses para cubrir el coste del kit, un pequeño margen y el coste de la formación. La persona que recibe la formación presenta su tarjeta sanitaria, y el farmacéutico envía la solicitud por vía electrónica al plan provincial de salud. Hasta mayo de 2017, más de 1.350 farmacias de Ontario han entregado un total de 26.300 kits en 250 ciudades y municipios de toda la provincia.

Ha habido cierta oposición por parte de personas que no consumen opiáceos (p. ej., el amigo o el familiar), porque no quieren un kit de naloxona en su ficha de fármacos, así que puede que el sistema de facturación vaya cambiando a medida que el programa evolucione. También ha habido discusiones sobre si los kits deberían estar disponibles en las estaciones de servicio y supermercados.

Kits de naloxona

Existen dos tipos de kit de naloxona: intramuscular (i.m.) e intranasal. Ambos vienen con dos dosis de fármaco. La naloxona i.m. se inyecta en un grupo muscular grande, como el brazo o el muslo, y se puede pinchar a través de la ropa. Los kits i.m. vienen con dos dosis de 0,4 mg/mL en viales o ampollas, junto con dos jeringas de seguridad (la aguja se retrae al interior del émbolo una vez administrada la dosis). Los kits comerciales intranasales vienen con dos espray nasales monodosis de 0,4 mg/0,1 mL.

La investigación ha demostrado que es más probable que el farmacéutico recomiende el kit de naloxona si puede identificar los signos de una sobredosis de opiáceos. Como se ve en la figura 1, los signos más graves de sobredosis son un paciente que no responde cuando se le grita, alguien que no respira o que ronca o emite gruñidos extraños.



Figura 1

El paso más importante que debe enseñarse a los asistentes es que llamen a urgencias cuanto antes. Es muy frecuente que la gente administre naloxona y se vaya sin pedir ayuda, pero el objetivo de la naloxona es ganar tiempo hasta que llegue la asistencia médica. Además, la naloxona ha de volver a administrarse cada 3-5 minutos, hasta que la persona respire con normalidad.

A medida que la crisis de los opiáceos crece, también aumenta la lista de personas a las que los farmacéuticos deben pensar en ofrecer un kit de naloxona. Aquí se incluye, entre otras, a las personas que tengan alguna de las siguientes características:

- Antecedentes de sobredosis de opiáceos o drogadicción.
- Consumo de drogas como cocaína o MDMA.
- Consumo de más de 90 mg de equivalente de morfina.
- Consumo de metadona y buprenorfina para tratar adicciones.
- Personas que consumen opiáceos y tienen alguna patología pulmonar, como EPOC.
- Consumo de opiáceos con alcohol o sedantes.
- Personas que consumen opiáceos en entornos rurales o remotos y están a más de 10 minutos de cualquier servicio de urgencias.
- Personas que consumen opiáceos y tienen niños en casa.



Kelly Grindrod

La Dra. Kelly Grindrod es profesora asistente en la Escuela de Farmacia de la Universidad de Waterloo, donde trabaja desde 2011. También es farmacéutica clínica en la clínica de medicina familiar para poblaciones vulnerables. Ella y sus colegas han estado trabajando estrechamente en el ámbito de la salud pública y han sido los primeros en responder a la implementación del programa de naloxona para llevar a casa en la región de Waterloo. Ha hecho varias presentaciones sobre el tema a proveedores de atención médica, líderes comunitarios y público en general. También ha dirigido el desarrollo de varios recursos *online*, incluyendo cómo hacer vídeos e infografías.

La Dra. Grindrod completó su BScPharm en la Universidad de Alberta y realizó una residencia en el hospital en el Centro de Ciencias de la Salud de Londres. También completó un PharmD, MSc y una beca posdoctoral en la Universidad de Columbia Británica.



Michael Beazely

La investigación en el laboratorio del Dr. Michael Beazely se centra en la comprensión de cómo los receptores de los factores de crecimiento y los receptores acoplados a la proteína G modulan los canales de iones y la función de las células neuronales. Asimismo, su investigación clínica y de educación se centra en el papel de los profesionales de la salud en la reducción de los daños asociados al uso problemático de sustancias. El Dr. Beazely ha realizado un grado de Farmacia en la Universidad de Saskatchewan, un doctorado en la Universidad de Purdue, y completó una beca posdoctoral en la Facultad de Medicina, Departamento de Fisiología, de la Universidad de Toronto antes de llegar a la Universidad de Waterloo, donde ejerce como profesor.

- Padres de adolescentes que puedan haber experimentado con opiáceos.
- Cualquiera que crea que puede encontrarse con alguien con una sobredosis.

Y, finalmente, los farmacéuticos han de cuestionar mejor sobre las recetas de opiáceos.

Las nuevas directrices sobre opiáceos para el dolor crónico no debido al cáncer editadas recientemente en Canadá⁵ indican que el 5% de las personas que toman opiáceos desarrollarán una adicción, y recomiendan que sólo se empiece con opiáceos cuando el individuo haya probado otras opciones, como un AINE, amitriptilina, gabapentina y/o duloxetina. Las directrices también citan algunos estudios que demuestran que sólo 1 de cada 10 personas que prueban un opiáceo para un dolor crónico distinto del cáncer consiguen una mejora significativa en el dolor y la función. También recomiendan una dosis máxima de 50 mg de equivalente de morfina para empezar, y un máximo de 90 mg de equivalente de morfina para tratamientos prolongados. En

los pacientes que no obtengan beneficio, se reducirá progresivamente la dosis hasta la suspensión.

Todavía hay mucho por hacer, y la crisis de los opiáceos no muestra signos de mejora. Es una crisis que afecta a todo el mundo, y todos tenemos que echar una mano. A medida que la tragedia crece, los farmacéuticos se han erigido en los proveedores fundamentales de salud pública más accesibles, cambiando no sólo cómo nos vemos nosotros, sino cómo nos ve el público. ●

Bibliografía

1. Disponible en: <http://www.cbc.ca/news/canada/kitchener-waterloo/quin-kurtz-gets-nearly-2-years-in-jail-for-death-of-austin-padaric-1.3404132>
2. Disponible en: <https://torontolife.com/city/crime/doctor-perfect-life-got-hooked-fentanyl/>
3. Disponible en: <https://www.cdc.gov/drugoverdose/data/statedeaths.html>
4. Disponible en: <http://www.kellygrindrod.com/resources/>
5. Disponible en: <http://nationalpaincentre.mcmaster.ca/guidelines.html>