



INFORME DE UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS U/OPI/V1/13022017

Utilización de medicamentos opioides en España durante el periodo 2008-2015

Fecha de publicación: 21/02/2017

INTRODUCCIÓN

El dolor se define como una experiencia sensorial o emocional desagradable resultante de un daño tisular real o potencial. Es un importante problema de salud, siendo el dolor crónico una de las principales causas de las consultas médicas. Se define como dolor crónico aquel cuya duración es superior a 3 meses o mayor de la esperada tras la cicatrización o curación de la enfermedad subyacente¹.

El tratamiento del dolor crónico comprende estrategias tanto farmacológicas como no farmacológicas. Dentro de las farmacológicas se encuentran los analgésicos no opioides, opioides y coadyuvantes (utilizados para prevenir o tratar los efectos secundarios de los analgésicos o potenciar la analgesia de estos últimos).

Los fármacos opioides constituyen un grupo de fármacos que se caracterizan por poseer afinidad selectiva por los receptores opioides centrales y periféricos inhibiendo la transmisión de la entrada nociceptiva y la percepción del dolor².

Son ampliamente aceptados para el tratamiento del dolor agudo severo y del dolor crónico de moderado a severo que no responde a otros tratamientos. El uso de estos medicamentos se asocia con desarrollo de dependencia física y adicción³, lo cual está siendo un importante problema de salud en países desarrollados debido al potencial riesgo de abuso de estas sustancias.

A continuación se presenta el consumo extrahospitalario de este grupo terapéutico de los últimos años. Cabe reseñar que la serie refleja exclusivamente el consumo de opioides dispensados con cargo a receta del Sistema Nacional de Salud y no incluye datos de receta prescrita en atención médica privada o en el ámbito hospitalario.

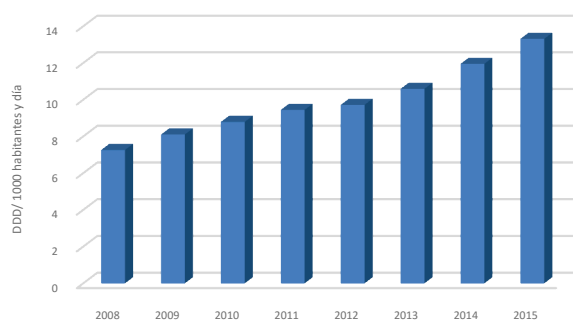


Figura 1. Consumo de opioides

El método utilizado para el presente estudio se encuentra disponible en el documento de esta misma serie titulado “[Finalidad de los informes y método](#)”. Los subgrupos de la clasificación ATC estudiados han sido los N02AA (alcaloides naturales del opio), N02AB (derivados de la fenilpiperidina), N02AC (derivados de la difenilpropilamina), N02AE (derivados de la oripavina), N02AX (otros opioides).

COMENTARIOS

El consumo de opioides en España ha pasado de 7,25 DHD en el año 2008 a 13,31 DHD en el año 2015 lo que supone un incremento del 83,59% (Tabla 1, Figura 1).

Durante este periodo la oferta de opioides se ha mantenido más o menos estable en lo que respecta a nuevos principios activos, tan solo se ha incorporado tapentadol y oxicodona en combinación y han desaparecido dihidrocodeína y dextropropoxifeno cuyos consumos no eran muy elevados.

Sin embargo, se han comercializado nuevas formas farmacéuticas para fentanilo tanto orales (comprimidos sublinguales, películas, comprimidos bucales...) como nasales. Ha aumentado también el número de presentaciones (hidromorфона, oxicodona, fentanilo, buprenorfina).

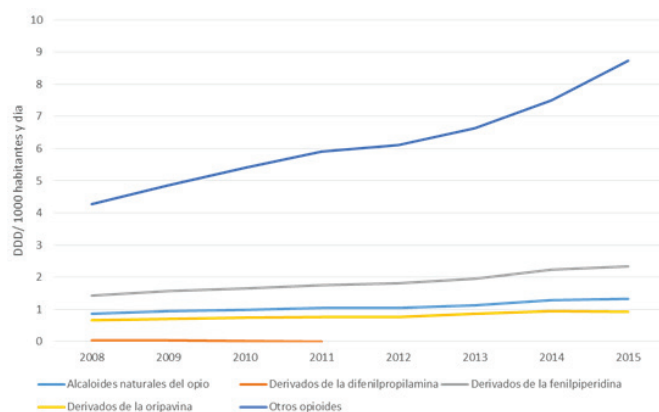


Figura 2. Consumo de opioides por subgrupos

Globalmente, durante este periodo ha aumentado el consumo del subgrupo denominado Otros opioides de 4,26 a 8,74 DHD, de los Derivados de la fenilpiperidina de 1,43 a 2,33 DHD, de los Alcaloides naturales del opio de 0,85 a 1,32 DHD y de los Derivados de la oripavina de 0,66 a 0,92 DHD.

Ha disminuido el consumo de los Derivados de la difenilpropilamina (0,05 DHD en el 2008 hasta su desaparición en el año 2012 debido a la suspensión de la comercialización de dextropropoxifeno, el único principio activo de este subgrupo, en octubre de 2010 por riesgo de sobredosis potencialmente mortal).

El subgrupo más utilizado ha sido el de Otros opioides, aumentando su consumo de 4,26 DHD en el 2008 a 8,74 DHD en el 2015 y representando un 65,66% del consumo total de opioides en ese mismo año. El consumo mayoritario se debe al tramadol en combinación, cuyo consumo ha aumentado de 1,79 DHD en el 2008 a 5,29 DHD en el 2015, mientras que el consumo de tramadol como monocomponente se ha mantenido más o menos estable (de 2,47 a 2,99 DHD). El consumo de tapentadol ha sido creciente desde el momento de su autorización a finales de 2010 (0,01 DHD en el 2011

a 0,46 DHD en el 2015), aunque en términos absolutos este incremento no es representativo.

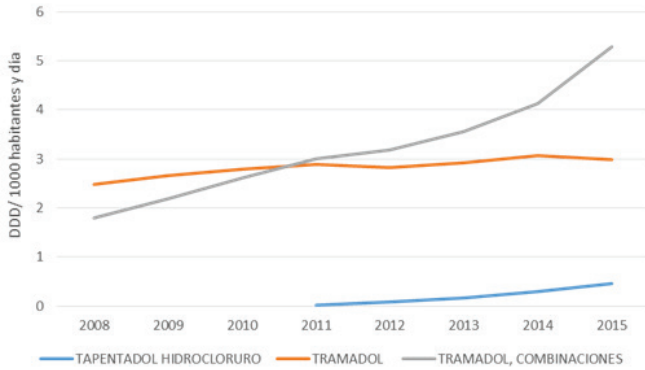


Figura 3. Consumo de otros opioides

Los siguientes subgrupos más utilizados han sido los Derivados de la fenilpiperidina, que integra fentanilo como único principio activo del subgrupo, con un consumo creciente (1,43-2,33 DHD), representando el 17,51% del consumo de opioides en el año 2015, principalmente en su forma transdérmica (84% del total del consumo de fentanilo).

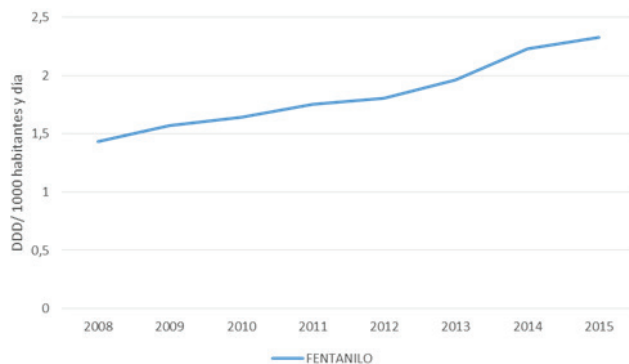


Figura 4. Derivados de la fenilpiperidina

Entre los alcaloides naturales del opio (0,85-1,32 DHD), destaca el aumento de la oxycodona en combinación, cuyo consumo ha ido creciendo desde su autorización en el año 2010, representando el 32,58% del consumo de este grupo en el 2015. La codeína en combinación sigue siendo la más consumida del subgrupo en 2015, aunque ha experimentado un ligero descenso a lo largo del periodo (0,61- 0,51 DHD). La morfina ha experimentado un ligero aumento del consumo (0,15-0,21 DHD). La dihidrocodeína como analgésico fue retirada del mercado en el año 2012.

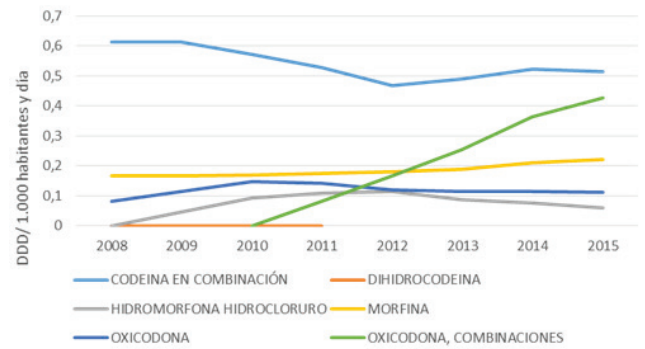


Figura 5. Consumo de alcaloides naturales del opio

La buprenorfina es el único derivado de la oripavina disponible, con un consumo creciente (0,66-0,92 DHD) se debe prácticamente en su totalidad a su forma transdérmica (98,91%).

Por principios activos, los más utilizados han sido el tramadol, solo o en combinación, que corresponde a un 62,21% del consumo de todo el grupo, fentanilo, con un 17,51% del total del consumo del grupo, cuyo aumento ha sido facilitado por la gran oferta de presentaciones y formas farmacéuticas disponibles, buprenorfina con un 6,91% del total del consumo de opioides en el año 2015.

No se han incluido en el estudio morfina parenteral, oxycodona parenteral, buprenorfina parenteral, petidina ni pentazocina debido a su nula o escasa utilización extrahospitalaria.

REFERENCIAS

1. International Association for the Study of Pain. Classification of chronic pain: Descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. Prepared by the International Association for the Study of Pain, Subcommittee on Taxonomy. Pain Suppl S1–S226, 1986.
2. Anita Gupta, Richard Rosenquist. Use of opioids in the management of chronic non-cancer pain. En UpToDate; (Acceso Enero 2017).
3. Dowell D, Haegerich TM, Chou R. CDC Guideline for Prescribing Opioids for Chronic Pain - United States, 2016. MMWR Recomm Rep. 2016 Mar 18; 65(1):1-49.

Tabla 1. Utilización de opioides en España. Datos expresados en DDD/1.000 hab y día. Sistema Nacional de Salud.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Total Otros opioides	4,26	4,85	5,41	5,90	6,09	6,63	7,49	8,74
Tapentadol hidrocloreuro	-	-	-	0,01	0,09	0,16	0,29	0,46
Tramadol	2,47	2,66	2,79	2,89	2,82	2,91	3,07	2,99
Tramadol, combinaciones	1,79	2,19	2,62	3,00	3,18	3,56	4,13	5,29
Total Derivados de la fenilpiperidina	1,43	1,57	1,64	1,75	1,81	1,96	2,23	2,33
Fentanilo	1,43	1,57	1,64	1,75	1,81	1,96	2,23	2,33
Total Alcaloides naturales del opio	0,85	0,93	0,97	1,02	1,04	1,12	1,27	1,32
Codeína en combinación	0,61	0,61	0,57	0,53	0,47	0,49	0,52	0,51
Dihidrocodeína	<0,01	<0,01	<0,01	<0,01	-	-	<0,01	-
Hidromorfona hidrocloreuro	<0,01	0,05	0,09	0,11	0,11	0,09	0,08	0,06
Morfina	0,15	0,15	0,16	0,16	0,17	0,18	0,20	0,21
Oxicodona	0,08	0,12	0,15	0,14	0,12	0,11	0,11	0,11
Oxicodona, combinaciones	-	-	<0,01	0,08	0,17	0,25	0,36	0,43
Total Derivados de la oripavina	0,66	0,71	0,75	0,76	0,77	0,87	0,94	0,92
Buprenorfina	0,66	0,71	0,75	0,76	0,77	0,87	0,94	0,92
Total Derivados de la difenilpropilamina	0,05	0,04	0,02	<0,01	-	-	-	-
Dextropropoxifeno hidrocloreuro	0,05	0,04	0,02	<0,01	-	-	-	-
Dextropropoxifeno napsilato	<0,01	-	-	-	-	-	-	-
Total general	7,25	8,10	8,79	9,44	9,71	10,58	11,93	13,31