SATISFACCIÓN Y CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DE UN PROGRAMA DE MANTENIMIENTO CON MORFINA DE LIBERACIÓN SOSTENIDA

Marín G[1], Fonseca F [1,2,3], Vallecillo G[1,2], Roquer A[1], Garcia-Guix A[1,2], Robles-Martínez M[1,2], Dinamarca FN[1], Torrens M[1,2,3]

1. Institut de Neuropsiquiatria i Addicions (INAD)- Parc Salut Mar. Barcelona, Spain
2. IMIM (Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques). Barcelona, Spain
3. Psychiatry Department, Universitat Autònoma de Barcelona, Spain

RESUMEN

Metadona y buprenorfina son los tratamientos de elección en el trastorno por consumo de opiáceos[1]. En algunos países europeos, el uso de morfina de liberación sostenida (MST) es una alternativa eficaz que ha demostrado corregir el QTc alargado y, estudios recientes, apuntan a mayor satisfacción con el tratamiento, mejor calidad de vida y menos consumo de heroína comparado con metadona[2].

OBJETIVO

Evaluar la calidad de vida y satisfacción con el tratamiento en los pacientes con tratamiento de mantenimiento con MST en seguimiento en el CAS Barceloneta.

MÉTODO

Se recogen los datos clínicos y sociodemográficos de los pacientes que se han transferido a MST desde el 2010. Para evaluar la calidad de vida se utiliza el Test para la Evaluación de la Calidad de Vida en Adictos a sustancias Psicoactivas (TECVASP)[3]; para evaluar la adecuación de dosis del tratamiento de mantenimiento la Escala de Adecuación de Dosis de Opiáceos (E.A.D.O)[4]; y para evaluar la gravedad del síndrome de abstinencia a opiáceos la Escala de Abstinencia a opiáceos (OWS)[5].

RESULTADOS

Un total de 9 pacientes (55,5% hombres, edad media 54 años) fue tratado con MST (dosis media: 613 mg /d) en 246 semanas de tratamiento de media. El 44,4% son VIH positivos, 11,1% VHB crónica y 55,5% VHC positivo. En la última semana consumieron alcohol 5 pacientes (4,8 días), benzodiacepinas 6 (6,3 días) y cannabis 3 (3,3 días). Todos presentaron algún efecto secundario al tratamiento en la última semana (3,5/10 síntomas) (Tabla 1). Según la escala EADO el 55,5% realiza una dosis adecuada (puntuación total media 27,2/30) (gráfico 1). El 55,5% desea mantener la misma dosis, el 33,3% disminuiría dosis y 11,1% la aumentaría (Tabla 1). Los resultados de la escala TECVASP fueron 84,77 sobre 110 puntos (gráfico 2). Los síntomas de abstinencia en la escala OWS fueron 18,77 puntos sobre 96 (gráfico 3).

Tabla 1. Características sociodemográficas y clínicas de los pacientes en tratamiento con MST

Variable	N(%)
Sexo: N (%)	
Hombre	5 (55,6)
Edad media (DS)	54 (10)
VIH + N (%)	4 (44)
VHB AgS +N (%)	1 (11)
VHC + N (%)	5 (55,6)
Patología Dual N (%)	6 (66,7)
Dosis media MST (DS)	613,3 (580,6)
Días consumo última semana (DS)	
Alcohol	2,11 (2,9)
Cocaína	0
Cannabis	1,11 (2,3)
Benzodiacepinas	4,22 (3,4)
Número de efectos secundarios (DS)	3,56 (2,13)
Deseos de modificar la dosis N (%)	
mantener	5 (55,6)
disminuir	3 (33,3)
aumentar	1 (11,1)

Gráfico 1. Adecuación de la dosis (EADO) en función del rango de dosis de MST

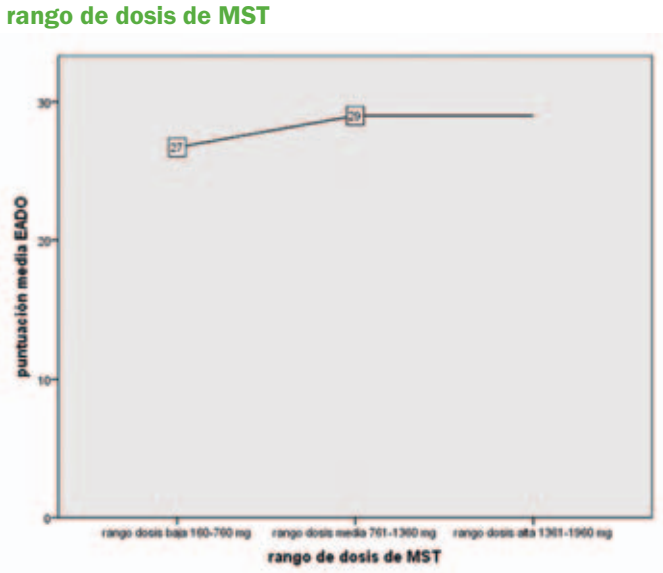


Gráfico 2. Evaluación de calidad de vida (TECVASP) de los pacientes en función del rango de dosis de MST

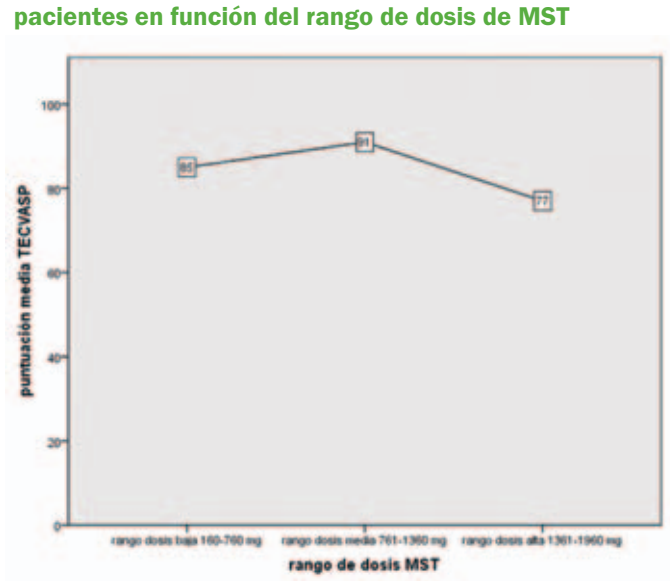
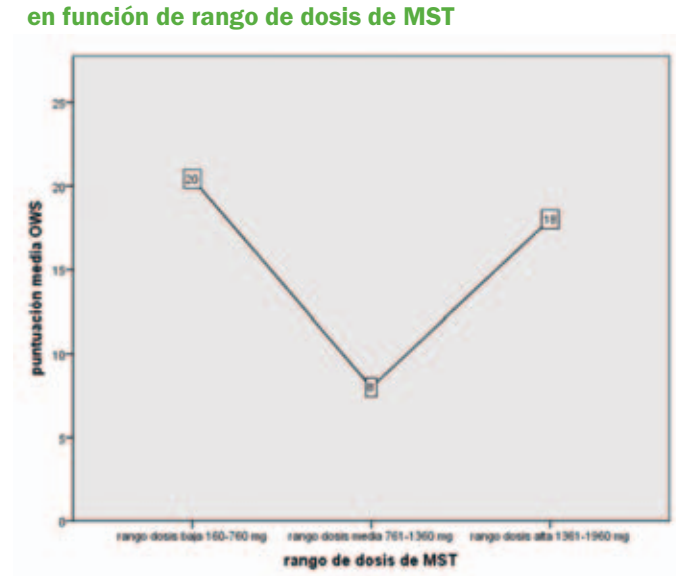


Gráfico 3. Puntuación en abstinencia a opiáceos (OWS) en función de rango de dosis de MST



CONCLUSIONES

Los pacientes tratados con MST presentan buena tolerancia y consigue mantener buena calidad de vida en el tratamiento de mantenimiento. Por ello debería considerarse una alternativa eficaz al tratamiento con metadona cuando existen contraindicaciones para su utilización.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lobmaier P, Gossop M,Waal H, Bramness J. The pharmacological treatment of opioid addiction-a clinical perspective. Eur J Clin Pharmacol 2010; 66: 537–45.
2. Kastelik A, Dubajic G, Strbad E. Slow-release oral morphine for maintenance treatment of opioid addicts intolerant to methadone or with inadequate withdrawal suppression. *Addiction* 2007; 103: 1837–1846.
3. Lozano Rojas Ó.M, Rojas Tejada A, Pérez Meléndez C, Apraiz Granados B, Sánchez Muñoz F, Marín Bedoya A. Test para la Evaluación de la Calidad de Vida en Adictos a Sustancias Psicoactivas (TECVASP): estudios de fiabilidad y validez. Trastornos Adictivos. 2007;9(2):97-107.
4. González-Saiz, F., Lozano Rojas, O., Trujols, J., Alcaraz, S., Siñol, N., Pérez de los Cobos, J., Buprenorphine Naloxone Survey Group. Evidence of validity and reliability of the Opiate Dosage Adequacy Scale (ODAS) in a sample of heroin addicted patients in buprenorphine/naloxone maintenance treatment. Drug Alcohol Dep. 2018; 183, 127-133.
5. Bradley B.P, Gossop M, Philips G.T, Legarda J.T. The development of an Opiate Withdrawal Scale (OWS). Br J Addict. 1987: 82: 1139-1142.

Financiación: Instituto de Salud Carlos III, Red de Trastornos Adictivos UE-FEDER 2016 RD16/0017/0010; AGAUR-Suport Grups de Recerca (2014 SGR790); Acció instrumental d'Intensificació de Professionals de la Salut - Facultatius especialistes (PERIS: SLT006/17/00014).

INAD Institut de Neuropsiquiatria i Addicions

Parc de Salut MAR Barcelona