

OPIOIDES

SEGURANÇA E EQUIVALÊNCIA



Daichi-Sankyo

OPIOIDES SEGURANÇA E EQUIVALÊNCIA¹

Resumo objetivo elaborado pelo Comitê de Redação Científica da SIIIC com base no artigo original: De la Escalera al Ascensor

Autores: Torres LM, Calderón E, Pernía A, Martínez-Vázquez J, Micó JA

Fonte: Rev Soc Esp del Dolor 2002;9(5):17-8

▶ INTRODUÇÃO¹

Na década de 80, a Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs um programa com o objetivo de melhorar a abordagem terapêutica dos pacientes com dor oncológica. Para isso, foi realizado um encontro multidisciplinar que resultou na publicação de diretrizes finais, após uma versão preliminar, em 1986. Na versão final, que não foi baseada em evidências, a OMS sugeriu uma abordagem analgésica em etapas de três níveis (abordagem "em escada"). Nesse modelo, o tratamento era baseado na intensidade subjetiva da dor, sem considerar sua causa. As etapas incluíam analgésicos não opioides, opioides "fracos" e opioides potentes, com a possibilidade de serem integrados tratamentos oncológicos paliativos e fármacos coadjuvantes em qualquer etapa do tratamento (Figura 1).

DIFICULDADES DA ABORDAGEM ANALGÉSICA EM ETAPAS¹

Esse modelo de "escada analgésica" permanece útil para fins educativos, especialmente para melhorar os conhecimentos sobre farmacologia e disponibilidade dos opioides essenciais em todo o mundo, e tem o suporte de sociedades médicas como a *World Federation of Societies of Anaesthesiologists* (WFSA) e a *International Association for the Study of Pain* (IASP).

A abordagem analgésica em etapas foi formulada exclusivamente para o tratamento de pacientes com dor oncológica e tem como objetivo principal otimizar o uso dos fármacos opioides. No entanto, tal modelo de administração de analgésicos pode não ser adequado em todos os tipos de dor, como nos pacientes em pós-operatório e, sobretudo, nas diversas situações de dor aguda. Em ambos os casos, pode ser necessária a terapia inicial com opioides.

Devem ser considerados ainda os avanços na compreensão da fisiopatologia da dor e o surgimento de novos fármacos e de recursos tecnológicos. Dessa forma, a ampliação do uso e a simplificação do modelo de analgesia em etapas acabam constituindo um obstáculo, e não uma ajuda, para o tratamento apropriado e atual da dor.

UM NOVO MODELO¹

Quando se consideram fatores como a situação atual do tratamento da dor, as novidades no conhecimento da fisiopatologia da dor, os modelos de avaliação continuada da dor e os novos recursos (fármacos, tecnologia), entende-se que a abordagem analgésica em etapas da OMS pode representar uma barreira para a terapia adequada de muitas síndromes dolorosas. Isso porque a abordagem em etapas "obriga" os pacientes a passar por períodos de experimentação farmacológica até que reconheçam qual a estratégia mais adequada para o seu caso.

Nesse contexto, foi proposto um novo modelo de classificação e uso de analgésicos que incorpora tanto a intensidade da dor quanto a sua etiologia. Além disso, esse sistema é válido para pacientes com dor aguda ou crônica, assim como para indivíduos com dor oncológica e não oncológica.

O novo modelo recebeu o nome de "elevador analgésico", no qual se faz uma simulação de o paciente estar em um elevador cuja base são os fármacos adjuvantes. O "elevador" apresenta quatro níveis ou "botões", conforme a intensidade da dor: leve, moderada, importante ou insuportável.

O "botão" leve corresponde a analgésicos não opioides, enquanto o moderado inclui fármacos como a codeína e o tramadol, muitas vezes em combinação com o paracetamol. O "botão" importante compreende opioides potentes, enquanto o insuportável pode incluir a administração de opioides por via intratecal para bloqueios nervosos.

Assim como nos elevadores convencionais, o sistema apresenta um "botão de alarme" para pacientes com pontuação de dor maior que 5 na escala analgésica visual (Figura 2).

DIFERENÇAS EM RELAÇÃO À ABORDAGEM ANALGÉSICA EM ETAPAS¹

Diferentemente da analgesia em etapas, o esquema do "elevador analgésico" permite resposta imediata e a possibilidade de idas e voltas entre fármacos com maior e menor potência, conforme a avaliação de cada paciente.

Esse novo modelo valoriza a avaliação contínua da dor por escalas analgésicas visuais (EAVs) e, como mencionado, oferece a possibilidade de alerta para pacientes com pontuação de dor > 5.

Por exemplo, na abordagem da dor aguda, esse esquema do "elevador analgésico" se adapta muito bem. No tratamento agudo da dor pós-operatória, momento em que muitos pacientes necessitam da administração inicial de opioides potentes, podem-se administrar analgésicos menos potentes 24 horas após a cirurgia. Esse modelo também é útil no trabalho de parto, durante o qual, conforme a intensidade da dor, as mulheres podem precisar de analgesia peridural nas primeiras horas, com o uso de paracetamol oral logo em seguida, ou até mesmo ficar sem analgésicos.

DESENVOLVIDA INICIALMENTE PARA DOR ONCOLÓGICA

OPIOIDES POTENTES

OPIOIDES "FRACOS"

ANALGÉSICOS NÃO OPIOIDES

INTENSIDADE

Figura 1. (Adaptada) Abordagem analgésica em etapas¹

ÚTIL NA DOR AGUDA OU CRÔNICA, ONCOLÓGICA OU NÃO ONCOLÓGICA



Figura 2. (Adaptada) "Elevador analgésico"¹

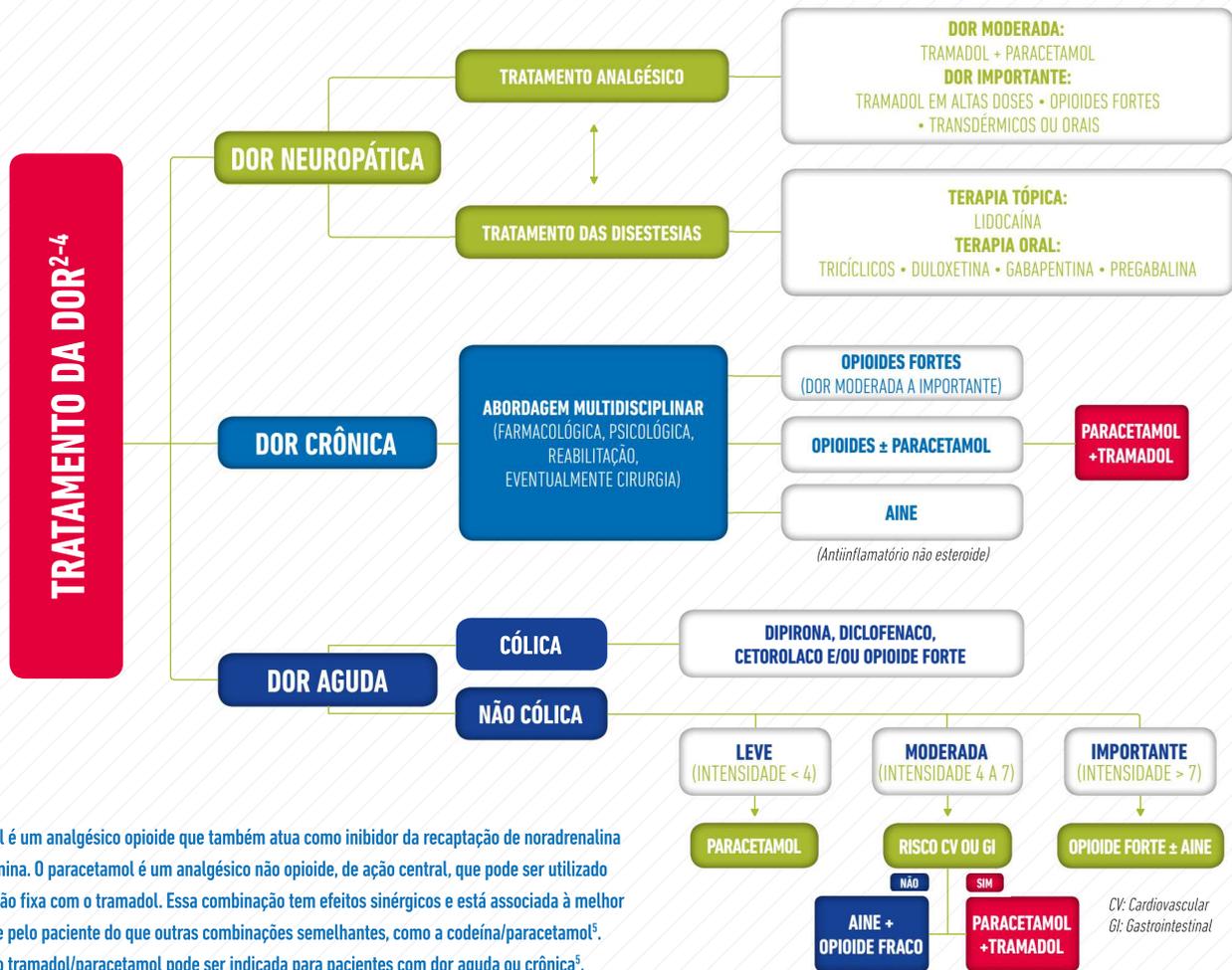
"ELEVADOR ANALGÉSICO" E DOR CRÔNICA¹

No tratamento da dor crônica, é particularmente interessante que o esquema do "elevador analgésico" facilite a abordagem inicial por meio da administração direta de tramadol e paracetamol, dependendo da intensidade da dor.

Na opinião dos autores, não parece adequado, nem ético, permitir o sofrimento de um paciente durante dias ou semanas, enquanto se obedecem aos estágios da abordagem analgésica em etapas até que se atinja o esquema mais adequado.

CONCLUSÃO¹

► Os autores afirmam que, atualmente, se chegou à maturidade em relação ao tratamento da dor. Assim, é necessário adaptar os conceitos vigentes para a segurança e a resposta imediata características do modelo do “elevador analgésico”.



O tramadol é um analgésico opioide que também atua como inibidor da recaptação de noradrenalina e serotonina. O paracetamol é um analgésico não opioide, de ação central, que pode ser utilizado em combinação fixa com o tramadol. Essa combinação tem efeitos sinérgicos e está associada à melhor tolerabilidade pelo paciente do que outras combinações semelhantes, como a codeína/paracetamol⁵. A combinação tramadol/paracetamol pode ser indicada para pacientes com dor aguda ou crônica⁵.

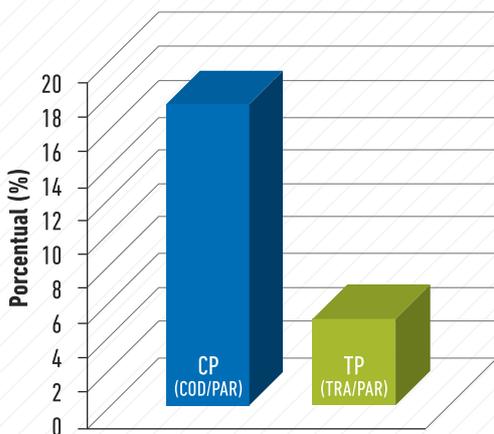
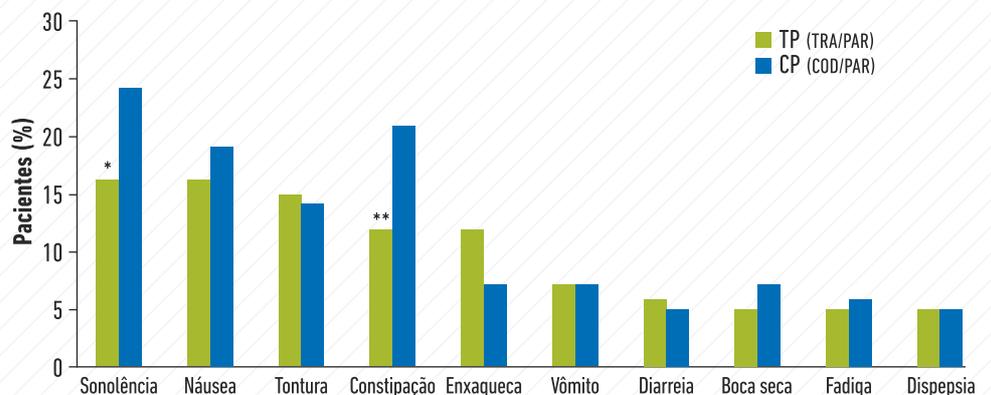


Figura 3. (Adaptada) Porcentual de pacientes que utilizaram analgésicos de resgate⁶



* p=0,05 ** p<0,01 vs. CP

Figura 4. (Adaptada) Perfil de tolerabilidade de TP vs CP⁵

Referências Bibliográficas: 1. Torres LM, Calderón E, Pernia A, Martínez-Vázquez J, Micó JA. De la Escalera al Ascensor. Rev Soc Esp del Dolor 2002;9(5):17-8. 2. Blanco-Tarrio E. Tratamiento del Dolor Agudo. Semergen 2010;36(7):392-8. 3. Comité de Dolor de la Sociedad de Anestesiología de Chile (2007). Recomendaciones para el Manejo del Dolor Crónico no Oncológico. 4. Gonzalez Escalada JR, Rodriguez MJ, Camba MA, Portolés A, López R. Recomendaciones para el Tratamiento del Dolor Neuropático. Rev Soc Esp Dolor. 2009;16(8):445-67. 5. McClellan J, Scott LJ. Tramadol/Paracetamol. Drugs 2003; 63 (11): 1079-86. 6. Alfano G, Grieco M, Forino A, Meglio G, Pace MC, Iannotti M. Analgesia with paracetamol/tramadol vs. paracetamol/codeine in one day-surgery: a randomized open study. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2011;15(2):205-10

Copyright © Sociedade Iberoamericana de Informação Científica (SIIC), 2017
 Indexado na SIIC Data Bases - http://www.siic.salud.com/pdf/sg_25_61317.pdf
 Edição em Português feita pela SIIC Brasil

O texto que está nesta publicação expressa a opinião dos autores e não reflete necessariamente a opinião da Daiichi-Sankyo.