TRATAMIENTO CON BUPRENORFINA: UN ADIESTRAMIENTO PARA PROFESIONALES MULTIDISCIPLINARIOS EN ADICCION

Módulo III – Buprenorfina 101

blending initiative
NIDA • SAMHSA

Módulo III – Metas del Módulo

Este módulo repasa lo siguiente:

- El desarrollo de la buprenorfina
- Las diferencias entre la combinación (buprenorfina/naloxona) y las tabletas sencillas (buprenorfina sólo)
- Uso de buprenorfina en el tratamiento de adicción a opiáceos
  - **Inducción**
  - **Mantenimiento**
  - **Retirada con ayuda médica**

Desarrollo de las Formulaciones de las Tabletas de Buprenorfina

- La buprenorfina se mercadea para el tratamiento de adicción a opioides bajo las marcas registradas con los nombres de Subutex® (buprenorfina) y Suboxone® (buprenorfina/naloxona)
- Más de 25 años de investigación
- Más de 5,000 pacientes expuestos durante los clínicos
- Demostró ser segura y efectiva para el tratamiento de la adicción a opiáceos

Buprenorfina: Un tratamiento con base científica

Las pruebas clínicas han establecido la efectividad de la buprenorfina para el tratamiento de la adicción a la heroína. La efectividad de la buprenorfina se ha comparado con:

- Placebo (Johnson et al. 1995; Ling et al. 1998; Kakko et al. 2003)
- Metadona (Johnson et al. 1992; Strain et al. 1994a, 1994b; Ling et al. 1996; Schottenfield et al. 1997; Fischer et al. 1999)
- Metadona y LAAM (Johnson et al. 2000)

Resultados de la investigación con buprenorfina

- La buprenorfina es tan efectiva como las dosis moderadas de metadona.
- La buprenorfina es tan efectiva como las dosis moderadas de LAAM.
- Los efectos agonistas parciales de la buprenorfina hacen que tenga un efecto de refuerzo leve, estimulando el cumplimiento con la medicación.
- Luego de una año de buprenorfina más consejería, tanto como un 75 por ciento de los pacientes se han mantenido en tratamiento en comparación con 0% de los que recibían placebo y consejería.

Trasladando los tratamientos con base científica a la práctica clínica

- Un reto del campo de la adicción es trasladar los métodos de tratamientos con base científica a ambientes clínicos.
- Las iniciativas de “NIDA” y “CSAT” desarrollan iniciativas para acercar más la investigación y la práctica clínica.
- El tratamiento con buprenorfina representa un logro dentro de este esfuerzo.

La buprenorfina como un Tratamiento para la Adicción a Opiáceos

- Un opioide sintético
- Descrito como una mezcla de agonista - antagonista opioide (o agonista parcial)
- Disponible para uso por medio de médicos certificados fuera de los programas tradicionales de tratamiento de adicción a opiáceos con licencia

El rol de la buprenorfina en el tratamiento de adicción a opiáceos

- Agonista Parcial Opioide
  - Produce un efecto tope con dosis más altas
  - Tiene efectos de los agonistas opioides típicos—estos efectos son dosis dependientes hasta un tope
  - Se une fuertemente al receptor opiáceo y es de larga duración
- Terapia segura y efectiva para el mantenimiento opioide y la desintoxicación

Ventajas de la buprenorfina en el Tratamiento de la Adicción a Opiáceos

1. El paciente puede participar plenamente en las actividades del tratamiento y en otras actividades cotidianas facilitando su transición hacia el ambiente del tratamiento
2. Posibilidad limitada de sobredosis
3. Efectos subjetivos mínimos (ej., sedación) después de una dosis
4. Disponible para usarse en la oficina médica
5. Nivel mas bajo de dependencia física

Ventajas de la Buprenorfina/Naloxona en el Tratamiento de la Adicción a Opiáceos

- La tableta combinada se está mercadeando para usarse en EEUU

6. Desalienta el uso intravenoso
7. Reduce el desvío
8. Permite el acceso a una dosificación para consumir en el hogar

Desventajas de la Buprenorfina en el Tratamiento de la Adicción a Opiáceos

1. Costo de medicacion más alto
2. Nivel menor de dependencia física (ej., pacientes puede descontinuar el tratamiento)
3. No es detectable en la mayoría de los cernimientos toxicológicos de orina

¿Por qué se desarrolló la combinación de Buprenorfina/Naloxona?

- Se desarrolló como respuesta a los informes cada vez más frecuentes del abuso de buprenorfina fuera de EEUU.

- La tableta combinada está diseñada específicamente para disminuir el abuso de buprenorfina por medio de la inyección, especialmente por usuarios de opioides fuera de tratamiento.

¿Cuál es la proporción de buprenorfina en relación con la naloxona en la tableta combinada?

- Cada tableta de buprenorfina y naloxona tiene una proporción de 4 a 1
  - Cada tableta de 8 mg contiene 2 mg de naloxona
  - Cada tableta de 2 mg contiene 0.5 mg de naloxona
- La proporción se consideró óptima en los estudios clínicos
  - Conserva los efectos terapéuticos de la buprenorfina cuando se consume sublingualmente como se recomienda
  - Ocurren suficientes efectos de disforia al inyectársela personas dependientes físicamente como para desalentar el abuso.

¿Por qué Combinar la Buprenorfina y la Naloxona Sublingualmente Funciona?

- Los perfiles dispares de potencia de buprenorfina y la naloxona por vía sublingual (SL) versus inyectable las hacen óptimas para usarlas en un producto combinado.

Biodisponibilidad SL	Razón (ratio) de Potencia Inyectable versus Sublingual (SL)		
Buprenorfina 40-60%	**Buprenorfina**	**≈**	**2:1**
Naloxona 10% o menos	**Naloxona**	**≈**	**15:1**

FUENTE: Amass et al., 2004.

Buprenorfina/Naloxona: ¿Qué necesita saber?

- La farmacologia básica, la farmacocinética, y la eficacia es la ***misma*** que la buprenorfina sola.
- Agonista parcial opioide; efecto tope en dosis mayores
- Bloquea los efectos de otros agonistas
- Se adhiere fuertemente al receptor opioide, duración larga

El Uso de la Buprenorfina en el Tratamiento de la Adicción a Opiáceos

Inducción

Mantenimiento

Disminución gradual/Retirada con ayuda médica

Inducción

Fase de Inducción

Trabajar para establecer la dosis de medicación apropiada para el cliente para descontinuar el uso de opioides con los mínimos posibles síntomas de retirada, de efectos secundarios y de ansias por consumir

Inducción Directa de Buprenorfina para Quien Usa Opioides de Corta Duración

- Pedir al paciente que se abstenga de los opioides de corta duración (ej., heroína) por lo menos durante 6 horas y que esté en un estado de retirada leve antes de administrar la buprenorfina/naloxona.
- Al transferirlo de un opioide de corta duración, asegúrese de que el paciente proporciona una prueba de cernimiento de orina negativo a la metadona antes de la primera dosis de buprenorfina.

FUENTE: Amass, et al., 2004, Johnson, et al. 2003.

Inducción Directa de Buprenorfina para Quien Usa Opioides de Larga Duración

- Se necesitan más estudios clínicos para determinar los procedimientos óptimos para inducir a estos pacientes.
- También se necesitan datos para determinar si la buprenorfina sola o la tableta de buprenorfina/naloxona es óptima cuando se inducen a estos pacientes.

FUENTE: Amass, et al., 2004; Johnson, et al. 2003.

Inducción Directa de Buprenorfina para Quien Usa Opioides de Larga Duración

- La experiencia clínica ha sugerido que los procedimientos de inducción con pacientes que reciben opioides de larga duración (ej. metadona-pacientes de mantenimiento) son básicamente los mismos que se usan para los pacientes bajo opioides de corta duración, excepto:
  - El intervalo de tiempo entre la última dosis de medicación y la primera dosis de la buprenorfina se tiene que **aumentar.**
  - **Deben de transcurrir por lo menos 24 horas** antes de comenzar con la buprenorfina y se podrían necesitar períodos más largos (hasta un máximo de 48 horas).
  - Los cernimientos de droga en la orina no deben indicar consumo de opioides ilícitos al momento de la inducción.

Estabilización y Mantenimiento

Fase de estabilización

El paciente no experimenta sintomas de retirada, efectos secundarios, o ansias por consumir

Fase de Mantenimiento

Metas de la Fase de Mantenimiento:

Ayuda a la person a cesar el uso y a mantenerse sin usar drogas ilícitas y el consumo problemático de alcohol

1. Continuar monitoreando las ansias de consumo para prevenir la recaída
2. Aborda los aspectos psicosociales y familiares

Fase de Mantenimiento

Aspectos psicosociales y familiares que hay que abordar:

a) Comorbilidad psiquiátrica
b) Aspectos familiares y de apoyo
c) Manejo del tiempo
d) Aspectos laborales/financieros
e) Actividades pro-sociales
f) Aspectos legales
g) Uso secundario de drogas/alcohol

Mantenimiento con buprenorfina: Resumen

- La dosis para consumo en el hogar es segura y los pacientes la prefieren, pero la adhesión de los pacientes variará y esto puede tener un impacto en los resultados del tratamiento.
- La dosificación de buprenorfina/naloxona 3 veces por semana es segura y efectiva también (Amass, et al., 2001).
- ***Las necesidades de consejería necesitan integrarse con cualquier plan de tratamiento con buprenorfina.***

Retirada con Ayuda Médica

(también conocida como Redución Progresiva de Dosis)

Retirada con la buprenorfina

- Trabaja para proporcionar una transición cómoda de un estado de dependencia física a un estado de no dependencia, con supervisión médica
- La retirada con supervisión médica (desintoxicación) está acompañada y seguida por tratamiento psicológico y a veces con tratamiento de medicación (ej., naltrexona) para minimizar el riesgo de recaída.

Retirada con Ayuda Médica (Desintoxicación)

- Tanto la retirada ambulatoria como la interna es posible
- ¿Cómo se hace?
  - Cambio a opioide de duración más larga (ej., buprenorfina)
    - Se va disminuyendo durante un período de tiempo (unos cuantos días o semanas dependiendo del programa)
    - Usa otros medicamentos para tratar los síntomas de retirada
  - Usa clonidina y otras medicaciones no narcóticas para manejar los síntomas durante la retirada

Módulo III – Resumen

- La buprenorfina está disponible.
- La buprenorfina ha demostrado ser segura y efectiva en el tratamiento de la adicción a opiáceos.
- El equipo multidisciplinario es crítico en el tratamiento con buprenorfina. Proveer tratamiento psicosocial y de apoyo a los pacientes en buprenorfina aumenta la posibilidad de éxito.