



Original

Características de los pacientes adictos a la heroína admitidos en un programa de tratamiento con metadona

Arantza Sanvisens^a, Inmaculada Rivas^b, Eva Faure^b, Trinidad Muñoz^b, Manuela Rubio^b, Daniel Fuster^c, Jordi Tor^a y Robert Muga^{a,*}

^a Servei de Medicina Interna, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Universitat Autònoma de Barcelona, Badalona, Barcelona, España

^b Centre d'Atenció i Seguiment de les Drogodependències (CAS-Delta) i Bus Intermunicipal de Metadona (BIM), Institut Municipal de Serveis Personals, Badalona, Barcelona, España

^c Section of General Internal Medicine, Boston Medical Center, Boston University School of Medicine, Boston, EE. UU.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 18 de julio de 2012

Aceptado el 25 de octubre de 2012

On-line el 18 de enero de 2013

Palabras clave:

Metadona

Comorbilidad

Heroína

Adicción

RESUMEN

Fundamento y objetivo: La metadona es uno de los fármacos más utilizados en el tratamiento de la adicción a la heroína. El objetivo del estudio es analizar la experiencia de un programa de tratamiento de metadona desde su introducción en el área de Barcelona.

Método: Estudio transversal en adictos a la heroína incluidos en tratamiento sustitutivo de metadona entre 1992 y 2010. Se analizan características sociodemográficas, de la drogadicción, prevalencia de infecciones por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y hepatitis B (VHB) y C (VHC), y comorbilidad psiquiátrica, según período de inclusión en el tratamiento.

Resultados: Se incluyeron 1.678 pacientes (82,8% varones). En el período 1992-1996 fueron incluidos 608 pacientes (36,2%), 566 (33,7%) entre 1997-2001, 305 (18,2%) entre 2002-2006 y 199 (11,9%) en el último período. La edad a la entrada en tratamiento aumentó de forma significativa (28 años en el 1992-1996 frente a 37 años en el último período [$p < 0,005$]). El porcentaje de pacientes con historia de drogadicción intravenosa decreció significativamente (89,5% en el primer período frente a 56,4% en el último, $p < 0,05$). La prevalencia de infección por el VIH, VHC y VHB (positividad para anticuerpos anti-core del VHB [HBcAc+]) fue del 53,7, 73,6 y 61,3%, respectivamente. En el análisis por períodos se observa una significativa disminución de la prevalencia de VIH (66,2% en el primer período y 43,5% en el último, $p < 0,05$) y de VHC (82,8% en el primer período y 69,8% en el último, $p < 0,05$). Un 25% de los pacientes tenían trastorno psiquiátrico; se observó un significativo aumento de la prevalencia de trastorno según el período analizado (21% en el primer período y 32% en el último, $p < 0,05$).

Conclusión: Los pacientes que inician un tratamiento sustitutivo de la heroína son cada vez de mayor edad y muestran mayor frecuencia de comorbilidad psiquiátrica. Sin embargo, se demuestra un marcado descenso de las infecciones por el VIH y las hepatitis.

© 2012 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Characteristics of heroin dependent patients admitted to a methadone treatment program

A B S T R A C T

Keywords:

Methadone

Co-morbidity

Heroin

Addiction

Background and objective: Methadone is largely used as the primary opioid substitution therapy for the treatment of heroin addiction; the objective of the study was to describe the clinical characteristics of heroin abusers admitted into a methadone maintenance program (MMP) in metropolitan Barcelona.

Method: Cross-sectional study in patients enrolled in MMP since its introduction in 1992 through December 2010. Socio-demographic data, drug use characteristics, prevalence of blood-borne infections (human immunodeficiency virus [HIV], and hepatitis B [HBV] and C [HCV]) and psychiatric co-morbidity were assessed at entry.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rmuga.germanstrias@gencat.cat (R. Muga).

Results: One thousand and six hundred seventy eight patients (82.8% male). A total of 608 (36.2%) patients were admitted during 1992–1996, 566 (33.7%) between 1997–2001, 305 (18.2%) between 2002–2006 and 199 (11.9%) in the last period. Age at admission to methadone increased significantly (28 years in period 1992–1996 vs. 37 years in the last period [$P < .005$]). The percentage of patients with a history of intravenous drug use decreased significantly (89.5% in first period vs. 56.4% in period 2007–2010 [$P < .05$]). Prevalence of HIV, HCV and HBV (HBcAb+) was 53.7, 73.6 and 61.3%, respectively. The prevalence of HIV decreased over time from 66.2% in first period to 43.5% in 2007–2010 ($P < .05$); the prevalence of HCV decreased significantly from 82.8% in 1992–1996 to 69.8% in last period ($P < .05$). Twenty five percent of patients had psychiatric co-morbidity at admission and the prevalence of psychiatric co-morbidity increased over time (21% in 1992–1996 and 32% in 2007–2010; $P < .05$).

Conclusion: Age at first opioid substitution therapy is increasing over time, as well as the proportion of patients with psychiatric co-morbidity. There were significant reductions in blood-borne infections.

© 2012 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La adicción a la heroína es una enfermedad crónica que cursa con exacerbaciones y remisiones; la eficacia de la desintoxicación de la droga, como única opción terapéutica, es baja, y las recaídas en el consumo de opiáceos suelen ser frecuentes. Por otra parte, los pacientes con dependencia de opiáceos y, en especial, los usuarios de heroína intravenosa, muestran una elevada comorbilidad médica, siendo frecuentes las enfermedades infecciosas y los trastornos psiquiátricos^{1,2}. De hecho, un indicador de la gravedad de la adicción a la heroína es la elevada tasa de mortalidad de estos pacientes; el consumo de sustancias como la heroína comporta, además, múltiples consecuencias sociales y familiares. Se estima que el número de consumidores de heroína en España es cercano a las 95.000 personas³.

La metadona es un potente agonista opiáceo sintético que actúa en los receptores específicos del sistema nervioso. A mediados de la década de 1960 se introdujo como fármaco eficaz para el tratamiento de la adicción a la heroína en EE.UU.⁴. Desde entonces, la metadona se utiliza regularmente en más de un millón de personas en el mundo, 600.000 de ellas en Europa^{3,5–7}.

Los opiáceos sustitutivos de la heroína reducen la necesidad de consumir la sustancia, lo que favorece que muchos pacientes se adhieran al tratamiento farmacológico y que, además, se puedan desarrollar una serie de medidas preventivas y de soporte para mejorar la calidad de vida, su nivel de salud y, lo que es más importante, reducir la mortalidad prematura^{8–11}. Esta serie de intervenciones sociosanitarias que giran alrededor del tratamiento farmacológico de metadona se inscriben dentro de los llamados Programas de Mantenimiento de Metadona (PMM), instaurados hace décadas en EE.UU.⁴ para combatir la epidemia de usuarios de heroína. Desde hace más de 2 décadas disponemos de una clara evidencia científica de la efectividad de los tratamientos sustitutivos de la heroína con agonistas opiáceos¹². Estar en un PMM se relaciona con la disminución del consumo de opiáceos ilegales; además, el tratamiento sustitutivo reduce el riesgo relativo de muerte en una cuarta parte respecto a los pacientes que no están en tratamiento⁹. Así mismo, se reducen las conductas de riesgo de infecciones transmisibles por vía parenteral, como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), dado que el tratamiento de metadona disminuye el consumo intravenoso de la droga y el intercambio de jeringuillas contaminadas¹³. Otros beneficios adicionales de los PMM son el descenso de la conflictividad legal con las drogas, la mejora de la calidad de vida relacionada con la salud, o la mejor integración social de los pacientes^{9,14}.

La epidemia del consumo de heroína en España se inició a finales de la década de 1970. La primera normativa española relativa a la prescripción y dispensación de metadona para el tratamiento de la dependencia a opiáceos aparece en 1983, aunque hasta 1990 no se normalizan los criterios de prescripción y se generaliza su uso. A partir de entonces, el número de pacientes en tratamiento de metadona crece cada año; en 1994, son cerca de

15.000 pacientes (6,7 pacientes por cada 10.000 personas)¹⁵, y años después, son 80.000 los que se hallan regularmente en tratamiento de metadona⁶.

El objetivo de este estudio es analizar las características clínicas de una serie de pacientes incluidos en un programa de metadona durante 19 años, describiendo cambios sociodemográficos, del consumo de drogas y comorbilidad médica asociada a infecciones de transmisión parenteral y a trastorno psiquiátrico.

Pacientes y método

Estudio transversal en pacientes consecutivamente incluidos en un PMM desde su inicio en enero de 1992, hasta diciembre de 2010. Este programa se desarrolla en el Centro de Atención y Seguimiento a las drogodependencias de Badalona (CAS-Delta). El CAS-Delta forma parte del Institut Municipal de Serveis Personals del Ayuntamiento de Badalona y pertenece a la red asistencial del Servei Català de la Salut de la Generalitat de Catalunya. El CAS-Delta es el centro primario de referencia para el diagnóstico y tratamiento de las toxicomanías en un área de 400.000 habitantes y 5 municipios, entre los que Badalona y Santa Coloma de Gramenet son los más poblados.

En 1992 se inició el PMM del CAS-Delta y desde entonces se prescribe y dispensa la metadona en el mismo centro. En 1993 se incorporó una unidad móvil de dispensación (Bus Intermunicipal de Metadona [BIM]), que se desplaza diariamente a 5 puntos de ambas ciudades para mejorar el acceso al tratamiento. Desde 1999, 5 farmacias de Badalona y Santa Coloma de Gramenet colaboran con el PMM dispensando el tratamiento en sus oficinas.

Los criterios de inclusión en el tratamiento de metadona fueron ser mayor de edad y tener un diagnóstico de dependencia a opiáceos según el DSM-IV. Una vez iniciado el tratamiento sustitutivo de la heroína se considera prioritaria la adherencia al mismo y la continuidad en el programa. El PMM del CAS-Delta se complementa con intervenciones psicosociales orientadas a la rehabilitación del paciente.

La metadona se dispensa habitualmente en solución oral; el principio activo es el clorhidrato de metadona en su forma racémica y se prepara a una concentración de 10 mg/ml. A partir de 2003, el PMM de Badalona dispone de metadona en comprimidos (Metasedin[®], Laboratorios Esteve, España) para una parte de los pacientes en tratamiento.

La metadona se dispensa habitualmente una o 2 veces por semana, excepto durante el inicio del tratamiento, que se hace diariamente. Según la evolución clínica y la estabilización del paciente, la dispensación del fármaco puede llegar a ser quincenal.

En el momento de la admisión a tratamiento se realiza una historia clínica que incluye antecedentes patológicos y anamnesis del consumo de sustancias. Así mismo, se realiza una exploración física y una analítica general; en caso necesario, los pacientes son remitidos a los Centros de Atención Primaria de la zona o a hospitales de referencia.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3797835>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3797835>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)