

66

CONGRESO NACIONAL
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
FARMACIA HOSPITALARIA

2021

VIRTUAL
18-21 OCTUBRE

“DOLOR EN URGENCIAS, ¿VIENES?. DISTINTOS PACIENTES, DISTINTOS TIPOS DE DOLOR, DISTINTOS ABORDAJES”

DOLOR IRRUPTIVO ONCOLÓGICO

JAVIER LETELLEZ FERNANDEZ

*Unidad de Farmacia Oncohematológica
Hospital de Fuenlabrada*



FARO

FARMACIA | ADAPTACIÓN | RESULTADOS | OPORTUNIDADES

DOLOR Y CÁNCER



DOLOR PROVOCADO POR EL
CÁNCER (93%)

- Daño de estructuras tisulares o nerviosas: compresión, infiltración, obstrucción , fractura...

DOLOR PROVOCADO POR
LOS TRATAMIENTOS (21%)

- Cirugía (amputación, mastectomía...)
- Quimioterapia (neuropatía periférica, mucositis)
- Radioterapia (radiodermatitis, mucositis, edema)

DOLOR NO RELACIONADO
CON EL CÁNCER O SUS
TERAPIAS (3%)

- Dolor crónico
- Osteoartritis
- Fibromialgia

DOLOR Y CÁNCER EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS

Table 2. Localization of malignancies

| Site | n (%) |
|------------------------------|------------|
| Lung | 133 (32.5) |
| Breast | 38 (9.3) |
| Gastrointestinal | |
| Colon | 24 (5.8) |
| Rectum | 17 (4.1) |
| Gastric | 22 (5.3) |
| Esophagus | 7 (1.6) |
| Cholangiocellular | 9 (2.2) |
| Pancreas | 16 (3.9) |
| Ampulla water | 2 (0.4) |
| Gallbladder | 3 (0.7) |
| Hepatoceellular | 4 (0.9) |
| Gynecological | |
| Ovarian | 12 (2.9) |
| Cervix | 15 (3.6) |
| Uterine | 5 (1.2) |
| Genitourinary | |
| Bladder | 8 (1.9) |
| Prostate | 12 (2.9) |
| Renal | 5 (1.2) |
| Testicular | 2 (0.4) |
| Lymphoma | 30 (7.3) |
| Head and neck | |
| Larynx | 7 (1.7) |
| Nasopharynx | 8 (1.9) |
| Tongue | 4 (0.9) |
| Soft tissue and mesothelioma | 10 (2.4) |
| Brain | 7 (1.7) |
| Neuroendocrine | 5 (1.2) |
| Skin | 2 (0.4) |
| Primary unknown | 1 (0.2) |

World J Emerg Med. Vol 3, No 2, 2014
Original Article

Attributes of cancer patients admitted to the emergency department in one year

 Muallağlı Sadık¹, Karagün Ozlem², Mertsoylu Huseyin³, Besen AliAyberk⁴, Sezer Ahmet⁵, Ozyilkas Orgeç⁶
Table 3. Symptoms and signs in patients with oncology-related emergency department visits

| Symptoms and signs | n (%) |
|-----------------------|------------------|
| Shortness of breath | 95 (23.2) |
| Pain | 73 (17.8) |
| Fever | 58 (14.2) |
| Nausea/Vomiting | 59 (14.4) |
| Confusion | 24 (5.8) |
| Weakness | 19 (4.6) |
| Epilepsy/Hemiplegia | 19 (4.6) |
| Diarrhea/Constipation | 17 (4.1) |
| Icterus | 13 (3.1) |
| Acid | 7 (1.7) |
| Hematochezia | 4 (0.9) |
| Vaginal bleeding | 3 (0.7) |
| Melena | 1 (0.2) |
| Dysphagia | 1 (0.2) |
| Hemoptysis | 1 (0.2) |
| Stomatitis | 1 (0.2) |

DOLOR Y CÁNCER EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS

Med Bull Haseki 2018;56:6-13

The Main Reasons for Emergency Department Visits in Cancer Patients

Kanser Hastalarında Acil Servis Başvurularının Temel Nedenleri

| Type of treatment (n=444) ^a | | |
|---|-----|------|
| Chemotherapy | 204 | 84.0 |
| Surgical treatment | 122 | 50.2 |
| Radiotherapy | 105 | 43.2 |
| Immunotherapy | 13 | 5.3 |
| The last received treatment (n=243) | | |
| Chemotherapy | 168 | 69.1 |
| Other treatments except chemotherapy ^c | 75 | 30.9 |
| The most recent treatment time | | |
| 1 day ago | 34 | 14 |
| 2-7 days ago | 54 | 22.2 |
| 8 days to 1 month ago | 75 | 30.9 |
| 2 months-1 year ago | 43 | 17.7 |
| Over 1 year | 37 | 15.2 |
| Informational status of patients about emergency states (n=243) | | |
| Informed | 99 | 40.7 |
| Not informed | 144 | 59.3 |
| Informed situations (n=99) ^a | | |
| Fever | 60 | 60.6 |
| Nausea and vomiting | 51 | 51.5 |
| Pain | 23 | 23.2 |
| Fainting | 8 | 8.1 |
| Diarrhea | 7 | 7.1 |
| Shortness of breath | 6 | 6.1 |
| Loss of balance | 5 | 5.1 |
| Other situations ^d | 10 | 10.1 |

Table 2. The frequency and causes of patient admission to emergency

| | n | % |
|---|----|------|
| The number of emergency department visits in the past year (n=243) | | |
| 1 | 86 | 35.4 |
| 2 | 23 | 9.5 |
| 3 | 42 | 17.2 |
| 4 | 23 | 9.5 |
| 5 and more | 69 | 28.4 |
| The duration between the previous and last admission in the repeated admissions (n=157) | | |
| 0-1 days | 54 | 34.4 |
| 2 days -1 week | 36 | 22.9 |
| 1 week to more | 67 | 42.7 |
| Current reason for admission (n=243) | | |
| Pain | 59 | 24.3 |
| Nausea and vomiting | 40 | 16.5 |
| Shortness of breath | 38 | 15.6 |
| Fever | 29 | 11.9 |
| Weakness | 22 | 9.1 |
| Other complaints ^a | 55 | 22.6 |
| Previous reason for admission (n=157) | | |
| Pain | 53 | 33.8 |
| Nausea and vomiting | 25 | 15.9 |
| Shortness of breath | 22 | 14.0 |
| Fever | 15 | 9.6 |
| Weakness | 14 | 8.9 |
| Other complaints ^b | 28 | 17.8 |

DOLOR IRRUPTIVO

Exacerbación del dolor de forma súbita y transitoria, de gran intensidad (EVA>7) y de corta duración (inferior a 20-30 minutos) sobre la base de un dolor persistente estable (EVA<5 con opioides mayores).

Documento de consenso SEOM/SECPAL/SED

DOLOR IRRUPTIVO IDIOPÁTICO

**DOLOR IRRUPTIVO INCIDENTAL
(movilizaciones, curas, espasmos)**

Presente hasta
en el **95 %**
de los pacientes
oncológicos.

19-93% (Mercadante S et al. Pain 1992;50:151-5)
51-95% (Slatkin NE et al. J Supportive Oncology 2007;5:327-34)
41% (Gomez-Batiste X. J Pain Symptom Manage 2002;24(1):45-52)

DOLOR AGUDO VS. DOLOR IRRUPTIVO



Varón de 55 años diagnosticado de cáncer de pulmón no microcítico metastásico en tratamiento con pembrolizumab que acude al SU por dolor lumbar (EVA 6) que relaciona con cambios posturales sin tratamiento analgésico de base.



Mujer de 81 años diagnosticada de mieloma múltiple en tratamiento activo con bortezomib/melfalan/prednisona con múltiples lesiones líticas en pala iliaca y cuerpos vertebrales. Su dolor basal está controlado con MST 30mg/12h y rescates de Oramorph 5mg que se deriva desde consulta por dolor con sospecha de fractura de cadera espontánea (EVA 9).



Varón de 72 años con antecedentes de cáncer de próstata metastásico en tratamiento con apalutamida que acude al SU por dolor agudo en hombro izquierdo EVA 8 con parche de fentanilo transdérmico 50mcg/h como tratamiento de base.

CARACTERÍSTICAS DEL DOLOR IRRUPTIVO

CARACTERÍSTICAS DEL DOLOR

- Comienzo rápido (5 minutos).
- Duración corta (menos de 30 minutos).
- De gran intensidad.



Davies et al. Eur J Pain. 2009;13(4):331-8

CARÁCTERÍSTICAS DEL TRATAMIENTO DE BASE

Los pacientes que reciben terapia de mantenimiento con opioides son aquellos que toman al menos:

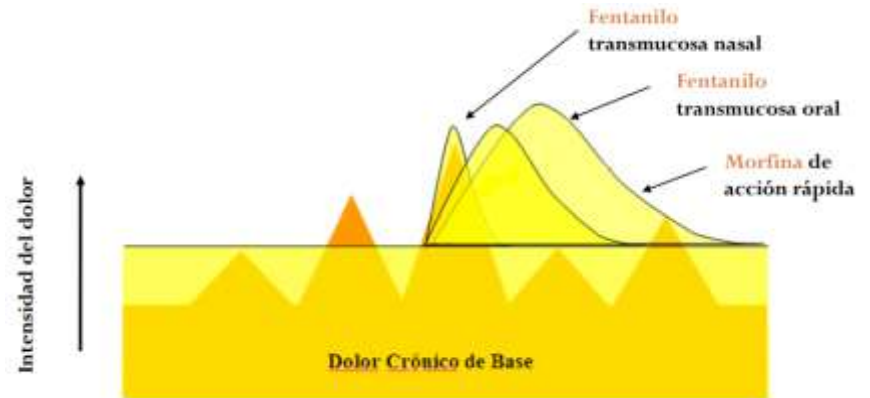
- 60 mg de morfina oral/día
- 25 microgramos de fentanilo transdérmico/hora
- 30 mg de oxicodona al día
- 8 mg de hidromorfona oral al día
- o una dosis equianalgésica de otro opioide durante una semana o más

CARACTERÍSTICAS DEL DOLOR IRRUPTIVO

| | Dolor basal | Dolor irruptivo |
|--------------------|--|--|
| Duración | Persistente >12 h | De segundos a horas |
| Intensidad | Leve-moderado | Moderado-intenso |
| Curso | Progresión | Exacerbación |
| Aparición | Desarrollo gradual | Súbito |
| Descripción | Sordo, agudo | Agudo, hiriente, irradiante |
| Tratamiento | Opioide de larga duración a dosis regular. Pauta fija | Opioide de acción corta, inicio rápido y administrado según necesidad. A demanda |

REQUERIMIENTOS FARMACOLÓGICOS PARA EL TRATAMIENTO DEL DOLOR IRRUPTIVO

- ✓ Elevada potencia analgésica
- ✓ Inicio de acción rápido
- ✓ Duración del efecto analgésico inferior a 2 horas
- ✓ Fácil administración (no invasivo, fácilmente manejable por el paciente)
- ✓ Perfil de seguridad favorable



DIFERENCIAS ENTRE MORFINA ORAL Y FENTANILO TRANSMUCOSO

Table 1 Baseline demographic and clinical characteristics

| | OM solution (N = 20) | Fentanyl SL (N = 20) |
|-------------------|---|---|
| Age (years) | 65.90 (8.53) | 65.25 (8.45) |
| Sex (female) | 1,280 (43.3%) | 1,267 (42.6%) |
| Cancer type | | |
| | 6 prostate cancer | 4 prostate cancer |
| | 4 lung cancer | 2 lung cancer |
| | 2 breast cancer | 4 breast cancer |
| | 2 uterine cancer | 3 uterine cancer |
| | 2 pancreatic cancer | 2 pancreatic cancer |
| | 2 colorectal cancer | 3 colorectal cancer |
| | 1 ovarian cancer | 1 ovarian cancer |
| | 1 gastric cancer | 1 multiple myeloma |
| Background opioid | | |
| | 4 Fentanyl TTS (3: 75 µg/h; 1: 50 µg/h) | 7 Fentanyl TTS (2: 100 µg/h; 5: 50 µg/h) |
| | 7 Oxycodone-naloxone (2: 80 mg/day; 5: 40 mg/day) | 6 Oxycodone-naloxone (1: 80 mg/day; 5: 40 mg/day) |
| | 4 Hydromorphone (2: 32 mg/day; 2: 16 mg/day) | 5 Hydromorphone (1: 32 mg/day; 4: 16 mg/day) |
| | 5 Tapentadol (1: 500 mg/day; 4: 300 mg/day) | 2 Tapentadol (1: 500 mg/day; 1: 300 mg/day) |

Data are means (SD), numbers or percentages (%). No significant difference between groups
OM oral morphine, SL sublingual

Efficacy of Sublingual Fentanyl vs. Oral Morphine for Cancer-Related Breakthrough Pain

Ignacio Velázquez Rivera · José Carlos Muñoz Garrido · Pilar García Velasco ·
Inmaculada España Ximénez de Enciso · Lourdes Velázquez Clavariana

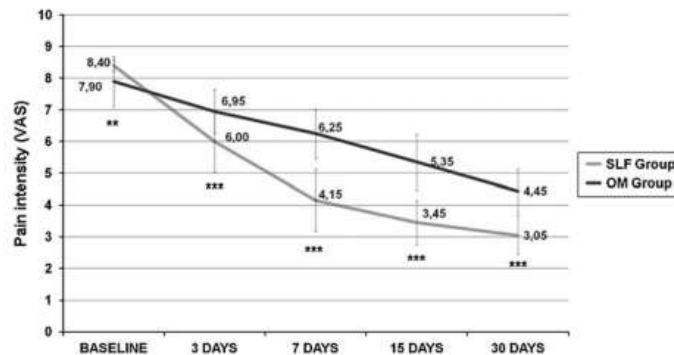


Fig. 1 Mean pain intensity (assessed by a numeric 1–10 visual analog scale) at baseline and at 3, 7, 15, 30 days after starting treatment with sublingual fentanyl (SLF) or oral morphine solution (OM). ** $p = 0.001$; *** $p < 0.001$

DIFERENCIAS ENTRE MORFINA ORAL Y FENTANILO TRANSMUCOSO

Efficacy of Sublingual Fentanyl vs. Oral Morphine for Cancer-Related Breakthrough Pain

Ignacio Velázquez Rivera · José Carlos Muñoz Garrido · Pilar García Velasco ·
 Inmaculada España Ximénez de Enciso · Lourdes Velázquez Clavaraña

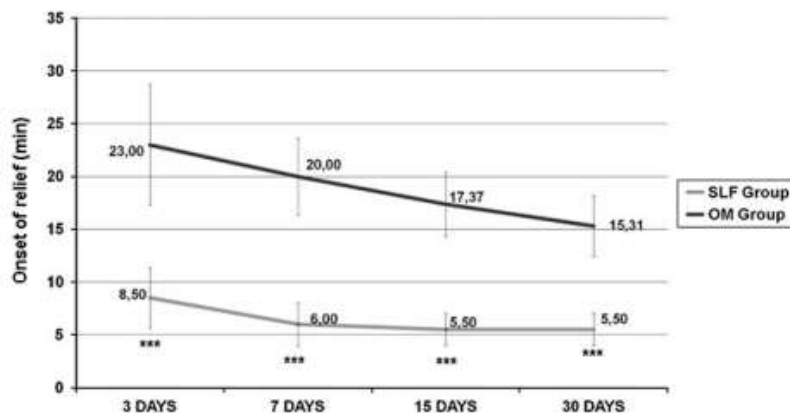


Fig. 2 Onset of relief (minutes) at baseline and at 3, 7, 15, 30 days after starting treatment with sublingual fentanyl (SLF) or oral morphine solution (OM). *** $p < 0.001$

Table 3 Satisfaction rates and side effects in patients treated with oral morphine solution and sublingual fentanyl

| | Oral morphine solution (N = 20) | Fentanyl SL (N = 20) |
|---------------------|------------------------------------|-------------------------|
| Satisfaction | Very satisfied: 10% | Very satisfied: 65% |
| | Satisfied: 55% | Satisfied: 35% |
| | Dissatisfied: 25% | |
| | Very dissatisfied: 5% | |
| | Withdrawals: 1 | |
| Undesirable effects | Constipation 3 (15%) | Constipation 3 (15%) |
| | Vomiting 3 (15%) | Vomiting 1 (5%) |
| | Nausea 3 (15%) | Nausea 3 (15%) |
| | Somnolence 1 (5%) | Somnolence 2 (10%) |

DOLOR IRRUPTIVO – FORMAS FARMACÉUTICAS

Comprimidos bucales (Effentora®):

- Debe colocarse entero en la cavidad bucal (cerca de un molar, entre la mejilla y la encía). Como alternativa puede colocarse en el espacio sublingual
- Cuando el comprimido se expone a la humedad, inicia una reacción efervescente en la que se libera el principio activo.
- Debe mantenerse dentro de la cavidad bucal unos 14-25 minutos hasta la disgregación del comprimido.
- Si al cabo de 30 minutos siguen quedando restos de comprimidos, podrán tragarse con un vaso de agua.



DOLOR IRRUPTIVO – FORMAS FARMACÉUTICAS

Comprimidos bucales (Effentora®):

Durante el ajuste de la dosis, si no se consigue una analgesia adecuada en los 30 minutos siguientes a la administración de un único comprimido, puede administrarse un segundo comprimido de Effentora de la misma concentración.

Si el comprimido inicial de 100 microgramos no es eficaz, se podrá prescribir al paciente dos comprimidos de 100 microgramos para tratar el siguiente episodio de DI.

DOLOR IRRUPTIVO – FORMAS FARMACÉUTICAS

Comprimidos para chupar (Abfentiq®, Actiq®):

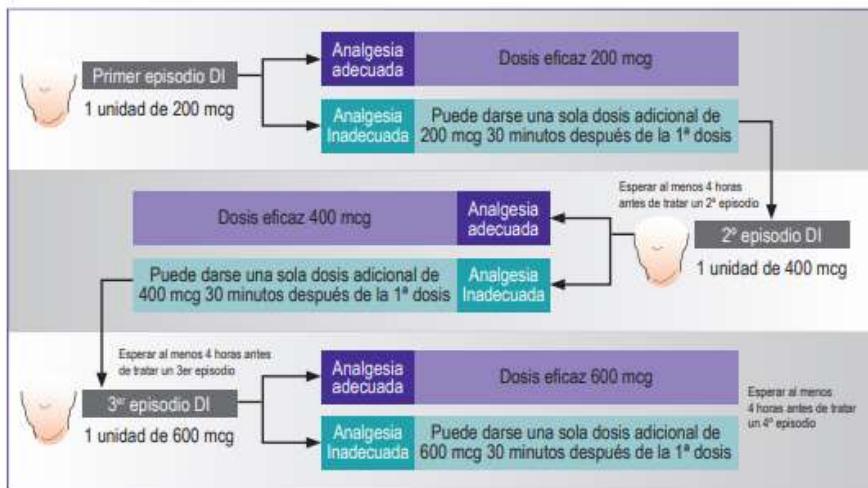
- Debe colocarse en la boca contra la mejilla y desplazarse por la boca con la ayuda del aplicador, de modo que se aumente al máximo la zona mucosa expuesta al producto. El comprimido debe chuparse, no masticarse. En pacientes con sequedad de boca, se puede utilizar agua para humedecer la mucosa oral.
- El comprimido debe consumirse en el transcurso de 15 minutos. Si se manifiestan signos de efectos opiáceos excesivos antes de consumir totalmente la unidad, ésta debe retirarse inmediatamente y debe plantearse la reducción de las dosificaciones posteriores



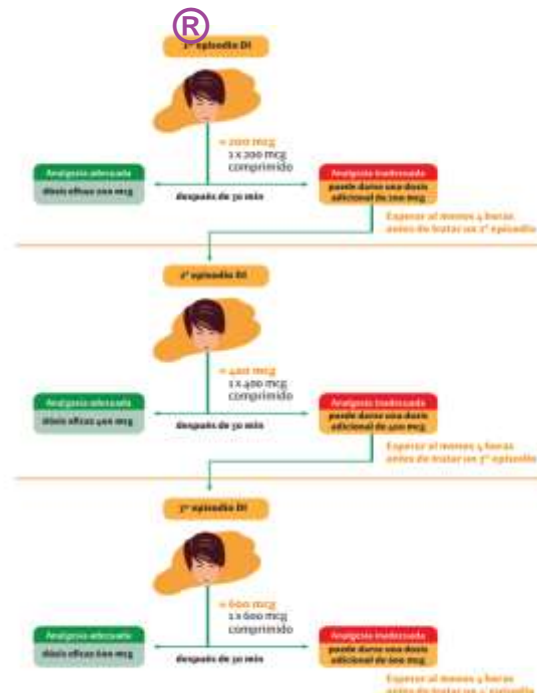
DOLOR IRRUPTIVO – FORMAS FARMACÉUTICAS

Comprimidos para chupar (Abfentiq®, Actiq®):

Abfentiq®



Actiq



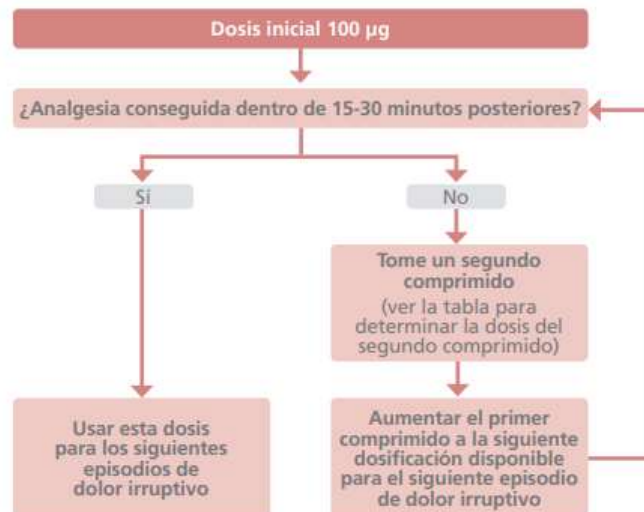
DOLOR IRRUPTIVO – FORMAS FARMACÉUTICAS

Comprimidos sublinguales (Abstral®, Avaric®, Fenticerta®):

- Administrar directamente debajo de la lengua, en la parte más profunda. No se debe tragar, sino dejar que se disuelva completamente en la cavidad sublingual sin masticar ni chupar.
- La dosis óptima se determinará de forma individual mediante ajuste ascendente de dosis.
- Durante el periodo de ajuste de la dosis, los pacientes deben esperar como mínimo 2 horas antes de tratar otro episodio de dolor irruptivo



DOLOR IRRUPTIVO – TITULACION DE DOSIS ABSTRAL

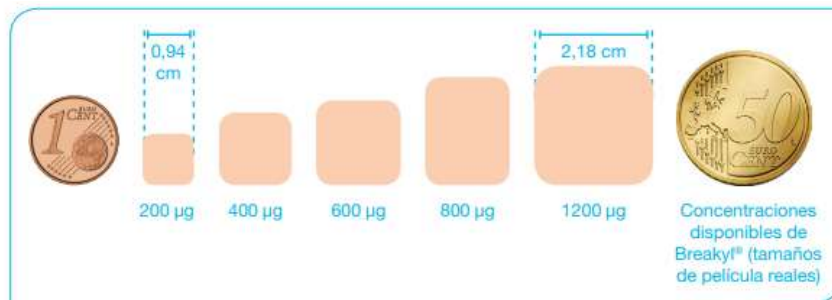


| Dosis (microgramos) del primer comprimido sublingual por episodio de dolor irruptivo | Dosis (microgramos) del comprimido sublingual complementario (segundo) que se toma a los 15-30 minutos después de la administración del primer comprimido, si fuera necesario |
|--|---|
| 100 | 100 |
| 200 | 100 |
| 300 | 100 |
| 400 | 200 |
| 600 | 200 |
| 800 | - |

DOLOR IRRUPTIVO – FORMAS FARMACÉUTICAS

Película bucal (Breakyl®):

- Utilizar la lengua para humedecer la cara interior de su mejilla, o enjuagarse la boca con agua para humedecer la zona de colocación de la lámina
- Colocar la película bucal en el interior de la boca, de manera que la cara rosa entre en contacto suavemente con el revestimiento interior de la mejilla
- Presionar y mantenerla en el mismo sitio durante un mínimo de 5 segundos, hasta que se adhiera firmemente; en ese momento la cara blanca debe ser visible.



DOLOR IRRUPTIVO – FORMAS FARMACÉUTICAS

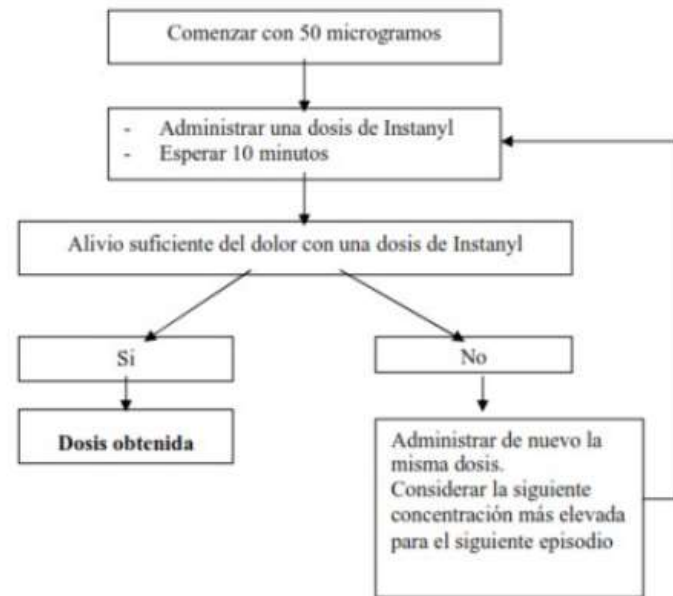
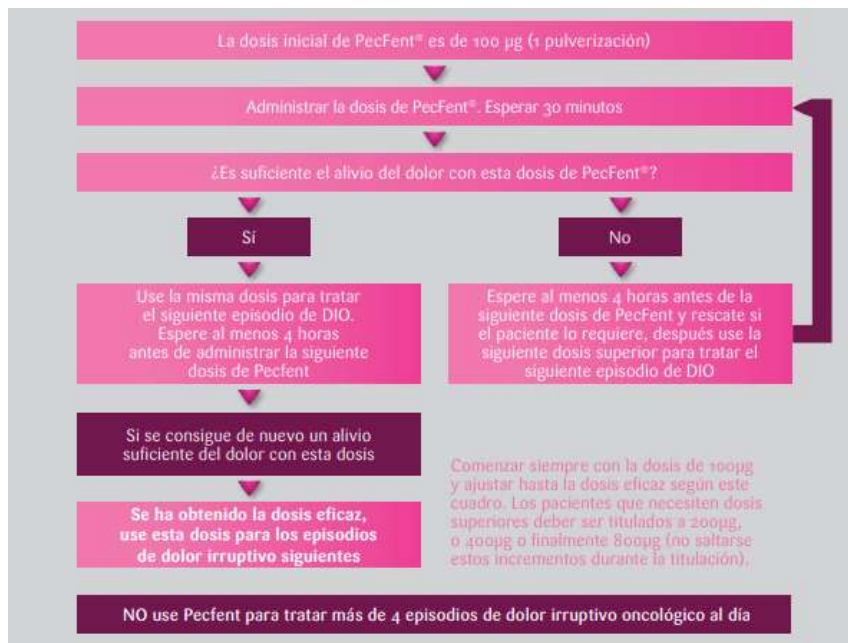
Pulverizador nasal (Pecfent®, Instanyl®):

- Es necesario sonarse la nariz si cree que es necesario.
- Acople el capuchon a la base del envase o libere el dispositivo de su embalaja
- Apriete con firmeza hacia abajo sobre las lengüetas, de forma que se pulverice en el orificio nasal. Cuando oiga un clic, suelte las lengüetas.



DOLOR IRRUPTIVO – FORMAS FARMACÉUTICAS

Pulverizador nasal (Pecfent®, Instanyl®):



DOLOR IRRUPTIVO – FORMAS FARMACÉUTICAS

| | Actiq® Abfentiq® | Effentora® | Abstral® | Avaric® | Breakyl® | Instanyl® | PecFent® |
|---------------------------|---------------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Tiempo de aplicación | 15' | 15' | Inmediato | Inmediato | 15-30' | Inmediato | Inmediato |
| Inicio de analgesia | 5-10' | 10-15' | 10-15' | 6' | 15' | 7' | 5' |
| Cmax (ng/ml) | 0,39-2,51 | 1,02 | 0,2-1,3 | 0,36-2,02 | 0,38-2,19 | 0,35-1,2 | 0,35-2,8 |
| Tmax | 20-40' | 47' | 22,5-240' | 50-90' | 60' | 12-15' | 15-21' |
| Tiempo duración | 2,5-5h | 4h | 4h | 1h | - | 1-2h | 2h |
| Tiempo de espera 2ª dosis | 15' | 30' | 15-30' | 15-30' | 30' | 10' | 15' |
| Biodisponibilidad | 50% | 65% | 54% | 70% | 71% | 89% | 70-90% |
| Necesidad titulación | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí |
| Necesidad saliva | Sí | Sí | Sí | Sí | Sí | No | No |
| Irritación local | No | Sí | No | No | - | Sí | Sí |

DOLOR IRRUPTIVO – FORMAS FARMACÉUTICAS

| | Tiempo hasta el inicio de la analgesia* |
|------------|---|
| AVARIC® | 6 min. |
| Actiq® | 15 min. |
| Effentora® | 10 min. |
| Abstral® | 10 min. |
| Instanyl® | 10 min. |
| PecFent® | 5 min. |
| Breakyl® | 15 min. |



Debido a los diferentes perfiles de absorción las presentaciones de fentanilo transmucosos

NO SON INTERCAMBIABLES


Novotna S et al. Clin Ther. 2014 Mar 1;36(3):357-67

DOLOR IRRUPTIVO – FORMAS FARMACÉUTICAS

METANÁLISIS EN RED

Objetivo:

- Identificar toda la evidencia
- Evaluar utilidad clínica relativa

- 
- Spray Fentanilo Nasal y Spray Fentanilo Nasal en Pectina
 - CFOT (Actiq)
 - Comprimidos Bucales Fentanilo (Effentora)
 - Fentanilo Sublingual (Abstral)
 - Film Fentanilo Soluble Bucal (Breakyl)
 - Morfina Liberación Rápida vo

A los 15 minutos superior a Placebo:

- Spray Fentanilo Nasal y Spray Fentanilo Nasal Pectina
- Citrato Fentanilo Oral Transmucoso (Actiq)
- Fentanilo Comprimidos Bucales (Effentora)

A los 30 minutos superior a placebo , y a los 15 minutos similar a Placebo

- Fentanilo sublingual (Abstral)
- Film Soluble Fentanilo Bucal (Breakyl)

• A los 45 minutos superior a placebo:

- Morfina Liberación Rápida

Zeppetella. JPSM 2014; 47: 772-775

DOLOR IRRUPTIVO – FORMAS FARMACÉUTICAS

METANÁLISIS EN RED

- Spray Fentanilo Nasal produjo eficacia superior a los demás medicamentos a los 15 y 30 minutos medida como la diferencia Intensidad Dolor (PID) ≥ 2 a los 15 minutos de la administración
- PID ≥ 2 es medida clínicamente relevante en dolor irruptivo oncológico y es forma eficaz de comparar la eficacia clínica real de medicamentos

Tabla 1. Principales parámetros farmacocinéticos de las diferentes formulaciones de fentanilo³.

| | t_{max} (min) | C_{max} (ng/ml) | t_{1/2} (h) |
|--|--|--|--------------------------------------|
| Comprimidos bucales <i>Effentora</i> ® | 34,8 (20 - 180) | 0,97 ± 0,53 | 11,09 (3,44 - 20,59) |
| Comprimidos sublinguales <i>Abstral</i> ® | 56,7 ± 24,6 | 0,91 ± 0,3 | 5,4 ± 1,7 |
| Comprimidos chupar <i>Actiq</i> ® | 20 | 1,6 ± 0,5 | 6,35 ± 3,5 |
| Nasal <i>Instanyl</i> ® | 12 - 15 (6 - 90) | 1,20 ± 0,7 | 3 - 4 |
| Nasal con pectina <i>PecFent</i> ® | 15 (10 - 100) | 0,78 ± 0,38 | 24,90 ± 12,77 |

CONSUMO DE FÁRMACOS OPIOIDES - FENTANILO

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 |



ALERTA SOBRE USO DE FENTANILO



**Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios
AEMPS**

FENTANILO DE LIBERACIÓN INMEDIATA: IMPORTANCIA DE RESPETAR LAS CONDICIONES DE USO AUTORIZADAS

Información para profesionales sanitarios

Fecha de publicación: 21 de febrero de 2018

Categoría: MEDICAMENTOS DE USO HUMANO, SEGURIDAD
Referencia: MUH (FV), 5 /2018

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios informa sobre la importancia de respetar las condiciones de uso autorizadas para minimizar el riesgo de abuso y/o dependencia con los medicamentos que contienen fentanilo de liberación inmediata.

Teniendo en cuenta la información expuesta y considerando el riesgo de abuso y dependencia asociado a su uso, **la AEMPS recomienda a los profesionales sanitarios:**

- **Respetar las condiciones de autorización de las formas de fentanilo de liberación inmediata, cuya indicación autorizada es el dolor irruptivo de origen oncológico tratado con un analgésico opiáceo de base.**
- **Valorar la necesidad del tratamiento y el uso de otras alternativas terapéuticas en pacientes que ya estén en tratamiento con fentanilo de liberación inmediata para dolor no oncológico.** En estos pacientes se puede evaluar su potencial de abuso según los cuestionarios disponibles para ello^{5,6} y deben ser informados adecuadamente del riesgo de abuso y dependencia asociado a su uso.

