

2019 / 2020 ikasturtea

**MIN KRONIKO EZ – ONKOLOGIKOA ETA OPIOIDEEN  
ERABILERA, ERIZAINAREN ROLAREN GARRANTZIA**

*Lander Goñi Iburguren*



## LABURPENA

**Sarrera:** Min kroniko ez – onkologikoa indarrean dagoen gaixotasuna da, bere prebalentzia % 20ean egonez mundo osoan. Eguneroko bizitza oztopatzen duen osasun arazoa izanik, mina murrizteko opioideen preskripzioa bultzatu da, gaur egun preskribaturiko opioideen kontsumo – datuak oso altuak izatera arte.

**Helburua:** Min kroniko ez – onkologikoa erabiltzen diren opioideen erabilera egokia ziurtatzeko erizainaren betebeharrak argitzea.

**Metodologia:** Informazioa lortzeko bilaketa bibliografikoa egin da bost datu – base ezberdinetan, proposaturiko *PIO* galdera jarraituz. Horrez gain, Euskal Herriko Unibertsitateko liburutegiko katalogotik artikulu bat aukeratu da; eta azkenik, estatistika datu – base ezberdinetatik eta opioideen inguruan adituak diren web orrialde ezberdinetatik ere informazioa lortu da. Guztira, lana burutzeko 32 dokumentu erabili dira.

**Garapena:** Nahiz eta opioideak botere analgesiko indartsua duten eta min mota ezberdinak tratatzeko oso erabilgarriak diren farmakoak izan, min kroniko ez – onkologikoa bere erabilerak eztabaida ugari sortzen du. Min mota honetarako opioideen eraginkortasun faltak eta opioideen kontsumoak eragin ditzaketen ondorioek aditzera ematen dute farmako hauen erabilera egokia sustatzeko baliabideak behar direla. Baliabide eraginkorrenetariko bat erizainaren esku – hartzea da; osasun – heziketa emanaz eta pazientearen jarraipen estua eginez opioideen kontsumoak sortu ditzakeen arazoak murrizten baitira.

**Eztabaida:** Opioideen preskripzio eta erabileraren murrizketaren beharra azpimarratzen dituzten iritziak gehiengoak izanik, farmako hauen erabilera defendatzen duten artikuluak ere aurkitu dira, mina murrizteko pazienteak duen eskubideari aipu eginez batez ere. Arazoa, mina murrizteko metodoaren eraginkortasunean aurkitzen da, opioideen eraginkortasuna ez baita analgesiko ez – opioideena baino handiagoa.

**Ondorioak:** Erizainaren esku – hartzea beharrezkoa da min kroniko ez – onkologikoa pairatzen duten pazienteetan opioideen kontsumoaren patroia zuzentzeko. Pazientearen opioideekiko ezjakintasunak farmako hauen kontsumoaren ondoriozko arazoan agerpen arriskua handitu egiten du. Azkenik, baliabide farmakologiko eta ez – farmakologikoen erabilera sustatu beharko da etorkizun hurbilean opioideen gehiegizko preskripzioa eta kontsumoa murrizteko.

**Hitz – gakoak:** min kroniko ez – onkologikoa, opioideak eta erizaina.



## AURKIBIDEA

|  |    |
|--|----|
| 1. SARRERA .....   | 1  |
| 2. HELBURUAK .....   | 3  |
| 3. METODOLOGIA .....   | 4  |
| 4. GARAPENA .....  | 8  |
| 4.1. Mina, min kronikoa eta min kroniko ez-onkologikoa .....           | 8  |
| 4.2. Min kroniko ez-onkologikoaren eta opioideen arteko erlazioa ..... | 8  |
| 4.3. Minaren balorazioa.....   | 10 |
| 4.4. Opioideen erabilera okerrerako arrisku – faktoreak.....           | 11 |
| 4.5. Opioideen efektu desiragaitzak.....                               | 12 |
| 4.6. Opioideen erabilera murrizteko terapia ezberdinak .....           | 14 |
| 4.7. Erizainaren esku – hartzea opioideen erabilera egokian.....       | 17 |
| 5. EZTABAIDA .....   | 20 |
| 6. ONDORIOAK .....   | 22 |
| 7. BIBLIOGRAFIA.....   | 23 |

## **TAULEN AURKIBIDEA**

|  |   |
|--|---|
| <b>1. Taula:</b> Ikerketa galdera eta PIO estruktura.....                  | 4 |
| <b>2. Taula:</b> Erabilitako PIO estruktura .....                          | 4 |
| <b>3. Taula:</b> Erabilitako barneratze - eta kanporatze - irizpideak..... | 5 |
| <b>4. Taula:</b> Erabilitako bilaketa estrategia. ....                     | 6 |

## **ERANSKINEN AURKIBIDEA**

|   |    |
|---|----|
| <b>1. Eranskina.</b> MOE – k argitaraturiko eskailera analgesikoa .....   | 27 |
| <b>2. Eranskina.</b> Opioiden tratamenduaren eraginkortasuna ebaluatzen duen “5 – A”<br>izeneko galdeketa ..... | 28 |



# 1. SARRERA

Nahiz eta mina gizakiek bizitzen duten ohiko esperientzia bat izan, minaren konplexutasuna dela eta zaila izan da orain arte tratamendu eraginkor bat bilatzea (1). Organismoarentzako sentrazio desatsegina, minarentzako definizio simple bezala kontsideratu daiteke, baina mina definizio hori baina konplexuagoa den kontzeptua da. Min mota ezberdinak daude, eta iraupenari dagokionez, mina akutua edo kronikoa izan daiteke; akutua segituan sentitzen den eta denboran mugatuta dagoen mina da, eta kronikoa, hiru hilabete baino gehiago irauten duen, denboran mugagabea den eta ondorio fisiko zein psikologikoak eragiten dituen min mota da (1, 2, 3, 4).

Errebisio honek min kroniko ez – onkologikoari buruz jardungo du; hau da, onkologiarekin edo honen tratamendurekin zerikusirik ez duen min kroniko motarekin (3).

Min kroniko ez – onkologikoa oso ohikoa den osasun arazoa da, batez ere, intzidentzia altuena duen populazio taldean: adineko populazioan (4). Adineko pertsonen kopuruaren handitzeak min kroniko ez – onkologikoaren prebalentzia igotzea eragin du, Munduko Osasun Erakundearen datuen arabera (MOE), prebalentzia hori % 20an aurkituz mundo osoan (2, 3, 5).

Europar, min kroniko ez – onkologikoaren prebalentzia % 19koa da; Espainia mailan ere, datuak antzekoak dira, prebalentzia % 20 ingurukoa izanik (2, 6). Azkenik, Euskal Autonomia Erkidegoari (EAE) dagokionez; besteak beste eta 2013ko datuak erreferentziazat hartuta, artrosiari dagokionez, emakumezkoen hirugarren gaixotasun kroniko ohikoena da, 75 urteko edo gehiagoko emakumeen % 40an emanez; edo, bizkarreko min kronikoaren kasuan, EAE – ko emakumeen % 9ak jasaten du (7).

Beraz, eta osasun arazo garrantzitsua izanik, min kroniko ez – onkologikoari erremedioa bilatzerako orduan opioideen preskripzioa sustatu zen 90. Hamarkadan, Ameriketako Estatu Batuetan (AEB) batez ere (8). AEB –n min kroniko ez – onkologikoak 100.000.000 biztanleri eragiten dio, eta horren tratamendurako asko hazi da opioideen preskripzioa, *opioideen epidemia* izeneko egoerara iritsiz (1). Nahiz eta ebidentzia nahikorik ez egon opioideen luzerako eraginkortasunean, mediku, psikologo, fisioterapeuta eta beste hainbat osasun – profesionalak farmako indartsu hauek errezetatu eta aholkatzen dituzte, opioideek izan ditzaketen arriskuak gutxietsiz (1, 8).

Izan ere, nahiz eta opioideak analgesiko potenteak izan, bere kontsumoak arrisku ugari ditu; hala nola, efektu desiragaitz ugari, erabilera okerra, menpekotasuna garatzeko



arriskua (4)... Horrez gain, opioideen eraginkortasuna min akuturako eta min kroniko onkologikorako frogatuta dagoen arren, min kroniko ez – onkologikoan opioideen erabilerarekin ez dira emaitza onak lortzen. Honen guztiaren ondorioz, preskribaturiko opioideek eragindako heriotzak igo egin dira azken hamarkadetan (1, 8, 9, 10).

Gaur egun ditugun opioideen ondoriozko gaindosi – edo heriotz – zifrak murrizteko, osasun – profesionalen kolaborazioa ezinbestekoa da, erizainena barne. 2016. Urtean, 12.500.000 Amerikarrek analgesia bilatzeko erabili ordez, beste helburuekin kontsumitu zituzten opioideak (9). Erizainak, nahiz eta opioideen preskripzioa murriztu ezin duen, opioideen erabilera seguru eta egoki bat sustatu dezake kontsumitzaileen artean. Izan ere, opioideen inguruko osasun – heziketa ematean, erizainak lehen aipaturiko bestelako opioideen erabilera hori ez burutzeraz estimulatatu dezake pazienteak, besteak beste (8, 11, 12, 13, 14).

Horrez gain, erizainak opioideen kontsumitzailearen jarraipena egin behar du, opioideek sortu ditzaketen efektu desiragaitzen agerpena ekidin eta geroz eta gehiago erabiltzen diren opioideen alternatiba diren terapia analgesikoak proposatu, azken hauen sustapenaren bidez opioideen kontsumoaren murrizketa bermatzeaz arduratzen baita (1, 5, 10, 15).

Erizaintzako hizkuntza bermatzen duen *NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) – international* erakundeak, gaiaren inguruko zenbait erizaintza – diagnostiko ematen ditu; horrela, *Ezagutza eskasa [00126]* diagnostikoak pazienteek opioideekiko duten informazio faltari egiten dio erreferentzia, *Intoxikazio arriskua [00037]* diagnostikoak opioideen erabilera desegoki batek duen arriskua aipatzen du eta *Min kronikoa [00133]* min kroniko ez – onkologikoa duen pazientearen egoerari dagokio (16).

Beraz, eta egoera ikusita, min kroniko ez – onkologikoan opioideen erabilera egokia bermatzeko osasun – profesionalen esku – hartzea ezinbestekoa da (mediku, erizain, fisioterapeuta, farmazeutiko...); nahiz eta ez dirudien lehentasuna duen gaia, egunetik – egunera okertzen ari den osasun arazoa baita, gaindosi eta hildako zifrak oso handiak izanik.

## 2. HELBURUAK

### HELBURU OROKORRA:

- Min kroniko ez – onkologikoan erabiltzen diren opioideen erabilera egokia ziurtatzeko erizainaren betebeharrak argitzea.

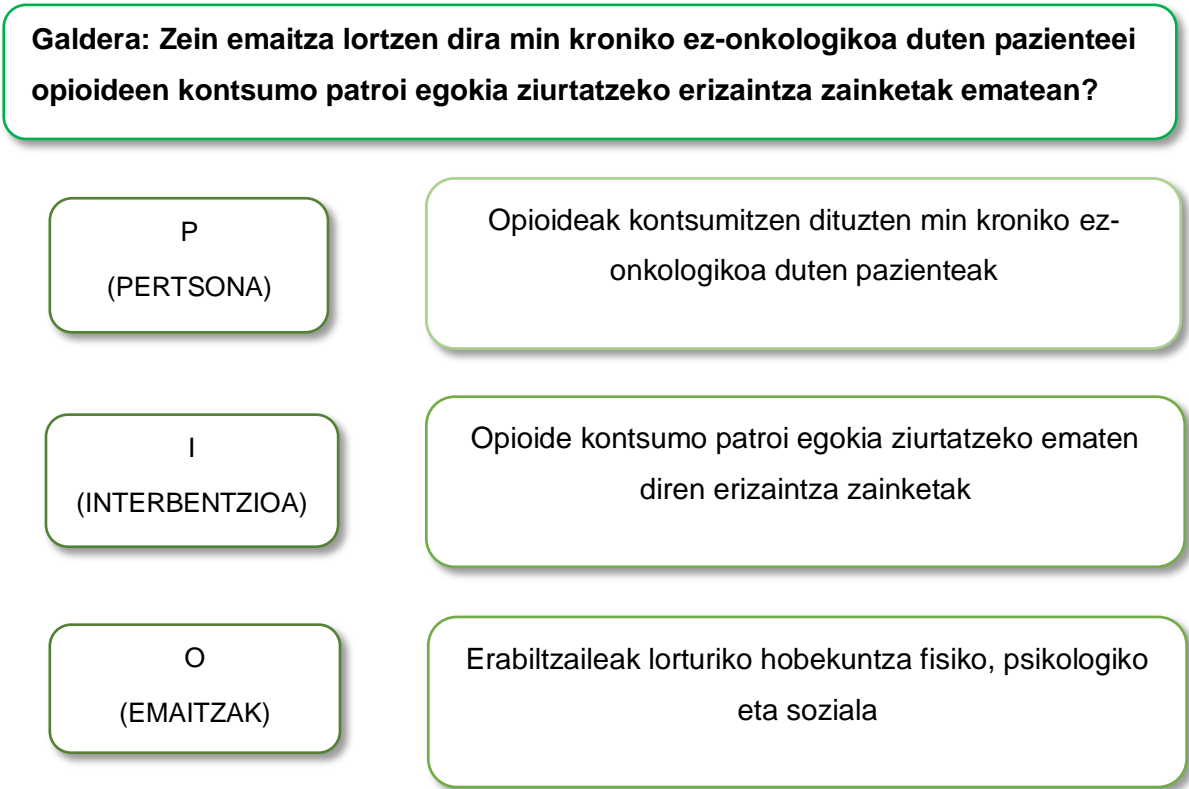
### HELBURU ZEHATZAK:

- Opiodeen erabilera terapeutiko desegoki batek eragin ditzakeen efektu desiragaitzak aipatzea eta horiek ekiditeko eman beharreko erizaintza zainketak zehaztea.
- Min kroniko ez-onkologikoa tratatzeko opioideen terapia alternatibo posibleak aztertzea, farmakologiko nahiz ez-farmakologikoak.

### 3. METODOLOGIA

Lan honen helburuei erantzuna emateko errebisio bibliografikoa egin da. Horretarako, lehenik eta behin, bilaketa bibliografikoa errazteko hurrengo taulan islaturiko PIO galdera planteatu da (Ikus 1.Taula):

**1. Taula:** Ikerketa galdera eta PIO estruktura.



**Iturria:** propioa

Errebisio bibliografikoa egoki burutzeko funtsarekin, PIO egituraren atal bakoitza errespetatuz, osasun arloko deskriptoreak (DeCS eta MeSH) eta hitz – gakoak aukeratu dira (Ikus 2. Taula). Bilaketa 2019/11/04tik 2020/03/15era egin da honako datu – base hauetan: Biblioteca Virtual en Salud, Biblioteca Cochrane Plus, PubMed, Cuiden eta Dialnet. Bilaketa zehatzagoa izateko AND eta OR eragile boolearrak erabili dira.

**2. Taula:** Erabilitako PIO estruktura.

| PIO galdera     | DECS              | MESH         | HITZ - GAKOAK                    |
|-----------------|-------------------|--------------|----------------------------------|
| <b>PERTSONA</b> | Abuso de opioides | Opioid abuse | Abuso de opioides / Opioid abuse |

|                            |  |                    |  |
|----------------------------|--|--------------------|--|
|                            | Analgésicos opioides                   | Opioid analgesic   | Analgésicos opioides / Opioid analgesic / Opioid |
|                            | Dolor crónico                          | Chronic pain       | Dolor crónico / Chronic pain / Persistent pain   |
| <b>INTERBENTZIOA</b>       | Enfermería                             | Nursing            | Enfermería / Nursing                             |
|                            | Cuidados enfermería                    | Nursing care       | Cuidados enfermería                              |
|                            | Valoración dolor                       | Pain assessment    | Valoración dolor                                 |
|                            | Manejo del dolor                       | Pain management    | Pain management / Manejo del dolor               |
|                            | Educación del paciente                 | Patient education  | Patient education                                |
|                            | Tratamiento de sustitución de Opiáceos | Opioid substitutes | Opioid substitutes                               |
| <b>EMAITZAK (OUTCOMES)</b> | Efectos adversos                       | Adverse effects    | Adverse effects                                  |

**Iturria:** propioa.

Lortutako artikuluek hautaturiko PIO egiturari dioten egokitasuna aztertzeko eta ezarritako helburuekin bat egiten dutenak soilik aukeratzeko barneratze – eta kanporatze – irizpideak aplikatu dira (Ikus 3. Taula).

### **3. Taula:** Erabilitako barneratze – eta kanporatze – irizpideak.

| <b>BARNERATZE-IRIZPIDEAK</b>                            | <b>KANPORATZE-IRIZPIDEAK</b>                     |
|---|--|
| -Min kroniko ez-onkologikoa lantzen dituzten artikulua  | -Min akutuari buruzko artikulua                  |
| -Opioideen erabilera terapeutikoaren inguruko artikulua | -Min kroniko onkologikoaren inguruko artikulua   |
| -Urte tartea: 2010-2020<br>*2008 – ko salbuespen bat    | -Opioideen adikzio-erabilerari buruzko artikulua |
| -Hizkuntza: Euskera, Gaztelera, Ingelesa eta Portugesa  |  |

**Iturria:** propioa

Horrela, bilaketa estrategia aplikatu ostean, 27 artikulua erabilgarri aurkitu dira (ikus 4. Taula).

**4. Taula:** Erabilitako bilaketa estrategia.

| <b>DATU-BASEA</b>                      | <b>BILAKETA ESTRATEGIA</b>   | <b>ARTIKULU KOPURUA</b> | <b>IRAGAZKIAK</b>  | <b>IRAGAZKIAK APLIKATU ONDOREN</b> | <b>ERABILITAKO ARTIKULUAK</b> |
|--|--|-------------------------|--|------------------------------------|-------------------------------|
| <i>Biblioteca Virtual en Salud</i>     | tw:(mh:("Analgésicos Opioides" AND "Dolor Cronico"))                                     | 2212                    | -Urte tartea: 2017 – 2020<br>-Hizkuntza: Gaztelera eta Inglesa | 839                                | 3                             |
|  | tw:(enfermeria) AND (mh:("Tratamiento de Sustitución de Opiáceos"))                      | 47                      | -Azken 10 urteak   | 47                                 | 2                             |
|  | tw:(analgesicos opioides AND enfermeria) AND (mh:("Educación del Paciente como Asunto")) | 60                      | -Azken 5 urteak  | 9                                  | 2                             |
|  | tw:(opioid substitutes AND nursing)  | 1                       | X  | 1                                  | 1                             |
|  | tw:((tw:(valoracion dolor)) OR (tw:(manejo del dolor)) AND (tw:(enfermeria)))            | 3893                    | -Gai nagusia: dolor crónico<br>-Azken 5 urteak                 | 104                                | 1                             |
|  | tw:((tw:(opioid)) AND (tw:(adverse effects)) AND (tw:(nursing)))                         | 728                     | -Azken 5 urteak  | 194                                | 1                             |
|  | tw:((tw:(patient education)) AND (tw:(nursing)) AND (tw:(persistent pain)))              | 28                      | X  | 28                                 | 1                             |
|  | tw:(abuso de opioides AND enfermeria) AND (mh:("Manejo del Dolor"))                      | 38                      | -Azken 5 urteak  | 27                                 | 1                             |
| <i>Dialnet</i>                         | (cuidados enfermería) AND (dolor crónico)  | 64                      | X  | 64                                 | 1                             |
|  | (manejo del dolor) AND (analgésicos opioides) AND (enfermería)                           | 5                       | X  | 5                                  | 1                             |
| <i>Biblioteca Cochrane Plus Cuiden</i> | (pain management) AND (opioid analgesic)   | 59                      | X  | 59                                 | 2                             |
|  | (([cla=analgésicos]) AND ([cla=opioides])) AND ([cla=enfermería])                        | 2                       | X  | 2                                  | 1                             |

| <b>DATU<br/>BASEA</b> | <b>BILAKETA<br/>ESTRATEGIA</b>   | <b>ARTIKULU<br/>KOPURUA</b> | <b>IRAGAZKIAK</b>  | <b>IRAGAZKIAK<br/>APLIKATU<br/>ONDOREN</b> | <b>ERABILITAKO<br/>ARTIKULUAK</b> |
|-----------------------|--|-----------------------------|--|--|-----------------------------------|
| <i>Pubmed</i>         | "chronic pain"<br>AND "opioid"   | 12171                       | -Artikulu mota:<br>errebisioa<br>-Urte tarteak:<br>2017 – 2020 | 610  | 5                                 |
|                       | "chronic pain"<br>AND<br>"prescription<br>opioid abuse"                                    | 1008                        | -Artikulu mota:<br>errebisioa<br>-Urte tarteak:<br>2017 – 2020 | 95   | 2                                 |
|                       | "chronic pain"<br>AND "opioid<br>analgesic" AND<br>"nursing"                               | 334                         | -Artikulu mota:<br>errebisioa<br>-Urte tarteak:<br>2017 – 2020 | 15   | 1                                 |
|                       | "opioid abuse"<br>[MeSH Major<br>Topic] AND<br>"nursing" [MeSH<br>Major Topic]             | 69                          | -Artikulu mota:<br>errebisioa                                  | 12   | 1                                 |
|                       | "chronic pain"<br>[MeSH Major<br>Topic] AND<br>"opioid analgesic"<br>[MeSH Major<br>Topic] | 1484                        | -Urte tarteak:<br>2017 – 2020                                  | 551  | 1                                 |

**Iturria:** propioa

Informazio iturriekin jarraituz, Euskal Herriko Unibertsitateko liburutegiko katalogoan bilaketa egin ondoren, bertako artikulu bat aukeratu da.

Amaitzeko, osasunean adituak diren hainbat gida, web orrialde eta estatistika datu – base ere erabili dira: OME (Osasunaren Munduko Erakundea), Eustat (Euskal Estatistika Erakundea), Osakidetzaren web orria, NIDA (National Institute on Drug Abuse) eta NANDA (North American Nursing Diagnosis Association).

## 4. GARAPENA

### 4.1. MINA, MIN KRONIKOA ETA MIN KRONIKO EZ-ONKOLOGIKOA

Mina terminoa, International Association for the Study of Pain (IASP) – en arabera, ehunen behin - behineko lesio edo kalte potentzialari erlazonaturiko esperientzia sentsorial eta emozional desatseginari dagokio (4, 17, 18).

Min kronikoa, bestalde, hiru hilabete edo gehiago irauten duen mina izango litzateke; non, nahiz eta min horren agerpena bultzatu duen lesioa desagertu minak denboran zehar irauten duen (1, 2, 3, 4). Min kronikoak, askotan, sortzen duen asaldura fisikoaz gain, pazientearen eguneroko bizitza oztopatzen duten arazo emozional eta sozialak ere eragiten ditu (18).

Horrela, min kronikoa min hori eragiten duen sortzetiko arazoaren arabera sailkatzen da. Sortzetiko arazo horrek onkologiarekin edo minbiziaren tratamenduarekin erlazioa badu, min kroniko onkologikoa deritzo. Bestalde, onkologiarekin, zainketa aringarriekin edo bizitza amaierarekin erlazorik ez duen mina min kroniko ez – onkologikoa bezala ezagutzen da (1, 3, 15). Min mota hau, halaber, patogeniaren arabera hiru min mota ezberdinetan sailkatzen da:

- **Min nozizeptiboa:** muskulu, hezur eta lotailu orori erlazonaturiko mina. Jatorri akutuduna izaten du normalean (orkatilla bihurridura bat, adibidez), baina kronifikatzeko arriskua du. Ezagunena artritisa izango litzateke.
- **Min neuropatikoa:** nerbio – sistemari eragiten dion lesio edo gaixotasun baten ondorioz sortzen den minari deritzo. Nerbio – sistemaren gunek txiki bat asaldatzen duen gaixotasun edo traumatismo baten ondorioz ematen da. Adibidez, nerbio – ziatikoaren hanturak eragindako mina.
- **Min psikogenikoa:** banakoaren inguru psikosozialarekin erlazonaturiko mina (3, 4).

### 4.2. MIN KRONIKO EZ-ONKOLOGIKOAREN ETA OPIOIDEEN ARTEKO ERLAZIOA

Opioideak arrazoi mediku ezberdinengatik; besteak beste ebakuntzak, lesioak eta minbizia, min moderatu zein larria baretzeko preskribatzen diren analgesiko narkotiko indartsuak dira. Opiode terminoak hiru mota ezberdinei egiten die erreferentzia; izan ere, opioideak naturalak edo semisintetikoak (morfina, kodeina, oxicodona...), sintetikoak (metadona, fentanilo...) edo opioide ilegalak (heroína) izan daitezke (3, 8, 11, 19).

Egun, mina mundu osoko osasun – arazo funtsezkoenatariko bat bihurtu da; nahiz eta, askotan, arrazoi ezberdinen ondorioz ez duen tratamendu eraginkorrik jasotzen (18). Baina, zer kontsideratu daiteke minaren tratamendu eraginkor gisa? Els et al.en arabera, minaren tratamendu eraginkor batek minaren intentsitatea % 50ean murriztu beharko luke, edo, minaren intentsitatea % 30ean murriztu eta pazientearen bizi – kalitatean (nekea, loa, lan – ingurua...) hobekuntzak eragin (3).

Min kroniko ez – onkologikoaren kasua aintzat hartuz, minaren arintzea konplexuagoa da. Izan ere, askotan min mota hau tratatzeko lehenengo aukera opioideen erabilera izaten da. Opioideen eraginkortasuna oso frogatuta dago min akutuan (ebakuntza ostean, adibidez) zein onkologiarekin zerikusia duen minean. Min kroniko ez – onkologikoan aldiz, ez dago opioideen eraginkortasuna frogatzen duen ebidentzia nahikorik (3, 5, 11, 20, 21).

Paziente geriatrikoen areagotzeak min kroniko ez – onkologikoaren intzidentzia handitzea eragin du; izan ere, populazio talde horretako pazienteak min kronikorako prebalentzia altuagoa izaten dute, minarekiko tolerantzia gutxiago dute eta, ondorioz, eguneroko bizitza burutzeko arazoak izaten dituzte (4, 17). Ondorioz, mina murrizteko asmoz, farmako ezberdinak erabiltzen dira; eta, hauen erabilera egokirako MOE – k eskailera analgesikoa deritzona garatu du (Ikus 1. Eranskina). Gida honek dioenez, pazientearen minaren intentsitatearen arabera analgesikoen erabilera progresibo bat burutzea gomendatzen da. Horrela, bigarren eta hirugarren eskailera – mailan aurkitzen ditugu opioideak. Ikuspuntu klinikotik begiratuta, opioideak bi taldetan banatzen dira:

- **Opioide arinak:** analgesia sortzeko ahalmen gutxiago dute (Kodeina, Dihidrokodeina eta Tramadol).
- **Opioide indartsuak:** botere analgesiko handia dute eta intentsitate altuko minetan erabilgarriak dira (Morfina, Fentanilo, Oxycodona...) (4).

Beraz, minaren intentsitatearen arabera, analgesiko bat edo beste erabiliko da. Arazoa, bestalde, opioideen gehiegizko preskripzioan dago. Minaren intentsitatearen erreferentziari uko eginez osasun – profesional askok mina arintzeko lehenengo aukera gisa opioideak hautatzen dituzte, hauen botere analgesiko indartsuari erreferentzia eginez (20). Bestalde, hainbat ikerketen arabera, min kroniko – ez onkologikoari dagokionez, analgesia maila baloraturaz, ez dago alde nabarmenik opioideen eta analgesiko ez – opioideen (antiinflamatorio ez – esteroideoak (AIEE) eta Paracetamola, besteak beste) artean (3, 20, 23).

Hortaz, min kroniko ez – onkologikoan minaren arintzea lortzeko lehenengo tratamendu aukera analgesiko ez – opioideoen erabilera izango litzateke. Analgesiko mota hauekin



espero ziren emaitzak lortzen ez direnean gomendatzen da opioideen tratamendua; batez ere, min kroniko ez – onkologikoa pairatzen duten hiru paziente taldetan:

1. Jatorri mekaniko edo somatikodun gerri – aldeko min kronikoa duten eta, farmako ez – opioideoekin espero ziren emaitzak lortu ez dituzten pazienteen kasuetan.
2. Parazetamolak osteoartritisia duten pazienteen mina murrizten ez duenean eta AIEE – en edo ziklooxigenasa 2 – ren inhibitzaileen (COX – 2) erabilerarako kontraindikazioak daudenean (Farmako mota hauei alergia, adibidez).
3. Nahiz eta lehenengo eta bigarren eskailera – mailako farmakoak erabili, analgesia nahikoa lortzen ez duten min neuropatikoa duten pazienteen kasuan (4).

### **4.3. MINAREN BALORAZIOA**

Aurreko guztia kontuan hartuta, min mota edozeinen aurrean analgesiko egokia aukeratzeko ezinbestekoa da minaren balorazio zehatz bat burutzea.

Mina subjektiboa izanik, baloraziorako ezinbestekoa da erizainak kasu bakoitza ezberdintzat hartzea, eta, mina eta honen intentsitatea soilik baloratu ordez, pazientearen balorazio integral bat burutzea. Modu honetan, minean eragin dezaketen faktore biologiko, sozial, kultural eta psikologikoak neurtuko dira. Horretarako, pazientearen anamnesi osoa egingo da. Bertan, minak organismoan duen eragin zuzena (minaren frekuentzia, kokapena eta nora irradiatzen den, zerk handitzen edo murrizten duen mina...) eta minak organismoan zeharka eragin ditzakeen ondorioak (ondoeza, lo – erritmoan aldaketak, sortu dezakeen ezgaitasun funtzionala, depresio edo antsietatea...) baloratuko dira (2, 17). Miaketa fisikoan minaren mapa egingo da, ukimenaren bidez hiperalgesia edo alodinia zeinurik dagoen ikusteko eta mina zein lekutan kokatu eta hedatzen den zehazteko (2).

Askotan, pazienteak nahiz eta mina eduki, mina komunikatzeko ez da gai izaten, osasun – profesionalaren lana eragotziko duelakoan edo, berak duen mina baretzeko ezer egin ezin delakoan. Hortaz, erizainak eskuragarritasun osoa erakutsi beharko dio pazienteari eta bion artean konfiantza sortu, pazienteak sentitzen duena uneoro adierazteko. Bestalde, askotan nahiz eta pazienteak mina duela adierazi, erizainari minaren maila hori neurritz kanpoko delatza iruditu zatzaioke; eta ondorioz, pazienteak mina deskribatzerakoan sinistuko ez zaiolakoaren beldur egon daiteke (13).

Azkenik, eta minaren baloraziorako funtsezko lanabes gisa eskalen erabilera dugu. Minaren balorazio eskalek minaren intentsitatea eta honek izan duen eboluzioa jakitea ahalbidetzen dute. Horrez gain, mina arintzeko une horretan erabiltzen den tratamendu analgesikoaren eraginkortasuna baloratzeko ere oso baliagarriak dira; izan ere, balorazio jarraitua egitean minaren intentsitatean hobekuntzarik ematen ez bada, ezarritako tratamenduaren edo erabilitako dosiaren egokitasuna baloratu daiteke eskalen bidez (2, 17). Eskalarik ezagunena eta erabiliena EVA (Escala Visual Analógica) eskala da; non, 1 – etik 10 – erako puntuazioaren bidez minaren intentsitatea baloratu daitekeen. Bestalde, pazienteak eguneroko jarduerak egiteko duen autonomia baloratzeko Brief Pain Inventory (BPI – sp) izeneko eskala oso baliagarria da (2).

#### 4.4. OPIOIDEEN ERABILERA OKERRERAKO ARRISKU – FAKTOREAK

Nahiz eta min kroniko ez – onkologikorako opioideen erabilerak ebidentzia nahikorik ez izan, preskribaturiko opioideen kontsumoa izugarri altua izan da azken urte hauetan. Horren adibide gisa AEB – n indarrean dagoen *opioide epidemia* hartu daiteke (12, 13). Izan ere, gaur egun opioideen gaidosiagatik kontabilizatu diren heriotzak 90 – eko hamarkadan bizi izan zirenekin konparatuz, azken hauek bikoiztu egiten ditu (12). Horrez gain, azken urteetan preskribaturiko opioideek (Oxicodona, Hidrocodona...) Heroinak eta Kokainak konbinatuta baina bizitza gehiago eraman dituzte aurretik (12, 13).

Opiodeak eskuratzeko dauden erreztasunak, opioideen kontsumoaren ondoriozko nahigabeko heriotzetan ere eragiten du, nahiz eta faktore bakarra ez izan (12). Izan ere, paziente askok nahiz eta hartzen ari diren opioide – terapiak sentitzen duten minean murrizketarik ez eragin, opioide horiek mina arintzeko erabili beharrean, desegonkortasun emozionalei aurre egiteko, opioideek eragiten duten euforia sentsazioagatik edo, besterik gabe, adikzioagatik kontsumitzen dituzte opioideak (24).

Beraz, opioideak preskribatu aurretik, garrantzitsua da opioideen erabilera desegoki baterako arriskua izan dezakeen pazienteak identifikatzea; ondoren jarraipen edo monitorizazio zehatzago bat burutzeko (4, 21, 24, 25).

Hainbat faktorek handitzen dute preskribaturiko opioideen erabilera desegoki bat izateko arriskua:

- **Faktore demografikoak:** pertsona gaztea, gizonezkoa edo arraza zurikoa izatea.

- **Min mota eta intentsitatea:** min kroniko ez – onkologikoa izatea, intentsitate altukoa edo min horrek oztopoak eragitea eguneroko bizitzan.
- **Faktore psikosozialak:** ezkongabeak, langabetuak, ikasketa maila baxuagoa duten pertsonak, beste osasun – arazo ezberdinak dituztenak (hipertentsioa, artritis, arazo kardiobaskularrak...) eta tabakoa, alkohola edo beste edozein drogak kontsumatzen dituzten pertsonak arrisku handiagoa dute opioideen erabilera desegokirako.
- **Faktore psikologikoak:** beste arazo psikologikoen komorbiditateak; hala nola, umore – aldaketak, fobia ezberdinak, estresak edo depresioak opioideen erabilera desegoki bat izateko arriskua handitzen dute.
- **Drogamenpekotasuna:** droga ezberdinekiko adikzioak (alkohola eta kannabisa batez ere) preskribaturiko opioideen erabilera egokia eragozten dute.
- **Drogekin erlazionaturiko faktoreak:** preskribaturiko opioideekiko *craving* – a erakusten duten pazienteen, opioideen erabilera bitartean euforia sententzioak dutenen, opioide dosi – altuak eskatzen dituztenen edo opioide indartsuak eskatzen dituztenen arriskua handiagoa da.
- **Faktore genetikoak:** estresarekin erlazionaturiko geneen kodifikazioetan gertaturiko aldaketa espezifikoek eragina dute opioideen errezeptoretan (mu, kappa eta delta); hauek opioideekiko duten afinitatea hadituz eta ondorioz, menpekotasuna garatzeko arriskua areagotuz. Aldez – aurretiko joera genetiko horrek beraz (% 50ekoa izatera iritsi daiteke), preskribaturiko opioideen erabilera oker bat garatzeko arriskua handitu egiten du (4, 8, 20, 21, 24, 25).

Bestalde, paziente batek erabilera okerrerako arriskua duela kontsideratzeko, aurrez aipaturiko hiru faktore edo gehiago izan behar ditu. Izan ere, faktore bat izatearekin ez da nahikoa arriskutsua kontsideratzeko. Beraz, arriskuzko pazienteak kontsideratzeko; adibidez, pertsona gaztea, ikasketa maila baxukoa eta kannabisarekiko adikzioa duena izan beharko litzateke (21).

#### 4.5. OPIOIDEEN EFEKTU DESIRAGAITZAK

Min kroniko ez – onkologikoan gaur egun duten neurri kanpoko erabilerak opioideen bigarren mailako efektuen agerpena areagotzen du. Izan ere, analgesiaz gain, opioideek pazientearen organismoan beste hainbat aldaketa sortzeko ahalmena dute (26).

Preskribaturiko opioideak kontsumitzen dituzten pertsonen % 80ak ondoren islatuko diren efektu desiragaitzen bat pairatzen du gutxienez (5, 22). Bestalde, adierazi beharra

dago efektu desiragaitzen agerpena egunero harturiko opioide dosiaren araberakoa dela (4, 20). Horrela, adineko pertsonetan adibidez, opioide dosi altuek (egunean 50 mg aho – bideko morfina baino gehiago edo baliokideak) frakturak izateko arriskua handitzen du, besteak beste (20). Beraz, opioide terapia analgesikoaren eraginkortasuna sortzen duten analgesiaz gain, hauen ondoriozko aurkako efektuen menpe ere badago; helburua ahalik eta eraginkortasun altuena lortzea izanik, arrisku gutxien eraginez (11).

Horrela, preskribaturiko opioideek efektu desiragaitz ezberdinak sortzen dituzte organismo osoan:

- **Arnas – depresioa** da opioideek eragin dezaketen bigarren mailako efektu arriskutsuena, eta, nahiz eta bere intzidentzia baxua den arnas – depresioak ondorio latzak eragin ditzake. Zain – bidea izanik arrisku gehien duen administrazio – bidea, opioideak aho – bidetik hartzeak ere arnas – depresioa eragin dezake; batez ere, arnas gutxiegitasuna duten edo nerbio – sistema zentralaren depresoreak diren farmakoak hartzen dituzten pazienteetan (4, 27). Hala eta guztiz ere, arnas – depresioa gertatu aurretik honen agerpena aurreikusten duten sintomen ziklo bat ematen da: arnasketa patroiaaren asaldurak (hipobentilazioa) gas – trukearen funtzionamendu egokian eragiten du, gorputzean CO<sub>2</sub> (Karbono Dioxido) maila handituz eta O<sub>2</sub> (Oxigenoa) murriztuz, hipoxia emanez. Ondorioz, pH – a murriztu egingo da eta arnas – azidosia eragin. Ziklo hau ez bada eteten eta denboran zehar irauten badu, arnas – patroia gelditu egin daiteke eta heriotza eragin (27).
- Erabilera kroniko baten ondoriozko efektu desiragaitz ohikoena **idorreria** da. Opioideek peristaltismoaren gutxitzea eragiten dute eta ondorioz, hondakinen kanporatze – erritmoa murriztu egiten da. Idorreria kasuen intzidentzia altua izanik, oso garrantzitsua da honen prebentzioa burutzea, dieta egokituz nahiz neurri farmakologikoekin (laxanteen erabilera) (4, 22).
- Urdail – hesteetako sistemarekin jarraituz, opioideek **goragale eta goitikak** eragiten dituzte pazienteen % 50ean, batez ere tratamendu hasieran edo dosia handitzean (4, 22).
- Nerbio – sistema zentralean eragiten duten farmakoak izanik, opioideak **sedazioa eta logura** sentazioa sortzeko ahalmena dute; batez ere tratamenduaren lehenengo egunetan (4).
- **Sistema – kardiobaskularrean** ere opioideen luzerako erabilerak aldaketak eragiten ditu, bihotzaren egituran eta honen aktibitate elektrikoan batez ere. Izan ere, opioideen kontsumoak miokardio fibrosiaren agerpena eta elektrokardiograman QT tartearen luzatzea eragiten du (QT tarte luzeak bihotz –

maiztasunaren murriztea eragiten du, torsade de pointes garatzeko arriskua handituz). Horrez gain eta beste analgesiko motekin konparatuz, min kroniko ez – onkologikoa duten pertsonetan arrisku kardiobaskularra handitu egiten du opioideen luzerako erabilerak; besteak beste bihotz angina, miokardioko iskemia eta asaldura koronarioen agerpena erraztuz (28).

- Min kroniko ez – onkologikoa pairatzen duten pazienteetan opioideek **asaldura kognitiboak** ere eragin ditzakete. Asaldura kognitibo hauek gehiago ikusten dira opioide – dosi altuagoak hartzen direnean (eguneko 120 – 190,7 mg aho – bideko morfina eta baliokideak) eta kognizioaren alderdi asko asaldatzen dira; afasiatik hasita, orientazio – eta koordinazio – arazoak, arreta – falta, memoria – galera eta beste hainbat asaldura arte. Horrela, opioideen eguneroko dosia murriztuz, minaren arintzea lortzeaz gain, asaldura kognitiboaren agerpen arriskua murrizten da (11).
- Opioideek infekzioen eta minbiziaren agerpena erraztu dezakete **sistema immunitarioan** eragiten duten kaltea dela eta. T linfozito, B linfozito eta NK (Natural Killers) zelulen egituran eta funtzioan aldaketak eragiteaz gain, opioideek zelula hauen kantitatea murrizten dute, min kroniko ez – onkologikoa duten pazienteen defentsak murriztuz (26).
- Opioideek **euforia** edo ongizate sentsazioa sortzen dute. Garuneko sari – sistema aktibatzen duen sustantzia izanik, plazerra eragiteko ahalmena duten farmakoak dira. Organismoak sentitzen duen ongizate hori da ondoren opioideen kontsumoa ezin gelditu eta menpekotasuna garatzeko arriskuaren eragilea (3, 19).
- **Loaren erregulazioan aldaketak** eman daitezke opioideen luzerako kontsumoaren ondorioz. Ondorioz, loezina, lo kalitatearen okertzea, loaren apneak edo arnasketa – erregulazio eta frekuentzian asaldurak gertatu daitezke min kroniko ez – onkologikoa pairatzen duten pazienteetan (3).

#### 4.6. OPIOIDEEN ERABILERA MURRIZTEKO TERAPIA EZBERDINAK

Beraz, min kroniko ez – onkologikoan gaur egun aurkitzen diren preskribaturiko opioideen kontsumoa altua da, bost pazientetik batek erabiltzen baititu opioideak lehenengo analgesiko aukera gisa (15).

Min kronikoaren maneia betidanik izan da erronka kliniko bat; nola bilatu eskuratu nahi den analgesia, zein den modurik eraginkorrena... Osasun – profesionalen arteko eztabaidak antzinan gertatu dira, gaur egun badaude eta etorkizunean ere izango dira,

oso konplexua den arloa baita. Horrela, aurreko mendean zehar analgesia bermatzeko modu ezberdinak erabili dira:

II. Mundu Gerran mina eragiten zuen lesioa zuzenduta tratatzen zuten mina. Metodo honen emaitzekin desados egonik, 50. Hamarkadan disziplina anitzeko lehenengo klinika ireki zen, minaren eboluzioaren emaitzak hobeak zirelako osasun – sektore ezberdineko langile guztien kolaborazioarekin (fisioterapeutak, psikologoak, medikuak, erizainak...). Horrela, metodo honekin minaren murrizketa bilatzeaz gain, ondorengo errehabilitazioa eta hobekuntza funtzionala ere kontuan hartzen ziren. Nahiz eta ondorengo hamarkadetan arrakasta handia izan, disziplina anitzeko klinika hauek itxi egin behar izan zuten arazo ekonomikoak zituztela eta. Izan ere, 90. Hamarkadan klinika pribatuak sortu ziren; non, mina prozedura ezberdinak erabiliz (nerbio – blokeoak, ablazioak...) tratatzen zen, emaitza onak lortuz.

XX. Mendearen hasieran, mina bizi – konstante gisa kontsideratzen hasi ziren, honen murrizketari garrantzia handiagoa emanez eta osasun – langileak minaren balorazio jarraitu bat burutzeraz estimulatuz. Horrela, min kronikoaren maneia bilatzerako orduan, opioideekin topatu ziren. Populazioak opioideen erabilerarekiko mesfidantza erakusten zuen, farmako hauek zuten menpekotasun arriskua zela eta. Mesfidantza horri aurre egiteko, adituek min kronikorako opioideen erabilera segurua frogatzen zuten bi ikerketari egin zioten erreferentzia, eta horrela, nahiz eta ebidentzia nahikorik ez eduki, opioideak erabiltzen hasi ziren min kronikoaren tratamendurako. Erabilera horrek gaur egunera arte iraun du, opioideen kontsumoak eztanda egin duenera arte (1).

2016. Urtean CDC – k (Centers for Disease Control) AEB – ko *opioide epidemia* ikusita, min kroniko ez – onkologikorako opioideen kontsumoaren gida azalera zuen. Bertan, min mota honetarako lehen aukera analgesiko gisa baliabide ez – farmakologikoak eta opioideak ez ziren farmakoak erabiltzea gomendatu zuten (10). Horrela, min kroniko ez – onkologikoan opioideen kontsumo desegoki hori murrizteko eta mina baretzeko terapia alternatiboak proposatu dira, farmakologiko nahiz ez – farmakologikoak:

- **Farmakologikoak:** analgesikoez gain, min kroniko ez – onkologikoaren tratamendurako beste familietako farmakoak ere erabilgarriak dira (antidepressiboak, antiepileptikoak, muskulu – erlaxatzaileak...). Analgesikoen artean, erabilienak AIEE – ak eta Parazetamola dira. Min motaren arabera, farmako batzuk besteak baino eraginkorragoak izango dira: osteoartritisean, lunbalgian eta beste hainbat asaldura muskulu – eskeletiko kronikotan eraginkorrenak AIEE – ak (Ibuprofeno, Naproxeno eta Diclofenaco, besteak beste), Parazetamola eta muskulu – erlaxatzaileak dira. Fibromialgiaren kasuan,

muskulu – erlaxatzaileez gain, antidepressiboek eta antiepileptikoek ere erantzun egokia ematen dute minaren murrizketan. Azkenik, min neuropatikoari dagokionez, nerbio eta neuronen gehiegizko edo okerra den aktibitatea erregulatzen dutelarik, eraginkortasun altuena duten farmakoak antidepressiboak eta antiepileptikoak dira (1, 10). Azken farmako hauen indize terapeutiko estua dela eta (antiepileptikoena batez ere), garrantzitsua da pazientearen monitorizazioa burutzea, aurkako efektuen agerpena ekiditeko (1).

- **Ez – farmakologikoak:** Mina murrizteaz gain, farmakologikoak ez diren terapiak egoera fisikoaren eta bizi – kalitatearen hobetzea sustatzen dute (15). Metodo ezberdinak proposatzen dira:
  - *Terapia fisikoa:* honen barruan masajeak, luzaketa – ariketak, lesioaren gunean beroa edo hotzaren aplikazioa, trakzioak eta beste hainbat teknika aurkitzen dira. Flexibilitatean eta indarrean onurak eraginik, oso erabilgarria izaten da jatorri muskulu – eskeletikodun minetan; hala nola, osteoartritisean (1, 15).
  - *Terapia psikologikoa:* terapia mota honen helburua pazientearen ongizate mental eta kognitiboa bilatuz, minaren murriztea eta ezintasun fisikoaren hobekuntza lortzea izango litzateke. Horretarako, pazienteak aktiboki parte hartu beharko du minaren baretzean, lorturiko hobekuntza ororen jakitun izanik eta osasun – langilearekin ekar – eraginez (1, 15). Ongizate psikologiko hori bilatzen duen metodo bat InTouch (Intentional Touch) teknika da. InTouch – ek ondoeza gainditzeko eta ongizatea sustatzeko pazientearen eta osasun – profesionalaren arteko kontaktu fisikoa proposatzen du. 2015. Urtean Stöckigt et al.ek ikerketa bat burutu zuten paziente geriatrikoetan InTouch en eraginkortasuna frogatzeko. Bertan, sei erizainek eta min kronikoa pairatzen zuten beste sei pazienteek aktiboki hartu zuten parte, bion artean kontaktu fisiko atsegingarria egonik. Kontaktu leun horrek, erizainek erakusten zuten enpatiak eta entzumen aktiboak mina murrizteaz gain, ongizatea eta erlaxazioa sustatu zuen pazienteengan. Halaber, erizain eta pazientearen arteko erlazioan positiboki eragin zuen, erizainak ere oso asebeteta sentituz (30).
  - *Mediku – terapia alternatiboak:* geroz eta paziente gehiagok kontuan hartzen duten tekniken multzoa da; non, akupuntura, bitaminen kontsumoa, yoga, geroz eta gehiago erabiltzen diren reiki bezalako praktika espiritualak, musika terapia eta beste hainbat metodo sartzen diren. Erabiliena, akupuntura da, jatorri orientaleko terapia analgesikoa.

Nahiz eta eraginkortasunik handiena min akutuan ematen duen, kronikotasuna eragiten duten sindromeetan (besteak beste osteoartritisean eta fibromialgian) aktibitate funtzionala berreskuratzeko eraginkorra da.

- *Terapia inbasiboak*: terapia multzo honen barruan prozedura ezberdinak aurkitzen dira; hala nola, anestesikoen edo kortikoesteroideen injekzioak, estimulazio elektrikoak, kirurgia – prozedurak... Prozedura hauek (kirurgikoak batez ere) espezialista batek (anestesista, neurologo...) aginduta burutu behar dira beti eta mina murrizteko azken aukera gisa erabiltzea gomendatzen dira, aurretik erabilitako metodo kontserbadoreagoak funtzionatu ez dutenean.

#### **4.7. ERIZAINAREN ESKU – HARTZEA OPIOIDEEN ERABILERA EGOKIAN**

Gaur egun, mina jada 5. bizi – konstante gisa kontsideratuta dago, eta, bizi – konstantea izanik, balorazio jarraitua behar du osasun – langileen partetik; erizainen partetik batez ere, erizaina izaten baita pazienteekin kontaktu gehien izaten duen osasun – langilea (8, 17, 29).

Bizi – konstante hori kontrolpean mantentzeko eta interbentzio azkar modura, min kroniko ez – onkologikoan preskribaturiko opioideen erabilera agresiboago bat bultzatzen ari da, inolako kontrolik eraman gabe eta hauen kontsumoak eragin ditzakeen efektu – desiragaitzetan pentsatu gabe (8).

Horrela, min mota honetarako kontsumitzen den analgesiko nagusia izanik, opioideen erabilera egokia ziurtatu behar da, kontsumo desegoki batek lehenago aipaturiko arriskuak baititu. Zeregin hori, besteak beste, erizainarena da; eta honek, mina arintzeko opioideak administratzeaz gain, kontsumoaren eta pazientearen egoeraren monitorizazioa, opioideen ordeztoko terapiak gomendatu eta opioideen inguruko osasun – heziketa eman behar dio pazienteari (13, 14).

Baina, opioideen inguruko osasun – heziketa emateko, erizainak gaiari buruzko ezagutza izan beharko du; izan ere, ezagutza hori aztertzeko Costello et al.ek proposaturiko ikerketak argi islatzen du ez dagoela opioideekiko ezagutza nahikorik erizainen artean. Beraz, opioideen kontsumoaren, kontrako efektuen, beste farmakoen erabilera posiblearen eta opioideekin erlazionaturiko beste hainbat konturen aholkua emateko, ezinbestekoa da erizaina gaian formatzea (12).



Erizainak jada osasun – heziketa emateko gaitasuna duenean kontuan izan behar du opioideen erabilera okerra pazientearen ezjakintasunak sortzen duela. Min kroniko ez – onkologikoa pairatzen duen gehiengo populazioa adinekoa izanik, pazienteak informatzeaz gain, zaintzaile – formal edo – informalarik ere eskeini behar zaio informazioa: zer farmako mota den, nola administratu, zein arrisku dituen opioideen kontsumoak, sortu ditzakeen efektu desiragaitzak, nola kontserbatu eta zeintzuk diren medikua kontsultatzeko alarma zeinuak, besteak beste (11, 14, 29). Horrez gain, erizainak opioideak ordezkatu ditzaketen terapia ezberdinen inguruko informazioa eskeini beharko dio paziente eta familiari, askotan terapia alternatibo hauekiko informazio falta izaten baita hauen erabilpen urriaren arrazoi nagusia; beraz, aukerak azaldu eta pazienteak erabaki dezala (15).

Behin osasun – heziketa emanda eta pazienteak opioide tratamenduari hasi denean, honen monitorizazioa eraman behar du erizainak. Pazientearen jarraipenaren bidez tratamenduari alderdi ugari ebaluatzen dira: pazienteak kontsumo egokia burutzen duen ala ez, analgesia maila, lorturiko onura fisiko zein psikologikoa, aurkako efektuen agerpen posiblea, kontsumoa adikzio bilakatzeko arriskua... Horretarako, erizainak prozedura ezberdinak erabili ditzake (20, 27, 31):

- **“5 – A” izeneko galdeketa** (Ikus 2. Eranskina) tratamenduari eraginkortasuna 5 parametro ezberdinetan ebaluatzen du: lorturiko analgesia, jardura fisikoaren hobekuntza, efektu desiragaitzen agerpena, kontsumitzailearen portaera desegokiak eta eragin psikologikoa (20).
- **Gernu – laginaren bidez** opioideez gain, beste droga – moten edo preskribatu ez diren farmakoen kontsumoa ere detektatu daiteke. Errutinazko gernu – laginaren jasotzea oso eraginkorra izaten da pazienteak izan ditzakeen adikzioak edo opioide kontsumo desegokiak kontrolatzeko (31).
- Efektu desiragaitzen monitorizaziorako, froga – diagnostiko ezberdinak burutzen dira; hala nola, opioideek sistema kardiobaskularrean duten eragina neurtzeko **elektrokardiogramak** (batez ere opioideak eragin ditzaketen arritmiak detektatzeko), eta arnas depresioa detektatzeko, erizainak pazientearen **oxigeno saturazioa eta arnasketa – maiztasuna** baloratuko du eta, arazorik balego (oxigeno saturazioa % 90 baino baxuago edo arnasketa – maiztasuna 10 arnasketa / minutu baino baxuago), egoerari buelta emateko neurriak garaiz harturko dira (27, 28).

Preskribaturiko opioideak kontsumitzen dituen paziente orok izan behar du monitorizazio minimo bat; eta pazienteak opioideen erabilera desegokia izateko arriskua badu,

monitorizazioaren intentsitatea igo egingo da, sortu liratekeen gaindosi edo aurkako efektuak ekiditeko (31).

Beraz, erizainak lana egiten duen arreta – mailaren arabera, zeregin ezberdinak izango ditu; lehen arreta – mailan aipaturiko osasun – heziketa emango du, bigarren arreta – mailan erizainaren betebeharra opioideen kontsumoa adikzio ez bilakatzea izango litzateke, pazientearen monitorizazioa eginez, eta hirugarren atentzio – mailan, erizainak jada opioideekiko adikzioa jasaten duten pertsonekin egiten du lana, eta kasu honetan helburua adikzio horrek dituen ondorioak ekiditea izango litzateke; hala nola, gaindosiak, infekzioak... Horretarako, gaur egun geroz eta gehiago ikusten diren xiringa – truke programetan parte hartzen du erizainak, aholkuak emanaz eta material esterila eskeiniz menpeko bilakatu den opioide kontsumitzaileari (8).

## 5. EZTABAIDA

Nahiz eta erabilitako artikulua gehienak bat egiten duten opioideen gehiegizko kontsumoaren salaketan, desadostasunak ere aurkitu dira.

Horrela, artikulua batek minaren tratamendua eskubide unibertsala dela azaltzen du eta mina arintzeko edozein metodo dela erabilgarria; beraz, baita opioideak ere. Garrantzitsuena, sufrimendua eragiten duen aldagaia erradikatzeko dela aldarrikatzen du, eta ondorioz, erizainaren esfortzuak mina murriztean zentratu beharko zirela. Horrez gain, paziente orok duen eskubideaz aparte, minaren arintzea osasun – profesionalaren derrigor etikoa dela dio, erreferentzia eginek bioetikaren lau printzipioei. Lau printzipio horietatik bi apurtuko zituen gutxienez (benefizientzia eta malefizientzia eza) osasun – langileak minaren arintzea oztokatzean opioideen kontsumo murrizketaren bidez (18). Izan ere, opioideak ez administratzearen beldur nagusia efektu desiragaitzen agerpena izaten da, baina egia esan, efektu horien agerpena administraturiko dosiaren araberakoa izango da, dosia kontrolatzearekin nahikoa izanik agerpena ekiditeko (4, 18, 23).

Horrez gain, nahiz eta ados egon min kroniko ez – onkologikoan opioideak gehiegi preskribatzen eta kontsumitzen ari direnaren baieztapenarekin, erabilitako beste artikulua batek opioideak ordezkatzeko lituzketen zenbait tratamendu farmakologikoren eraginkortasuna zalantzapean jartzen du. Izan ere, AEB – n jada tratamendu farmakologiko alternatibo horiek erabiltzen hasi dira, hauek eragin ditzaketen efektu desiragaitzak kontuan izan gabe. Horien artean aurkitzen dira Kratom izeneko sendabelar mota bat, Gabapentina eta Loperamida. Hiru substantziek mina murrizteko ahalmena duten arren, hartzailarengan menpekotasuna garatzeko eta opioideen antzeko efektu desiragaitzak sortzeko arrisku handia dute; beraz, zalantzan jartzen du zer den onuragarriagoa, opioideen erabilera edo aipaturiko erremedioa (32).

Bestalde, opioideen erabilera defendatzen duten aurreko bi artikuluei kontra eginez, Krebs et al.ek 2016. Urtean argitaraturiko ikerketak min kroniko ez – onkologikorako (kasu honetan, bizkarreko min kronikorako eta aldaka edo belauneko osteoartritiserako) opioideen eraginkortasuna baloratzen du. Bertan, farmako opioideen eta ez – opioideen arteko konparaketa bat egiten da, bakoitzaren eraginkortasuna eta efektu desiragaitzak neurtuz, besteak beste. Eraitzen arabera, lorturiko analgesiari dagokionez ez dago alde handirik bi farmako moten artean, baina sorturiko efektu desiragaitzei dagokienez, farmako opioideek ez – opioideek baino arrisku handiagoa dute. Beraz, farmako opioideek min kroniko ez – onkologikoan ez dutela abantaila handirik ondorioztatzen du ikerketak (23).

Hala eta guztiz ere, opioideen erabilera egokia bermatzeko ebidentzia nahikoa falta da gaur egun; beraz, etorkizunean opioideen erabileraren onurak eta dituen arriskuak aztertzen dituen ikerketa gehiago egin beharko dira; oso zaila baita gaur egungo informazioarekin jokabide egoki bat jarraitzea.

## 6. ONDORIOAK

Lehenik eta behin, errealitate bat da opioideen gehiegizko preskripzioa ematen dela gaur egungo gizartean eta honek osasun – arazo ezberdinak eragiten dituela, intoxikazioetatik hasita heriotzera arte. Opioideek min kroniko ez – onkologikoa tratatzeko hartuta efektu analgesiko egokia eragiten dutenaren ebidentzia falta dago; beraz, eta opioideak erabilera terapeutiko garrantzitsua duten farmakoak izanik, hauen erabilera zein kasu espezifikotan eta nola burutu azaltzen duten ikerketa gehiago egin beharko dira etorkizunean, protokolo espezifikoak sortzeko.

Horrez gain, nahiz eta mina murrizteko tratamendu mota bat izan, opioideen erabilera askoz ere eraginkortasun handiagoa lortzen du beste terapia analgesiko ezberdinekin konbinatuta erabiltzen bada, farmakologiko nahiz ez – farmakologikoak. Izan ere, minak sententzio fisiko desatsegina sortzeaz gain, mota ezberdineko beste hainbat arazo eragin ditzake; adibidez, ezgaitasun funtzionala edo arazo psikologikoak.

Horren ondorioz, minarentzako terapia ezberdinak erabiltzeaz gain, oso garrantzitsua da disziplina anitzeko tratamendua sustatzea, osasun – profesional ezberdinen abordaketa terapeutikoarekin errazagoa baita minaren arintzea eta eguneroko bizitzarako errehabilitazioa lortzea.

Bestalde, medikuek preskribatzen dituzten opioideen kantitatea murriztu arren, epe laburrera biztanlerian opioideen ondoriozko arazoak gertatzen jarraituko dira. Hori ekiditeko, ezinbestekoa da biztanleria opioideen erabilera oker batek dituen arriskueta sententziazatzea. Zeregin horretan erizainak garrantzia handia du, osasun – heziketa eman ez soilik opioideen erabilera oker batek dakartzan arriskueta, baizik eta opioideen inguruko informazio baliagarria eskeintzen, lehen aipaturiko terapia analgesiko ezberdinak aholkatzen eta horiek eskuratzeko baliabideak ematen ere.

Lana burutu ostean, argi geratzen da erizainaren esku – hartzea funtsezkoa dela min kroniko ez – onkologikoa duten pazienteen opioideen erabilera egokia ziurtatzeko.

## 7. BIBLIOGRAFIA

1. Tompkins DA, Hobelmann JG, Compton P. Providing chronic pain management in the "Fifth Vital Sign" Era: Historical and treatment perspectives on a modern-day medical dilemma. *Drug Alcohol Depend.* 2017;173 Suppl 1:S11-21. Erabilgarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28363315>
2. Berrocoso Martínez A, Arriba Muñoz Ld, Arcega Baraza A. Abordaje del dolor crónico no oncológico. *Revista Clínica de Medicina de Familia.* 2018;11(3):154-9. Erabilgarri: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2018000300154&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000300154&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
3. Els C, Jackson TD, Hagtvedt R, Kunyk D, Sonnenberg B, Lappi VG, et al. High-dose opioids for chronic non-cancer pain: an overview of Cochrane Reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2017(10). Erabilgarri: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012299.pub2/full>
4. Molas Ferrer G, Castellà Kastner M, Lombraña Mencia M. Tratamiento del dolor crónico no oncológico con opiáceos. *Revista Rol de Enfermería.* 2014;37:596-603. Erabilgarri: <https://medes.com/Public/ResumePublication.aspx?idmedes=93393>
5. Eccleston C, Fisher E, Thomas KH, Hearn L, Derry S, Stannard C, et al. Interventions for the reduction of prescribed opioid use in chronic non-cancer pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2017(11). Erabilgarri: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010323.pub3/full>
6. Coloma-Carmona A, Carballo JL, Rodríguez-Marín J, Pérez-Carbonell A. Uso y dependencia de fármacos opioides en población española con dolor crónico: prevalencia y diferencias de género. *Rev clín esp (Ed impr ).* 2017;217(6):315-9. Erabilgarri: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-165060>
7. Eustat. Emakume eta gizonen arteko berdintasuna Euskal AEan. Euskal Estatistika Erakundea. 2018. Erabilgarri: [https://eu.eustat.eus/elementos/ele0015600/Emakumeen\\_eta\\_gizonen\\_arteko\\_berdintasuna\\_Euskal\\_AEn/inf0015627\\_e.pdf](https://eu.eustat.eus/elementos/ele0015600/Emakumeen_eta_gizonen_arteko_berdintasuna_Euskal_AEn/inf0015627_e.pdf)

8. Higgins SA, Simons J. The Opioid Epidemic and the Role of the Occupational Health Nurse. *Workplace Health Saf.* 2019;67(1):36-45. Erabilgarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30305006>
9. Naegle M, Mitchell AM, Flinter M, Dunphy L, Vanhook P, Delaney KR. Opioid misuse epidemic: Addressing opioid prescribing and organization initiatives for holistic, safe and compassionate care. *Nursing Outlook.* 2017;65(4):477-9. Erabilgarri: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0029655417303275?via%3Dihub>
10. Nicol AL, Hurley RW, Benzon HT. Alternatives to Opioids in the Pharmacologic Management of Chronic Pain Syndromes: A Narrative Review of Randomized, Controlled, and Blinded Clinical Trials. *Anesth Analg.* 2017;125(5):1682-703. Erabilgarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29049114>
11. Pask S, Dell'Olio M, Murtagh FEM, Boland JW. The Effects of Opioids on Cognition in Older Adults With Cancer and Chronic Noncancer Pain: A Systematic Review. *J Pain Symptom Manage.* 2020;59(4):871,893.e1. Erabilgarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31678462>
12. Costello M, Thompson S. Preventing Opioid Misuse and Potential Abuse: The Nurse's Role in Patient Education. *Pain Manag Nurs.* 2015;16(4):515-9. Erabilgarri: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-25497402>
13. Miller LE, Eldredge SA, Dalton ED. "Pain Is What the Patient Says It Is": Nurse-Patient Communication, Information Seeking, and Pain Management. *Am J Hosp Palliat Care.* 2017;34(10):966-76. Erabilgarri: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-27496829>
14. Manworren RCB, Gilson AM. Nurses' Role in Preventing Prescription Opioid Diversion. *Am J Nurs.* 2015;115(8):34,40; quiz 41. Erabilgarri: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-26186473>
15. Andrews-Cooper I, Kozachik SL. How Patient Education Influences Utilization of Nonpharmacological Modalities for Persistent Pain Management: An Integrative Review. *Pain manag nurs.* 2019. Erabilgarri: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-31521522>
16. NNN Consult [Internet]. Barcelona: Elsevier; 2020. Erabilgarri: <https://www.nnnconsult.com/>

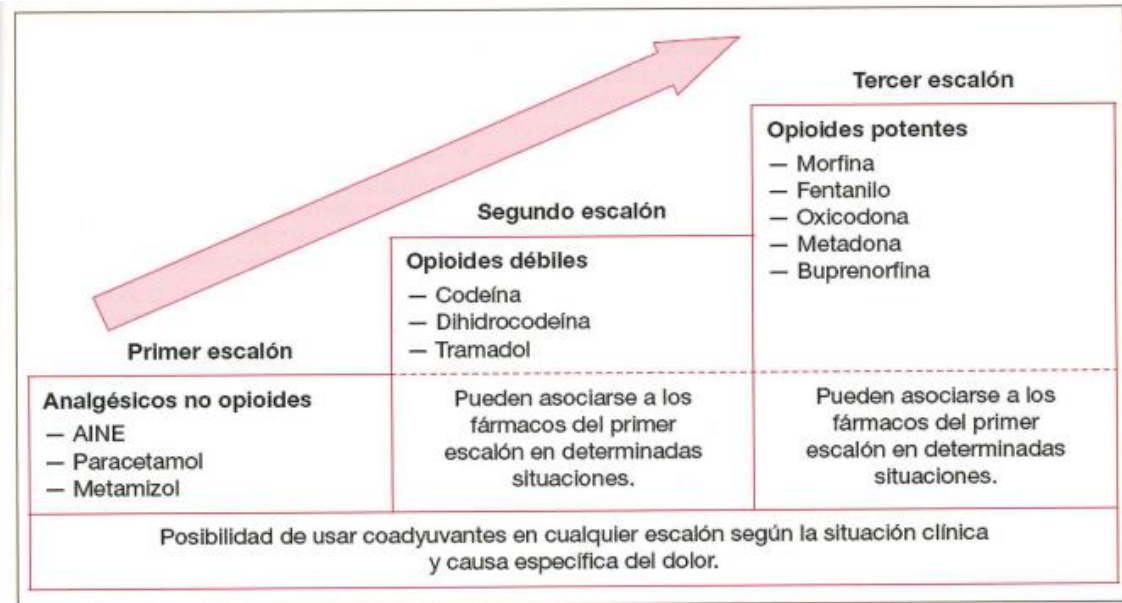
17. de Castro C, Lopes EC, Salgado VH, Hollanda lunes D, Rodrigues C, Silva CM, Coelho SM, Rezende EM. Impactos da dor crônica na vida das pessoas e a assistência de enfermagem no proceso. Av Enferm. 2017;35(1):53-62. Erabilgarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6765240>
18. Martínez C, Collado F, Rodríguez J, Moya JJ. El alivio del dolor: un derecho humano universal. Rev Soc Esp Dolor. 2015;22(5):224-230. Erabilgarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5849133>
19. NIDA. Los opioides. National Institute on Drug Abuse, 21 Jul. 2017. Erabilgarri: <https://www.drugabuse.gov/es/informacion-sobre-drogas/los-opioides>
20. Stein C, Kopf A. Pain therapy - Are there new options on the horizon? Best Pract Res Clin Rheumatol. 2019;33(3):101420. Erabilgarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31703793>
21. Kaye AD, Jones MR, Kaye AM, Ripoll JG, Galan V, Beakley BD, et al. Prescription Opioid Abuse in Chronic Pain: An Updated Review of Opioid Abuse Predictors and Strategies to Curb Opioid Abuse: Part 1. Pain Physician. 2017;20(2S):S93-S109. Erabilgarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28226333>
22. INFAC. Opioides en el Tratamiento del Dolor Crónico no Oncológico. Información Farmacoterapéutica de la Comarca. 2008;16(10). Erabilgarri: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime\\_infac\\_2008/eu\\_def/adjuntos/infac\\_v16\\_n10.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2008/eu_def/adjuntos/infac_v16_n10.pdf)
23. Krebs EE, Gravely A, Nugent S, Jensen AC, DeRonne B, Goldsmith ES, et al. Effect of Opioid vs Nonopioid Medications on Pain-Related Function in Patients With Chronic Back Pain or Hip or Knee Osteoarthritis Pain: The SPACE Randomized Clinical Trial. JAMA. 2018;319(9):872-82. Erabilgarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29509867>
24. Webster LR. Risk Factors for Opioid-Use Disorder and Overdose. Anesth Analg. 2017;125(5):1741-8. Erabilgarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29049118>
25. Worley J. Managing Opioid Use in Orthopaedic Patients Through Harm Reduction Strategies. Orthop Nurs. 2019;38(2):129-35. Erabilgarri: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-30865064>



26. Diasso PDK, Birke H, Nielsen SD, Main KM, Hojsted J, Sjogren P, et al. The effects of long-term opioid treatment on the immune system in chronic non-cancer pain patients: A systematic review. *Eur J Pain*. 2020;24(3):481-96. Erabilgarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31705699>
27. Henrique D, da Silva L. Depressão respiratória como complicação do uso de opioide: fundamentando o cuidado de enfermagem. *Evidentia*. 2014;11(47-48). Erabilgarri: [https://cuiden.fundacionindex.com/cuiden/extendida.php?cdid=718248\\_1](https://cuiden.fundacionindex.com/cuiden/extendida.php?cdid=718248_1)
28. Corbett K, Dugan A, Vitale C, Gravel T. Long-term effects of opioids on the cardiovascular system: Examine the evidence. *Nursing2020*. 2019;49(4). Erabilgarri: [https://journals.lww.com/nursing/fulltext/2019/04000/Long\\_term\\_effects\\_of\\_opioids\\_on\\_the\\_cardiovascular.13.aspx#pdf-link](https://journals.lww.com/nursing/fulltext/2019/04000/Long_term_effects_of_opioids_on_the_cardiovascular.13.aspx#pdf-link)
29. Buitrago CL, Amaya DM, Pérez MA. ¿Qué saben los pacientes con dolor crónico no oncológico sobre los opioides que les formulan? *Repertorio de Medicina y Cirugía*. 2016;25(2):95-100. Erabilgarri: <https://www-sciencedirect-com.ehu.idm.oclc.org/science/article/pii/S0121737216000108>
30. Stöckigt B, Suhr R, Sulmann D, Teut M, Brinkhaus B. Intentionale Berührung für geriatrische Patienten mit chronischen Schmerzen: Eine qualitative Pilotstudie. *Complement Med Res*. 2019;26(3):195-205. Erabilgarri: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-30947178>
31. Kaye AD, Jones MR, Kaye AM, Ripoll JG, Jones DE, Galan V, et al. Prescription Opioid Abuse in Chronic Pain: An Updated Review of Opioid Abuse Predictors and Strategies to Curb Opioid Abuse (Part 2). *Pain Physician*. 2017;20(2S):S111-33. Erabilgarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28226334>
32. Kim S. The unsuspected threat of three opioid-like substitutes. *Arch Psychiatr Nurs*. 2019;33(4):325-8. Erabilgarri: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-31280775>

# ERANSKINAK

## 1. Eranskina: MOE – k argitaraturiko eskailera analgesikoa.



**Iturria:** Molas Ferrer G, Castellà Kastner M, Lombraña Mencia M. Tratamiento del dolor crónico no oncológico con opiáceos. Revista Rol de Enfermería. 2014;37:596-603.

Erabilgarri:

<https://medes.com/Public/ResumePublication.aspx?idmedes=93393>

2. **Eranskina:** Opioideen tratamenduaren eraginkortasuna ebaluatzen duen “5 – A” izeneko galdeketa.

---

**Analgesia**

continuous meaningful reduction of pain intensity without dose escalations

**Activity**

physical performance including activities of daily life, homework, days of sick-leave, sleep quality, libido, and social contacts

**Adverse Effects**

side-effects and their management

**Aberrant Behavior**

indicators for misuse or abuse, e.g., unauthorized dose escalations, noncompliance regarding regular dose reduction testing, opioid use for nonanalgesia symptoms such as sleep or restlessness, multiple prescribers, uncontrolled use of alcohol or benzodiazepines, and increasing psychosocial stress factors

**Affect**

symptoms of depressive or anxiety disorder and decreasing emotional capacity

---

**Iturria:** Stein C, Kopf A. Pain therapy - Are there new options on the horizon? Best Pract Res Clin Rheumatol. 2019;33(3):101420. Erabilgarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31703793>