

OS ANALGÉSICOS OPIÓIDES

MEDICAMENTO	TIPO	METABOLIZAÇÃO	TRATAMENTO	UTILIZAÇÃO	EFEITOS SECUNDÁRIOS
MORFINA	Fármaco-padrão Custo económico baixo 139	Fígado	Dor Crónica Oncológica e Dor Crónica Não Oncológica tratamento de referência (padrão) para a DMI A presença da dor atua como antagonista natural da depressão respiratória Nas situações em que a dor não esteja bem controlada, seja intensa a insuportável, com outros sintomas descompensados, uma titulação IV/SC deve ser efetivada, no sentido de perceber as doses necessárias para um maior controlo da dor.	Em comprimidos de libertação rápida e de libertação lenta: em frascos multidoses para administração oral e em ampolas para administração IV. A via Intramuscular (IM) não é usada no tratamento da DCO nem na DCNO A via Intramuscular (IM) não é usada no tratamento da DCO nem na DCNO. O tempo para alcançar uma concentração-pico plasmática é significativamente mais curto ao usar-se uma solução aquosa de MO. A dose “adequada” deve ser a que o doente julga satisfatória.	Obstipação, náuseas, vômitos, astenia, sudorese e confusão, obnubilção, mormente no início do tratamento. Adição – ocorre raramente A eliminação dos metabolitos está significativamente alterada em insuficientes renais. Nos idosos pode acumular-se devido a uma diminuição do fluxo renal em contexto de senescência ou em razão de uma desidratação crónica do idoso É aconselhável reduzir a dose em 25 a 50% nos casos de insuficiência renal Nos idosos a função cognitiva não é perturbada durante a exposição a doses estáveis e moderadas mas pode ser afetada, durante (até) 7 dias, nos casos em que há aumento da dosagem especialmente quando o indivíduo está desidratado. Se houver aparecimento de EA intoleráveis com sucessivos aumentos de dose e/ou noção de analgesia insuficiente apesar dos aumentos de dose há que “tentar” um opióide distinto, ou seja, fazer uma RO.

FENTANILO	Analgésico agonista μ , altamente lipofílico Adesivo	Fígado Armazenado no tecido subcutâneo É metabolizado no fígado. Nos casos de insuficiência renal, a eliminação do FT é reduzida e a semivida do fármaco resulta prolongada	Tratamento da DC, oncológica ou não, para doentes com requisitos estáveis da sua dose diária de opióides 151 . Estudos Clínicos com FT-TD Vários trabalhos defendem a utilização de FT-DT sendo em maior quantidade na DCO. Está contraindicado no controlo da dor aguda ou pós-operatória, intermitente, moderada, a qual pode ser gerida de forma adequada com outra farmacoterapia hipersensibilidade ao FT não devem receber este fármaco	Depois do adesivo de FT-TD aplicado, a pele absorve o fármaco e forma um depósito nas suas camadas mais superficiais. Isto resulta num gradiente de concentração que conduz à libertação do FT do sistema para dentro da pele a uma velocidade relativamente constante. A concentração do FT é representada pela quantidade média do fármaco libertado para a circulação sistémica por hora, através da pele. Deve ser administrado com cuidado a crianças com idade inferior a 12 ou menores de 18 anos que pesem menos de 50 Kg Os doentes devem ser advertidos contra o uso de cobertores elétricos, almofadas de aquecimento, banheiras, saunas e luzes de calor enquanto usando adesivos de FT-DT	A tolerabilidade global de FT-TD é muito boa. Os EA observados mais frequentemente incluem náuseas, vômitos e obstipação. Estes efeitos ocorrem menos frequentemente com FT-TD em comparação com a MO. Contudo, noutros trabalhos não se evidenciaram estas diferenças. Em caso de toxicidade os EA permanecem mais tempo, até à eliminação completa do produto armazenado no tecido subcutâneo, o que pode ser grave em caso de depressão respiratória. Os doentes devem ser instruídos a não dirigir ou utilizar máquinas, imediatamente pós o início de FT-DT, ou após qualquer aumento de dosagem 177 . A utilização concomitante de depressores do SNC pode causar hipoventilação, sedação aguda ou hipotensão em doentes sob μ FT-DT
BUPRENORFINA	Opióide semissintético Altamente lipofílico Causa analgesia supra-espinal importante. Condiciona menos sinais e sintomas de privação opióide, após a suspen-	É metabolizado no fígado. Os metabolitos são eliminados por via biliar.	A BF-TD é bastante eficaz no tratamento da dor moderada a insuportável, quer DCO quer DCNO, como tem sido demonstrado em diversos estudos multicêntricos, aleatoriza-	Por via Transdérmica (TD) - As propriedades da BF permitem uma boa penetração tecidual e facultam a sua libertação através do sistema TD. A semivida da BF-TD tem	Os níveis de concentração deste opióide no cérebro são muito superiores aos plasmáticos. Nos casos de insuficiência renal, nenhuma acumulação clínica importante dos metaboli-

	<p>são do fármaco quando equiparado com a MO e a Metadona.</p>		<p>dos, duplamente cegos e controlados com placebo. Os indivíduos sob BF-TD beneficiaram substancialmente em termos de rapidez do alívio da dor, da redução da sua intensidade, e da duração do sono, comparativamente àqueles que receberam o placebo. A BF é eficaz no tratamento da DN de diversos tipos: dor fantasma, dor pós-toracotomia</p>	<p>sido relatada como sendo de 25 a 27 horas.</p>	<p>tos foi observada. Em caso de insuficiência hepática, a semivida da BF é prolongada, sendo a relevância deste fator, baixa. Os EA descritos têm sido: eritema local (26,6%), prurido local (23,2%), náusea (16,7%), vômitos (9,3%), tonturas (6,8%), sonolência (5,6%), obstipação (5,3%). Os EA são mais relatados em doentes oncológicos do que naqueles que têm DCNO. Tem uma dose-teto. Aqueles doentes crônicos que estejam já sob doses elevadas de opióides não são considerados candidatos apropriados para o tratamento com BF-TD. Incorreriam no risco significativo de privação de opióides, em caso de rotação. Não deve ser usado nos indivíduos dependentes de opióides e que estejam a fazer um tratamento de substituição e de desmame clínico.</p>
--	--	--	--	---	--

HIDROMORFINA	É um derivado semissintético da MO É aproximadamente 5 a 7 vezes mais potente do que a MO, tendo um perfil comparável a EA. É moderadamente hidrossolúvel e distribui-se pelo tecido muscular, rins, fígado, intestino, pulmões, baço e cérebro.	Apresenta um metabolismo hepático e uma excreção urinária.	É uma alternativa apropriada para os doentes que não toleram os EA da MO ou têm insuficiência renal e asma, Exerce os seus principais efeitos farmacológicos no SNC e em recetores periféricos da musculatura lisa, principalmente no trato gastrointestinal. providencia uma analgesia adequada, eficaz, com boa tolerabilidade, quer nos casos de DCO quer naqueles de DCNO. A HM OROS [®] é capaz de aliviar a dor em doentes com osteoartrite, com benefícios significativos sobre as atividades que mensuram a qualidade de vida, tais como o sono e a funcionalidade.	A libertação monofásica controlada promove uma analgesia dose-dependente e torna possível a sua toma diária única. Através da tecnologia OROS [®] , observam-se níveis plasmáticos constantes e, conseqüentemente, um melhor controlo da DC.	Clinicamente, a administração de doses elevadas de HM, na presença de insuficiência renal, foi associada a náuseas e a delirium. Pode acumular-se na presença de insuficiência renal e ser responsável pelo aparecimento de efeitos colaterais graves, como a depressão respiratório. Os mais relatados foram: obstipação, náuseas, vômitos, e sonolência. Ter cuidado na insuficiência renal, na qual o risco de hiperexcitabilidade do SNC pode estar presente
TAPENTADOL	É um analgésico de ação central com dois mecanismos de atuação: agonismo do R μ e inibição de recaptção da noradrenalina (IRN). É rapidamente absorvido.	A sua eliminação é renal. 215, 216	Particularmente apropriada nas situações de dor neuropática, seja esta a etiologia principal ou seja naquelas de etiologia mista, nociceptiva e neuropática	Tem uma semivida de 4,9 horas. Quando tomado regularmente alcança concentrações plasmáticas estáveis em 25-30 horas.	Tem menos efeitos gastrointestinais do que os outros agonistas dos R μ , o que contribui para uma melhor adesão e tolerabilidade. Não deve ser administrado a doentes com disfunção hepática grave.
CODEINA (DOSES FRACAS)	Alcaloide do ópio(0,5%) Hipnoanalgésico e antitússico. Ações similares à MO Atua no SNC	Tem um menor metabolismo hepático	Associação da COD+PCM – combinação de 2 analgésicos com mecanismo de ação diferentes para melhor eficácia no alívio	Semivida plasmática de 2 a 4 horas. Tomado por via oral Ajustado de acordo com a dor e sensibilidade	Droga indutora de abuso. A dependência física e psíquica e a tolerância desenvolvem-se com doses repetidas.

			<p>da dor. Evita o aumento isolado de cada um dos fármacos e diminui a incidência do EA</p>		<p>Os efeitos mais comuns – os gastrointestinais, enjoos, náuseas, vômitos e obstipação. No SNC – sonolência, letargia, diminuição do rendimento físico e mental, ansiedade, temores, disforia. Gênito-urinário – espasmos uretral, espasmo do esfíncter vesical e raramente retenção urinária. Sobredosagem grave – depressão do sensorio (coma), respiratória e cardiovascular (hipotensão acentuada);micose, flacidez ou convulsões. Precauções – doentes com asma e DPOC e/ou a fazer medicação depressora do SNC; Com insuficiência hepática ou renal, doença vascular, arritmias cardíacas, e distúrbios do trato gastrointestinal, hipotireoidismo, hipotensão. Cuidado com os doentes que recebem outros analgésicos narcóticos, anti-psicóticos, ansiolíticos ou outros depressores do SNC.</p>
TRAMADOL (DOSES FRACAS)	<p>É um analgésico sintético, de ação central Atua como agonista do recetor opióide μ ($R\mu$). Inibe a recaptação de</p>		<p>Melhora o perfil da eficácia analgésica e de intolerabilidade do TR é útil no tratamento da dor nociceptiva quer na dor</p>	<p>Após administração oral, o TR é absorvido rapidamente quase completamente. É rapidamente transmitido pelo corpo.</p>	<p>Na insuficiência renal moderada a grave a dose de TR deve ser reduzida em 25 a 50% Os mais comuns são:</p>

	monoaminas, serotonina e noradrenalina, reforçando os efeitos inibidores sobre a transmissão da dor na medula espinhal		neuropática. Pode ser administrado concomitantemente com outros analgésicos, particularmente aqueles com ação periférica		sonolência, obstipação, tonturas, náuseas, hipotensão ortostática, que são dose-dependentes e ocorrem mais frequentemente com a escalada rápida de doses As alucinações são raras. Podem incluir a disforia e a depressão respiratória. É mandatório salientar que os fármacos que deprimem o SNC podem realçar o efeito sedativo do TR, de modo não benéfico. O uso simultâneo de medicamentos análogos da serotonina pode aumentar o risco de uma síndrome serotoninérgica com aparecimento de convulsões, ataxia, etc., em doentes idosos, causar ou exacerbar certos distúrbios cognitivos e da marcha. Também precipitar convulsões em doentes epilépticos ou noutros que recebam medicação que reduza o limiar convulsivo Dificilmente condiciona dependência.
--	--	--	--	--	---