

CARTA AO EDITOR

A ofuscada pandemia de uso indevido de opioides

Caro Editor,

Nossa recente pandemia de COVID-19 ofuscou nossa pandemia de uso indevido de opioides prescritos de longo prazo, que ainda está viva e em ação. Essa velha pandemia letal não deve ser ignorada e mais precisa ser feito para lidar com ela. O Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA estima que o “ônus econômico” total do uso indevido de opioides prescritos no país é de US\$ 78,5 bilhões por ano.¹ Além disso, mais de 100.000 pessoas morrem a cada ano por overdose de drogas nos EUA.²

No final da década de 1990, as empresas farmacêuticas garantiram às comunidades médicas que os pacientes não se tornariam viciados em analgésicos opióides prescritos, mas houve um uso indevido generalizado desses medicamentos antes que se tornasse aparente que eles são realmente altamente viciantes.³ Por exemplo, a incidência de opioides A mortalidade relacionada às mulheres aumentou 5 vezes na última década. Para muitas mulheres, sua exposição inicial aos opioides ocorreu no cenário de cuidados médicos de rotina. Aproximadamente um em cada três partos nos EUA é por cesariana, e os opioides são comumente prescritos para o tratamento da dor pós-operatória. Um total de 0,36% de 80.127 mulheres virgens de opioides tornaram-se usuárias persistentes de opioides após a cesariana.⁴ Agora, mais do que nunca, é importante identificar e implementar o manejo mais “poupador de opioides” para pacientes submetidas à cesariana.

Em nossa instituição, há mais de vinte anos, fornecemos fentanil por ACP peridural com analgesia de ropivacaína para controle da dor pós-cesariana por 48 horas. Em nosso estudo retrospectivo, determinamos se ACP peridural era necessária por um dia adicional, até 72 horas após a cesariana. Um grupo de pacientes preferiu continuar com fentanil por ACP peridural com analgesia de ropivacaína por um total de 72 horas, enquanto o segundo grupo de pa-

cientes preferiu receber apenas fentanil por ACP peridural com analgesia de ropivacaína por 48 horas. Os pacientes de ambos os grupos tiveram a opção de receber oxicodona 5 mg com acetaminofeno 326 mg comprimido e ibuprofeno 400 mg comprimido a cada 4 horas, conforme necessário. As pacientes do grupo que recebeu ACP peridural por 72 horas após a cesariana não necessitaram de opioides orais e avaliaram sua satisfação com o tratamento da dor como 9,3 em 10. No grupo que recebeu ACP peridural por apenas 48 horas, 60% das os pacientes se arrependeram de sua decisão de descontinuar a peridural em 48 horas, e a satisfação média do tratamento da dor desse grupo foi de 7,6 em 10. Esses pacientes continuaram tomando opioides orais após o término da analgesia epidural⁵.

Recentemente, em nossa instituição, essa técnica foi substituída por uma morfina intratecal muito mais comumente aplicada, como parte de uma tendência recente da medicina de realizar procedimentos médicos mais convenientes para nós ou mais caros do que uma técnica mais segura para nossos pacientes.

A morfina intratecal, juntamente com anestésicos locais e opioides orais, são comumente fornecidos para pacientes de cesariana com riscos de depressão respiratória pós-operatória e uso indevido persistente de opioides. Apenas uma exposição extra a opioides pode aumentar o risco de os indivíduos se tornarem usuários de opioides e/ou sofrerem de overdose de opioides prescritos. Estudos adicionais são necessários para determinar exatamente quantos pacientes acabam sofrendo com o uso indevido de opioides após cesarianas. No entanto, sentimos que, mesmo que apenas uma vida seja perdida por causa da overdose de opioides prescritos, é uma vida a mais. Enquanto isso, aconselhamos os profissionais de saúde a considerar o uso de analgesia por ACP peridural para pacientes pós-cesariana para diminuir os riscos associados aos opioides no pós-operatório. Escolher analgesia por ACP peridural em vez de morfina intratecal e opioides orais pode salvar vidas.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Florence CS, Zhou C, Luo F, et al. The Economic Burden of Prescription Opioid Overdose, Abuse, and Dependence in the United States, 2013. *Med Care* 2016;54(10):901-6. doi: 10.1097/mlr.0000000000000625 [published Online First: 2016/09/14]
2. Drug Overdose Deaths in the U.S. Top 100,000 Annually 2021 [Available from: https://www.cdc.gov/nchs/pressroom/nchs_press_releases/2021/20211117.htm accessed January 1 2022.
3. Morone NE, Weiner DK. Pain as the fifth vital sign: exposing the vital need for pain education. *Clin Ther* 2013;35(11):1728-32. doi: 10.1016/j.clinthera.2013.10.001 [published Online First: 2013/10/23]
4. Bateman BT, Franklin JM, Bykov K, et al. Persistent opioid use following cesarean delivery: patterns and predictors among opioid-naïve women. *Am J Obstet Gynecol* 2016;215(3):353.e1-53.e18. doi: 10.1016/j.ajog.2016.03.016 [published Online First: 2016/03/22]
5. Levin D, Cohen, S., Shah, R., Mohiuddin, A., Mellender, S., Kiss, G. Administration of Epidural- PCA Analgesia for Third Day Post-Cesarean Section Pain: A Retrospective Review. 59th Annual Meeting of New Jersey State Society of Anesthesiologists. New Brunswick, NJ, 2018.

Shaul Cohen^a, Danielle Levin^{b,*}

^a *Robert Wood Johnson University Hospital, New Jersey, USA*

^b *St. Elizabeth's Medical Center, Department of Anesthesia, New Jersey, USA*

* Autor Correspondente.

E-mail: DanielleLevinMD@gmail.com (D. Levin).

Recebido em 7 de fevereiro de 2022; aceito em 1 de março de 2022.

Disponível online em 26 de março de 2022.