

UN ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD EN PACIENTES EN TRATAMIENTO CON HEROÍNA, ENTRE 1994 Y 2000, EN SUIZA

Rehm J., Frick, U., Hartwig, C., Gutzwiller, F., Gschwend, P., Uchtenhagen, A. Mortality in heroin-assisted treatment in Switzerland 1994-2000. Drug and Alcohol Dependence, 79 (2005) 137- 143.

Mortalidad en pacientes atendidos en tratamiento con heroína en Suiza, 1994 - 2000

RESUMEN

Objetivos:

El objetivo de este artículo es ofrecer una revisión de la mortalidad entre los pacientes asistidos en un tratamiento con heroína en Suiza, desde su inicio en 1994, hasta 2000.

Muestra:

Se incluyeron todos los casos de muertes producidas desde la admisión a tratamiento con heroína hasta 30 días después del alta. Para los casos de abandono, se consideró como periodo de tratamiento desde la admisión hasta el último día que acudió a recibir su medicación.

Procedimiento:

Se calcularon dos tipos de ratios de mortalidad: ratios crudas, que indica el nº de muertes por año y ratios de mortalidad estandarizadas, que comparan la probabilidad de morir en la cohorte de pacientes de opiáceos con la población general.

Para calcular los dos tipos de ratios, el denominador del análisis se determinó como persona-años en tratamiento; cualquier paciente que hubiera recibido tratamiento durante cada año se incluyó en el denominador, basado en su tiempo exacto en riesgo (definido como estar en tratamiento) durante ese año.

Para calcular la ratio de mortalidad estandarizada en cada cohorte anual se distinguió a los pacientes por género y edad, creándose 10 categorías de edad. Los intervalos de confianza de las ratios de mortalidad estandarizadas se estimaron bajo el supuesto de que los eventos de muerte presentan una distribución de Poisson. La referencia fue la población general que vivía en Suiza, según la Oficina Federal de Estadísticas Suiza. Los resultados se estandarizaron al año 2000.

Las causas de muerte se categorizaron en 4 tipos, de acuerdo con el ICD-10 (OMS, 1989), basándose en los certificados de muerte:

- Infecciones
- Enfermedades crónicas
- Daños intencionados
- Daños no intencionados (Accidentes)

Cada muerte se asignó únicamente a una causa.

Resultados

Durante el periodo de 1994 a 2000, se produjo un total de 49 muertes entre más de 4.600 personas tratadas. El número de pacientes en tratamiento con heroína se incrementó entre esos años de forma continuada, excepto en 1997, cuando hubo una paralización de admisiones entre la prescripción experimental y el decreto que instauró el tratamiento con heroína como programa (1999).

Las ratios crudas de mortalidad son relativamente bajas en comparación con las ratios de usuarios de opiáceos sin tratamiento. También resultan más reducidas que las de pacientes en otros tratamientos sustitutivos, como metadona y buprenorfina, referidas por diversos estudios citados en el artículo. Los años 1998-2000 muestran ratios de mortalidad más bajas que en los años precedentes.

En cuanto a las ratios de mortalidad estandarizadas, como es esperable, indican que la mortalidad entre los pacientes en tratamiento con heroína es muy superior a la de la población general.

En cuanto a las causas de la muerte, el 44,8% falleció por enfermedades infecciosas (concretamente un 34,7% falleció por VIH o por complicaciones asociadas a esta enfermedad), el 20,5% por enfermedades crónicas, el 18,4% por accidentes, un 16,3% murió por intoxicación por drogas o sobredosis intencionada o no.

Conclusiones

Los resultados ofrecidos en este artículo indican un hallazgo positivo más del ensayo suizo de tratamiento con heroína y, en general, sobre los tratamientos asistidos con heroína.

COMENTARIO

El programa de tratamiento con heroína se estableció en Suiza en 1999, tras una etapa de prescripción experimental de este fármaco desde 1994. El decreto de 1999 que instauró el programa fijaba 4 objetivos para el mismo:

1. Lograr la integración terapéutica de los adictos a opiáceos.
2. Mejorar su salud física y mental.
3. Mejorar su integración social.
4. Promover la abstinencia al consumo de cualquier opiáceo ilegal.

La reducción de la mortalidad es uno de los indicadores del objetivo 2, sobre la mejora de la salud de adictos a opiáceos.

Diversos estudios han puesto de relieve una notable reducción de las ratios de mortalidad entre los pacientes en tratamiento con sustitutivos opiáceos frente a los que no se encuentran en tratamiento (1,2,3).

Los autores del artículo presentan una extensa revisión de trabajos sobre ratios de mortalidad en usuarios de opiáceos que no se encuentran en tratamiento y sobre mortalidad en pacientes en tratamiento con metadona y buprenorfina en diversos países. Las ratios calculadas para los pacientes en tratamiento con heroína en Suiza resultan inferiores a las encontradas en estos estudios.

Una de las situaciones de riesgo de los pacientes en tratamiento con sustitutivos opiáceos es el consumo concomitante de sustancias ilegales. Los análisis toxicológicos realizados en estudios sobre mortalidad relacionada con drogas, indican que muy rara vez la metadona y la buprenorfina aparecen solas en los fallecidos y pocas veces son las causas principales de la muerte (4,5). Los ensayos clínicos realizados con heroína muestran una significativa reducción del consumo de sustancias ilegales entre los pacientes a los que se dirige (6), que puede contribuir a la reducción de las tasas de mortalidad detectada, en comparación con otros programas de tratamiento con sustitutivos opiáceos.

Además, otra situación de riesgo para los pacientes en tratamiento con sustitutivos opiáceos es el abandono del tratamiento y el retorno al consumo. Varios estudios han detectado un incremento de las tasas de mortalidad tras el abandono del tratamiento (7).

El tratamiento con diacetilmorfina en Suiza se dirigió a pacientes con más de un fracaso anterior en un tratamiento sustitutivo con metadona o sin apoyo farmacológico y con severos problemas físicos y/o mentales asociados, lo que haría esperable un empeoramiento de los resultados sobre mortalidad entre estos pacientes con respecto a pacientes en tratamientos convencionales. Estos criterios de inclusión fueron también aplicados al ensayo clínico realizado en Andalucía (PEPSA).

Se trata de un perfil de pacientes con dificultades para mantenerse en los tratamientos convencionales, como el Programa de Tratamiento con Metadona o los tratamientos sin apoyo farmacológico, así como para alcanzar sus objetivos terapéuticos en estos programas, incluyendo la reducción del consumo de sustancias ilegales. Como hemos comentado, la literatura indica que estas características constituyen situaciones de riesgo para estos pacientes. Sin embargo, las ratios de mortalidad detectadas para los pacientes inscritos en este programa de tratamiento en Suiza son inferiores a las encontradas por otros autores entre pacientes adscritos a otros programas de tratamiento. Por lo tanto, el artículo presentado ofrece evidencias de que este perfil de pacientes podría beneficiarse del tratamiento con diacetilmorfina.

Área de Sistemas de Información e Investigación
FADAIS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Caplehorn, J.R.M., Dalton, M.S., Haldar, F., Petrenas, A.M., Nisbet, J.G., 1996. Methadone maintenance and addict's risk of fatal heroin overdose. *Subst. Use Misuse*, 31, 177-196.
2. Bell, J., Zador, D., 2000. A risk-benefit análisis of methadone maintenance treatment. *Drug Saf.*, 22, 179-190.
3. Joseph, J., Stancliff, S., Langrod, J., 2000. Methadone maintenance treatment MMT: a review of historical and clinical issues. *Mt. Sinai J. Med.* 67, 347-364.
4. Barret, D.H., Luk, A.J., Parrish, R.G., Jones, T.S., 1996. An examination of medical examiner cases in which methadone was detected, Harris County Texas. 1987-1992. *J. Forensic Sci.* 41, 442-448. 1996;
5. Informe del Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones 2005. <http://www.cibs.juntaandalucia.es/contenidos/>
6. Rehm, J., Gschwend, P., Steffen, T., Gutzwiller, F., Dobler-Mikola, A., Uchtenhagen, A., 2001. Feasibility, safety, and efficacy of injectable heroin prescription for refractory opioid addicts: a follow-up study. *Lancet* 358, 1417-1420. 2001
7. Magura, S., Rosenblum, A., 2001. Leaving methadone treatment: lessons learned, lessons forgotten, lessons ignored. *Mt. Sinai J. Med.* 68, 62-74.