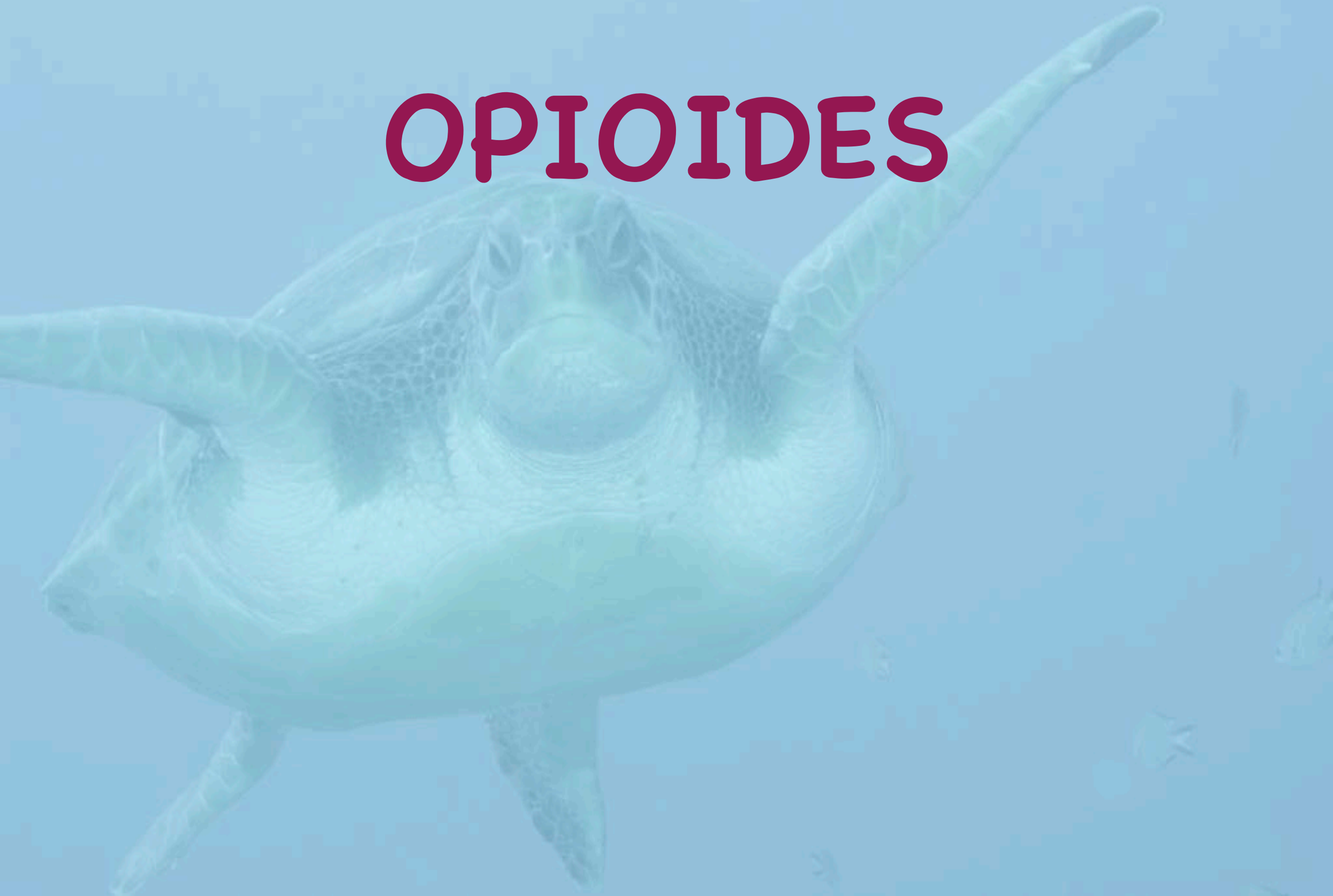
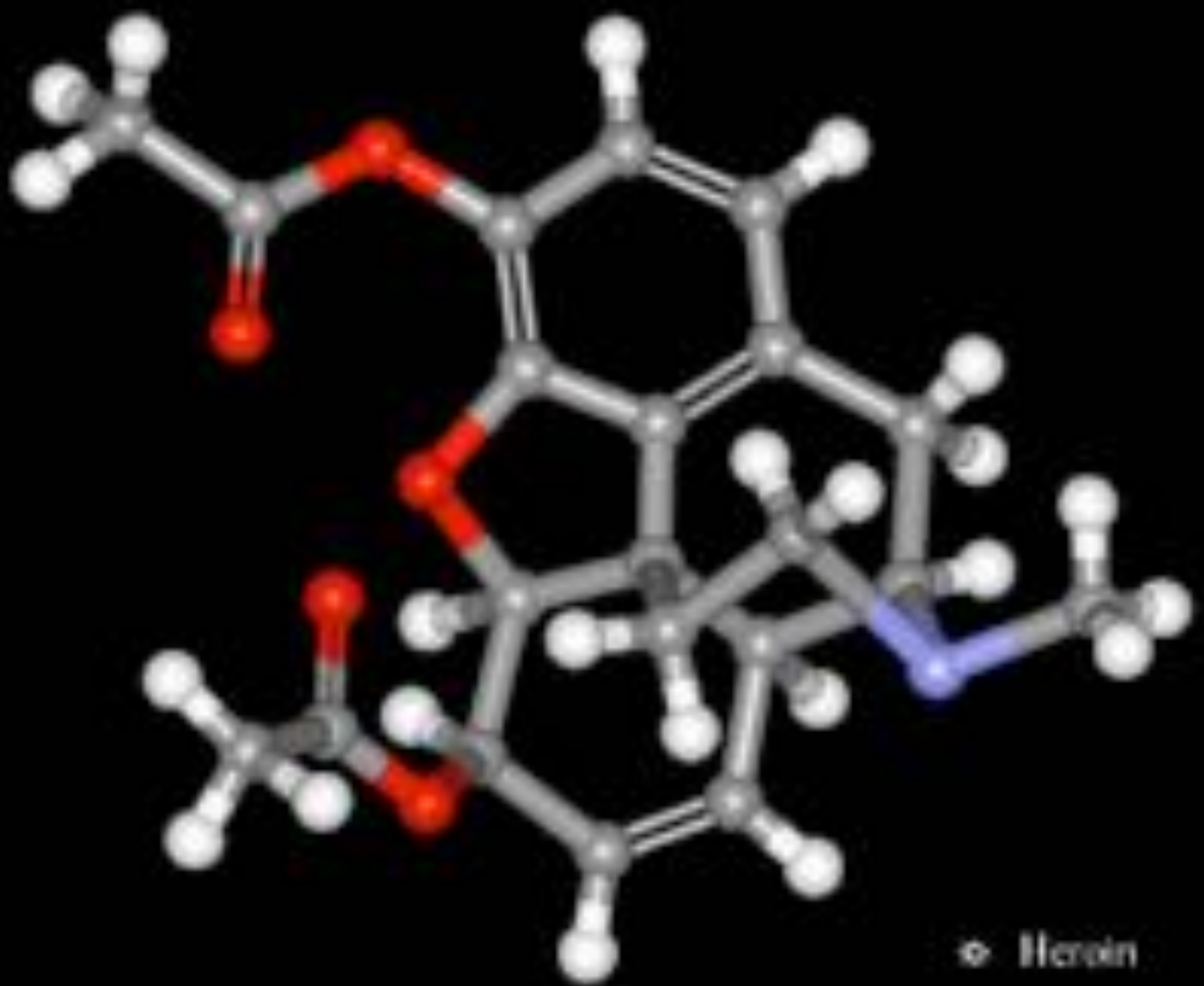


OPIOIDES









© Heroin

BAYER Pharmaceutical Products
HEROIN—HYDROCHLORIDE

is pre-eminently adapted for the manufacture of cough elixirs, cough balsams, cough drops, cough lozenges, and cough medicines of any kind. Price in 1 oz. packages, \$4.85 per ounce; less in larger quantities. The efficient dose being very small (1-48 to 1-24 gr.), it is

The Cheapest Specific for the Relief of Coughs

(In bronchitis, phthisis, whooping cough, etc., etc.)

WRITE FOR LITERATURE TO

FARBENFABRIKEN OF ELBERFELD COMPANY

SELLING AGENTS

P. O. Box 2160

40 Stone Street, NEW YORK

COUGH

The Sate of Clinical Experience Designates Glyco-Heroin (Smith) as a Respiratory Sedative Superior to All Remedies in the Preparation of Opium, Morphine, Codeine and Other Narcotics and without development of the toxic or depressing effects which characterize the latter when given in doses sufficient to reduce the reflex irritability of the bronchial, tracheal and laryngeal mucous membranes.

THE PROBLEM

of abolishing cough is proved done in such time as will give the maximum benefit of rest during the attack, and will not harm the child of the most tender age or the most delicate adult.

HAS BEEN SOLVED BY

the pharmaceutical compound known as

GLYCO-HEROIN (Smith)

The results attained with Glyco-Heroin (Smith) in the alleviation and cure of cough are attested by numerous clinical studies that have appeared in the medical journals within the past few years.

Scientifically Compounded, Scientifically Conceived, GLYCO-HEROIN (SMITH) simply stands upon its merits before the profession, ready to prove its efficacy to all who are interested in advancements in the art of

Efectos

Euforia

Inhibición del dolor

Sedación, hipnosis

Depresión respiratoria

Náusea/emesis

Miosis

Supresión de la tos

Aumento del umbral de
las convulsiones epilépticas

Efecto estimulante

Bradycardia

Hipo/hipertermia

Lugar de acción

Circuito de recompensa

Vías del dolor (SNP/SNC)

Núcleos del rafe, FRA

Centro de la respiración

Centro del tronco cerebral

Mesencéfalo

Tronco cerebral

Hipocampo y otras

Vía nigroestriatal

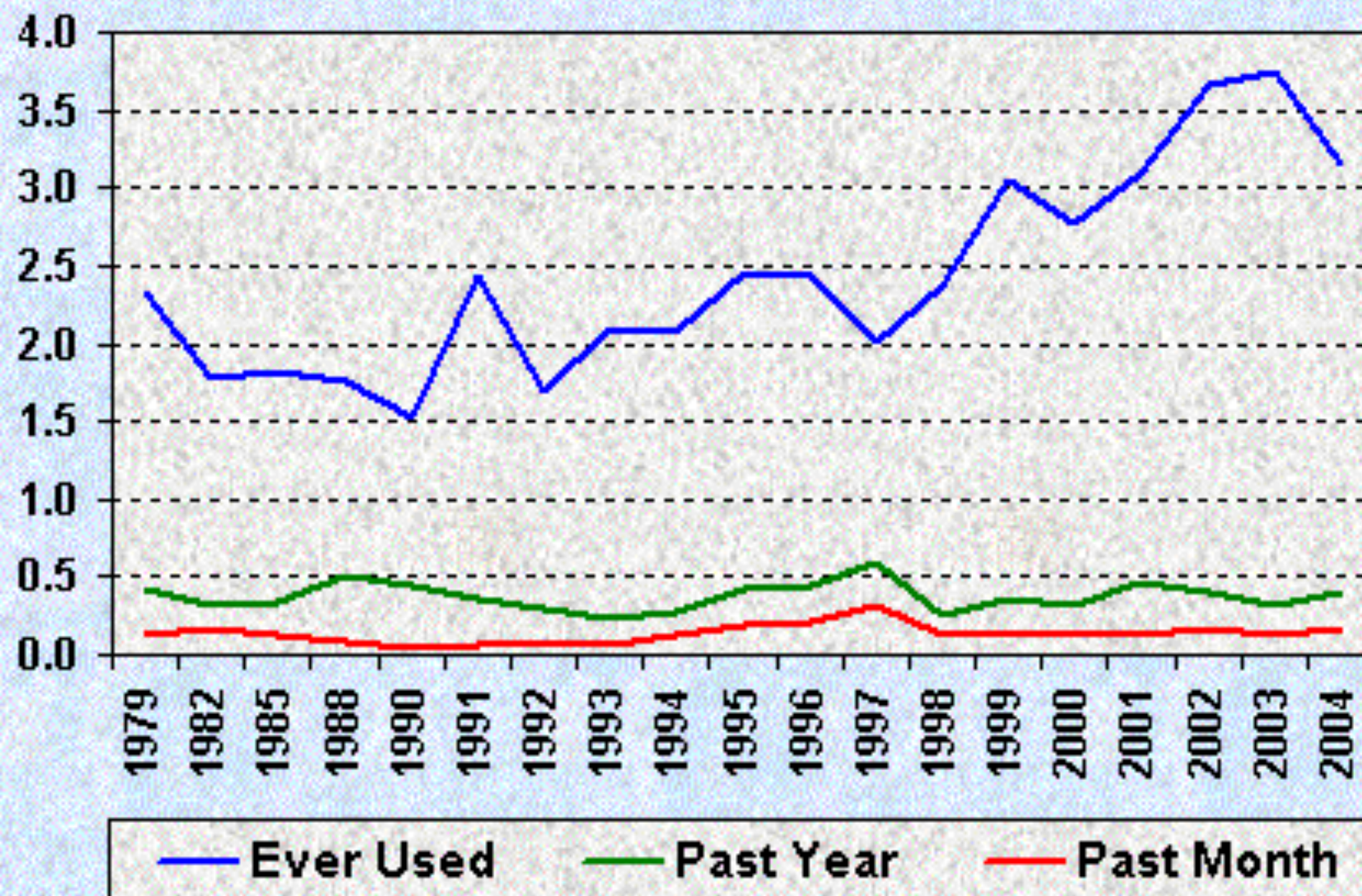
EFFECTOS SECUNDARIOS

1. Estreñimiento, retención urinaria, retraso en el vaciamiento gástrico, anorexia, hipotensión.
2. Endocrinológicos: ttnos del ciclo menstrual, oligo-amenorrea, aumentos de PRL, STH, IGH, ADH, OX y disminución de TSH, NA y A
3. Inmunológicos: poco claros y de dudosa importancia
4. Sudoración profusa
5. Disminución de la libido
6. Reacciones histamínicas

NSDUH - Heroin Users

<http://www.briancbennett.com>

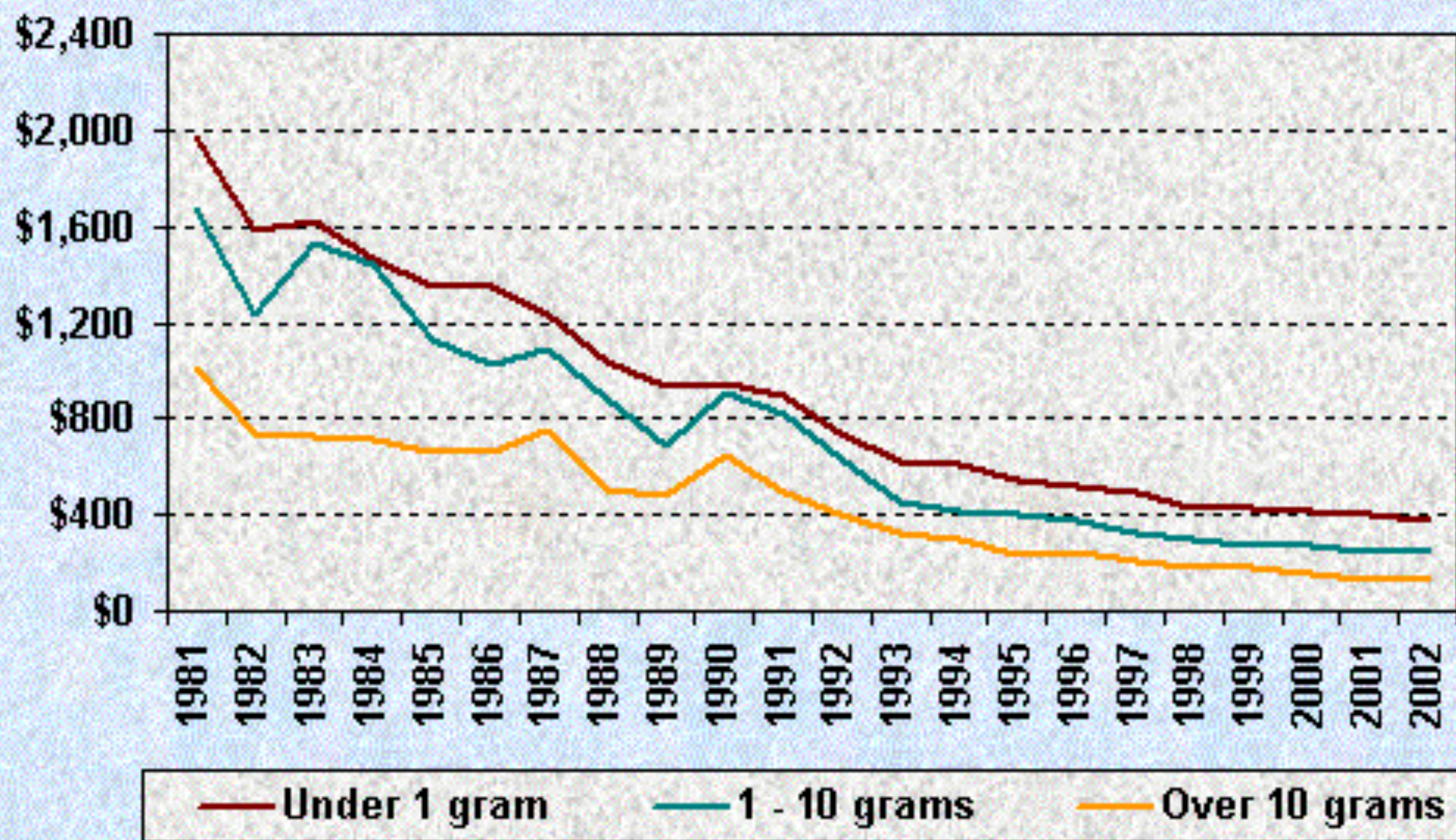
Millions



Heroin Avg Price per pure gram (in 2002 \$)

Source: ONDCP

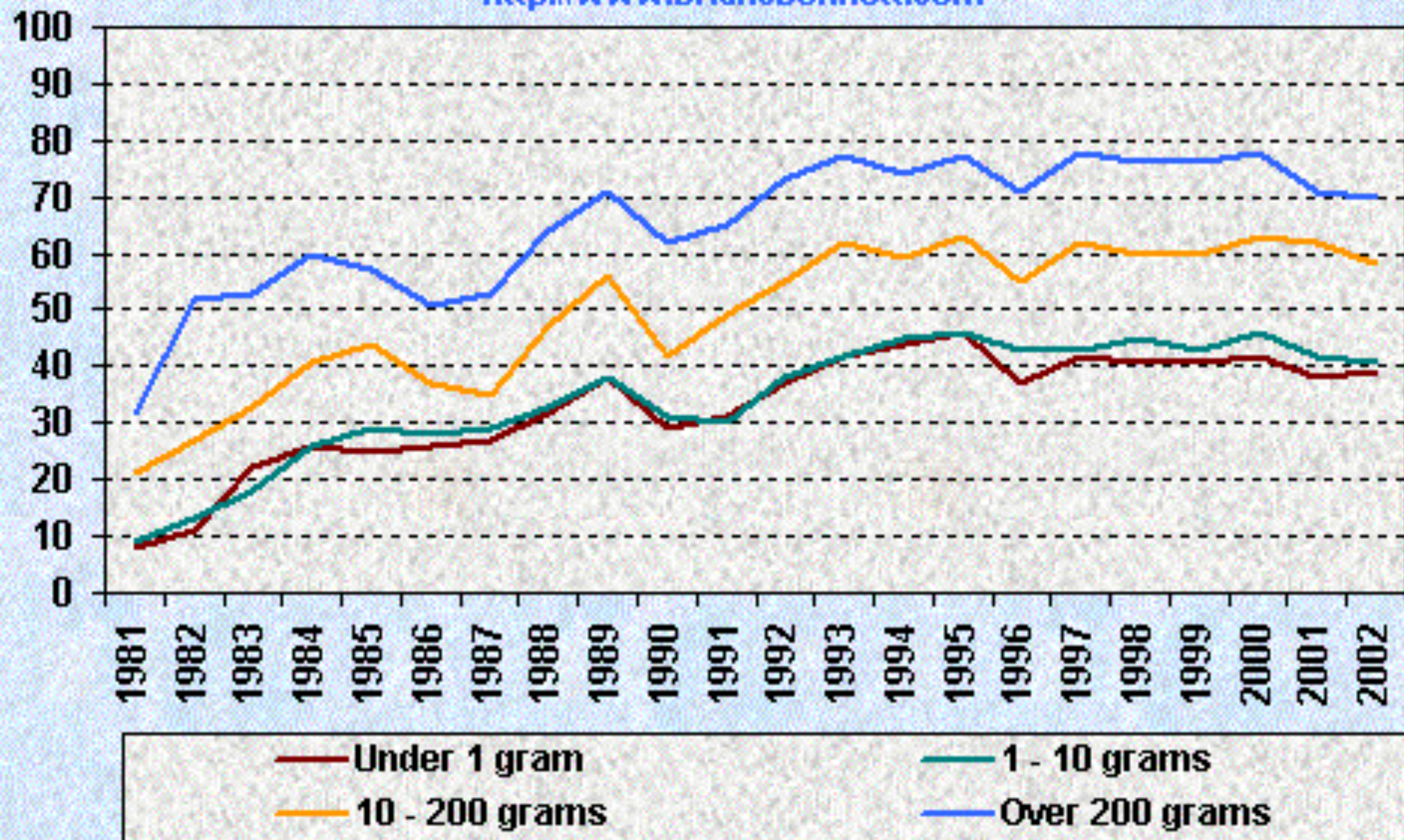
<http://www.briancbennett.com>



Heroin Avg Purity (% by weight)

Source: ONDCP

<http://www.briancbennett.com>



vias







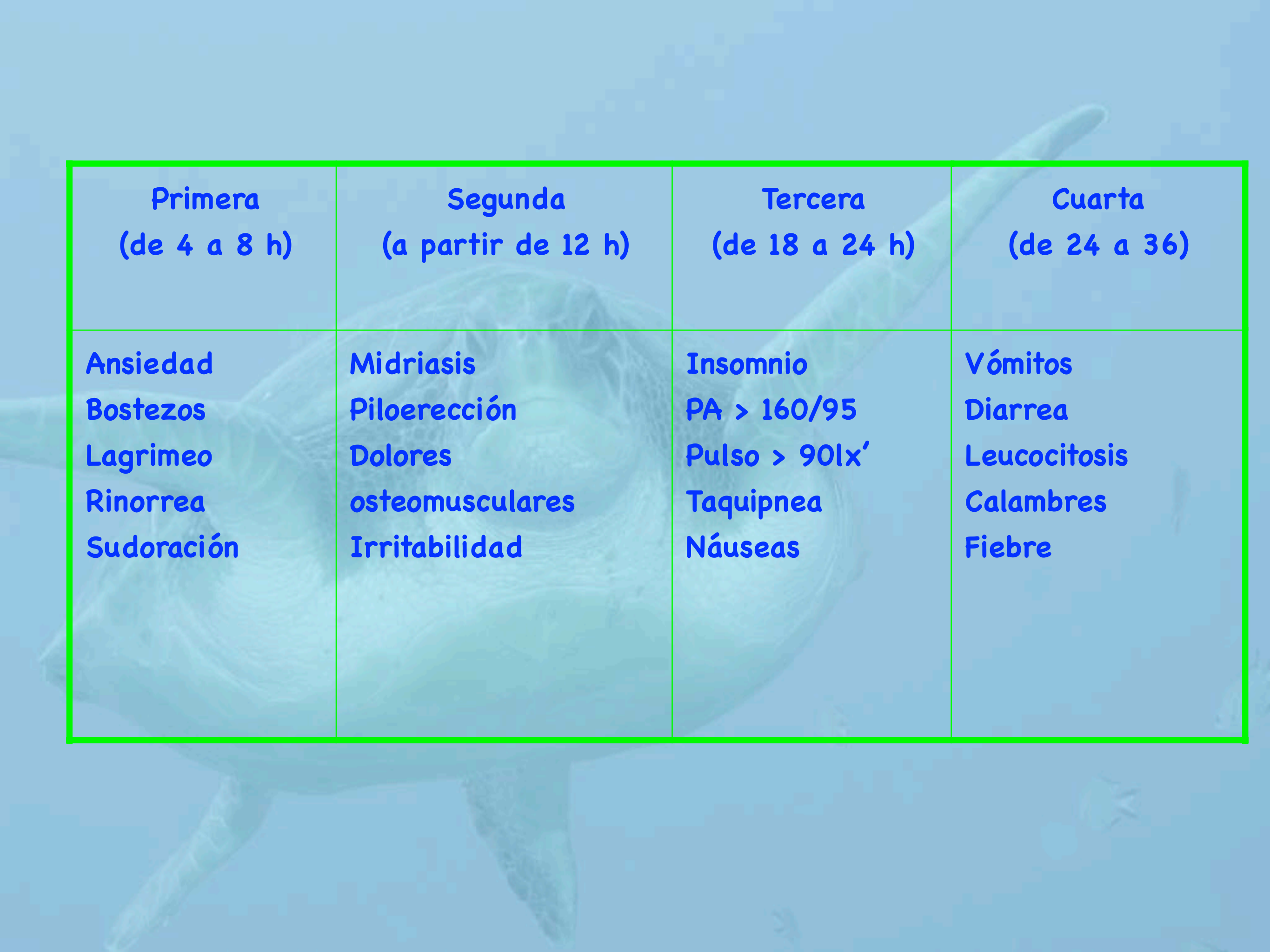
SÍNDROME DE ABSTINENCIA

Substancia específica consumida.

Cantidad diaria total.

Duración y regularidad del consumo.

Factores psicológicos.



Primera (de 4 a 8 h)	Segunda (a partir de 12 h)	Tercera (de 18 a 24 h)	Cuarta (de 24 a 36)
Ansiedad Bostezos Lagrimeo Rinorrea Sudoración	Midriasis Piloerección Dolores osteomusculares Irritabilidad	Insomnio PA > 160/95 Pulso > 90lx' Taquipnea Náuseas	Vómitos Diarrea Leucocitosis Calambres Fiebre

Síntomas

Calambres abdominales
Anorexia
Ansiedad
Interrupción del sueño
Impulso irresistible
Disforia
Fatiga
Cefaleas
Oleadas de frío e calor
Irritabilidad
Dolores musculares
Náuseas
Sudoración
Inquietud
Bostezos

Signos

Diarrea
Aumento de la PA
Aumento del pulso
Lagrimeo
Fiebre moderada
Espasmos musculares
Midriasis
Piloerección
Rinorrea
Vómitos

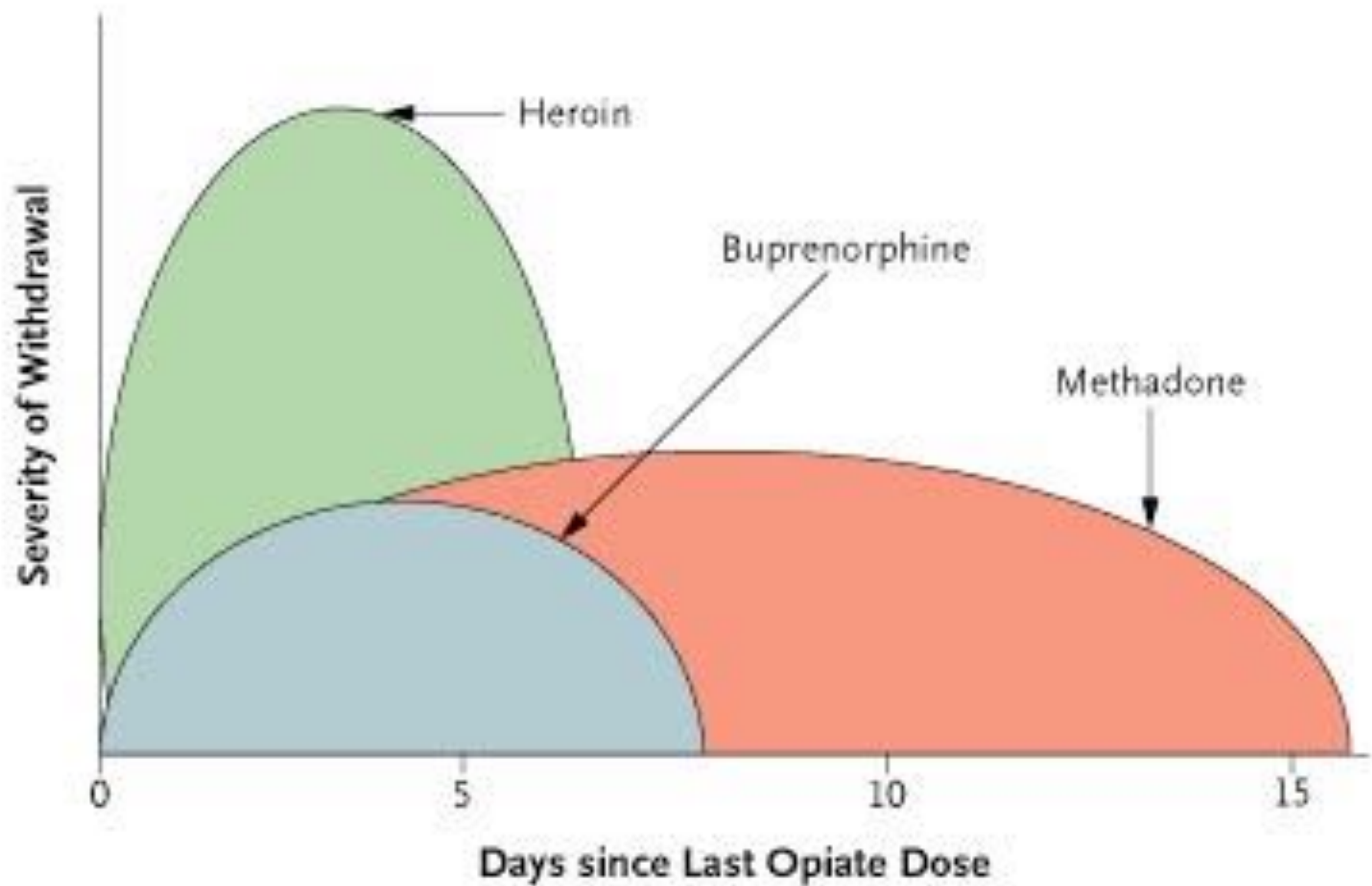
ANEXO 2.

	Ausente	Leve	Moderado	Severo
1. Sentirse mal	0	1	2	3
2. Retortijones gástricos	0	1	2	3
3. Espasmos musculares o sacudidas	0	1	2	3
4. Sentir frialdad	0	1	2	3
5. Sentir el latido cardíaco	0	1	2	3
6. Tensión muscular	0	1	2	3
7. Dolores	0	1	2	3
8. Bostezos	0	1	2	3
9. Moqueo/ lagrimeo	0	1	2	3
10. Insomnio/problemas para dormir	0	1	2	3

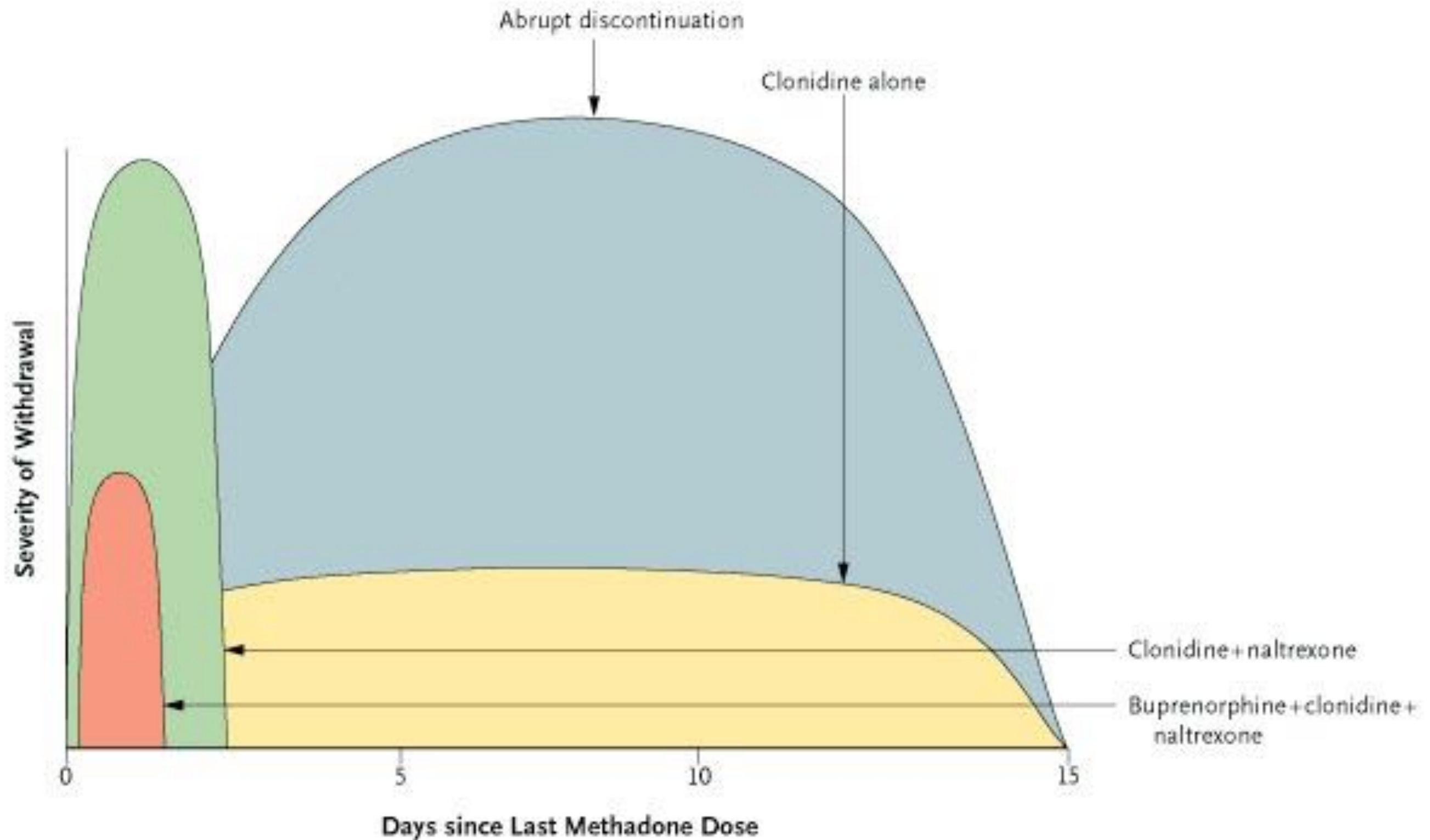
(OWS) *Short Opiate Withdrawal Scale.*

Gossop, M. (1990) The development of short opiate withdrawal scale (SOWS) *Addict Behav* 15:487-490.

Severity of Opioid-Withdrawal Symptoms after Abrupt Discontinuation of Equivalent Doses of Heroin, Buprenorphine, and Methadone



Severity and Duration of Opioid-Withdrawal Symptoms with Three Different Treatments after Abrupt Discontinuation on Day 0 of Methadone at a Dose of about 35 mg Daily



Síndrome de Abstinencia secundario

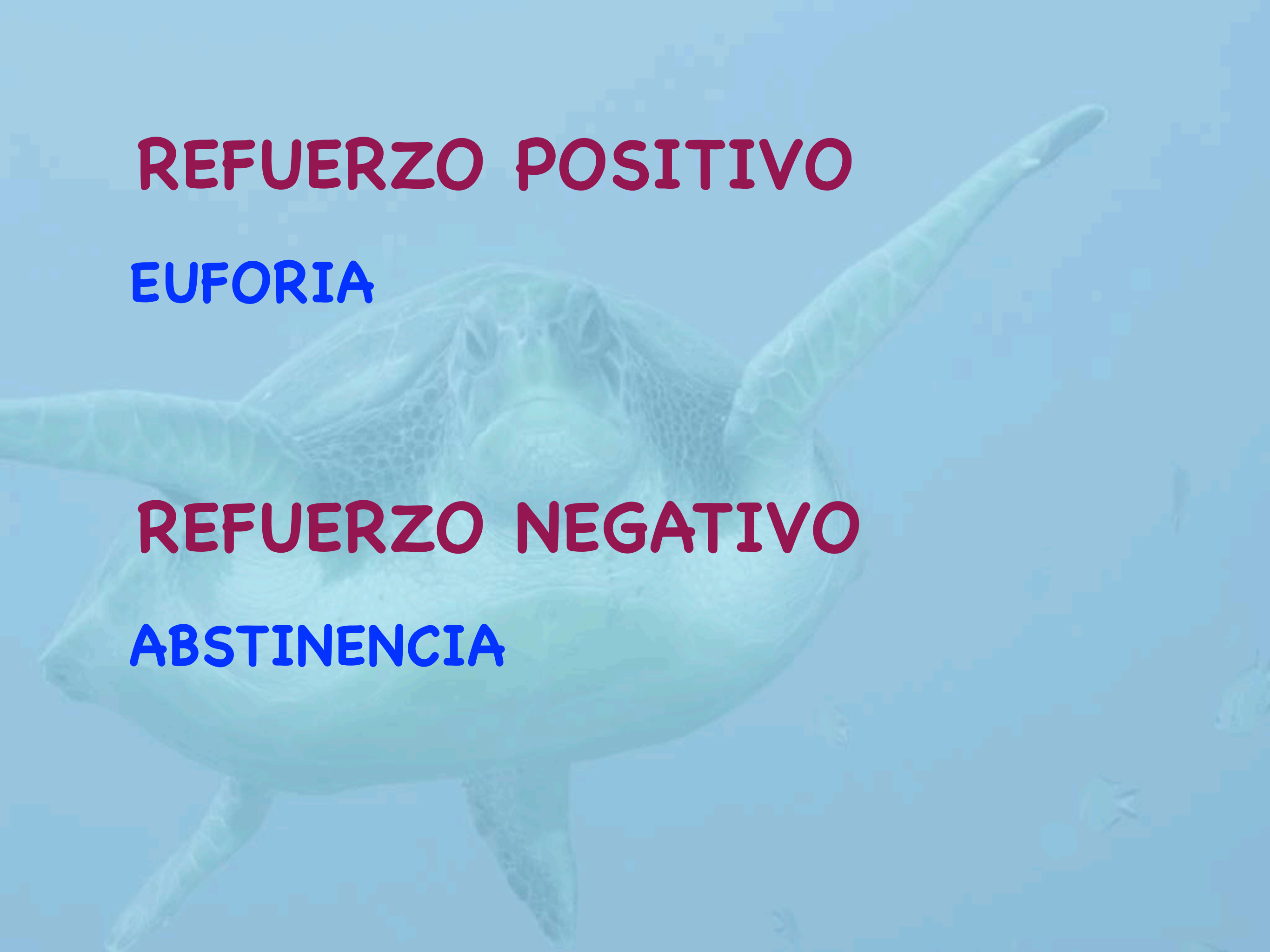
- ✓ Posterior al “clásico.”
- ✓ Puede durar meses.
- ✓ Común a múltiples situaciones.
- ✓ Se caracteriza por:
 - ✓ hiperexcitabilidad
 - ✓ malestar general
 - ✓ fatiga
 - ✓ depresión
 - ✓ disminución de la tolerancia al estrés y el dolor
 - ✓ craving

Transtornos persistentes de la motivación

- Deseo de consumir (craving)
- Déficit del control de impulsos
- Obsesión
- Déficit en la obtención de placer
 - reajuste del tono hedónico
 - deficiencia de la recompensa
- Relevancia
- Alteraciones cognitivas
 - alt. de la memoria y el aprendizaje
 - alt. en la toma de decisiones
 - automatización

Factores Presentes en la Recaída (causalidad???)

- ▶ **Contacto con la sustancia o sustancias similares.**
- ▶ **Estímulos asociados a la sustancia.**
- ▶ **Estresantes**



REFUERZO POSITIVO

EUFORIA

REFUERZO NEGATIVO

ABSTINENCIA

¿A QUIEN?



Criterios para a dependencia de substancias.

Un patrón desadaptativo de consumo da substancia que provoca un deterioramento ou malestar clínicamente significativos.....

(1) Tolerancia, definida por calquera dos seguintes ítems:

Unha necesidade de cantidades marcadamente crecentes da substancia para conseguir a intoxicación ou o efecto desexado.

O efecto das mesmas cantidades de substancia diminúe claramente co seu consumo continuado.

(2) Abstinencia, definida por calquera dos seguintes ítems:

Tómase a mesma substancia (ou unha moi parecida) para aliviar ou evitalos síntomas de abstinencia

A síndrome de abstinencia característica para a substancia.

A s. é tomada con frecuencia en cantidades maiores ou durante un periodo de tempo mais longo do que inicialmente se pretendía.

Existe un desexo persistente ou esforzos infructuosos de controlar ou interrumpilo consumo da substancia.

Emprégase moito tempo en actividades relacionadas coa obtención da s., no seu consumo ou na recuperación dos seus efectos.

Reducción de importantes actividades sociais, laborais ou recreativas debido ó consumo da substancia.

Continúase tomando a substancia a pesares de ter conciencia dos problemas psicolóxicos ou físicos recidivantes ou persistentes, que parecen causados ou exacerbados polo consumo da substancia.

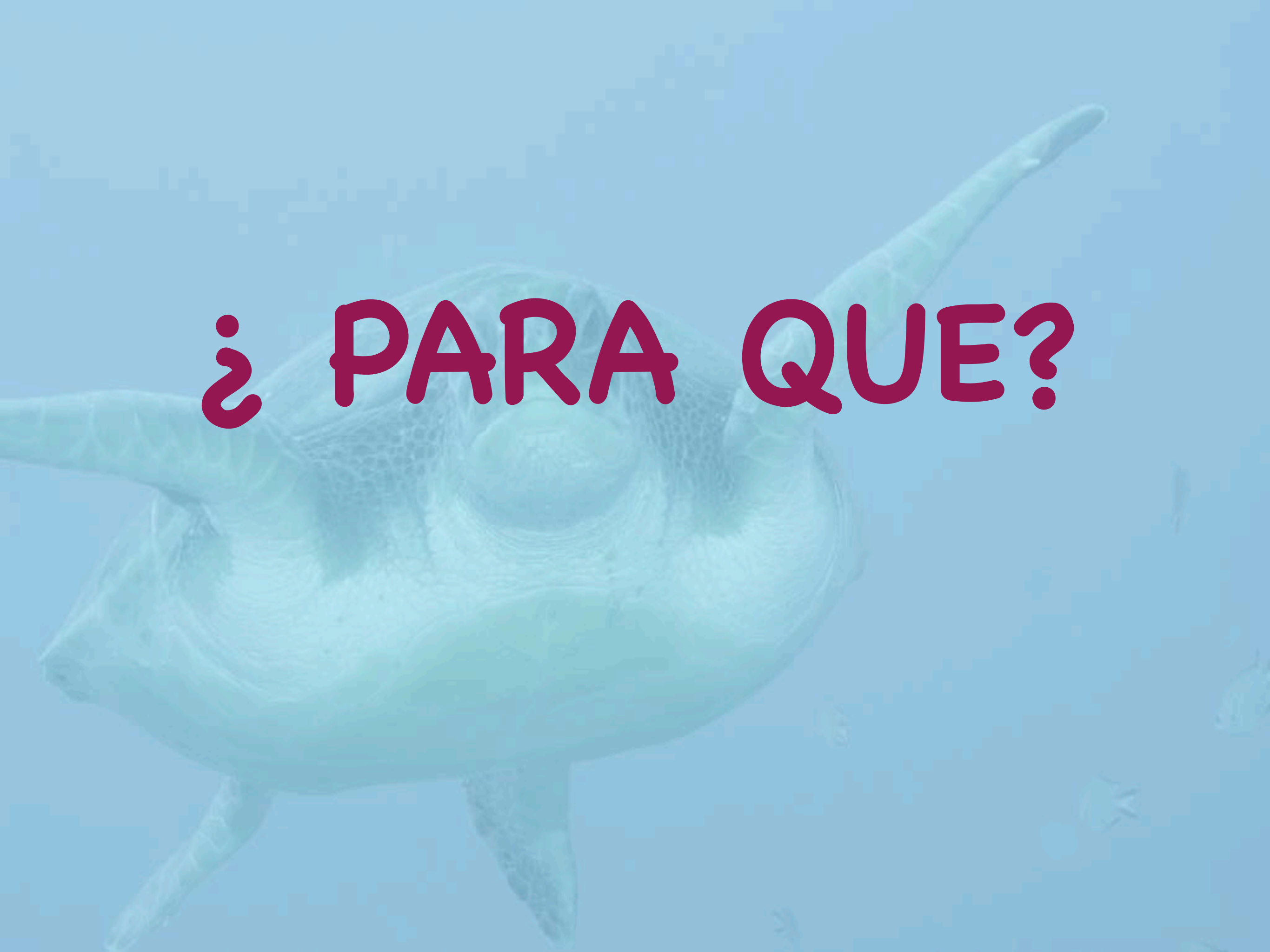
Criterios para o abuso de substancias

A. Un patrón desadaptativo de consumo de substancias que conleva un deterioro ou malestar clínicamente significativos, expresado por un (ou mais) dos items seguintes durante un periodo de 12 meses.

- (1) Consumo recorrente de substancias que da lugar ó incumprimento de obrigacións no traballo, na escola ou na casa .
- (2) Consumo recorrente da substancia en situacións nas que facelo é físicamente perigoso.
- (3) Problemas legais repetidos relacionados coa substancia.
- (4) Consumo continuado da substancia, a pesares de ter problemas sociais continuos ou problemas interpersoais causados ou exacerbados polos efectos da substancia.

B. Os síntomas no teñen cumprido nunca os criterios para a dependencia de substancias desta clase de substancia.

¿ PARA QUE?



OBJETIVOS DE LA DESINTOXICACIÓN

1. Liberar al organismo de la dependencia fisiológica asociada al consumo de la sustancia.
2. Disminuir o eliminar el dolor y el malestar.
3. Proporcionar un tratamiento seguro y humanizado para superar el obstáculo inicial para conseguir la abstinencia
4. Proporcionar una situación que conduzca a un compromiso más amplio de tratamiento y hacer las derivaciones adecuadas.
5. Tratar los problemas médicos que puedan detectarse.
6. Empezar el proceso de educación del paciente en las cuestiones de salud, prevención de recaídas y explorar las cuestiones familiares, laborales y legales

OBJETIVOS DE LA DESINTOXICACIÓN

1. Liberar al organismo de la *dependencia fisiológica* asociada al consumo de la sustancia.
2. Disminuir o eliminar el *dolor y el malestar*.
3. Proporcionar un *tratamiento seguro y humanizado* para superar el obstáculo inicial para conseguir la abstinencia
4. Proporcionar una situación que conduzca a un *compromiso más amplio* de tratamiento y hacer las derivaciones adecuadas.
5. Tratar los *problemas médicos* que puedan detectarse.
6. *Empezar el proceso* de educación del paciente en las cuestiones de salud, prevención de recaídas y explorar las cuestiones familiares, laborales y legales

COMPLICACIONES MÉDICAS

1. Endocarditis, miocarditis, arritmias, tromboflebitis, arteritis angéitis necrotizante, hipertensión e hipotensión.
2. Microinfartos pulmonares múltiples, fibrosis pulmonar, granuloma de cuerpo extraño, edema pulmonar, neum. bacteriana, neum. por aspiración, tuberculosis.
3. Hepatitis y cirrosis.
4. Irregularidad menstrual y trastornos. genitales.
5. Crisis neurológicas, delirium, ceguera, mielitis transver-sa aguda, lesionesnervios periféricos, rabdomiolisis aguda, miopatía fibrosa aguda, meningitis bacteriana, abscesos no SNC...
6. Bacteriemia, depresión da M.O., anemia aplásica, infección VIH.
7. Síndrome nefrótico
8. Artritis séptica y osteomielitis.
9. Estreñimiento crónico, diarrea, pancreatitis.

A large sea turtle is shown swimming in clear blue water. The turtle is positioned diagonally, with its head towards the top left and its tail towards the bottom right. Its large, patterned shell and thick, wrinkled skin are clearly visible. The text '¿COMO?' is overlaid in the center of the image in a bold, dark red font. The background is a solid light blue, suggesting a deep, clear ocean.

¿COMO?

CLASIFICACIÓN DE LOS PROGRAMAS

Programas de supresión brusca libres de fármacos

Ambulatorios. En Com. Terap. En Centros de día.

Programas con aporte farmacológico.

Ambulatorios:

- Pautas clásicas (10-20 días)

 - α -adrenérgicos

 - agonistas opiáceos

- Pautas cortas (3-5 días)

 - antagonistas + α -adrenérgicos

- Pautas de antagonización rápida (con sedación leve)

En hospitalización parcial

- P. Cortas

- P de antagonización rápida

En hospitalización completa

- P. clásicas P. cortas P. de ant. rápida

Ventajas de la desintoxicación farmacológica:

- ✓ El miedo al “mono” es uno de los factores que más retrasa el acudir a un sistema terapéutico.
- ✓ La desintoxicación, por sí misma, consigue abstinencias (más o menos largas pero las logra).
- ✓ La desintoxicación farmacológica contribuye a regular el equilibrio perdido del sistema opioide endógeno.
- ✓ Una desintoxicación correcta aumenta la confianza en intervenciones posteriores y mejora la relación paciente-terapeuta.
- ✓ Se encuentra dentro de los postulados bioéticos

TABLE 2. MEDICATION FOR THE TREATMENT OF OPIOID DEPENDENCE.*

MEDICATION	INDICATION	ACTION	DOSE†	FREQUENCY	ADVERSE EFFECTS	CONTRAINDICATIONS
Methadone	Pharmacologic withdrawal and maintenance	Opioid agonist	20–100 mg orally	Daily	Constipation, respiratory depression, dizziness, sedation, nausea, diaphoresis	Hypersensitivity to methadone
Levomethadyl acetate	Maintenance	Opioid agonist	25–100 mg orally	Thrice weekly	QT prolongation, constipation, abdominal pain	Hypersensitivity to levomethadyl acetate, known or suspected QT prolongation, bradycardia, concomitant use of class I or II antiarrhythmic drugs or monoamine oxidase inhibitors, concomitant medications that induce activity of cytochrome P-450 3A4
Buprenorphine‡	Pharmacologic withdrawal and maintenance	Partial opioid agonist	8–24 mg sublingually	Daily to thrice weekly	Respiratory depression, constipation, headache§	Hypersensitivity to buprenorphine, concomitant large doses of opioid agonists
Clonidine	Pharmacologic withdrawal	α_2 -Adrenergic agonist	0.1–0.3 mg orally	Every 6 hr	Bradycardia, hypotension, rebound hypertension, drowsiness, dry mouth	Hypersensitivity to clonidine
Naltrexone	Pharmacologic withdrawal and maintenance	Opioid antagonist	50–100 mg orally	Daily or thrice weekly	Anxiety, nausea, abdominal pain, myalgias, arthralgias	Sensitivity to naltrexone, acute hepatitis, hepatic failure, concomitant use of opioid analgesics

*All medications except buprenorphine are currently available through opioid treatment programs and physicians' offices. For the use of methadone, a physician must have a relationship with an opioid treatment program that has received a special federal exemption to allow office-based care.

†Higher doses may be necessary and more effective. Each patient's dose should be gradually increased to achieve the optimal clinical response.

‡Active clinical studies are currently funded by the National Institute on Drug Abuse.

§Dizziness and nausea occur with intravenous administration.

Con Agonistas Opiáceos:

TABLA DE EQUIVALENCIAS

Metadona

1 mg.

Heroína

2 mg.

Morfina

3 mg.

Codeína

25 mg.

Propoxifeno

50 mg.

Buprenorfina

0,06 mg.

Con Agonistas-Antagonistas Opiáceos

(buprenorfina 0,2 mg/comps):

<i>PAUTA</i>	
<i>Día</i>	<i>Comprimidos</i>
<i>1^o</i>	<i>2-2-2</i>
<i>2^o-4^o(aumentar hasta)</i>	<i>3-3-3</i>
<i>Reducir cada 1 o 2 días un comp</i>	

Agonistas. Uso práctico.

~~Dextropropoxifeno:~~

~~hasta 1/4 gr.: 2-2-2~~

~~1/4 a 1/2 gr.: 3-3-3~~

Buprenorfina:

hasta 1/2 gr.: 2-2-2

1/2 a 1 gr.: 3-3-3 (pueden usarse dosis mayores)

ANSIEDAD

Clorazepato.	Cada 12 h.	5 a 25 mg/toma
Diazepam.	Cada 12 h.	10 mg/toma
Ketazolam.	Cada 12 h.	5 a 25 mg/toma
Clobazam.	Cada 8-12 h.	10 a 20 mg/ toma
Alprazolam	evitar (puede valorarse retard)	

INSOMNIO

Lormetazepam: 2 a 4 mg.
Flurazepan
Clometiazol: 2 a 6 caps.
Imidazopiridinas-ciclopirrolonas
Flunitracepán (evitar)

Programa de Mantenimiento con Naltrexona

Criterios de inclusion:

- Mayor de 16 años.
- No padecer enfermedad hepatica.
- No cuadros graves psiquiatricos.
- No embarazo ni lactancia.
- Apoyo familiar.
- Paso previo a alta terapeutica.

Criterios de exclusión:

- Alto grado de deterioro bio-psico-social
- No reunir criterios de inclusión.
- Reagudizaciones frecuentes.

PAUTA DE TRATAMIENTO RECOMENDADA:

Analisis comprobando la abstinencia.

Test de Naloxona.

Dos primeros dias 25 mg..

Dias sucesivos 50 mg

Analíticas de transaminasas al 1 mes y cada 3 meses.(si aumento de estas -x3-, suspender).

Tiempo de tto entre 6 y 12 meses recomendado.

HECHO

PERO:

¿Y LUEGO QUÉ?

