

GUÍA BÁSICA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH

OPCIONES DE  
TRATAMIENTO DE  
LA DEPENDENCIA  
DE **OPIÁCEOS**



GUÍA BÁSICA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH  
OPCIONES DE TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA DE **OPIÁCEOS**

**Créditos:**

**Redacción:** Francesc Martínez

**Edición:** Juane Hernández y Francesc Martínez

**Revisión de contenidos:** Marisa Fernández, Marta Pastor (Comisión Antisida de Bizkaia) y Carlos Varela (Lazos Pro Solidariedade)

**Corrección:** Jordi Piqué

**Grafismo:** Empiezapori s.l.

**Edita:**  Grupo de Trabajo sobre  
Tratamientos del VIH (gTt)

**Con la colaboración de:** Reckitt Benckiser Pharmaceuticals

Reckitt Benckiser Pharmaceuticals ha colaborado con este proyecto, pero no ha tenido ningún control editorial sobre el contenido de los materiales.

# SUMARIO

<b>0. INTRODUCCIÓN</b>	<b>5</b>
<b>1. ¿QUÉ ES LA DEPENDENCIA DE OPIÁCEOS?</b>	<b>6</b>
<b>2. ¿QUÉ BENEFICIOS TIENE EL TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA DE OPIÁCEOS EN LAS PERSONAS CON VIH?</b>	<b>7</b>
<b>3. DISTINTAS SITUACIONES, DIFERENTES OPCIONES</b>	<b>8</b>
<b>4. TERAPIA SIN MEDICACIÓN</b>	<b>9</b>
<b>5. TRATAMIENTO CON MEDICACIÓN</b>	<b>10</b>
5.1. DESINTOXICACIÓN A CORTO PLAZO	10
5.1.1. Desintoxicación con opiáceos	11
5.1.2. Tratamiento de los síntomas de la abstinencia	12
5.2. TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO CON MEDICAMENTOS OPIÁCEOS	14
5.2.1. Metadona	15
5.2.2. Buprenorfina o buprenorfina/naloxona	16
5.2.3. Otros tratamientos	18
5.3. PREVENCIÓN DE LAS RECAÍDAS	20
<b>6. ¿QUÉ TRATAMIENTOS ESTÁN DISPONIBLES EN ESPAÑA Y DÓNDE SE PUEDEN RECIBIR?</b>	<b>21</b>
<b>7. RECURSOS</b>	<b>22</b>



## 0. INTRODUCCIÓN

El uso de drogas inyectables sin la utilización de las medidas higiénico-sanitarias recomendadas constituye uno de los principales factores de riesgo de transmisión del VIH y otras infecciones virales. Se calcula que en el mundo viven alrededor de 16 millones de mujeres y hombres que utilizan drogas inyectables, de los cuales un 40% podrían vivir con VIH. En la actualidad, existen diferentes opciones de tratamiento de la dependencia de opiáceos y, afortunadamente, las personas con VIH también pueden beneficiarse de ellas.

Cada vez son más los estudios que sugieren que la terapia de sustitución de opiáceos no solo reduce la enfermedad y la muerte relacionada con el consumo de drogas, sino también algunos de los comportamientos de riesgo entre las personas que utilizan estas sustancias. Además, tratar la dependencia de los opiáceos podría ser un buen comienzo para que las personas que viven con VIH puedan controlar su infección y mejorar a largo plazo su salud y calidad de vida.

El objetivo de esta guía es informar a las personas con VIH usuarias de drogas inyectables acerca de las opciones que existen hoy en día para tratar su dependencia. La información fácil de entender es un derecho de todas las personas, por lo que nuestra intención es proporcionar todos los conocimientos que nos sea posible sin el uso de un vocabulario excesivamente técnico o médico. En este sentido, en la guía hemos utilizado el término general ‘opiáceo’ para referirnos tanto a los productos derivados directamente del

opio (morfina, codeína, etc.) como a las sustancias sintéticas con efectos análogos, también conocidas como opioides (heroína, metadona, buprenorfina).

Poder conocer las opciones terapéuticas existentes –y los pros y los contras de cada una de ellas–, te permitirá entender y valorar cuáles se ajustan mejor a tus necesidades, así como poder participar, en diálogo con el médico o el equipo de profesionales que te atienda, en la selección de la más adecuada.

En el caso de que ya hayas comenzado a tratar tu dependencia, esta guía te ayudará a responder a algunas de las preguntas que te vayan surgiendo durante el proceso. Implicarnos en el tratamiento, saber por qué nos pasan algunas cosas durante su transcurso (por ejemplo, reconocer efectos secundarios) y conocer cómo va a ir evolucionando son factores que favorecen claramente un final exitoso.

Si no quieres o no te ves capaz de tratar ahora tu dependencia de la heroína, la lectura de esta guía podría ayudarte cuando sientas que ha llegado el momento de dar el paso.

“ Tratar la dependencia de los opiáceos podría ser un buen comienzo para que las personas que viven con VIH puedan controlar su infección y mejorar a largo plazo su salud y calidad de vida.

Existen otros muchos materiales informativos, pero consideramos que las personas con VIH dependientes de opiáceos, por sus particularidades, necesitan recursos pensados en especial para ellas. Controlar la infección requiere del seguimiento estricto del tratamiento contra el VIH (también llamado tratamiento antirretroviral), algo difícil cuando se es dependiente de opiáceos. Por ello, una opción interesante para aquellas personas dependientes de opiáceos que tienen dificultades para cuidar de su salud y tratar su infección por VIH es el tratamiento de sus problemas de adicción.

Por otro lado, cabe tener en cuenta que muchos tratamientos de la adicción a opiáceos incluyen medicamentos que interactúan con la terapia antirretroviral, algo que debe ser contemplado en el momento de la selección.

Este punto es de gran importancia y, por ello, en la guía hemos incluido tablas en las que se habla de las interacciones entre los antirretrovirales y los medicamentos para tratar la dependencia de opiáceos. En las tablas se utiliza un código sencillo: semáforo verde si se pueden tomar a la vez sin problemas y semáforo ámbar si pueden tener lugar interacciones (en ocasiones, se pueden solucionar cambiando la dosis de alguno de los medicamentos). En el caso de un semáforo ámbar, la recomendación es consultar a tu médico.

En resumen, este folleto no pretende sustituir a los profesionales médicos que te atienden: su objetivo es informar

de una manera sencilla a personas con VIH usuarias de drogas inyectables y que dicha información les permita implicarse en el cuidado de su salud y en la toma de decisiones relativas al tratamiento de su adicción.

Esperamos que te resulte útil.

## 1. ¿QUÉ ES LA DEPENDENCIA DE OPIÁCEOS?

Los opiáceos son unas sustancias derivadas de la planta del opio, con efectos sobre numerosas partes del organismo, entre las que destaca el cerebro.

La heroína es un opiáceo que se inyecta o se fuma para que produzca diferentes efectos tales como la búsqueda de placer, paliar los síntomas de la abstinencia, relajarse... En ocasiones, algunas personas tratan de obtener la misma sensación tomando altas dosis de medicamentos a base de opiáceos utilizados para tratar el dolor y algunas enfermedades.

La toma habitual de opiáceos causa alteraciones en el sistema nervioso que hacen que sea necesario tomar más droga, no para obtener sus efectos narcóticos, sino para sentirse normal. Este hecho es lo que desencadena la adicción.

Una vez se presenta la adicción, la voluntad de la persona puede verse alterada, de manera que el día a día se centre en obtener y consumir heroína. Es frecuente que las personas, cuando se hallan

en esta fase, se sientan fuera de control, como dominadas por la droga. Para muchas de ellas, cuando se llega a este punto, tratar la dependencia es una condición imprescindible para recuperar el control de sus actos y, por extensión, de su salud.

En el pasado, se había relacionado la dependencia de la heroína con rasgos de carácter negativos tales como debilidad o inmoralidad. Hoy en día, gracias a los avances alcanzados en la comprensión de las adicciones, se sabe que la dependencia de opiáceos es un trastorno médico crónico que puede venir condicionado por la genética. Así, del mismo modo que en el caso de otras afecciones crónicas de origen genético como la diabetes o la hipertensión, la dependencia de opiáceos puede ser tratada.

## 2. ¿QUÉ BENEFICIOS TIENE EL TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA DE OPIÁCEOS EN LAS PERSONAS CON VIH?

Empezar a tratar la dependencia a opiáceos implica, en muchas ocasiones, un primer paso hacia el cuidado de la propia salud. Una gran parte de las personas con VIH y dependencia a opiáceos no comienzan a preocuparse por el control de la infección hasta que no se plantean tratar su dependencia. Por ello, propo- nerse abandonar la adicción tiene efectos especialmente beneficiosos sobre la salud de las personas que, además, viven con VIH, puesto que supone iniciar un camino que puede acabar favorecien-

“ Si estás preocupado por un amigo o familiar con VIH dependiente de opiáceos, la información que aquí puedes consultar puede ayudarte a conversar con él y ayudarle a empezar una nueva vida.

do tanto el tratamiento de la dependencia como el de la infección.

Esto es importante ahora más que nunca, ya que estudios recientes muestran que el control de la infección por VIH mediante el uso de medicación antirretroviral permite reducir el riesgo de transmitir el virus a otras personas.

Eso significa que comenzar a cuidar la propia salud hará que también empieces a tener en cuenta la salud de las otras personas. Así, mientras una persona consume drogas inyectables su voluntad alterada se centra en conseguir y consumir dichas sustancias. El efecto que producen sobre el cerebro favorece que, en algunas personas, el comportamiento se desinhiba y aumenten las conductas de riesgo durante el consumo de drogas o las prácticas sexuales.

Participar en un programa de reducción de daños (como los programas de intercambio de jeringuillas) ayuda a que la persona comience a considerar los aspectos importantes que rodean a la

adicción, entre los cuales destacan las prácticas de riesgo relacionadas con la transmisión sanguínea y sexual de la infección por VIH y otras enfermedades (tales como la hepatitis B o la hepatitis C). Comenzar un tratamiento de deshabituación permite tomar mayor conciencia de la importancia del cuidado de la propia salud y la de los demás, ya que desaparece la constante preocupación por conseguir la sustancia.

Esta guía pretende informar sobre las opciones existentes para que las personas con VIH usuarias activas de drogas intravenosas logren mantener su dependencia bajo control y dejen, si así lo desean, de consumir o aprendan a hacerlo de manera más responsable, mejorando así su salud y calidad de vida.

Si tu propósito es este y en el pasado ya lo intentaste sin éxito, no te desanimes. La experiencia puede ayudar para que esta vez logres tu objetivo. Es importante tener en cuenta que la mayor parte de las personas que lo intentan fracasan al menos en una ocasión.

Si los tratamientos de deshabituación no te resultan desconocidos, puede que



valga la pena leer este texto para conocer algunas novedades, tanto en relación con las terapias como con su eficacia.

Si estás preocupado por un amigo o familiar con VIH dependiente de opiáceos, la información que aquí puedes consultar puede ayudarte a conversar con él y ayudarlo a tomar conciencia de su salud.

### 3. DISTINTAS SITUACIONES, DIFERENTES OPCIONES

Existen varias opciones de tratamiento de la dependencia de opiáceos. Este hecho permite que la terapia pueda ser adaptada a las características de cada persona.

Así, mientras en algunas el tratamiento deberá apoyarse de forma inevitable en el uso de medicamentos para paliar el síndrome de abstinencia y evitar las recaídas, en otras existe la posibilidad de realizar terapias sin medicamentos, basadas en intervenciones de apoyo psicosocial y, en algunos casos, en la medicina natural.

Otra estrategia es no utilizar ningún tratamiento, es decir, interrumpir el uso de drogas inyectables sin ningún apoyo terapéutico o farmacológico. Sin duda, no se trata de una alternativa para todas las personas, pero muchas han logrado deshabituarse de esta manera. Es importante, sin embargo, tener en cuenta que las terapias incrementan la probabilidad de éxito en la deshabituación y reducen el riesgo de muerte de las personas que las siguen.

En el caso de no estar preparado para dejar las sustancias inyectables, una



primera aproximación al autocuidado de tu salud es la participación en programas de reducción de daños, que proporcionan material de inyección y un entorno seguro para el consumo de este tipo de sustancias, así como preservativos para reducir el riesgo de transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual. En el apartado de recursos, encontrarás asociaciones de diversas comunidades autónomas que te podrán orientar acerca de cómo acceder a dichos programas.

## 4. TERAPIA SIN MEDICACIÓN

La terapia sin medicación está dirigida a personas que prefieren no usar fármacos para dejar los opiáceos. Esta estrategia se basa en el desarrollo de un programa terapéutico que combina apoyo psicosocial, cambios en la alimentación, ejercicio físico y la posibilidad de incluir tratamientos alternativos tales como terapias herbales u homeopatía.

En personas con VIH, esta estrategia, al no utilizar medicamentos, evita el riesgo de interacciones con los fármacos antirretrovirales.

Se ha demostrado que el apoyo psicosocial mejora de forma importante las tasas de éxito de las terapias que no contemplan el uso de medicamentos.

Las diversas técnicas empleadas pretenden favorecer cambios en:

- La manera de pensar
- La manera de comportarse
- La motivación

“ Si estás tomando tratamiento antirretroviral, deberías consultar a tu médico especialista en VIH sobre las interacciones que algunas terapias herbales podrían tener con los fármacos contra el VIH.

También existen programas de pares, que fomentan el apoyo entre iguales, es decir, personas que lograron superar la adicción acompañan a aquellas que están en proceso de hacerlo.

El resto de estrategias antes enumeradas (terapia nutricional, terapias alternativas y ejercicio físico) podrían definirse, en conjunto, como “desintoxicación natural”. Dichas intervenciones pretenden tanto ayudar a desintoxicar el organismo de opiáceos como a reducir el impacto del síndrome de abstinencia (más conocido como “mono” o ‘yuyu’).

Así, el tratamiento nutricional se basa en el consumo de frutas y verduras (bien en forma natural, bien en zumos y caldos) de manera que ejerzan su acción purificante, uniéndose a los restos de opiáceos y favoreciendo su eliminación.

En cuanto al ejercicio físico, aparte de potenciar el metabolismo y la eliminación de toxinas a través del sudor, genera la producción de endorfinas, unas moléculas propias del organismo que actúan sobre los mismos puntos en el cerebro a

los que se unen los opiáceos, cuya actividad es mucho menor que la de la droga, pero es capaz de reducir los síntomas asociados al síndrome de abstinencia.

En la misma línea, la fitoterapia (terapia basada en hierbas medicinales) colabora en el metabolismo y la eliminación de las toxinas procedentes de los opiáceos y de las sustancias adulterantes que contienen, y a tolerar los síntomas del 'mono'. Así, algunas plantas pueden ayudar a reducir la excitación y nerviosismo asociados a la abstinencia. Esto favorece la conciliación del sueño y una menor irritabilidad y ansiedad, factores que dificultan de forma importante el proceso de desintoxicación.

Es importante, en el caso de que estés tomando tratamiento antirretroviral, consultar a tu médico especialista en VIH sobre las interacciones que algunas terapias herbales podrían tener con los fármacos contra el VIH, ya que tu tratamiento antirretroviral podría ser incompatible con algunas de ellas.

## 5. TRATAMIENTO CON MEDICACIÓN

El tratamiento asistido con medicamentos puede tener varios objetivos:

- La desintoxicación a corto plazo, que pretende la completa eliminación de los opiáceos y fármacos sustitutivos en un intervalo de tiempo no muy prolongado.
- El tratamiento de mantenimiento, más dirigido a personas con mayor riesgo de recaída o que quieren cam-

biar su estilo de vida y dejar de consumir, pero no se sienten preparadas todavía para dejar de tomar opiáceos.

- La prevención de las recaídas, en la que se administra un medicamento que bloquea la acción de los opiáceos, de manera que, en el caso de volver a consumir, la droga no produciría ningún efecto.

Independientemente del objetivo elegido, varios estudios han concluido que la combinación del tratamiento con medicación con estrategias sin medicación incrementa las posibilidades de éxito, minimizando las recaídas. Sería, por ello, una buena idea complementar el tratamiento con medicamentos con ejercicio físico, una dieta que favorezca la eliminación de los tóxicos, el apoyo psicológico de un terapeuta con experiencia y la participación en grupos de ayuda mutua.

### 5.1. DESINTOXICACIÓN A CORTO PLAZO

La desintoxicación a corto plazo, por sí sola, no ofrece grandes tasas de éxito en períodos prolongados. No obstante, si se complementa con las otras estrategias –con o sin medicamentos–, los resultados mejoran claramente.

Incrementar las posibilidades de éxito es muy importante, ya que, en el caso de una recaída, existe riesgo de sobredosis si se vuelven a consumir las dosis utilizadas antes de iniciar el tratamiento de desintoxicación. Dicho riesgo se debe a que, durante el período de desintoxicación, se ha reducido la tolerancia a la droga.

Existen dos tipos de desintoxicación a corto plazo: la asistida con medicamentos opiáceos y la que se centra en el tratamiento de los síntomas de la abstinencia.

### 5.1.1. Desintoxicación con opiáceos

Esta terapia consiste en sustituir la droga consumida por un opiáceo controlado médicamente. Las reducciones graduales de la dosis deben permitir la adaptación del cuerpo a la nueva situación, disminuyendo así los síntomas asociados al síndrome de abstinencia.

En el caso de que los síntomas de la abstinencia y los deseos compulsivos sigan siendo intensos, existe la posibilidad de pasar a un tratamiento de mantenimiento, que será descrito más adelante, en el que las dosis de opiáceos se mantienen estables, sin la reducción gradual que conlleva el tratamiento de desintoxicación a corto plazo.

Si es necesario pasar a la terapia de mantenimiento, sin finalizar la desintoxicación, este hecho no debe ser valo-

rado como un fracaso; es probable que el cuerpo esté pidiendo una estabilización de la nueva situación (es decir, el cambio del consumo de heroína por el de medicamentos opiáceos) antes de la desintoxicación completa.

En el tratamiento de desintoxicación asistida con opiáceos pueden emplearse metadona, buprenorfina o buprenorfina/naloxona (encontrarás más información sobre estos medicamentos en la sección 5.2 ‘Tratamiento de mantenimiento con medicamentos opiáceos’).

En el caso de estar tomando tratamiento antirretroviral, cabe destacar que algunos de los medicamentos empleados para controlar el virus pueden reducir los efectos tanto de buprenorfina como de metadona, por lo que sería preciso que los profesionales que están controlando el tratamiento de desintoxicación lo tengan en cuenta de cara a establecer la dosis apropiada del opiáceo. Las posibles interacciones entre los fármacos contra el VIH y buprenorfina o metadona se resumen en la siguiente tabla (aparecen en ámbar):

POTENCIALES INTERACCIONES ENTRE LOS FÁRMACOS ANTIRRETROVIRALES Y LOS MEDICAMENTOS OPIÁCEOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO DE DESINTOXICACIÓN

	Atripla®	Celsentri®	Combivir®	Edurant®	Emtriva®	Epivir® (lamivudina)	Eviplera®
Metadona							
Buprenorfina							
Buprenorfina / Naloxona							

POTENCIALES INTERACCIONES ENTRE LOS FÁRMACOS ANTIRRETROVIRALES Y LOS MEDICAMENTOS OPIÁCEOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO DE DESINTOXICACIÓN

	Intence®	Isentress®	Kaletra®	Kivexa®	Norvir®	Prezista®	Reyataz®
Metadona							
Buprenorfina							
Buprenorfina / Naloxona							

	Sustiva®	Trizivir®	Truvada®	Viramune®	Viread®	Ziagen®	Zidovudina (AZT)
Metadona							
Buprenorfina							
Buprenorfina / Naloxona							

El proceso de desintoxicación con opiáceos puede durar entre una semana y tres meses.

### 5.1.2. Tratamiento de los síntomas de la abstinencia

El tratamiento de los síntomas de la abstinencia utiliza medicamentos que no actúan sustituyendo a la sustancia que se ha dejado de consumir, es decir, no se trata de fármacos opiáceos. El objetivo es reducir los síntomas derivados de la abstinencia.

Así, se usan tanto medicamentos para reducir la ansiedad y el insomnio, tales como fármacos de la familia de las benzodiazepinas (diazepam, lorazepam, al-

“ El apoyo psicológico puede ofrecerte herramientas para enfrentarte a los momentos de deseo compulsivo.

prazolam, etc.), como otros para reducir la sintomatología relacionada con el sistema nervioso periférico (los temblores y las taquicardias, principalmente), entre los cuales destaca clonidina.

A pesar de que este tratamiento consigue reducir de forma eficaz los síntomas del síndrome de abstinencia, su punto

débil es que, precisamente por no incluir opiáceos, pueden seguir apareciendo deseos compulsivos de consumir. En este punto es donde entraría el empleo de las otras terapias antes descritas, sobre todo las de tipo no farmacológico, que proporcionan apoyo psicológico. Estas intervenciones ofrecen a la persona en proceso de rehabilitación herramientas de elevada utilidad para enfrentarse a los momentos de deseo compulsivo, herramientas que continuarán siendo muy útiles en el futuro, cuando la desintoxicación sea ya un hecho y el consumo de heroína, cosa del pasado.

Si tomas terapia antirretroviral y, en diálogo con tu médico, optáis por el tratamiento de los síntomas de la abstinencia, es importante tener en cuenta que los fármacos que componen dicho tratamiento podrían interactuar con los antirretrovirales.

En la mayoría de los casos, los fármacos contra el VIH modifican los niveles de los medicamentos contra los síntomas de la abstinencia, lo que podría corregirse modificando sus dosis. Puedes observar un resumen de las posibles interacciones en la siguiente tabla (aparecen en ámbar):

POTENCIALES INTERACCIONES ENTRE LOS FÁRMACOS ANTIRRETROVIRALES Y LOS MEDICAMENTOS CONTRA LOS SÍNTOMAS DE LA ABSTINENCIA

	Atripla®	Celsentri®	Combivir®	Edurant®	Emtriva®	Epivir® (lamivudina)	Eviplera®
Alprazolam							
Diazepam							
Lorazepam							
Clonidina							

	Intelence®	Isentress®	Kaletra®	Kivexa®	Norvir®	Prezista®	Reyataz®
Alprazolam							
Diazepam							
Lorazepam							
Clonidina							

POTENCIALES INTERACCIONES ENTRE LOS FÁRMACOS ANTIRRETROVIRALES Y LOS MEDICAMENTOS CONTRA LOS SÍNTOMAS DE LA ABSTINENCIA

	Sustiva®	Trizivir®	Truvada®	Viramune®	Viread®	Ziagen®	Zidovudina (AZT)
Alprazolam							
Diazepam							
Lorazepam							
Clonidina							

## 5.2. TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO CON MEDICAMENTOS OPIÁCEOS

El tratamiento de mantenimiento con medicamentos utiliza opiáceos prescritos médicamente pero, al contrario que en el caso del tratamiento de desintoxicación a corto plazo, la dosis de dichos fármacos es más estable y solo se disminuye al final del tratamiento.

La idea básica es que el tratamiento de mantenimiento ayude a controlar los deseos compulsivos de consumir y permita, de este modo, cambiar de estilo de vida para, cuando la persona se sienta preparada, dar el último paso y abandonar paulatinamente el tratamiento de mantenimiento y dejar los opiáceos por completo.

Se ha demostrado que cambiar el consumo de drogas inyectables por uno de los tratamientos de mantenimiento incrementa la esperanza de vida y, además, permite tomar conciencia de la preven-

ción y, por lo tanto, reducir el riesgo de transmisión del VIH o el virus de la hepatitis C, entre otros patógenos.

Para conseguir que el tratamiento de mantenimiento sea más efectivo, se recomienda –del mismo modo que en la desintoxicación a corto plazo– complementarlo con terapias de tipo psicosocial, a través de la participación en grupos de apoyo o por medio de ayuda psicológica proporcionada por terapeutas cualificados.

“ El tratamiento de mantenimiento incrementa la esperanza de vida y permite tomar conciencia de la prevención del VIH y otras enfermedades transmisibles.

A continuación, pasamos a describir las diferentes alternativas disponibles para el tratamiento de mantenimiento con opiáceos.

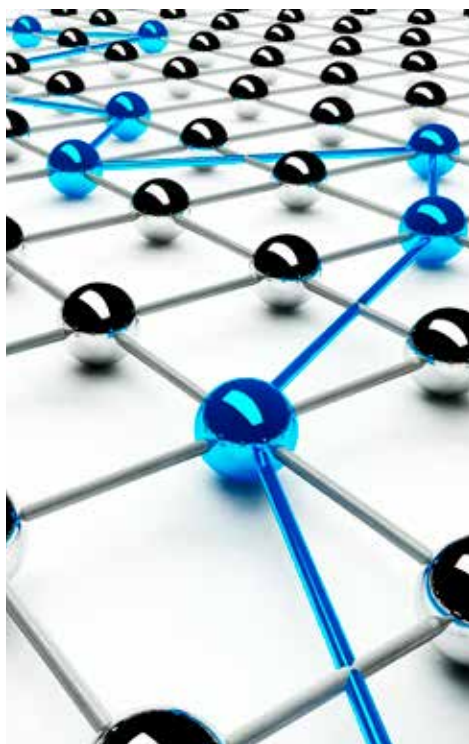
### 5.2.1. Metadona

Metadona puede dispensarse en forma de jarabe (Eptadone® o bajo el nombre de metadona, sin marca comercial) o en comprimidos (Metasedin®), y suele prescribirse en una única toma diaria. La dosis se pauta de manera individualizada dependiendo del consumo de cada individuo. Para llegar a la dosis adecuada de mantenimiento, pueden ser necesarias varias semanas de aumento progresivo.

Metadona es eficaz para reducir tanto los síntomas de la abstinencia de la heroína como los deseos de consumirla. Se puede tomar metadona de forma segura durante largos períodos de tiempo, aunque siempre respetando las dosis prescritas, dado que podría producir sobredosis, principalmente, si la persona ha participado de forma reciente en un tratamiento de desintoxicación.

Un efecto secundario de metadona es que puede ocasionar somnolencia, lo que en algunos casos puede percibirse como positivo (sobre todo si el consumo de heroína se ha abandonado hace poco tiempo y se ha pasado por una época de nerviosismo e insomnio). Sin embargo, al valorarlo a largo plazo, este continuo estado de somnolencia puede resultar incómodo y dificultar las actividades de la vida diaria.

Otros efectos secundarios que pueden tener lugar con metadona son, entre



otros, cambios en el estado de ánimo, pérdida de apetito, disminución del deseo sexual, alteraciones respiratorias y variaciones en el ritmo del corazón. En relación con este último punto, es recomendable que tu médico te realice electrocardiogramas de forma rutinaria como parte de tus visitas de seguimiento o del VIH o de la drogodependencia.

Una vez la persona se ha habituado al tratamiento de mantenimiento con metadona, dejarlo no es fácil. Este hecho tendría dos vertientes, una positiva y una negativa. La positiva sería que acostumbrarse a metadona favorece que no se olviden las tomas y, por lo tanto, disminuye el riesgo de padecer síndrome

de abstinencia y deseos compulsivos de consumir, factores ambos que reducen el riesgo de recaída.

La parte negativa es que, del mismo modo que sucede con los opiáceos, acostumbrarse a metadona crea cierta dependencia. Por esta razón, la finalización del tratamiento se realizará mediante la disminución gradual de la dosis, lo que se conoce como ‘pauta de descenso’.

En el contexto del tratamiento del VIH, cabe tener presente que metadona interacciona con numerosos antirretrovirales (como puedes observar en la tabla que encontrarás al final de este apartado), pudiendo aumentar sus efectos secundarios o reduciendo la eficacia del opiáceo para controlar los síntomas de la abstinencia.

En algunos casos, la interacción se puede solucionar modificando la dosis de metadona, mientras que en otros puede ser preciso que tu médico te realice otros exámenes. Si estás tomando o vas a tomar metadona con alguno de los antirretrovirales que presentan interacciones, sería recomendable que lo consultaras con tu médico especialista en VIH.

Es importante tener en cuenta, además, que la toma de otros medicamentos podría incrementar los niveles de metadona, siendo necesaria la reducción de la dosis de metadona para evitar un aumento de sus efectos secundarios y, en el peor de los casos, una sobredosis.

Entre estos medicamentos se incluyen algunos antidepresivos, fármacos para

tratar infecciones por hongos, tranquilizantes o fármacos para dormir. Si tomas algún fármaco de una de estas familias y te planteas iniciar tratamiento con metadona, es primordial que consultes con tú médico la existencia de interacciones.

En cuanto a otras sustancias que incrementarían la toxicidad de metadona por aumentar sus niveles, destacan el alcohol y el zumo de pomelo. No se recomienda consumirlos durante el tratamiento de mantenimiento con metadona.

Por otro lado, algunos medicamentos (como por ejemplo los barbitúricos) podrían disminuir los niveles de metadona, por lo que sería necesario aumentar su dosis. Sin embargo, el ajuste de la dosis de metadona debe hacerse bajo control y seguimiento médico para reducir el riesgo de efectos secundarios de metadona y, en el peor de los casos, una sobredosis.

### 5.2.2. Buprenorfina o buprenorfina/naloxona

Buprenorfina es un opiáceo de acción continuada, lo que permite en el tratamiento de mantenimiento la toma diaria o, en algunos casos, la toma cada dos o tres días.

La combinación de buprenorfina con naloxona en un único comprimido (Suboxone®) se realizó para facilitar el correcto uso del fármaco. Naloxona es también un medicamento opiáceo que se usa en el tratamiento de la intoxicación aguda –sobredosis– por opiáceos.





Los comprimidos de Suboxone® se colocan debajo de la lengua dejando que se disuelvan por completo

Si Suboxone® se toma de la forma apropiada (los comprimidos deben deshacerse debajo de la lengua durante 5-10 minutos hasta su completa disolución), naloxona, que no se absorbe debajo de la lengua, no produce ningún efecto y buprenorfina actúa de forma correcta.

Sin embargo, si el comprimido fuese pulverizado e inyectado por vía intravenosa, el efecto de naloxona predominaría, anularía los efectos de buprenorfina y provocaría un síndrome de abstinencia en el paciente.

En definitiva, Suboxone® evita que, con un uso inapropiado, el paciente tenga la tentación de entrar en una dinámica que podría desencadenar el retorno a viejos hábitos que impedirían continuar el camino que se ha tomado al decidir apartarse del consumo de heroína.

Buprenorfina (sin naloxona, Buprex®) está disponible en comprimidos de 0,2mg. Buprenorfina y naloxona (Suboxone®) está disponible en comprimidos de 2 y 8mg.

La dosis inicial recomendada es de uno o dos comprimidos diarios de 2mg de buprenorfina. La dosis se aumentará progresivamente en tandas de entre 2 y 8mg hasta llegar a la dosis de mantenimiento adecuada para cada persona. La dosis de mantenimiento nunca debería superar los 24mg diarios.

Algunos efectos secundarios relacionados con buprenorfina son insomnio, mareos y, sobre todo al inicio del tratamiento, síndrome de abstinencia (aunque de intensidad mucho menor a la experimentada cuando no se está bajo tratamiento).

Es importante que tu médico evalúe la función de tu hígado (con análisis de sangre o una prueba totalmente indolora conocida como FibroScan®) antes de iniciar tratamiento de mantenimiento con buprenorfina, ya que no se recomienda su uso si el hígado está muy deteriorado. Este hecho puede ser relativamente frecuente en personas coinfectadas por VIH y hepatitis B o C.

Si estás tomando tratamiento contra el VIH, la terapia de mantenimiento con buprenorfina podría interactuar con algunos medicamentos (como puedes observar en la tabla situada al final del apartado). Dichas interacciones pueden hacer que los niveles de buprenorfina aumenten, por lo que será necesario ajustar la dosis del opiáceo.

Respecto a otros tratamientos que pueden afectar a los niveles de buprenorfina, destacan algunos antidepresivos, tranquilizantes, sedantes, medicamentos para tratar infecciones por hongos,

algunos tratamientos para la epilepsia y algunos medicamentos para tratar las alergias. Si tomas algún fármaco de una de estas familias y vas a comenzar un tratamiento de mantenimiento con buprenorfina, es muy recomendable que lo pongas en conocimiento de tu médico.

Otras sustancias que pueden interactuar con el tratamiento con buprenorfina son el alcohol (que incrementa su toxicidad) y la cocaína (que reduce su eficacia), por lo que se recomienda no utilizar dichas sustancias durante la terapia de mantenimiento.

### 5.2.3. Otros tratamientos

Aunque en España no forman parte del tratamiento de desintoxicación o mantenimiento habitual, algunos otros opiáceos han sido utilizados para estos propósitos. En algunos países sí se usan de forma rutinaria y, de hecho, en España han sido empleados algunos de ellos, aunque nunca a gran escala. En el listado de posibles interacciones con los medicamentos para tratar la infección por VIH (que podrás encontrar al final el apartado) también se habla de ellos. Los tres medicamentos más destacados de este grupo serían codeína, morfina y diamorfina (también conocido como diacetilmorfina).

Codeína es un opiáceo que ha sido utilizado en el tratamiento de mantenimiento en Alemania desde la década de 1970, pero años después cayó en desuso por su poca eficacia en la reducción de los síntomas de la abstinencia (lo que hacía que fueran necesarias grandes dosis,

con los correspondientes efectos secundarios), además de su rápida eliminación (lo que conllevaba varias tomas diarias).

Morfina se usa en el tratamiento de mantenimiento de algunos países europeos, especialmente en personas con problemas con el uso de metadona. Los comprimidos utilizados para este propósito –que para que actúen de manera correcta deben ser tragados– liberan la morfina poco a poco, aunque suelen ser necesarias dos tomas diarias. Sus principales problemas son que la toma conjunta de alcohol incrementa el riesgo de sobredosis y que si no se usan debidamente (si, por ejemplo, se inyectan) pueden dañar órganos internos, dado que no se disuelve de forma adecuada.

Diamorfina es la heroína producida en laboratorios farmacéuticos. Su uso en el tratamiento de mantenimiento solo ha sido aprobado en algunos países, aunque siempre si han fracasado otros tratamientos más habituales. En España, únicamente ha sido utilizada en el contexto de programas piloto para personas que no habían obtenido buenos resultados con metadona u otros opiáceos. Se administra en forma de inyección, a menudo más de una vez al día. Este es uno de sus principales puntos negativos –tener que acudir a la consulta más de una vez al día para recibir la dosis–, además de conllevar un riesgo de sobredosis superior al de otros tratamientos de mantenimiento.

Si tomas tratamiento antirretroviral, las siguientes tablas de interacciones pueden ser de tu interés:

POTENCIALES INTERACCIONES ENTRE LOS MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRALES Y LOS MEDICAMENTOS OPIÁCEOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO

	Atripla®	Celsentri®	Combivir®	Edurant®	Emtriva®	Epivir® (lamivudina)	Eviplera®
Metadona							
Buprenorfina							
Buprenorfina /Naloxona							
Codeína							
Diamorfina							
Morfina							

	Intellece®	Isentress®	Kaletra®	Kivexa®	Norvir®	Prezista®	Reyataz®
Metadona							
Buprenorfina							
Buprenorfina /Naloxona							
Codeína							
Diamorfina							
Morfina							

	Sustiva®	Trizivir®	Truvada®	Viramune®	Viread®	Ziagen®	Zidovudina (AZT)
Metadona							
Buprenorfina							
Buprenorfina /Naloxona							
Codeína							
Diamorfina							
Morfina							

Si sigues o vas a seguir alguno de los tratamientos de mantenimiento descritos junto a alguno de los antirretrovirales con los que existe interacción (aparece en ámbar), consulta a tu médico.

### 5.3. PREVENCIÓN DE LAS RECAÍDAS

El tratamiento de prevención de las recaídas se basa en el uso de naltrexona, un medicamento que bloquea el efecto de los opiáceos sobre el organismo, de manera que si la persona desintoxicada recae y vuelve a consumir, la heroína no tendría ningún efecto narcótico y podría producirse una reacción adversa.

El empleo de naltrexona está orientado a personas desintoxicadas que han optado por la abstinencia sin apoyo de opiáceos y, en ningún caso, debería ser utilizada en el marco de un tratamiento de desintoxicación o de mantenimiento basado en opiáceos, ya que anularía su

“ “ Existe una amplia red de ONG en España que ofrecen servicios de apoyo para las personas con dependencia de opiáceos.

efecto, desencadenando, posiblemente, síndrome de abstinencia y deseo compulsivo de consumir.

Aunque no se han realizado estudios específicos, naltrexona, por el mecanismo que el cuerpo utiliza para eliminar el fármaco, no debería alterar los niveles de los antirretrovirales ni ver alterados sus propios niveles por tomarse junto a dichos fármacos, como puede verse en la siguiente tabla:

POTENCIALES INTERACCIONES ENTRE LOS FÁRMACOS ANTIRRETROVIRALES Y EL TRATAMIENTO DE PREVENCIÓN DE LAS RECAÍDAS CON NALTREXONA

	Atripla®	Celsentri®	Combivir®	Edurant®	Emtriva®	Epivir® (lamivudina)	Eviplera®
Naltrexona							
	Intelence®	Isentress®	Kaletra®	Kivexa®	Norvir®	Prezista®	Reyataz®
Naltrexona							
	Sustiva®	Trizivir®	Truvada®	Viramune®	Viread®	Ziagen®	Zidovudina (AZT)
Naltrexona							

## 6. ¿QUÉ TRATAMIENTOS ESTÁN DISPONIBLES EN ESPAÑA Y DÓNDE SE PUEDEN RECIBIR?

La red de atención a personas dependientes de opiáceos se basa en los Centros Ambulatorios de Asistencia (también conocidos como Centros de Atención y Seguimiento [CAS], Unidades Asistenciales de Drogodependencias [UAD], Centros de Tratamientos Ambulatorios [CTA] o Unidades de Conductas Adictivas [UCAS]). Dichos centros cuentan con equipos integrales de profesionales sanitarios (médicos, psicólogos, personal de enfermería, trabajadores sociales) que seleccionan, de acuerdo con las necesidades de las personas dependientes, la modalidad de tratamiento más adecuada.

Asimismo, pueden establecer la conveniencia de utilizar otros recursos de la red de atención sociosanitaria, tales como comunidades terapéuticas, pisos tutelados, unidades hospitalarias de desintoxicación o centros de patología dual (recurso asistencial donde se tratan de forma simultánea trastornos adictivos y trastornos mentales).

Los CAS pueden ofrecer diversas opciones en las terapias relacionadas con el consumo de opiáceos: tratamiento sin medicación, programas de mantenimiento (mayoritariamente con metadona, buprenorfina o buprenorfina/naloxona), tratamiento de desintoxicación ambulatorio (con o sin opiáceos) o tratamiento de prevención de las recaídas.

Puedes acceder a los CAS de forma directa (si conoces alguno cerca de tu domicilio), a través de tu centro de atención primaria o informándote por medio de alguno de los contactos que te ofrecemos en el siguiente apartado.

Aparte de los CAS, existen otros recursos donde se desarrollan programas de reducción de daños (provisión de material estéril, preservativos, recogida de jeringuillas usadas, inyección supervisada, etc.), además de diversos talleres dirigidos a un uso más seguro de las drogas, programas de reinserción, educativos y de promoción de la salud, entre otros.

Además, existe una amplia red de ONG en España que ofrecen servicios de apoyo para las personas con dependencia de opiáceos.



## 7. RECURSOS

El listado de recursos asistenciales para la atención y tratamientos de las personas con dependencia de opiáceos en España es muy amplio. Por ello, hemos seleccionado algunas ONG, algunas de ellas que trabajan específicamente en el ámbito del VIH, que podrán orientarte sobre los recursos disponibles en tu comunidad.

### **FAUDAS**

Federación Estatal de Personas Afectadas por las Drogas y/o el VIH  
C/ Bécquer 43, local A  
41002 Sevilla  
Tels: 691 523 330 / 676 893 832  
[www.faudas.org](http://www.faudas.org)

### **UNAD**

Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente (UNAD)  
C/ San Bernardo 97-99, Edificio Colomina 2º A  
28015 Madrid  
Tels: 902 313 314 / 91 447 88 95  
[www.unad.org](http://www.unad.org)

### **Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt-VIH)**

C/ Casp 118-120, Ático 2ª  
08018 Barcelona  
Tel: 93 208 08 45  
[www.gtt-vih.org](http://www.gtt-vih.org)

### **Lazos Pro Solidaridade Comité AntiSida del Ferrol**

C/ Dr. Fleming, 8-10, bajo.  
15401 Ferrol [A Coruña]  
Tels. 981 350 777 / 698 147 975  
<http://comitelazos.blogspot.com>

### **Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia**

C/ Bailén 13-lonja  
48003 Bilbao  
Tel: 94 416 00 55  
Horario de atención: lunes a viernes de 9 a 14 y de 15 a 20 horas.  
[www.bizkaisida.com](http://www.bizkaisida.com)

## NOTAS

---

---

---

---



GUÍA BÁSICA PARA PERSONAS QUE VIVEN CON VIH  
OPCIONES DE TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA DE **OPIÁCEOS**



**Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt-VIH)**

c/ Casp 118-120, Ático 2<sup>a</sup>. 08013 Barcelona (España)

[contact@gtt-vih.org](mailto:contact@gtt-vih.org) | [www.gtt-vih.org](http://www.gtt-vih.org)