



Hoja Informativa #3 sobre el Tratamiento Asistido por Medicamentos

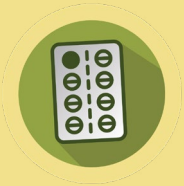
Un conjunto creciente de investigaciones apoya la efectividad de los medicamentos aprobados por la FDA (Administración de Medicamentos y Alimentos, AMA) como parte de un plan de tratamiento integral para las personas con trastornos por consumo de opioides. Las referencias se encuentran al reverso.

LOS MEDICAMENTOS APROBADOS INCLUYEN:

MEDICAMENTOS	TIPO DE MEDICACIÓN	¿QUÉ HACE?
Buprenorfina (Suboxone, [®] Subutex [®] , Zubsolv [®] , Bunavail [®] , Probuphine [®] , Sublocade [®])	Opioide agonista parcial	Reduce el ansia de consumo y la retirada
Metadona	Opioide agonista completo	Reduce el ansia de consumo y la retirada
Naltrexona (Vivitrol [®])	Opioide antagonista	Bloquea los efectos de los opioides

Los medicamentos mejoran los resultados del tratamiento

- La buprenorfina mejora la participación en el tratamiento, reduce las ansias de consumo y la mortalidad, y mejora los resultados psicosociales.^{1,2,3}
- La terapia con opioides agonistas mejora las tasas de retención en tratamiento por año más del 60%.⁴
- Los pacientes que reciben tratamiento con metadona o buprenorfina tuvieron menos de la mitad de probabilidades de recurrencia en comparación con los pacientes que recibieron tratamiento sin medicamentos.⁵
- La naltrexona de liberación prolongada vs. buprenorfina: ambos medicamentos pueden ser efectivos en un plan de tratamiento para el trastorno por consumo de opioides.^{6,7}



MAT puede ser accesible para minorías o BIPOC ^{8,9}

- Utilice enfoques culturalmente sensibles (es decir, campañas multilingües de concientización pública en televisión, radio o redes sociales) para reducir el estigma asociado con MAT.
- Utilice el apoyo de pares, los trabajadores de salud comunitarios y organizaciones religiosas y comunitarias.
- Ofrezca intervenciones culturalmente sensibles específicas para la población atendida.

Los medicamentos reducen las muertes por sobredosis¹⁰

- Las muertes anuales relacionadas a las sobredosis de heroína en Baltimore disminuyeron en un 37% a desde que la buprenorfina se hizo disponible en 2003.¹¹
- Las muertes por sobredosis relacionadas con los opioides han disminuido en un 79% desde que se introdujo la buprenorfina en Francia en 1995.¹²
- El uso a largo plazo de la terapia con opioides agonistas reduce la mortalidad por sobredosis a la mitad o más.¹³

Los medicamentos reducen los costos de atención médica y de justicia criminal¹⁴

- El costo de la atención para pacientes con trastornos por consumo de opioides fue menor si recibían tratamiento con metadona¹⁵ o con buprenorfina.¹⁶
- Los episodios de tratamiento con metadona y buprenorfina redujeron los costos totales de atención médica a entre \$153 a \$223 por mes.¹⁷
- La expansión del tratamiento asistido por medicamentos en los programas de tratamiento con opioides financiados con fondos públicos de California podría producir mayores beneficios para la salud, con ahorros de costos proyectados de hasta \$3.8 mil millones.¹⁸





Hoja Informativa #3 sobre el Tratamiento Asistido por Medicamentos

Los medicamentos mejoran los resultados del tratamiento

¹Amram, O., Amiri, S., Panwala, V., Lutz, R., Joudrey, P. J., & Socias, E. (2021). The impact of relaxation of methadone take-home protocols on treatment outcomes in the COVID-19 era. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 47(6), 722-729.

²Mattick, R.P., Kimber, J., Breen, C. & Davoli, M. (2008). Buprenorphine maintenance versus placebo or methadone maintenance for opioid dependence. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 2. Art.No.: CD002207.

³Amato, L., Minozzi, S., Davoli, M., & Vecchi, S. (2011). Psychosocial combined with agonist maintenance treatments versus agonist maintenance treatments alone for treatment of opioid dependence. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 10. Art. No.: CD004147.

⁴Bart, G. (2012). Maintenance medication for opiate addiction: the foundation of recovery. *Journal of Addictive Diseases*, 31(3), 207-225.

⁵Clark, R. E., Samnaliev, M., Baxter, J. D., & Leung, G. Y. (2011). The evidence doesn't justify steps by state Medicaid programs to restrict opioid addiction treatment with buprenorphine. *Health Affairs*, 30(8), 1425-1433.

⁶Lee, J.D., Nunes, E.V., Novo, P., Bacharch, K., Baily, G.L., Bhatt, S.,... & King, J. (2017). Comparative effectiveness of extended-release naltrexone versus buprenorphine-naloxone for opioid relapse prevention (X:BOT): a multicenter, open-label, randomized controlled trial. *The Lancet*.

⁷Tanum L, Solli, KK, Latif ZE, et al. The effectiveness of injectable extended-release naltrexone vs. daily buprenorphine for opioid dependence: a randomized clinical noninferiority trial. *JAMA Psychiatry* 2017; published online Oct. 18. DOI:10.1001/jamapsychiatry.2017.3206.

MAT puede ser accesible para minorías o BIPOC

⁸Substance Abuse and Mental Health Services Administration: The Opioid Crisis and the Hispanic Latino Population: An Urgent Issue. Publication No. PEP20-05-02-002. Office of Behavioral Health Equity. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2020.

⁹Substance Abuse and Mental Health Services Administration: The Opioid Crisis and the Black/African American Population: An Urgent Issue. Publication No. PEP20-05-02-001. Office of Behavioral Health Equity. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2020

Los medicamentos reducen las muertes por sobredosis

¹⁰Wakeman, S. E., Larochele, M. R., Ameli, O., Chaisson, C. E., McPheeters, J. T., Crown, W. H., ... & Sanghavi, D. M. (2020). Comparative effectiveness of different treatment pathways for opioid use disorder. *JAMA network open*, 3(2), e1920622-e1920622.

¹¹Schwartz, R. P., Gryczynski, J., O'Grady, K. E., Sharfstein, J. M., Warren, G., Olsen, Y., ... & Jaffe, J. H. (2013). Opioid agonist treatments and heroin overdose deaths in Baltimore, Maryland, 1995–2009. *American Journal of Public Health*, 103(5), 917-922.

¹²Auriacombe, M., Fatséas, M., Dubernet, J., Daulouede, J. P., & Tignol, J. (2004). French field experience with buprenorphine. *American Journal on Addictions*, 13(sup1), S17-S28.

¹³Sordo, L., Barrio, G., Bravo, M. J., Indave, B. I., Degenhardt, L., Wiessing, L., ... & Pastor-Barriuso, R. (2017). Mortality risk during and after opioid substitution treatment: systematic review and meta-analysis of cohort studies. *BMJ*, 357, j1550.

Los medicamentos reducen los costos de atención médica y justicia criminal

¹⁴SAMHSA (2019). Medication-assisted treatment in the Criminal Justice System: Brief Guidance to the States

¹⁵McCarty, D., Perrin, N. A., Green, C. A., Polen, M. R., Leo, M. C., & Lynch, F. (2010). Methadone maintenance and the cost and utilization of health care among individuals dependent on opioids in a commercial health plan. *Drug and Alcohol Dependence*, 111(3), 235-240.

¹⁶Lynch, F. L., McCarty, D., Mertens, J., Perrin, N. A., Green, C. A., Parthasarathy, S., ... & Pating, D. (2014). Costs of care for persons with opioid dependence in commercial integrated health systems. *Addiction Science & Clinical Practice*, 9(1), 16.

¹⁷Clark, R. E., Baxter, J. D., Aweh, G., O'Connell, E., Fisher, W. H., & Barton, B. A. (2015). Risk factors for relapse and higher costs among Medicaid members with opioid dependence or abuse: opioid agonists, comorbidities, and treatment history. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 57, 75-80.

¹⁸Krebs, E., Enns, B., Evans, E., Urada, D., Anglin, M. D., Rawson, R. A., ... & Nosyk, B. (2018). Cost-Effectiveness of Publicly Funded Treatment of Opioid Use Disorder in California. *Annals of Internal Medicine*, 168(1), 10-19.