

Psicofarmacología y trastornos adictivos

Psychopharmacology and addictive disorders

Si uno se pone a pensar hoy en día, cuando ya hemos alcanzado el 2001 (cuando la odisea del difunto Kübrick ya se ha hecho realidad en parte) cuáles son las razones biológicas para que alguien se convierta en adicto, no puede por lo menos que pensar en esos sistemas de neurotransmisión implicados en los procesos adictivos.

Desde hace unos años, aparecieron en el arsenal farmacológico de las enfermedades psiquiátricas nuevas moléculas con lugares de acción más selectivos, producto de la investigación llevada a cabo por los científicos de la industria farmacéutica y de la investigación básica en la búsqueda de nuevos fármacos que permitiesen actuar con mayor eficacia, menores efectos secundarios y mayor calidad de vida.

Todos estaremos de acuerdo que el descubrimiento del sistema opioide y posteriormente del sistema cannabinoide (receptores, ligando endógenos, relaciones con otros sistemas de neurotransmisión) supuso una auténtica catarsis tanto en la investigación básica como en la clínica. Nuestros pacientes dejaron de ser viciosos para empezar a convertirse en enfermos (¿no se parece mucho a la visión de endemoniados o poseídos que se tenía de los enfermos mentales?). El hecho por el que los seres humanos tuvieran receptores para drogas exógenas no podía explicarse por el simple argumento del uso previo, es decir que el uso o abuso por generaciones precedentes de drogas no podría producir mutaciones o variaciones en la carga genética del ser humano para la aparición de sistemas tan complejos en las generaciones presentes. La explicación más sencilla, y en ciencia suele ser la más acertada, era que siempre habían existido y que tendrían una razón de ser y existir.

Esta evolución en la investigación de los sistemas de neurotransmisión donde actúan las drogas ha ampliado el campo de investigación neurobiológica de diversas enfermedades tanto psiquiátricas (recordar la investigación actual en la esquizofrenia del PCP, sistema glutamatérgico, ...), neurológicas (investigación en el Parkinson del MPTP, MPPP) inmunológicas (relación del sistema inmune y cannabis). Todo este acumulo de nuevos conocimientos, nuevos fármacos, ... en los que se interrelacionan de forma muy estrecha los avances en psiquiatría y adicciones nos muestran algo que en clínica veníamos percibiendo desde hace tiempo, las patologías adictivas cada vez se entremezclan más con patologías psiquiátricas. Sin embargo, los que trabajamos en adicciones estábamos huérfanos, y muchos no teníamos, ni tenemos la especialidad; e históricamente hemos surgido más por necesidad social que médica o científica y hemos contado con escasas moléculas específicas para nuestra especialidad, salvo 3 o 4 conocidas por todos. Fueron esos avances los que nos permitieron incluir en nuestro arsenal farmacológico moléculas sin indicación en toxicomanías, un ejemplo claro fue la inclusión de unos antihipertensivos como los agonistas α -2 adrenérgicos en los protocolos de desintoxicación a derivados opiáceos. Hemos de reconocer que no fuimos capaces de aprender de los «compañeros» clásicos y preclásicos quienes ya indicaban tratamientos con derivados del opio (probablemente uno de los primeros psicofármacos) para diversos trastornos tanto orgánicos como psíquicos.

En el momento actual contamos con fármacos más específicos y más eficaces para las enfermedades mentales que podemos utilizar con nuestros pacientes adictos, no sólo por la comorbilidad antes indicada,

sino que por sus mecanismos de acción y el mayor conocimiento que tenemos de los procesos biológicos de las adicciones pueden permitirnos una mayor eficacia en nuestro trabajo diario.

Todos estos avances han sido posibles, en parte, gracias al esfuerzo económico y científico (la investigación cuesta dinero) de la industria farmacéutica, pero ese esfuerzo habría sido inútil sin resultados clínicos que mejorasen los procesos patológicos y la calidad de vida de los pacientes; resultados que son validados por el esfuerzo y en ocasiones la aventura de los clínicos; sin esa colaboración poco avance científico-clínico podíamos tener.

Esperamos que este monográfico ejemplifique lo hasta aquí expuesto a través de los artículos de formación continuada que siguen; realizados por profesionales de trinchera, de los que día a día están al pie del cañón tanto en investigación básica, clínica o prevención; personas que parecen estar respondiendo a preguntas, están en realidad preguntándolas; la lista de lo que hay que explicar es muy larga, (John Maddox. Lo que queda por descubrir. Madrid: Debate; 1999).

Qué duda cabe que sin el esfuerzo de la industria (en este caso Laboratorios LILLY), que aunque en ocasiones nos pueda parecer un ente anónimo, en este caso tiene nombres, apellidos y una sensibilidad hacia los trastornos adictivos; así como del esfuerzo de los compañeros/as de la Universidad, hospital, ambulatorio y la «calle» no habría sido posible este monográfico.

Creemos que no sólo es posible la colaboración entre la industria farmacéutica, la investigación básica y la clínica sino que es absolutamente necesario si queremos avanzar en el conocimiento y tratamiento de los trastornos adictivos. Y es en esta línea que la actual junta directiva de esta sociedad pretende continuar; fomentar e incrementar.

Gracias a todos/as por el esfuerzo.

Junta Directiva de la Sociedad Española de Toxicomanías (SET)