Moderate to severe cancer pain: are we taking the bull by the horns?

*The opioid consumption scenario in Portugal.*

Artigo #10999

RESPOSTA AOS REVISORES

**REVISOR A**

1-Metástases

(sem razão aparente para ser palavra-chave, porque apenas referida na parte final do artigo e para caracterizar uma amostra)

* Foi retirado.

2-Avaliação da dor

(sem razão aparente para ser palavra-chave, dado não ser concretizada. Avaliação não é uma métrica e é diferente de quantificar ou medir).

* Agradecemos ao Revisor o comentário, mas temos outra perspectiva.
* A palavra MESH “Pain Measurement” é de facto uma métrica, que quantifica ou mede. Seja qualitativa ou quantitativa, inclui todas as “Scales, questionnaires, tests, and other methods used to assess pain severity and duration in patients or experimental animals to aid in diagnosis, therapy, and physiological studies.” (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh?term=pain%20assessment>)
* Em Português optámos por traduzir para “Avaliação da dor”
* Razão para a sua inclusão: o título do artigo é “Moderate to severe cancer pain…” o que pressupõe uma medida/mensuração/avaliação da dor.
* Em todo o artigo se fala de “Moderate to severe cancer pain…”

3-*Despite overcoming legislative impediments to availability, opioid consumption (OC) in Portugal is ranked among the lowest in western Europe.*

Falta nota bibliográfica.

* Foi colocada a referência bibliográfica.

4-*There is a certain form of morphinofobia in Portugal*

(falta concretizar se é uma opinião pessoal, ou se resulta de dados publicados).

* Foi colocada a referência bibliográfica.

5-Os nºs apresentados não sustentam a segunda parte da afirmação anterior “lack of knowledge concerning pain management”, mas apenas a primeira permissa “fear of prescribing opioids”)

* Agradecemos ao Revisor o comentário, mas temos outra perspectiva.
* No artigo que citámos (Ref 8, Verloo et al) constatou-se que há medo de prescrever opioides (56%) e há falta de conhecimentos, obviamente. Senão como explicar que só ~33% pensem em analgesia quando citado o nome do analgésico mais conhecido da ciência, a morfina? É uma tautologia: há falta de conhecimentos quando 66% da amostra não sabe o básico.
* A prescrição de opioides tem relação com o conhecimento sobre dor. Quem não sabe sobre “gestão da dor” prescreve mal opioides: ou por excesso, como nos EUA; ou por defeito, como em Portugal. Ambos se afastam da legis artis.
* Veja-se a este propósito:
* Kim MH et al. Doi: 10.1093/jjco/hyr043.
* Peker L et al. PMID: 19021007
* Webster F et al. Doi: 10.1093/pm/pnw352.
* Rama Sapir R et al. PMID: 10203879
* Jho HJ et al. Doi: 10.1371/journal.pone.0105900
* Darawad M et al. Doi: 10.1007/s13187-017-1314-4
* McDarby G. Doi: 10.15761/NPC.1000154

*6-Recent data showed that OC in Portugal, not considering methadone use, was 84.27 ME.10 This includes (in ME): morphine (4.46), oxycodone (1.06), fentanyl (70.94), hydromorphone (7.26) and pethidine (0.55).*

Ao usar estes dados invalida o paragrafo anterior, porque superfulo e aparentemente ultrapassado.

* Retirámos o parágrafo anterior como sugerido.

*7-The latter is only used in acute care settings. Unfortunately, buprenorphine - which is quite used in vulnerable populations - is not accounted for*.

Ao constatar esta realidade, desvaloriza os dados anteriores e até pode levantar dúvidas sobre os mesmos, pelo que deve ser equacionada a necessidade de utilização da frase anterior.

* Retirámos a frase.

*8-For comparison purpose, in 2015, in Portugal, methadone use represented 97.87 ME. It is mainly prescribed for medication-assisted treatment of opioid dependence syndrome, and seldom for managing moderate to severe CRP.*

Seria prudente e esclarecedor, justificar esta afirmação.

* Refizémos todo o parágrafo.

*9-In 2015, out of 24 European countries analyzed, there were only 6 with fewer OC (excluding methadone) than Portugal: Croatia, Montenegro, Albania, Estonia, Latvia and Lithuania. All of these have OC less than 39 ME. In the other 17 countries apart from Portugal OC varies from 125 ME (in Ireland) to 517.69 (in Germany). Southern countries like Italy, Greece and Spain have ME of 131.86, 155.31 and 233.58, respectively, all above the OC in Portugal.10*

Os dados apresentados não referem se os consumos são apenas na dor oncológica (objeto do artigo e do título) ou se generalistas, sem descriminação da etiologia da dor.

* Colocámos um parágrafo explicativo, antes de começar a apresentar os dados do consumo de opioides em Portugal.

*10- Conclusion. ……– what would you think about?*

Trata-se apenas de uma amostra e não representativa da população para os quais os dados gerais e anteriores foram publicados, pelo que extrapolação de resultados não deve e não pode ser realizada desta forma.

* Agradecemos ao Revisor o comentário, mas temos outra perspectiva.
* Nós não extrapolámos. Não podemos. Nem devemos. Apenas perguntámos, e somos claros, se perante uma amostra assim, os leitores não pensariam tal.
* Se o Revisor e o Editor fizerem questão pode ser retirada a parte “in Portugal” no início da frase, ficando “Opioid prescribing and CRP: is there an adequate relationship…”

*11- Are we taking the bull by the horns? We sustain: there is still room for improvement.* Esta afirmação “We sustain: there is still room for improvement” está descontextualizada do artigo porque não afirmada anteriormente e sem razão aparente decorrente do artigo.

* Agradecemos ao Revisor o comentário, mas temos outra perspectiva.
* Esta frase corresponde à típica expressão do final dos artigos. “É preciso mais investigação” ou “É necessário um estudo longitudinal multicêntrico”. São frases que estimulam a investigação e que assumem que o presente estudo não encerra toda a ciência.
* Respeitando a pertinência e gentileza do Revisor, e sendo nós também revisores da AMP, opinamos que sendo este um artigo de expressão livre, numa secção chamada Perspectiva, é da nossa propriedade intelectual poder afirmar, após relatar o sucedido com a nossa amostra, que há espaço para melhoria.

**REVISOR B**

1.- Line 4 – “between 2009 and 2010” – Don´t we have more recent
data available... This is from 8 years ago and 1-year interval. If not
recent data available, maybe adding evidence in Europe showing similar
trend….

* We understand your comment. Data are from 2010 but were only disclosed in 2015. They are the most updated data, so far, for that matter in Portugal (General Health Director 2015, [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)). We think that we should keep up with this.
* To add some recent input to that information we presented 2016 cancer mortality rate in Portugal ([www.ine.pt](http://www.ine.pt)).

2.- Title “pain management is a fundamental right” – this is a
statement rather that a subchapter – would state something like “pain as
5th vital sign” or “The right to an adequate pain management“

* It was changed to “Access to adequate pain treatment”.

3.- “opioid consumption in Portugal” paragraph 4 - the authors describe
nicely the OC in Portugal including both cancer and non-cancer pain using
data from national study (Aezevedo et al, Pain 2017). For readers, it may be
helpful to highlight the differences in OC for cancer vs non-cancer, which
is very likely higher for cancer patients (especially advanced cancers,
e.g., Barata et al, 74% OC, AMP 2016 vs ~4% non-cancer Azevedo et al, Pain
2017).

* We quoted *Barata et al’* study and compared it with ours.
* Having done so, we found that we missed the opportunity to show the OC trends in our study. Therefore, we added a full paragraph explaining that.