

O uso de benzodiazepínicos em idosos

Rafael C Freire

Doutor em psiquiatria

Laboratório do Pânico e Respiração

IPUB – UFRJ

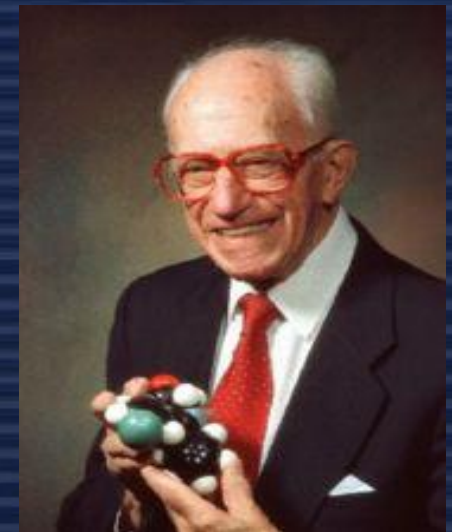
INCT Translacional em Medicina

Declaração de conflito de interesse

	Emprego	Financiamento de pesquisa, bolsa	Honorários como palestrante	Dono, sócio ou acionista	Conselho consultor
CNPq	---	X	---	---	---

História

- Início do século – brometos.
- Anos 40 – etanol, paraldeídos, hidrato de cloral.
- Anos 50 – barbitúricos.
- 1960 – clordiazepóxido.
- 1963 – diazepam – 3-10x mais potente que o clordiazepóxido.
- Anos 60 a 2013 – dezenas de benzodiazepínicos.
- Até 1974 – riscos desconhecidos.



Leo Sternbach
(1908-2005)

Benzodiazepínicos vs. barbitúricos

- Melhor “janela terapêutica”.
- Menos tolerância e dependência.
- Menor potencial de abuso.
- Mais seguros na superdosagem.

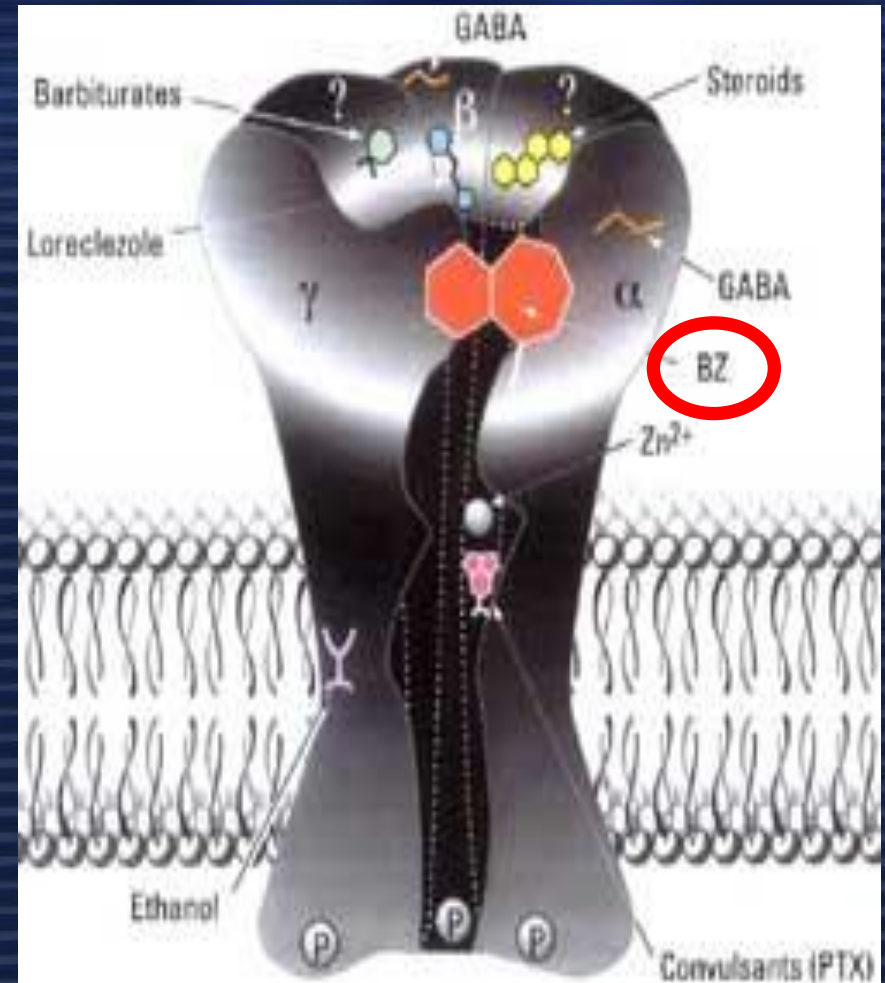
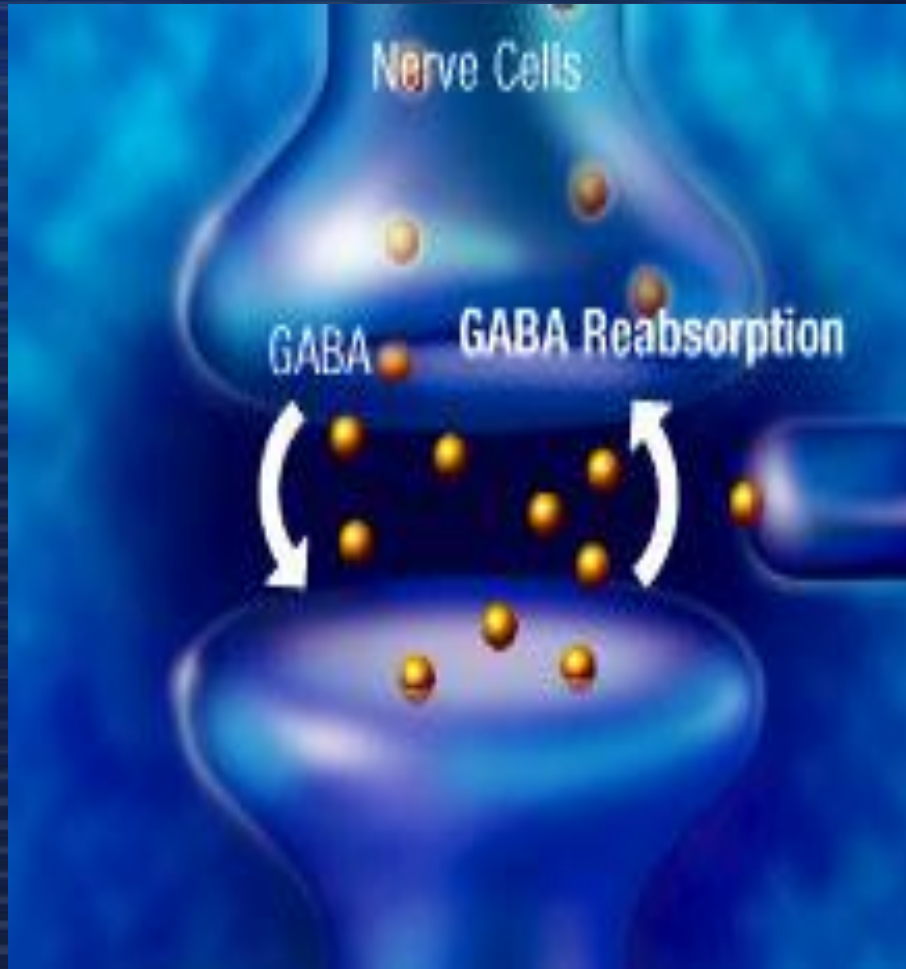
GABA

- O aumento da atividade em regiões de processamento de emoções:
 - Aumento da atividade glutamatérgica.
 - Redução da atividade GABAérgica.
- Benzodiazepínicos e anticonvulsivantes:
 - ↑ atividade GABAérgica.
 - ↓ excitabilidade neuronal no SNC.

GABA

- Agonistas GABA:
 - Benzodiazepínicos.
 - Barbitúricos.
 - Etanol.
- Efeito inibitório > regiões do sistema límbico.

Receptor GABA



Farmacocinética

- Absorvidos no trato gastrointestinal.
- Pico plasmático:
 - Via oral – 20 a 40 min.
 - IM – 30 min a 2 horas.
 - IV – estado de mal epiléptico.
- Meia-vida acima de 24 h > acúmulo da medicação.
- Lipossolubilidade – 70-99%.

Duração de efeito

- Efeitos prolongados:
 - Clordiazepóxido.
 - Diazepam.
 - Flurazepam.
 - Estazolam.
 - Clonazepam.
- Efeitos de duração média:
 - Cloxazolam.
 - Lorazepam.
 - Bromazepam.
 - Clobazam.
- Efeitos de curta duração:
 - Alprazolam.
 - Midazolam.



INDICAÇÕES

Insônia



Transtorno de ansiedade generalizada



Transtorno de pânico e agorafobia



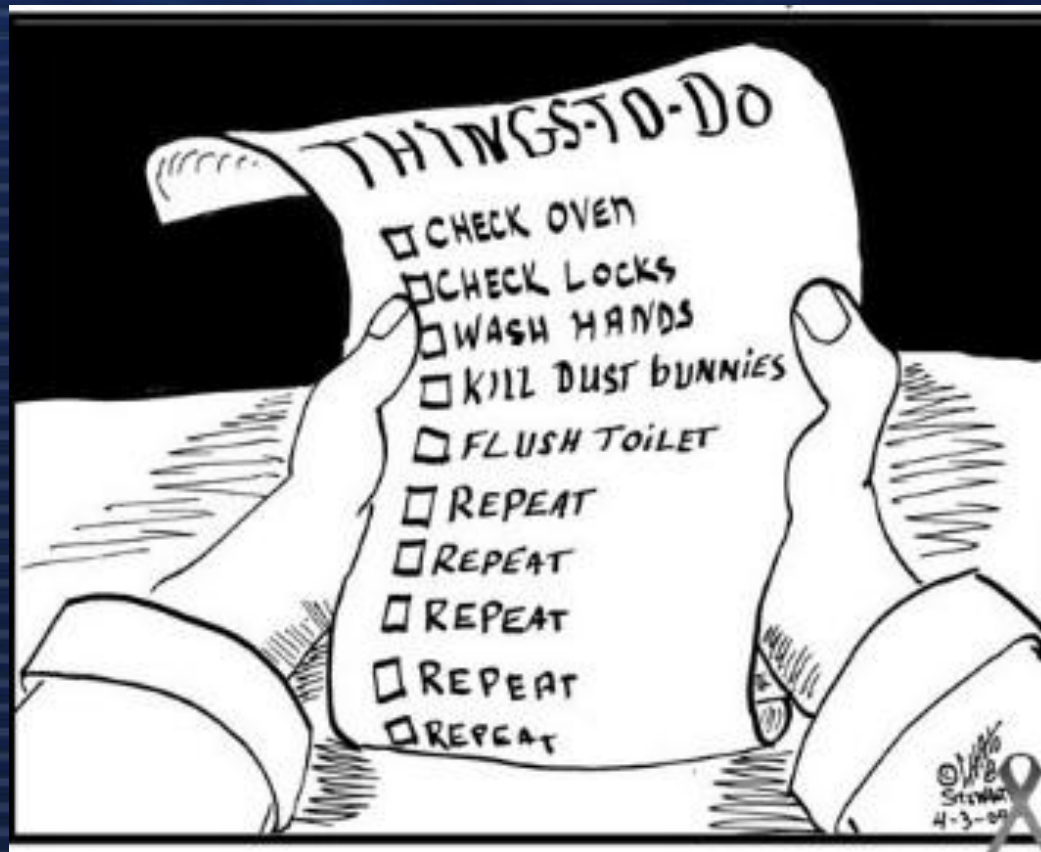
Fobia social



Transtorno de estresse pós-traumático



Transtorno obsessivo-compulsivo



Catatonia



Transtorno bipolar I e II



Outras indicações

- Acatisia.
- Sedação.
- Indução anestésica.
- Epilepsia.
- Relaxamento muscular.

Vantagens

- Eficácia – reduzem:
 - Insônia.
 - Ataques de pânico.
 - Comportamento fóbico.
 - Ansiedade antecipatória.
- Rápido início de ação.
- Bem tolerados.
- Poucas interações farmacológicas.

Efeitos colaterais

- Sedação.
- Ataxia.
- Tontura.
- Retardo no curso do pensamento.
- Amnésia lacunar - midazolam, lorazepam, alprazolam.
- Amnésia de fixação.
- Insônia de rebote.
- Intoxicação aguda.
- Efeitos paradoxais e/ou desinibidores.
- Acidentes automotivos.
- Potencialização do álcool

Dependência

- Tolerância > aumento de dose.
- Perfil do paciente > abuso.
- Abstinência.
- Dependência.
- Risco ↑ com BZD de duração curta.

Dependência

- Retirada:
 - Gradual.
 - Troca por BZD de meia-vida longa.
 - Pode resultar em reagudização dos sintomas ou síndrome de abstinência.
 - Pode ser difícil.

Interações

- Outros depressores do SNC:
 - Barbitúricos.
 - Álcool.
 - Antidepressivos tricíclicos e tetracíclicos.
 - Opióides.
 - Antagonistas da dopamina.
 - Anti-histamínicos.
- Lítio + antipsicóticos + clonazepam > ataxia e disartria.
- BZD + clozapina > delirium.
- Cimetidina, dissulfiram, isoniazida, estrógenos > ↑ diazepam, clordiazepóxido e flurazepam.
- Antiácidos > ↓ absorção dos BZD.

Em idosos

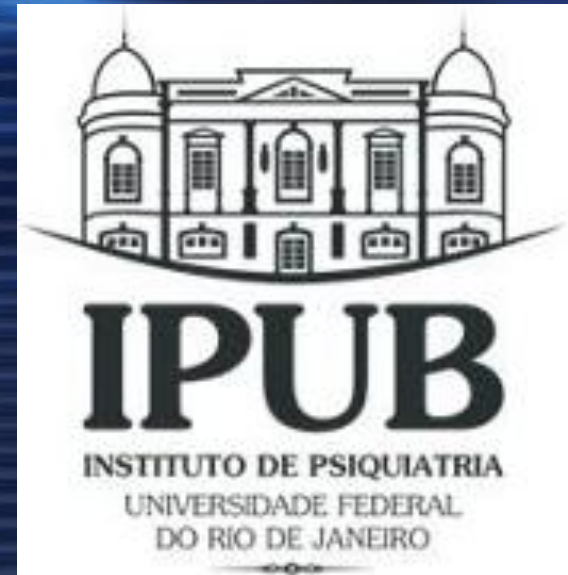
- Metabolismo hepático mais lento.
- Maior risco de efeitos colaterais.
- Maior risco de toxicidade.
- Maior risco de quedas e fraturas.
- Maior risco de demência.
- Delirium por abstinência.

Critérios de Beers - atualizado

- BZD contra-indicados:
 - Meia-vida longa > sedação, risco de queda.
 - Flurazepam.
 - Clordiazepóxido.
 - Diazepam.
 - Meia-vida curta - doses acima de:
 - 3 mg – Lorazepam.
 - 2 mg – Alprazolam.
- Barbitúricos – todos são contra-indicados.
- Antidepressivos – fluoxetina contra-indicada.

Recomendações

- BZD de meia-vida curta ou intermediária.
- Doses menores que nos adultos.
- Aumentar e reduzir a dose gradualmente.
- Evitar o uso crônico.
- Atenção ao maior risco de efeito paradoxal e delirium por abstinência.
- Evitar:
 - Se comprometimento da função hepática.
 - Se abuso/dependência de substâncias.
 - Se interações medicamentosas.



Universidade Federal
do Rio de Janeiro

