

18 de julho de 2019

<http://justnews.pt/noticias/insomnia-e-ansiedade-no-idoso-urge-promover-a-descontinuacao-do-uso-de-benzodiazepinas>



## **Insónia e ansiedade no idoso: «Urge promover a descontinuação do uso de benzodiazepinas»**

Margarida Castel-Branco  
Professora auxiliar da Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra

Serão as benzodiazepinas medicação com relação benefício/risco favorável no doente idoso? Todas as listas de medicação potencialmente inapropriada no idoso – os Critérios de Beers, os Critérios STOPP/START, a Lista FORTA e a recente Lista Europeia, para referir apenas as mais conhecidas – incluem as benzodiazepinas, concretamente quando usadas para tratamento da insónia ou da ansiedade.

Do ponto de vista farmacológico, é indiscutível que as benzodiazepinas, em função da sua estrutura molecular, apresentam propriedades sedativas, hipnóticas, ansiolíticas, anticonvulsivantes e/ou de relaxamento muscular.

Contudo, também é do conhecimento geral que, principalmente nos idosos, os efeitos adversos podem ir do abuso e dependência até às tendências suicidas, passando pelo declínio cognitivo, delirium, desconforto respiratório, ataxia, quedas (e fraturas) e reações paroxísticas (como distúrbios do sono, ansiedade e agitação).

De facto, os idosos apresentam, para além de uma maior sensibilidade dos recetores benzodiazepínicos, uma maior acumulação de massa gorda e um menor metabolismo de reações de fase I, levando à acumulação destes fármacos no organismo.



Margarida Castel-Branco

Mas se até num uso racional as benzodiazepinas podem trazer mais riscos do que benefícios, o seu uso inapropriado – ao nível da indicação clínica, duração do tratamento ou dose utilizada – pode ser ainda mais problemático.

Assim, considera-se inapropriado usar benzodiazepinas no idoso com indicação hipnótica e usar benzodiazepinas com indicação ansiolítica por mais de 30 semanas ou em doses superiores a 9 DDD/semana ou 300 DDD/ano.

As principais consequências descritas do uso inapropriado de benzodiazepinas no idoso são: dependência, quedas e fraturas, acidentes de viação, delirium, alterações cognitivas (risco de doença de Alzheimer?), insuficiência respiratória e aumento da mortalidade.

Urge, pois, promover a descontinuação do uso de benzodiazepinas no idoso. Mas essa descontinuação tem que ser feita gradualmente, devendo ser acompanhada de educação do doente, intervenção cognitiva-comportamental ou mesmo intervenção farmacológica. É preciso adotar uma nova abordagem na gestão da ansiedade e insónia no idoso que não passe pela prescrição massiva de benzodiazepinas.

Atenta a esta realidade, a Organização Mundial de Saúde recomenda:

- 1º - Identificar fatores de risco para o uso inapropriado de benzodiazepinas no idoso;
- 2º - Fazer a gestão precoce do uso inapropriado de benzodiazepinas no idoso;
- 3º - Descontinuar as benzodiazepinas após deteção de efeitos adversos físicos ou psíquicos no idoso;
- 4º - Aplicar protocolos de descontinuação de benzodiazepinas, acompanhados por terapia cognitiva-comportamental e, eventualmente, outra medicação mais apropriada no idoso.

 **Jornal Médico****DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS**

Artigo publicado no Jornal Médico dos cuidados de saúde primários.