

BENZODIAZEPÍNICOS: PRESCRIÇÃO RACIONAL

Daniela Mello TONOLLI¹; Erica Endo AMEMIYA¹; Marília Franco de OLIVEIRA¹; Paula Nogueira NUNES¹; Pedro Castela MOLOZZE¹; Thaiana Lince Lopes DIAS¹; Thais Tiemi SAITO¹; Victor Oliveira MENEZES¹
Fabiana Gaspar GONZALEZ²; Maria Aparecida Pedrosa dos SANTOS²

¹ Centro Universitário Lusíada – Autores: Curso de Medicina, Núcleo Acadêmico de Estudos e Pesquisas em Anestesia, Reanimação e Dor, pedrocmalozze@gmail.com

² Centro Universitário Lusíada – Orientadoras: Núcleos Acadêmicos de Estudos e Pesquisas em Farmacologia e Toxicologia / Anestesia, Reanimação e Dor, cidaps@uol.com.br

Introdução

Em 1960 os Benzodiazepínicos (BZD) chegaram ao mercado mundial, como substitutos dos Barbitúricos, sendo que ambos fazem parte da classe farmacológica dos hipnóticos e ansiolíticos. Eles são de grande utilização na prática clínica nas mais diferentes faixas etárias. O seu uso frequente é devido às suas propriedades farmacológicas ansiolíticas, sedativas, amnésicas e anticonvulsivantes, dentre outras.

O Brasil é considerado um dos países que mais consomem os BZD e seu uso pode ser considerado seguro, exceto se associado ao álcool ou a outras drogas depressoras, embora possa provocar tolerância e dependência química.

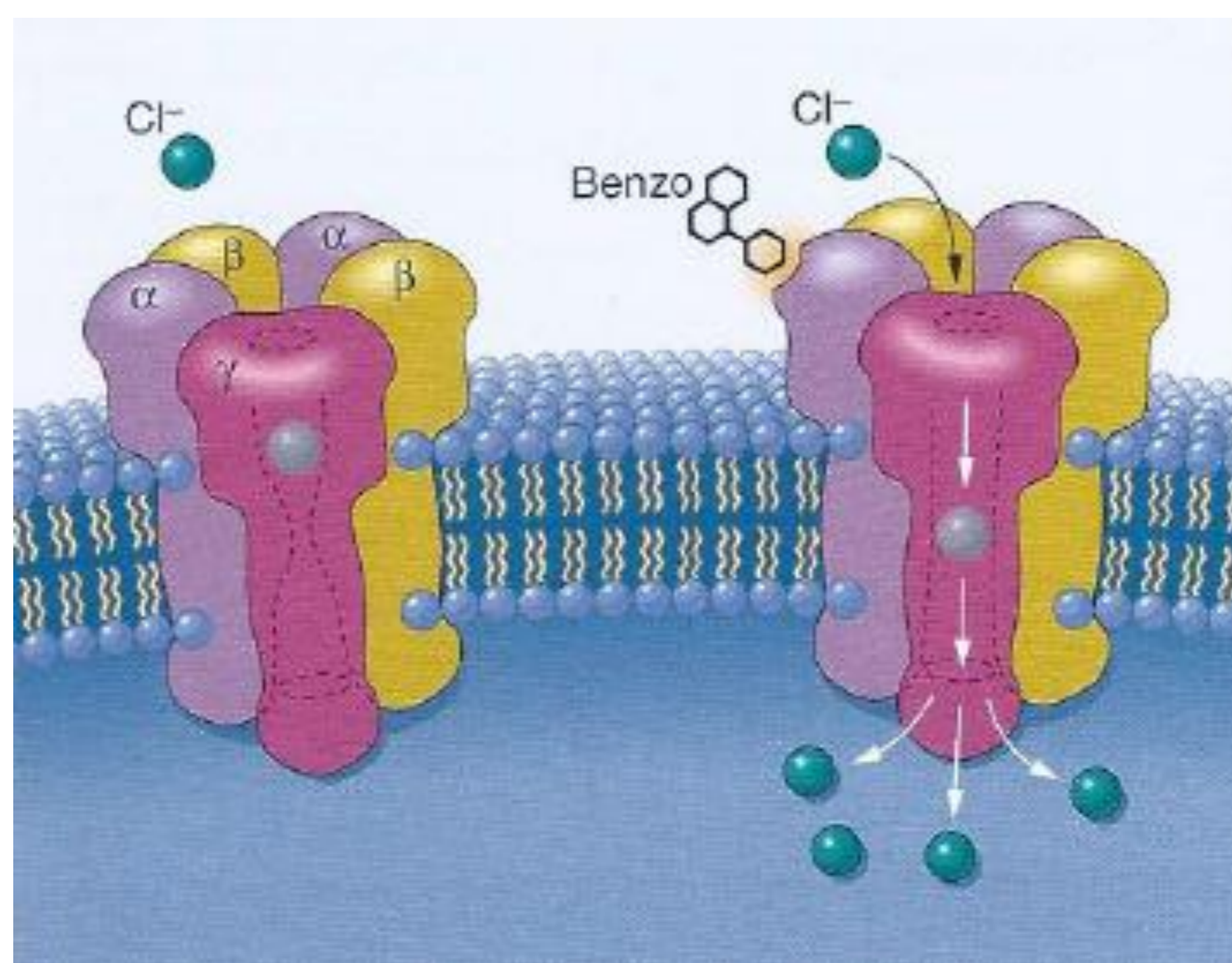
Com o objetivo de disponibilizar uma breve revisão bibliográfica da farmacologia clínica e entender quando e como fazer uma prescrição racional do fármaco.

Mecanismo de Ação:

Os BZD interagem com receptores específicos no sistema nervoso central, particularmente no córtex cerebral. A ligação com os receptores BZD aumenta os efeitos inibidores de vários neurotransmissores, dos quais o GABA. Ocasionalmente assim a hiperpolarização dos neurônios e a redução da excitabilidade. Por isso, não pode ser associado ao álcool e outras drogas depressoras, pois estas podem potencializar a Hiperpolarização podendo resultar em parada cardiorrespiratória.

Os BZD ligam-se seletivamente às subunidades alfa e presume-se que facilitem a ação do neurotransmissor inibitório GABA nas subunidades alfa.

Figura 1 – Representação esquemática do receptor do GABA, formando um canal de íon cloro



Fonte: Miller, Ronald D. Bases da Anestesia, Editora Elsevier, 6ª edição, Rio de Janeiro, 2012

Indicação

Têm propriedades sedativo-hipnóticas, atuando na redução da latência para o sono, no aumento do tempo total de sono e na redução de despertares. Os benzodiazepínicos são prescritos para diversos transtornos psiquiátricos, dentre eles os mais comuns são:

- ✓ Ansiedade generalizada
- ✓ Fobia social
- ✓ Transtorno de pânico
- ✓ Transtorno de sono

Podem ainda atuar como coadjuvantes no tratamento de transtornos de humor e transtornos psicóticos, e também na desintoxicação de algumas drogas, como o álcool, bem como em casos de epilepsia e como relaxante muscular, inclusive para o tétano. Além de ser um dos fármacos que compõem a anestesia..

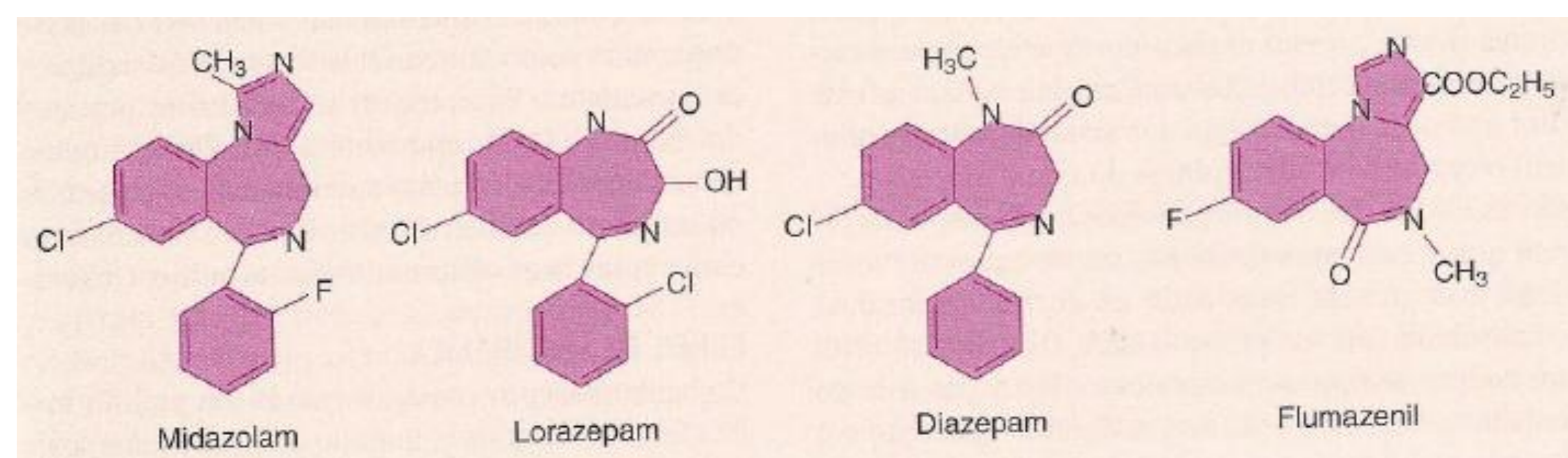
Promoção

Centro Universitário Lusíada – UNILUS
Programa de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão do UNILUS - PPGPE
Comitê Institucional de Iniciação Científica do UNILUS - COIC
Núcleo Acadêmico de Estudos e Pesquisas em Educação e Tecnologia do UNILUS - NAPET

Características Físico-Químicas

A estrutura química dos BZD apresenta um anel benzóico e um anel diazepínico que contém 7 átomos.

Figura 2 – Estrutura química dos BZD mais comuns e de seu antagonista FLUMAZENIL.



Fonte: Miller, Ronald D. Bases da Anestesia, Editora Elsevier, 6ª edição, Rio de Janeiro, 2012

Interações Medicamentosas

A cimetidina se liga ao citocromo P-450 e reduz o metabolismo do diazepam. A eritromicina inibe o metabolismo do midazolam e causa prolongamento e intensificação do seu efeito. A heparina desloca o diazepam dos seus sítios de ligação às proteínas plasmáticas e aumenta a concentração de droga livre. A combinação de opióide e diazepam reduzem de forma marcante a pressão arterial e a resistência vascular periférica. O etanol, os barbitúricos, e outros depressores do sistema nervoso central potencializam os efeitos sedativos dos BZD. Os BZD reduzem a CAM (Concentração Alveolar Mínima) dos anestésicos inalatórios em até 30%.

Efeitos Colaterais

- ✓ Sonolência excessiva diurna (“ressaca”)
- ✓ Piora da coordenação motora fina
- ✓ Piora da memória (amnésia anterógrada)
- ✓ Tontura, zumbidos
- ✓ Quedas e fraturas
- ✓ Reação Paradoxal: Consiste de excitação, agressividade e desinibição, ocorre mais frequentemente em crianças, idosos e em deficientes mentais
- ✓ “Anestesia emocional” – indiferença afetiva a eventos da vida
- ✓ Idosos: maior risco de interação medicamentosa, piora dos desempenho psicomotor e cognitivo (reversível), quedas e risco de acidentes no trânsito
- ✓ Risco de Dependência 50% dos que usaram por mais de um ano chegaram a usar por 5 a 10 anos

Referências bibliográficas

GOODMAN E GILMAN. As Bases Farmacológicas da Terapêutica. AMGH Editora, 2010

MILLER, Ronald D. Bases da Anestesia, Editora Elsevier, 6ª edição, Rio de Janeiro, 2012

Uso Racional de Psicofármacos - CPSM/SMS-Rio Ano 1, Vol 1/Abril-Jun 2006
Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/289.pdf>>
(Acesso em: 29/09/2015)