Revisão de Temas

PO - (UM16-12) - ESTRATÉGIAS DE DESCONTINUAÇÃO DE BENZODIAZEPINAS- UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Joana Teles Fazendeiro[1]; Mariana Bismarck[1]

1 - USF do Arco

Introdução: As benzodiazepinas (BZD) são um grupo de fármacos que actuam selectivamente em vias polissinápticas do Sistema Nervoso Central, frequentemente prescritos para o tratamento das perturbações do sono, ansiedade e tratamento adjuvante de depressão e gestão da dor. São também utilizados como relaxantes musculares, adjuvantes anestésicos e anticonvulsivantes. Segundo o estudo do Observatório do Medicamento (Infarmed, 2011), o seu consumo no SNS manteve uma tendência de crescimento de cerca de 11% no período de 2000-2009.

Apesar das recomendações visarem a sua utilização a curto prazo, sendo que são largamente conhecidos os seus benefícios, são frequentemente utilizadas de forma crónica causando tolerância e dependência. As tentativas de descontinuação geram grandes desafios pois podem causar sintomatologia de abstinência, como tremores, taquicardia, sudorese, alterações da percepção, ansiedade, disforia, convulsões e alteração do estado mental.

Objetivo: Rever as estratégias atuais para a descontinuação de benzodiazepinas em doentes medicados cronicamente.

Metodologia: Pesquisa de revisões sistemáticas, meta-análises e ensaios clínicos controlados e aleatorizados na *PubMed*, *Cochrane Library* e *National Guidelines Clearinghouse (NGC)* publicados entre Novembro 2005 e Novembro 2015, em português, inglês e espanhol, com *abstract* disponível, utilizando o seguinte termos MeSH "Benzodiazepinas" e termo não MeSH "withdrawal".

Para avaliar o nível de evidência das recomendações foi utilizada a escala SORT (*Strength of Recommendation Taxonomy*) da *American Family Physician*.

Resultados: Foram encontrados 106 artigos, tendo cumprido os critérios de inclusão: 4 ensaios controlados e aleatorizados (EAC), 3 meta-análises, 2 *guidelines* e 1 revisão sistemática.

Os EAC revelaram que as intervenções de descontinuação gradual de BZD sistematizadas e planeadas a longo prazo são mais eficazes em comparação com outras medidas praticadas mais frequentemente em consulta, como a intervenção breve ou psicoeducação, aplicadas isoladamente.

As meta-análises apresentam resultados consistentes em relação à eficácia de uma intervenção de descontinuação de BZD progressivamente doseada, sistematizada e calendarizada. Apresentam também dados que revelam que a substituição medicamentosa e a cessação abrupta de uma BZD não são eficazes.

A revisão sistemática analisa diferentes protocolos de atuação na descontinuação de BZD. Não foram identificadas diferenças na taxa de sucesso de descontinuação entre os doentes medicados com doses mais altas de BZD comparando com doentes medicados com doses mais baixas.

Discussão/Conclusão: A descontinuação gradual e sistematizada de benzodiazepinas é eficaz, diminui a probabilidade de recaída em doentes medicados cronicamente e diminui a ocorrência de sintomas de abstinência (SORT A). A descontinuação gradual e sistematizada com calendário de redução delineado previamente tem maiores taxas de sucesso (SORT A).

Alguns estudos demonstram que a psicoterapia em conjunto com estratégias de descontinuação gradual e sistematizada pode ter uma eficácia superior (SORT B). No entanto, não está bem fundamentado o tipo de psicoterapia a ser utilizada.

A substituição de benzodiazepinas por outros fármacos não aumenta a taxa de sucesso (SORT A).

Abordagens na consulta que envolvam psicoeducação e/ou intervenções breves são importantes, mas não revelaram ser tão eficazes como uma estratégia sistematizada e planeada a longo prazo.