

Benzodiazepinas en ancianos la realidad supera la ficción

Lista de Distribución de la Red Nacional de Farmacoepidemiología.

Este artículo es extraído del BLog

Farmacia de atención primaria

Blog de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria

Los ancianos constituyen una población de riesgo con el uso de benzodiazepinas (BZD) por numerosas razones, como presentar patologías asociadas, polifarmacia, pero sobre todo por presentar una alteración en el metabolismo hepático debido a los cambios fisiológicos que afectan a la farmacocinética, llevando a la acumulación de fármacos en el organismo y por tanto potenciándose el efecto y las reacciones adversas.

Además de los efectos adversos más frecuentes como debilidad muscular, ataxia, sedación y alteraciones de la memoria, debe tenerse especial precaución en ancianos con:

Retardo psicomotor más patente en pacientes geriátricos, manifestándose especialmente al inicio del tratamiento o cuando se realizan incrementos de dosis rápidos.

Problemas cognitivos y riesgo de demencia. Varios estudios han puesto de manifiesto que el uso de BZD e hipnóticos-Z se asocia con un incremento del riesgo de demencia y enfermedad de Alzheimer en la población geriátrica. Un estudio poblacional realizado en Francia (PAQUID) mostró que el riesgo de demencia se incrementaba en aproximadamente un 60% al iniciar el consumo de BZD. Por otra parte se publicó otro en el que se asoció el uso de BZD con un incremento del riesgo de desarrollar Alzheimer (OR 1,51; IC95% 1,36-1,69) con una relación dosis-dependiente entre el uso de BZD durante más de 3 meses en pacientes ancianos, siendo mayor para las de semivida de eliminación larga.

Riesgo de caídas y fracturas. Los datos de diversos estudios y metanálisis muestran que el uso de BZD e hipnóticos-Z se asocia a un riesgo de fractura por caída significativamente aumentado, especialmente en > de 65 años de edad. Un metanálisis mostró que en mayores de 60 años el riesgo de caídas aumenta un 41%, OR =1,41 (IC95% 1,20-1,71).

De todo ello, ¿se informa a los pacientes cuando se les prescribe este tipo de fármacos?, ¿somos conscientes del riesgo a largo plazo que suponen las BZD?

Con respecto a las vías por las que se metabolizan las BZD a nivel hepático, la vía conjugativa cambia poco y no se producen metabolitos activos mientras

que la vía oxidativa se hace menos eficiente con la edad. Teniendo en cuenta esto lorazepam, lormetazepam, loprazolam y oxazepam se metabolizan por la vía conjugativa, por lo que serían los más indicados para ancianos.

Además los criterios STOPP-START asumidos por la Sociedad Europea de Geriátrica consideran como prescripción inapropiada en ancianos las benzodiazepinas (BZD) de semivida de eliminación larga por potenciación de los efectos adversos y múltiples interacciones.

Con todo ello, las BDZ de semivida de eliminación intermedia y metabolismo conjugativo serían las más apropiadas, sin embargo existe una alta prescripción de BDZ en ancianos y de ellas, muchas son inapropiadas según criterios STOPP/START

Para encaminarnos hacia un uso adecuado de estos fármacos, necesitaríamos intervenciones orientadas a la desprescripción si procediera, incidiendo no sólo en un abordaje farmacológico sino también en una terapia cognitivo-conductual. Todo ello hace necesario la planificación y coordinación de distintas estrategias para la obtención resultados favorables.

Sin embargo, modificar la praxis de prescripción de BZD inapropiadas en ancianos por las más apropiadas (semivida de eliminación intermedia y metabolismo conjugativo- está en manos del médico que las prescribe. Con estas premisas estamos trabajando con la colaboración de geriatras en acciones formativas e informativas, dirigidas a médicos de atención primaria. Son actuaciones fáciles de desarrollar, como primer escalón para adecuar este tipo de prescripciones, teniendo como segundo y tercer escalón estrategias de desprescripción y terapia cognitivo-conductual a más largo plazo.

Y estamos empezando porque la realidad supera con creces la ficción

Entrada elaborada por Aránzazu Aránguez Ruiz. Farmacéutica de Atención Primaria.

La autora trabaja actualmente en la Gerencia del Área de Salud de Mérida. La publicación de esta entrada se ha realizado con carácter personal y no tiene por qué representar la posición de la organización en la que desarrolla su actividad profesional.