

NOTA TÉCNICA 019-21



DESPRESCRIÇÃO DE ANTICOLINÉRGICOS PARA IDOSOS

Autores:

Ana Paula Alves Silva

Isabelle dos Santos Mendonça

Centro de Informações sobre Medicamentos
(CIM)

Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG)

Email: cimunifal@gmail.com

Instagram: [@cim.unifal](https://www.instagram.com/cim.unifal)

Facebook: Cim Unifal-MG

Blog: cimunifalmg.blogspot.com

Telefone: (35) 9136-0717 – Dra. Luciene Alves
Moreira Marques

Assessoria Técnica - CRF/MG

Telefone: (31) 3218 1012

duvidastecnicas@crfmrg.org.br





Os medicamentos com ação anticolinérgica são amplamente prescritos na população idosa, devido aos seus potenciais benefícios clínicos no tratamento de vários processos que envolvem diferentes órgãos e sistemas, como cardiovascular, respiratório e Sistema Nervoso Central (SNC). No entanto, esses benefícios são limitados por efeitos adversos que podem ser graves em algumas circunstâncias, podendo levar a quadros agudos de constipação intestinal, disfunção cognitiva reversível ou delírium e após uma longa exposição pode ocorrer o aumento do risco do desenvolvimento de demência, hospitalização ou morte (LÓPEZ, A J, *et al*; 2019).

Os fármacos anticolinérgicos ligam-se a receptores muscarínicos e atuam bloqueando a transmissão de acetilcolina, que está envolvida em diversas funções do corpo, incluindo funções do Sistema Nervoso Central, como atenção, mecanismos de aprendizagem e memória, e funções do sistema nervoso periférico (SNP), como micção, trânsito intestinal e regulação do ritmo cardíaco. Drogas com ação anticolinérgica podem se ligar exclusivamente a receptores muscarínicos ou também podem se ligar a outros receptores com ações agonistas ou antagonistas e, portanto, têm alvos terapêuticos e denominações diferentes, como os antidepressivos tricíclicos, por exemplo, (LÓPEZ, A J, *et al*; 2019) que tem propriedade anticolinérgica.

As principais propriedades dos anticolinérgicos estão relacionadas a sua ação nos receptores colinérgicos centrais e/ou periféricos, e essas ações podem causar sintomas como distúrbios cognitivos, que podem ser erroneamente presumidos como parte das manifestações normais do envelhecimento (LÓPEZ, A J, *et al*; 2019).

Como a transmissão colinérgica está envolvida em diversas funções fisiológicas, os medicamentos anticolinérgicos podem apresentar efeitos adversos ao atingir o Sistema Nervoso Central e/ou periférico. Os efeitos adversos no SNC incluem disfunção em diferentes domínios cognitivos, comprometimento cognitivo, aceleração de processos neurodegenerativos, surgimento de sintomas psicóticos ou confusionais e distúrbios funcionais. Já no SNP, os efeitos adversos incluem boca seca, retenção urinária, constipação e íleo paralítico, aumento da frequência cardíaca, visão turva, entre outros (LÓPEZ, A J, *et al*; 2019).

Em quais casos deve-se manter o uso de anticolinérgicos?

Os medicamentos anticolinérgicos são usados para várias condições médicas, como incontinência urinária, úlcera péptica, síndrome do intestino irritável e doença de Parkinson. Além disso, os anticolinérgicos são frequentemente usados como agentes anestésicos e para condições neurológicas e psiquiátricas (LÓPEZ, A J, *et al*; 2019).

Devido a seus efeitos colaterais, a prescrição de medicamentos anticolinérgicos pode ser considerada inadequada em determinadas circunstâncias, principalmente em pessoas idosas. No entanto, para certas síndromes clínicas os benefícios dos anticolinérgicos são maiores que os riscos, e sua prescrição pode ser



considerada adequada em idosos em algumas condições psiquiátricas como: transtorno psicótico primário, transtorno bipolar, depressão endógena e psicótica, transtorno obsessivo-compulsivo, ansiedade grave, insônia grave, distonia aguda induzida por fármaco e parkinson medicamentoso. Em caso de condições não psiquiátricas como: refluxo gastro-esofágico, doença cardiovascular, síndrome do cólon irritável, espasmo muscular/lombalgia, dor neuropática e incontinência urinária decorrente de uma abordagem não farmacológica (LÓPEZ, A J, *et al*; 2019).

É importante ressaltar que embora algumas drogas anticolinérgicas sejam bem conhecidas e seus efeitos anticolinérgicos totalmente reconhecidos, outras drogas têm a atividade anticolinérgica (AA) menos conhecida. Alguns medicamentos como a amoxicilina, diazepam, digoxina, duloxetina, fentanil, furosemida, lansoprazol, metformina, fenitoína e topiramato só apresentam atividade anticolinérgica em altas doses. Além disso, a combinação de outros medicamentos, ou mesmo suplementos nutricionais como a condroitina ou algumas vitaminas, pode causar ou agravar os eventos adversos de um anticolinérgico já prescrito (LÓPEZ, A J, *et al*; 2019).

Assim, a relação risco-benefício deve sempre ser avaliada ao prescrever um medicamento com efeitos anticolinérgicos. É importante equilibrar os riscos de usá-los e de não usá-los e avaliar alternativas farmacológicas ou não farmacológicas. Esta avaliação deve sempre incluir comorbidades e outros medicamentos que o paciente esteja usando (LÓPEZ, A J, *et al*; 2019).

Em quais casos a desprescrição é indicada?

Segundo o Bruyère Research Institute Deprescribing Guidelines a desprescrição dos anticolinérgicos para Mal de Alzheimer, doença de Parkinson, demência dos corpos de Lewy (CDL) e demência vascular é indicada em dois casos específicos (REEVE *et al*; 2019). O primeiro caso se baseia na terapia medicamentosa há mais de 12 meses em que o paciente apresenta algumas das seguintes queixas: piora na função cognitiva nos últimos 6 meses aproximadamente; medicamento não apresentou nenhum benefício como a estabilização ou diminuição dos sintomas durante o tratamento e casos de demência grave e/ou estado terminal em que o paciente é incapaz de realizar atividades do cotidiano, sendo assim, incapaz de responder ao ambiente. Já o segundo caso, trata-se de que mesmo abaixo dos 12 meses de terapia medicamentosa há as seguintes queixas: decisão do paciente/família/cuidador em interromper o uso do medicamento; paciente se recusa ou é incapaz de administrar o medicamento; não ocorreu adesão ao tratamento medicamentoso e não pode ser resolvido; possíveis interações medicamentosas que trazem risco para o tratamento e para o paciente; grave agitação e inquietação psicomotora e doença terminal que não há demência.

Além disso, Desmarais *et al.* (2012) realizaram uma pesquisa sobre descontinuação de anticolinérgicos em pacientes que faziam uso de antipsicóticos. Os estudos avaliados apresentaram o reaparecimento de sintomas extrapiramidais entre 4 e 80% dos pacientes. Desse modo, apresentaram uma



tendência heterogênea e vale ressaltar que em sua maioria a retirada do medicamento foi abrupta (KAGAN, ORTIZ, MALBERGIER *et al*, 2017). Ademais, Desmarais *et al* (2012) também realizaram um estudo secundário com 20 pacientes em uso crônico de anticolinérgicos e antipsicóticos em que 90% dos pacientes descontinuaram o anticolinérgico de forma gradual e sem efeito significativo no distúrbio do movimento ou na psicopatologia.

Como realizar a desprescrição?

A desprescrição é uma intervenção positiva realizada pelos profissionais da saúde, centrada no paciente e se baseia na tomada de decisão compartilhada, com consentimento e monitorização do paciente, assim como quando uma terapêutica é iniciada (Amorim, 2019).

A partir disso, Reeve *et al* (2019) propuseram que de início realizasse uma conversa com o seu paciente, família e/ou cuidador para discutir sobre os potenciais riscos e benefícios da continuação e descontinuação da administração destes medicamentos. Dessa maneira, posteriormente também haverá uma explicação de como ocorrerá a desprescrição a partir do desmame gradual desses medicamentos.

Esse processo se iniciará a partir da redução da dose atual pela metade (conforme as dosagens disponíveis) a cada 4 semanas, a fim de chegar na menor dose possível e em seguida interromper o medicamento, sendo necessário ser discutido e planejado com o profissional da saúde e com o cuidador responsável pelo paciente.

Em contrapartida, esse processo de redução gradual deve ser alterado caso tenha sido relatado pelo indivíduo e/ou sua família/cuidador que o medicamento está causando uma reação adversa grave, como por exemplo convulsões e bradicardia grave. Em vista disso, o mais apropriado é a cessação abrupta do medicamento, sendo necessário um monitoramento mais frequente para os riscos de reações adversas devido a falta de desmame do anticolinérgico, apresentando sintomas como nível alterado de consciência, alucinações, delírios, insônia, aumento da ansiedade, agitação e humor alterado.



Bibliografia

REEVE; Emily. FARRELL; Barbara. THOMPSON; Wade *et al.* **Desprescribing cholinesterase inhibitors and memantine in dementia: guideline summary**, 2019.

AMORIM; Adriana, A. **O processo de desprescrição em idosos revisitados**. Experiência profissionalizante na vertente da farmácia comunitária e investigação. Universidade da Beira Interior, 2018

KAGAN; Simão. ORTIZ; Bruno, B. MALBERGIER; André *et al.* Será que as medicações anticolinérgicas estão sendo bem utilizadas? Uma revisão sistemática. **Revista debates em psicologia**. p. 13-19, 2017.

DESMARAIS; Julie, E. BEUCLAIR; Linda. MARGOLESE; Howard, C. Anticholinergics in the era of atypical antipsychotics: short-term or long-term treatment? **Journal of psychopharmacology**. v.9, p.11667-1174, 2012.

LÓPEZ; Álvarez J. SEVILLA; Llewellyn J J; AGUERA; Ortiz L. Drogas anticolinérgica em psicofarmacologia geriátrica. **Frente. Neurosci**. 13: 1309. doi: 10.3389 / fnins.2019.01309