epublicação

cim CENTRO DE INFORMAÇÃO DO MEDICAMENTO

A descontinuação de alguns medicamentos pode estar associada com efeitos desagradáveis e pioramento de sintomas

Descontinuação de medicamentos (I)

Situações a considerar

DATA 2016-12-20 **AUTOR** Aurora Simón, *Diretora Técnica do CIM*

Os medicamentos devem ser iniciados só quando estão claramente indicados e devem ser utilizados durante o menor tempo possível.[1] Em certos casos, uma alteração nas circunstâncias ou na situação clínica do doente pode tornar desfavorável o perfil benéfico/risco de um medicamento e, em ocasiões, novos dados podem alterar as normas de tratamento existentes. A revisão da medicação é uma forma de procurar proactivamente medicamentos desnecessários ou inapropriados num determinado doente.[2]

Entre os principais motivos para suspender um tratamento estão:

- Surgimento de reações adversas intoleráveis. Muitos doentes não toleram os seus medicamentos.
- Falta de resposta clínica ou resolução do problema de saúde.[1,3,4] Se um medicamento não tem efeito num resultado de saúde, ou nos sintomas, é inútil continuar a terapêutica, pois representa custo e risco de danos sem qualquer benefício.
- Evitar a polifarmácia e o risco de quedas nos idosos, para o que contribuem certos medicamentos. A polifarmácia está associada com aumento do risco de deterioro físico e cognitivo, institucionalização, hospitalização e morte.[4]
- Necessidade de reavaliar o papel da medicação em situações como doença terminal, fragilidade ou demência.[3,4] As terapêuticas preventivas têm um valor limitado em doentes com esperança de vida curta.[4]

Uma simplificação do regime terapêutico pelo médico pode ter consequências positivas como:

- Aumento da satisfação do doente;
- Melhoras na qualidade de vida;
- Redução das reações adversas;
- Menores custos para o doente e para a comunidade.[3]

Em muitos casos, os tratamentos podem suspender-se sem causar problemas para o doente, mas alguns fármacos não devem ser parados de forma abrupta após uma utilização prolongada.[2] A descontinuação de alguns medicamentos pode estar associada com efeitos desagradáveis e pioramento de sintomas, dependendo da forma como o fármaco é metabolizado e excretado do organismo.[5] Em ocasiões, podem surgir:

- Recaída ou recorrência da doença que motivou a prescrição do medicamento com reaparição da sintomatologia.[1]
- Os efeitos de *rebound* caracterizam-se também pela reaparição da sintomatologia que ocasionou o tratamento. No entanto, neste caso, surge entre o primeiro e terceiro dia após a paragem, é transitória (7 a 14 dias) e de maior intensidade que os sintomas iniciais.
- A principal causa da síndroma de abstinência é a paragem de medicamentos para o sistema nervoso central.[4] Na síndroma de abstinência surge um conjunto de sintomas diferentes dos efeitos terapêuticos, que o doente pode não ter experimentado anteriormente. A intensidade dependerá da dose e duração do tratamento.[1]

Deve evitar-se uma má interpretação de síndromas de abstinência ou dos efeitos de *rebound* como uma recorrência da doença inicial.[4,6]

Precauções na paragem de medicamentos

Uma das estratégias usadas para minimizar os efeitos que podem surgir na descontinuação de um tratamento é realizar uma redução progressiva da dose até alcançar a suspensão do fármaco.[1] Existe certo consenso sobre os principais medicamentos que não devem ser parados repentinamente após uma utilização prolongada e que podem precisar de uma diminuição gradual da dose. O número de medicamentos a que se aplica e relativamente limitado.

A descontinuação destes fármacos deve ser realizada com supervisão clínica e costuma integrar-se num projeto global onde são incluídas medidas de suporte.[1]

epublicação

cim CENTRO DE INFORMAÇÃO DO MEDICAMENTO

Descontinuação de medicamentos (I)

DATA 2016-12-20 **AUTOR** Aurora Simón, *Diretora Técnica do CIM*

Exemplos de fármacos que não devem ser parados repentinamente após uma utilização prolongada:[1-3,5-7]

- Hipnóticos
- Antidepressores
- Opioides
- Antipsicóticos
- Antiepiléticos e anticonvulsivantes
- Corticosteroides
- Bloqueadores beta adrenérgicos
- Inibidores da bomba de protões
- Antiparkinsónicos

As recomendações existentes sobre como realizar uma retirada gradual dos medicamentos são escassas e muito variáveis.[1,3] Não há evidência firme sobre quais as formas de atuação mais corretas ou sobre pautas concretas, sendo necessária maior investigação nesta área. Os estudos em que se baseiam as recomendações existentes apresentam muitas limitações metodológicas.[1,8] O ritmo de descontinuação dos medicamentos deverá vir marcado pela resposta do doente e pela monitorização do surgimento de reações adversas associadas à sua redução ou suspensão.[1]

Em ocasiões, devido ao surgimento de reações indesejáveis ou por falta de efetividade, pode ser necessária uma alteração da terapêutica, mudando para um medicamento diferente. Geralmente, uma alteração para outro fármaco da mesma classe pode ser feita de forma imediata, ou iniciando o novo medicamento numa dose baixa, enquanto o primeiro é lentamente diminuído. Todavia, nem sempre é possível este tipo de atuação, especialmente se se trata de fármacos de grupos terapêuticos diferentes.[5]

Ao descontinuar medicamentos também deve ser considerada a possibilidade de surgimento de problemas relacionados com interações farmacocinéticas.[4] Ao parar um dos fármacos, podem ser desmascaradas interações já existentes.[3] Por exemplo, quando se retira o omeprazol num doente em terapêutica com varfarina pode ser observada uma diminuição do INR, pois o metabolismo deste anticoagulante pode ter estado a ser inibido pelo inibidor da bomba de protões.[4]

Se possível, é aconselhável reduzir ou suspender só um medicamento de cada vez, pois no caso de surgirem problemas será mais fácil reconhecer a causa, ou se surgirem sintomas de retirada, esta abordagem pode ajudar a saber qual deve ser recomeçado.[4,7] Se se suspeita de uma reação adversa a um fármaco concreto, obviamente, este deve ser o primeiro a ser descontinuado.[4]

Quando é difícil determinar a melhor forma de proceder, será mais segura uma descontinuação gradual, que vai permitir estabelecer se os sintomas do doente podem ser tratados com uma dose menor e se o medicamento pode ter uma suspensão completa. Se o motivo da descontinuação é o surgimento de reações adversas, pode ter de ser realizada uma retirada menos gradual ou, em ocasiões, pode ser necessária uma paragem súbita.[7]

Numa descontinuação lenta da medicação realizada com supervisão clínica, são raras as reações adversas significativas.[4,6] Independentemente da necessidade de uma paragem gradual, a retirada de todos os medicamentos precisa de acompanhamento clínico.[3] Ao iniciar-se a redução da dose, o doente deve ser questionado sobre o aparecimento de sintomas ou de alterações, que podem sugerir que é necessária uma redução mais gradual.[7] O medicamento em questão pode ser reintroduzido, ou ser aumentada a dose, tentando posteriormente a paragem com um ritmo mais lento.[1,4] Se retorna a sintomatologia da doença inicial e esta é molesta, apesar de ter sido realizada uma descontinuação gradual, é possível que a medicação não possa ser completamente retirada.

Muitos doentes com patologias como a hipertensão ou a hipercolesterolemia, que não apresentam sintomatologia, pensam que podem retirar a medicação. Isto não só vai piorar a situação, como pode provocar certas reações adversas resultantes da paragem. Os doentes devem ser aconselhados a não interromper qualquer terapêutica sem consultarem previamente o médico ou o farmacêutico, explicando os motivos pelos que pretendem parar, para que cada situação individual possa ser devidamente analisada.

Os doentes devem seguir o plano de descontinuação que tenha sido estabelecido[4] e devem ser informados sobre os eventuais efeitos adversos que, em certos casos, podem surgir na paragem dos medicamentos.[7]

Outros aspetos a considerar relacionados com a descontinuação de medicamentos são os relativos à necessidade de interrupção de algumas terapêuticas antes da realização de uma cirurgia. Já foram analisados num artigo do Boletim do CIM.[9]

Referências bibliográficas

1. ¿Cómo y cuándo se debe hacer una reducción gradual de la dosis de los medicamentos? Butlletí d´Informació Terapèutica. 2015. [acedido a 19/04/2016]; 26(79: 45-53. Disponível em: http://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1870/BIT_2015_26_07_cas.pdf?sequence=2
2. Stopping medicines. WeMeRec. Jan 2010. [acedido a 19/04/2016]. Disponível em: http://www.wemerec.org/Documents/Bulletins/StoppingMedicinesBulletinOnline.pdf
3. No hay medicamentos «para toda la vida». Infac. 2013. [acedido a 19/04/2016]; 21: 10-17. Disponível em: http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac/eu_miez/adjuntos/INFAC_Vol_21_N_2.pdf
4. Le Couteur D, Banks E, Gnjidic D, McLachlan A. Deprescribing. Aust Presc 2011. [acedido a 19/04/2016]; 34(6): 182-185. Disponível em: https://www.nps.org.au/australian-prescriber/articles/deprescribing
5. Top 6 Safety Tips for Stopping Your Meds. Last updated: 19/08/2004. [acedido a 19/04/2016]. Disponível em: http://www.drugs.com/article/safety-tips-stopping-meds.html
6. Stopping medicines. NPS Medicinewise. [acedido a 19/04/2016]. Disponível em: http://www.nps.org.au/topics/ages-life-stages/for-individuals/older-people-and-medicines/for-health-professionals/medicines-management/stopping-medicines
7. A practical guide to stopping medicines in older people. Best Practice Journal 2010. [acedido a 19/04/2016];27: 10-23. Disponível em: http://www.bpac.org.nz/BPJ/2010/April/docs/bpj_27_stop_guide_pages_10-23.pdf
8. Reidenberg MM, Cornell W. Adverse Effects of Suddenly Stopping a Medicine. 2011. [acedido a 19/04/2016]. Disponível em: http://weill.cornell.edu/cert/patients/suddenly_stopping_medicine.html
9. Falcão F, Santos C, Cabrita J. Medicação e cirurgia, riscos associados. Boletim do CIM. 2004; jan/fev:1-2. Em: ROF. 2004; 57.