

Uso de benzodiazepinas e antipsicóticos e risco de mortalidade em doentes com demência em cuidados paliativos

Introdução

As demências, ao contrário do cancro, podem ter uma sobrevivência muito longa e imprevisível, com um declínio gradual funcional e cognitivo. As benzodiazepinas e os antipsicóticos são usados frequentemente em cuidados paliativos para controlar sintomas como a agitação, ansiedade e delirium em doentes com demência, geralmente em resposta a comportamentos perturbadores, não só para o doente, mas também para a família e os profissionais de saúde. Os benefícios desses medicamentos podem ultrapassar os riscos nos indivíduos nos últimos dias ou semanas de vida. No entanto, para os doentes numa fase mais precoce da evolução da doença, os efeitos sedativos desses fármacos podem comprometer a qualidade de vida, dificultar a comunicação e interferir com a independência funcional. Além disso, estes fármacos podem aumentar a mortalidade precocemente.

Artigo

Estudo retrospectivo caso controlo de doentes recentemente admitidos em lares de idosos americanos com demências, seguidos por cuidados paliativos, que não usaram benzodiazepinas ou antipsicóticos nos últimos 6 meses. O seguimento foi de 180 dias.

Foram incluídos 139 103 participantes, dos quais 75,8 eram mulheres e com uma média de idade de 87,6 anos. O início de benzodiazepinas associou-se a uma maior mortalidade aos 180 dias em comparação com os que as não iniciaram de 41%, tal como o início de antipsicóticos, com um risco aumentado de 16%.

Este estudo mostrou que o início de benzodiazepinas ou de antipsicóticos em doentes com demência residentes em lares de idosos se associou a um aumento da mortalidade aos 180 dias. Estes dados sublinham a necessidade de decisões cuidadosas na prescrição destes medicamentos nos doentes com demências.

Comentário

Este estudo confirma o resultado de outros estudos sobre o impacto das benzodiazepinas e dos antipsicóticos nos doentes com demências. Reforça assim, as recomendações para o uso de meios não farmacológicos na a gestão das alterações do comportamento nesses doentes.

O tratamento farmacológico, nestas situações, deve reservar-se para as ocasiões em que o comportamento dos doentes os ponham em perigo e a terceiros, ou quando a sobrevivência esperada seja curta, não dando tempo a outro tipo de intervenções.

Gerlach LB, Zhang L, Kim HM, Teno J, Maust DT. Benzodiazepine or Antipsychotic Use and Mortality Risk Among Patients with Dementia in Hospice Care. JAMA Netw Open. 2025 Oct 1;8(10):e2537551. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2025.37551.