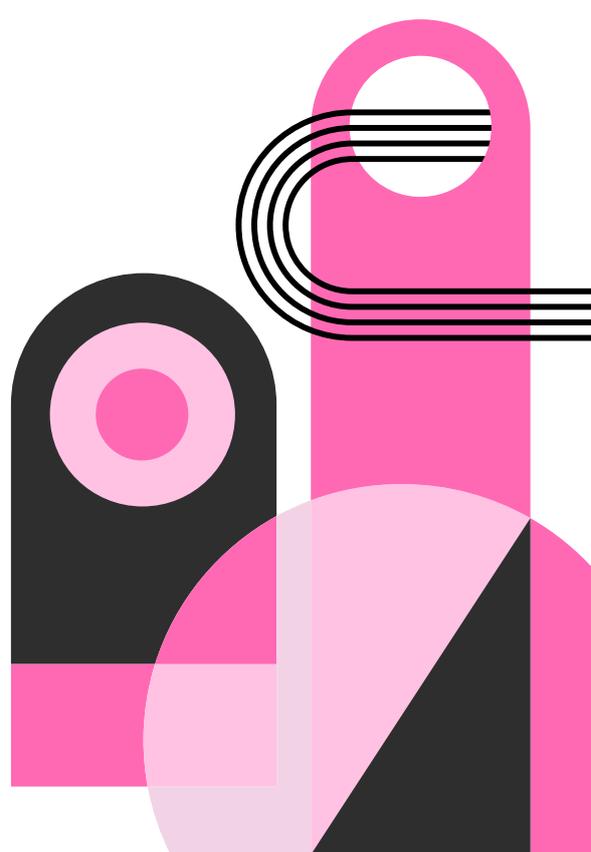


DOMÍNIO EPIDEMIOLOGIA

Uso e abuso de drogas prescritas

Factsheet 2

Drogas Z e o abuso de
indutores de sono





INTRODUÇÃO

As “Drogas Z” ou “Medicamentos Z” (geralmente tem seu nome comercial iniciado pela letra “z”) surgiram no Brasil na última década com o intuito de ampliar as opções de tratamento farmacológico da insônia. São referidas também como medicações “não-benzodiazepínicas” embora tenham mecanismo de ação semelhante a esses tranquilizantes, que estão entre as drogas mais prescritas no mundo. As medicações Z entraram no mercado com a promessa de serem mais seguras, tendo menor potencial de abuso e de transtorno aditivo (Dundar et al., 2004; Holbrook, 2004).

Os benzodiazepínicos (temazepam, rivotril, entre outros) são sedativos hipnóticos, indicados para o tratamento de diferentes quadros, como ansiedade e transtornos do sono. O uso dessas medicações para induzir o sono vem com uma série de restrições uma vez que apresentam diversos efeitos adversos e tem alto potencial de abuso. Além disso, o organismo desenvolve tolerância a essa medicação rapidamente (a mesma dose passa a não ter o mesmo efeito, gerando o aumento do consumo).

Em 2012, o FDA aprovou o zolpidem sublingual, que é comercializado para insônia do meio da noite. As drogas Z são classificadas em segunda e terceira geração. O zolpidem, a zaleplona, e o zopiclone pertencem à segunda geração; e o eszopiclone, terceira geração (Sukys-Claudino et al., 2010).

Ainda assim o abuso das Medicções Z passou a ser relatado, seja por serem prescritos de forma inadequada, por mais tempo do que o recomendado e em doses excessivas ou pelo uso sem prescrição médica (Siriwardena et al., 2008; van der Hooft et al., 2002).

Efeitos clínicos

O zolpidem (nome comercial mais amplamente reconhecido das medicações Z) é utilizado para induzir rapidamente o sono, sendo comum para tratar o paciente com insônia inicial.

A zaleplona, conduz a uma rápida indução ao sono, mas não mantém o sono devido a sua meia vida ultracurta.

O zopiclone (2ª geração) e eszopiclona (3ª geração) são utilizados para tratamento de insônia inicial e insônia intermediária, ou seja, dificuldade em manter o sono (Sukys-Claudino et al., 2010).

Efeitos agudos

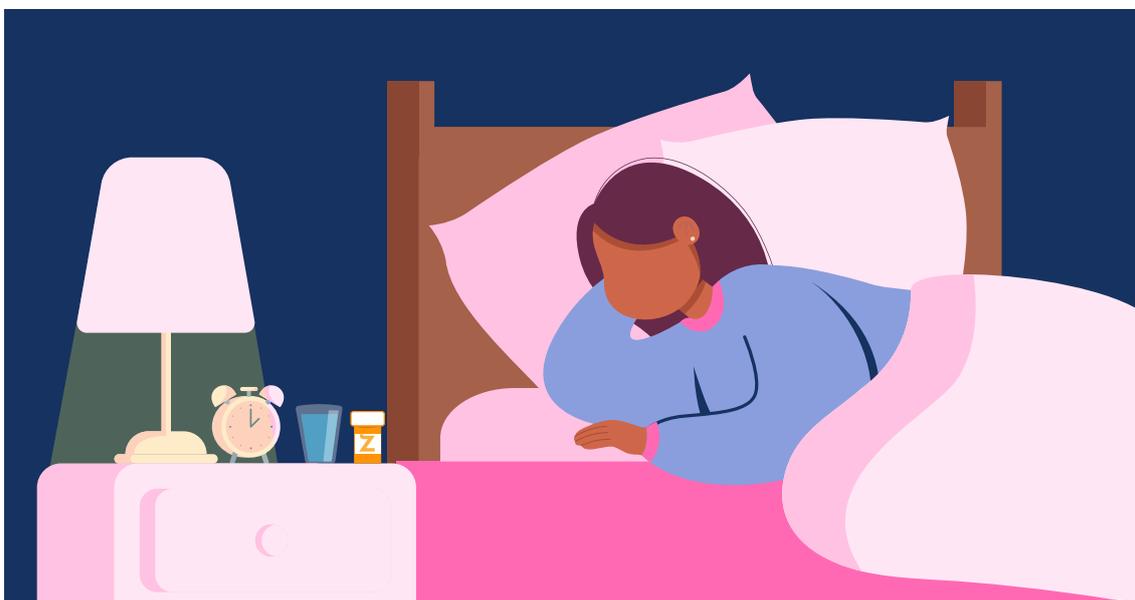
Essas medicações são indutores de sono, tendo, portanto, o efeito de induzir rapidamente o sono. Seus efeitos adversos e riscos são semelhantes aos benzodiazepínicos. Um dos principais efeitos é a amnésia pronunciada, geralmente quando o uso for em altas doses (Yang et al., 2005).

Riscos de uso crônico ou regular

A ansiedade relacionada à abstinência diurna também pode ocorrer devido ao uso crônico de hipnóticos não benzodiazepínicos, como a zopiclona (Fontaine et al, 1990). Risco de complicações decorrentes de efeitos adversos cognitivos ou psicomotores e sonolência diurna, que podem persistir por vários meses após sua interrupção. Complicações, como quedas, fraturas e colisões no trânsito, são bem comuns de ocorrer após seu consumo. Ainda, apresentam alto potencial de tolerância e de transtorno aditivo (Barker et al, 2004; Yang et al., 2005).

Uso na adolescência

O uso destas medicações deve ser avaliado, incluindo-se terapia comportamental, higiene do sono e usado apenas por um determinado tempo, antes que o problema do uso se torne crônico, pois mesmo que haja baixo risco de transtorno aditivo, o uso indiscriminado pode trazer vários efeitos adversos como dor de cabeça, amnésia anterógrada, diarreia, náusea e tontura, alucinações, entre outros. Programas de prevenção incluindo o bem-estar e competência dos adolescentes para lidar com situações de risco, associado a participação de pais e educadores é fundamental para administrar o processo do não uso destas substâncias.





REFERÊNCIAS

Barker MJ, Greenwood KM, Jackson M, Crowe SF. Persistência de efeitos cognitivos após a retirada do uso de benzodiazepínicos a longo prazo: uma meta-análise. *Arch Clin Neuropsychol*. 2004; 19 (3):437-454.

Dundar Y, Boland A, Strobl J, et al. Novas drogas hipnóticas para o tratamento a curto prazo da insônia: uma revisão sistemática e avaliação econômica. *Avaliação Tecnológica em Saúde*. 2004; 8 (24):iii-x. 1-125.

Fontaine, R; Beaudry, P; Le Morvan, P ; Beauclair, L ; Chouinard, C . Zopiclona e Triazolam na Insônia Associada ao Transtorno de Ansiedade Generalizada: uma Avaliação de Eficácia e Ansiedade Diurna Controlada por Placebo. *Psicofarmacologia Clínica Internacional*: 5: 173-184, 1990.

Holbrook AM. Tratando a insônia. *BMJ*. 2004; 329 (7476): 1198-1199

Siriwardena AN, Qureshi MZ, Dyas JV, Middleton H, Orner R. Magic bullets for insomnia? Patients' use and experiences of newer (Z drugs) versus older (benzodiazepine) hypnotics for sleep problems in primary care. *Br J Gen Pract*. 2008 Jun;58(551):417-22.

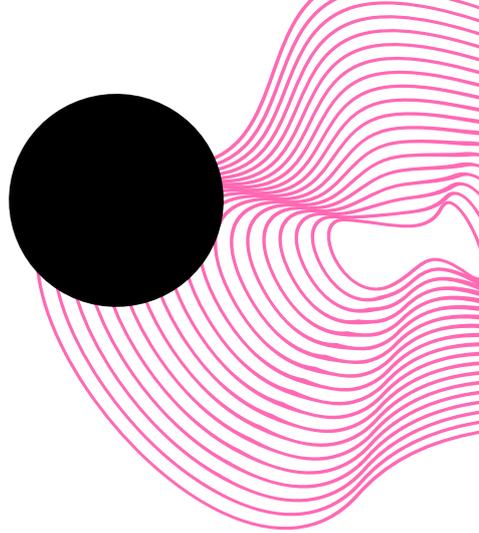
Sukys-Claudino, L; Moraes, Walter AS; Tufik, S, Poyares D. Novos sedativos hipnóticos. *Braz. J. Psychiatry* 32 (3); 2010.

Van der Hooft CS, Jong GW, Dieleman JP, et al. Prescrição inadequada de medicamentos em idosos: os critérios atualizados de Beers de 2002 – um estudo de coorte de base populacional. *Br J Clin Pharmacol*. 2005; 60 (2):137-144.

Sukys-Claudino, L; Moraes, Walter AS; Tufik, S, Poyares D. Novos sedativos hipnóticos. *Braz. J. Psychiatry* 32 (3); 2010.

Yang W, Dollear M, Muthukrishnan SR (2005). «One rare side effect of zolpidem--sleepwalking: a case report». *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2005; 86: 1265-6.

O que há de errado em prescrever hipnóticos? *Droga Ther Bull*. 2004; 42 (12):89-93. [Nenhum autor listado].



MINISTÉRIO DA
CIDADANIA



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

