

NOVOS ANTIPSICÓTICOS BENEFICIAM DEMÊNCIA

Motsinger C, Gregory A, Perron G, Lacy T. Use of Atypical Antipsychotic Drugs in Patients with Dementia. *Am Fam Physician* 2003;67:2335-40.

Os antipsicóticos atípicos controlam os sintomas psicóticos e as perturbações comportamentais nas doenças de Parkinson e Alzheimer e em outras formas de demência, melhorando a qualidade de vida dos doentes. Os sintomas psicóticos ocorrem em 25% dos casos de doença de Alzheimer, com demência moderada, e em 50% das formas mais avançadas. 20% dos doentes, com doen-

ça de Parkinson, sofrem de alucinações. Os antipsicóticos tradicionais, tais como o haloperidol ou a tioridazina, estão associados a um aumento significativo da morbidade, pelos efeitos secundários extra-piramidais que provocam. Os novos antipsicóticos – a risperidona, a olanzapina, a quetiapina e a clozapina – possuem menos efeitos secundários e controlam, quer os sintomas psicóticos positivos (alucinações) quer os negativos (anedonia). Estão indicados nos casos em que a sintomatologia torna o doente perigoso ou quando está prejudicada a sua capacidade funcional. A posologia deve ser reduzida gradualmente, 6 meses após o início da terapêutica, de forma a alcançar a menor dosagem eficaz no controlo das manifestações clínicas. Os efeitos secundários mais frequentes são a hipotensão, a hiperglicémia e o aumento de peso. Alguns autores recomendam o despiste da diabetes duas vezes por ano, nos doentes medicados com antipsicóticos atípicos. A metabolização é hepática, envolvendo o citocromo P450. O risco de interações aumenta quando associados outros fármacos partilhando a mesma via de metabolização, como por exemplo, a amiodarona, o celecoxib, o cetoconazole, a cimetidina, o diltiazem, a eritromicina, a fluoxetina, a fluvoxamina, a paroxetina, as quinolonas. A risperidona mostrou ser eficaz no tratamento da psicose e das perturbações comportamentais associadas à doença de Alzheimer e a outras formas de demência. Está contraindicada na doença de Parkinson por exacerbar as perturbações de movimento. A dose inicial é de 0,25 mg por dia. Os sintomas extra-piramidais são dose-dependentes e mais frequentes em dosagens superiores a 6 mg. Dois estudos mostraram que a posologia média eficaz foi

de 1,1 mg e de 1,2 mg. A olanzapina possui o mesmo perfil clínico da risperidona. A dose inicial é de 1,25 a 2,5 mg por dia, e pode ser aumentada até 5 mg. A sua utilização deve ser evitada em indivíduos cujo limiar para a convulsão se encontra diminuído. O risco de ocorrer hipotensão ortostática é superior nos idosos. A quetiapina é segura na doença de Parkinson. Deve ser iniciada na posologia de 12,5 mg. Por ter sido notificado a formação de cataratas durante a administração do farmaco, está recomendado o despiste de patologia oftálmica no início do tratamento e de seis em seis meses. A clozapina é a droga mais eficaz no tratamento da psicose associada à doença de Parkinson. Pelo risco de agranulocitose, a sua utilização obriga à monitorização frequente do hematócrito.

Nelson Calado
CS Seixal