

# Uso y abuso de los ansiolíticos y antidepresivos

**Autores:** Cristina Jeremías, Estela Sánchez, Ilda Ruiz, Jessica Galván, Marc Roquer y Patricia Zayas

**Coordinadora assignatura :** Dra. Marian March

**Professor associat :** Dr. Jordi Casas

**Tutores OF:** Olga Tres, Alejandra Sanz, Anna Maria Puig, Jaume Tura Lladó, Antonio Vaquer



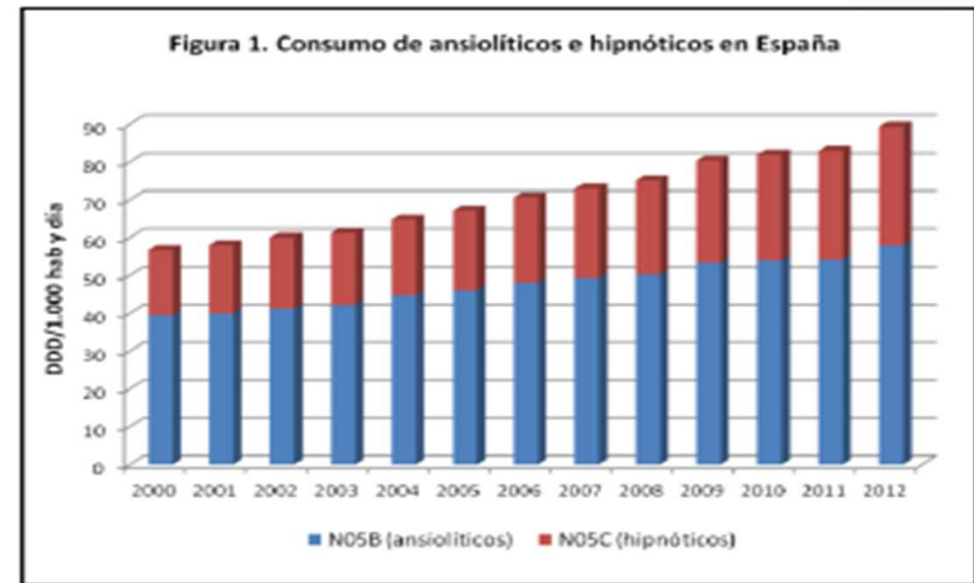
# Impacto de los ansiolíticos en nuestra sociedad

- Los hipnosedantes, o benzodiacepinas, son de los **medicamentos más consumidos** en España.
- Son las sustancias adictivas más consumidas sólo superadas por el alcohol y el tabaco.
- **6 de cada 10** pacientes dicen no haber sido informados del riesgo de tomar estos fármacos y de los posibles efectos adversos.
- Algunos tienen una gran capacidad de **generar dependencia**. Ciertos pacientes **necesitan cada vez más dosis**. Y muchas veces, médico y paciente saben cuándo inician un tratamiento pero no cuándo acaban.



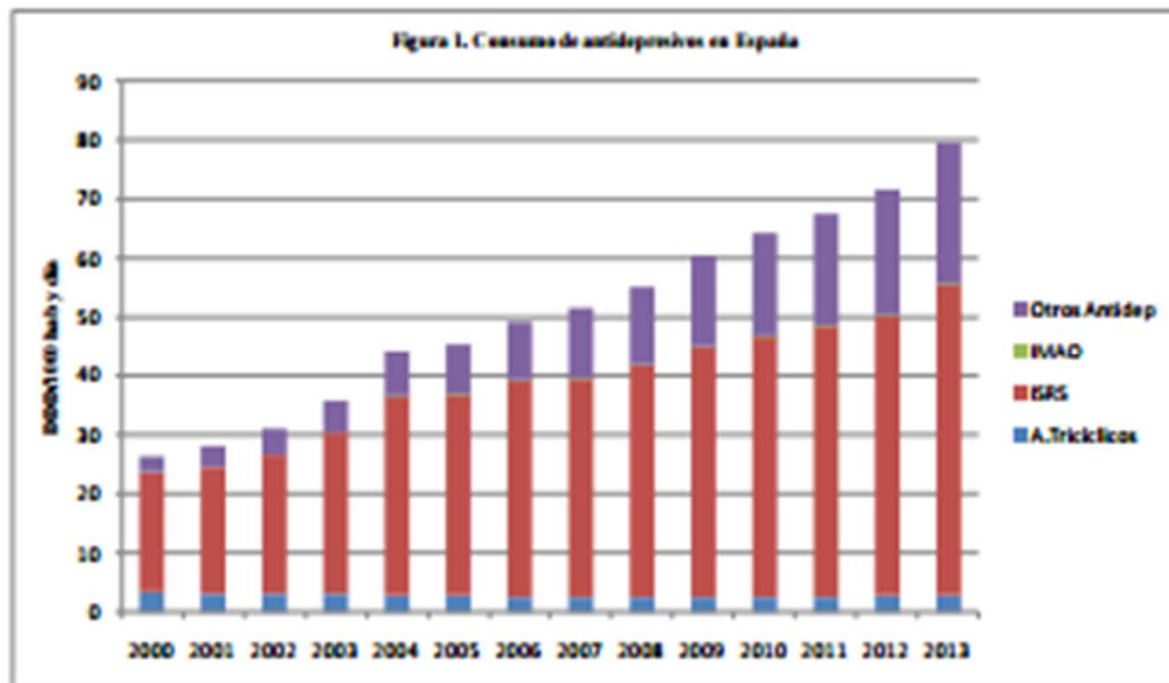
# Consumo de ansiolíticos

- España está situada **por encima de la media europea** en consumo de ansiolíticos.
- La prevalencia de uso de hipnóticos sedantes en España durante el año 2011 fue del 11,4% en la población general.
- El consumo de ansiolíticos e hipnóticos se ha **incrementado un 57,4%** desde el año 2000 al 2012.



Fuente: "Utilización de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en España durante el período 2000-2012" y de las Encuestas nacionales de Salud del 2006 y 2011/12 del Instituto Nacional de Estadística. AEMPS

# Consumo de antidepresivos



Fuente: "Utilización de medicamentos antidepresivos en España durante el periodo 2000-2013 ". AEMPS

- El consumo de antidepresivos en España ha pasado de 26,5 DHD en el año 2000 a 79,5 DHD en el año 2013, representando un **incremento de 200%**.

\*DHD, dosis por 1000 habitantes y día

# Antes de comenzar...

Cada concepto en su sitio



CARACTERÍSTICAS

TRATAMIENTO

DEPRESIÓN

ANSIEDAD

TERAPIA PSICOLÓGICA

HÁBITOS DE VIDA

ANSIOLÍTICOS

ANTIDEPRESIVOS

PAI ANSIEDAD

APATÍA

INTRANQUILIDAD

T

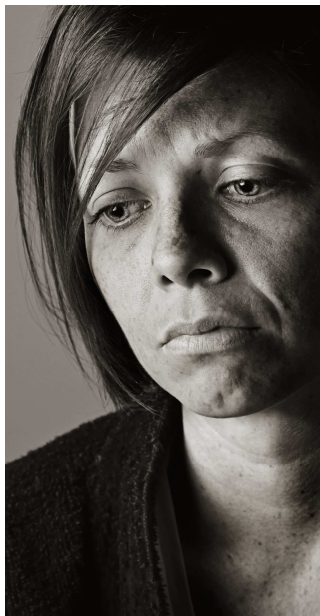
TRATAMIENTO CORTO

DESENCADENANTES



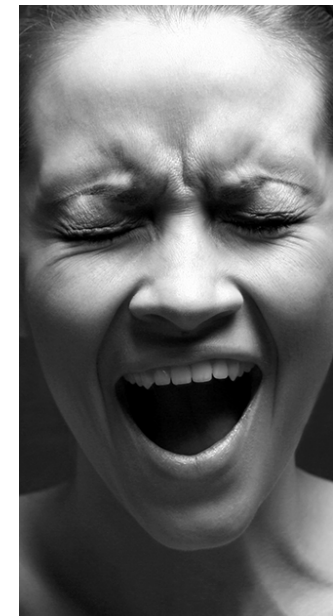
# Síntomas, diferencias y relación

## DEPRESIÓN



- Pérdida o ausencia de interés por actividades anteriormente placenteras.
- Aumento de la capacidad de fatiga, o pérdida de la vitalidad habitual.
- Humor o ánimo depresivo no habitual en el paciente.

## ANSIEDAD



- Preocupación, temor, dificultad para decidir, pensamientos negativos sobre uno mismo
- Sudoración, tensión muscular, inquietud, taquicardia, molestias en el estómago
- Dificultad respiratoria, temblor, tartamudeo



# Abordaje terapéutico

## DEPRESIÓN

- Terapia de apoyo psicológica, tanto individual como familiar
- Tratamiento farmacológico con antidepresivos (según la etiología)
  - 1) Fase aguda: entre 2 y 4 meses
  - 2) Fase de continuación: 6 meses
  - 3) Fase de mantenimiento: (pacientes con depresión crónica) no definida
- **Retirada gradual** del medicamento, según pauta médica
- Hábitos que eviten la recurrencia de la depresión

## ANSIEDAD

- Por acontecimiento puntual:
  - 1) Terapia de apoyo psicológica (resolución del factor causante de ansiedad)
  - 2) Tratamiento farmacológico puntual con ansiolíticos (benzodiacepinas)
- Por factor orgánico o trastorno psiquiátrico:
  - 1) Tratar la patología o trastorno
  - 2) Terapia de apoyo psicológica
  - 3) Tratamiento farmacológico puntual con ansiolíticos (benzodiacepinas)

# Conceptos farmacológicos importantes

- **Antidepresivo:** Sustancias que ayudan a regular el equilibrio de los neurotransmisores en el cerebro. Se utilizan para tratar la **depresión**.
- **Benzodiazepinas (ansiolítico/hipnótico/sedante):** Medicamento psicotrópico que actúa como potenciador alostérico del GABA, y puede tener los siguientes efectos:
  - **Ansiolítico:** Sustancia que reduce la ansiedad y provoca efecto calmante, pero sin reducir funciones motoras o mentales. La depresión del SNC es **leve**.
  - **Hipnótico:** Fármaco que produce somnolencia e induce al sueño semejante al fisiológico. La depresión del SNC es **pronunciada**.
  - **Sedante:** Causan una **reducción** en la alerta y el **rendimiento** motor/intelectual.



# Antidepresivos

- **ATC** (Inhibidores no selectivos de la recaptación de monoaminas): *Amitriptilina (Deprelio®)*, *Clomipramina (Anafranil®)*, *Imipramina (Tofranil®)*.
  - Inhiben la recaptación de noradrenalina y serotonina. Tienen acción **antidepresiva** no euforizante (no adictivos), **ansiolítica**, **sedante** y **analgésica**.
- **ISRS** (Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina): *Fluoxetina (Prozac®)*, *Citalopram (Prisdal®)*, *Escitalopram (Esertia®)*, *Sertralina (Aremis®, Besitran®)*.
  - Inhiben la recaptación de serotonina. **Los más usados. Menos efectos adversos** que el resto.
- **IMAO** (Inhibidores no selectivos de la monoaminoxidasa): *Tranilcipromina (Parnate®)*, *Iproniazida*, *Moclobemida (Manerix®)*.
  - Acción **antidepresiva y analgésica**. También se usan para fobias y ansiedad. Poco uso por sus **efectos adversos**.
- **OTROS**: *Mirtazapina*, *Venlafaxina (Vandral®)*, *Duloxetina (Xeristar®)*, *Trazodona (Deprax®)*, *Reboxetina (Norebox®)*.
  - Tienen acción mixta. Pueden producir sedación y somnolencia.

## Efectos adversos más comunes

- **Digestivos**: Diarrea, Nauseas, **Sequedad de boca**, **Estreñimiento**
- **Cardiovasculares**: Palpitaciones, Taquicardia (frecuentes)
- **Neurológicos/Psicológicos**: Cefalea, insomnio, euforia, **disminución de la libido**, disminución de la concentración, tendencias suicidas, síndrome de abstinencia
- **Otros**: dermatológicos, hepáticos, sexuales, endocrinos, etc (con menor frecuencia)

# Benzodiazepinas

✓ Se diferencian según su vida media:

▪ Vida media corta:

*triazolam (novodorm®), midazolam (dormicum®), brotizolam (sintonal®).*

▪ Vida media intermedia:

*lorazepam (orfidal®), alprazolam (trankimazin®).*

▪ Vida media larga:

*clonazepam (rivotril®), diazepam (valium®, ansium®, aneurol®).*

✓ Se absorben rápidamente

✓ Son **hipnóticas, sedantes y ansiolíticas** a dosis bajas.

✓ Son los **mejores ansiolíticos** y se usan preferiblemente las de **acción larga**.

▪ **Efectos adversos más comunes**

- **Digestivos:** Náuseas, **Sequedad de boca, Estreñimiento**
- **Cardiovasculares:** Insuficiencia cardíaca, **Hipotensión**, Arritmias, parada cardíaca
- **Respiratorios:** Insuficiencia respiratoria o **depresión respiratoria**
- **Neurológicos/Psicológicos:** Cefalea, mareo, temblor, confusión, disminución de la libido, agitación, irritabilidad, agresividad, dependencia física

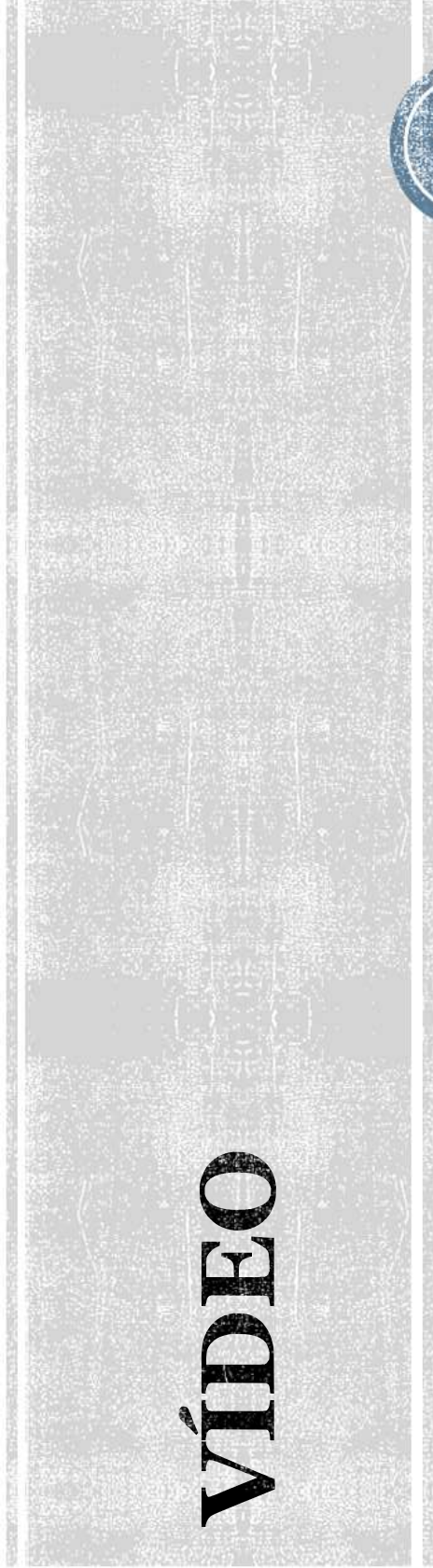
# Entre la necesidad y el abuso sólo hay un paso

- **Benzodiacepinas, lo que debemos saber acerca de ellas:** Son **herramientas indiscutiblemente valiosas** para el manejo de los trastornos de ansiedad.
- **Medicamentos de abuso y adicción:** A pesar de su eficacia, generan una gran **dependencia**. El paciente cada vez necesita más dosis. Muchas veces no se ve forma de terminar el tratamiento.
- **Necesidad-adicción:** sólo se debe empezar el tratamiento **si es necesario** y siendo consciente que es algo **temporal**. Siendo un tratamiento corto que no supere los 3 meses, y en ningún caso superior a un año.
- **No tienen connotación de placer:** a diferencia del alcohol y las drogas, las **BZD no se las ve como un “vicio”**. Muchos ciudadanos buscan el **remedio fácil** en este tipo de medicamentos para hacer frente a “preocupaciones que no son un problema de salud”.





# VÍDEO



# Dependencia

- Se desarrolla después de la administración crónica de una sustancia que se caracteriza por la **necesidad continuada de re-administrarse** la sustancia para evitar la aparición de efectos adversos de retirada.

# Tolerancia

- Es un estado de adaptación biológica que se caracteriza porque **disminuye la respuesta** que provoca la administración de **la misma cantidad** de una droga.

- **Tras la no administración** de la droga a un sujeto que presenta **dependencia** a ella aparecen un conjunto de **síntomas** y signos comunes para cada grupo de droga, y es uno de los indicadores de la presencia de síndrome de dependencia.

# Síndrome de abstinencia

# ¿Cómo identificar la dependencia-tolerancia?

- Contestar las siguientes preguntas honestamente puede ayudar a evaluar si una persona tiene adicción a los fármacos o pastillas:
  - ¿Busca con frecuencia una pastilla cuando está nervioso?
  - ¿Necesita ya tomar más de una píldora para lograr el mismo efecto?
  - ¿Se encuentra usted a menudo pensando en las pastillas o preocupado en cómo conseguirlas?
  - ¿Se ha molestado alguna vez por comentarios de sus amigos o seres queridos con referencia a su uso de medicamentos de prescripción?
  - ¿Toma las pastillas antes de que cualquier síntoma aparezca?
  - ¿Cambia de médicos en un intento por conseguir más recetas de fármacos?
  - ¿Ha usado alguna vez medicinas de prescripción como un medio para “seguir adelante” o para “calmarse”?



# ¿Cómo planificar la retirada?


- La retirada de los tranquilizantes, **SIEMPRE** bajo **supervisión médica**
  - La **dependencia** de los tranquilizantes, no es sólo **psicológica**, también es **física**.
  - La dependencia está favorecida por la **duración del tratamiento** y por el **tipo de ansiolítico** que se toma.
  - Los ansiolíticos de **acción corta son más intensos**, y por lo tanto generan mayor dependencia física que los de acción larga.
  - Se intentará, siempre que sea posible y el médico lo considere, cambiar un ansiolítico de acción corta por uno de acción larga.
  - Si se interrumpe el tratamiento de forma brusca hay un **efecto rebote** que hace que la persona presente: *gran ansiedad, agitación, irritabilidad, insomnio, pérdida del apetito, agresividad, mareos, náuseas, vómitos, angustia, confusión, convulsiones y aumento de la temperatura corporal.*




# Camino hacia el éxito

Según un estudio realizado en el Departamento de Medicina Interna de la Vall d'Hebrón en 2010 con voluntarios tratados de forma crónica con benzodiazepinas:

- Un año después de la intervención, el éxito en la deshabituación es aproximadamente del 65%.
- El abandono del consumo crónico de BZD es beneficioso para el enfermo.
- Los pacientes que consiguen abandonar el consumo de BZD mejoran en la puntuación de las escalas de depresión y ansiedad.
- No empeora su calidad del sueño en la mayoría de los casos.



**Es imprescindible hacerlo siempre bajo supervisión de un profesional sanitario y complementar la deshabituación con ayuda psicológica.**



# Conclusiones

- Los tratamientos farmacológicos de la ansiedad y la depresión son de mucha utilidad siempre y cuando se utilicen de forma adecuada.
- Los ansiolíticos reducen la sintomatología pero es posible que no incidan en el problema de fondo, que habrá que abordar con terapia complementaria.
- La sensación de bienestar que causan las benzodiacepinas puede derivar en una dependencia.
- La acción de los antidepresivos se suele notar a las 3-4 semanas, por eso son tratamientos largos. Sus efectos adversos aparecen antes de que el fármaco haga la acción terapéutica, por lo que suele ser el motivo principal de abandono.
- Ante cualquier síntoma, o problema que se perciba que pueda estar relacionado con la ansiedad o la depresión se debe consultar con profesionales de la salud.
- Nunca se debe comenzar ni abandonar un tratamiento sin consultar al médico o farmacéutico, ya que esto puede ser peligroso.

# Preguntas?

