

Alprazolam

Auxílio contra a ansiedade e transtornos do pânico

Nome popular: Alprazolam

Formula molecular: $C_{17}H_{13}ClN_4$

Peso molecular: 308.769 g/mol

CAS: 28981-97-7

DCB: 00431.01-0

DCI: 3426

Fator de equivalência: 1,0

Considerações Iniciais

O Alprazolam é um fármaco pertencente ao grupo dos benzodiazepínicos que usualmente é utilizado para tratamento de casos de ansiedade ou distúrbios do pânico (GREENBLATT, D. J. & WRIGHT, C. E. 1993). Em meio as estas indicações clinicamente avaliadas, não demonstrou um potencial relacionado as sedações conscientes, mostrando ser um método seguro que mantém preservado os movimentos respiratórios do paciente e a estimulação física e/ou verbal (GOGO, K. et al. 2006).

Indicações e Ação Farmacológica

Os benzodiazepínicos estão entre o grupo de medicamentos mais prescritos no mundo (LACERDA, R. B. et al. 2004). Seu nome é resultado da estrutura central de todos os

fármacos associados a ele, apresentando um anel de benzeno fundido com 1,4-diazepina (BERNIK, M. A. 1999).

Os fármacos cuja estrutura molecular esteja associada com esses componentes, como o alprazolam, apresentam ação direta sobre o sistema nervoso central, alterando os aspectos cognitivos e psicomotores no organismo (TELLES FILHO et al. 2011).

Esse fármaco é considerado como um benzodiazepínico de ação média (24 horas) e apresenta um metabólito ativo na forma de um derivado hidroxilado (RANG, H. P. et al. 2016). Sua ação resulta em efeito inibitório, pois a ativação dos receptores GABA_A diminui a propagação de impulsos excitatórios através do aumento do influxo de anions cloreto pela membrana neuronal. O fármaco alprazolam potencializa a abertura dos canais de cloreto infudida pela ação do neurotransmissor GABA (GOGO, K. et al. 2006).

Pelo efeito inibitório, sua prescrição usualmente está relacionada ao manejo de casos de ansiedade, ansiedade associada à depressão e transtornos de pânico, principalmente em pacientes que apresentam agorafobia. Todavia, sua prescrição também pode estar relacionada à casos de insônia, síndrome pré-menstrual e depressão (GREENBLATT, D. J. ; WHRIGHT, C. E. 1993).

Estudos demonstraram que o alprazolam apresenta grande efeito na melhora da ansiedade. Quintana-Gomes Jr. (2002) apresentou que pacientes que receberam 0,25 mg do fármaco 1 hora antes da cirurgia de implante dental obtiveram a redução da ansiedade em 72,4%.

Outros estudos com foco no transtorno de pânico também foram obtidos. Um deles, realizado de forma comparativa e randomizada, dispôs de uma amostra de 1168 pessoas distribuídas ao redor de 14 países. Nele, comparou-se a eficácia no tratamento com o uso de alprazolam, imipramina ou placebo. Após o período que variou entre 1 a 2 semanas os pacientes que foram administrados com alprazolam apresentaram efeitos positivos superiores aos dos fármacos comparativos (GORMAN, G. M. et al. 2002).

Além disso, um estudo randomizado do tipo duplo-cego com uma amostra de 72 pacientes com transtorno de pânico também demonstrou efeitos positivos na melhora de seus sintomas, mostrando que os benzodiazepínicos analisados (alprazolam e clonazepam) demonstram eficiência e elevado efeito com relação ao placebo (VALENÇA, A. M. et al. 2003).

Portanto, o alprazolam apresenta boa resposta terapêutica e alta eficiência, mostrando ser um fármaco seguro com resposta farmacológica no combate de problemas comuns e contemporâneos da sociedade, como a ansiedade e transtornos de pânico.

Toxicidade/Contraindicações

Pacientes alérgicos ao alprazolam ou outros benzodiazepínicos;
Gestantes e lactantes.

Os principais efeitos indesejáveis ao administrar o alprazolam consistem em sonolência, confusão, amnésia e descoordenação.

Dosagem e Modo de usar

Como ansiolítico a dose usual varia de 0,25 a 0,5mg diários.

Como inibidor da crise de transtornos de pânico a dose usual varia de 0,5 a 1,0mg diários.

Referências Bibliográficas

BERNIK, M. A. Benzodiazepínicos: Quatro décadas de experiência. Editora da Universidade de São Paulo. São Paulo (1999).

GOGO, K. et al. Sedação consciente com benzodiazepínicos em odontologia. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, (2006).

GORMAN, G. M. et al. Current and emerging therapeutics of anxiety and stress disorders. Neuropsychopharmacology: The Fifth Generation of Progress. New York, (2002).

GREENBLATT, D. J. ; WRIGHT, C. E. Clinical pharmacokinetics of alprazolam: Therapeutic implications. Boston, Massachusetts (1993).

LACERDA, R. B. et al. Avaliação da orientação médica sobre os efeitos colaterais de benzodiazepínicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, PP. 24-31 (2004).

NICOLETTI, M. A. Principais interações no uso de medicamentos fitoterápicos. **Infarma**, v.19, nº 1/2, (2007).

ORLANDI, P. & NOTO, A. R. Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com informantes-chave no município de São Paulo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, pp. 897 (2005).

Pecknold, J. C. et al. Alprazolam in panic disorder and agoraphobia: results from a multicenter trial. III. Discontinuation effects. Arch Gen Psychiatry. (1988).

QUINTANA-GOMES V. Avaliação de um protocolo farmacológico para prevenção da infecção e controle da ansiedade e da dor em implantodontia. Piracicaba – SP, (2002).

RANG, H. P. et al. **Farmacologia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 8. ed., pp.509-527 (2016).

TELLES FILHO, P. C. P. et al. Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem. V. 15, n. 3, julho (2011).

VALENÇA, A. M. et al. Therapeutic response to benzodiazepine in panic disorder subtypes. **São Paulo Medical Journal**. São Paulo, (2003).

ZANETTI, M. C. F. Proposta de prevenção do uso abusivo de benzodiazepínicos pela população idosa atendida pelo centro de saúde de Piratininga. Universidade Federal de Minas Gerais. Lagoa Santa-MG, PP 20-21, (2014).