

Benzodiazepinas

JUAN ANTONIO SANCHEZ TRILLO

TOMÁS SANTA CECILIA MATEOS

DEFINICION

Son un grupo de fármacos que producen enlentecimiento de las funciones nerviosas, por lo que producen relajación o sensación de calma.

Se utilizan para tratar cuadros de pánico, contracturas musculares, síntomas de nerviosismo, insomnio, ansiedad, y convulsiones.

Podemos diferenciar entre un grupo de benzodiazepinas que son de acción corta (entre 2 y 10 horas) y de acción larga (de 12 a 100 horas) en su efecto. Por ello el Triazolam (2-4 horas) se usa como inductor del sueño y, sin embargo, debemos utilizar otra en la falta de sueño por despertar prematuro.

Debe tenerse cuidado si hay previamente enfermedades hepáticas, abuso de alcohol, enfermedades cerebrales, escasa salivación en los niños, glaucoma, hiperactividad, enfermedades renales o del pulmón, miastenia gravis, porfirias, embarazo, o apnea del sueño.

Durante el tratamiento pueden aparecer convulsiones, fiebre, temblores, debilidad muscular, pérdida de reflejos, astenia intensa, movimientos involuntarios, respiración entrecortada, sequedad de mucosas (oral - conjuntival - nasal), piel eritematosa, hipotensión, pulso lento, alteraciones mentales leves o, incluso, confusión y coma.

Las benzodiazepinas causan dependencia por lo que deben usarse en tratamientos .

Al suspender un tratamiento con benzodiazepinas, pasan unas tres semanas hasta que el cuerpo se deshabitúa. Durante este tiempo se puede notar una piel muy sensible al dolor, molestias intestinales, alteraciones en la visión, hipotensión, cuadros de confusión y alteraciones del sueño.

No debe administrarse con alcohol, ni dando de mamar, ni durante el embarazo.

Con Alprazolam se suele ver alterada la libido y la erección, incluso con falta de orgasmo.

El Clonazepam parece producir aumento de la libido, y en los hombres puede producir ginecomastia.

Con Diazepam y Quazepam, se altera la libido y aparecen alteraciones en los ciclos menstruales en las mujeres e impotencia en los hombres.

PSICOFÁRMACOS ANSIOLÍTICOS

CLASIFICACIÓN DE LOS PSICOFÁRMACOS ATENDIENDO A SU NOMBRE COMERCIAL Y PRINCIPIO ACTIVO.

BENZODIAZEPINAS DE ACCIÓN LARGA

<u>NOMBRE COMERCIAL</u>	<u>PRINCIPIO ACTIVO</u>
ALBEGO	CAMEZEPAM
ALAPRYL	HALAZEPAM
CLARMYL	CLOBAZAN
DIACEPEX	DIAZEPAM
DIAZEPAM	DIAZEPAM
DRENIAN	DIAZEPAM
DUNA	PINAZEPAM
DEMETRIL	PRAZEPAM
DORMODOR	FLURAZEPAM
<u>LEXATIN</u>	BROMAZEPAM
MARCEN	KETAZOLAM
<u>NANSIUS</u>	CLORAZEPATO BIPOITASICO
<u>NOIAFREN</u>	CLOBAZAN
<u>OMNALIO</u>	CLORDIAZEPOXIDO
<u>QUIEDORM</u>	QUAZEPAM
<u>ROHIPNOL</u>	FLUNITRAZEPAM
SERENDANE	NITRAZEPAM
SEDOTIME	KETAZOLAM
<u>STESOLID</u>	DIAZEPAM
<u>TRANXILIUM</u>	CLORAZEPATO BIPOTASICO
<u>VALIUM</u>	DIAZEPAM

LEXATIN

PRESENTACIÓN

CÁPSULAS DE 1.5 / 3 / 6 mg.

COMPOSICION POR UNIDAD

BROMAZEPAM 1.50 mg.

LACTOSA (EXCIPIENTE)

ACCION Y MECANISMO

Ansiolítico benzodiazepínico de acción intermedia. Actúa incrementando la actividad del ácido gamma-aminobutírico (GABA), un neurotransmisor inhibitor que se encuentra en el cerebro, al facilitar su unión con el receptor GABAérgico. Posee actividad hipnótica, anticonvulsivante, sedante, relajante muscular y amnésica.

FARMACOCINETICA

Vía oral: Su biodisponibilidad es del 84%. Es absorbido rápidamente ($T_{max}=1-4$ h). El grado de unión a proteínas plasmáticas es del 74%. Se metaboliza en el hígado dando lugar entre otros metabolitos a 3-hidroxi-bromazepam farmacológicamente activo (13-30%), siendo eliminado mayoritariamente con la orina, en un 2,3% en forma inalterada. Su semivida de eliminación es de 20 h aproximadamente.

INDICACIONES

- Neurosis: enfermedades que cursen con ansiedad, angustia, obsesiones, compulsiones, fobias e hipocondría.
- Reacciones emocionales exageradas: que surgen de situaciones conflictivas y de stress.
- Dificultad de contacto interpersonal y comunicación: trastornos de la conducta, agresividad excesiva, inadaptaciones escolares y auxiliar en psicoterapia.
- Organoneurosis: en general en todas las somatizaciones provocadas por la excitación psíquica.

POSOLOGIA

Oral.

- Adultos: 1,5 mg/8 h, pudiendo aumentarse la dosis diaria, en función de la respuesta clínica, hasta un máximo de 12 mg/8 h (36 mg/día). En casos graves puede comenzarse con dosis de 3-6 mg/8-2h.
- Ancianos y pacientes debilitados: 1,5 mg/24 h, hasta un máximo de 6 mg/8 h (18 mg/día).

- Suspensión del tratamiento: En pacientes tratados durante dos o más semanas de forma ininterrumpida, la suspensión del tratamiento deberá realizarse de forma gradual. En general, suele bastar con reducir en un 25% la dosis cada semana (a lo largo de cuatro). Sin embargo, algunos pacientes pueden precisar períodos más prolongados (hasta ocho semanas). En pacientes hospitalizados, la supresión puede hacerse de forma más rápida (reduciendo la dosis en un 10% diariamente).

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES

Contraindicado en alergia a las benzodiazepinas, así como en pacientes con miastenia gravis, coma o shock, intoxicación etílica aguda.

Deberá realizarse un especial control clínico en pacientes con historial de drogodependencia, insuficiencia respiratoria grave o glaucoma en ángulo cerrado.

Se recomienda un reajuste de la dosificación en pacientes con insuficiencia renal y/o hepática.

No se aconseja la conducción de vehículos, ni el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión durante el tratamiento.

INTERACCIONES/INTERFERENCIAS ANALITICAS

El bromazepam puede inhibir el efecto de la levodopa. Se puede potenciar el efecto del bromazepam por cimetidina. Se potencia la toxicidad del bromazepam por valproico, ácido. Los estrógenos pueden potenciar el efecto y la toxicidad del bromazepam. Se potencian mutuamente los efectos del bromazepam y alcohol etílico.

EFECTOS ADVERSOS

Los efectos adversos de bromazepam son, en general, frecuentes y moderadamente importantes. El perfil oxicológico de este fármaco es similar al del resto de benzodiazepinas ansiolíticas. En la mayor parte de los casos, las reacciones adversas son una prolongación de la acción farmacológica y afectan principalmente al sistema nervioso central. El 50% de los pacientes experimenta somnolencia transitoria, durante los primeros días de tratamiento. Raramente los pacientes tratados con este medicamento se ven obligados a suspender el tratamiento. Las reacciones adversas más características son:

-Muy frecuentemente (>25%): somnolencia, confusión y ataxia, especialmente en ancianos y debilitados; si persisten estos síntomas se debe reducir la dosis.

-Frecuentemente (10-25%): mareos, sedación, cefalea, depresión, desorientación, disfasia o disartria, reducción de la concentración, temblor, cambios en la libido, incontinencia urinaria, retención urinaria, náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, sequedad de boca, hipersalivación, dolor epigástrico.

-Ocasionalmente (1-9%): hepatitis, ictericia, dermatitis, urticaria, prurito, leucopenia, agranulocitosis, anemia, trombocitopenia, eosinofilia, alteraciones del comportamiento,

amnesia anterógrada, excitación paradójica, psicosis, alteraciones de la visión, diplopia, nistagmo, alteraciones de la audición.

-Raramente (<1%): depresión respiratoria, hipotensión, hipertensión, bradicardia, taquicardia, palpitaciones.

ADVERTENCIAS ESPECIALES

Con el uso prolongado se desarrolla dependencia. La interrupción brusca de un tratamiento a dosis usuales puede ocasionar un síndrome de abstinencia (ansiedad, agitación, agresividad, insomnio, temblor, espasmo muscular). Si el tratamiento es con dosis elevadas, el síndrome de abstinencia puede ser grave (delirio y convulsiones). No se interrumpirá el tratamiento bruscamente, ni se modificarán las dosis, sin consultar con el médico (la interrupción se hará gradualmente amnesia anterógrada (olvido de acontecimientos próximos).

EMBARAZO

Otras benzodiazepinas atraviesan la placenta. No se han realizado estudios adecuados y bien controlados en humanos. Algunos estudios han sugerido un riesgo incrementado de malformaciones congénitas con el uso de benzodiazepinas (clordiazepóxido, diazepam) durante el 1er trimestre. Se ha atribuido síndrome de abstinencia neonatal (temblores e irritabilidad) así como flaccidez neonatal y problemas respiratorios con el uso crónico de benzodiazepinas durante el embarazo. El uso de benzodiazepinas justo antes o durante el parto puede dar lugar a un síndrome en el neonato caracterizado por hipotonía, letargia y dificultades en la lactación. Aunque no parece que el uso ocasional y con dosis moderadas comporte riesgos especiales, rara vez es urgente el uso de benzodiazepinas durante el embarazo, por lo que se debería evitar su uso, especialmente durante el primer trimestre. La posibilidad de que una mujer en tratamiento pueda quedarse embarazada y de interrumpir el tratamiento en el caso de que se haya producido el embarazo debe considerarse.

NANSIUS 5 MG 30 CAPSULAS

COMPOSICION POR UNIDAD

CLORAZEPATO DIPOTASICO 5 mg.

ACCION Y MECANISMO

Ansiolítico benzodiazepínico de acción prolongada. Actúa incrementando la actividad del ácido gamma-aminobutírico (GABA), un neurotransmisor inhibitor que se encuentra en el cerebro, al facilitar su unión con el receptor GABAérgico. Posee actividad hipnótica, anticonvulsivante, sedante, relajante muscular y amnésica.

FARMACOCINETICA

Vía oral, im: Su biodisponibilidad im es prácticamente total. Cuando se administra en forma oral, sedescarboxila rápidamente a pH ácido del estómago, dando lugar a N-desmetildiazepam (nordazepam) que es rápidamente absorbido. El N-desmetildiazepam

es el principal metabolito activo del diazepam, su T_{max}=1 h. El clorazepato inalterado y el N- desmetildiazepam se metabolizan en el hígado, y se eliminan mayoritariamente por la orina. Su semivida de eliminación es de 40 h.

INDICACIONES

Neurosis (de ansiedad, fóbica, histérica). Insomnio.

POSOLOGIA

- Oral. Adultos: 5-15 mg/6-12 h o 15 mg/24 h, al acostarse, pudiendo aumentarse la dosis diaria, en función de la respuesta clínica, hasta un máximo de 25 mg/6 h (100 mg/día).

Ancianos y pacientes debilitados: 5 mg/8-24 h, hasta un máximo de 10 mg/6 h (40 mg/día).

Niños: 0,25 mg/kg/12 h, hasta un máximo de 1 mg/kg/12 h (2 mg/kg/día).

- Vía im ó iv. Adultos: 20 mg/8 h. En casos graves, pueden emplearse dosis de hasta 100 mg/8 h.

- Nota: En el tratamiento del insomnio deben evitarse los tratamientos superiores a dos o tres semanas, sugiriéndose el uso intermitente del fármaco durante este período.

- Suspensión del tratamiento: En pacientes tratados durante dos o más semanas de forma ininterrumpida, la suspensión del tratamiento deberá realizarse de forma gradual. En general, suele bastar con reducir en un 25% la dosis cada semana (a lo largo de cuatro). Sin embargo, algunos pacientes pueden precisar períodos más prolongados (hasta ocho semanas). En pacientes hospitalizados, la supresión puede hacerse de forma más rápida (reduciendo la dosis en un 10% diariamente).

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES

Contraindicado en alergia a las benzodiazepinas, así como en pacientes con miastenia gravis, coma o shock, intoxicación etílica aguda.

Deberá realizarse un especial control clínico en pacientes con historial de drogodependencia, insuficiencia respiratoria grave o glaucoma en ángulo cerrado.

Se recomienda un reajuste de la dosificación en pacientes con insuficiencia renal y/o hepática.

El uso prolongado o dosis elevadas de benzodiazepinas puede producir dependencia psíquica y física.

No se aconseja la conducción de vehículos, ni el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión durante el tratamiento.

INTERACCIONES/INTERFERENCIAS ANALITICAS

El clorazepato dipotásico inhibe el efecto de levodopa. Se potencia el efecto del clorazepato dipotásico por cimetidina. Se potencia la toxicidad del clorazepato dipotásico por valproico, ácido. Se potencia el efecto y la toxicidad del clorazepato dipotásico por estrógenos. Se potencian mutuamente los efectos del clorazepato dipotásico y alcohol etílico.

El clorazepato dipotásico puede alterar los valores de las siguientes determinaciones analíticas:

-Sangre: aumento (biológico) de transaminasas (ALT y AST), fosfatasa alcalina, bilirrubina y gamma-glutamilttransferasa (GGT).

EFFECTOS ADVERSOS

Los efectos adversos de clorazepato dipotásico son, en general, frecuentes y moderadamente importantes. El perfil toxicológico de este fármaco es similar al del resto de benzodiazepinas ansiolíticas. En la mayor parte de los casos, las reacciones adversas son una prolongación de la acción farmacológica y afectan principalmente al sistema nervioso central. El 50% de los pacientes experimenta somnolencia los pacientes tratados con este medicamento se ven obligados a suspender el tratamiento. Las reacciones adversas más características son:

-Muy frecuentemente (>25%): somnolencia, confusión y ataxia, especialmente en ancianos y debilitados; si persisten estos síntomas se debe reducir la dosis.

-Frecuentemente (10-25%): mareos, sedación, cefalea, depresión, desorientación, disfasia o disartria, reducción de la concentración, temblor, cambios en la libido, incontinencia urinaria, retención urinaria, náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, sequedad de boca, hipersalivación, dolor epigástrico.

-Ocasionalmente (1-9%): hepatitis, ictericia, dermatitis, urticaria, prurito, leucopenia, agranulocitosis, anemia, trombocitopenia, eosinofilia, alteraciones del comportamiento, amnesia anterógrada, excitación paradójica, psicosis, alteraciones de la visión, diplopia, nistagmo, alteraciones de la audición.

-Raramente (<1%): depresión respiratoria, hipotensión, hipertensión, bradicardia, taquicardia, palpitaciones; dolor en el sitio de inyección, y flebitis y trombosis por vía i.v.

ADVERTENCIAS ESPECIALES

Con el uso prolongado se desarrolla dependencia. La interrupción brusca de un tratamiento a dosis usuales puede ocasionar un síndrome de abstinencia (ansiedad, agitación, agresividad, insomnio, temblor, espasmo muscular). Si el tratamiento es con dosis elevadas, el síndrome de abstinencia tratamiento bruscamente, ni se modificarán las dosis, sin consultar con el médico (la interrupción se hará gradualmente durante 4-8 semanas). Advertir al paciente de la posibilidad de amnesia anterógrada (olvido de acontecimientos próximos).

NOIAFREN 10 MG 20 COMPRIMIDOS

PRESENTACIÓN

COMPRIMIDOS DE 10 Y 20 mg.

COMPOSICION POR UNIDAD

CLOBAZAM 10 mg.

LACTOSA (EXCIPIENTE)

ACCION Y MECANISMO

Ansiolítico benzodiazepínico de acción prolongada. Actúa incrementando la actividad del ácido gamma-aminobutírico (GABA), un neurotransmisor inhibitor que se encuentra en el cerebro, al facilitar su unión con el receptor GABAérgico. Posee actividad hipnótica, anticonvulsivante, sedante, relajante muscular y amnésica.

FARMACOCINETICA

Vía oral: Tras la administración oral el T_{max}=2 h. El grado de unión a proteínas plasmáticas es del 87- 90%. Es metabolizado en el hígado dando lugar a desmetilclobazam con actividad farmacológica. Se elimina mayoritariamente con la orina. Su semivida de eliminación es de 20 h para el clobazam y 50 h para su metabolito desmetilclobazam.

INDICACIONES

- Ansiedad: estados de ansiedad agudos y crónicos (ansiedad, tensión, intranquilidad interna, excitación, irritabilidad, alteraciones del sueño de tipo emocional, trastornos psicovegetativos y psicósomáticos, alteraciones del humor). Ansiedad durante neurosis grave. Ansiedad que acompaña a los estados depresivos (en asociación con tratamiento antidepresivo) o a las psicosis (asociado a neurolépticos).
- Alcoholismo: deshabitación y predelirium.
- Epilepsia: tratamiento coadyuvante, especialmente en las formas parciales, con o sin generalización secundaria, que no son controladas completamente por el tratamiento convencional.

POSOLOGIA

Vía oral:

- Adultos: inicialmente, 20-30 mg/día, pudiendo aumentarse a 40 mg o más en caso necesario. La dosis de 20 mg diarios puede repartirse en 10 mg/12 h o bien, 10 mg por la mañana, 5 mg al mediodía y 5 mg por la noche.

La dosis de 30 mg diarios puede repartirse en 10 mg/8 h o bien 10 mg por la mañana y 20 mg por la noche. En tensión emocional se recomienda dosis única de 20 mg por la noche.

- Niños mayores de 3 años: mitad de la dosis de adultos.
- Ancianos: suele bastar una dosis diaria de 10-15 mg.
- Insuficiencia hepática y renal: reducir la dosis, controlando cuidadosamente ambas funciones en tratamientos prolongados.
- Epilepsia parcial no controlada completamente por el tratamiento convencional: inicialmente, 5-15 mg/día, aumentando según estado clínico a una dosis máxima de 80 mg/día. Se han obtenido buenos resultados con dosis constantes (p. ej. 20 mg/día) y a intervalos. Al finalizar el tratamiento, reducir paulatinamente la dosis.
- Interrupción del tratamiento: siempre debe ser de manera gradual a fin de prevenir efectos de rebote con la supresión brusca.

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES

Contraindicado en alergia a las benzodiazepinas, así como en pacientes con miastenia gravis, coma o shock, intoxicación etílica aguda.

Precauciones: Deberá realizarse un especial control clínico en pacientes con historial de drogodependencia, insuficiencia respiratoria grave o glaucoma en ángulo cerrado. Se recomienda un reajuste de la dosificación en pacientes con insuficiencia renal y/o hepática.

No se aconseja la conducción de vehículos, ni el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión durante el tratamiento.

INTERACCIONES/INTERFERENCIAS ANALITICAS

El clobazam puede inhibir el efecto de la levodopa. Se puede potenciar el efecto del clobazam por cimetidina, así como la toxicidad del clobazam por valproico, ácido. Se potencia el efecto y la toxicidad del clobazam por los estrógenos. Se potencian mutuamente los efectos del clobazam y alcohol etílico.

EFFECTOS ADVERSOS

Los efectos adversos de clobazam son, en general, frecuentes y moderadamente importantes. El perfil toxicológico de este fármaco es similar al del resto de benzodiazepinas ansiolíticas. En la mayor parte de los casos, las reacciones adversas son una prolongación de la acción farmacológica y afectan principalmente al sistema nervioso central. El 50% de los pacientes experimenta somnolencia transitoria, durante los primeros días de tratamiento. Raramente los pacientes tratados con este medicamento se ven obligados a suspender el tratamiento. Las reacciones adversas más características son:

-Muy frecuentemente (>25%): somnolencia, confusión y ataxia, especialmente en ancianos y debilitados; si persisten estos síntomas se debe reducir la dosis.

-Frecuentemente (10-25%): mareos, sedación, cefalea, depresión, desorientación, disfasia o disartria, reducción de la concentración, temblor, cambios en la libido, incontinencia urinaria, retención urinaria, náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, sequedad de boca, hipersalivación, dolor epigástrico.

-Ocasionalmente (1-9%): hepatitis, ictericia, dermatitis, urticaria, prurito, leucopenia, agranulocitosis, anemia, trombocitopenia, eosinofilia, alteraciones del comportamiento, amnesia anterógrada, excitación paradójica, psicosis, alteraciones de la visión, diplopia, nistagmo, alteraciones de la audición.

-Raramente (<1%): depresión respiratoria, hipotensión, hipertensión, bradicardia, taquicardia, palpitaciones.

ADVERTENCIAS ESPECIALES

Con el uso prolongado se desarrolla dependencia. La interrupción brusca de un tratamiento a dosis usuales puede ocasionar un síndrome de abstinencia (ansiedad, agitación, agresividad, insomnio, temblor, espasmo muscular). Si el tratamiento es con dosis elevadas, el síndrome de abstinencia puede ser grave (delirio y convulsiones).

Advertir al paciente de la posibilidad de amnesia anterógrada (olvido de acontecimientos próximos).

En tratamientos prolongados, la interrupción del tratamiento se deberá realizar reduciendo la dosis de forma gradual, a fin de evitar el riesgo de síndrome de abstinencia.

OMNALIO 10 MG 30 COMPRIMIDOS

PRESENTACIÓN

COMPRIMIDOS DE 10 mg.

COMPOSICION POR UNIDAD

CLORDIAZEPOXIDO , CLORHIDRATO 10 mg.

ACCION Y MECANISMO

Ansiolítico benzodiazepínico de acción prolongada. Actúa incrementando la actividad del ácido gamma- aminobutírico (GABA), un neurotransmisor inhibitor que se encuentra en el cerebro, al facilitar su unión con el receptor GABAérgico. Posee actividad hipnótica, anticonvulsivante, sedante, relajante muscular y amnésica.

FARMACOCINETICA

Vía oral: Es absorbido casi por completo, (Tmax=2-4 h). El grado de unión a proteínas plasmáticas es del 96%.

Es metabolizado en el hígado dando lugar entre otros, a los siguientes metabolitos activos: desmetilclordiazepóxido, demoxepam, desmetildiazepam y oxazepam. Se elimina mayoritariamente con la orina tanto el medicamento inalterado como sus metabolitos. Su semivida de eliminación es de 5-30 h.

INDICACIONES

Neurosis (de ansiedad, fóbica, histérica). Insomnio. Alcoholismo. Espasmos musculares de variada etiología.

POSOLOGIA

Vía oral:

- Ansiedad e insomnio: Adultos: 5-25 mg/6-8 h. Ancianos y pacientes debilitados: 5 mg/6-12 h. Niños (>6 años): 5-10 mg/6-12 h.

- Alcoholismo: Adultos: 25 mg/6-12 h, pudiendo incrementarse la dosis diaria, en función de la respuesta clínica, hasta un máximo de 100 mg/8 h (300 mg/día). Ancianos y pacientes debilitados: 10-25 mg/12 h.

- Nota: en el tratamiento del insomnio deben evitarse los tratamientos superiores a dos o tres semanas, sugiriéndose el uso intermitente del fármaco durante este período.

- Suspensión del tratamiento: En pacientes tratados durante dos o más semanas de forma ininterrumpida, la suspensión del tratamiento deberá realizarse de forma gradual. En general, suele bastar con reducir en un 25% la dosis cada semana (a lo largo de cuatro). Sin embargo, algunos pacientes pueden precisar períodos más prolongados (hasta ocho semanas). En pacientes hospitalizados, la supresión puede hacerse de forma más rápida (reduciendo la dosis en un 10% diariamente).

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES

Contraindicado en alergia a las benzodiazepinas, así como en pacientes con miastenia gravis, coma o shock intoxicación etílica aguda.

Deberá realizarse un especial control clínico en pacientes con historial de drogodependencia, insuficiencia respiratoria grave, glaucoma en ángulo cerrado o porfiria.

Se recomienda un reajuste de la dosificación en pacientes con insuficiencia renal y/o hepática. No es recomendable una exposición prolongada al sol ante el riesgo de que puedan producirse manifestaciones de fotosensibilidad.

No se aconseja la conducción de vehículos, ni el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión durante el tratamiento.

INTERACCIONES/INTERFERENCIAS ANALITICAS

El clordiazepóxido puede inhibir el efecto de la levodopa. Se puede potenciar el efecto del clordiazepóxido por heparina. Se potencia la toxicidad del clordiazepóxido por valproico, ácido. Se potencia el efecto y la toxicidad del clordiazepóxido por los estrógenos. Se modifican mutuamente las acciones del clordiazepóxido y fenitoína. Se potencian mutuamente los efectos del clordiazepóxido y alcohol etílico.

El clordiazepóxido puede alterar los valores de las siguientes determinaciones analíticas:

-Sangre: aumento (biológico) de creatina kinasasa.

EFFECTOS ADVERSOS

Los efectos adversos de clordiazepóxido son, en general, frecuentes y moderadamente importantes. El perfil toxicológico de este fármaco es similar al del resto de benzodiazepinas ansiolíticas. En la mayor parte de los casos, las reacciones adversas son una prolongación de la acción farmacológica y afectan principalmente al sistema nervioso central. El 50% de los pacientes experimenta somnolencia transitoria, durante los primeros días de tratamiento. Raramente los pacientes tratados con este medicamento se ven obligados a suspender el tratamiento. Las reacciones adversas más características son:

-Muy frecuentemente (>25%): somnolencia, confusión y ataxia, especialmente en ancianos y debilitados; si persisten estos síntomas se debe reducir la dosis.

-Frecuentemente (10-25%): mareos, sedación, cefalea, depresión, desorientación, disfasia o disartria, reducción de la concentración, temblor, cambios en la libido, incontinencia urinaria, retención urinaria, náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, sequedad de boca, hipersalivación, dolor epigástrico.

-Ocasionalmente (1-9%): hepatitis, ictericia, dermatitis, urticaria, prurito, leucopenia, agranulocitosis, anemia, trombocitopenia, eosinofilia, alteraciones del comportamiento, amnesia anterógrada, excitación paradójica, psicosis, alteraciones de la visión, diplopia, nistagmo, alteraciones de la audición.

-Raramente (<1%): depresión respiratoria, hipotensión, hipertensión, bradicardia, taquicardia, palpitaciones.

ADVERTENCIAS ESPECIALES

Con el uso prolongado se desarrolla dependencia. La interrupción brusca de un tratamiento a dosis usuales puede ocasionar un síndrome de abstinencia (ansiedad, agitación, agresividad, insomnio, temblor, espasmo muscular). Si el tratamiento es con dosis elevadas, el síndrome de abstinencia puede ser grave (delirio y convulsiones). No se interrumpirá el tratamiento bruscamente, ni se modificarán las dosis, sin consultar

con el médico (la interrupción se hará gradualmente durante 4-8 semanas). Advertir al paciente de la posibilidad de amnesia anterógrada (olvido de acontecimientos próximos).

QUIEDORM 15 MG 30 COMPRIMIDOS

PRESENTACIÓN

COMPRIMIDOS DE 15 mg.

COMPOSICION POR UNIDAD

QUAZEPAM 15 mg.

LACTOSA (EXCIPIENTE)

BENZOICO,ACIDO Y SUS SALES (EXCIPIENTE)

ACCION Y MECANISMO

Ansiolítico benzodiazepínico de acción prolongada. Actúa incrementando la actividad del ácido gamma-aminobutírico (GABA), un neurotransmisor inhibitor que se encuentra en el cerebro, al facilitar su unión con el receptor GABAérgico. Posee actividad hipnótica, anticonvulsivante, sedante, relajante muscular y amnésica.

FARMACOCINETICA

Vía oral: Es absorbido rápidamente, T_{max}=2 h. El grado de unión a proteínas plasmáticas es del 95%, tanto del medicamento como de sus principales metabolitos activos. Se metaboliza extensamente en el hígado, dando lugar entre otros a los siguientes metabolitos activos: 2-oxoquazepam y N-desalquil-oxoquazepam. Se elimina con la orina y las heces, principalmente en forma de metabolitos conjugados. Su semivida de eliminación es de: 39 h, quazepam; 73 h, 2-oxoquazepam; 39 h, N-desalquil-oxoquazepam.

INDICACIONES

Insomnio.

POSOLOGIA

Oral. Adultos: 7,5-15 mg/24 h, al acostarse. Ancianos y pacientes debilitados: 7,5 mg/24 h. Deben evitarse los tratamientos superiores a dos o tres semanas, sugiriéndose el uso intermitente del fármaco durante este período.

- Suspensión del tratamiento: En pacientes tratados durante dos o más semanas de forma ininterrumpida, la suspensión del tratamiento deberá realizarse de forma gradual. En general, suele bastar con reducir en un 25% la dosis cada semana (a lo largo de cuatro). Sin embargo, algunos pacientes pueden precisar períodos más prolongados (hasta ocho

semanas). En pacientes hospitalizados, la supresión puede hacerse de forma más rápida (reduciendo la dosis en un 10% diariamente).

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES

Contraindicado en alergia a las benzodiazepinas, así como en pacientes con miastenia gravis, coma o shock, intoxicación etílica aguda.

Deberá realizarse un especial control clínico en pacientes con historial de drogodependencia, insuficiencia respiratoria grave o glaucoma en ángulo cerrado.

Se recomienda un reajuste de la dosificación en pacientes con insuficiencia renal y/o hepática.

No se aconseja la conducción de vehículos, ni el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión durante el tratamiento.

INTERACCIONES/INTERFERENCIAS ANALITICAS

El quazepam puede aumentar la toxicidad de los depresores del sistema nervioso central (ej: alcohol, barbitúricos, etc) y de los relajantes musculares.

EFECTOS ADVERSOS

Los efectos adversos de quazepam son, en general, frecuentes y moderadamente importantes. El perfil toxicológico de este fármaco es similar al del resto de benzodiazepinas ansiolíticas. En la mayor parte de los casos, las reacciones adversas son una prolongación de la acción farmacológica y afectan principalmente al sistema nervioso central. El 50% de los pacientes experimenta somnolencia transitoria, durante los primeros días de tratamiento. Raramente los pacientes tratados con este medicamento se ven obligados a suspender el tratamiento. Las reacciones adversas más características son:

-Muy frecuentemente (>25%): somnolencia, confusión y ataxia, especialmente en ancianos y debilitados; si persisten estos síntomas se debe reducir la dosis.

-Frecuentemente (10-25%): mareos, sedación, cefalea, depresión, desorientación, disfasia o disartria, reducción de la concentración, temblor, cambios en la libido, incontinencia urinaria, retención urinaria, náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, sequedad de boca, hipersalivación, dolor epigástrico.

-Ocasionalmente (1-9%): hepatitis, ictericia, dermatitis, urticaria, prurito, leucopenia, agranulocitosis, anemia, trombocitopenia, eosinofilia, alteraciones del comportamiento, amnesia anterógrada, excitación paradójica, psicosis, alteraciones de la visión, diplopia, nistagmo, alteraciones de la audición.

-Raramente (<1%): depresión respiratoria, hipotensión, hipertensión, bradicardia, taquicardia, palpitaciones.

ADVERTENCIAS ESPECIALES

Con el uso prolongado se desarrolla dependencia. La interrupción brusca de un tratamiento a dosis usuales puede ocasionar un síndrome de abstinencia (ansiedad, agitación, agresividad, insomnio, temblor, espasmo muscular). Si el tratamiento es con dosis elevadas, el síndrome de abstinencia puede ser grave (delirio y convulsiones).

Advertir al paciente de la posibilidad de amnesia anterógrada (olvido de acontecimientos próximos).

ROHIPNOL 1 MG 20 COMPRIMIDOS

PRESENTACIÓN

COMPRIMIDOS DE 1 y 2 mg.

AMPOLLAS DE 2 mg.

COMPOSICION POR UNIDAD

FLUNITRAZEPAM 1 mg.

LACTOSA (EXCIPIENTE)

ACCION Y MECANISMO

Ansiolítico benzodiazepínico de acción intermedia. Actúa incrementando la actividad del ácido gamma-aminobutírico (GABA), un neurotransmisor inhibitor que se encuentra en el cerebro, al facilitar su unión con el receptor GABAérgico. Posee actividad hipnótica, anticonvulsivante, sedante, relajante muscular y amnésica.

FARMACOCINETICA

Vía (Oral, im): Su biodisponibilidad es del 90-95% para la vía oral ($T_{m\acute{a}x}=1.2\pm 1$ h). El grado de unión a proteínas plasmáticas es del 77-88%. Es metabolizado ampliamente en el hígado, siendo eliminado mayoritariamente con la orina (81%) en forma de metabolitos libres o conjugados, el 11% se elimina con las heces. Su semivida de eliminación es de 19-22 h.

INDICACIONES

- Insomnio: tratamiento a corto plazo, sólo si el insomnio es grave, incapacitante o preocupa intensamente al

paciente. (vía oral).

- Ansiedad ligada a procedimientos quirúrgicos y/o diagnósticos. (vía parenteral).

- Inducción anestésica (vía parenteral).

POSOLOGIA

Vía oral:

- Insomnio. Adultos: 0,5-1 mg/24 h, excepcionalmente 2 mg, al acostarse. Ancianos y pacientes debilitados: 0,5 mg/24 h, excepcionalmente 1 mg, al acostarse. Evitar los tratamientos superiores a 2 semanas, no obstante, si es necesario prolongar el tratamiento, se deberá evaluar la situación general del paciente.

- Suspensión del tratamiento: Suspender el tratamiento de forma gradual. Suele bastar con reducir la dosis en un 25% cada semana a lo largo de cuatro, aunque algunos pacientes pueden precisar periodos de hasta 8 semanas.

En pacientes hospitalizados la supresión puede hacerse más rápidamente (reduciendo la dosis en un 10% diariamente).

Vía parenteral (iv):

- Ansiedad ligada a procedimientos quirúrgicos y/o diagnósticos, adultos: 1-2 mg.

- Inducción anestésica, adultos: 1-2 mg (en 30-60 segundos).

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES

Contraindicado en alergia a las benzodiazepinas, así como en pacientes con miastenia gravis, coma o shock, intoxicación etílica aguda.

Deberá realizarse un especial control clínico en pacientes con drogodependencia, insuficiencia respiratoria grave o glaucoma en ángulo cerrado.

Se recomienda un reajuste de la dosificación en pacientes con insuficiencia renal y/o hepática.

No se aconseja la conducción de vehículos, ni el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión durante el tratamiento.

INTERACCIONES/INTERFERENCIAS ANALITICAS

El flunitrazepam puede inhibir el efecto de la levodopa. La toxicidad del flunitrazepam puede ser potenciada por valproico, ácido y alcohol etílico.

EFFECTOS ADVERSOS

Los efectos adversos de flunitrazepam son, en general, frecuentes y moderadamente importantes. El perfil toxicológico de este fármaco es similar al del resto de benzodiazepinas ansiolíticas. En la mayor parte de los casos, las reacciones adversas son una prolongación de la acción farmacológica y afectan principalmente al sistema nervioso central. El 50% de los pacientes experimenta somnolencia transitoria, durante los primeros días de tratamiento. Raramente los pacientes tratados con este

medicamento se ven obligados a suspender el tratamiento. Las reacciones adversas más características son:

-Muy frecuentemente (>25%): somnolencia, confusión y ataxia, especialmente en ancianos y debilitados; si persisten estos síntomas se debe reducir la dosis.

-Frecuentemente (10-25%): mareos, sedación, cefalea, depresión, desorientación, disfasia o disartria, reducción de la concentración, temblor, cambios en la libido, incontinencia urinaria, retención urinaria, náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, sequedad de boca, hipersalivación, dolor epigástrico.

-Ocasionalmente (1-9%): hepatitis, ictericia, dermatitis, urticaria, prurito, leucopenia, agranulocitosis, anemia, trombocitopenia, eosinofilia, alteraciones del comportamiento, amnesia anterógrada, excitación paradójica, psicosis, alteraciones de la visión, diplopia, nistagmo, alteraciones de la audición.

-Raramente (<1%): depresión respiratoria, hipotensión, hipertensión, bradicardia, taquicardia, palpitaciones; dolor en el sitio de inyección, y flebitis y trombosis por vía i.v.

ADVERTENCIAS ESPECIALES

Con el uso prolongado se desarrolla dependencia. La interrupción brusca de un tratamiento a dosis usuales puede ocasionar un síndrome de abstinencia (ansiedad, agitación, agresividad, insomnio, temblor, espasmo muscular). Si el tratamiento es con dosis elevadas, el síndrome de abstinencia puede ser grave (delirio y convulsiones).

Advertir al paciente de la posibilidad de amnesia anterógrada (olvido de acontecimientos próximos).

INTOXICACION Y SU TRATAMIENTO

Como ocurre con otras benzodiazepinas, la sobredosis no supone un riesgo para la vida a menos que se asocien con otros depresores del SNC, como el alcohol. Síntomas de la intoxicación oral por benzodiazepinas: suelen manifestarse clínicamente por diversos grados de depresión del SNC: en los casos leves, somnolencia, confusión mental y letargia; en los casos más graves, ataxia, hipotonía, hipotensión, depresión respiratoria y, más raramente, coma o muerte (en casos excepcionales). Tratamiento: si el paciente está consciente, inducción del vómito (en la primera hora desde la ingestión); si el paciente está inconsciente, lavado gástrico con protección de las vías respiratorias. Si ha pasado más tiempo desde la ingestión y no resulta útil vaciar el estómago, puede disminuirse la absorción mediante la administración de carbón activado. Vigilancia estrecha de las funciones cardiovascular y respiratoria en una unidad de cuidados intensivos. El flumazenilo, antagonista específico de las benzodiazepinas, puede resultar útil para revertir los efectos más graves de la intoxicación.

STESOLID 10 MG 2 MICROENEMAS

PRESENTACIÓN

MICROENEMAS DE 5 Y 10 mg.

COMPOSICION POR UNIDAD

DIAZEPAM 10 mg.

ACCION Y MECANISMO

Ansiolítico benzodiazepínico de acción prolongada. Actúa incrementando la actividad del ácido gamma-aminobutírico (GABA), un neurotransmisor inhibitor que se encuentra en el cerebro, al facilitar su unión con el receptor GABAérgico. Posee actividad hipnótica, anticonvulsivante, sedante, relajante muscular y amnésica.

FARMACOCINETICA

Vía (oral, im, rectal): Su biodisponibilidad es del 99% oral y microenemas y es errática por vía im. Tmax=30-90 min, oral; 90 min, im; 30 min, microenemas; 60-120 min, supositorios. El comienzo de la acción de los microenemas se produce a los 4-5 minutos. El grado de unión a proteínas plasmáticas es del 98%. Es ampliamente metabolizado en el hígado, dando lugar entre otros metabolitos activos a: desmetoldiazepam, oxazepam y temazepam. Se elimina mayoritariamente con la orina en forma metabolizada y un 1% en forma inalterada. Su semivida de eliminación es de 43 h, en insuficiencia renal aumenta a 48 h.

INDICACIONES

Adultos:

- Ansiedad: sola o asociada a otras alteraciones orgánicas o psíquicas.
- Insomnio: asociado a ansiedad.
- Espasmos musculares.
- Epilepsia: tratamiento de algunos tipos de epilepsia (Status epilepticus).
- Alcoholismo.
- Premedicación anestésica.
- Espasticidad cerebral.

Niños:

- Terrores nocturnos y sonambulismo.

- Espasticidad cerebral: control de tensión e irritabilidad.
- Premedicación anestésica.

POSOLOGIA

- Ansiedad, insomnio:

Vía oral: Adultos, 2-10 mg/6-12 h ó 5-10 mg/24, al acostarse; ancianos y pacientes debilitados, 2-2,5

mg/12-24 h; niños, 0,04-0,20 mg/kg/6-8 h.

Vía im ó iv: Adultos, 5-10 mg/4-6 h; ancianos y pacientes debilitados, 2,5-5 mg/4-6 h; niños, 0,04-0,20 mg/kg/6-8 h.

Vía rectal (enema, supositorios): Adultos, 5-10 mg/día; ancianos y pacientes debilitados, 5 mg/día; niños, 2,5-5mg/día.

- Espasticidad:

Vía oral: Adultos, 10 mg/6 h.

Vía iv: Adultos, 10-20 mg/8-12 h.

Vía rectal (enema, supositorios): Adultos, 10-20 mg/día; ancianos y pacientes debilitados, 5 mg/día; niños (>3 años), 10 mg/día; niños (<3 años), 5 mg/día.

- Premedicación anestésica. Vía iv, adultos: 10-20 mg.

- Alcoholismo. Oral, adultos: 10 mg/6-8 h, debiendo ajustarse dosis diaria en función de la respuesta clínica, a una dosis usual de mantenimiento de 5 mg/6-8 h.

- Epilepsia (Status epilepticus). Vía iv, adultos: 5-10 mg, sin exceder el ritmo de 2 mg/min, ni la dosis total de 20 mg; niños: 0,15-0,30 mg/kg a lo largo de 2 min, sin exceder la dosis total de 10 mg.

- Nota: en el tratamiento del insomnio deben evitarse los tratamientos superiores a dos o tres semanas, sugiriéndose el uso intermitente del fármaco durante este período.

- Suspensión del tratamiento: En pacientes tratados durante dos o más semanas de forma ininterrumpida, la suspensión del tratamiento deberá realizarse de forma gradual. En general, suele bastar con reducir en un 25% la dosis cada semana (a lo largo de cuatro). Sin embargo, algunos pacientes pueden precisar períodos más prolongados (hasta ocho semanas). En pacientes hospitalizados, la supresión puede hacerse de forma más rápida (reduciendo la dosis en un 10% diariamente).

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES

Contraindicado en alergia a las benzodiazepinas, así como en pacientes con miastenia gravis, coma o shock, intoxicación etílica aguda.

Precauciones: Deberá realizarse un especial control clínico en pacientes con epilepsia, insuficiencia respiratoria grave o glaucoma en ángulo cerrado.

Se recomienda un reajuste de la dosificación en pacientes con insuficiencia renal y/o hepática.

No se aconseja la conducción de vehículos, ni el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión durante el tratamiento.

INTERACCIONES/INTERFERENCIAS ANALITICAS

El diazepam puede inhibir el efecto de levodopa, así como potenciar el efecto y la toxicidad de la digoxina. El efecto del diazepam puede potenciarse por cimetidina, heparina e isoniazida. La rifampicina y teofilina pueden inhibir el efecto del diazepam. Se potencia la toxicidad del diazepam por el valproico, ácido. Se potencia el efecto y la toxicidad del diazepam por los estrógenos, metoprolol, omeprazol y propranolol. Se modifican mutuamente las acciones de diazepam y fenitoina. Se potencian mutuamente los efectos del diazepam y alcohol etílico. Se potencian mutuamente la toxicidad del diazepam y: El diazepam puede alterar los valores de las siguientes determinaciones analíticas:

-Sangre: aumento (biológico) de colesterol, estradiol, fenitoina prolactina y testosterona. Reducción (biológica) de tiroxina.

-Orina: aumento (interferencia analítica) de ácido 5-hidroxi- indol-acético. Reducción (interferencia analítica) de glucosa.

EFFECTOS ADVERSOS

Los efectos adversos de diazepam son, en general, frecuentes y moderadamente importantes. El perfil toxicológico de este fármaco es similar al del resto de benzodiazepinas ansiolíticas. En la mayor parte de los casos, las reacciones adversas son una prolongación de la acción farmacológica y afectan principalmente al sistema nervioso central. El 50% de los pacientes experimenta somnolencia transitoria, durante los primeros días de tratamiento. Raramente los pacientes tratados con este medicamento se ven obligados a suspender el tratamiento. Las reacciones adversas más características son:

-Muy frecuentemente (>25%): somnolencia, confusión y ataxia, especialmente en ancianos y debilitados; si persisten estos síntomas se debe reducir la dosis.

-Frecuentemente (10-25%): mareos, sedación, cefalea, depresión, desorientación, disfasia o disartria, reducción de la concentración, temblor, cambios en la libido, incontinencia urinaria, retención urinaria, náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, sequedad de boca, hipersalivación, dolor epigástrico.

-Ocasionalmente (1-9%): hepatitis, ictericia, dermatitis, urticaria, prurito, leucopenia, agranulocitosis, anemia, trombocitopenia, eosinofilia, alteraciones del comportamiento, amnesia anterógrada, excitación paradójica, psicosis, alteraciones de la visión, diplopia, nistagmo, alteraciones de la audición.

-Raramente (<1%): depresión respiratoria, hipotensión, hipertensión, bradicardia, taquicardia, palpitaciones; dolor en el sitio de inyección, y flebitis y trombosis por vía i.v.

ADVERTENCIAS ESPECIALES

Con el uso prolongado se desarrolla dependencia. La interrupción brusca de un tratamiento a dosis usuales puede ocasionar un síndrome de abstinencia (ansiedad, agitación, agresividad, insomnio, temblor, espasmo muscular). Si el tratamiento es con dosis elevadas, el síndrome de abstinencia puede ser grave (delirio y convulsiones).

Advertir al paciente de la posibilidad de amnesia anterógrada (olvido de acontecimientos próximos).

TRANXILIUM 5 MG 500 CAPSULAS

PRESENTACIÓN

CÁPSULAS 5 10 15 mg.

COMPRIMIDOS DE 50 mg.

SOBRES 2.5 mg.

VIAL 20 50 100 mg.

COMPOSICION POR UNIDAD

CLORAZEPATO DIPOTASICO 5 mg.

POTASIO,SALES (EXCIPIENTE)

ACCION Y MECANISMO

Ansiolítico benzodiazepínico de acción prolongada. Actúa incrementando la actividad del ácido gamma-aminobutírico (GABA), un neurotransmisor inhibitor que se encuentra en el cerebro, al facilitar su unión con el receptor GABAérgico. Posee actividad hipnótica, anticonvulsivante, sedante, relajante muscular y amnésica.

FARMACOCINETICA

Vía oral, im: Su biodisponibilidad im es prácticamente total. Cuando se administra en forma oral, se descarboxila rápidamente a pH ácido del estómago, dando lugar a N-desmetildiazepam (nordazepam) que es rápidamente absorbido. El N-desmetildiazepam es el principal metabolito activo del diazepam, su T_{max}=1 h. El clorazepato inalterado y

el N- desmetildiazepam se metabolizan en el hígado, y se eliminan mayoritariamente por la orina. Su semivida de eliminación es de 40 h.

INDICACIONES

Neurosis (de ansiedad, fóbica, histérica). Insomnio.

POSOLOGIA

- Oral. Adultos: 5-15 mg/6-12 h o 15 mg/24 h, al acostarse, pudiendo aumentarse la dosis diaria, en función de la respuesta clínica, hasta un máximo de 25 mg/6 h (100 mg/día).

Ancianos y pacientes debilitados: 5 mg/8-24 h, hasta un máximo de 10 mg/6 h (40 mg/día).

Niños: 0,25 mg/kg/12 h, hasta un máximo de 1 mg/kg/12 h (2 mg/kg/día).

- Vía im ó iv. Adultos: 20 mg/8 h. En casos graves, pueden emplearse dosis de hasta 100 mg/8 h.

- Nota: En el tratamiento del insomnio deben evitarse los tratamientos superiores a dos o tres semanas, sugiriéndose el uso intermitente del fármaco durante este período.

- Suspensión del tratamiento: En pacientes tratados durante dos o más semanas de forma ininterrumpida, la suspensión del tratamiento deberá realizarse de forma gradual. En general, suele bastar con reducir en un 25% la dosis cada semana (a lo largo de cuatro). Sin embargo, algunos pacientes pueden precisar períodos más prolongados (hasta ocho semanas). En pacientes hospitalizados, la supresión puede hacerse de forma más rápida (reduciendo la dosis en un 10% diariamente).

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES

Contraindicado en alergia a las benzodiazepinas, así como en pacientes con miastenia gravis, coma o shock, intoxicación etílica aguda.

Deberá realizarse un especial control clínico en pacientes con historial de drogodependencia, insuficiencia respiratoria grave o glaucoma en ángulo cerrado.

Se recomienda un reajuste de la dosificación en pacientes con insuficiencia renal y/o hepática.

El uso prolongado o dosis elevadas de benzodiazepinas puede producir dependencia psíquica y física.

No se aconseja la conducción de vehículos, ni el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión durante el tratamiento.

INTERACCIONES/INTERFERENCIAS ANALITICAS

El clorazepato dipotásico inhibe el efecto de levodopa. Se potencia el efecto del clorazepato dipotásico por cimetidina. Se potencia la toxicidad del clorazepato dipotásico por valproico, ácido. Se potencia el efecto y la toxicidad del clorazepato dipotásico por estrógenos. Se potencian mutuamente los efectos del clorazepato dipotásico y alcohol etílico.

El clorazepato dipotásico puede alterar los valores de las siguientes determinaciones analíticas:

-Sangre: aumento (biológico) de transaminasas (ALT y AST), fosfatasa alcalina, bilirrubina y gamma-glutamyltransferasa (GGT).

EFFECTOS ADVERSOS

Los efectos adversos de clorazepato dipotásico son, en general, frecuentes y moderadamente importantes. El perfil toxicológico de este fármaco es similar al del resto de benzodiazepinas ansiolíticas. En la mayor parte de los casos, las reacciones adversas son una prolongación de la acción farmacológica y afectan principalmente al sistema nervioso central. El 50% de los pacientes experimenta somnolencia transitoria, durante los primeros días de tratamiento. Raramente los pacientes tratados con este medicamento se ven obligados a suspender el tratamiento. Las reacciones adversas más características son:

-Muy frecuentemente (>25%): somnolencia, confusión y ataxia, especialmente en ancianos y debilitados; si persisten estos síntomas se debe reducir la dosis.

-Frecuentemente (10-25%): mareos, sedación, cefalea, depresión, desorientación, disfasia o disartria, reducción de la concentración, temblor, cambios en la libido, incontinencia urinaria, retención urinaria, náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, sequedad de boca, hipersalivación, dolor epigástrico.

-Ocasionalmente (1-9%): hepatitis, ictericia, dermatitis, urticaria, prurito, leucopenia, agranulocitosis, anemia, trombocitopenia, eosinofilia, alteraciones del comportamiento, amnesia anterógrada, excitación paradójica, psicosis, alteraciones de la visión, diplopia, nistagmo, alteraciones de la audición.

-Raramente (<1%): depresión respiratoria, hipotensión, hipertensión, bradicardia, taquicardia, palpitaciones; dolor en el sitio de inyección, y flebitis y trombosis por vía i.v.

ADVERTENCIAS ESPECIALES

Con el uso prolongado se desarrolla dependencia. La interrupción brusca de un tratamiento a dosis usuales puede ocasionar un síndrome de abstinencia (ansiedad, agitación, agresividad, insomnio, temblor, espasmo muscular). Si el tratamiento es con dosis elevadas, el síndrome de abstinencia puede ser grave (delirio y convulsiones). No se interrumpirá el tratamiento bruscamente, ni se modificarán las dosis, sin consultar con el médico (la interrupción se hará gradualmente durante 4-8 semanas). Advertir al

paciente de la posibilidad de amnesia anterógrada (olvido de acontecimientos próximos).

VALIUM 5 MG 500 COMPRIMIDOS

PRESENTACIÓN

COMPRIMIDOS DE 5 Y 10 mg.

AMPOLLAS DE 10 mg.

COMPOSICION POR UNIDAD

DIAZEPAM 5 mg.

LACTOSA (EXCIPIENTE)

ACCION Y MECANISMO

Ansiolítico benzodiazepínico de acción prolongada. Actúa incrementando la actividad del ácido gamma-aminobutírico (GABA), un neurotransmisor inhibitor que se encuentra en el cerebro, al facilitar su unión con el receptor GABAérgico. Posee actividad hipnótica, anticonvulsivante, sedante, relajante muscular y amnésica.

FARMACOCINETICA

Vía (oral, im, rectal): Su biodisponibilidad es del 99% oral y microenemas y es errática por vía im. T_{max}=30-90min, oral; 90 min, im; 30 min, microenemas; 60-120 min, supositorios. El comienzo de la acción de los microenemas se produce a los 4-5 minutos. El grado de unión a proteínas plasmáticas es del 98%. Es ampliamente metabolizado en el hígado, dando lugar entre otros metabolitos activos a: desmetoldiazepam, oxazepam y temazepam. Se elimina mayoritariamente con la orina en forma metabolizada y un 1% en forma inalterada. Su semivida de eliminación es de 43 h, en insuficiencia renal aumenta a 48 h.

INDICACIONES

Adultos:

- Ansiedad: sola o asociada a otras alteraciones orgánicas o psíquicas.
- Insomnio: asociado a ansiedad.
- Espasmos musculares.
- Epilepsia: tratamiento de algunos tipos de epilepsia (Status epilepticus).
- Alcoholismo.
- Premedicación anestésica.

- Espasticidad cerebral.

Niños:

- Terrores nocturnos y sonambulismo.

- Espasticidad cerebral: control de tensión e irritabilidad.

- Premedicación anestésica.

POSOLOGIA

- Ansiedad, insomnio:

Vía oral: Adultos, 2-10 mg/6-12 h ó 5-10 mg/24, al acostarse; ancianos y pacientes debilitados, 2-2,5 mg/12-24 h; niños, 0,04-0,20 mg/kg/6-8 h.

Vía im ó iv: Adultos, 5-10 mg/4-6 h; ancianos y pacientes debilitados, 2,5-5 mg/4-6 h; niños, 0,04-0,20 mg/kg/6-8 h.

Vía rectal (enema, supositorios): Adultos, 5-10 mg/día; ancianos y pacientes debilitados, 5 mg/día; niños, 2,5-5

mg/día.

- Espasticidad:

Vía oral: Adultos, 10 mg/6 h.

Vía iv: Adultos, 10-20 mg/8-12 h.

Vía rectal (enema, supositorios): Adultos, 10-20 mg/día; ancianos y pacientes debilitados, 5 mg/día; niños (>3 años), 10 mg/día; niños (<3 años), 5 mg/día.

- Premedicación anestésica. Vía iv, adultos: 10-20 mg.

- Alcoholismo. Oral, adultos: 10 mg/6-8 h, debiendo ajustarse dosis diaria en función de la respuesta clínica, a una dosis usual de mantenimiento de 5 mg/6-8 h.

- Epilepsia (Status epilepticus). Vía iv, adultos: 5-10 mg, sin exceder el ritmo de 2 mg/min, ni la dosis total de 20 mg; niños: 0,15-0,30 mg/kg a lo largo de 2 min, sin exceder la dosis total de 10 mg.

- Nota: en el tratamiento del insomnio deben evitarse los tratamientos superiores a dos o tres semanas, sugiriéndose el uso intermitente del fármaco durante este período.

- Suspensión del tratamiento: En pacientes tratados durante dos o más semanas de forma ininterrumpida, la suspensión del tratamiento deberá realizarse de forma gradual. En general, suele bastar con reducir en un 25% la dosis cada semana (a lo largo de cuatro). Sin embargo, algunos pacientes pueden precisar períodos más prolongados (hasta ocho

semanas). En pacientes hospitalizados, la supresión puede hacerse de forma más rápida (reduciendo la dosis en un 10% diariamente).

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES

Contraindicado en alergia a las benzodiazepinas, así como en pacientes con miastenia gravis, coma o shock, intoxicación etílica aguda.

Precauciones: Deberá realizarse un especial control clínico en pacientes con epilepsia, insuficiencia respiratoria grave o glaucoma en ángulo cerrado.

Se recomienda un reajuste de la dosificación en pacientes con insuficiencia renal y/o hepática.

No se aconseja la conducción de vehículos, ni el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión durante el tratamiento.

INTERACCIONES/INTERFERENCIAS ANALITICAS

El diazepam puede inhibir el efecto de levodopa, así como potenciar el efecto y la toxicidad de la digoxina. El efecto del diazepam puede potenciarse por cimetidina, heparina e izoniazida. La rifampicina y teofilina pueden inhibir el efecto del diazepam. Se potencia la toxicidad del diazepam por el valproico, ácido. Se potencia el efecto y la toxicidad del diazepam por los estrógenos, metoprolol, omeprazol y propranolol. Se modifican mutuamente las acciones de diazepam y fenitoina. Se potencian mutuamente los efectos del diazepam y alcohol etílico. Se potencian mutuamente la toxicidad del diazepam y: amitriptilina, buspirona y clozapina.

El diazepam puede alterar los valores de las siguientes determinaciones analíticas:

-Sangre: aumento (biológico) de colesterol, estradiol, fenitoina prolactina y testosterona. Reducción (biológica) de tiroxina.

-Orina: aumento (interferencia analítica) de ácido 5-hidroxi- indol-acético. Reducción (interferencia analítica) de glucosa.

EFFECTOS ADVERSOS

Los efectos adversos de diazepam son, en general, frecuentes y moderadamente importantes. El perfil toxicológico de este fármaco es similar al del resto de benzodiazepinas ansiolíticas. En la mayor parte de los casos, las reacciones adversas son una prolongación de la acción farmacológica y afectan principalmente al sistema nervioso central. El 50% de los pacientes experimenta somnolencia transitoria, durante los primeros días de tratamiento. Raramente los pacientes tratados con este medicamento se ven obligados a suspender el tratamiento. Las reacciones adversas más características son:

-Muy frecuentemente (>25%): somnolencia, confusión y ataxia, especialmente en ancianos y debilitados; si persisten estos síntomas se debe reducir la dosis.

-Frecuentemente (10-25%): mareos, sedación, cefalea, depresión, desorientación, disfasia o disartria, reducción de la concentración, temblor, cambios en la libido, incontinencia urinaria, retención urinaria, náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, sequedad de boca, hipersalivación, dolor epigástrico.

-Ocasionalmente (1-9%): hepatitis, ictericia, dermatitis, urticaria, prurito, leucopenia, agranulocitosis, anemia, trombocitopenia, eosinofilia, alteraciones del comportamiento, amnesia anterógrada, excitación paradójica, psicosis, alteraciones de la visión, diplopia, nistagmo, alteraciones de la audición.

-Raramente (<1%): depresión respiratoria, hipotensión, hipertensión, bradicardia, taquicardia, palpitaciones; dolor en el sitio de inyección, y flebitis y trombosis por vía i.v.

ADVERTENCIAS ESPECIALES

Con el uso prolongado se desarrolla dependencia. La interrupción brusca de un tratamiento a dosis usuales puede ocasionar un síndrome de abstinencia (ansiedad, agitación, agresividad, insomnio, temblor, espasmo muscular). Si el tratamiento es con dosis elevadas, el síndrome de abstinencia puede ser grave (delirio y convulsiones).

Advertir al paciente de la posibilidad de amnesia anterógrada (olvido de acontecimientos próximos).

PSICOFÁRMACOS ANSIOLÍTICOS

CLASIFICACIÓN DE LOS PSICOFÁRMACOS ATENDIENDO A SU

MARCA COMERCIAL Y PRINCIPIO ACTIVO

BENZODIAZEPINAS DE ACCIÓN CORTA

<u>NONBRE COMERCIAL</u>	<u>PRINCIPIO ACTIVO</u>
ABUMBRA	OXAZEPAM
APLAKIL	OXAZEPAM
DASUEM	TEMAZEPAM
DORMICUM	MIDAZOLAN MALEATO
DISTENSAN	CLOTIAZEPAM
HALCION	TRIAZOLAM
LORAZEPAM MEDICAL	LORAZEPAM
LORAMET	LORMETAZEPAM
PIRALONE	LORAZEPAM
SINTONAL	BROTIZOLAM

SEDIZEPAM	LORAZEPAM
SOMNOVIT	LOPRAZOLAM
TIADIPONA	BENTAZEPAM
TRANKIMAZIN	ALPRAZOLAM

ADUMBRAN 10 MG 25 COMPRIMIDOS

PRESENTACIÓN

COMPRIMIDOS DE 10 mg.

COMPOSICION POR UNIDAD

OXAZEPAM 10 mg.

MILIGRAMOS

LACTOSA (EXCIPIENTE)

ACCION Y MECANISMO

Ansiolítico benzodiazepínico de acción corta.

Actúa incrementando la actividad del ácido gamma-aminobutírico (GABA), un neurotransmisor inhibitor que se encuentra en el cerebro, al facilitar su unión con el receptor GABAérgico. Posee actividad hipnótica, anticonvulsivante, sedante, relajante muscular y amnésica.

FARMACOCINETICA

Vía oral: Su biodisponibilidad es del 90-95%.

Es absorbido rápidamente, $T_{max}=2-3$ h. El grado de unión a proteínas plasmáticas es del 85%. Es metabolizado en el hígado, siendo eliminado mayoritariamente (90%) con la orina, < 1% en forma inalterada. Su semivida de eliminación es de 6-20 h.

INDICACIONES

Neurosis (de ansiedad, fóbica, histérica). Insomnio. Alcoholismo.

POSOLOGIA

Oral. Adultos: 10-30 mg/6-8 h. Ancianos y pacientes debilitados: 10 mg/8 h, pudiendo incrementarse la dosis diaria, en función de la respuesta clínica, hasta un máximo de 15 mg/6-8 h (60 mg/día).

- Nota: En el tratamiento del insomnio deben evitarse los tratamientos superiores a dos o tres semanas,

sugiriéndose el uso intermitente del fármaco durante este período.

- Suspensión del tratamiento: En pacientes tratados durante dos o más semanas de forma ininterrumpida, la suspensión del tratamiento deberá realizarse de forma gradual. En general, suele bastar con reducir en un 25% la dosis cada semana (a lo largo de cuatro). Sin embargo, algunos pacientes pueden precisar períodos más prolongados (hasta ocho semanas). En pacientes hospitalizados, la supresión puede hacerse de forma más rápida (reduciendo la dosis en un 10% diariamente).

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES

Contraindicado en alergia a las benzodiazepinas, así como en pacientes con miastenia gravis, coma o shock, intoxicación etílica aguda.

Deberá realizarse un especial control clínico en pacientes con insuficiencia respiratoria grave o glaucoma en ángulo cerrado.

Se recomienda un reajuste de la dosificación en pacientes con insuficiencia renal y/o hepática.

No se aconseja la conducción de vehículos, ni el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión durante el tratamiento.

INTERACCIONES/INTERFERENCIAS ANALITICAS

El oxazepam puede inhibir el efecto de levodopa. Se potencia el efecto del oxazepam por heparina. Se potencia la toxicidad del oxazepam por valproico, ácido y alcohol etílico. Se modifican mutuamente las acciones del oxazepam y fenitoína.

EFFECTOS ADVERSOS

Los efectos adversos de oxazepam son, en general, frecuentes y moderadamente importantes. El perfil toxicológico de este fármaco es similar al del resto de benzodiazepinas ansiolíticas. En la mayor parte de los casos, las reacciones adversas son una prolongación de la acción farmacológica y afectan principalmente al sistema nervioso central. El 50% de los pacientes experimenta somnolencia transitoria, durante los primeros días de tratamiento. Raramente los pacientes tratados con este medicamento se ven obligados a suspender el tratamiento. Las reacciones adversas más características son:

-Muy frecuentemente (>25%): somnolencia y confusión, especialmente en ancianos y debilitados; si persisten estos síntomas se debe reducir la dosis

DORMICUM 7.5 MG 20 COMPRIMIDOS

PRESENTACIÓN

AMPOLLAS

COMPRIMIDOS

COMPOSICION POR UNIDAD

MIDAZOLAM , MALEATO 7.50 mg.

LACTOSA (EXCIPIENTE)

ACCION Y MECANISMO

Ansiolítico benzodiazepínico de acción corta. Actúa incrementando la actividad del ácido gamma-aminobutírico(GABA), un neurotransmisor inhibitor que se encuentra en el cerebro, al facilitar su unión con el receptor GABAérgico.

FARMACOCINETICA

Vía oral, im, iv, rectal: Su biodisponibilidad es del 90% (im), 40-50% (oral) sufre efecto de primer paso. La absorción es rápida y casi completa (im, rectal). T_{máx}=30 min (rectal). El comienzo de la acción aparece entre 5-15 min (im) y 1-5 min (iv), la duración de la misma es aproximadamente de 2 h. Su unión a proteínas plasmáticas es del 94-97%.

Se metaboliza ampliamente en el hígado, siendo el principal metabolito el 1-hidroxi-midazolam. Se excreta principalmente en orina en forma de metabolitos conjugados, el 2-10% de la dosis oral se excreta con las heces.

Su semivida de eliminación es de 90-150 min.

INDICACIONES

Oral:

- Insomnio: tratamiento a corto plazo.

Parenteral:

- Sedación: sedación consciente antes de intervenciones quirúrgicas y/o diagnósticas y sedación prolongada en unidades de cuidados intensivos.

- Premedicación: premedicación antes de una intervención.

- Anestesia: inducción y mantenimiento.

- Ataralgesia: administración im en combinación con ketamina en los niños.

POSOLOGIA

Vía parenteral:

- Sedación consciente antes de intervenciones quirúrgicas o diagnósticas, iv: adultos: 2,5 mg durante 30 seg inicialmente. La máxima sedación se alcanza de 2-5 min. Repetir la dosis según la respuesta individual en caso necesario. Dosis total media, 3,5-7,5 mg (usualmente 4 mg). Ancianos, pacientes debilitados o con enfermedades crónicas: 1 mg inicialmente. El efecto máximo tarda más en alcanzarse, por lo que la administración adicional se debe regular lenta y cuidadosamente. Dosis usual total, 3,5 mg.

- Premedicación antes de una intervención, im profunda: adultos: 0,07-0,1 mg/kg de 20-60 min antes de inducir la anestesia (como monofármaco o asociado a anticolinérgicos. Ancianos: 2-3 mg, siempre y cuando no se administren narcóticos conjuntamente (vigilancia en mayores de 70 años por posibilidad de somnolencia excesiva). Niños: 0,08-0,2 mg/kg junto con atropina. En niños de 1-15 años, se recomienda 0,08 mg/kg + 0,3 mg/kg atropina, 30-60 min antes de la intervención.

- Inducción y mantenimiento de la anestesia, iv lenta: adultos: si no hay premedicación, 0,3-0,35 mg/kg durante 20-30 seg inicialmente, aplicando en caso necesario, dosis adicionales del 25% de la inicial hasta completar inducción. Dosis máxima total de 0,6 mg/kg. En caso de premedicación, 0,25 mg/kg durante 20-30 seg, tardando 2 min en actuar. Ancianos: si no hay premedicación, 0,3 mg/kg inicialmente, si existe premedicación 0,2 mg/kg. Pacientes debilitados: si no hay premedicación, 0,15-0,25 mg/kg inicialmente, en caso de premedicación reducir la dosis. Recomendaciones: Los fármacos utilizados como premedicación se administrarán 1 h antes que la inducción con midazolam (excepto fentanilo (iv) que se administrará 5 min antes). Emplear dosis adicionales de 0,03-0,1 mg/kg por iv o bien utilizar la infusión continua para el mantenimiento de la inconsciencia.

- Ataralgia, niños: 0,15-0,20 mg/kg (im) + ketamina (im).

- Sedación iv en la UCI: dosis de saturación 0,03-0,3 mg/kg y dosis de mantenimiento de 0,03-0,2 mg/kg/h.

Reducir la dosis de mantenimiento o bien omitir la de saturación en pacientes con hipovolemia, vasoconstricción e hipotermia.

Vía rectal:

- Sedación preoperatoria en niños: 0,3-0,5 mg/kg de 20-30 min antes de inducir anestesia. Administrar la solución de la ampolla con un aplicador plástico fijado al extremo de una jeringa, si el volumen requerido es muy pequeño se puede agregar agua hasta 10 ml.

Vía oral:

- Insomnio: 15 mg/24 h en adultos y 7,5 mg/24 h en ancianos durante 2 sem como máximo. Administrar antes de acostarse. Utilizar las menores dosis efectivas (riesgo de

reacciones adversas en el SNC), ajustando en cada paciente el proceso de reducción gradual. En insuficiencia hepática reducir la dosis.

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES

Contraindicado en alergia las benzodiazepinas, así como en pacientes con miastenia gravis, coma, shock, insuficiencia pulmonar aguda, intoxicación etílica aguda, glaucoma de ángulo cerrado (se puede emplear en glaucoma de ángulo abierto sólo si se recibe terapia apropiada).

Deberá realizarse un especial control clínico en pacientes con historial de drogodependencia, insuficiencia respiratoria grave.

Se recomienda un reajuste de la dosis en pacientes con insuficiencia renal y/o hepática.

No se aconseja la conducción de vehículos, ni el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión durante el tratamiento.

INTERACCIONES/INTERFERENCIAS ANALITICAS

Los depresores del sistema nervioso central (alcohol, barbitúricos, antiepilépticos, etc.) pueden potenciar su acción sedante. El efecto y/o toxicidad de este medicamento puede ser aumentado por los inhibidores del metabolismo hepático (cimetidina, eritromicina, diltiazem, verapamilo, ketoconazol, itraconazol, etc.).

EFFECTOS ADVERSOS

Los efectos adversos de midazolam son frecuentes y moderadamente importantes. El perfil toxicológico de este fármaco es similar al del resto de las benzodiazepinas ansiolíticas. En la mayor parte de los casos las reacciones adversas son una prolongación de la acción farmacológica y afecta principalmente al sistema nervioso central.

Los efectos secundarios más frecuentes son depresión respiratoria y apnea, (administración iv), dolor en el punto de inyección (im), hipo, náuseas, vómitos, eritema, cefaleas, somnolencia.

Tras la administración rectal en niños puede aparecer ligera euforia.

ADVERTENCIAS ESPECIALES

Con el uso prolongado se desarrolla dependencia. La interrupción brusca del tratamiento a dosis usuales puede ocasionar un síndrome de abstinencia (ansiedad, agitación, agresividad, insomnio, temblor, espasmos musculares). Si el tratamiento es con dosis elevadas, el síndrome de abstinencia puede ser grave (delirio y convulsiones). No se interrumpirá el tratamiento bruscamente, ni se modificarán las dosis sin consultar con el médico (la interrupción se hará gradualmente 4-8 semanas). Advertir al paciente de la posibilidad de amnesia anterógrada (olvido de acontecimientos próximos).

LORAMET 1 MG 500 COMPRIMIDOS

PRESENTACIÓN

COMPRIMIDOS DE 1 Y 2 mg.

COMPOSICION POR UNIDAD

LORMETAZEPAM 1 mg.

ACCION Y MECANISMO

Ansiolítico benzodiazepínico de acción corta.

Actúa incrementando la actividad del ácido gamma-aminobutírico (GABA), un neurotransmisor inhibitor que se encuentra en el cerebro, al facilitar su unión con el receptor GABAérgico. Posee actividad hipnótica, anticonvulsivante, sedante, relajante muscular y amnésica.

FARMACOCINETICA

Vía oral: Se absorbe rápidamente y casi por completo, el 20-30% sufre metabolismo de primer paso ($T_{max}=2-3$ h). El grado de unión a proteínas plasmáticas es del 85%. Se elimina mayoritariamente con la orina (94%) en forma de metabolitos inactivos conjugados con glucurónico. Su semivida de eliminación es de 12 h.

INDICACIONES

Insomnio.

POSOLOGIA

Oral. Adultos: 1 mg/24 h, al acostarse, pudiendo incrementarse la dosis diaria, en función de la respuesta clínica, hasta un máximo de 2 mg/24 h. Ancianos y pacientes debilitados: 1 mg/24 h. Deben evitarse los tratamientos superiores a dos o tres semanas, sugiriéndose el uso intermitente del fármaco durante este período.

- Suspensión del tratamiento: En pacientes tratados durante dos o más semanas de forma ininterrumpida, la suspensión del tratamiento deberá realizarse de forma gradual. En general, suele bastar con reducir en un 25% la dosis cada semana (a lo largo de cuatro). Sin embargo, algunos pacientes pueden precisar períodos más prolongados (hasta ocho semanas). En pacientes hospitalizados, la supresión puede hacerse de forma más rápida (reduciendo la dosis en un 10% diariamente).

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES

Contraindicado en alergia a las benzodiazepinas, así como en pacientes con miastenia gravis, coma o shock, intoxicación etílica aguda.

Deberá realizarse un especial control clínico en pacientes con historial de drogodependencia, insuficiencia respiratoria grave o glaucoma en ángulo cerrado.

Se recomienda un reajuste de la dosificación en pacientes con insuficiencia renal y/o hepática.

No se aconseja la conducción de vehículos, ni el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión durante el tratamiento.

INTERACCIONES/INTERFERENCIAS ANALITICAS

El lormetazepam puede inhibir el efecto de levodopa. Se potencia el efecto del lormetazepam por cimetidina. Se potencia la toxicidad del lormetazepam por valproico, ácido. Se potencian mutuamente los efectos del lormetazepam y alcohol etílico.

EFFECTOS ADVERSOS

Los efectos adversos de lormetazepam son, en general, frecuentes y moderadamente importantes. El perfil toxicológico de este fármaco es similar al del resto de benzodiazepinas ansiolíticas. En la mayor parte de los casos, las reacciones adversas son una prolongación de la acción farmacológica y afectan principalmente al sistema nervioso central. El 50% de los pacientes experimenta somnolencia transitoria, durante los primeros días de tratamiento. Raramente los pacientes tratados con este medicamento se ven obligados a suspender el tratamiento. Las reacciones adversas más características son:

-Muy frecuentemente (>25%): somnolencia, confusión y ataxia, especialmente en ancianos y debilitados; si persisten estos síntomas se debe reducir la dosis.

-Frecuentemente (10-25%): mareos, sedación, cefalea, depresión, desorientación, disfasia o disartria, reducción de la concentración, temblor, cambios en la libido, incontinencia urinaria, retención urinaria, náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, sequedad de boca, hipersalivación, dolor epigástrico.

-Ocasionalmente (1-9%): hepatitis, ictericia, dermatitis, urticaria, prurito, leucopenia, agranulocitosis, anemia, trombocitopenia, eosinofilia, alteraciones del comportamiento, amnesia anterógrada, excitación paradójica, psicosis, alteraciones de la visión, diplopia, nistagmo, alteraciones de la audición.

-Raramente (<1%): depresión respiratoria, hipotensión, hipertensión, bradicardia, taquicardia, palpitaciones.

ADVERTENCIAS ESPECIALES

Con el uso prolongado se desarrolla dependencia. La interrupción brusca de un tratamiento a dosis usuales puede ocasionar un síndrome de abstinencia (ansiedad, agitación, agresividad, insomnio, temblor, espasmo muscular). Si el tratamiento es con dosis elevadas, el síndrome de abstinencia puede ser grave (delirio y convulsiones). No se interrumpirá el tratamiento bruscamente, ni se modificarán las dosis, sin consultar con el médico (la interrupción se hará gradualmente durante 4-8 semanas). Advertir al

paciente de la posibilidad de amnesia anterógrada (olvido de acontecimientos próximos).

PIRALONE 2 MG 30 COMPRIMIDOS

PRESENTACIÓN

COMPRIMIDOS DE 2 mg.

COMPOSICION POR UNIDAD

LORAZEPAM , PIVALATO 2 mg.

ACCION Y MECANISMO

Ansiolítico benzodiazepínico de acción corta.

Actúa incrementando la actividad del ácido gamma-aminobutírico (GABA), un neurotransmisor inhibitor que se encuentra en el cerebro, al facilitar su unión con el receptor GABAérgico. Posee actividad hipnótica, anticonvulsivante, sedante, relajante muscular y amnésica.

FARMACOCINETICA

Vía oral: Su biodisponibilidad es del 90%. Es absorbido rápidamente, T_{max}=2 h. El grado de unión a proteínas plasmáticas es del 85%. Se metaboliza en el hígado, siendo eliminado mayoritariamente con la orina (90%), > del 1% en forma inalterada. Su semivida de eliminación es de 10-20 h. En insuficiencia renal la semivida de eliminación es de 70 h. El lorazepam es parcialmente eliminable por hemodiálisis.

INDICACIONES

Neurosis (de ansiedad, fóbica, histérica). Insomnio. Alcoholismo. Pánico. Ansiedad ligada a procedimientos quirúrgicos y/o diagnósticos. Náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia.

POSOLOGIA

Vía oral:

- Posología general. Adultos: 1-2 mg/8-12 h, pudiendo incrementar la dosis diaria, en función de la respuesta clínica, hasta un máximo de 5 mg/12 h (10 mg/día); ancianos y pacientes debilitados: 1 mg/24 h, hasta un máximo de 2,5 mg/12 h (5 mg/día). No se aconseja superar esta dosis en mayores de 50 años.

- Insomnio. Adultos: 2-4 mg/24 h, al acostarse. Ancianos y pacientes debilitados: 1-2 mg/24 h. Deben evitarse los tratamientos superiores a dos o tres semanas, sugiriéndose el uso intermitente del fármaco durante este período.

- Suspensión del tratamiento: En pacientes tratados durante dos o más semanas de forma ininterrumpida, la suspensión del tratamiento deberá realizarse de forma gradual. En general, suele bastar con reducir en un 25% la dosis cada semana (a lo largo de cuatro). Sin embargo, algunos pacientes pueden precisar períodos más prolongados (hasta ocho semanas). En pacientes hospitalizados, la supresión puede hacerse de forma más rápida (reduciendo la dosis en un 10% diariamente).

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES

Contraindicado en alergia a las benzodiazepinas, así como en pacientes con miastenia gravis, coma o shock, intoxicación etílica aguda.

Deberá realizarse un especial control clínico en pacientes con historial de drogodependencia, insuficiencia respiratoria grave o glaucoma en ángulo cerrado.

Se recomienda un reajuste de la dosificación en pacientes con insuficiencia renal y/o hepática.

El uso prolongado o dosis elevadas de benzodiazepinas puede producir dependencia psíquica y física.

No se aconseja la conducción de vehículos, ni el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión durante el tratamiento.

INTERACCIONES/INTERFERENCIAS ANALITICAS

El lorazepam puede inhibir el efecto de la levodopa. Se potencia la toxicidad del lorazepam por valproico, ácido. Se potencia el efecto y la toxicidad del lorazepam por los estrógenos. Se potencian mutuamente los efectos del lorazepam y alcohol etílico.

EFFECTOS ADVERSOS

Los efectos adversos de lorazepam son, en general, frecuentes y moderadamente importantes. El perfil toxicológico de este fármaco es similar al del resto de benzodiazepinas ansiolíticas. En la mayor parte de los casos, las reacciones adversas son una prolongación de la acción farmacológica y afectan principalmente al sistema nervioso central. El 50% de los pacientes experimenta somnolencia transitoria, durante los primeros días de tratamiento. Raramente los pacientes tratados con este medicamento se ven obligados a suspender el tratamiento. Las reacciones adversas más características son:

-Muy frecuentemente (>25%): somnolencia, confusión y ataxia, especialmente en ancianos y debilitados; si persisten estos

-Frecuentemente (10-25%): mareos, sedación, cefalea, depresión, desorientación, disfasia o disartria, reducción de la concentración, temblor, cambios en la libido, incontinencia urinaria, retención urinaria, náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, sequedad de boca, hipersalivación, dolor epigástrico.

-Ocasionalmente (1-9%): hepatitis, ictericia, dermatitis, urticaria, prurito, leucopenia, agranulocitosis, anemia, trombocitopenia, eosinofilia, alteraciones del comportamiento, amnesia anterógrada, excitación paradójica, psicosis, alteraciones de la visión, diplopia, nistagmo, alteraciones de la audición.

-Raramente (<1%): depresión respiratoria, hipotensión, hipertensión, bradicardia, taquicardia, palpitaciones.

ADVERTENCIAS ESPECIALES

Con el uso prolongado se desarrolla dependencia. La interrupción brusca de un tratamiento a dosis usuales puede ocasionar un síndrome de abstinencia (ansiedad, agitación, agresividad, insomnio, temblor, espasmo muscular). Si el tratamiento es con dosis elevadas, el síndrome de abstinencia puede ser grave (delirio y convulsiones). No se interrumpirá el tratamiento bruscamente, ni se modificarán las dosis, sin consultar con el médico (la interrupción se hará gradualmente durante 4-8 semanas). Advertir al paciente de la posibilidad de amnesia anterógrada (olvido de acontecimientos próximos).

SINTONAL 0.25 MG 20 COMPRIMIDOS

PRESENTACIÓN

COMPRIMIDOS DE 0.25 mg.

COMPOSICION POR UNIDAD

BROTIZOLAM 0.25 mg.

LACTOSA (EXCIPIENTE)

ACCION Y MECANISMO

Ansiolítico benzodiazepínico de acción corta.

Actúa incrementando la actividad del ácido gamma-aminobutírico (GABA), un neurotransmisor inhibitor que se encuentra en el cerebro, al facilitar su unión con el receptor GABAérgico. Posee actividad hipnótica, anticonvulsivante, sedante, relajante muscular y amnésica.

FARMACOCINETICA

Vía oral: Su biodisponibilidad es del 70% (T_{max}=1 h). Se une en un 90% a las proteínas plasmáticas. Es metabolizado en el hígado, eliminado mayoritariamente con la orina (75% de la dosis) y en menor proporción con las heces. Su semivida de eliminación es de 5 h (13 horas en pacientes con insuficiencia hepática grave).

INDICACIONES

Insomnio.

POSOLOGIA

Oral. Adultos: 0.25-0.5 mg/24 h. Ancianos y pacientes debilitados: 0.125-0.25 mg/24 h.

- Nota: en el tratamiento del insomnio deben evitarse los tratamientos superiores a dos o tres semanas, sugiriéndose el uso intermitente del fármaco durante este período.

- Suspensión del tratamiento: En pacientes tratados durante dos o más semanas de forma ininterrumpida, la suspensión del tratamiento deberá realizarse de forma gradual. En general, suele bastar con reducir en un 25% la dosis cada semana (a lo largo de cuatro). Sin embargo, algunos pacientes pueden precisar períodos más prolongados (hasta ocho semanas). En pacientes hospitalizados, la supresión puede hacerse de forma más rápida (reduciendo la dosis en un 10% diariamente).

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES

Contraindicado en alergia a las benzodiazepinas, así como en pacientes con miastenia gravis, coma o shock, intoxicación etílica aguda.

Deberá realizarse un especial control clínico en pacientes con historial de drogodependencia, insuficiencia respiratoria grave o glaucoma en ángulo cerrado.

Se recomienda un reajuste de la dosificación en pacientes con insuficiencia renal y/o hepática.

No se aconseja la conducción de vehículos, ni el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión durante el tratamiento.

INTERACCIONES/INTERFERENCIAS ANALITICAS

Los depresores del sistema nervioso central (alcohol, barbitúricos, etc.) pueden potenciar su acción sedante.

EFFECTOS ADVERSOS

Los efectos adversos de brotizolam son, en general, frecuentes y moderadamente importantes. El perfil toxicológico de este fármaco es similar al del resto de benzodiazepinas ansiolíticas. En la mayor parte de los casos, las reacciones adversas son una prolongación de la acción farmacológica y afectan principalmente al sistema nervioso central. El 50% de los pacientes experimenta somnolencia transitoria, durante los primeros días de tratamiento. Raramente los pacientes tratados con este medicamento se ven obligados a suspender el tratamiento. Las reacciones adversas más características son:

-Muy frecuentemente (>25%): somnolencia, confusión y ataxia, especialmente en ancianos y debilitados; si persisten estos síntomas se debe reducir la dosis.

-Frecuentemente (10-25%): mareos, sedación, cefalea, depresión, desorientación, disfasia o disartria, reducción de la concentración, temblor, cambios en la libido,

incontinencia urinaria, retención urinaria, náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, sequedad de boca, hipersalivación, dolor epigástrico.

-Ocasionalmente (1-9%): hepatitis, ictericia, dermatitis, urticaria, prurito, leucopenia, agranulocitosis, anemia, trombocitopenia, eosinofilia, alteraciones del comportamiento, amnesia anterógrada, excitación paradójica, psicosis, alteraciones de la visión, diplopia, nistagmo, alteraciones de la audición.

-Raramente (<1%): depresión respiratoria, hipotensión, hipertensión, bradicardia, taquicardia, palpitaciones.

ADVERTENCIAS ESPECIALES

Con el uso prolongado se desarrolla dependencia. La interrupción brusca de un tratamiento a dosis usuales puede ocasionar un síndrome de abstinencia (ansiedad, agitación, agresividad, insomnio, temblor, espasmo muscular). Si el tratamiento es con dosis elevadas, el síndrome de abstinencia puede ser grave (delirio y convulsiones). No se interrumpirá el tratamiento bruscamente, ni se modificarán las dosis, sin consultar con el médico (la interrupción se hará gradualmente durante 4-8 semanas). Advertir al paciente de la posibilidad de amnesia anterógrada (olvido de acontecimientos próximos).

TIADIPONA 25 MG 30 COMPRIMIDOS

PRESENTACIÓN

GRAGEAS DE 25 mg.

COMPOSICION POR UNIDAD

BENTAZEPAM 25 mg.

LACTOSA (EXCIPIENTE)

ACCION Y MECANISMO

Ansiolítico benzodiazepínico de acción corta.

Actúa incrementando la actividad del ácido gamma-aminobutírico (GABA), un neurotransmisor inhibitor que se encuentra en el cerebro, al facilitar su unión con el receptor GABAérgico. Posee actividad hipnótica, anticonvulsivante, sedante, relajante muscular y amnésica.

FARMACOCINETICA

Vía oral: Su biodisponibilidad es del 86,4% (Tmax=0,65-1,45 h). Es metabolizado en el hígado, eliminado mayoritariamente con la orina y en menor proporción con las heces. Su semivida de eliminación es de 4,5-2,8 h.

INDICACIONES

Neurosis (de ansiedad, fóbica, histérica). Insomnio.

POSOLOGIA

Oral. Adultos: 25 mg/8 h, pudiendo incrementarse la dosis diaria, en función de la respuesta clínica, hasta un máximo de 50 mg/8 h. Ancianos y pacientes debilitados: 25 mg/12-24 h.

- Nota: en el tratamiento del insomnio deben evitarse los tratamientos superiores a dos o tres semanas, sugiriéndose el uso intermitente del fármaco durante este período.

- Suspensión del tratamiento: En pacientes tratados durante dos o más semanas de forma ininterrumpida, la suspensión del tratamiento deberá realizarse de forma gradual. En general, suele bastar con reducir en un 25% la dosis cada semana (a lo largo de cuatro). Sin embargo, algunos pacientes pueden precisar períodos más prolongados (hasta ocho semanas). En pacientes hospitalizados, la supresión puede hacerse de forma más rápida (reduciendo la dosis en un 10% diariamente).

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES

Contraindicado en alergia a las benzodiazepinas, así como en pacientes con miastenia gravis, coma o shock, intoxicación etílica aguda.

Deberá realizarse un especial control clínico en pacientes con historial de drogodependencia, insuficiencia respiratoria grave o glaucoma en ángulo cerrado.

Se recomienda un reajuste de la dosificación en pacientes con insuficiencia renal y/o hepática.

No se aconseja la conducción de vehículos, ni el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión durante el tratamiento.

INTERACCIONES/INTERFERENCIAS ANALITICAS

Los depresores del sistema nervioso central (alcohol, barbitúricos, etc.) pueden potenciar su acción sedante.

EFFECTOS ADVERSOS

Los efectos adversos de bentazepam son, en general, frecuentes y moderadamente importantes. El perfil toxicológico de este fármaco es similar al del resto de benzodiazepinas ansiolíticas. En la mayor parte de los casos, las reacciones adversas son una prolongación de la acción farmacológica y afectan principalmente al sistema nervioso central. El 50% de los pacientes experimenta somnolencia transitoria, durante los primeros días de tratamiento. Raramente los pacientes tratados con este medicamento se ven obligados a suspender el tratamiento. Las reacciones adversas más características son:

-Muy frecuentemente (>25%): somnolencia, confusión y ataxia, especialmente en ancianos y debilitados; si persisten estos síntomas se debe reducir la dosis.

-Frecuentemente (10-25%): mareos, sedación, cefalea, depresión, desorientación, disfasia o disartria, reducción de la concentración, temblor, cambios en la libido, incontinencia urinaria, retención urinaria, náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, sequedad de boca, hipersalivación, dolor epigástrico.

-Ocasionalmente (1-9%): hepatitis, ictericia, dermatitis, urticaria, prurito, leucopenia, agranulocitosis, anemia, trombocitopenia, eosinofilia, alteraciones del comportamiento, amnesia anterógrada, excitación paradójica, psicosis, alteraciones de la visión, diplopia, nistagmo, alteraciones de la audición.

-Raramente (<1%): depresión respiratoria, hipotensión, hipertensión, bradicardia, taquicardia, palpitaciones.

ADVERTENCIAS ESPECIALES

Con el uso prolongado se desarrolla dependencia. La interrupción brusca de un tratamiento a dosis usuales puede ocasionar un síndrome de abstinencia (ansiedad, agitación, agresividad, insomnio, temblor, espasmo muscular). Si el tratamiento es con dosis elevadas, el síndrome de abstinencia puede ser grave (delirio y convulsiones). No se interrumpirá el tratamiento bruscamente, ni se modificarán las dosis, sin consultar con el médico (la interrupción se hará gradualmente durante 4-8 semanas). Advertir al paciente de la posibilidad de amnesia anterógrada (olvido de acontecimientos próximos).

TRANKIMAZIN RETARD 3 MG 30 COMPRIMIDOS

PRESENTACIÓN

COMPRIMIDOS RETARD DE 0.5 / 1 / 2 / 3 mg.

COMPOSICION POR UNIDAD

ALPRAZOLAM 3 mg.

ACCION Y MECANISMO

Ansiolítico benzodiazepínico de acción corta.

Actúa incrementando la actividad del ácido gamma-aminobutírico (GABA), un neurotransmisor inhibitor que se encuentra en el cerebro, al facilitar su unión con el receptor GABAérgico. Posee actividad hipnótica, anticonvulsivante, sedante, relajante muscular y amnésica; además tiene actividad antidepressiva.

FARMACOCINETICA

Vía oral: Su biodisponibilidad es al menos del 80% (Tmax=1-2 h). El grado de unión a proteínas plasmáticas es del 70-80%. Es metabolizado en el hígado, dando lugar a alfa-hidroxi-alprazolam (con poca actividad farmacológica) y benzofenona (inactivo). Se elimina con la orina el 80% en forma metabolizada. Su semivida de eliminación es de 12-15 h, en insuficiencia hepática 19,7 h.

INDICACIONES

- Ansiedad.
- Angustia con o sin agorafobia.

POSOLOGIA

Adultos, oral:

- Ansiedad: 0.25-0.5 mg/8 h, pudiendo incrementarse la dosis diaria en 1 mg cada 3-4 días, en función de la respuesta clínica, hasta un máximo de 1 mg/6 h (4 mg/día), o bien 1 mg/día, en una o dos dosis, rango de dosis 0.5-4 mg, en una o dos dosis.

Ancianos y pacientes debilitados: 0,25-0,5 mg/8-12 h, hasta un máximo de 2 mg/día, o bien 0.5-1 mg/día, en una o dos dosis.

- Angustia, pánico: inicialmente, 0,5-1 mg al acostarse ó 0.5 mg/12 h; mantenimiento: 5-6 mg, en una o dos dosis. Excepcionalmente se han administrado hasta 10 mg/día.
- Suspensión del tratamiento: En pacientes tratados durante dos o más semanas de forma ininterrumpida, la suspensión del tratamiento deberá realizarse de forma gradual. En general, suele bastar con reducir en un 25% la dosis cada semana (a lo largo de cuatro). Sin embargo, algunos pacientes pueden precisar períodos más prolongados (hasta ocho semanas). En pacientes hospitalizados, la supresión puede hacerse de forma más rápida (reduciendo la dosis en un 10% diariamente).

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES

Contraindicado en alergia a las benzodiazepinas, así como en pacientes con miastenia gravis, coma o shock, intoxicación etílica aguda.

Deberá realizarse un especial control clínico en pacientes con historial de drogodependencia, insuficiencia respiratoria grave, glaucoma en ángulo cerrado o estados depresivos.

Se recomienda un reajuste de la dosificación en pacientes con insuficiencia renal y/o hepática.

No se aconseja la conducción de vehículos, ni el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión durante el tratamiento.

INTERACCIONES/INTERFERENCIAS ANALITICAS

El alprazolam puede potenciar el efecto y la toxicidad de la digoxina y litio,carbonato. Se inhibe el efecto del alprazolam por carbamazepina. Se potencia la toxicidad del alprazolam por valproico, ácido. Se potencia el efecto y la toxicidad del alprazolam por: cimetidina, dextropropoxifeno, disulfiramo, epimestrol, estradiol, estrógenos conjugados, etinilestradiol, fluoxetina, mestranol y quinestrol.

El alprazolam puede alterar los valores de las siguientes determinaciones analíticas:

-Sangre: reducción (biológica) de adrenalina.

EFFECTOS ADVERSOS

Los efectos adversos de alprazolam son, en general, frecuentes y moderadamente importantes. El perfil toxicológico de este fármaco es similar al del resto de benzodiazepinas ansiolíticas. En la mayor parte de los casos, las reacciones adversas son una prolongación de la acción farmacológica y afectan principalmente al sistema nervioso central. El 50% de los pacientes experimenta somnolencia transitoria, durante los primeros días de tratamiento. Raramente los pacientes tratados con este medicamento se ven obligados a suspender el tratamiento. Las reacciones adversas más características son:

-Muy frecuentemente (>25%): somnolencia, confusión y ataxia, especialmente en ancianos y debilitados; si persisten estos síntomas se debe reducir la dosis.

-Frecuentemente (10-25%): mareos, sedación, cefalea, depresión, desorientación, disfasia o disartria, reducción de la concentración, temblor, cambios en la libido, incontinencia urinaria, retención urinaria, náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, sequedad de boca, hipersalivación, dolor epigástrico.

-Ocasionalmente (1-9%): hepatitis, ictericia, dermatitis, urticaria, prurito, leucopenia, agranulocitosis, anemia, trombocitopenia, eosinofilia, alteraciones del comportamiento, amnesia anterógrada, excitación paradójica, psicosis, alteraciones de la visión, diplopia, nistagmo, alteraciones de la audición.

-Raramente (<1%): depresión respiratoria, hipotensión, hipertensión, bradicardia, taquicardia, palpitations, episodios de manía e hipomanía.

ADVERTENCIAS ESPECIALES

Con el uso prolongado se desarrolla dependencia. La interrupción brusca de un tratamiento a dosis usuales puede ocasionar un síndrome de abstinencia (ansiedad, agitación, agresividad, insomnio, temblor, espasmo muscular). Si el tratamiento es con dosis elevadas, el síndrome de abstinencia puede ser grave (delirio y convulsiones). No se interrumpirá el tratamiento bruscamente, ni se modificarán las dosis, sin consultar con el médico (la interrupción se hará gradualmente durante 4-8 semanas). Advertir al paciente de la posibilidad de amnesia anterógrada (olvido de acontecimientos próximos).