
Ansiolíticos, hipnóticos y antidepresivos: ¿se utilizan de forma adecuada? Un estudio llevado a cabo en farmacias comunitarias

Objetivo. Determinar si la duración de los tratamientos con benzodiazepinas, sus análogos y antidepresivos se ajusta a las recomendaciones farmacológicas, así como evaluar la efectividad de estos tratamientos.

Diseño. Estudio descriptivo, transversal, basado en encuestas directas.

Emplazamiento. Farmacias comunitarias de Baleares.

Participantes. Pacientes mayores de 65 años a los que se les prescribió mediante el

Palabras clave: Ansiolíticos.
Hipnóticos. Antidepresivos.
Reacciones adversas. Efectividad.

Sistema Nacional de Salud alguna benzodiazepina y/o sus análogos y/o antidepresivos.

Medicaciones principales. Principio activo, indicación, duración de los tratamientos, efectividad.

Resultados. Los siguientes tratamientos tuvieron una duración mayor que 1 año: el 55,07% de los utilizados para tratar la ansiedad, el 56,52% para el insomnio crónico y el 87,5% de los tratamientos con alprazolam para tratar la ansiedad con depresión. En cambio, el 52% de los tratamientos de depresión tuvieron una duración menor que 1 año. Según los pacientes, el 6,2% de los tratamientos no fueron efectivos y el 13,9% lo fueron sólo al principio.

Discusión y conclusiones. El hecho de que más del 50% de los tratamientos de la ansiedad (55,07%) y el insomnio crónico (56,52%) duren más de 1 año evidencia que no se cumplen en muchos casos las recomendaciones farmacológicas sobre el uso de benzodiazepinas y análogos. Estos resultados coinciden con los de otros estudios realizados en otras comunidades autónomas y con otro diseño experimental^{1,2}.

La falta de efectividad de benzodiazepinas y análogos puede deberse, en algunos casos, a los tratamientos prolongados en los que aparece tolerancia, como se detecta también en este estudio (el 18,60% de los tratamientos de más de 1 año con benzodiazepinas que fueron efectivos sólo al principio). En cambio, la falta de efectividad en los tratamientos antidepresivos quizá podría explicarse por el incumplimiento terapéutico³. Sin embargo, en más de la mitad (52%) de los casos los tratamientos de la depresión resultaron ser más cortos de lo que indican las recomendaciones farmacológicas. Esta diferencia en la duración de los tratamientos entre antidepresivos y benzodiazepinas podría deberse a la aparición retardada del efecto terapéutico y ausencia de desarrollo de dependencia en los antidepresivos frente a la aparición inmediata de los efectos y posible desarrollo de dependencia de las benzodiazepinas.

Por todo ello, creemos que aplicar la atención farmacéutica a los pacientes en tratamiento con psicofármacos, así como la colaboración multidisciplinaria en atención

primaria, ayudaría a la resolución de los problemas hallados.

Sonia Antich Arqué^a, Vicente Rodilla Alamá^a y Lucrecia Moreno Royo^b

^aColegio Oficial de Farmacéuticos de las Islas Baleares. Palma de Mallorca. Islas Baleares. España. ^bFacultad de Ciencias Experimentales y de la Salud. Universidad CEU Cardenal Herrera. Departamento de Fisiología, Farmacología y Toxicología. Valencia. España.

1. Antich S, Rodilla V, Camañas L, Villagrana V, Sanahuja MA, Moreno L. Estudio descriptivo del consumo de psicofármacos en jóvenes: necesidad de la Atención Farmacéutica en esta población. *Pherm Care Esp.* 2006;8:57-61.
2. Vedia C, Bonet S, Forcada C, Parellada N. Estudio de utilización de psicofármacos en Atención Primaria. *Aten Primaria.* 2005;36:239-47.
3. Massand PS. Tolerability and adherence in antidepressant therapy. *Clin Ther.* 2003;25:2289-304.