

## CLORDIAZEPÓXIDO

### Ações terapêuticas

Ansiolítico, sedante hipnótico.

### Propriedades

As benzodiazepinas atuam, em geral, como depressores do SNC. Produzem todos os níveis de depressão, desde uma leve sedação até hipnose, conforme a dose. Foram propostos vários mecanismos de ação para as benzodiazepinas; calcula-se que, após interatuarem com um receptor neuronal específico de membrana, potencializam ou facilitam a ação inibidora do neurotransmissor ácido gama aminobutírico (GABA), mediador da inibição tanto a nível pré-sináptico como pós-sináptico em todas as regiões do SNC. Calcula-se que estimulam os receptores GABA no sistemas reticular ativador ascendente, com aumento da inibição e bloqueio da excitação cortical e límbica após estimular a formação reticular do talo cerebral. É bem absorvido no trato gastrointestinal. Após a administração IM a absorção é lenta e errática, e sua união às proteínas é muito alta. Metaboliza-se no fígado; sua meia-vida é longa, 5 a 30 horas, e seus metabólitos ativos são demoxepam, desmetildiazepam, oxazepam e desmetilclordiazepóxido. É excretado por via renal. É uma benzodiazepina de meia-vida longa.

### Indicações

Tratamento da ansiedade a curto prazo, sintomas de supressão alcoólica aguda (agitação, tremor, delirium tremens e alucinações) e como coadjuvante da anestesia.

### Posologia

Adultos: 5 a 25mg 3 a 4 vezes ao dia. Sedante hipnótico Ç- privação alcoólica: 50 a 100mg repetidos conforme a necessidade, até 300mg/dia; reduzir logo a dose até os níveis de manutenção. Pacientes debilitados: 5mg 2 a 4 vezes ao dia; aumentar a dose conforme a necessidade e tolerância. Doses geriátricas: 5mg 2 a 4 vezes ao dia. Ampolas: IM ou IV, 50 a 100mg e, se necessário, 25 a 50mg 3 a 4 vezes ao dia. Pré-operatório: IM, 50 a 100mg uma hora antes da cirurgia. Em pacientes debilitados, a dose deve ser reduzida para 25mg a 50mg/dose.

### Reações adversas

Sinais de superdosagem que requerem atenção médica: confusão contínua, sonolência grave, agitação, bradicardia, balbuciação, tonturas e debilidade grave. São de rara incidência e menos frequentes: confusão, convulsões, náuseas ou vômitos, sudoração e tremores. Os sintomas de privação são mais comuns em pacientes que tenham recebido doses excessivas durante um período prolongado. Pode ocorrer sonolência, torpeza e instabilidade.

## Precauções

Os pacientes de idade avançada, debilitados ou crianças com disfunção renal ou hepática devem receber uma dose inicial reduzida, pois pode haver diminuição da eliminação das benzodiazepinas. Após a administração parenteral, deve manter-se o paciente em observação por um período de até 3 horas. Evitar o consumo de álcool e de outros depressores do SNC. O clordiazepóxido atravessa a placenta, devendo-se, portanto, avaliar a relação risco-benefício durante a gravidez e a lactação, já que pode provocar sedação no recém-nascido, dificuldades de alimentação e perda de peso. As crianças, principalmente as menores, são mais sensíveis aos efeitos sobre o SNC. Em neonatos pode ocorrer depressão prolongada do SNC devida à incapacidade para biotransformar as benzodiazepinas em metabólitos.

## Interações

Os medicamentos que produzem depressão do SNC podem aumentar esse efeito do clordiazepóxido. O uso de antiácidos pode retardar, porém não diminuir, a absorção de clordiazepóxido. A cimetidina pode inibir o metabolismo hepático e provocar um aumento nas concentrações plasmáticas. A cetamina, especialmente em altas doses ou quando administrada de forma rápida, pode aumentar o risco da hipotensão ou depressão respiratória. Pode diminuir o efeito terapêutico da levodopa.

## Contra-indicações

A relação risco-benefício deve ser avaliada na presença de intoxicação alcoólica, coma ou choque, antecedentes de abuso ou dependência de drogas, glaucoma de ângulo fechado, disfunção hepática, hipercinesia, hipoalbuminemia, depressão mental grave, miastenia grave, porfiria, psicose, disfunção renal.

## Referência Bibliográfica

P.R. Vade-mécum 2004/2005