

USO Y ABUSO DE BENZODIACEPINAS EN EL TRATAMIENTO DEL INSOMNIO, ¿SON TOTALMENTE NECESARIAS O EXISTEN ALTERNATIVAS?



Autor: Paula García González.

Facultad de Farmacia. Curso 2014-2015. Junio 2015

Introducción

El insomnio, del latín *insomniūm*, es la incapacidad para conciliar el sueño o continuos despertares en mitad de la noche. Se establecen ciclos sueño-vigilia que siguen patrones circadianos asociados a la luz solar.

Hay dos fases del sueño: **sueño REM** (sueños en sí) y **sueño no REM**. Gastamos un tercio de nuestra vida en dormir.

Datos del INE (Instituto Nacional de Estadística), aseguran que: "10,1 % de la población tiene dificultad para conciliar el sueño, el 20,8% se despierta varias veces y el 14,8% se despierta demasiado pronto".

El consumo de ansiolíticos e hipnóticos en España, aumentó un 34,3% en el periodo 2000-2011.



Objetivos

1. Ordenar y agrupar los distintos **fármacos** y determinar que se debería usar **en cada caso y cuánto tiempo**.
2. Proponer **pautas de diagnóstico y tratamiento** del insomnio.
3. Destacar la **importancia del farmacéutico** en las recomendaciones.
4. Conocer **nuevos fármacos** comercializados recientemente y posibles líneas de investigación futuras.

Metodología

Dos fuentes: 1. "Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención Primaria" y 2. "Medicina del sueño. Enfoque Multidisciplinario".

Colegio Oficial de Farmacéuticos a través de la información de su página web y la campaña del uso racional de medicamentos.

Para temas novedosos y de actualidad se ha consultado **PubMed** y **SciELO**,

Resultados

1. Descartar patologías
2. Higiene del sueño:

Ambiente	Conductas
Cama sólo para dormir	Horario fijo
Luz apagada	Siesta breve (30 min)
Silencio	Evitar estimulantes
Tª, olor y humedad adecuados	Actividad física 3-4h antes
	Técnicas de relajación

3. Fitoterapia

Amapola de California	Espino Blanco	Valeriana
Pasiflora	Melisa	Tila

4. Tratamiento farmacológico

1. Antihistamínicos
 - Doxilaminasuccinato y Difenhidramina clorhidrato
2. "Fármacos Z"
 - Zopiclona, Zolpidem y Zaleplón
3. Benzodiacepinas
 - Velocidad de abs.
 - Duración de la acción

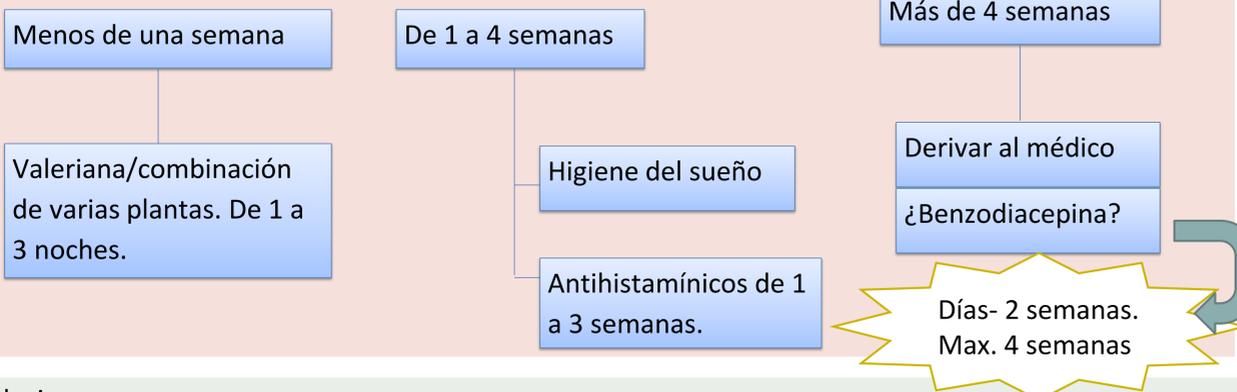
Inicio profundidad y duración

Sedante, sin efecto ansiolítico

Insomnio: Conciliación, Mantenimiento, Despertar precoz

Efecto sedante y ansiolítico

Papel del farmacéutico



Novedades

Antagonistas de receptores de orexinas: Suvorexant.
 Agonistas de receptores de adenosina, como: N(6)-(3-methoxyl-4-hydroxybenzyl) adenosina ribosada (B2)

Conclusiones

Aumento de ciertas "patologías del siglo XXI" como la depresión, la ansiedad y el insomnio. Siendo difícil encontrar casos de insomnio de forma aislada. Dejando patologías mayores (ansiedad e insomnio) de diagnóstico y tratamiento por parte del médico.

El farmacéutico hoy en día tiene un papel muy importante a la hora de ayudar al paciente con sus problemas de insomnio transitorio y de corta duración. El insomnio debería ser un tema prioritario a la hora de ser tratado por problemas a la larga. Los avances y estudios conseguidos han permitido hacer un tratamiento dirigido exclusivamente al insomnio (fármacos Z y orexinas). También se han abierto nuevas líneas de investigación, quedando un largo camino

Bibliografía

- 1 Velayós, J. L. (2009). *Medicina del Sueño. Enfoque multidisciplinario*. Buenos Aires; Madrid: Médica Panamericana. p.197.
- 2 *Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención Primaria*. (2009). Madrid: Ministerio de Ciencia e Innovación.
- 3 Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. (14 de Marzo de 2013). Recuperado el 11 de Abril de 2015, de <http://www.cofalba.com/puntos/Punto%20Farmacologico%2083%20Insomnio.pdf>
- 4 Andrew D. Krystal, I. B. (Septiembre de 2013). *The Relationship of Sleep with Temperature and Metabolic Rate in a Hibernating Primate*. Recuperado el Mayo de 2015, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3762832/>
- 5 Estadística, I. N. (2009). *Boletín informativo del Instituto Nacional de Estadística*. Recuperado el Marzo de 2015, de <http://www.ine.es/revistas/cifraine/0209.pdf>
- 6 Vicente Sánchez, M. P., Macías Sanint-Gerons, D., de la Fuente Honrubia, C., González Bermejo, D., Montero Corominas, D., & Catalá-López, F. (2000-2011). *Evolución del uso de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en España durante el periodo 2000-2011*. Recuperado el Marzo de 2015, de http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/vol87/vol87_3/RS873C_247.pdf
- 7 Alóe F.; Pinto de Azevedo A.; Hasan R. (Mayo 2005). "Mecanismos do ciclo sono-vigília". *Rev. Bras. Psiquiatr. vol.27 suppl.1 Revista científica SciELO*.
- 8 Centro de investigación sobre fitoterapia. (2008). *Plantas medicinales para el insomnio*. Madrid: Complutense, Infito.
- 9 Guía Práctica de Fitoterapia y Complementos Alimenticios. Plantas medicinales en tu Farmacia. 20015. Madrid: Arkopharma. Laboratorios Farmacéuticos
- 10 Viniegra Domínguez MA, P. E. (2014). [An integral approach to insomnia in primary care: Non-pharmacological and phytotherapy measures compared to standard treatment.]. *Elsevier España, S.L.U.*, 8.
- 11 Rayón Iglesias, Mª Pilar. Tesis doctoral: Utilización de hipnóticos en España. Facultad de Farmacia. Departamento de Farmacología. Universidad Complutense de Madrid. 1997.
- 12 Colegio Oficial de Farmacéuticos de Ciudad Real. (2007). *Campaña: "Tu descanso depende de todos"*. Campaña del uso racional de medicamentos (Benzodiacepinas). Recuperado el Marzo de 2015, de <http://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/categorias/Paginas/tudescacondende.aspx>
- 13 Villa Alcázar, L. (2014). *Medimecum 2014. Guía de terapia farmacológica. 19ª Edición*. Adis Internacional.
- 14 Boletín Canario de Uso Racional del Medicamento del SCS, 2. (Octubre de 2014). Uso adecuado de benzodiacepinas en insomnio y ansiedad. pág. 8.
- 15 López-Ibor Aliño, J. J., & Valdés Miyar, M. (2004). *DSM-IV-TR. Atención Primaria*. Barcelona: Masson.
- 16 *Medlineplus*. (Octubre de 2014). Recuperado el Abril de 2015, de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/druginfo/natural/940.htm>
- 17 Nixon JP, M. V. (Marzo de 2015). Sleep disorders, obesity, and aging: the role of orexin. Recuperado el Mayo de 2015, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25462194>
- 18 Foods and Drugs Administration. (13 de Agosto de 2014). Recuperado el Mayo de 2015, de <http://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/ComunicadosdePrensa/ucm409964.htm>
- 19 Li M, K. R. (Febrero de 2014). *Sedative and hypnotic activity of N(6)-(3-methoxyl-4-hydroxybenzyl) adenine riboside (B2), an adenosine analog*. Recuperado en Mayo de 2015, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=adenosine+analog+insomnia>