



Recomendação /

Escolha não continuar inibidores da colinesterase ou memantina para tratamento da demência sem reavaliações periódicas dos benefícios percebidos (cognitivos, funcionais, comportamentais) e dos efeitos adversos, e considere a sua descontinuação se os riscos superarem os benefícios.

Justificação /

Os inibidores da colinesterase e a memantina são medicamentos frequentemente prescritos para várias síndromes demenciais. No entanto, em alguns casos, esses medicamentos não conferem benefícios significativos e podem apresentar efeitos adversos importantes que limitam seu uso. A relação risco-benefício pode alterar-se com o uso prolongado, tornando essencial reavaliar regularmente a sua indicação, os efeitos adversos e a necessidade de desprescrição.

Antes de iniciar o tratamento com inibidores da colinesterase, é essencial uma discussão entre médicos, cuidadores e doentes sobre os objetivos cognitivos, funcionais e comportamentais do tratamento.

Estudos randomizados controlados sugerem que alguns doentes com Doença de Alzheimer leve a moderada e moderada a severa podem ter benefícios modestos, como o atraso do declínio cognitivo e funcional e a redução de sintomas neuropsiquiátricos. No entanto, o impacto dos inibidores da colinesterase na institucionalização, qualidade de vida e sobrecarga do cuidador ainda não está bem estabelecido. Não há evidência de que os inibidores da colinesterase ou a memantina tenham ação neuroprotetora ou alterem a trajetória clínica da demência. Embora alguns ensaios clínicos sugiram melhorias nos testes cognitivos e nos sintomas comportamentais, não está claro se essas alterações são clinicamente significativas. Os efeitos colaterais, como manifestações gastrointestinais (náuseas, vômitos, diarreia), anorexia, perda de peso, distúrbios do sono e problemas potencialmente graves devido à diminuição do tônus vagal (hipotensão, bradicardia ou síncope), podem limitar o seu uso contínuo ou a progressão para doses cientificamente testadas.

A equipa clínica, doentes e cuidadores devem discutir os objetivos do tratamento e a probabilidade de efeitos adversos antes de iniciar ou manter esses medicamentos. O planeamento de cuidados, a educação sobre a doença, a inclusão de dieta, exercício físico e abordagens não farmacológicas para sintomas comportamentais são componentes cruciais do



plano de tratamento. Se os efeitos desejados, incluindo a estabilização cognitiva, não forem observados dentro de 12 semanas, os inibidores da colinesterase ou a memantina devem ser descontinuados.

A discussão sobre riscos e benefícios, bem como a possibilidade de desprescrição, deve ser considerada para doentes que iniciaram a medicação sem uma indicação apropriada, aqueles cujos riscos ou efeitos adversos superam os benefícios, ou doentes cuja demência progrediu a ponto de não haver benefício apreciável na preservação da função cognitiva ou funcional.

—

A informação apresentada nesta recomendação tem um propósito informativo e não substitui uma consulta com um médico. Caso tenha alguma dúvida sobre o conteúdo desta recomendação e a sua aplicabilidade no seu caso particular, deve consultar o seu médico assistente.

Bibliografia /

- Reeve E, Farrell B, Thomson W, Herrman N, Sketris I, Magin PJ, Chenoweth L, Gorman M, Quirke L, Bethune G, Hilmer SN. Deprescribing cholinesterase inhibitors and memantine in dementia: guideline summary. Med. J.Aust. 2019 Feb 16; 210: 174-179. PMID: 30771226.
- Buckley JS, Salpeter SR. A risk-benefit assessment of dementia medications: systematic review of the evidence. Drugs Aging 2015; 32: 453– 467. PMID:25941104
- Birks J. Cholinesterase inhibitors for Alzheimer’s disease. Cochrane Database Syst Rev. 2006 Jan 25;(1):CD005593.
- Kaduszkiewicz H, Zimmermann T, Beck-Bornholdt HP, van den Bussche H. Cholinesterase inhibitors for patients with Alzheimer’s disease: systematic review of randomized clinical trials. BMJ. 2005 Aug 6;331(7512):321–7.

Recomendação original disponível em:

AGS Choosing Wisely Workgroup. American Geriatrics Society identifies another five things that healthcare providers and patients should question. J Am Geriatr Soc. 2014 May;62(5):950-60. doi: 10.1111/jgs.12770. Epub 2014 Feb 27.

Uma recomendação de:

Colégio da Competência de Geriatria da Ordem dos Médicos

