

POLIMEDICAÇÃO E PARKINSON: RISCOS OCULTOS NA TERAPÊUTICA COMPLEXA DE UMA IDOSA FRÁGIL

Neves A.S.^{1*} and Auxtero M.D.²

¹MSc in Pharmaceutical Sciences, Instituto Universitário Egas Moniz, Egas Moniz School of Health & Science, Campus Universitário, Quinta da Granja, 2829-511 Caparica, Almada, Portugal

²Egas Moniz Center for Interdisciplinary Research (CiEM); Egas Moniz School of Health & Science, Campus Universitário, Quinta da Granja, 2829-511 Caparica, Almada, Portugal

*Correspondence: anasneves21@gmail.com



Mulher de 75 anos com
Parkinson e IMC 27,5 kg/m²



Terapêutica

- Amantadina
- Ropinirol
- Levodopa / Benserazida
- Clonazepam
- Gabapentina (100 mg de manhã, 300 mg à noite)
- Buprenorfina transdérmica
- Tramadol / Paracetamol
- Omeprazol
- Furosemida

Metabolismo principal

→ isoenzimas CYP1A2, CYP3A4, CYP2C19 e CYP2D6

→ sem relação relevante com P-glicoproteína

Depressores do SNC

Gabapentina
+
Clonazepam
+
Buprenorfina
+
Tramadol

Potencia sedação e depressão respiratória

Interações Perigosas

Furosemida

agrava a hipotensão ortostática induzida por levodopa e ropinirol, aumentando riscos de quedas



Café Diário

pode interferir na absorção de levodopa

Fotoproteção



a ausência expõe a efeitos fototóxicos da amantadina



Excesso de Peso

pode alterar a absorção da buprenorfina transdérmica

Complicações

- as embalagens idênticas da gabapentina favorecem erro de administração

Como minimizar reações adversas e promover adesão segura e eficaz

bradicinesia e défice cognitivo inerentes à doença dificultam a gestão da terapêutica e reforçam:

- necessidade de supervisão familiar
- seguimento farmacoterapêutico contínuo
- farmacovigilância ativa