

TRATAMENTO DOS PROBLEMAS RELACIONADOS AO USO DE ÁLCOOL E DROGAS

RICARDO ABRANTES DO AMARAL

Coordenador do setor de ensino do GREA, IPq, HC-Faculdade de Medicina USP

11/4/2011

Tópicos a serem abordados:

I. Prevalência do uso de drogas

II. Problemas relacionados

III. Tratamento: aspectos gerais

IV. Tratamento: aspectos específicos

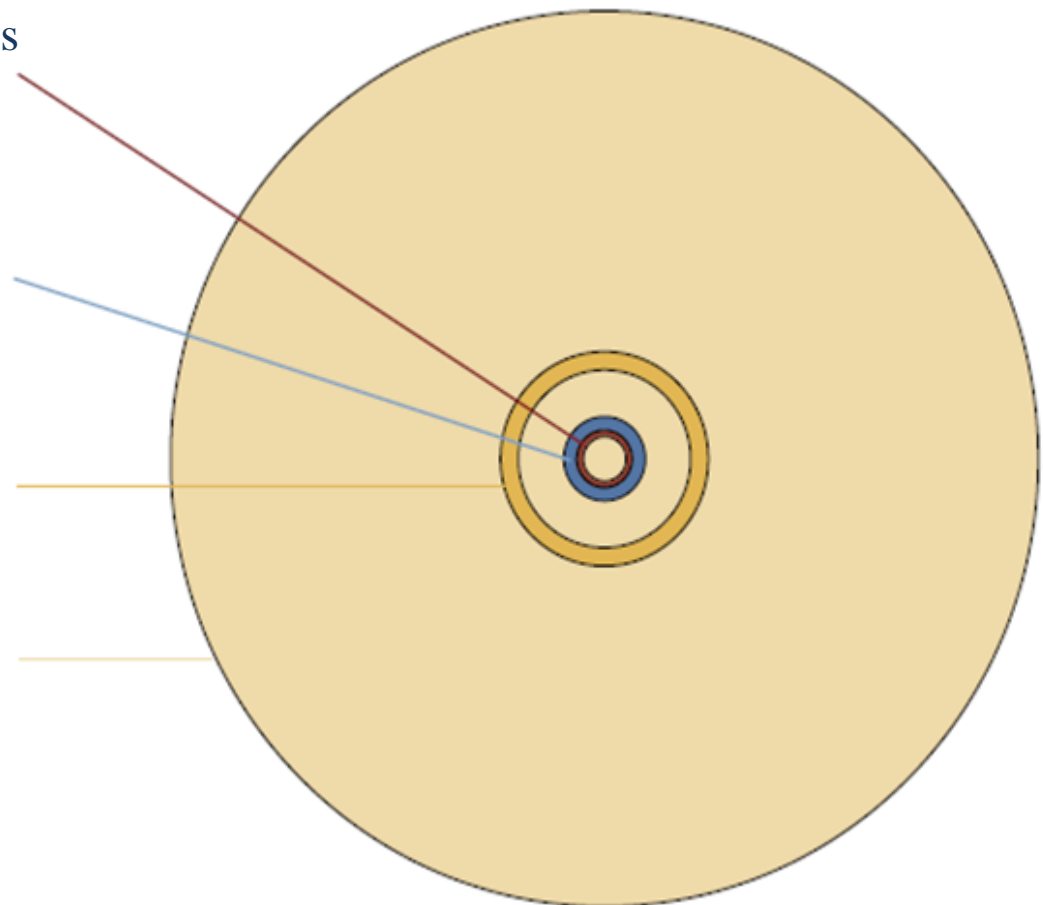
Nível mundial de uso de drogas ilícitas entre 15-64 anos (2007)

Usuários de drogas injetáveis
(11-21 milhões)

Usuários com problemas
relacionados ao uso de
drogas (18-38 milhões)

Usaram drogas ao menos
uma vez no último ano
(172-250 milhões)

Total de pessoas entre
15-64 anos: 4.343 bilhões

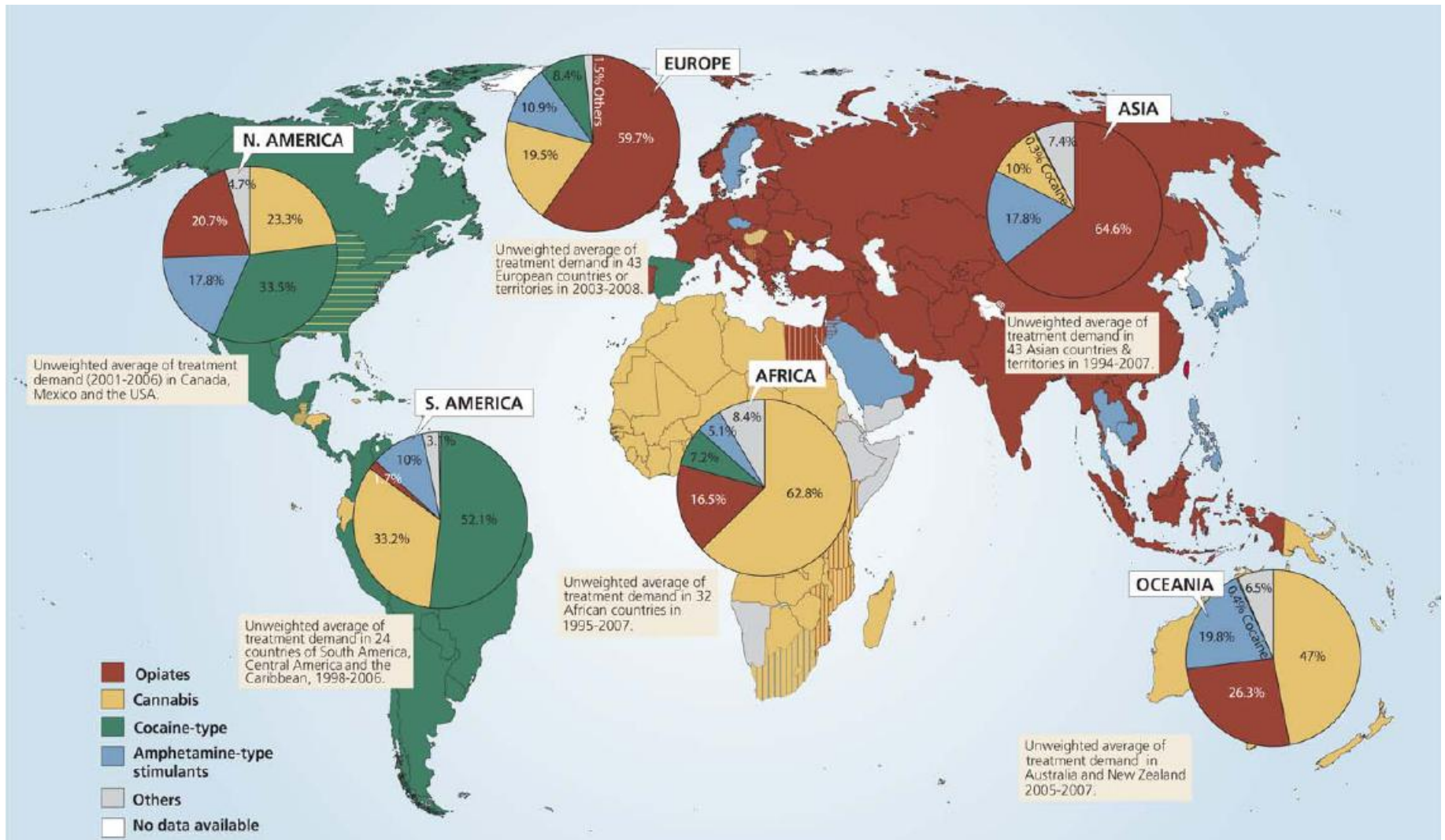


Extent of drug use (annual prevalence*) estimates 2005/6 (or latest year available)

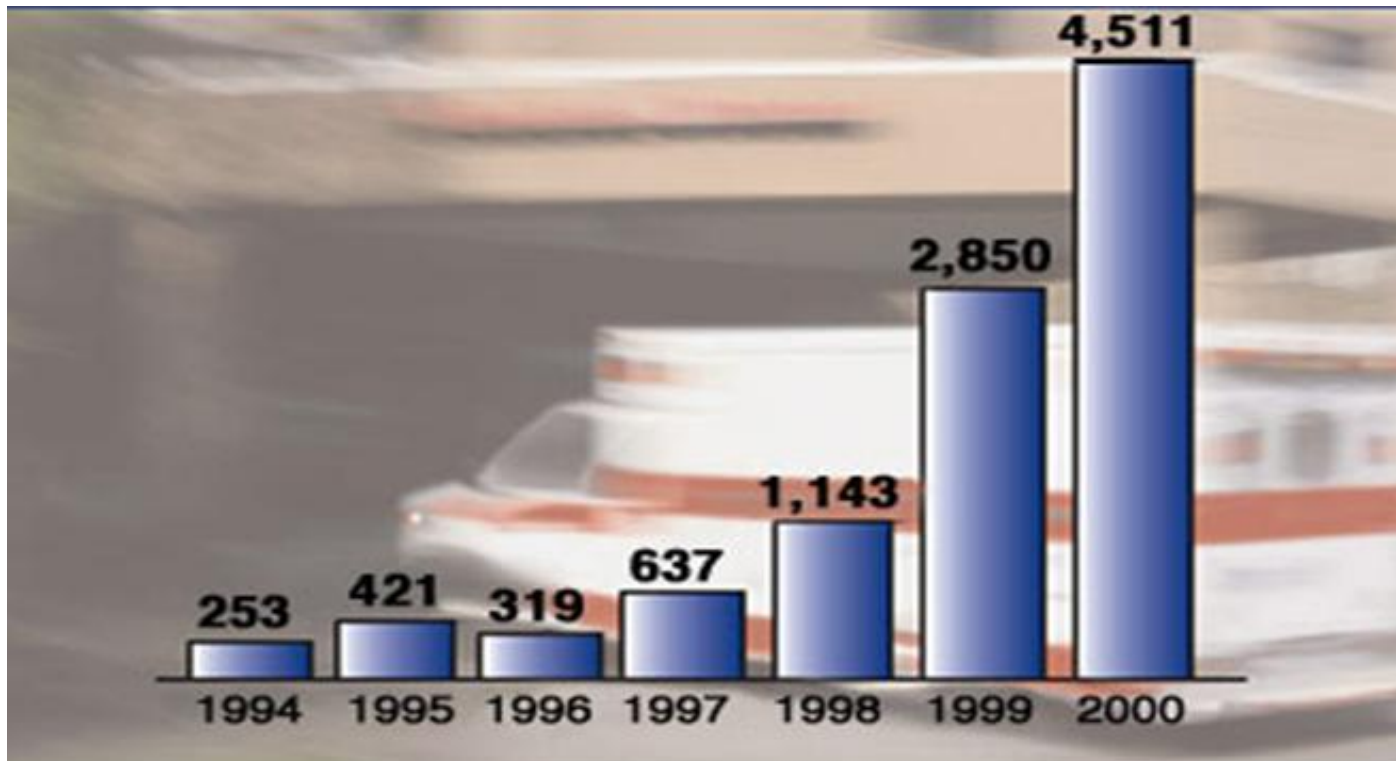
	Cannabis	Amphetamine-type stimulants		Cocaine	Opiates	of which heroin
		Amphetamines	Ecstasy			
(million people)	158.8	24.9	8.6	14.3	15.6	11.1
in % of global population age 15-64	3.8%	0.6%	0.2%	0.3%	0.4%	0.3%

* Annual prevalence is a measure of the number/percentage of people who have consumed an illicit drug at least once in the 12 month-period preceding the assessment.

Principais substâncias por continente, em 2007

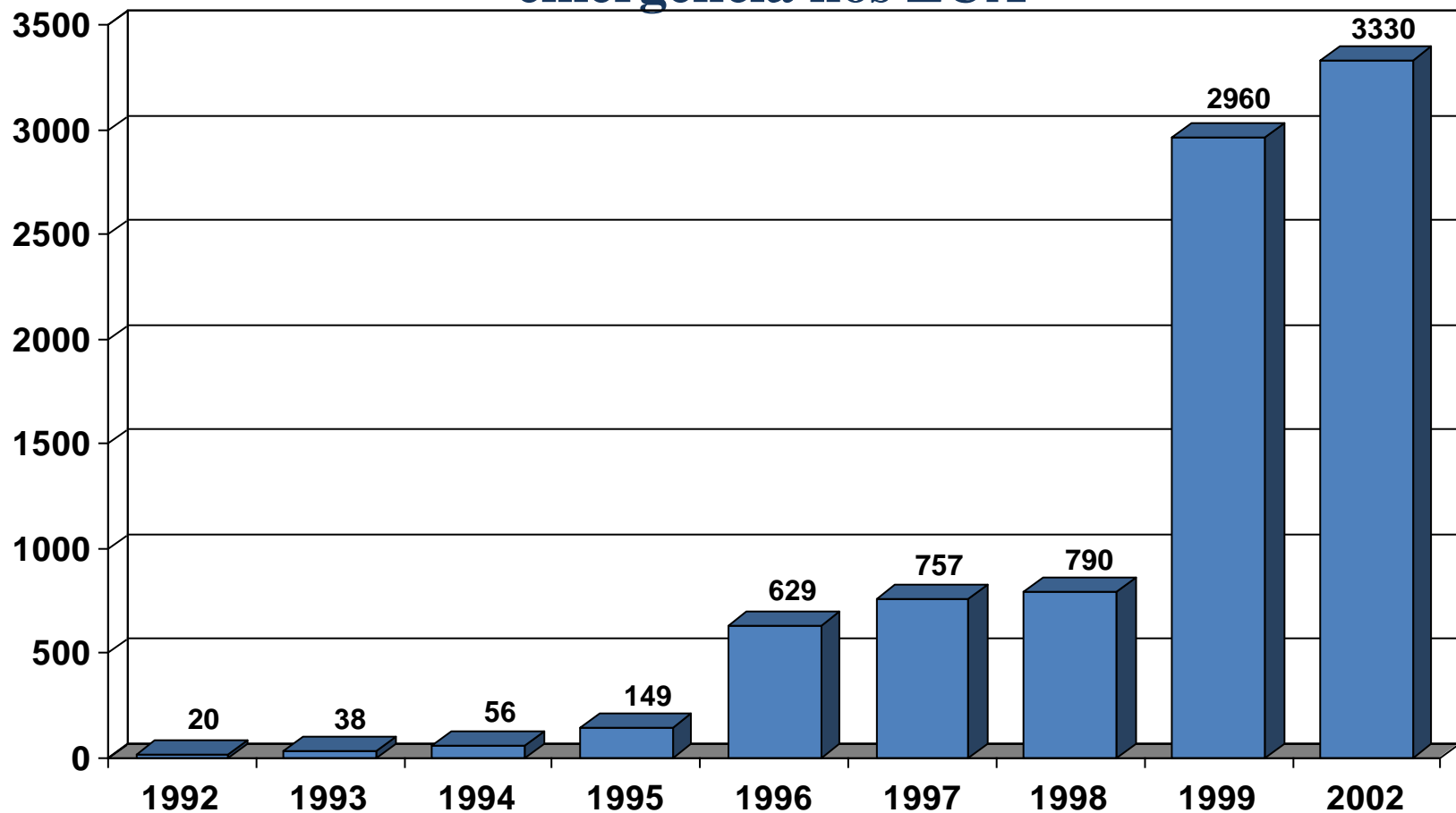


Número de ocorrências em setores de emergência nos EUA relacionados ao Ecstasy



77% tinham 25 anos ou menos, sugerindo que adolescentes e adultos jovens são os principais usuários.

Número de pacientes tratados por overdose de GHB ou problemas relacionados ao uso de GHB em setores de emergência nos EUA



Tópicos a serem abordados:

I. Prevalência do uso de drogas

II. Problemas relacionados

III. Tratamento: aspectos gerais

IV. Tratamento: aspectos específicos

Progressão

NÃO USO

↳ EXPERIMENTAÇÃO

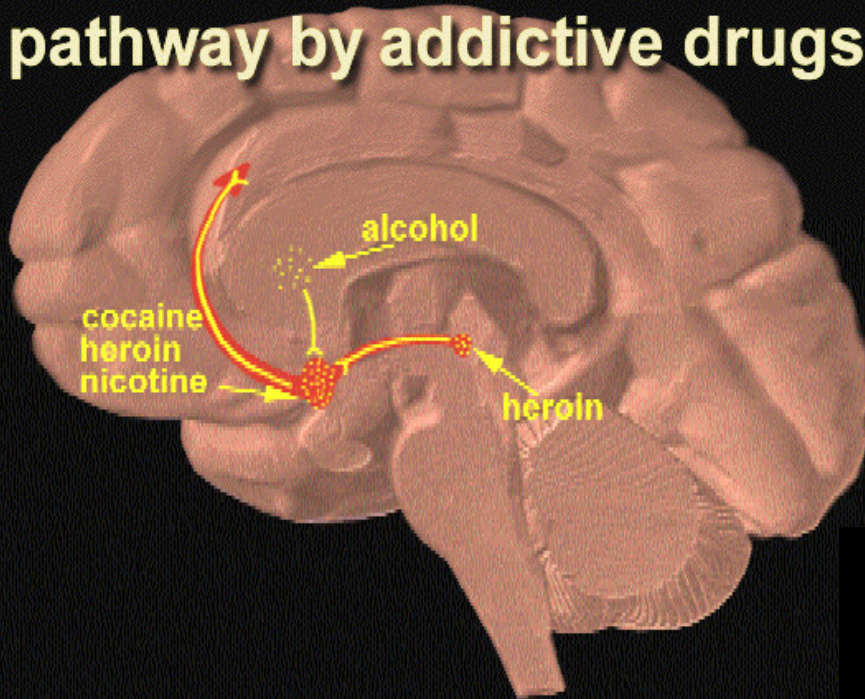
↳ USO REGULAR

↳ USO FREQUENTE

↳ ABUSO

↳ DEPENDÊNCIA

Activation of the reward pathway by addictive drugs



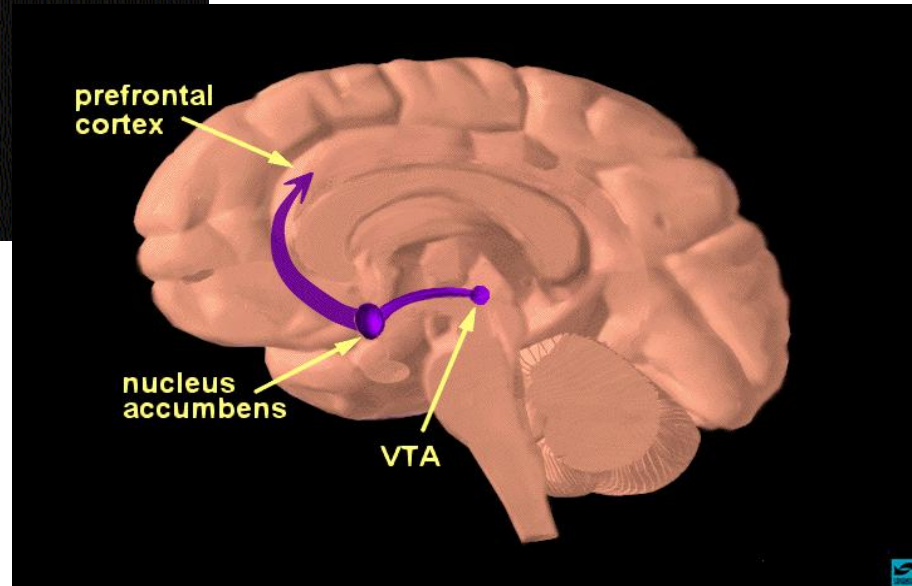
**Por que
causa
dependência?**

Principal neurotransmissor envolvido: **dopamina**

prefrontal cortex

nucleus accumbens

VTA



Contato com serviços de saúde

- ▶ Pode ocorrer em qualquer momento desde o uso até a dependência.
- ▶ Tão importante quanto a abordagem emergencial é a “sensibilização” do paciente para o problema.
- ▶ Evitar confrontação

Tópicos a serem abordados:

I. Prevalência do uso de drogas

II. Problemas relacionados

III. Tratamento: aspectos gerais

IV. Tratamento: aspectos específicos

TRATAMENTO -1

ASPECTOS GERAIS

- ▶ Motivação para tratamento é fator decisivo para a eficácia terapêutica
- ▶ Baixa aderência
- ▶ Recaídas frequentes:
 - 50% nos 6 primeiros meses
 - 90% no primeiro ano
- ▶ Dificuldades para medir eficácia terapêutica

TRATAMENTO - 1

ASPECTOS GERAIS

- ▶ Não confrontar ou ridicularizar o paciente
- ▶ Proteção do indivíduo e da sociedade
- ▶ Risco de coma alcoólico
- ▶ Quadros psicóticos
- ▶ Uso de antipsicóticos
- ▶ Contenção física
- ▶ Hidratação, glicose (não há comprovação da eficácia clínica)

Síndromes tóxicas entre as principais SPA

Síndrome	Características	Drogas relacionadas
Adrenérgica	Hipertensão arterial, taquicardia, transpiração intensa, agitação, ressecamento das mucosas	Anfetaminas, cocaína, efedrina, fenciclidina
Sedativa	Estupor e coma, confusão, fala pastosa, apnéia	Barbitúricos, benzodiazepínicos, álcool, opiáceos
Alucinógena	Alucinações, psicoses, pânico, febre, hipertermia	Anfetaminas, canabinóides, cocaína
Narcótica	Alteração do estado mental, respiração superficial, miose, bradicardia, hipotensão, hipotermia, diminuição do do trânsito intestinal	Opióides
Epileptogênica	Hipertermia, hiperreflexia, tremores, convulsões	Cocaína, fenciclidina

TRATAMENTO - 2

Terapia Motivacional

- ▶ Devolutiva sobre riscos e prejuízos pessoais
- ▶ Ênfase na responsabilidade pessoal
- ▶ Conselhos claros para mudar
- ▶ Menu de alternativas de mudanças
- ▶ Empatia com o profissional
- ▶ Facilitação da auto-eficiência ou otimismo do paciente

TRATAMENTO - 3

PSICOTERAPIA

Cognitiva-comportamental:

- ▶ Promoção da abstinência
- ▶ Levantamento de situações de risco
- ▶ Prevenção de recaídas
- ▶ Discussão de afirmativas:
ex. “Sem drogas não dá para se divertir”
- ▶ Testagem de drogas na urina

TRATAMENTO - 4

- ▶ Atendimento familiar
- ▶ Grupos de auto-ajuda
- ▶ Internação:
 - Risco de suicídio
 - Heteroagressividade
 - Uso compulsivo
 - Psicose

Tópicos a serem abordados:

I. Prevalência do uso de drogas

II. Problemas relacionados

III. Tratamento: aspectos gerais

IV. Tratamento: aspectos específicos

INTOXICAÇÃO - ÁLCOOL

- ▶ Ingestão recente de álcool
- ▶ Hálito alcoólico
- ▶ Desinibição, instabilidade do humor, julgamento e funcionamento prejudicados
- ▶ Fala pastosa e indistinta
- ▶ Ataxia
- ▶ Marcha instável
- ▶ Rubor facial
- ▶ Nistagmo

INTOXICAÇÃO ÁLCOOL

- ▶ Sintomas dependem da alcoolemia
- ▶ Agressividade e violência (contenção)
- ▶ Amnésia (blackout)
- ▶ Variante: intoxicação patológica (lesão cerebral, idade avançada)
- ▶ Avaliar: TCE, infecções, distúrbios hidro-eletrolíticos e metabólicos

Álcool - Eliminação

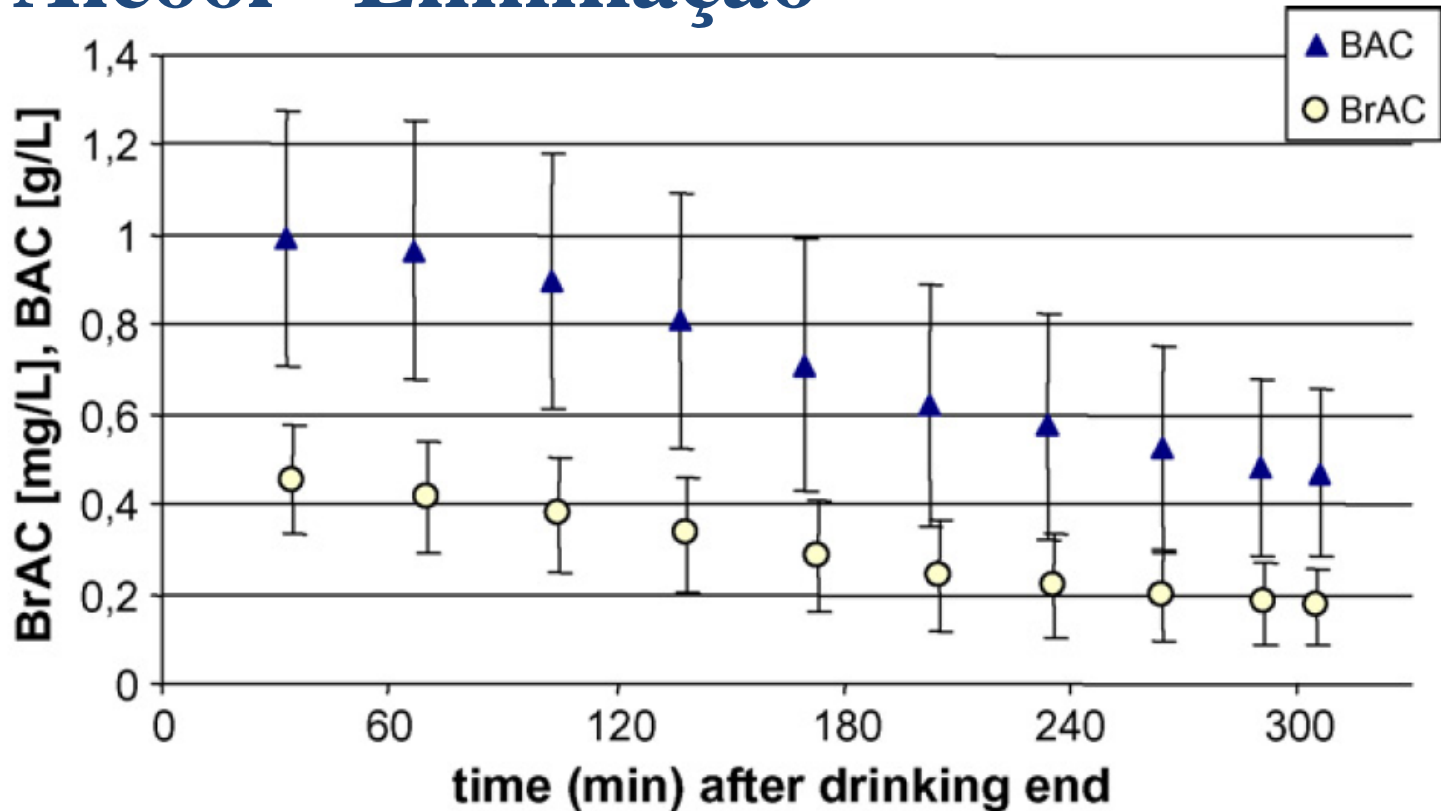


Fig. 1. Mean concentration–time curves of BrAC and BAC, calculated from all volunteers, including standard deviations of the mean.

SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA - ÁLCOOL

- ▶ Inicia-se de 6 a 12 horas após parada ou redução da ingestão de álcool
- ▶ Ocorre em indivíduos com uso crônico e intenso de álcool
- ▶ Sintomas:
 - ▶ Ansiedade, irritabilidade, inquietação e insônia

SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA - ÁLCOOL

- ▶ O quadro pode evoluir com o aparecimento de sintomas autonômicos: tremores, sudorese, taquicardia, aumento da pressão arterial
- ▶ Alucinações ou ilusões transitórias
- ▶ Náuseas, vômitos, diminuição do apetite
- ▶ Convulsões tônico-clônicas generalizadas, em geral nas primeiras 48 horas

SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA - ÁLCOOL

- Tratamento:
 - ▶ Repouso
 - ▶ Hidratação
 - ▶ Tiamina (100mg IM 3x por dia, por 7 a 15 dias)
 - ▶ Benzodiazepínicos (Diazepam ou Lorazepam)
 - ▶ Tratamento da convulsão (10 a 20mg de Diazepam EV)

DELIRIUM TREMENS

- ▶ 5% dos alcoolistas
- ▶ Inicia-se na primeira semana de abstinência ou diminuição da ingestão de álcool
- ▶ Acomete pacientes com história de pelo menos cinco anos de ingestão excessiva de álcool e, em geral, em mau estado geral

DELIRIUM TREMENS

- ▶ Rebaixamento do nível de consciência (desorientação, alteração da atenção)
- ▶ Hiperatividade autonômica (hipertensão, taquicardia)
- ▶ Alterações da sensopercepção
- ▶ Níveis flutuantes da atividade psicomotora; períodos de agitação intercalados com períodos de letargia
- ▶ Convulsões
- ▶ Febre

DELIRIUM TREMENS

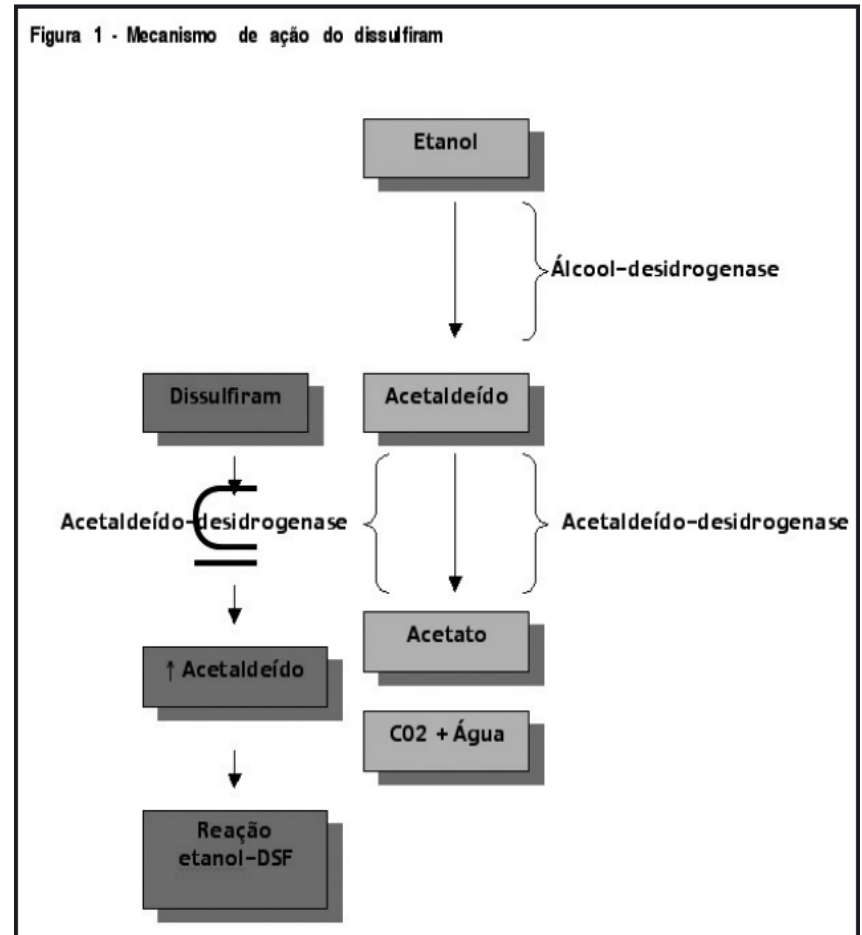
- ▶ Fatores relacionados: infecções, desnutrição, encefalopatia de Wernicke, distúrbios metabólicos, hipoglicemia, TCE
- ▶ Tratamento em regime de internação
- ▶ Benzodiazepínicos
- ▶ Antipsicóticos para agitação psicomotora
- ▶ Tiamina IM
- ▶ Contenção
- ▶ Mortalidade: 10 a 20%

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DO ALCOOLISMO



Dissulfiram

- ▶ inibidor da enzima acetaldeído desidrogenase;
- ▶ provoca efeitos indesejáveis quando tomado na vigência do uso do álcool;
- ▶ Efeitos colaterais → dermatites, disf. erétil, neurite óptica, hepatite medicamentosa, parestias, convulsões (Hoogenraad, 2002)

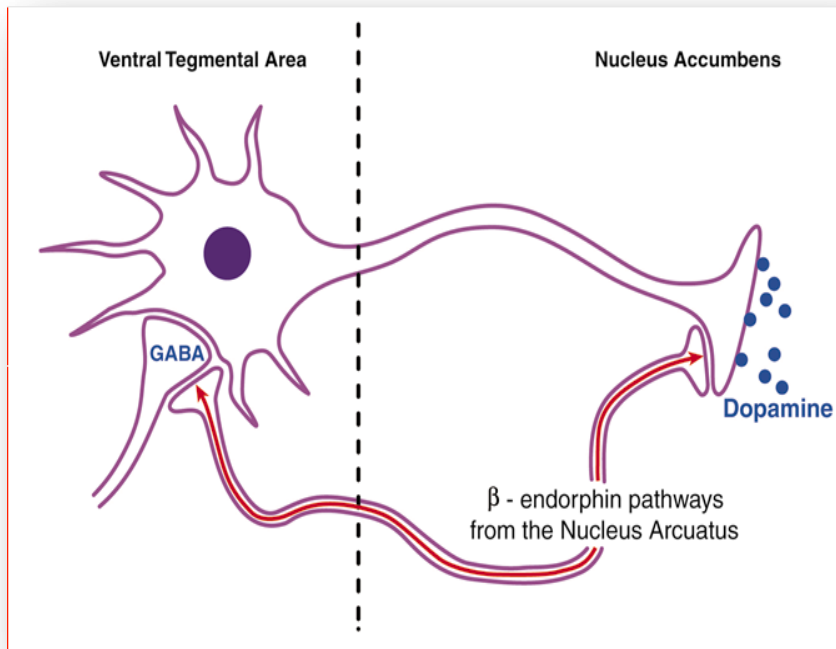


Dissulfiram: orientações

- ▶ contrato com paciente;
- ▶ início após 24 horas de abstinência;
- ▶ após suspenso, são necessários 7 a 14 dias para ser eliminado do organismo;
- ▶ medicações com efeitos semelhantes:
cefalosporinas (cefoperazone, cefamandole, cefotetan);
furazolidona; itraconazol; cetoconazol;
metronidazol, quinacrina; pargilina

Antagonistas Opióides

Naltrexone



Copiado de Gianoulakis 1998

- ▶ Os peptídeos opióides medeiam alguns dos efeitos reforçadores do álcool: aumento da liberação de dopamina no mesencéfalo
- ▶ Os antagonistas opióides inibem o reforço induzido pelo álcool
- ▶ e o comportamento consumatório geral
- ▶ Indivíduos de alto-risco genético, tem um aumento significativo nos níveis de β-endorfina induzido pelo álcool e são mais responsivos ao tratamento com naltrexone

(Swift, 1999)

(Boyle et al. 1998)

(Gianoulakis et al. 1996; King et al. 1997)

•O consumo de álcool afeta a produção, liberação e a atividade dos peptídeos opióides

(Herz, 1997)

Topiramato

- ▶ aprovada pelo FDA em 1996 para convulsões parciais em adultos;
- ▶ ↓ atividade do Glutamato e ↑ atividade GABA_A;
- ▶ O aumento da atividade do GABA resulta em inibição das vias dopaminérgicas, reduzindo a propriedade de reforço positivo;
- ▶ Efeitos colaterais: sonolência, redução do peso, tontura e nervosismo;
- ▶ Johnson et al. (2003) mostraram eficácia em alcoolistas, em estudo duplo-cego e controlado com placebo

TRANSTORNOS PSICÓTICOS - ÁLCOOL

- ▶ Uso crônico
- ▶ Conteúdo de ciúmes
- ▶ Sinais de uso de álcool
- ▶ Tratamento: antipsicóticos, benzodiazepínicos para abstinência
- ▶ Alucinação alcoólica: alucinação vívida e persistente (mais frequentemente auditiva) com consciência preservada, algumas vezes com crítica

INTOXICAÇÃO - COCAÍNA

- ▶ Procura de atendimento médico quando os efeitos não são prazerosos: ansiedade, irritabilidade, inquietude, ataques de pânico
- ▶ Tratamento:
 - ▶ Monitoramento: pressão arterial, cardíaco
 - ▶ O uso de beta-bloqueadores está contra-indicado nestes casos, dada a sua ação de potencialização da dor pré-cordial induzida pela cocaína
 - ▶ Sedação: benzodiazepínico e antipsicótico

INTOXICAÇÃO - COCAÍNA

- Inquietação, agitação psicomotora
- Sinais físicos:
 - taquicardia,
 - sudorese,
 - midríase,
 - tremor,
 - aumento da pressão arterial
- Alterações musculares
- Sintomas psicóticos
- Convulsões

SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA - COCAÍNA

- ▶ Ainda não é consenso que exista uma síndrome característica como ocorre com drogas depressoras
- ▶ Caracterizada principalmente por irritabilidade, sintomas depressivos e fissura
- ▶ A seguir: fadiga e sonolência

INTOXICAÇÃO - CANNABIS

- ▶ Maior sensibilidade a estímulos ambientais
- ▶ Alterações da percepção (cores mais vivas)
- ▶ Sensação de prazer e bem-estar
- ▶ O tempo parece passar de forma diferente
- ▶ Humor instável
- ▶ Alteração da concentração e de coordenação motora
- ▶ Aumento do apetite
- ▶ Hiperemia conjuntival

INTOXICAÇÃO - CANNABIS

- ▶ Complicações: sintomas psicóticos
- ▶ Abordagem (sedação): benzodiazepínicos e antipsicóticos

SINDROME DE ABSTINÊNCIA - CANNABIS

- ▶ Irritabilidade
- ▶ Insônia
- ▶ Diminuição do apetite
- ▶ Desejo intenso de usar a substância

TRANSTORNOS PSICÓTICOS - COCAÍNA/CANNABIS

- ▶ Uso crônico de cocaína/cannabis
- ▶ Apresentação semelhante aos quadros funcionais
- ▶ Evolução, se abstinentes, mais rápida e mais benigna
- ▶ Tratamento: antipsicótico

INTOXICAÇÃO - OPIÓIDES

- ▶ Diferentes sensações em uso médico e abusivo
- ▶ Contexto médico: sedação, analgesia, sensação de tranquilidade
- ▶ Abusuários: euforia, bem-estar, prazer
- ▶ Torpor, miose, depressão respiratória, vasodilatação
- ▶ Complicações: convulsão
- ▶ Abordagem: naloxone (Narcan) EV

SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA - OPIÓIDES

- ▶ Fissura pela droga
- ▶ Náusea e vômitos
- ▶ Dores musculares
- ▶ Lacrimejamento e/ou rinorréia
- ▶ Midríase, piloereção, sudorese
- ▶ Diarréia
- ▶ Bocejos
- ▶ Insônia
- ▶ Febre

SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA - OPIÓIDES

- ▶ Tratamento:
 - ▶ Clonidina (agonista alfa 2 adrenérgico)
 - ▶ Metadona

www.grea.org.br