

de facto

Dedicado a Bartolo de Saxoferrato
Editor: Esdras Cabus Moreira

3

O alcoolismo é considerado uma doença crônica. Dos pacientes que tentam interromper o uso do álcool, observamos que, após um ano, um terço se mantém abstinente e um terço volta a beber de forma moderada. O restante apresenta recaída, sem nenhuma melhora no padrão de consumo anterior ao tratamento.

Atualmente, três substâncias são utilizadas para o tratamento do alcoolismo: dissulfiram, acamprosato e naltrexone. Seja qual for a droga utilizada, os resultados são sempre melhores com a associação de uma destas três à psicoterapia e técnicas de prevenção de recaída.

O dissulfiram inibe uma das enzimas responsáveis pelo metabolismo do álcool, a aldeído-desidrogenase. Ao usar diariamente o dissulfiram, o paciente, ao beber, apresenta uma reação de desconforto e pânico, além de rubor facial, hipotensão, taquicardia, dificuldade respiratória, náusea, suores e vômitos. O conhecimento da possibilidade desta reação ou a sua ocorrência, levam à aversão ao uso de bebida alcoólica.

O acamprosato não tem ação aversiva. É uma droga utilizada para diminuir a fissura pelo álcool, dificultando a recaída, aumentando tempo de abstinência ou reduzindo o consumo de bebida alcoólica. Parece agir na redução da ação do glutamato, neurotransmissor excitatório, cuja função está aumentada no período de abstinência, levando ao desejo intenso pela droga.

Finalmente, o naltrexone, substância que age no cérebro bloqueando a ação dos

opióides exógenos (e.g. heroína, morfina, codeína) e dos opióides endógenos (endorfinas), reduzindo a ação destas substâncias na liberação da dopamina no sistema nervoso central.

O álcool, como todas as outras drogas, com exceção dos benzodiazepínicos (e.g. diazepam), cria dependência em seus usuários ao provocar o aumento da dopamina no sistema de recompensa cerebral (sistema mesolímbico). Tal efeito é responsável pela sensação de prazer, reforçando positivamente o uso desta substância.

Ao reduzir a liberação da dopamina, através do bloqueio da ação das endorfinas, o naltrexone reduz a sensação de prazer pelo uso do álcool. O uso diário do naltrexone pelo alcoolista reduz sua vontade de beber e previne recaídas, aumentando o período de abstinência, ou mesmo, em alguns casos, permitindo um uso moderado do álcool. Por isso, o naltrexone é utilizado como estratégia de redução de danos para o álcool.

Resenha I:

O naltrexone pode facilitar a abstinência e redução de danos nos usuários de álcool e opióides

Em uma recente revisão da literatura sobre os usos clínicos do naltrexone (Exp Clin Psychopharmacology, 2002; vol 10 (3): 213-227), Modesto-Lowe avaliou os dados existentes sobre a sua eficácia clínica no tratamento da dependência ao álcool, opióides, cocaína e nicotina. Explorou, também, a utilização dessa substância na

esquizofrenia, transtorno obsessivo compulsivo, transtornos alimentares e jogo patológico. Isto porque, é sugerido que tais patologias modificariam a atividade dopaminérgica no sistema mesolímbico, através da ação das endorfinas.

Considerando os usuários de opióides, a ação do naltrexone é maior na manutenção da abstinência, naqueles com maior motivação para parar o uso da droga. Em um estudo com 15 médicos dependentes de opióides, três quartos completou seis meses de uso do naltrexone e retornou à prática médica em um ano. Outros estudos mostraram tal eficácia em profissionais de saúde. Em usuários menos motivados os resultados são menos promissores.

Nos pacientes dependentes do álcool, o uso do naltrexone reduz o consumo da droga, aumenta o tempo de abstinência e diminui a frequência das recaídas. Os pacientes com nível elevado de queixas somáticas e fissura intensa parecem responder melhor ao naltrexone.

O autor não encontrou evidência que justificasse o uso do naltrexone na bulimia, obesidade, esquizofrenia, tabagismo ou transtorno obsessivo-compulsivo. Os dados preliminares da literatura que apoiam seu uso no jogo patológico, precisam ser replicados e estendidos a outras populações.

Resenha II:

A combinação do acamprosato com o naltrexone pode ser mais eficaz na prevenção do alcoolismo

O acamprosato e o naltrexone têm sido associados à prevenção de recaídas e redução do consumo de álcool. Como os efeitos colaterais destas drogas são reduzidos, é interessante questionarmos

como seria a resposta à combinação das duas. Isto foi realizado e publicado, recentemente, por um grupo de pesquisadores alemães da Universidade de Hamburg (Arch Gen Psychiatry, 2003; vol 60 (1): 92-99).

Neste estudo, cento e sessenta pacientes foram aleatoriamente divididos em quatro grupos de quarenta pessoas. Um grupo recebeu placebo; um outro, naltrexone. O terceiro grupo utilizou acamprosate e o último, acamprosato associado ao naltrexone. Todos os indivíduos receberam psicoterapia semanal, baseada na prevenção de recaídas e no desenvolvimento de habilidades para lidar com o estresse. O tratamento durou 12 semanas.

Os resultados mostraram que a prevenção de recaídas foi superior nos que utilizaram acamprosato ou naltrexone, comparados com o uso do placebo. A associação das duas drogas foi mais eficaz do que o placebo ou a utilização isolada do acamprosato. O grupo que utilizou as duas drogas apresentou resultados melhores do que os obtidos com o grupo que utilizou apenas o naltrexone. Contudo, esta diferença não foi estatisticamente significante. Ou seja, não podemos dizer que a superioridade encontrada, ao juntarmos as duas drogas em relação ao naltrexone, realmente exista. Entretanto, tal achado aponta para esta possibilidade e requer outros estudos para ser confirmada ou afastada.

Resumindo, naltrexone e acamprosato são superiores ao placebo. E a associação das duas pode melhorar ainda mais a prevenção de recaídas no alcoolismo.

de Facto

Publicação do Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD/UFBa/PREVDROGAS)

Editor: Esdras Cabus Moreira

Assessoria de Comunicação: Carmen da Gama (MTb: 1.027). E-mail: esdrascabus@aol.com Tel: 3363322