

Farmacodependências 3

Clínica do Alcoolismo



Sra. Maria da Silva, 38 anos, professora do ensino médio

- Dores abdominais recorrentes
- Estresse e ansiedade relacionados ao trabalho
- Insônia Intermitente
- Irritabilidade
- Gastrite – diagn. sob gastroscopia
- Hipertensão intermitente

CID-10 Diagnósticos – Álcool F10

- Intoxicação Aguda – F10.0
- Uso Nocivo – F10.1
- Dependência – F10.2
- Síndrome de Abstinência – F10.3
- Delirium Tremens – F10.4
- Transtorno Psicótico – F10.5
- Síndrome Amnésica – F10.6
- Psicose Residual ou Início Tardio – F10.7

Uso Nocivo

- Houve dano físico ou psicológico relacionado ao uso de substância psicoativa (lesão/prejuízo nas relações interpessoais)
- Padrão de uso contínuo ao longo de um mês ou em episódios repetidos ao longo de 12 meses

Dependência

- Três ou mais dos seguintes itens, ocorrendo juntos, por um mês ou repetidamente por doze meses
 - Forte desejo ou compulsão
 - Dificuldade de controle no uso
 - Síndrome de Abstinência
 - Evidência de tolerância
 - Envolvimento com a droga levando a mudança de hábitos
 - Uso continuado apesar da presença de efeitos nocivos

História Natural

<u>Evento</u>	<u>Idade</u>
Primeiro drinque	13
Primeiro “porre”	15
Primeiro problema	18
Primeira manifestação de dependência	25-40
Morte	60

Comorbidades

- ✓ 2/3 diagnóstico psiquiátrico
- ✓ Maior parte dos casos são Transtornos Secundários ou Induzidos pelo Uso de Substâncias – Ex.: Depressão
- ✓ Mais freqüentemente encontrado em indivíduos com TPAS, TAB, Esquizofrenia

Marcadores Bioquímicos

- **GGT > 30**
- **VCM \geq 91**
- **TDC \leq 20**

Álcool - Tratamento



RCG515-PSIQUIATRIA
Prof. Dr. Erikson F. Furtado

Intervenção Breve

- Mais frequentemente utilizada em pacientes sem dependência
- Geralmente 4 sessões ou menos
- A sessão dura entre poucos minutos a uma hora de duração
- Conduzida por profissionais de saúde não-especialistas em farmacodependências

Objetivos da avaliação inicial ²(D)

Tratamento de qualquer emergência ou problema agudo.

Elaboração de um diagnóstico precoce acerca do consumo de drogas.

Identificação de complicações clínicas, sociais ou psíquicas.

Investigação de comorbidades psiquiátricas.

Motivação do indivíduo para a mudança.

Estabelecimento de um vínculo empático com o paciente.

Determinar o nível de atenção especializada de que o paciente necessitará.

Níveis plasmáticos de álcool (mg%), sintomatologia relacionada e condutas

Alcoolemia mg%	Quadro clínico	Conduta
30	euforia e excitação alterações leves da atenção	Ambiente calmo Monitoramento dos sinais vitais
50	incoordenação motora discreta alteração do humor personalidade e comportamento	Ambiente calmo Monitoramento dos sinais vitais
100	incoordenação motora pronunciada com ataxia diminuição da concentração piora dos reflexos sensitivos piora do humor	Monitoramento dos sinais vitais Cuidados intensivos à manutenção das vias aéreas livres Observar risco de aspiração do vômito
200	piora da ataxia náuseas e vômitos	Internação Cuidados à manutenção das vias aéreas livres Observar risco de aspiração Administração intramuscular de tiamina.
300	disartria amnésia hipotermia anestesia (estágio I)	Internação Cuidados gerais para a manutenção da vida Administração intramuscular de tiamina
400	coma morte (bloqueio respiratório central)	Emergência médica Cuidados intensivos para a manutenção da vida Seguir diretriz apropriada para a abordagem do coma

Objetivos da Intervenção Breve

- Objetivo principal é atingir um padrão de consumo moderado de álcool, ou de baixo risco, para os pacientes não-dependentes

Elementos da Intervenção Breve

- Resposta orientada às queixas do paciente (Feedback)
- Aconselhamento para mudança de padrão de beber
- Compromisso – elevar o nível de habilidade de auto-cuidado do paciente
- Monitoramento do caso

Síndrome de Abstinência

Objetivos do Tratamento 1

- Objetivos para os quais existem evidências significativas de eficácia
 - Tratamento dos sintomas de abstinência
 - Profilaxia das convulsões iniciais e recidivantes
 - Profilaxia e tratamento do delirium tremens

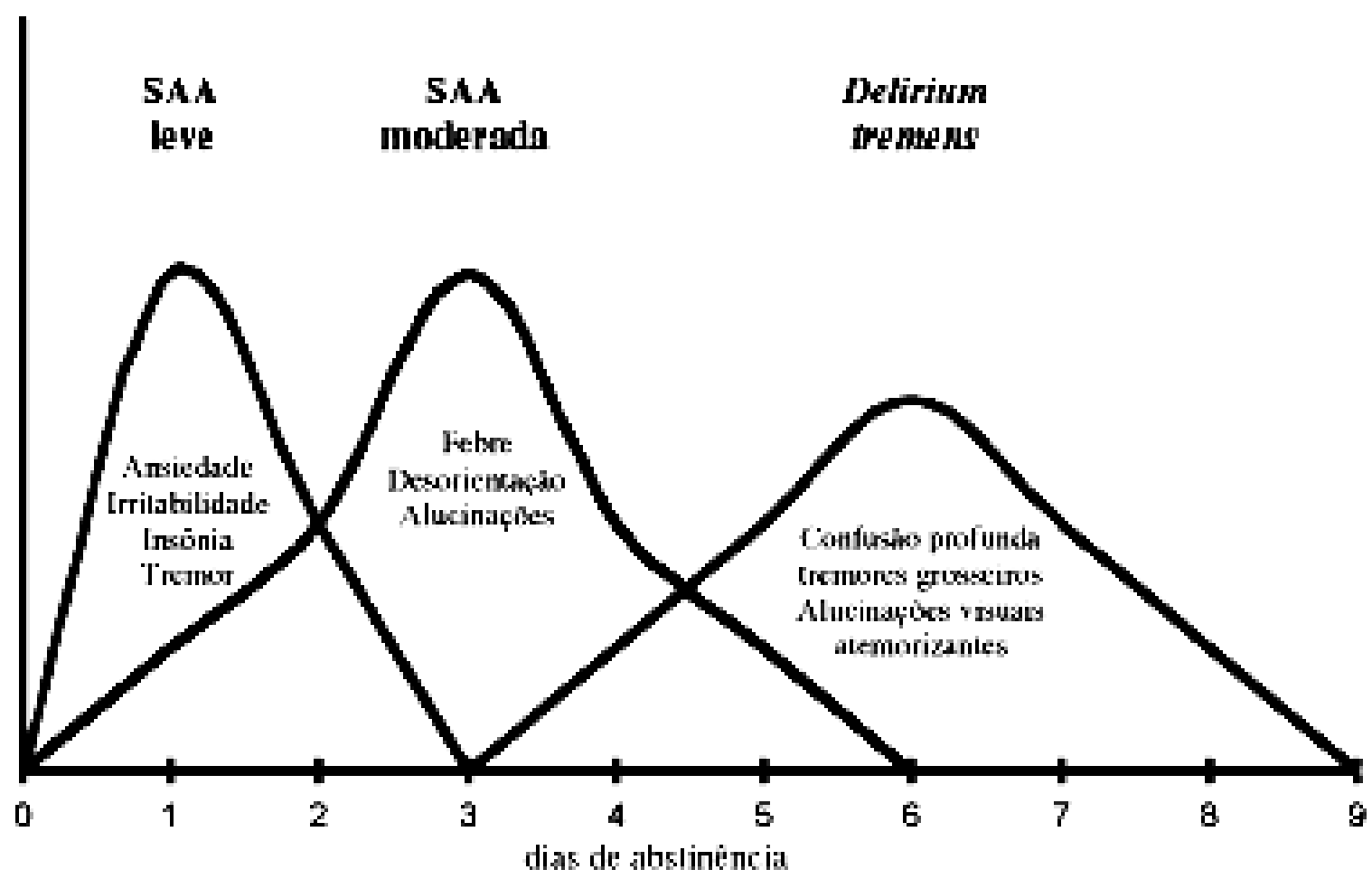
Síndrome de Abstinência

Objetivos do Tratamento 2

◆ Outros Objetivos

- Profilaxia das complicações clínicas e psiquiátricas
- Profilaxia da psicose de Korsakoff
- Motivação e preparação do paciente para o tratamento ambulatorial da dependência
- Maior período sem álcool entre crises





Critérios diagnósticos para síndrome de abstinência do álcool (SAA) - OMS

Estado de abstinência (F10.3)

A. Deve haver evidência clara de interrupção ou redução do uso de álcool, após uso repetido, usualmente prolongado e/ou em altas doses.

B. Três dos sinais devem estar presentes:

(1) tremores da língua, pálpebras ou das mãos quando estendidas;

(2) sudorese;

(3) náusea, ânsia de vômitos ou vômitos;

(4) taquicardia ou hipertensão;

(5) agitação psicomotora;

(6) cefaleia;

(7) insônia;

(8) mal-estar ou fraqueza;

(9) alucinações visuais, táteis ou auditivas transitórias,

(10) convulsões tipo grande mal.

Se o delirium está presente, o diagnóstico deve ser estado de abstinência alcoólica com delirium (delirium tremens) (F10.4). Sem e com convulsões (F10.40 e 41).

Farmacoterapia

Tiamina/dia: 300 mg intramuscular;

Sedativos: depende do caso;

Diazepam: de 20 a 40 mg dia/oral ou

Clordiazepóxido: de 100 a 200 mg/dia/oral ou

Lorazepam (hepatopatia associada): de 4 a 8 mg/dia/oral

Álcool - Medicamentos

? Naltrexona –
Revia 50 mg/dia

? Acamprosato

? Dissulfiram

? SSRI

? Buspirona

Não:

**LI, Anti-depressivos,
Outros**

Contra-indicações da Naltrexona

- Absolutas
 - Hepatite aguda ou insuficiência hepática
 - Dependência a opiáceos
 - Necessidade de medicação opiácea (analgésicos opiáceos)
- Relativas
 - Gravidez
 - Adolescência

Outras Drogas

Cocaína

- Bloqueador da recaptação de noradrenalina, dopamina e serotonina
- Sintomas de abstinência agudos e crônicos (mais na esfera neuropsicológica)
- Nenhum tratamento específico conhecido
- Antidepressivos podem ser úteis
 - Desipramina
 - Venlafaxina

Maconha

- Intoxicação aguda: taquicardia, ansiedade, crise de angústia, alterações do humor – duração de minutos a horas
 - Medidas de apoio, controle ambiental, eventualmente medicação ansiolítica ou antipsicótica na vigência de sintomas psicóticos (despersonalização, alucinações)

Maconha 2

- Delirium por maconha:
 - Sintomas mentais: confusão, desorientação e transtorno da memória, medo e desconfiança paranóide, delírio e alucinações
 - Sintomas físicos: agitação, tremor, fala disártrica, nistagmo, mímica alterada, sudorese e secreção bucal
- Sintomas de abstinência: depressão e irritabilidade