

ÁLCOOL, DROGAS ILÍCITAS E ANTI-RETROVIRAIS

Vanja Maria Bessa Ferreira*

1. Meu paciente faz uso moderado de álcool. Como devo orientá-lo em relação ao uso concomitante de álcool e medicamentos anti-retrovirais?

O álcool aumenta os níveis séricos do abacavir em 41%. Bebidas alcoólicas também devem ser evitadas para aqueles pacientes que tomam o amprenavir em solução oral. A princípio, não há diferença na atuação do álcool em pessoas infectadas ou não pelo HIV. Um trabalho americano concluiu que não havia associação entre o uso de álcool e o desenvolvimento da doença aids em pacientes infectados pelo HIV.

O uso concomitante de bebidas alcoólicas com a didanosina potencializa a toxicidade desta substância, aumentando o risco de desenvolvimento de pancreatite nos pacientes que estiverem utilizando esta medicação. Além disto, é importante lembrar que pacientes HIV+ fazem uso de medicações variadas e que algumas associações destas medicações com o álcool produzem efeitos diversos, entre os quais podemos citar os ansiolíticos, que potencializam o efeito da embriaguez; e o metronidazol, cuja associação com o álcool pode causar uma psicose tóxica aguda. Cabe ainda lembrar que, sob o efeito euforizante do álcool, indivíduos soropositivos ou soronegativos podem se expor mais a práticas sexuais menos seguras.

*Psiquiatra. Superintendência de Saúde Coletiva da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Membro do Conselho Técnico-editorial do Fórum Científico HIV/AIDS.

2.O uso da maconha é contra-indicado em pacientes infectados pelo HIV?

Não foi, ainda, encontrada nenhuma associação entre o uso de maconha e a progressão da doença em pacientes HIV+ assintomáticos. Existem estudos sobre os efeitos do delta9 tetrahydrocannabinol (THC) no sistema imunológico, mas os resultados são inconclusivos. **Recentemente, um estudo apresentou como resultado que o uso de maconha estava associado a uma discreta redução dos níveis de indinavir e de nelfinavir, sem nenhum efeito sobre a carga viral.** No Estado da Califórnia, USA, os médicos têm autorização legal para recomendar o uso da maconha para pacientes HIV+ ou com aids que apresentem queixas de náusea, anorexia ou perda de peso. Estudos americanos demonstram que o uso de maconha é bastante acentuado em pacientes soropositivos que apresentam perda de peso. Alguns pacientes relatam que se sentem menos ansiosos quando usam maconha.

Não se deve esquecer que efeitos da maconha como a perturbação da capacidade de calcular tempo e espaço e os distúrbios na memória e na atenção podem levar a comportamentos de risco e a falhas na adesão ao tratamento, uma vez que o paciente pode se descuidar dos horários dos medicamentos.

Cabe lembrar, ainda, dos efeitos do alcatrão nos pulmões. É desaconselhável o uso de maconha em pacientes HIV+ que apresentem quadro de infecção pulmonar.

O estímulo à prática de atividades físicas ou caminhadas para os pacientes que não estão acamados pode ser um substituto eficaz para os efeitos ansiolíticos da maconha.

3. De que forma as drogas psicotrópicas interagem com os anti-retrovirais? Existe alguma relação entre o consumo dessas drogas e as mutações do HIV?

Publicações sobre as interações dos anti-retrovirais com as drogas ilícitas são escassas. Além disto, o que sabemos se refere ao metabolismo da forma pura destas drogas no fígado. Cabe lembrar que as drogas compradas na rua raramente são puras, sofrendo diversas misturas. Existe um caso fatal relatado de interação entre ecstasy e Norvir, explicado através do aumento da concentração de ecstasy na corrente sanguínea. O mesmo acontece com a anfetamina.

No caso da heroína, ao contrário das outras duas drogas, o nível de droga no sangue diminui, quando utilizada concomitantemente com o Norvir. Com relação aos outros inibidores da protease, as interações são teoricamente possíveis, mas não comprovadas.

Sobre interações com os anti-retrovirais, nada foi encontrado com relação à cocaína, ou o poppers. Alguns estudos têm demonstrado que a cocaína aumenta a replicação do HIV.

Com relação às drogas endovenosas, pesquisadores espanhóis não observaram mutações no vírus, mas perceberam que os pacientes usuários de drogas injetáveis não apresentavam mutação em um receptor celular relacionado à resistência ao HIV. Isto significa que as células ficam mais susceptíveis ao vírus, podendo haver uma aceleração da progressão da doença em pacientes que usam drogas endovenosas.

4. Meu paciente HIV+ relata uso crônico de cocaína inalada. Ele tem se queixado de insônia, ansiedade e medo. Como ajudá-lo?

É recomendado o encaminhamento deste paciente para um psiquiatra que possa atendê-lo com uma frequência maior de consultas (3 vezes por semana). O primeiro passo para um tratamento bem sucedido nos casos de dependência química é o desejo do paciente em deixar de usar a droga. O segundo passo é a formação de uma estreita relação terapeuta-paciente, através da qual o paciente possa se sentir confiante e seguro e possa suportar o vazio da abstinência.

Alguns estudos demonstram que as terapias comportamentais apresentam resultados eficazes no tratamento do uso abusivo de cocaína. Os pacientes

também costumam se beneficiar dos grupos de auto-ajuda para usuários de drogas, do tipo narcóticos anônimos. Também poderão ser usados medicamentos benzodiazepínicos, para reduzir a ansiedade e os efeitos psíquicos decorrentes da síndrome de abstinência. No caso de síndrome de pânico desencadeada pelo uso da droga, pode ser utilizado o clonazepam (Rivotril) 2mg, 1 comprimido ao dia, inicialmente, aumentando-se a dose para 1 1/2 comprimido, após observação.

5. Como atender os pacientes soropositivos que são usuários de drogas injetáveis?

Tratar pacientes HIV+ usuários de drogas é sempre muito estressante, devido à gravidade e à complexidade das questões médicas e psicossociais, associadas ao comportamento problemático destes pacientes. Usualmente, o médico assistente não sente nenhuma empatia pelo paciente que usa drogas e pode tender a tratá-lo com frieza, rispidez ou má vontade. Muitas vezes, isto acontece porque o médico não aceita o comportamento anti-social do paciente ou não acredita que poderá ajudá-lo. No entanto, existem estudos que demonstram que os pacientes soropositivos usuários de drogas injetáveis podem se beneficiar com um tratamento anti-retroviral adequado.

O médico deve referenciar o paciente para um serviço especializado para dependentes químicos, nos lugares onde isto for possível. O encaminhamento para um acompanhamento psiquiátrico, um suporte psicoterápico ou consulta com assistente social, dependendo do caso e nos serviços onde houver esta disponibilidade, pode ser extremamente benéfico para o tratamento do paciente.

O estabelecimento de uma relação de respeito mútuo, isenta de julgamentos morais e com limites pré-determinados, pode proporcionar ao paciente mais segurança e confiança e ao médico, menos frustração e impotência.

Algumas questões devem ser apontadas:

- ?? São diversas as interações de medicamentos utilizados por pacientes soropositivos e a metadona, que deve ser prescrita por profissionais especializados;
- ?? O uso de medicação psicotrópica deve ser bastante controlado, dado o potencial de abuso destas drogas;
- ?? O paciente não deve fazer uso da droga antes de vir à consulta ou quando estiver internado, pois, desta forma, não se beneficiará das orientações médicas;
- ?? Deve-se sempre reforçar o aconselhamento quanto aos mecanismos de transmissão e à adesão ao tratamento, uma vez que o uso de drogas ou álcool diminui as inibições e altera a percepção de risco;
- ?? A depressão está fortemente associada ao uso de drogas como os opiáceos, a cocaína e o álcool;
- ?? Deve-se pensar sempre no diagnóstico diferencial entre os sintomas causados pelo abuso de drogas e (a) sintomas constitucionais causados pela infecção pelo HIV ou pelas doenças oportunistas; (b) infecções pulmonares relacionadas ao HIV; (c) demência pelo HIV ou infecções do sistema nervoso central e (d) sintomas dermatológicos;
- ?? Os usuários de drogas injetáveis soropositivos apresentam mais freqüentemente infecções bacterianas, tuberculose, hepatite, câncer de pulmão e outras doenças sexualmente transmissíveis;
- ?? Em caso de mulheres soropositivas usuárias de drogas, fazer aconselhamento sobre gestação, amamentação e transmissão vertical do HIV.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ABRAMS, D.I. 1998. Medical marijuana:tribulations and trials. *J Psychoactive Drugs*, **30**(2):163-9.

ALVAREZ, V., LOPEZ-LARREA, C., COTO, E. 1998. Mutational analysis of the CCR5 and CXCR4 genes (HIV-1 co-receptors) in resistance to HIV-1 infection and AIDS development among intravenous drug users. *Hum Genet*, **102**(4):483-6.

BARTLETT, J.G. & GALLANT, J.E. 2001-2002 Medical management of HIV infection. Johns Hopkins University, Baltimore. 2001.

DI FRANCO, M.J., SHEPPARD, H.W., HUNTER, D.J., TOSTESON, T.D., ASCHER, M.S. 1996. The lack of association of marijuana and other recreational drugs with progression to AIDS in the San Francisco Men's Health Study. *Ann Epidemiol*, **6**(4):283-9.

FAIRFIELD K.M., EISENBERG D.M., DAVIS R.B., LIBMAN H., PHILLIPS R.S. 1998. Patterns of use, expenditures, and perceived efficacy of complementary and alternative therapies in HIV-infected patients. *Arch Intern Med*, **158**(20):2257-64.

FERRANDO, S.J. 1997. Substance use disorders and HIV illness. *The AIDS Reader*, **7**(2):57-64.

KING, E. 1997. Recreational dangers. *AIDS Treatment Update*, issue 51. <http://www.nam.org.uk/atu/atu51.txt>

O'BRIEN, L.W. 1998. Interactions and toxicities of drugs for HIV disease. *The AIDS Reader*, **8**(1):28-36.

O'CONNOR, P.G., SELWYN, P.A., SCHOTTENFELD, R.S. 1994. Medical progress: medical care for injection-drug users with human immunodeficiency virus infection. *The NEJM*, **331**(7):

WANG M.Q., COLLINS C.B., DICLEMENTE R.J., WINGOOD G., KOHLER C.L. 1997. Depressive symptoms as correlates of polydrug use for blacks in a high-risk community. *South Med J*, **90**(11):1123-8.

SITES RECOMENDADOS:

MEDSCAPE - <http://www.medscape.com>

UCSF – Center for AIDS Prevention Studies - <http://www.caps.ucsf.edu>

THE BODY – <http://www.thebody.com>

Project inform – <http://www.projinf.org/fs/drugin.htm>