

Álcool e Drogas na Terceira Idade

UNIAD/UNIFESP

Elton Pereira Rezende

GERP.13

Dados epidemiológicos

- ~ Terceira condição psiquiátrica, além da depressão e da demência
- ~ Prevalência do abuso de drogas e álcool em idosos é mais baixa do que em jovens

"Epidemia Invisível"

- Subestimado, subdiagnosticado e subtratado
- Principais drogas de abuso: álcool, nicotina e drogas prescritas
- Crack, maconha, cocaína e heroína são mais consumidas por adolescentes e adultos jovens

Peculiaridades do uso de substâncias lícitas e ilícitas na terceira idade

- ~ Uso de substâncias ilícitas é pequeno e limitado a grupos de criminosos idosos e de usuários crônicos de heroína
- ~ O uso de drogas lícitas são os preferidos para o uso inadequado
- ~ Embora os idosos abusem menos de substâncias psicoativas, o risco de desenvolverem dependência é muito maior devido a alterações metabólicas e físicas, presença de morbidades e polifarmácia.

Fatores que contribuem para baixa prevalência do abuso de álcool e drogas em idosos

- ~ Probabilidade de um sujeito jovem que abusa de álcool ou drogas chegar na terceira idade é menor
- ~ Probabilidade de alguém começar abusar de álcool e drogas em uma idade avançada é menor, favorecida por problemas clínicos

Drogas lícitas
Álcool
Tabaco

Drogas ilícitas
Maconha e haxixe
heroína
Cocaína e crack
Alucinógenos

Drogas prescritas
Benzodiazepínicos
Analgésicos opioides

Fatores que contribuem para o início de álcool e drogas na terceira idade

Estressores sociais

- ~ Viuvez
- ~ Aposentadoria
- ~ Doenças crônicas
- ~ Solidão ou isolamento social

Comorbidades que dificultam o diagnóstico do abuso de substâncias

Neuropsiquiátricas

- Condições psiquiátricas
- Demências
- Delirium
- Alterações de personalidade
- Alterações rápidas de humor
- Convulsões
- Tremores
- Alterações do sono

Funcionais

- Quedas, fraturas
- Declínio funcional
- Problemas de higiene
- Acidentes automobilísticos

Médicas

- Dor crônica
- Doenças hepáticas e renais
- Doenças gastrintestinais

Definições importantes

- *Abuso: uso problemático que pode gerar consequências adversas (limitações de vida diária e sociais, deterioração cognitiva e física)*
- *Dependência: Tolerância e sintomas de abstinência, além do uso problemático*

Alterações farmacológicas

~ Alterações farmacodinâmicas:

- Diminuição do número e da sensibilidade dos receptores GABA-A e o aumento da sensibilidade à inibição neuronal, repercutindo com aumento da sensibilidade aos efeitos sedativos dos BZD

Alterações farmacológicas

~ Alterações farmacocinéticas que levam ao acúmulo de drogas:

- Baixos níveis de proteína plasmática
- Diminuição do fluxo sanguíneo plasmático e esplênico
- Aumento da permeabilidade da barreira hemato-cerebral
- Diminuição da massa corporal magra e aumento do tecido adiposo

Benzodiazepínicos

- Medicamentos psicoativos mais consumidos no mundo
- Mulheres acima de 50 anos são o maior índice desta população
- Riscos de aumento no número de acidentes, quedas, fraturas, prejuízo de funções cognitivas

Fatores de risco para abuso de drogas prescritas

- Sexo feminino
- Isolamento social
- Baixa condição de saúde
- Polifarmácia
- Doenças crônicas
- Transtornos mentais atuais ou anteriores
- Transtornos por uso de substâncias atuais ou anteriores

Como identificar a dependência de benzodiazepínicos

- . Resistência a diminuição da dose de medicação, mesmo quando já não há indicação para continuar o uso
- . Descumprimento da orientação médica de redução da dose:
- . Solicitação de receitas extras, for a dos dias de atendimento, com desculpas que possibilite ter acesso ao medicamento
- . Sinais e sintomas de síndrome de abstinência

Tratamento

Benzodiazepínicos

- Identificar comorbidades para tratá-las adequadamente (depressão, demência etc)
- Diminuição gradual e de acordo com a tolerância do paciente
- Ter cuidado com síndrome de abstinência, risco maior de confusão mental

Analgésicos opioides

- Associados a sensação de bem-estar e euforia
- Usado mais em portadores de dor crônica
- Eventos adversos variam conforme potência do analgésico
- Menos potentes (codeína): aumentam sedação e alteram coordenação motora
- Mais potentes (morfina e meperidina): alteram visão, atenção e coordenação

Tratamento

Analgésicos opioides

- Deve ser realizada em ambientes médicos (ambulatorial ou hospitalar), conforme grau de dependência
- Ajuste da dose em casos leves e moderados
- Pode ser utilizada a metadona nos casos de dependência grave, com monitoramento rigoroso
- Metadona: 6 a 24 meses
- Iniciada em doses diárias de 25 a 35 mg podendo ser aumentada até 80 a 120 mg

Álcool

- Geralmente são subdiagnosticados e tratados de forma inadequada
- Identificam-se dois grupos de idosos que têm problemas com álcool

Álcool

Problemas com álcool com início na vida adulta

- Dois terços do total
- História familiar de alcoolismo
- Não têm bom ajuste social
- História de problemas legais na juventude

Problemas com álcool com início na terceira idade

- Um terço do total
- Eventos adversos de vida como desencadeante (eventos estressores)
- Abuso não percebido pela família

Problemas na identificação do consumo de álcool nos idosos

- Sintomas de abuso podem ser confundidos com doenças físicas comuns nesta faixa etária
- Preconceito da família em relação ao envelhecimento
- O pensamento de que idosos abusadores não terão sucesso no tratamento
- Contra-transferência (lembrar de familiares idosos e não realizar abordagem adequada)
- Maioria dos idosos não aceitam que o álcool seja um problema de saúde
- Pouco tempo no serviço público e privado para investigar problemas relacionados ao álcool
- Muitos idosos, principalmente mulheres, bebem sozinhos em casa
- Dificuldades de acesso ao serviço de saúde

Tratamento

Álcool

- Desintoxicação ambulatorial deve ser feita em idosos estáveis
- Desintoxicação hospitalar em **serviço clínico** devido a necessidade de supervisão de doenças clínicas concomitantes e risco elevado de confusão mental
- Benzodiazepínicos para evitar síndrome de abstinência: preferir de ação curta como o lorazepan
- Reposição de tiamina e eletrólitos

Após alta médica hospitalar:

- Evitar dissulfiram devido risco elevado de efeitos colaterais
- Naltrexona pode ser utilizada

Estratégias para melhorar a resposta aos tratamentos dos idosos com problemas de abuso de drogas

Estratégias	Resumos
Intervenções Breves	Uma ou mais sessões de aconselhamento: psicoeducação, técnicas motivacionais e comportamentais
Intervenções	Sessões de aconselhamento com o paciente na presença de familiares ou amigos confrontando o problema do uso de substância
Aconselhamento motivacional	Sessões intensivas a fim de entender a perspectiva do paciente, sua preparação para mudança de atitude ou considerar soluções alternativas
Tratamento especializado	Desintoxicação e reabilitação ambulatorial ou hospitalar e serviços ambulatoriais de acompanhamento
Tratamento de manutenção	Psicoterapia individual ou de grupo,

elton@uniad.org.br

www.uniad.org.br

OBRIGADO!