

Comorbidade psiquiátrica do uso de cocaína e Esquizofrenia

Daniel C. Cordeiro¹; Roberto Canton²; Lilian R.C. Ratto³

1. Médico Assistente do Pronto Socorro do Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental- CAISM-Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Especialista em Dependência Química pela UNIFESP

Mestre em Medicina pelo Departamento de Medicina Preventiva Faculdade de Medicina Universidade de São Paulo

Doutorando pelo Departamento de Psiquiatria da UNIFESP

2. Médico assistente da Unidade de Álcool e Drogas do Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental- CAISM-Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Especialista em dependência química pela UNIFESP

3. Coordenadora da Unidade de Álcool e Drogas do Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental- CAISM-Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Especialista em dependência química pela UNIFESP

Mestre em Medicina e Doutora em Ciências pelo Departamento de Medicina Preventiva Faculdade de Medicina Universidade de São Paulo

1. Introdução

O abuso de substâncias psicoativas é a comorbidade psiquiátrica mais prevalente associada à esquizofrenia (BOYD et al., 1984), e sua incidência parece estar aumentando (CUFFEL, 1992), fenômeno atribuído ao aumento e disponibilidade de drogas e ao processo de desinstitucionalização, com priorização de cuidados de saúde na comunidade, fatores que tornam mais fácil o acesso a drogas por parte desses indivíduos.

Estudos internacionais encontram uma prevalência de comorbidade entre transtornos mentais graves, como esquizofrenia e abuso/dependência de substâncias entre 20% a 75% (BARBEE et al. 1989; REGIER et al. 1988; DUKE et al. 1994). Estudos brasileiros encontraram prevalências da comorbidade que variaram de 2,6% - uso de cocaína no último ano - e 1% de dependência de cocaína (estudo transversal, indivíduos vivendo na comunidade; MENEZES; RATTO, 2004); 9,75% para uso de cocaína no último ano e 24,7% para abuso de qualquer substância (estudo de incidência de psicoses, CORDEIRO et al., 2004) e prevalência de abuso/dependência de álcool e/ou substâncias ilícitas em pacientes com transtornos mentais graves, no último ano de 13,6% (estudo em hospitais psiquiátricos, município de São Paulo; NASCIMENTO, 2003).

A evolução clínica e social destes pacientes pode ser pior que a observada em pessoas sem comorbidade, (DUKE et al. 1994; MENEZES et al. 1996). Existem evidências de que esses indivíduos utilizam serviços de emergência psiquiátrica e são internados mais frequentemente, permanecem maior tempo no hospital e apresentam mais episódios de agressividade quando internados (MENEZES et al. 1996; YESAVAGE; ZARCONE, 1993); têm sido descritas maiores taxas de detenção por atos ilegais e de falta de moradia (TESSLER; DENNIS, 1989). A maior utilização de serviços psiquiátricos está associada a um maior custo de tratamento (BARTELS et al. 1993) e um impacto econômico nas famílias dos mesmos (CLARK; DRAKE, 1994). Ainda não é claro o efeito destas substâncias sobre a psicopatologia de indivíduos com a comorbidade (SALLOUM et al. 1991).

O diagnóstico de abuso/dependência de substâncias é particularmente difícil em pacientes com esquizofrenia. O uso de substâncias referido pelo paciente é o método mais utilizado para identificar padrões de uso, complicações decorrentes deste e sintomas relacionados à dependência. Análises laboratoriais de urina e fios de cabelo, isoladamente, estimam o uso de substâncias, mas por si, não revelam dados específicos para o diagnóstico de abuso, dependência e suas conseqüências. É importante a diferenciação entre pacientes comorbidos que abusam de drogas daqueles que apresentam quadros de dependência, uma vez que parece haver uma tendência maior ao abandono do uso entre os pacientes que somente abusam delas (BARTELS et al., 1995).

O presente texto tem como objetivos apresentar evidências sobre tratamentos recentes, propostos a população de pacientes portadores de esquizofrenia que abusam/dependem de cocaína. a partir de estudos encontrados na literatura internacional, discutir a qualidade dessas evidências e colocar algumas perspectivas.

A melhora do quadro psiquiátrico em conjunto com o abuso de substâncias está associada a uma evolução favorável, reduzindo o risco de recaída e aumentando a qualidade de vida do paciente (RYGLEWICZ & PEPPER, 1992). O manejo da crise aguda deve ser feito sem perder de vista a necessidade de uma abordagem integrada. O tratamento integrado de pacientes com comorbidade psiquiátrica, em geral, tem melhor resultado do que o tratamento "seqüencial" - tratamento iniciando pelo problema considerado mais agudo - ou do que o "paralelo" - tratamentos distintos em dois "settings" terapêuticos (RIES & ELLINGSON, 1989).

O tratamento desses indivíduos mostra um desafio ainda maior. Serviços de atendimento a usuários de drogas e serviços psiquiátricos voltados ao tratamento de pacientes com esquizofrenia, em geral, não conseguem abordar adequadamente pacientes com a referida comorbidade (JOHNSON, 1997).

Por esta razão, têm sido propostos programas específicos para estes pacientes, que permitam às equipes de saúde mental desenvolver formas efetivas de lidar com os mesmos, visando conscientizá-los da necessidade de se tornarem abstinente, melhorar sua aderência ao tratamento e reorganizar suas redes sociais (JERRELL; RIDGELY, 1995). Diversos estudos procuram também encontrar medicamentos mais específicos com os quais pacientes com a referida comorbidade apresentem melhora significativa, tanto dos transtornos psicóticos, como do abuso de substâncias psicoativas.

2. Tratamentos não-farmacológicos na comorbidade Esquizofrenia - Uso de cocaína

A Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas (ABEAD) criou diretrizes para o diagnóstico e tratamento de comorbidades. Dentre o consenso acredita-se que deve haver a integração do tratamento psiquiátrico e do tratamento para o consumo de substâncias, que este tratamento é um processo contínuo de motivação para redução do uso de substâncias e que nos estágios iniciais a redução pode ser mais apropriada que a própria abstinência, principalmente se o paciente está incerto sobre sua motivação.

Na esquizofrenia com uso de cocaína existem poucos estudos bem controlados para saber a eficácia de tratamentos psicoterápicos. Sua maioria é composta por trabalhos que utilizam técnicas psicossociais com o intuito de aumentar a motivação, resolver problemas ambientais e manejar as situações de risco. Nos últimos anos técnicas envolvendo análise de urina e bonificação de pacientes por sua abstinência vem sendo realizadas fora do Brasil.

A "Behavioural treatment for substance abuse in schizophrenia" (BTSAS) integra conhecimentos sobre esquizofrenia e sobre as razões do uso de substâncias no transtorno e envolve elementos como: entrevistas motivacionais mensais para discutir objetivos; análise de urina, onde os pacientes recebem pequena soma de dinheiro para os resultados negativos; treinamento social para recusar ofertas de drogas; educação voltada para o impacto do uso de droga; treinamento para resolução de problemas e para prevenção de lapsos. Pacientes que completaram o programa com menores resultados positivos de urina têm mais chances de mudar o uso de droga, quando comparados com aqueles que terminaram o programa, mas que possuem mais resultados positivos na análise de urina. A "Voucher-based reinforcement therapy" (VBRT) tem proposta semelhante, porém o paciente não recebe dinheiro pelos resultados negativos, mas vale-brindes.

3. Farmacoterapia

A busca por um fármaco capaz de tratar tal grave comorbidade apresenta-se como um dos maiores dos desafios da psiquiatria atual (BUCKLEY, 1998). A literatura médica vigente não estabelece um consenso para o tratamento farmacológico de tal co-

apresentação.

A intersecção neurofisiológica existente nos fenômenos da dependência de cocaína e na esquizofrenia coloca os antipsicóticos atípicos, de maneira geral, como promissores candidatos ao tratamento desta comorbidade (SMELSON, et al., 2002). Esta hipótese baseia-se na ação seletiva deste grupo de antipsicóticos no sistema dopaminérgico mesolímbico, além de sua ação no sistema serotoninérgico, melhorando o "craving" em tal população (SMELSON, et al., 2002).

Poucos estudos têm sido realizados para avaliar o impacto destes antipsicóticos no consumo de cocaína nos portadores de esquizofrenia. Apesar de, em sua maioria, apresentarem resultados positivos, constituem-se de relatos de caso ou de ensaios-clínicos limitados a uma amostra numericamente pequena e a um período de poucas semanas, ou ainda, são retrospectivos (ZIMMET, et al., 2000) mas, principalmente, carecem de metodologia semelhante, o que limita a comparação de seus resultados. Em relação a Olanzapina, por exemplo, estudos metodologicamente semelhantes (ensaio-clínico, duplo cego com amostra de urina dos pacientes) apresentam resultados divergentes quando comparam sua ação aos dos antipsicóticos típicos (SAYERS, et al., 2005; SMELSON, et al., 2006).

Outro estudo compara a resposta do tratamento com a Risperidona e antipsicóticos típicos, apontando para uma redução no consumo e "craving" da cocaína em portadores de esquizofrenia. Vale ressaltar que este estudo (ensaio-clínico, duplo cego com amostra de urina dos pacientes) agrupa diferentes classes de antipsicóticos típicos ao compará-los com a Risperidona (SMELSON, et al., 2002).

Além dos citados, outros antipsicóticos atípicos são elencados em estudos que apontam sua maior eficácia no tratamento de tal comorbidade. Entretanto, outros estudos são necessários para um melhor esclarecimento da eficácia desta terapêutica.

Conclusão

O tratamento integrado de pacientes com comorbidade psiquiátrica tem melhores resultados do que o tratamento seqüencial ou paralelo.

Existem poucos estudos bem controlados para saber a eficácia de tratamentos psicoterápicos. Sua maioria é composta por trabalhos que utilizam técnicas psicossociais com o intuito de aumentar a motivação, resolver problemas ambientais e manejar as situações de risco.

Poucos estudos têm sido realizados para avaliar o impacto do uso de antipsicóticos no consumo de cocaína nos portadores de esquizofrenia. Em sua maioria, apresentarem resultados positivos, porém constituem-se de relatos de caso ou de ensaios-clínicos limitados a uma amostra numericamente pequena e a um período de poucas semanas, ou ainda, são retrospectivos. Principalmente, carecem de metodologia semelhante, o que limita a comparação de seus resultados. Apesar dos resultados promissores, não há um consenso para o tratamento farmacológico de tal co-apresentação.

Referências

- BOYD, J.H.; BURK, J.D.; GRUEMBERG, E.; HOLZER, C.E.; GEORGE, L.K.; KARNO, M.; STOLTZMAN, R.; MCEVOY, L.; NESTADT, G. Exclusion criteria of DSM-III: a study of co-occurrence of hierarcht-free symptoms. *Arch Gen Psychiatry*, v. 41, p. 982-87, 1984.
- BARBEE, J.G.; CLARK, R.E.; CRAPANZANO, M.S.; HEINTZ, G.C.; KEHOE, C.E. Alcohol and substance abuse among schizophrenics patients presenting to an emergency psychiatric service. *J Nerv Ment Dis*. v. 177, p. 400-07, 1989.
- BARTELS, S.J.; DRAKE, R.E.; WALLACH, M.A. Long-term course of substance use disorders among patients with severe mental illness. *Psychiatric Services*. 46:248-251, 1995.
- BARTELS, S.J.; TEAGUE, G.B.; DRAKE, R.E.; CLARK, R.E.; BUSH, P.W.; NOORDSY, D.L. Substance abuse in schizophrenia: service utilization and costs. *J Nerv Ment Dis*. v. 181, p. 227-32, 1993.
- BUCKLEY, P.F. Substance Abuse in Schizophrenia: A Review. *J Clin Psychiatry*. 59 (suppl 3):26-30, 1998.
- CLARK, R.E.; DRAKE, R.E. Expenditures of time and money by families of people with several mental illness and substance use disorders. *Community Ment Health J*. v. 30, p. 145-63, 1994.
- CORDEIRO, D.C.; MENEZES, P.R.; SCAZUFCA, M.; BUSATTO, G.; MCGUIRE, P.; MURRAY, R.R. Substance misuse among first-contact psychosis in São Paulo, Brazil: a preliminary analysis. *Schizo Res*. 67:S216, 2004.
- CUFFEL, B. J. Prevalence estimates of substance abuse in schizophrenia and their correlates. *J Nerv Ment Dis*. v. 180, p. 589-92, 1992.
- DUKE, P.J.; PANTELIS, C.; BARNES, T. R. South Westminster schizophrenia survey. Alcohol use and its relationship to symptoms, tardive dyskinesia and illness onset. *Br J Psychiatry*. v. 164, p. 630-6, 1994.
- JERREL, J.M.; RIDGELY, M.S. Comparative effectiveness of three approaches to serving people with severe mental illness and substance abuse disorders. *J Nerv Ment Dis*. v. 183, p. 566-76, 1995.
- JOHNSON, S. Dual diagnosis of severe mental illness and substance misuse: a case for specialist services? *Br J Psychiatry*. v. 171, p. 205-08, 1997.
- MENEZES, P.R.; JOHNSON, S.; THORNICROFT, G.; MARSHALL, J.; PROSSER, D.; BEBBINGTON, P.; KUIPERS, E. Drug and alcohol problems among individuals with severe mental illnesses in South London. *Br J Psychiatry*. v. 168, p. 612-9, 1996.
- MENEZES, P.R.; RATO, L.R.C. Prevalence of substance misuse among individuals with severe mental illness in São Paulo. *Soc Psychiatry and Psychiatric Epidem*. 39, 212-217 2004.
- NASCIMENTO, AF. Transtornos por uso de substâncias psicoativas em pessoas com transtornos psicóticos internadas em hospitais psiquiátricos no município de São Paulo. Tese (Doutorado)- Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.
- REGIER, D.A.; BOYD, J.H.; BURK, J. D.; RAE, D. S.; MYERS, J. K.; KRAMER, M.; GEORGE, L.; KARNO, M.; LOCKE, B.Z. One-month prevalence of mental disorders in the United States. Based on five Epidemiologic Catchment Area sites. *Arch Gen Psychiatry*. v. 45, p. 977-86, 1988.
- RYGLEWICZ, H.; PEPPER, B. The Dual disorder client: Mental disorder and substance use. In S. Cooper; T. H. Lentner (Eds.), *In: Innovations in community mental health*. Sarasota, FL: Professional Research Press, p. 270-90, 1992.
- RIES, R. K.; ELLINGSON, T. A pilot assessment at one month of 17 dual diagnoses patients. *Hosp. Commun. Psychiatry*, 41: 1230-33, 1989.
- SALLOUM, I. M.; MOSS, H. B.; DALEY, D. C. Substance abuse and schizophrenia: impediments to optimal care. *Am J Drug*

Alcohol Abuse. v. 17(3), p. 321-36, 1991.

SAYERS, S.L.; CAMPBELL, E.C.; KONDRICH, J.; MANN, S.C.; CORNISH, J.; O'BRIEN, C.; CAROFF, S.N. Cocaine abuse in schizophrenic patients treated with olanzapine versus haloperidol. *J Nerv Ment Dis.* Jun;1993(6):379-86, 2005.

SMELSON, D.A.; LOSONCZY, M.F.; DAVIS, C.W.; KAUNE, M.; WILLIAMS, J.; ZIEDONIS, D. Risperidone Decreases Craving and Relapses in Individuals with Schizophrenia and Cocaine Dependence. *Can J Psychiatry.* 47:671-675 2002.

SMELSON DA, ZIEDONIS D, LOSONCZY MF, DAVIS CW, KAUNE M, WILLIAMS J. The efficacy of olanzapine for decreasing cue-elicited craving in individuals with schizophrenia and cocaine dependence: a preliminary report. *J Clin Psychopharmacol.* Feb; 26(1):9-12, 2006.

TESSLER, R.C.; DENNIS, D. L. A synthesis of NIMH-funded research concerning persons who are homeless and mental ill. NIMH division of education and services system liaison, Washington, 1989.

YESAVAGE, J. A.; ZARCONI, V. History of drug abuse and dangerous behaviour in inpatient schizophrenics. *J Clin Psychiatry.* v. 44, p. 259-61, 1983.

ZIMMET, S.V.; STROUS, R.D.; BURGESS, E.S.; KOHNSTAMM, S.; GREEN, A.I. Effects of clozapine on substance use in patients with schizophrenia and schizoaffective disorder: a retrospective survey. *J Clin Psychopharmacol.* Feb;20(1):94-8, 2000.