

Melhores Práticas no Tratamento da Dependência de Cocaína: Cocaína e Álcool

João Carlos Dias

Izabel Martins

A estreita relação entre abuso e dependência de álcool e de outras substâncias psicotrópicas tem sido analisada tanto no que se refere à interface dos padrões de consumo, quanto à complexa malha de conseqüências que se manifestam na saúde física e mental do indivíduo e na saúde pública.

Nos últimos anos o interesse e o estudo das comorbidades vêm ganhando destaque entre a literatura especializada em problemas decorrentes do uso de drogas. O termo *comorbidade* tem sido empregado, de maneira geral, para indicar a sobreposição de dois ou mais transtornos psiquiátricos, enquanto *duplo diagnóstico* tem sido utilizado mais especificamente frente à ocorrência de transtorno por uso de álcool ou outra droga e outro transtorno psiquiátrico.

Alguns autores têm proposto uma associação entre esses termos de forma que dois grupos de comorbidades passaram a ser descritos: aquelas identificadas como de tipo homogêneo, que são relativas à manifestação de transtornos que pertencem a um mesmo grupo diagnóstico, como por exemplo, a presença de dependência de álcool e dependência de cocaína; e aquelas comorbidades conhecidas como peculiares ao tipo heterogêneo, as quais compreendem a presença de dois ou mais transtornos de grupos diagnósticos distintos, como a dependência de benzodiazepínicos e depressão maior. (Stinson et al, 2006)

Embora haja vasta literatura sobre as comorbidades heterogêneas pode-se afirmar ser ainda modesto, no que concerne os transtornos decorrentes do uso de substâncias psicotrópicas, o conhecimento sobre as homogêneas, havendo, portanto escassa informação sobre seu impacto no curso do tratamento.

Dentre os estudos epidemiológicos realizados cinco que examinaram a comorbidade entre os transtornos por uso do álcool e outras drogas são citados, a seguir expostos: (Stinson et al, 2006)

- ECA (Epidemiologic Catchment Area) conduzido nos EUA em meados da década de 80;
- NCS (National Comorbidity Survey) realizado nos EUA no início da década de 90;
- NLAES (National Longitudinal Alcohol Epidemiologic Survey) conduzido nos EUA na década de 90;

- MHS–OHS (Mental Health Supplement of the Ontario Canada Health Survey) realizado no Canadá em 1990;
- NSMHWB (Australian National Survey of Mental Health and Well-Being) realizado na Austrália em 1997.

Tais estudos propiciaram que se avaliasse a probabilidade da presença de transtornos por uso do álcool entre os que tinham transtornos por uso de drogas, transtornos por uso de drogas entre aqueles que eram portadores de abuso ou dependência de álcool e/ou a associação entre os transtornos por uso de álcool e por outras drogas.

Os resultados provenientes dos estudos mencionados evidenciaram que a probabilidade de presença de transtorno por uso de álcool entre aqueles que apresentam transtornos por uso de drogas é maior do que entre os que não tem diagnóstico de transtorno por uso de drogas e vice-versa.

Dados obtidos pelo NIAAA (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism dos EUA) através da NESARC (National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions) entre 2001 e 2002 apontaram ainda os seguintes resultados em indivíduos com idade igual ou acima de 18 anos, residentes nos EUA.

A prevalência de transtornos decorrentes do uso do álcool, nos últimos 12 últimos meses, entre aqueles que apresentavam abuso ou dependência de drogas foi alta, conforme demonstrado na tabela 1, chegando mesmo a ultrapassar 50% em 20 das 25 comparações propostas pela pesquisa. A prevalência de transtornos por uso do álcool foi substancialmente mais elevada entre os que apresentavam transtorno por uso de drogas, com exceção apenas para os dependentes de sedativos, em comparação com os que não apresentavam, sendo mais expressiva em indivíduos com dependência de substâncias alucinógenas, seguidos pelos dependentes de cocaína.

Já na manifestação de transtornos por uso de drogas entre aqueles com ou sem abuso ou dependência alcoólica, apresentados na tabela 2, os transtornos por uso de cocaína aparecem em segundo lugar em prevalência. Vale sublinhar que isso se dá num contexto de dados que evidenciam que a grande maioria dos indivíduos com diagnóstico de transtorno por uso de drogas foi significativamente mais expressiva entre aqueles que apresentavam abuso ou dependência de álcool, em comparação aos que não apresentavam.

Quanto à procura por tratamento são notórios os modestos índices entre os três grupos, expressos na tabela 3, ficando o grupo comórbido com o maior número de tentativas de tratamento.

Tabela 1: Prevalência nos últimos 12 meses de Transtornos por uso de Álcool (DSMIV) entre entrevistados com e sem Transtornos por uso de drogas nos últimos 12 meses

	Prevalência de transtornos por uso do álcool	Prevalência de transtornos por uso do álcool
	Com transtornos por uso de drogas	Sem transtornos por uso de drogas
	%	%
Transtornos por uso de drogas	55,17a	7,50
Qualquer transtorno por uso de drogas	49,47a	7,88
Qualquer Abuso de drogas	67,69a	8,08
Transtornos por uso de sedativos	39,79a	8,41
Abuso de sedativos	52,15a	8,42
Dependência de sedativos	22,76	8,45
Transtornos por uso de tranqüilizantes	57,90a	8,40
Abuso de tranqüilizantes	66,16a	8,41
Dependência de tranqüilizantes	43,06c	8,44
Transtornos por uso de opióides	57,53a	8,28
Abuso de opióides	49,77a	8,36
Dependência de opióides	73,96a	8,38
Transtornos por uso de anfetaminas	62,84a	8,37
Abuso de anfetaminas	51,83b	8,42
Dependência de anfetaminas	77,64a	8,41
Transtornos por uso de alucinógenos	79,16a	8,36
Abuso de Alucinógenos	76,61a	8,37
Dependência de Alucinógenos	100a	8,44
Transtornos por uso de cannabis	57,63a	7,73
Abuso de cannabis	54,69a	7,93
Dependência de cannabis	67,86a	8,26
Transtornos por uso de cocaína	79,35a	8,27
Abuso de cocaína	69,23a	8,38
Dependência de cocaína	89,38a	8,35
Abuso de solventes/inalantes	59,94d	8,44
a $p < 0,0001$ b $p < 0,001$ c $p < 0,01$ d $p < 0,05$		

Adaptado de Stinson et al (2001,2002).

Tabela 2: Prevalência de Transtornos por uso de drogas nos últimos 12 meses (DSMIV) entre entrevistados com e sem Transtornos por uso de Álcool nos últimos 12 meses

	Prevalência de transtornos por uso de drogas	Prevalência de transtornos por uso de drogas
	Com transtornos por uso de Álcool	Sem transtornos por uso de Álcool
Transtornos por uso de drogas	%	%
Qualquer transtorno por uso de drogas	13,05a	0,98
Qualquer Abuso de drogas	8,04a	0,76
Qualquer Dependência de drogas	5,01a	0,22
Transtornos por uso de sedativos	0,75b	0,11
Abuso de sedativos	0,57c	0,05
Dependência de sedativos	0,18	0,06
Transtornos por uso de tranqüilizantes	0,85b	0,06
Abuso de tranqüilizantes	0,61c	0,03
Dependência de tranqüilizantes	0,24d	0,03
Transtornos por uso de opióides	2,41a	0,16
Abuso de opióides	1,42a	0,13
Dependência de opióides	0,99b	0,03
Transtornos por uso de anfetaminas	1,22a	0,07
Abuso de anfetaminas	0,58b	0,05
Dependência de anfetaminas	0,64b	0,02
Transtornos por uso de alucinógenos	1,31a	0,03
Abuso de Alucinógenos	1,13a	0,03
Dependência de Alucinógenos	0,18d	0,00
Transtornos por uso de cannabis	9,89a	0,67
Abuso de cannabis	7,29a	0,56
Dependência de cannabis	2,60a	0,11
Transtornos por uso de cocaína	2,51a	0,06
Abuso de cocaína	1,09a	0,04
Dependência de cocaína	1,42a	0,02
Abuso de solventes/inalantes	0,17	0,01
a $p < 0,0001$ b $p < 0,001$ c $p < 0,01$ d $p < 0,05$		

Adaptado de Stinson et al (2001,2002).

Tabela 3: Prevalência nos últimos 12 meses de tratamento para álcool e/ou drogas entre entrevistados com diagnóstico de transtorno por uso de álcool e/ou droga

Tipo de Tratamento	Transtornos por uso de álcool apenas (%)	Transtornos por uso de drogas apenas (%)	Transtornos por uso de qualquer droga e álcool (%)
Tratamento para álcool apenas (n=196)	5,29a	1,85b	7,91
Tratamento para droga apenas (n=64)	0,39a,b	12,39b	4,82
Tratamento para álcool ou droga (n=59)	0,38b	1,39b	9,04
Tratamento para álcool e/ou droga (n=319)	6,06ab	15,63	21,76
a porcentagem é significativamente ($p < 0,05$) diferente de porcentagem de “qualquer transtorno por uso de drogas apenas” b porcentagem é significativamente ($p < 0,05$) diferente de porcentagem de “transtorno por uso de qualquer droga e álcool”			

Adaptado de Stinson et al (2001,2002).

Quanto ao álcool e a cocaína dois aspectos se destacam:

1. A interação comportamental e biológica entre as duas substâncias. O uso do álcool é identificado como um dos mais importantes estímulos para o uso da cocaína.
Pesquisadores têm descrito que o uso concomitante de álcool e cocaína promove prolongada sensação de euforia e aumento dos batimentos cardíacos. Ambos podem estar ligados ao cocaetileno, um metabólito formado a partir do uso conjugado das duas substâncias; (Schmitz et al, 2004)
2. A existência de altos índices de comorbidade para abuso das duas drogas. Estudos apontam a associação entre abuso do álcool e dependência mais grave de cocaína e aumento do poli uso de drogas. Estima-se que entre 60 a 90% dos dependentes de cocaína tenham diagnóstico de abuso ou dependência de álcool. (Schmitz et al, 2004)

Além disso, em indivíduos que apresentam dependência de cocaína e álcool têm sido identificadas ocorrências mais graves de conseqüências adversas advindas do uso da cocaína, problemas sociais e familiares mais sérios, manifestações mais graves de sintomas psiquiátricos e pior prognóstico quando comparados a dependentes somente de cocaína.

Entretanto, no que tange ao tratamento, os estudos mostram diferentes resultados e por esse motivo ainda se apresentam inconclusos. Enquanto alguns encontram resultados similares no tratamento entre indivíduos com comorbidade de dependência de álcool e cocaína comparados a indivíduos dependentes apenas de álcool e indivíduos dependentes apenas de cocaína, outros demonstram, em suas conclusões, menor adesão e melhora mais discreta tanto da dependência, bem como de outros quadros psiquiátricos associados, em indivíduos que apresentam comorbidade de dependência associada de álcool e cocaína.

Há algumas evidências de que entre aqueles indivíduos que apresentam dependência grave de álcool e de cocaína, a dependência grave de cocaína parece se constituir como mais importante preditor de sucesso na desintoxicação do que a dependência grave alcoólica. (Kampman et al, 2004).

Possibilidades terapêuticas para o incremento do tratamento de pacientes que apresentam dependência alcoólica combinada a de cocaína têm sido propostas e avaliadas.

Estudos já indicaram que a interação entre Naltrexona e a técnica de Prevenção da Recaída promove melhora na dependência de álcool e de cocaína.

Porém em estudo recente a Naltrexona (50mg) foi testada, em associação com a técnica de prevenção da recaída, para avaliar sua eficácia no tratamento em indivíduos com dependência do álcool e da cocaína e não apresentou resultados favoráveis na redução do uso de ambos.

Há indicações de que em indivíduos com duplo diagnóstico de dependência de cocaína e de álcool o uso de 50mg de Naltrexona parece ser ineficiente. Alguns autores defendem que os efeitos reforçadores do cocaetileno estão associados a receptores opiáceos e, portanto altas dosagens de Naltrexona gerariam bloqueio maior e mais longo desses receptores e conseqüentes benefícios no tratamento das dependências de álcool e de cocaína. Dúvidas quanto à eficácia de medicações que bloqueiam receptores opiáceos tem sido, contudo levantadas por autores que identificam os efeitos reforçadores do cocaetileno como mediados por vias dopaminérgicas.

Apesar dos avanços na pesquisa com psicofármacos para o tratamento da dependência de substâncias psicotrópicas, as respostas referentes a medicações efetivas para o tratamento da dependência à cocaína tem se mostrado especialmente tímidas.

No que diz respeito à psicoterapia a literatura aponta melhores resultados com a utilização de tratamentos mais intensivos. As modalidades terapêuticas que tem apresentado os melhores resultados são: terapia cognitivo-comportamental,

estando incluída a terapia de prevenção da recaída, e a terapia baseada nos 12 passos, sendo que alguns estudos sugerem a eficácia de abordagens comportamentais intensivas.

Há ainda algumas frentes de estudo mostrando benefícios de medicações como o topiramato e o disulfiram, porém a análise dos resultados tem evidenciado, prioritariamente, que embora tenhamos nos distanciado muito daquele árido território de falta de recursos terapêuticos promissores, no que concerne à dependência comórbida de álcool e cocaína ainda não dispomos hoje de respostas mais contundentes.

Referências bibliográficas:

1. Stinson F. S., Grant B. F., Dawson D. A., Ruan W. J., Huang B. and Saha T. Comorbidity Between DSM–IV Alcohol and Specific Drug Use Disorders in the United States - Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Alcohol Research & Health* Vol. 29, No. 2, 2006.
2. Schmitz J. M., Stotts A. L., Sayre S. L., DeLaune K. A. and Grabowski J. Treatment of Cocaine-Alcohol Dependence with Naltrexone and Relapse Prevention Therapy. *American Journal on Addictions*. American Academy of Addiction Psychiatry. Vol. 13 No. 4, July-September, 2004.
3. Johnson B. A. and Ait-Daoud N., *Alcohol: Clinical Aspects in Substance Abuse: A Comprehensive Textbook*. Fourth Edition. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia, EUA, 2005.
4. Gold M. S., Jacobs W. S., *Cocaine and Crack: Clinical Aspects in Substance Abuse: A Comprehensive Textbook*. Fourth Edition. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia, EUA, 2005.
5. Kampman K. M., Pettinati H., Kevin, Lynch G., Dackis C., Sparkman T, Weigley C. and O'Brien C., A pilot trial of Topiramate for the treatment of cocaine dependence. *Drug and Alcohol Dependence*. 75, 233-240, 2004 doi:10.1016/j.drugalcdep.2004.03.008
6. Abi-Saab D., Beauvais J., Mehm J., Brody M., Gottschalk C. and Kosten T. R., The Effect of Alcohol on the Neuropsychological Functioning of Recently Abstinent Cocaine-dependent Subjects. *American Journal on Addictions*. American Academy of Addiction Psychiatry. Vol. 14, No. 2, March-April 2005.
7. Kampman K. M., Pettinati H. H., Volpicelli J. R., Oslin D. M., Lipkin C., Sparkman T. and O'Brien C., Cocaine Dependence Severity Predicts Outcome

in Outpatient Detoxification from Cocaine and Alcohol. American Journal on Addictions. Vol. 13, No.1, January-February 2004.

8. World Health Organization. Neuroscience of Psychoactive substance use and dependence. 2004
9. Weiss R.D., Mirin S.M., Bartel R.L. Cocaine. 2nd edition. American Psychiatric Press. Washington, EUA, 1994.
10. Brands B, Sproule B., Massman J. Drugs and Drug abuse. Addiction Research Foundation. 3rd. edition. Ontario, Canada. 1998