Crack, Êxtase e a vingança divina

O que tem caracterizado o problema das drogas nos últimos vinte anos tem sido a mudança constante de novos padrões de consumo por novas drogas e por novas formas de administração de drogas velhas mas que em condições de administração novas podem fazer um grande estrago em novas populações. Um grupo dessas drogas que está fazendo um grande estrago tanto nos EUA como na América Latina é a cocaína em suas várias formas. No Brasil, e em especial em São Paulo, passamos por duas fases de consumo da cocaína. A primeira que começou há dez anos era caracterizada pelo uso nasal e endovenoso e produziu milhares de pessoas infectadas pelo HIV. A segunda fase pela qual passamos agora tem o uso da cocaína fumada ('crack') como a principal responsável pelo estrago.

O uso mais intenso dessa droga velha sob nova forma além do custo social muito discutivo produziu novos conhecimentos à respeito do efeito da droga em si. Um deles é relacionado ao potencial de gerar abstinência da cocaína. A cocaína, anfetaminas e outros estimulantes são usados com o objetivo de intensificar o prazer. Agudamente essas substâncias produzem um grande prazer subjetivo com um maior estado de alerta, os prazeres normais são intensificados, ansiedade inicialmente diminui, auto-confiança e auto-percepção de capacidade aumentam, as inibições sociais são reduzidas e a comunicação interpessoal é facilitada. Enquanto o uso agudo é agradável e aparentemente controlável o uso repetido produz uma sensação de busca intensa por mais droga até chegar a um uso compulsivo.

Por muitos anos os cientistas e clínicos trabalhando na área consideravam que cocaína produzia somente uma dependência psicológica que seria uma resposta ao efeito euforizante prazeroso da droga. Entretanto a partir do final da década de 70 tem demonstrado que o uso crônico de estimulantes levam ao desenvolvimento de uma adaptação neurofisiológica importante (Fischman e col, 1985; Gawin & Kleber, 1986). A diferença da abstinência dos estimulantes e das drogas como os opiáceos, álcool, etc, que produzem uma abstinência com sinais clássicos. Os estimulantes por outro lado produzem mudanças neurofisiológicas que regulam alguns processos psicológicos. Semelhança com os BDZ...

A dependência da cocaína não causa sintomas físicos grosseiros como o álcool e opiáceos.

As pesquisas agora tem buscado como sintomas psicológicos na abstinência de drogas, especialmente estados de humor desagradáveis e 'craving' pela euforia causada pela droga possam estar mantendo o uso da droga. Uma das possibilidades seria que esses estados psicológicos seriam mediados por adaptações neurofisiológicas que seriam atribuídas as perturbações repetidas do SNC. No caso onde essas adaptações ocorreria em sistemas cerebrais que regulam processos formando expressões físicas, como parece ser o caso da cocaína, a dependência poderia

ser erroneamente ser considerada como puramente 'psicológica' ao invés de fisiológica podendo levar à busca de tratamentos que desconsiderariam esse fator biológico.

Um modelo de tres estágios de aparecimento de sintomas de abstinência foi proposto para a cocaína. Um estágio inicial ou Fase Um ('Crash') que ocorre imediatamente após o uso intenso da cocaína, onde ocorre uma diminuição acentuada do humor e da energia, com depressão, agitação e ansiedade, com cerca de 50% dos pacientes apresentando algum tipo de sintoma paranóide que pode variar de medo intenso a paranóia franca. Hipersonolência pode durar alguns dias e ser alternada com hiperfagia. Essa fase não é considerada como abstinência propriamente dita e a analogia seria com a ressaca que ocorre com o álcool. A Fase Dois ('Abstinência') apresenta uma síndrome disfórica com diminuição das atividades, ansiedade, falta de motivação, irritabilidade, e intensa diminuição da capacidade de experienciar prazer. Esta diminuição de experienciar prazer muitas vezes é contrastada pelo paciente com as sensações intensas euforias produzidas pela cocaína que induz o 'craving' que seria um fator de risco para a volta do uso da droga e o ciclo de recaídas encontrado na dependência. Duração 2 a 12 semanas. Fase Tres ('Extinção') após a resolução da distímia o 'craving' pela cocaína pode perdurar de uma forma intermitente por meses e a resolução do processo de dependência ocorrerá somente naqueles indivíduos que conseguirem manter abstinência por longos períodos apesar de apresentarem ocasionalmente esse 'craving'.

Neuroadaptação ao uso de cocaína

Intracranial electrical self-stimulation (ICSS) das regiões cerebrais relacionadas com a recompensa ('brain reward sites') são modelos para estudar o prazer humano. O uso crônico de cocaína parece diminuir o ICSS índice e aumentar o limiar de voltagem requerido para alcançar o ICSS em algumas regiões dopaminérgicas como o núcleo acumbens. Hipersensibilidade de receptores dopaminérgicos, alfa e beta adrenérgicos também foram identificados em animais (Gawin, 1991). Em humanos também foram constatadas evidências e novas pesquisas com Positron Emission Tomographic Scanning, Single Photon Emission Computed Tomography, Magnetic Resonance Spectroscopy e outros métodos de avaliação de fluxo sanguíneo cerebral ainda não foram suficientes para esclarecer devido a alguns problemas técnicos como a flutuação dos sintomas de abstinência da cocaína e em especial ao sintoma transitório do 'craving'.

Êxtase (MDMA): uma nova epidemia ?

Nos últimos meses em São Paulo um novo estimulante começou a aparecer no mercado e alguns usuários em clínicas relatam o seu uso (Laranjeira e col, no prelo) e conseqüentemente a mídia tem dado atenção. Na realidade o MDMA não é uma nova droga, pois foi sintetizada em 1914 com o intuito de ser um novo moderador do apetite, a sua molécula estruturalmente é relacionada aos

estimulantes e aos halucinógenos. Foi ignorado pela comunidade científica até os anos setenta quando houve relatos de que ela produzia 'um estado controlável de alteração da consciência com harmonia sensual e emocional' com sugestões de que poderia ser usada como auxiliar psicoterapêutico. Os efeitos psicoativos do MDMA mais encontrados são (Solowij e col, 1992): euforia, sensualidade aumentada, felicidade, logorréia, 'sensação de mente aberta', melhor contato social, etc.

Nos países onde o MDMA tem sido usado como USA, Reino Unido, Austrália e Irlanda o padrão de consumo ocorre quando os usuários fazem uso da droga para aumentar o prazer relacionado com festas e dançar em clubes. Progressivamente esta droga deixou de ser considerada como inócua e relatos de casos dos seus problemas começaram. As complicações clínicas mais citadas na literatura são hipertermia e hepatotoxicidade, mas vários outros sintomas também foram identificados: retenção urinária