



TRANSTORNO BIPOLAR DO HUMOR

E

ABUSO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

MARCELO RIBEIRO, MSc

UNIDADE DE PESQUISA EM ÁLCOOL E DROGAS – UNIAD

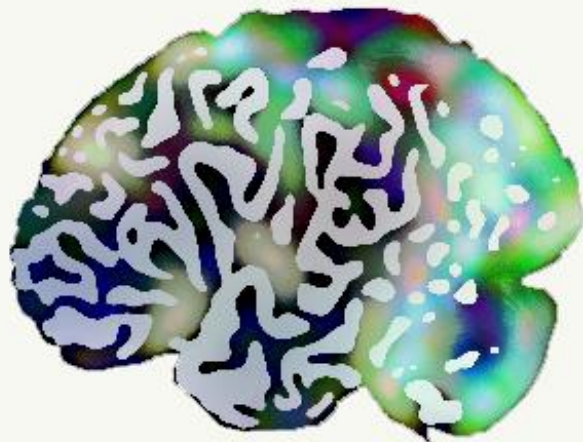
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – UNIFESP

**DIRETRIZES CLÍNICAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS PARA O
TRATAMENTO DO TRANSTORNO BIPOLAR**

SÃO PAULO, 10 DE AGOSTO DE 2004.

CONCEITO

DUAS ENTIDADES DIAGNÓSTICAS EM UM MESMO INDIVÍDUO PODEM SE APRESENTAR DAS SEGUINTES MANEIRAS:



1. O CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS (AINDA QUE UMA ÚNICA VEZ) **CAUSA** OU **EXACERBA** UM TRANSTORNO PSIQUIÁTRICO.
2. A FALTA DO CONSUMO (SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA) **CAUSA** OU **EXACERBA** UM TRANSTORNO PSIQUIÁTRICO.
3. TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS PODEM LEVAR AO USO INDEVIDO DE SUBSTÂNCIAS.
4. TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS PRIMÁRIOS PODEM LEVAR AO USO INDEVIDO DE SUBSTÂNCIAS, QUE POR SUA VEZ LEVA AO APARECIMENTO DE OUTROS TRANSTORNOS.

ETIOLOGIA

CAUSAS HETEROGÊNEAS, BIDIRECIONAIS E VARIÁVEIS AO LONGO DO TEMPO

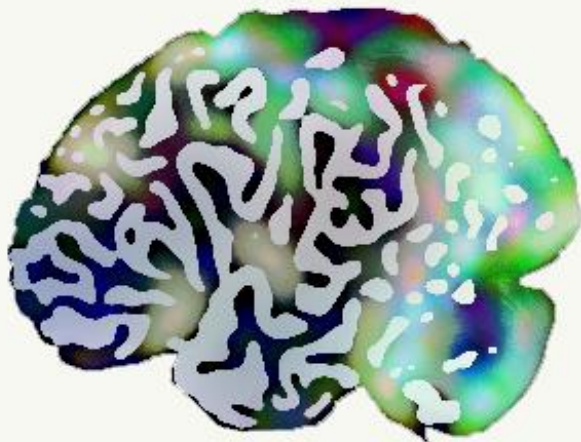


1. SINTOMAS DO HUMOR PREDISPÕEM O USO DE SUBSTÂNCIAS (**HIPÓTESE DA AUTOMEDICAÇÃO**)
2. O USO DE SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS LEVAM À COMORBIDADE (**HIPÓTESE DA TOXICIDADE**)
3. AMBOS OS TRANSTORNOS TEM UMA CAUSA COMUM (**HIPÓTESE GENÉTICA**)
4. AS REPERCUSSÕES SÓCIO-ECONÔMICAS DO USO LEVAM À COMORBIDADE (**HIPÓTESE SÓCIO-ECONÔMICA**)

CRAWFORD V, CROME IB, CLANCY C. CO-EXISTING PROBLEMS OF MENTAL HEALTH AND SUBSTANCE MISUSE (DUAL DIAGNOSIS): A LITERATURE REVIEW. DRUGS: EDUCATION, PREVENTION AND POLICY **2003**; 10 (SUPPLEMENT): S10-74.

GRANT BF. THE INFLUENCE OF COMORBID MAJOR DEPRESSION AND SUBSTANCE USE DISORDERS ON ALCOHOL AND DRUG TREATMENT: RESULTS OF A NATIONAL SURVEY. IN: NIDA. TREATMENT OF DRUG-DEPENDENT INDIVIDUALS WITH COMORBID MENTAL DISORDERS. ROCKVILLE: NIH; **1997**.

EPIDEMIOLOGIA



O TRANSTORNO BIPOLAR DO HUMOR É O TRANSTORNO DO EIXO I MAIS COMUMENTE RELACIONADO AO USO INDEVIDO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS [TBH I – 60%; TBH II – 50%]

PACIENTES BIPOLARES USUÁRIOS DE ÁLCOOL E/OU DROGAS APRESENTAM INÍCIO PRECOCE E PIOR EVOLUÇÃO DO TRANSTORNO.

TAL COMORBIDADE TENDE A AUMENTAR OS EPISÓDIOS DE IRRITABILIDADE / DISFORIA, A RESISTÊNCIA AO TRATAMENTO, RISCO DE SUICÍDIO E AS HOSPITALIZAÇÕES.

REGIER, D.A., FARMER, M.E., RAE, D.S., LOCKE, B.Z., KEITH, S.J.,

JUDD, L.L. AND GOODWIN, F. COMORBIDITY OF MENTAL DISORDERS WITH ALCOHOL AND OTHER DRUG ABUSE. JAMA 1990; 264 2511-6,

BRADY KT, SONNE SC. THE RELATIONSHIP BETWEEN SUBSTANCE ABUSE AND BIPOLAR DISORDER. PSYCHIATR CLIN N AM. 1999;22(3): 609-27.

EPIDEMIOLOGIA

EVOLUÇÃO & NÍVEL DE GRAVIDADE

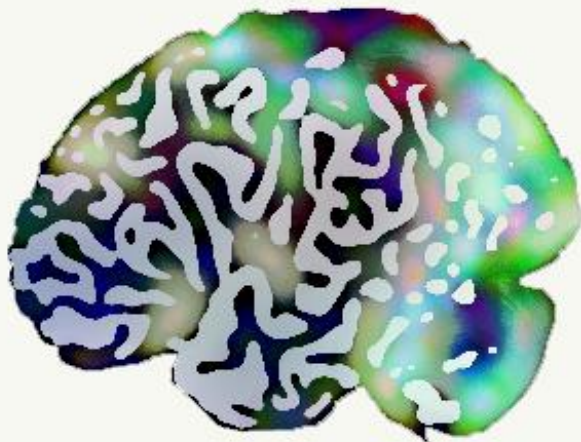


1º TRANSTORNO BIPOLAR + ABUSO DE SUBSTÂNCIAS

- * INÍCIO PRECOCE DO TRANSTORNO [IM = 13,3 ANOS]
- * ANTECEDENTES FAMILIARES DE DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL
- * ÍNDICES DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE MAIS ELEVADOS
- * MAIOR RISCO DE SUICÍDIO ENTRE AS MULHERES

2º ABUSO DE SUBSTÂNCIAS + TRANSTORNO BIPOLAR

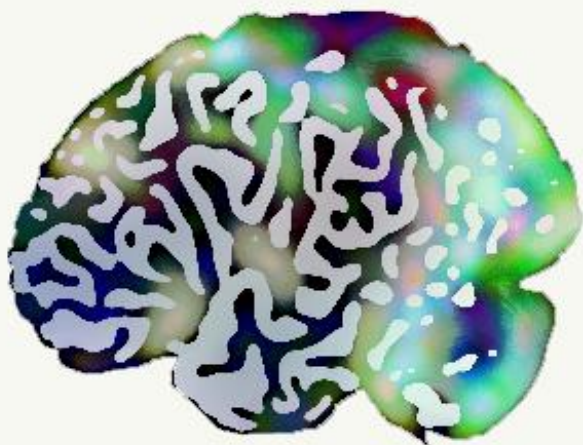
3º TRANSTORNO BIPOLAR



FEINMAN JA, DUNNER DL. THE EFFECT OF ALCOHOL AND SUBSTANCE ABUSE ON THE COURSE OF BIPOLAR AFFECTIVE DISORDER. J AFFECT DISORDER. 1996; 37: 43-9.

EPIDEMIOLOGIA

ÁLCOOL



ABUSO OU DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL É A COMORBIDADE MAIS ASSOCIADA AO TRANSTORNO BIPOLAR DO HUMOR [60 – 85%].

O PERCENTUAL DE PORTADORES DE TBH COM PROBLEMAS RELACIONADOS AO CONSUMO DE ÁLCOOL É 5 VEZES MAIOR DO QUE O ENCONTRADO NA POPULAÇÃO GERAL.

MAIS PREVALENTE ENTRE OS HOMENS, MAS ENTRE AS MULHERES É SUPERIOR A DA POPULAÇÃO GERAL FEMININA.

O CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE PACIENTES BIPOLARES AUMENTA OS RISCO DE CRISES (ESPECIALMENTE A DEPRESSÃO), DE INTERNAÇÕES E TENTATIVAS DE SUICÍDIO.

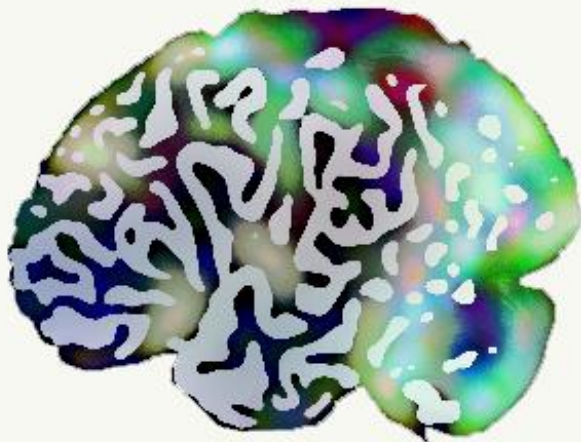
VIETA E, COLOM F, CORBELLA B, MARTÍNEZ-ARAÍN A, REINARES M, BENABARRE A, GASTO C. CLINICAL CORRELATES OF PSYCHIATRIC COMORBIDITY IN BIPOLAR I PATIENTS. BIPOLAR DISORD 2001; 3: 253–258.

CIVIDANES GC. ALCOOLISMO E TRANSTORNO BIPOLAR DO HUMOR: UM ESTUDO DE COMORBIDADE. TESE APRESENTADA À UNIFESP-EPMPARA A OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM PSIQUIATRIA. SP; 2001.

CRAWFORD V, CROME IB, CLANCY C. CO-EXISTING PROBLEMS OF MENTAL HEALTH AND SUBSTANCE MISUSE (DUAL DIAGNOSIS): A LITERATURE REVIEW. DRUGS EDUC PREV POLICY; 2003; 10: S1 – 74.

EPIDEMIOLOGIA

MACONHA



OS EFEITOS DELETÉRIOS DA MACONHA ESTÃO RELACIONADOS À:

1. DOSE
2. PRECOCIDADE DO CONSUMO
3. CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDADE
4. VULNERABILIDADE PARA COMPLICAÇÕES PSIQUIÁTRICAS

O CONSUMO DE MACONHA AUMENTA O RISCO, A INTENSIDADE E O TEMPO DE DURAÇÃO DE UMA CRISE.

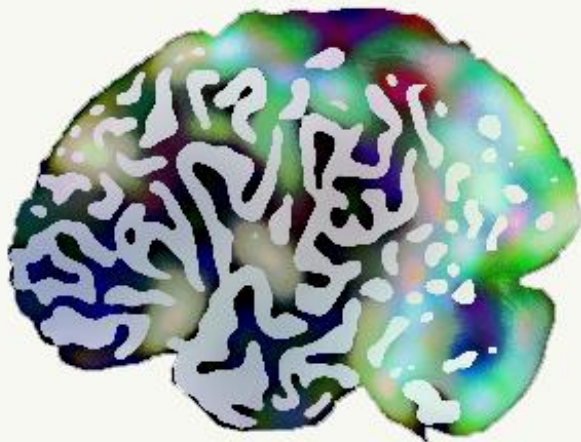
GERALMENTE ASSOCIADA À MANIA.

STRAKOWSKI SM, DELBELLO MP, FLECK DE, ARNDT S. THE IMPACT OF SUBSTANCE ABUSE ON THE COURSE OF BIPOLAR DISORDER. BIOL PSYCHIATRY 2001; 48: 477-85.

CRAWFORD V, CROME IB, CLANCY C. CO-EXISTING PROBLEMS OF MENTAL HEALTH AND SUBSTANCE MISUSE (DUAL DIAGNOSIS): A LITERATURE REVIEW. DRUGS EDUC PREV POLICY; 2003; 10: S1 – 74.

EPIDEMIOLOGIA

COCAÍNA & ANFETAMINAS



CHEGA A ACOMETER 1/3 DOS PACIENTES BIPOLARES.

TAL ÍNDICE É AINDA MAIOR ENTRE AQUELES COM TBH ASSOCIADO A UM TRANSTORNO DE ANSIEDADE (PÂNICO, FOBIA, TOC).

A COCAÍNA É UTILIZADA MAIS COMUMENTE PARA MANTER OU POTENCIALIZAR O QUADRO DE MANIA DO QUE COMO 'AUTOMEDICAÇÃO' DOS SINTOMAS DEPRESSIVOS.

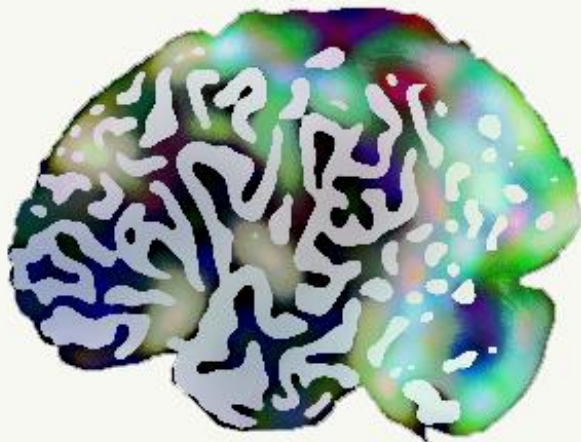
A ADESÃO É O PRINCIPAL PROBLEMA DOS USUÁRIOS DE COCAÍNA.

GOLDBERG JF, GARNO JL, LEON AC. A HISTORY OF SUBSTANCE ABUSE COMPLICATES REMISSION FROM ACUTE MANIA IN BIPOLAR DISORDER. J CLIN PSYCHIATRY 1999; 60, 733-40.

CRAWFORD V, CROME IB, CLANCY C. CO-EXISTING PROBLEMS OF MENTAL HEALTH AND SUBSTANCE MISUSE (DUAL DIAGNOSIS): A LITERATURE REVIEW. DRUGS EDUC PREV POLICY; 2003; 10: S1 - 74.

EPIDEMIOLOGIA

BENZODIAZEPÍNICOS



PACIENTES COM TRANSTORNOS AFETIVOS RECEBENDO BDZ TENDEM A POSSUIR QUADROS MAIS GRAVES E ÍNDICES DE QUALIDADE DE VIDA MAIS BAIXOS.

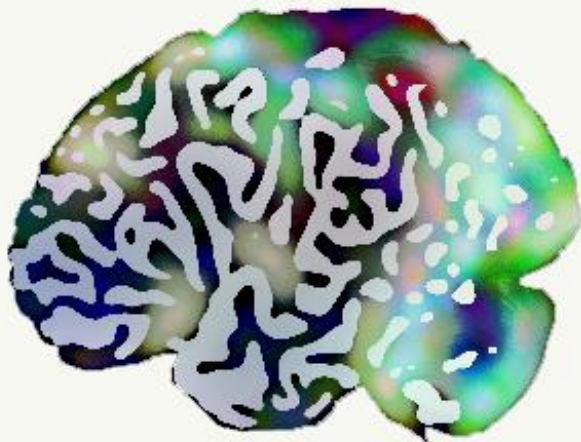
QUANDO UTILIZADOS EM PACIENTES COM TRANSTORNOS AFETIVOS E USO INDEVIDO DE SUBSTÂNCIAS, NÃO MELHORA NENHUMA DAS PATOLOGIAS, TAMPOUCO INTERFERE NA INCIDÊNCIA E TEMPO DE HOSPITALIZAÇÃO.

PACIENTES COM TRANSTORNOS AFETIVOS E DEPENDÊNCIA DE BDZ RECEBERAM A MEDICAÇÃO EM DOSES MAIS ELEVADAS E PROLONGADAS DO QUE OS MESMOS PACIENTES SEM DEPENDÊNCIA.

CLARK RE, XIE H, BRUNETTE MF. BENZODIAZEPINE PRESCRIPTION PRACTICES AND SUBSTANCE ABUSE IN PERSONS WITH SEVERE MENTAL ILLNESS. J CLIN PSYCHIATRY 2004; 65(2) 151-5.

BRUNETTE MF, NOORDSY DL, XIE H, DRAKE RE. BENZODIAZEPINE USE AND ABUSE AMONG PATIENTS WITH SEVERE MENTAL ILLNESS AND CO-OCCURRING SUBSTANCE USE DISORDERS. PSYCHIATR SERV. 2003 54(10):1395-401.

DIAGNÓSTICO



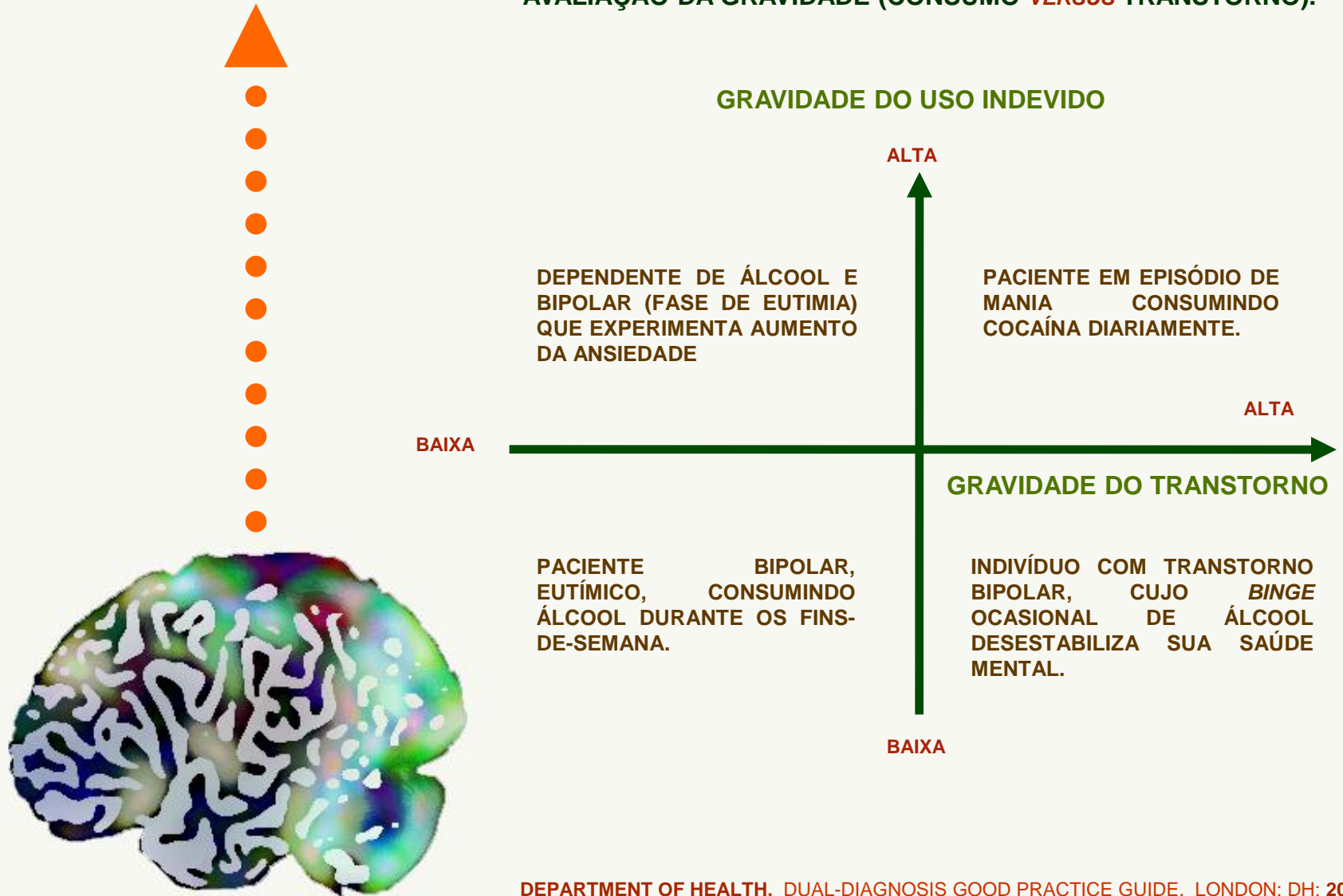
ETAPAS FUNDAMENTAIS:



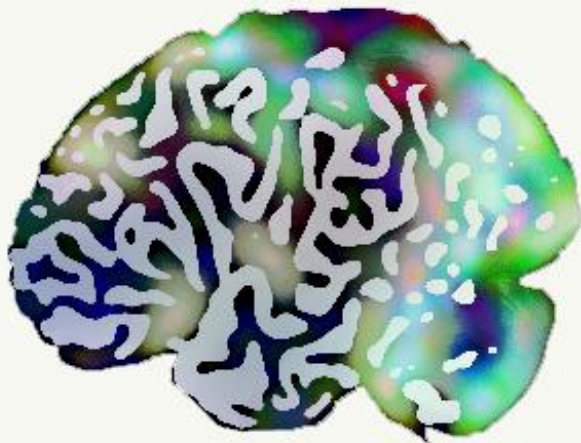
1. CRITÉRIOS DO CID – 10 (OMS) OU DSM – IV (APA).
2. TRANSTORNO PRIMÁRIO & TRANSTORNO(S) SECUNDÁRIO(S).
3. TRANSTORNOS COGNITIVOS, TRANSITÓRIOS OU PERMANENTES, PODEM DIFICULTAR A AVALIAÇÃO E COMPROMETER O PROGNÓSTICO.
4. AVALIAÇÃO DA GRAVIDADE (CONSUMO *VERSUS* TRANSTORNO).

DIAGNÓSTICO

AVALIAÇÃO DA GRAVIDADE (CONSUMO *VERSUS* TRANSTORNO).



TRATAMENTO



TRATAMENTO:



1. INTEGRADO E COMUNITÁRIO
2. MAIS FREQUENTE (NÃO NECESSARIAMENTE INTENSIVO)
3. PROLONGADO
4. PLANEJAMENTO LONGITUDINAL REALISTA



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP

MARCELO RIBEIRO

UNIAD - UNIFESP

PSIQUIATRA * DIRETOR CLÍNICO

marcelo@uniad.org.br