Centro de Estudos

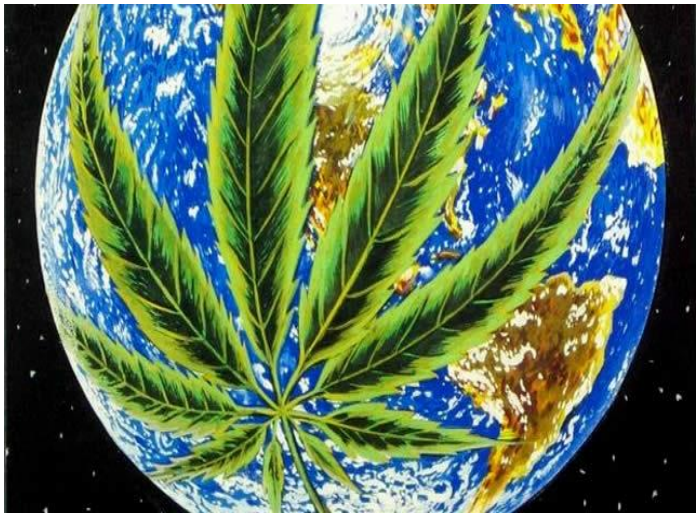
CLÍNICA JORGE JABER

MACONHA

Profº: Dr. Robson Pimentel

INTRODUÇÃO

A maconha é a droga ilícita mais utilizada no mundo. No último ano, cerca de 4,4% da população mundial na faixa etária de 15 a 64 anos utilizaram a droga. Na atualidade, há uma tendência a um declínio do consumo na América do Norte, aumento do consumo na América do Sul e leve tendência ao declínio na Europa e Oceania. Na Ásia, mesmo com informações limitadas, identifica-se que há uma tendência de aumento do consumo (UNDOC, 2008 apud Oliveira Jr., 2010)



UM POUCO DE HISTÓRIA:

A Maconha está entre as plantas mais antigas cultivadas pelo homem, desde há 6 mil anos, na China, para obtenção de fibras, como medicamento e como alimento.

Até os dias de hoje, no Nepal, seus grãos são utilizados como alimento, para fabricação de óleo comestível.

Seus efeitos psicoativos são conhecidos antes da Era Cristã.

Em diversas culturas ao longo da história seu uso esteve relacionado a práticas religiosas, espirituais, recreativas e como medicamento.

A MACONHA NO OCIDENTE

No ocidente, a maconha era considerada uma droga de consumo muitíssimo restrito no início do século XX, estando o seu uso recreativo, até o final da metade do século XX, restrito a grupos específicos, tais como, intelectuais europeus, imigrantes hispânicos e negros, nos EUA, e populações de baixa renda e da zona rural no Brasil. Contudo, nos anos 60, a partir do movimento denominado contracultura, ocorre rápida expansão mundial do seu uso.

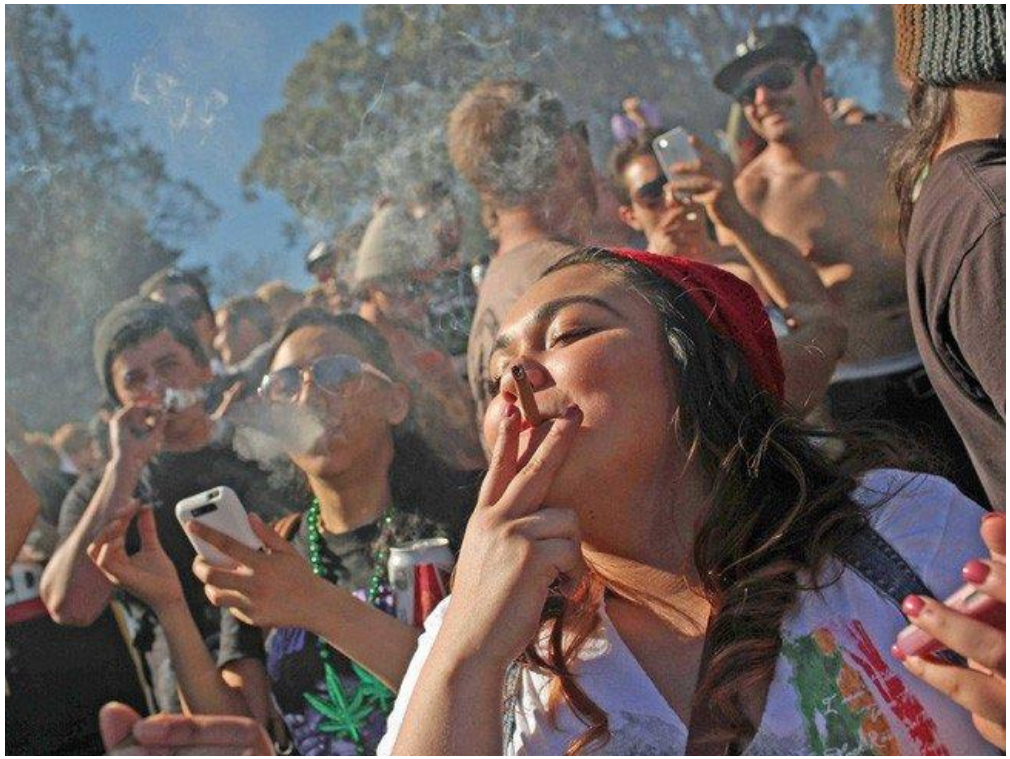
A MACONHA É CADA VEZ MAIS CONHECIDA E ESTUDADA

Nos anos 80, a porcentagem de adultos jovens que haviam tido ao menos uma experiência com maconha era de 68%.

Da década de 80 até hoje, o número de publicações científicas com essa planta cresceu dez vezes. É por isso que hoje, ao falarmos de seus efeitos, podemos afirmar um conhecimento muito maior do que tínhamos antes.

O USO COMEÇA CEDO...

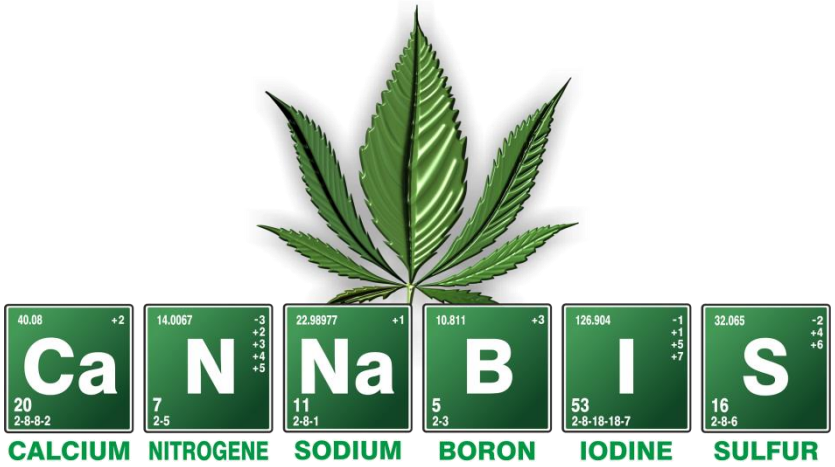
O primeiro uso da maconha ocorre principalmente na adolescência, e entre os que nesse período fizeram uso pelo menos cinco vezes, a metade continua a usá-la dez anos depois.

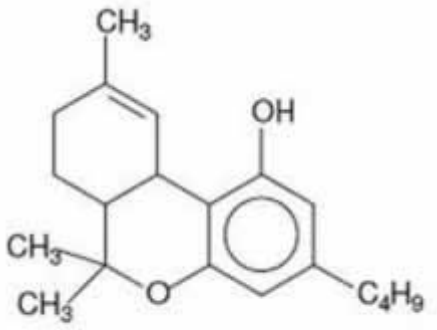


O PRINCÍPIO ATIVO

A ***Cannabis sativa*** tem suas folhas no terço superior e nas flores da planta feminina existe grande quantidade de elos secretores, de onde saem os canabinóides, princípio ativo da maconha.

A resina que recobre as flores da planta fêmea dá origem à preparação mais potente da maconha, denominada haxixe, rico em **Δ9-tetra-hidrocanabinol** (**Δ9-THC**), responsável pelos efeitos psicoativos da planta.



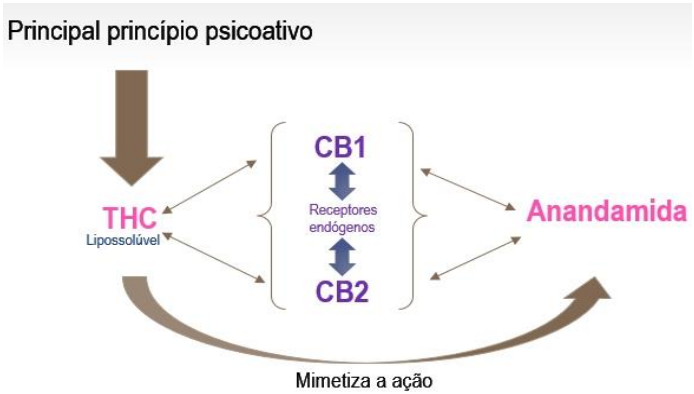


Tetra-hidrocanabinol(THC)

O PRINCÍPIO ATIVO

São conhecidos hoje aproximadamente 80 tipos de **canabinóides**, alguns com pouca ou nenhuma psicoatividade, como o **canabidiol** (**CBD**), contudo com efeitos terapêuticos comprovados como ansiolítico, anticonvulsivante e até mesmo antipsicótico.

Nos anos 90, pesquisadores demonstraram a existência em nosso cérebro de receptores específicos para canabinóides, e eles se distribuem amplamente no encéfalo. Evidentemente, se há receptores no organismo, há um ligante endógeno para esse receptor. Em 1992 foi descoberta a **etanolamina do ácido araquidônico**, um **endocanabinoide** que recebeu o nome de **anandamida** (do sânscrito “ananda”, que significa felicidade suprema).



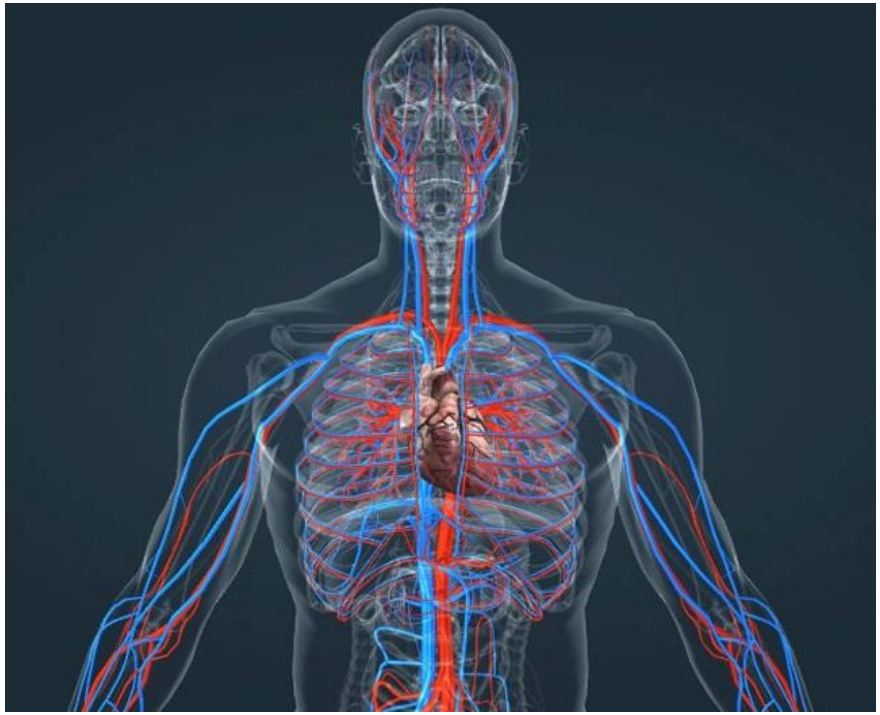
EFEITOS NO CÉREBRO

Os **canabinoides** oriundos da ***Cannabis sativa*** estimulam esses **receptores endocanabinoides**, que se localizam em especial nas áreas cerebrais responsáveis por:

- Cognição
- Prazer
- Movimento
- Emoções
- Analgesia
- Equilíbrio
- Memória

POUCOS EFEITOS NO SNA

Interessa notar que as áreas do tronco cerebral não sofrem ação importante dessa substância, visto a escassa distribuição de **receptores endocanabinoides** no mesmo. São as áreas que controlam o sistema cardiovascular e respiratório.



AÇÃO DA MACONHA

Existem vários fatores que determinam os efeitos agudos da maconha. Um dos mais importantes tema ver com a parte da maconha utilizada. Em ordem crescente, temos:

Bhang: folhas secas, menor potência.

Ganja: flores da planta feminina, potência intermediaria.

Charas: Resina que recobre as flores.

Bhang

Ganja

Charas

FATORES QUE INCLUENCIAM NO USO

Outros fatores intervenientes na ação da maconha podem ser destacados, a saber:

•O ambiente de utilização;

•O estado emocional do usuário;

•A personalidade do usuário;

•As condições genéticas do cultivo da planta;

ALTERAÇÕES PSÍQUICAS E FÍSICAS

Cerca de 10 a 20 minutos após a aspiração da fumaça oriunda da queima da maconha podem ser observadas no usuário os seguintes efeitos psíquicos e fisiológicos.

Efeitos psíquicos:

•Alterações perceptivas: distorção na percepção temporal e intensificação da percepção de sons e cores.

•Alterações no humor: elação, mas também irritabilidade ou depressão.

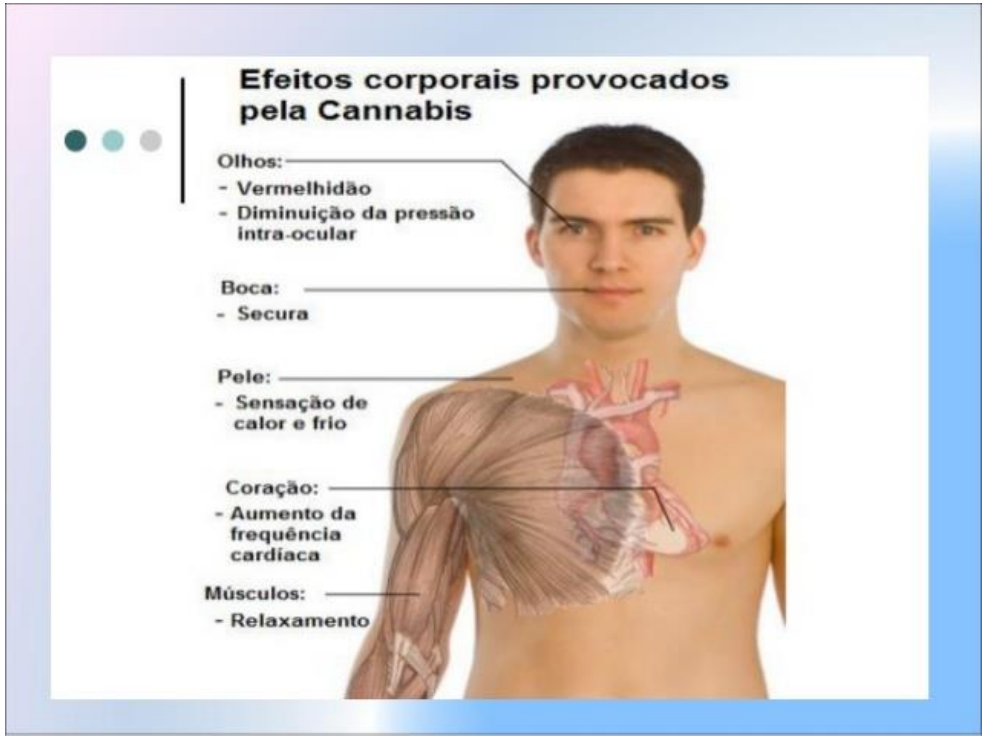
•Efeitos sobre a ansiedade: tanto o relaxamento quanto a elevação da ansiedade, chegando até a ocorrência de crises de pânico.

•Quadros psicóticos transitórios, com sintomas positivos e negativos, em tudo semelhantes aos da esquizofrenia.

ALTERAÇÕES PSÍQUICAS E FÍSICAS

Efeitos físicos:

- Taquicardia
- Elevação da pressão arterial quando sentado, seguido de queda ao levantar
- Enrubescimento das conjuntivas
- Boca seca
- Prostração
- Aumento do apetite



EFEITOS A LONGO PRAZO FORA DO SNC

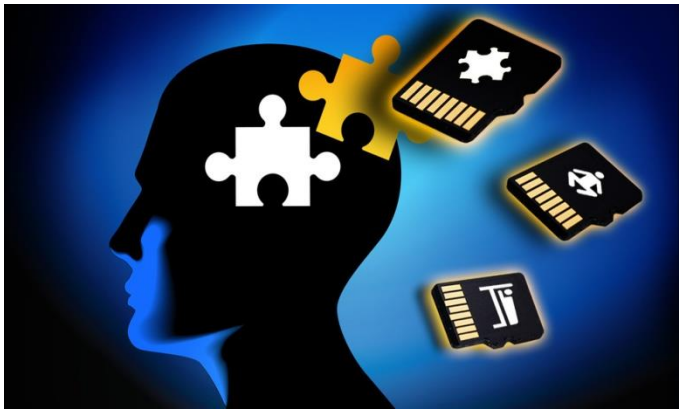
A maconha fumada libera componentes semelhantes aos do tabaco, porém com mais substâncias cancerígenas. Como muitas vezes ela é fumada com o tabaco, é difícil separar seus efeitos a longo prazo. Os efeitos de fumar cronicamente são bem conhecidos, como bronquite crônica, dispnéia e infecção pulmonar. Sua relação com câncer de pulmão ainda não está estabelecida.

EFEITOS SOBRE COGNIÇÃO

Foram detectados prejuízos cognitivos em usuários crônicos de maconha, em especial nas seguintes áreas:

- Memória
- Atenção
- Funções executivas
- Controle inibitório das respostas

(Cunha & Novaes, 2004; Leweke & Koethe, 2008; Salgado et al., 2009; Hess, Almeida & Moraes, 2012)



EFEITOS SOBRE COGNIÇÃO

Essas alterações estão associadas a freqüência, duração, dose e precocidade no início do uso.

Quando o uso começa na adolescência, época em que o neurodesenvolvimento ainda não se completou, os déficits em atenção e memória são ainda mais importantes.

EFEITOS SOBRE COGNIÇÃO

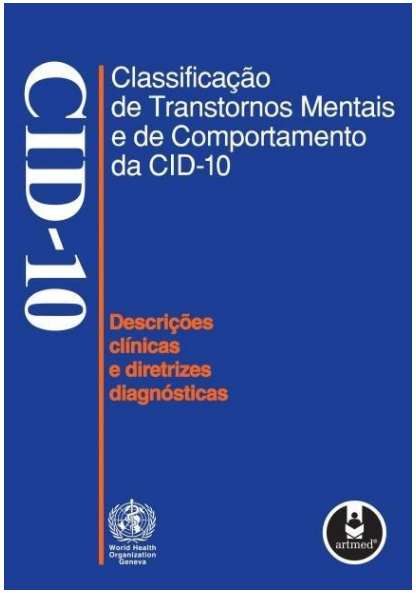
Segundo vários autores, o uso crônico de maconha pode provocar déficits cognitivos, alterações em funções associadas direta ou indiretamente ao córtex pré-frontal, principalmente quando o uso dessa substância ocorreu durante a adolescência (Bolla et al., 2002; Solowij et al., 2002; Rigoni et al., 2007; Hess, Almeida & Moraes, 2012).

O uso crônico de maconha pode levar a déficits de aprendizagem e memória e diminuição progressiva da motivação, sendo que seu uso por adolescentes está relacionado a dificuldades de aprendizagem e repetência escolar (Lemos e Zaleski, 2004).

MACONHA E O DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO

CID-10 (OMS, 1992)

F12 – Transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de canabinoides



F12.0 : Intoxicação aguda

F12.1 : Uso nocivo

F12.2 : Síndrome de dependência

F12.3 : Estado de abstinência

F12.4 : Estado de abstinência com *delirium*

F12.5 : Transtorno psicótico

F12.6 : Síndrome amnéstica

F12.7 : Transtorno psicótico residual e de início tardio

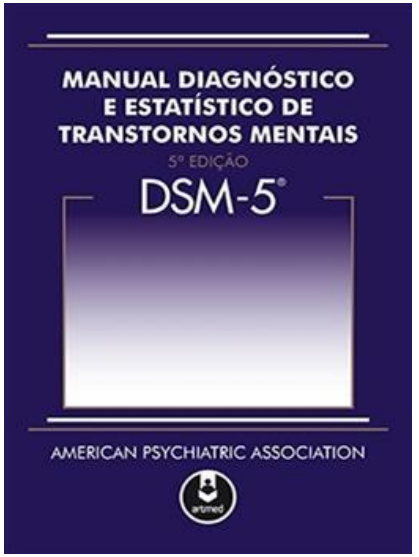
F12.8 : Outros transtornos mentais e do comportamento

F12.9 : Transtorno mental e de comportamento não especificado

MACONHA E O DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO

DSM-5 (APA, 2013)

- Transtornos Relacionados a *Cannabis*
- Transtorno por Uso de *Cannabis* (Leve/Moderado /Grave)
- Intoxicação por *Cannabis* (Sem/Com perturbações da percepção)
- Abstinência de *Cannabis*
- Outros Transtornos Induzidos por *Cannabis*
- Transtorno Relacionado a *Cannabis* Não Especificado



MACONHA E COMORBIDADE PSIQUIÁTRICA: ESTUDANDO O DIAGNÓSTICO DUAL

A identificação de comorbidades psiquiátricas em dependentes químicos é importante tanto para o prognóstico quanto para o planejamento e desenvolvimento de intervenções e tratamentos adequados.

Estudo (Agosti e Levin, 2002) analisando dados do *National Comorbity Survey*, descreveu que os indivíduos dependentes de maconha apresentavam alta comorbidade com outros transtornos psiquiátricos (90%) ao longo da vida em comparação com os não dependentes (55%).

MACONHA E COMORBIDADE PSIQUIÁTRICA: ESTUDANDO O DIAGNÓSTICO DUAL

Um estudo realizado com 80 pacientes (Oliveira Jr., 2010) descreveu a presença de comorbidades psiquiátricas em número significativo na amostra.

Cerca de 61% dos pacientes participantes do estudo apresentaram pelo menos um transtorno comórbido associado ao uso da maconha, sendo essa proporção encontrada na literatura sobre o tema.

Foram encontradas também por outros autores proporções de 42% (Holscher & Bonnet, 2008) até 90% (Agosti & Levin, 2002).

MACONHA E COMORBIDADE PSIQUIÁTRICA: ESTUDANDO O DIAGNÓSTICO DUAL

Entre as comorbidades psiquiátricas diagnosticadas no estudo de Oliveira Jr. (2010), o transtorno depressivo foi o mais freqüente (22,4%). Outro estudo (Rey et al., 2002), realizado com 1261 adolescentes com idade entre 13 e 17 anos, encontrou alta probabilidade de ocorrência de transtorno depressivo

MACONHA E COMORBIDADE PSIQUIÁTRICA: ESTUDANDO O DIAGNÓSTICO DUAL

Em nossa experiência na Clínica Jorge Jaber (CJJ), Rio de Janeiro, Brasil, no período de março de 2012 a janeiro de 2016, totalizando 47 meses, temos os seguintes dados sobre usuários/dependentes de maconha: dos 1417 pacientes atendidos neste período na CJJ, apenas 49 (3,45%) eram usuários apenas de maconha, ou maconha e no máximo mais uma outra droga ou álcool, e se constituíram em objeto de análise.

606 (42,76%) pacientes eram usuários de múltiplas drogas (a partir de 3 substâncias utilizadas, incluindo maconha e álcool) e foram excluídos do universo estudado.

MACONHA E COMORBIDADE PSIQUIÁTRICA:

ESTUDANDO O DIAGNÓSTICO DUAL

Os dados analisados foram oriundos dos atendimentos médicos através de protocolo estabelecido pelo médico clínico e pelos psiquiatras e seguiram a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) para o diagnóstico.

Nessa amostra (n=49) encontramos as seguintes comorbidades:

-9 pacientes eram também usuários/dependentes de álcool

-2 pacientes eram também usuários/dependentes de cocaína

-8 pacientes preencheram os critérios para o diagnóstico de esquizofrenia

-8 pacientes preencheram os critérios para o diagnóstico de transtorno bipolar

-10 pacientes apresentaram sintomas psicóticos, mas não preencheram os critérios para esquizofrenia ou transtorno bipolar

-4 pacientes preencheram os critérios para transtorno de personalidade

-5 pacientes apresentaram relato de tentativa de suicídio

MACONHA E COMORBIDADE PSIQUIÁTRICA:

ESTUDANDO O DIAGNÓSTICO DUAL

Em relação ao tratamento oferecido na modalidade de hospital-dia (HD) na CJJ, seguindo-se à internação na clínica, foram admitidos no HD um total de 62 pacientes que eram usuários de maconha, isoladamente ou em conjunto com outras substâncias, incluindo álcool e tabaco.

Após a internação os pacientes foram encaminhados ao HD e continuaram utilizando terapia farmacológica, com acompanhamento psiquiátrico, associada à terapia individual e em grupo, arteterapia e atividade física moderada a intensa. O tempo médio de permanência no HD foi de 8 meses.

Houve adesão significativa ao HD para o programa proposto no grupo de pacientes encaminhados. Após 1 ano do início do tratamento, dos 62 pacientes encaminhados ao HD, 38 (61%) continuam abstêmios. Com a implementação de um HD após a internação houve uma elevação da adesão e da abstinência no grupo de pacientes atendidos pela equipe da CJJ.

MACONHA E COMORBIDADE PSIQUIÁTRICA:

ESTUDANDO O DIAGNÓSTICO DUAL

Em nossa experiência na Clínica Jorge Jaber (CJJ), Rio de Janeiro, Brasil, no período de março de 2012 a janeiro de 2016, totalizando 47 meses, temos os seguintes dados sobre usuários/dependentes de maconha: dos 1417 pacientes atendidos neste período na CJJ, apenas 49 (3,45%) eram usuários apenas de maconha, ou maconha e no máximo mais uma outra droga ou álcool, e se constituíram em objeto de análise.

EFEITOS SOBRE A ANSIEDADE

Usuários de maconha apresentam prevalência maior do transtorno de ansiedade, e da mesma forma entre os portadores de transtorno de ansiedade existe alta freqüência de uso de maconha, possivelmente usando a maconha como “medicação”. Reações agudas de pânico estão entre os efeitos mais comuns

ASSOCIAÇÃO COM A PSICOSE

O que sabemos com certeza: o uso de maconha pode desencadear psicoses em usuários normais, bem como pode provocar surtos psicóticos em esquizofrênicos que tinham seus sintomas controlados com antipsicóticos.

O que ainda não podemos afirmar com total segurança é que o uso de maconha desencadeie quadros psicóticos duradouros, mesmo na ausência do consumo dessa substância.

ASSOCIAÇÃO COM A PSICOSE

A associação entre o uso da maconha e sintomas psicóticos é longamente descrita na literatura, desde o século XIX (Moreau de Tours, 1845).

Nos últimos anos, principalmente a a partir da década de 80, houve registros consistentes da associação entre o uso da maconha e sintomas psicóticos

ASSOCIAÇÃO COM A PSICOSE

Um estudo longitudinal (Andréasson et al., 1987) descreve a associação entre o uso da maconha e o desencadeamento da esquizofrenia.

O uso “pesado” da droga (mais de 50 vezes no período estudado) foi relacionado a um risco relativo 6 vezes maior de desencadeamento de esquizofrenia em relação aos não usuários. Outros estudos encontraram resultados semelhantes (Zammit et al., 2002).

ASSOCIAÇÃO COM A DEPRESSÃO

Um estudo realizado na Austrália (Patton et al., 2002) com estudantes de 14-15 anos revelou que, entre estudantes do sexo feminino, o uso diário de maconha foi associado a um risco 5,6 vezes maior de depressão e ansiedade. O uso semanal da droga foi associado a um risco 2 vezes maior de desenvolvimento de depressão ou transtorno de ansiedade.

ASSOCIAÇÃO COM A DEPRESSÃO

Outras evidências da associação entre o uso da maconha e sintomas depressivos foram descritas em estudo que avaliou a exposição à maconha durante a gestação (Gray et al., 2005).

Ao autores seguiram 633 mulheres que foram expostas à maconha ao longo da gestação e identificaram que, após 10 anos, esta exposição foi significativamente associada a sintomas depressivos nas crianças.

ASSOCIAÇÃO COM A DEPRESSÃO

Um estudo de revisão (Degenhardt et al., 2003) sobre o tema encontrou apenas uma modesta associação entre o uso da maconha e depressão, no sentido de que alguns usuários estariam predispostos a desenvolver o transtorno.

No entanto, não foi possível atribuir esta associação a nenhum fator demográfico, biológico ou social. Os autores ressaltaram a importância da realização de mais estudos longitudinais e com gêmeos para a resposta a essa questão.

ASSOCIAÇÃO COM A DEPRESSÃO

O estudo de Agosti e Levin (2002), já citado acima, descreveu os transtornos de ansiedade entre os mais prevalentes e também apontou que a maioria dos indivíduos iniciou os sintomas ansiosos antes da dependência da maconha, reforçando a probabilidade da hipótese de automedicação com a maconha.

ASSOCIAÇÃO COM A DEPRESSÃO

Outro estudo de revisão (Crippa et al., 2009) ressaltou a maior ocorrência de sintomas ansiosos em usuários de maconha, bem como o aumento do uso da maconha entre indivíduos com transtornos de ansiedade.

No entanto, os autores ressaltam a relação complexa existente entre uso de maconha e sintomas ansiosos, reforçando a necessidade de novos estudos.

ASSOCIAÇÃO COM TDAH

Estudo recente (Galéra et al., 2008), realizado na França, acompanhou 916 indivíduos por 8 anos e verificou um risco 3,14 vezes maior de uso de maconha entre os participantes que apresentavam sintomas de desatenção e hiperatividade. Outros estudos não confirmam esse achado, evidenciando a complexidade dessa relação.

NOVOS PRODUTOS, NOVOS EFEITOS E NOVAS REGRAS PARA MACONHA

Inicialmente sendo produzidos por indústrias alimentícias específicas, vendidos sob prescrição médica, os comestíveis da cannabis passaram a ser consumidos por pacientes com dores crônicas, que não desejavam fazer uso da droga através do fumo e mantinham um efeito anestésico prolongado.

NOVOS PRODUTOS, NOVOS EFEITOS E NOVAS REGRAS PARA MACONHA

NOVOS PRODUTOS, NOVOS EFEITOS E NOVAS REGRAS PARA MACONHA

A substância é absorvida mais lentamente quando ingerida do que que quando inalada, resultando em um efeito mais intenso e prolongado. Com o processo lento até a efetiva digestão e metabolização do THC, o princípio dos efeitos tende a demorar de 30 minutos a 2 horas, até 3 horas para atingir seu efeito máximo, custando de 4 a 6 horas para dissipação dos mesmos.

Devido à demora entre a ingestão e início da resposta, os consumidores tendem a subestimar a dose. Usuários inexperientes podem facilmente ingerir em excesso, grandes quantidades e muito rapidamente, podendo desencadear quadros de ansiedade e até mesmo sintomas psicóticos. Os efeitos do consumo podem variar drasticamente para cada indivíduo, de um dia para o outro, dependendo do que mais estiver no estômago.

NOVOS PRODUTOS, NOVOS EFEITOS E NOVAS REGRAS PARA MACONHA

Os comestíveis são mais difíceis de serem dosados, de se identificar sua real potência, sendo algo que até mesmo profissionais deste ramo alimentício têm dificuldade em captar a dose anunciada em seus produtos. No mercado legal do estado do Colorado, 10mg de THC é considerada uma dose padrão e discreta, que comumente são leves. A partir de 100mg o comestível é considerado muito mais potente, devendo ser fracionado em diversas doses ao longo do tempo. Especialistas afirmam que mesmo os consumidores habituados estão passando por quadros físicos desconfortáveis e perdendo o controle após comerem lanches de maconha, que provaram ser mais potentes do que se tinha conhecimento. Uma única barra de doces ou um refrigerante pode conter THC suficiente para servir dez pessoas. Pelas novas leis aprovadas pelos órgãos estaduais, alguns doces potentes, que antes continham doses de 100mg da substância, estão sendo reduzidos para 10mg por dose.

NOVOS PRODUTOS, NOVOS EFEITOS E NOVAS REGRAS PARA MACONHA

NOVOS PRODUTOS, NOVOS EFEITOS E NOVAS REGRAS PARA MACONHA

CONCLUSÃO

Os canabinoides têm potencial terapêutico para diversas doenças, e as pesquisas nesse tema devem ser estimuladas a fim de que a humanidade se beneficie dessas substâncias de modo seguro.

Contudo, o uso recreativo de maconha pode desenvolver sintomas psiquiátricos agudos e dependência em pessoas vulneráveis.

Não sabemos ainda se esses sintomas podem persistir após a interrupção do uso.

Centro de Estudos

CLÍNICA JORGE JABER

OBRIGADO!

Profº: Dr. Robson Pimentel