Transtorno do TDAH xDependência de Álcool e outras substâncias

Psicóloga da clínica Jorge Jaber

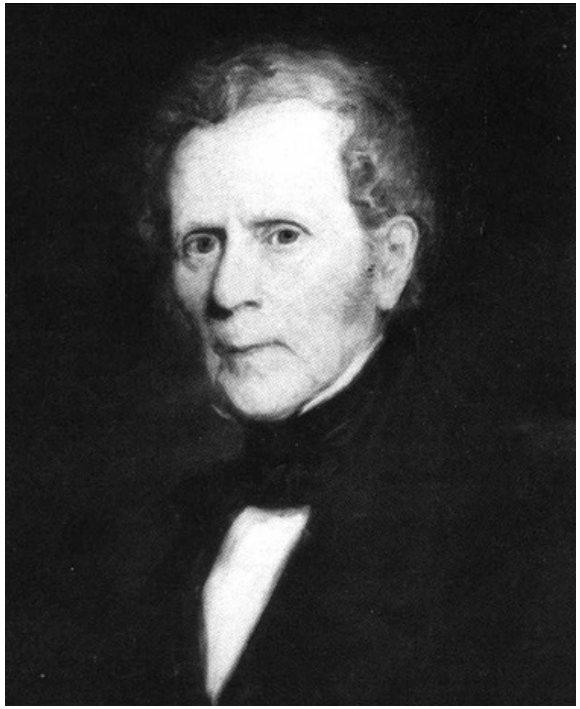
CLÍNICA JORGE JABER

Roteiro da Apresentação

1. Breve histórico
2. Diagnóstico e apresentação clínica
3. Prevalência
4. Diagnóstico diferencial
5. Etiologia
6. Prognóstico
7. Comorbidades

CLÍNICA JORGE JABER

Alexander Crichton (1763-1856)

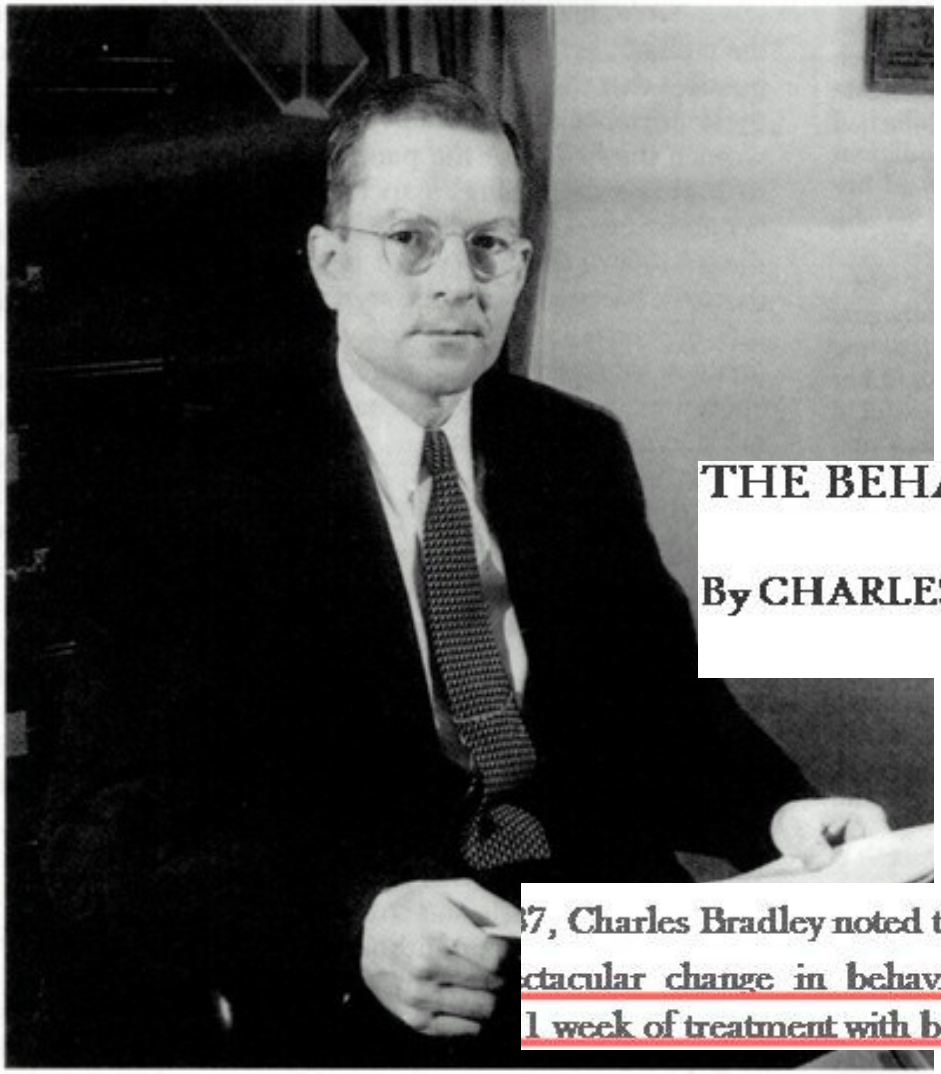


Descreveu um quadro mental com todas as características do **subtipo desatento do TDAH** (Mental Restlessness) em 1798.

An Early Description of ADHD (Inattentive Subtype):
Dr. Alexander Crichton and “Mental Restlessness” (1798)

Erica D. Palmer & Stanley Finger, 2001

CLÍNICA JORGE JABER



Charles Bradley, M.D., 1902–1979

Primeira descrição
do uso de anfetaminas
para hiperatividade em
crianças.

THE BEHAVIOR OF CHILDREN RECE
BENZEDRINE.*
By CHARLES BRADLEY, M.D., EAST PROVIDENCE
[Nov. 1937]

7, Charles Bradley noted that 14 of 30 children with behavior problems
ctacular change in behavior. . . . remarkably improved school perfor
1 week of treatment with benzedrine (1, p. 582).

CLÍNICA JORGE JABER

1798 – “Mental Restlessness”

1902 – Defeito de Conduta Moral

1934 – Desordem pós-encefálica

1940 – Lesão Cerebral Mínima

1950 – Disfunção Cerebral Mínima

1968 – Reação Hipercinética da Infância – DSM II

1980 – TDAH – DSM II

1983 – TH – CID 10

1987 – TDAH – DSM III TR

1994 – TDAH – DSM IV

2013 – TDAH – DSM V

TDAH
Através do tempo

CLÍNICA JORGE JABER

DIAGNÓSTICO

CID-10

- Critérios mais **restritivos**
- Permite o diagnóstico apenas de pacientes com sintomas **de desatenção e hiperatividade**

DSM-V

Permite o diagnóstico dos seguintes subtipos:

1. Apresentação combinada
2. Apresentação predominantemente desatenta
3. Apresentação predominantemente hiperativa/impulsiva

CLÍNICA JORGE JABER

DSM-V

- Sintomas manisfestam-se antes dos 12 anos
- É imprescindível a presença de diversos sintomas de déficit de atenção, de hiperatividade e impulsividade
- Sintomas interferindo em pelo menos dois contextos sendo eles sociais ou acadêmicos
- Para adolescentes com idade a partir de 17 anos e adultos são necessários 05 sintomas de desatenção, hiperatividade ou impulsividade

CLÍNICA JORGE JABER

QUADRO 1 – Características clínicas dos sintomas de desatenção iperatividade/impulsividade do TDAH

Desatenção	Hiperatividade/impulsividade
– Frequentemente deixa de prestar atenção a etalhes ou comete erros por descuido em tividades escolares, de trabalho ou outras; – Com frequência tem dificuldades para manter atenção em tarefas ou atividades lúdicas; – Com frequência parece não escutar quando ne dirigem a palavra; – Quase sempre não segue instruções e não ermina seus deveres escolares, tarefas omésticas ou deveres profissionais (não por omportamento de oposição ou incapacidade de ompreender instruções); – Costuma ter dificuldade para organizar arefas e atividades; – Com frequência evita, antipatiza ou reluta em e envolver em tarefas que exijam esforço ental constante (como tarefas escolares ou everes de casa); – Costuma perder coisas necessárias para arefas ou atividades (por exemplo, brinquedos, arefas escolares, lápis, livros ou outros ateriais); – É facilmente distraído por estímulos alheios à arefa;	1 – Costuma agitar as mãos ou os pés ou s remexer na cadeira; 2 – Abandona, com frequência, sua cadeira e sala de aula ou outras situações nas quais s espera que permaneça sentado; 3 – Costuma correr ou escalar com demasia, e situações nas quais isso é inapropriado (e adolescentes e adultos, pode estar limitado sensações subjetivas de inquietação); 4 – Com frequência tem dificuldade para brinc ou se envolver silenciosamente em atividades d lazer; 5 – Está quase sempre "a mil" ou muitas veze age como se estivesse "a todo vapor"; 6 – Costuma falar em demasia; 7 – Muitas vezes dá respostas precipitadas ante de as perguntas serem completadas; 8 – Quase sempre tem dificuldade para aguard sua vez; 9 – Frequentemente interrompe ou se mete e assuntos de outros (por exemplo, intromete-s em conversas ou brincadeiras).
– Muitas vezes apresenta esquecimento em tividades diárias.	

CLÍNICA JORGE JABER

Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante o curso de esquizofrenia ou outro transtorno psicótico e não são mais bem explicados por outro transtorno mental (p. ex., transtorno do humor, transtorno de ansiedade, transtorno dissociativo, transtorno de personalidade, intoxicação ou abstinência de substância.

Determinar o subtipo:

1. Apresentação combinada: se tanto o critério de desatenção quanto o critério de hiperatividade-impulsividade são preenchidos.
2. Apresentação predominantemente desatenta: se apenas o critério de desatenção é preenchido.
3. Apresentação predominantemente hiperativa/impulsiva: se apenas o critério de hiperatividade–impulsividade é preenchido.

CLÍNICA JORGE JABER

Especificar a atividade gradual:

Leve: Poucos sintomas, se algum, estão presentes além daqueles necessários para fazer o diagnóstico e os sintomas resultam em não mais do que pequenos prejuízos no funcionamento social ou profissional.

Moderada: Sintomas ou prejuízo funcional entre "leve" e "grave" estão presentes.

Grave: Muitos sintomas além daqueles necessários para fazer o diagnóstico estão presentes, ou vários sintomas particularmente graves estão presentes, ou os sintomas podem resultar em prejuízo acentuado no funcionamento social ou profissional.

CLÍNICA JORGE JABER

Na Criança

HIPERATIVIDADE/INQUIETAÇÃO

- A criança fica constantemente em movimento, ficar mexendo em coisas sem muita objetividade, não finaliza as **suas brincadeiras** e sobe **ou tem necessidade de escalar a mobília?**

CLÍNICA JORGE JABER

No Adulto

HIPERATIVIDADE/INQUIETAÇÃO

- Você sente a necessidade de ficar constantemente em movimento, ficar mexendo em coisas sem muita objetividade?

- Você vivencia situações de inquietação?
  (ex. sensação subjetiva de inquietação)

CLÍNICA JORGE JABER

Diferenças na apresentação (desatenção)

Na criança

- Dificuldade de manter atenção
- Não escuta
- Não segue instruções
- Desorganizado
- Perde coisas
- Distratibilidade

No adulto

- Dificuldades em:
  manejar tempo
  iniciar e terminar tarefas
  trocar de estratégia
- Comportamento mal-adaptativo
  esquisito
  dependente
  evita trabalhos “mentais”

Weiss, 1999

CLÍNICA JORGE JABER

Diferenças na apresentação (hiperatividade)

Na criança

- Inquietude
- Não consegue se sentar
- Corre excessivamente
- Não brinca em silêncio
- Fala excessivamente

No adulto

- Adapta a hiperatividade a trabalhos ativos
- Apesar de não subir nos móveis, ficam andando de um lado para o outro
- Excesso de trabalho traz dificuldades conjugais

CLÍNICA JORGE JABER

Diferenças na apresentação (impulsividade)

Na criança

- Intrometido
- Não espera sua vez
- Interrompe os outros

No adulto

- Piores conseqüências no adulto
- Baixa tolerância à frustração
- Temperamento impulsivo
- Mudanças de emprego
- Multas de trânsito
- Uso de drogas
- Alterações de conduta
- Promiscuidade

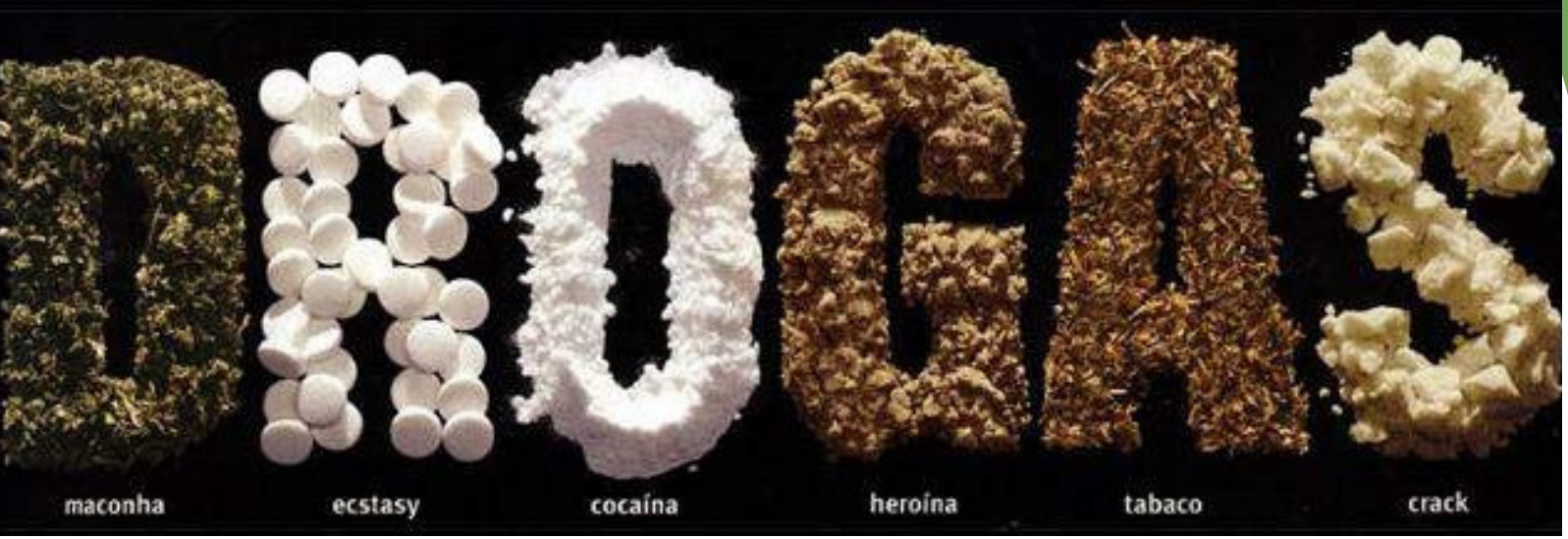
CLÍNICA JORGE JABER

Prevalência

- Pelos critérios da CID-10 **2,5%**
- Pelos critérios do DSM a prevalência mundial do TDAH é de ± **5,3%**
- **40 a 60%** das crianças afetadas manterão o diagnóstico na **idade adulta** (prevalência ± **3%**)
- Relação ♂ / ♀ em amostras clínicas na **infância 6:1** em **adultos 1:1**

Biederman, 1999; Polanczyk, 2000

CLÍNICA JORGE JABER



Segundo a Organização Mundial da (OMS):

Qualquer substância não produzida no organismo que tem propriedade de atuar em um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento.

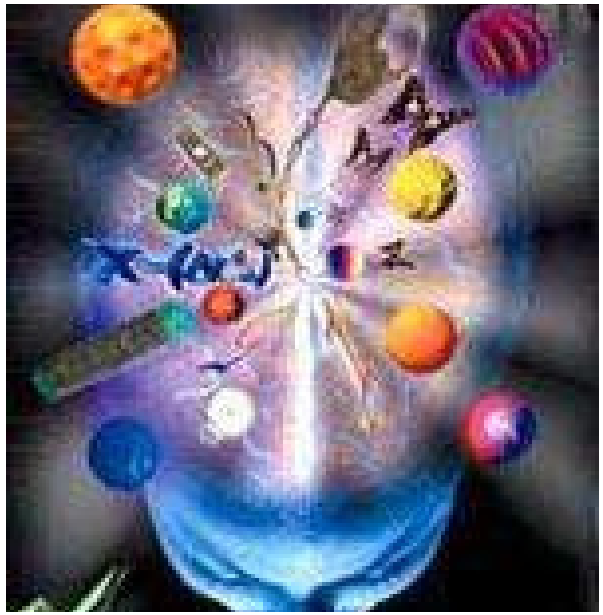
(CARLINI; NAPPO; GALDURÓZ, 20001)

CLÍNICA JORGE JABER

SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Aquelas que agem no Sistema Nervoso Central (SNC) produzindo alterações de comportamento, humor e cognição.

Apresentando grande propriedade reforçadora sendo passíveis de autoadministração.



(CARLINI; NAPPO; GALDURÓZ, 20001)

CLÍNICA JORGE JABER

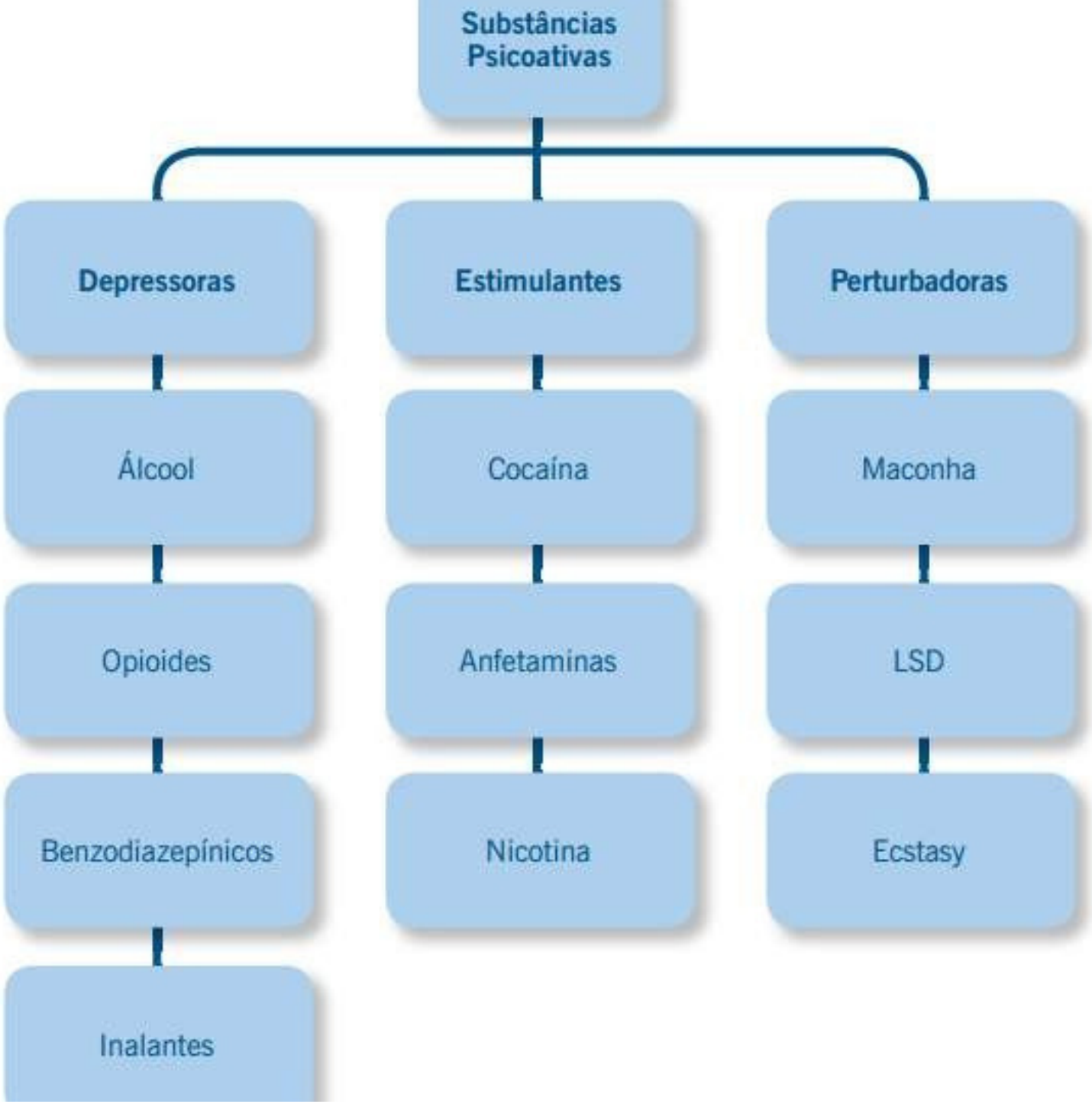
Classificação das Substâncias Psicoativas

- **Drogas Depressoras** – São drogas que diminuem a velocidade de funcionamento do cérebro;

- **Drogas Perturbadoras** – São substâncias cujo efeito principal é provocar alterações no funcionamento cerebral;

- **Drogas Estimulantes** – Aumentam a atividade cerebral.

CLÍNICA JORGE JABER



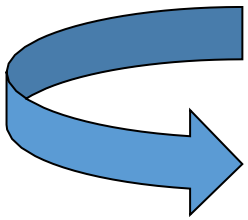
CLÍNICA JORGE JABER

- Os efeitos de uma droga dependem de 3 elementos:

1) Propriedades farmacológicas;

2) A pessoa que usa; suas condições físicas e psíquicas; suas expectativas;

3) O ambiente e o contexto de uso dessa droga, tais como as companhias, o lugar de uso e o que representa esse uso socialmente.



Tudo converge para o USUÁRIO

CLÍNICA JORGE JABER

Álcool

Efeitos do álcool dependem de fatores como:

- Quantidade de álcool ingerido em determinado período;
- Uso anterior de álcool;
- Concentração de álcool no sangue;
- Estado nutricional;
- Predisposição genética.

CLÍNICA JORGE JABER

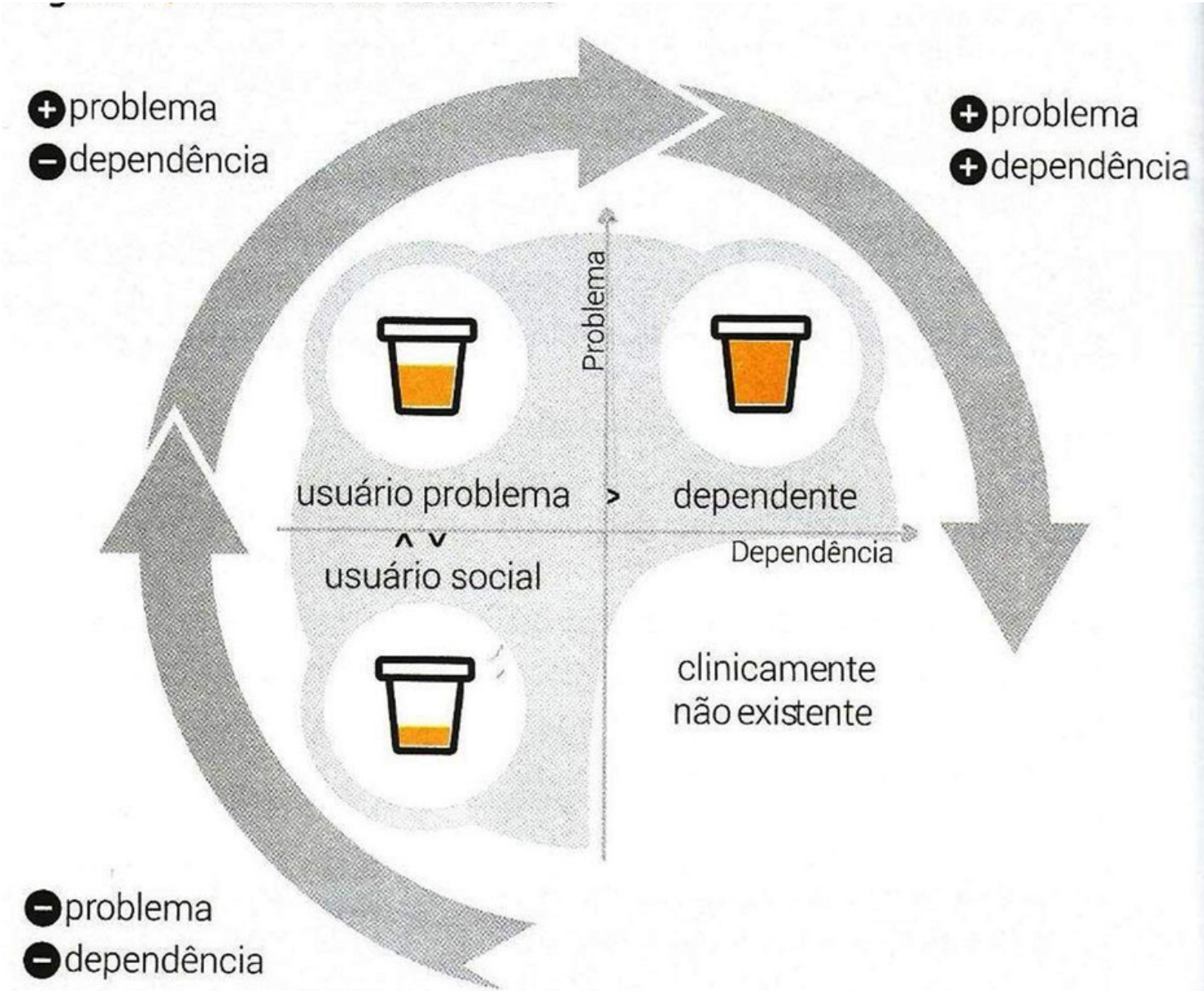
Álcool

na dose padrão equivale a.....

ume e tipo bebida			
ı graduação olica de ;a de:	40 ml de pinga, uísque, ou vodka	140 ml de vinho de mesa	340 ml (1 lata) de cerveja ou ch
	40%	12%	5%

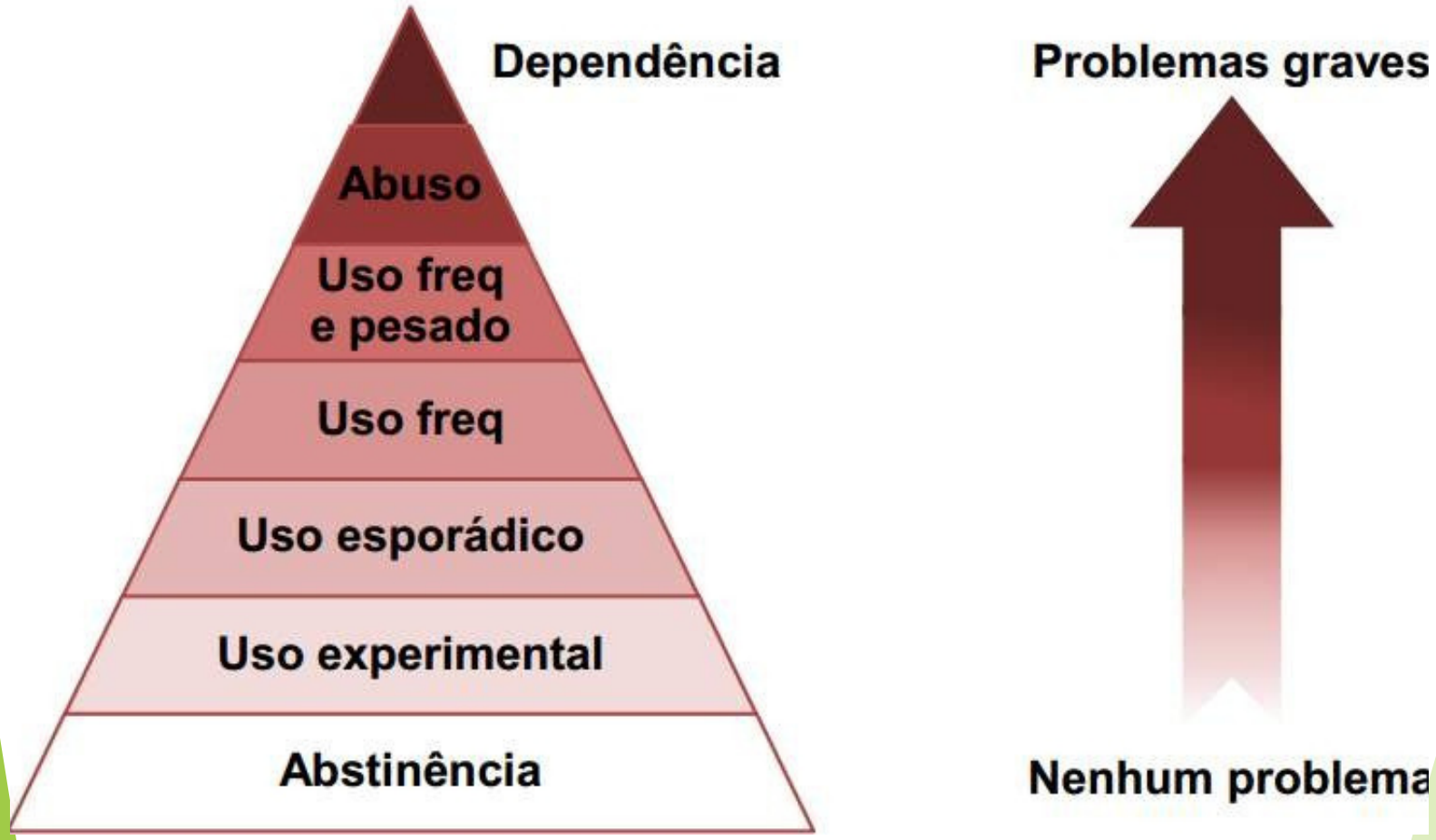
CLÍNICA JORGE JABER

Álcool



CLÍNICA JORGE JABER

Álcool



CLÍNICA JORGE JABER

Álcool

Efeitos

- Agudos – Imediatos
- Crônicos – Consumido repetitivo e prolongado

CLÍNICA JORGE JABER

• Efeito Agudo do Álcool:

NÍVEIS DE ÁLCOOL NO SANGUE		
Baixo	Médio	Alto
• Desinibição do comportamento	• Ataxia	• Podem surgir náuseas e vômitos
• Diminuição da crítica	• Fala pastosa, dificuldade de marcha e aumento do tempo de resposta	• Diplopia (Visão dupla); Acentuação da ataxia e da sonolência (estupor até o coma)
• Risos imotivados e instabilidade afetiva	• Fala pastosa, dificuldade de marcha e aumento do tempo de resposta	• Podendo ocorrer hipotermia (Diminuição da temperatura corporal) e morte por parada respiratória
• Certo grau de incoordenação motora; Prejuízo das funções sensoriais		

SENAD, 2006

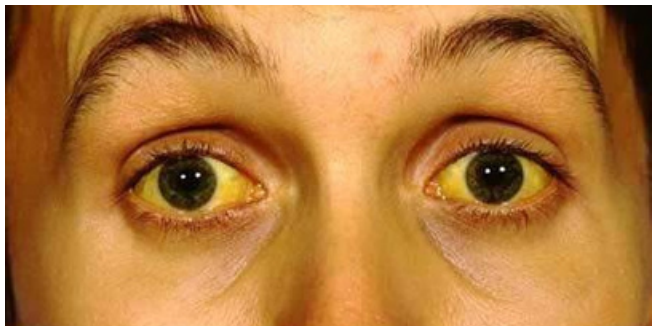
Efeito Crônico do Álcool

- Esôfago:

  Dificuldade de deglutir

- Estômago:

  Gastrite e vômitos



- Fígado:

  Esteatose hepática (acúmulo de gordura no fígado

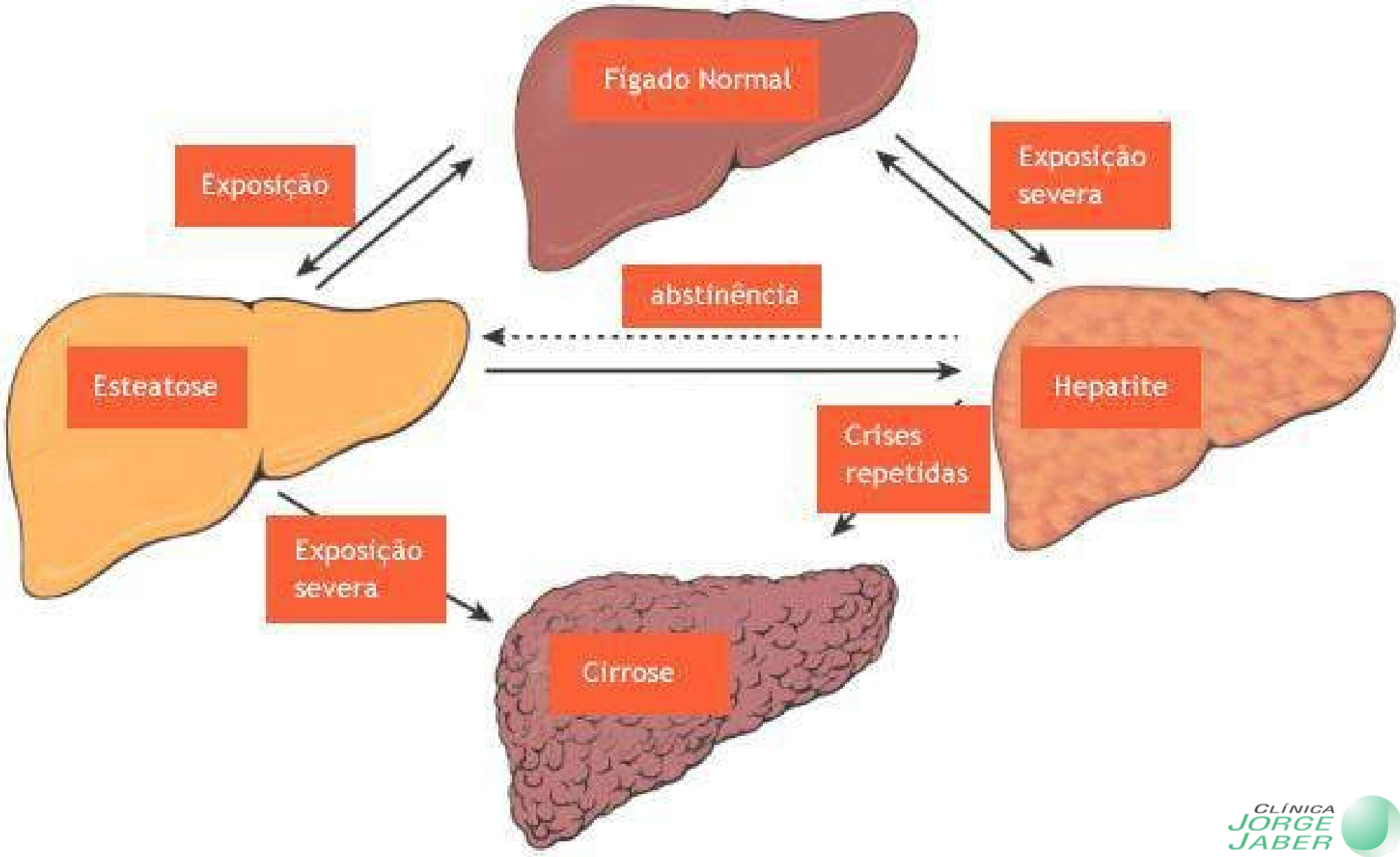
  Icterícia (cor amarelada da pele e olhos

  Hepatite alcoólica (Inflamação do fígado)

  Cirrose hepática (Processo crônico)

CLÍNICA JORGE JABER

Efeito Crônico do Álcool



CLÍNICA JORGE JABER

• Efeito Crônico do Álcool

- <u>Pâncreas</u>

  Pancreatite crônica (Inflamação do pâncreas)

- <u>Sistema Cardiovascular</u>

  Arritmias cardíacas (ritmo cardíaco anormal)

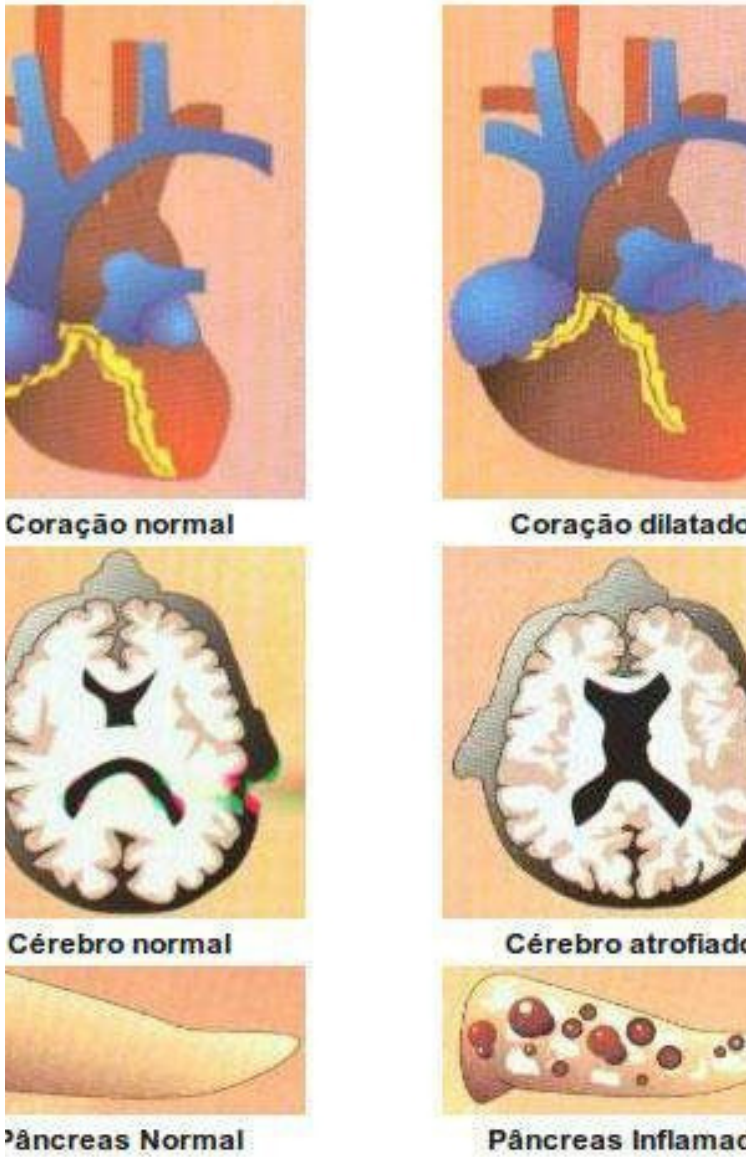
  Hipertensão arterial sistêmica (Pressão alta)

  Miocardiopatia alcoólica (aumento do coração)

- <u>Sistema Nervoso Central</u>

  Neuropatia periférica (fraqueza motora)

  Síndrome demencial alcoólica (prejuízo de memória, de atenção, orientação tempo e espaço)



CLÍNICA JORGE JABER

Efeito Crônico do Álcool

- Sistema sanguíneo

  Anemia

- Complicações psiquiátricas

  Alucinose alcoólica

  Síndrome da Abstinência Alcoólica

  Delirium Tremens

  Apagamentos

  Suicídios

  Transtornos do Sono

CLÍNICA JORGE JABER

- # Síndrome de Dependência Alcoólica (SDA)

"Estado psíquico e também geralmente físico, resultante da ingestão de álcool, caracterizado por reações de comportamento e outras que sempre incluem uma compulsão para ingerir álcool de modo contínuo ou periódico, a fim de experimentar seus efeitos psíquicos e por vezes evitar o desconforto de sua falta; a tolerância mesmo podendo ou não estar presente". (OMS, 2001)

CLÍNICA JORGE JABER

Clinicamente a SDA, baseada em sete sinais e sintomas:

1. **Estreitamento do repertório de beber:**
   Bebe todos os dias e/ou faz uso padrão estereotipado;

1. **Relevância da bebida:**
   Prioridade ao ato de beber ao longo do dia;

1. **Aumento da tolerância ao álcool:**
   Aumento da dose para obter o mesmo efeito ou capacidade de executar tarefas mesmo com altas concentrações sanguíneas de álcool;

1. **Sintomas repetidos de abstinência:**
   Síndrome de Abstinência do Álcool;

CLÍNICA JORGE JABER

Clinicamente a SDA, baseada em sete sinais e sintomas:

1. **Sensação subjetiva de necessidade de beber:**
   Existe uma pressão subjetiva para beber. Isto é, buscar alívio dos sintomas (fissura);

1. **Alívio ou esquiva dos sintomas de abstinência pelo beber:**
   A pessoa pode sentir uma melhora do nível de ansiedade e não atribuir isto à abstinência;

1. **Reinstalação da síndrome após abstinência:**
   Após período de abstinência que pode ser de dias ou meses assim que a pessoa volta a beber passa em curto espaço de tempo a beber no mesmo padrão de dependência antigo.

CLÍNICA JORGE JABER

- # Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA)

Sinais e sintomas que aparecem quando as pessoas que bebem excessivamente diminuem ou param de beber.

São classificados em dois níveis:
LEVE/MODERADO (nível I)
GRAVE (nível II)

CLÍNICA JORGE JABER

SAA – Nível I: Leve a moderado

- Leve agitação psicomotora ; tremores finos de extremidades; sudorese discreta e facial; episódios de cefaléia; náusea sem vômitos; sensibilidade visual.

- Contato com profissional de saúde está íntegro; orientado; o juízo crítico da realidade está mantido; ansiedade leve.

- Convivência está regular ou boa com familiares ou amigos; atividade produtiva ainda vem sendo desenvolvida; a rede social é ainda considerada existente.

- Sem complicações e/ou comorbidades clínicas e/ou psiquiátricas graves detectadas ao exame geral.

CLÍNICA JORGE JABER

SAA – Nível II: Grave

- Agitação psicomotora intensa; tremores generalizados; sudorese profusa; cefaléia; náuseas com vômitos; sensibilidade visual intensa; quadros epileptiformes agudos ou relatados na história pregressa.

- Contato com profissional de saúde está prejudicado; desorientado; o juízo crítico da realidade está comprometido; ansiedade intensa; refere história de violência; o pensamento está descontínuo, rápido e de conteúdo desagradável e delirante; alucinações táteis ou visuais.

- Relacionamento com familiares ou amigos está ruim; sem desenvolver qualquer atividade produtiva; a rede social de apoio é inexistente ou restrita; não existe familiar que seja responsável pelo tratamento domiciliar.

- Com complicações e/ou comorbidades clínicas e/ou psiquiátricas graves detectadas no exame geral.

CLÍNICA JORGE JABER

Co-ocorrência entre TDAH e Álcool

Estima-se que aproximadamente 30% dos sujeitos com TUSP (onde também se inclui a Síndrome de Dependência Alcoólica) apresentem comorbidade com o TDAH, taxa significativamente maior do que vista na população geral.

Vários estudos vêm analisando o possível efeito do TDAH no risco de desenvolvimento de TUSP.

CLÍNICA JORGE JABER

TDAH: Dados Gerais

Uma das hipóteses é de que parte do risco para abuso ou dependência alcoólica poderia ser explicada pela presença de TDAH, uma vez que este transtorno se inicia antes dos primeiros contatos do indivíduo com a substância psicoativa (em geral na adolescência intermediária).

75% dos pacientes usuários de álcool apresentam comorbidades psiquiátricas, como o transtorno de conduta (TC), o TDAH e Transtornos do Humor.

No entanto, os dados da literatura não são concordantes em relação ao TDAH ser um fator de risco para o uso patológico de álcool e demais substâncias psicoativas em adolescentes isoladamente do TC.

CLÍNICA JORGE JABER

Existe uma relação causal entre TDAH e uso de Álcool ?

Kuperman et al. (2001) encontraram uma maior prevalência de TDAH entre adolescentes usuários de álcool em comparação a controles. Nesse estudo, 72,2% dos jovens dependentes de álcool apresentavam diagnóstico de TDAH,TC ou TDAH + TC.

Recentemente, um estudo que acompanhou ao longo de dez anos 140 crianças/adolescentes com TDAH e 120 controles demonstrou que o grupo com TDAH apresentou significativamente mais uso regular de nicotina,álcool ou substâncias psicoativas ilícitas. (Biederman et al.,2006)

CLÍNICA JORGE JABER

Existe uma relação causal entre TDAH e uso de Álcool ?

Em estudo de seguimento, Tapert et al. (2002) demonstraram que adolescentes com habilidades atencionais limitadas estavam em maior risco para uso patológico de álcool.

Apesar desses dados sugerirem que as crianças com TDAH apresentam maior risco de uso de álcool, a interpretação dos resultados não exclui a possibilidade de esses desfechos serem decorrentes, essencialmente, da comorbidade com TC, presente em 30% - 50% dos pacientes com TDAH. (Biederman et al., 1991)

CLÍNICA JORGE JABER

Existe uma relação causal entre TDAH e uso de Álcool ?

Do ponto de vista neurobiológico, TDAH e uso de Substâncias psicoativas (incluído o álcool) partilham de alguns modelos de risco, como a disfunção dopaminérgica, disfunção executiva e disfunção no sistema de recompensas. (Sonuga - Barke,2002; Volkow et al., 2004: Fischer et al.)

Por conseqüência, crianças e adolescentes com TDAH tendem a ser mais propensos a gratificações imediatas e a ter menor capacidade de planejar e antecipar situações, todas essas características diretamente associadas ao uso de álcool ou outras substâncias psicoativas.

CLÍNICA JORGE JABER

Existe uma relação causal entre TDAH e uso de Álcool ?

Em revisão de literatura, Wilens et al. (2003) demonstraram que, quando utilizado para fins de tratamento do TDAH desde a infância, o metilfenidato diminui o risco de uso álcool, por exemplo.

A presença de TDAH está associada a um menor intervalo de tempo entre a experimentação e o desenvolvimento de uso regular de álcool. Além disso, o TDAH pode afetar também o curso e o prognóstico da dependência química.

Em relação ao álcool, a presença de TDAH associou-se, em adolescentes, a recaídas mais imediatas e freqüentes.

(Ercan et al., 2003)

CLÍNICA JORGE JABER

Tratamento do TDAH em comorbidade ao uso de álcool

As necessidades terapêuticas de indivíduos alcoolistas e TDAH devem ser consideradas simultaneamente; entretanto, a literatura recomenda que a dependência ou abuso de álcool seja abordado primeiro. (Wilens,2004)

Dependendo da gravidade e da duração da dependência de substâncias, pode-se considerar a possibilidade de internação - principalmente se houver história de fracasso nos tratamentos anteriores.

CLÍNICA JORGE JABER

Tratamento do TDAH em comorbidade ao uso de álcool

O ideal é iniciar o tratamento do TDAH após a estabilização da dependência química; mas uma conduta pragmática de tratar em conjunto o TDAH também deve ser considerada,pois,se por um lado o abuso de substâncias pode exacerbar os sintomas de TDAH, por outro lado os sintomas do TDAH tendem a frustrar os esforços do paciente em interromper o abuso de substâncias.

(Aviram et al., 2001)

CLÍNICA JORGE JABER

Farmacoterapia

Os resultados disponíveis sugeriram que o tratamento do TDAH é eficaz na redução dos sintomas da própria desatenção ou hiperatividade porém tenha pouco efeito na redução do uso de álcool ou da fissura relacionada ao uso.

O metilfenidato de liberação controlada SODAS mostrou-se significativamente superior ao placebo em reduzir os sintomas de TDAH e melhorar o funcionamento global dos adolescentes.

CLÍNICA JORGE JABER

Farmacoterapia

Não existem evidências de que o uso de medicamentos para o TDAH exacerbaria o abuso a dependência de álcool, um receio comum entre os profissionais que tratam dependentes químicos. (Wilens, 2006)

Por fim, tanto o uso de medicamentos para tratamento do TDAH quanto o uso de substâncias devem ser monitorados - este por último por meio de screenings urinários aleatórios ao longo do tratamento.
(Wilens, 2004)

CLÍNICA JORGE JABER

Em suma

Os estudos demonstraram que o tratamento com psicoestimulantes desde a infância proporciona efeito protetor para o desenvolvimento Síndrome de Dependência Alcoólica ou abuso do mesmo;

É possível que crianças e adolescentes com TDAH, independentemente da presença do TC, apresentem um maior risco para uso de substâncias psicoativas (incluindo o álcool);

Os dados apontam para uma transição mais rápida da experimentação para uso problemático de álcool em adolescentes com TDAH;

CLÍNICA JORGE JABER

Em suma

Sintomas residuais de TDAH podem aumentar o risco para o uso de álcool e demais substâncias psicoativas .

A presença de TDAH entre sujeitos alcoolistas está associada a maior número de recaídas e menor adesão ao tratamento;

O TDAH em sujeitos alcoolistas ou mesmo abusadores deve ser tratado preferencialmente com estimulantes de liberação controlada , tendo em vista o menor risco de abuso.

CLÍNICA JORGE JABER

Referências Bibliográficas:

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-IV). Porto Alegre: ARTMED; 1994.

- BRASIL, Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Tratamento de dependência de crack, álcool e outras drogas: aperfeiçoamento para profissionais de saúde e assistência social. Brasília: SENAD, 2012.

- BRASIL, Ministério da Saúde. Portal Brasil. Crack, é possível vencer. Disponível em: http://www2.brasil.gov.br/crackepossivelvencer/programa Acesso em: 30 de jan de 2014.

- DIEHL, A et al. Dependência Química: Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas. Porto Alegre: Artmed, 2011.

- LARANJEIRA, R. Usuários de substâncias psicoativas: abordagem, diagnóstico e tratamento. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo/Associação Médica Brasileira, 2003.

- Laranjeira R & Jerônimo C. Dependência e uso nocivo do álcool. Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas Departamento de Psiquiatria São Paulo s/d. [http://www.psicosite.com.br/tra/drg/alcoolismo.htm#tolerancia].

- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Classificação de transtornos mentais e de comportamento (CID-10).

Obrigado!

- www.clinicajorgejaber.com.br
- Instagram:clinicajorgejaber