

Tratamento bem sucedido da infecção crónica pelo vírus da hepatite C em pacientes com dependência grave de opiáceos em manutenção com heroína

Bernd Schulte, Sabine Schütt, Jochen Brack, Konrad Isernhagen, Peter Deibler, Christoph Dilg, Uwe Verthein, Christian Haasen, Jens Reimer

Resumo

Antecedentes: Os pacientes gravemente dependentes de opiáceos estão numa situação de alto risco de contracção e disseminação do vírus da hepatite C (VHC). Contudo, desconhece-se se estes doentes são potenciais candidatos ao tratamento do VHC. Por conseguinte, analisámos a permanência e adesão ao tratamento, bem como a resposta viral sustentada, em indivíduos co-mórbidos gravemente dependentes de opiáceos em manutenção com heroína, que não tinham sido submetidos a qualquer tratamento farmacológico ou nos quais um tratamento de substituição convencional prévio falhou.

Métodos: Foram incluídos todos os doentes em manutenção com heroína do ensaio com heroína da Alemanha que receberam terapêutica antiviral padrão para o VHC com interferão peguilado e ribavirina. O consumo concomitante de drogas lícitas e ilícitas foi tolerado, desde que não interferisse com o tratamento.

Resultados: Vinte e seis doentes em manutenção com heroína foram tratados para a infecção crónica pelo VHC. Tanto o Índice de Gravidade Global da Lista de Verificação dos Sintomas 90-R (pontuação média de 65,9) como o Índice de Tratamento de Opiáceos (pontuação média de 16,6) revelaram uma co-morbilidade relevante. Vinte e um doentes (81 %) foram mantidos em tratamento; a taxa de adesão foi de 92 %. Dezoito doentes (69 %) alcançaram uma resposta viral sustentada, com uma taxa de resposta de 100 % para o genótipo 2, 90 % para o genótipo 3 e 42 % para o genótipo 1.

Discussão: Este é o primeiro estudo que analisa a exequibilidade do tratamento antiviral do VHC numa amostra bem definida de indivíduos co-mórbidos gravemente dependentes dos opiáceos em tratamento de manutenção com heroína. As taxas de resposta virais são comparáveis às das populações de não consumidores de drogas. No âmbito de um cenário de tratamento adaptado às necessidades, o tratamento do VHC pode, inclusivamente, ser alargado aos doentes dependentes de opiáceos difíceis de tratar.

Palavras-chave: hepatite C, consumo de drogas injectáveis, manutenção com heroína, tratamento antiviral

Em: *Drug and Alcohol Dependence* 109 (1-3) pp. 248-251

Estimativa da prevalência do consumo de drogas injectáveis através de um método multiplicador baseado num registo de novos casos de diagnóstico de VIH

Gregorio Barrio Anta, Jesús Oliva, María J. Bravo, Salvador De Mateo, Antonia Domingo-Salvany para o grupo de trabalho Itinere

Conhecer a prevalência do consumo de drogas ilegais injectáveis pode ajudar a delinear e avaliar os serviços destinados a consumidores problemáticos. Neste estudo, a prevalência dos consumidores recentes de drogas injectáveis em Espanha foi estimada através de um método multiplicador, com base no número de utilizadores de drogas injectáveis num registo de população com novos diagnósticos de VIH, na incidência do VIH entre os consumidores de drogas injectáveis em estudos de coorte e na prevalência do VIH entre os consumidores de drogas injectáveis num registo de tratamento farmacológico. A prevalência em 2008 correspondeu a 38,8 (IC de 95 %: 23,8 a 53,8) por cada população de 100 000 indivíduos, uma redução de 2,8 vezes em comparação com 2001. Este método possibilita a estimativa da prevalência e das tendências em termos de drogas injectáveis. É aplicado de forma sustentada e regular em muitos países.

Palavras-chave: consumo de drogas injectáveis, estimativa, método multiplicador, prevalência, Espanha

Em: *European Journal of Public Health* (2010) doi: 10.1093/eurpub/ckq076

Ajustar, inalar, engolir e armazenar: a emergência da mefedrona e a perversidade da proibição

Fiona Measham, Karenza Moore, Russell Newcombe, Zoë Welch (nome de solteira Smith)

Resumo

Ao longo de 2009, verificaram-se mudanças significativas no contexto das drogas recreativas na Grã-Bretanha, com o aparecimento e rápido aumento da disponibilidade e do consumo das catinonas substituídas ou “M-Cats” (sobretudo a mefedrona e a metilona), um grupo de drogas psicoactivas que, actualmente, não se encontram controladas ao abrigo da lei *Misuse of Drugs Act 1971 (HM Government, 1971)* (Lei relativa ao abuso de drogas de 1971 [Governo britânico, 1971]), com efeitos semelhantes ao *ecstasy*, à cocaína e às anfetaminas. Os motivos para o aparecimento e atractividade deste grupo das chamadas “legal highs” (drogas legais) são aqui explorados em termos de disponibilidade, pureza, legalidade e comodidade. Os autores defendem que uma diminuição da disponibilidade (e, logo, da pureza) das drogas ilegais, como o *ecstasy* e a cocaína, e a resultante desilusão entre os consumidores foram as causas fundamentais da permuta para as catinonas substituídas, que são cómoda e legalmente adquiridas através da Internet. Por último, analisamos as considerações em termos de políticas relativas à provável criminalização das catinonas substituídas e o desafio de fornecer respostas de redução dos danos rápidas mas, ainda assim, ponderadas, relativas às tendências em matéria de drogas emergentes, tendo em consideração uma base mínima de evidência científica e a pressão da imprensa em demonizá-las.

Palavras-chave: catinonas substituídas, M-Cats, mefedrona, metilona, drogas legais, permuta, disponibilidade, pureza, Internet

Em: *Drugs and Alcohol Today* 10 (1) 2010, pp.14-21

Evidência da eficácia da disponibilização de material de injeção estéril na prevenção da transmissão dos vírus da hepatite C e da imunodeficiência humana entre os consumidores de drogas injectáveis: uma revisão dos estudos disponíveis

Norah Palmateer, Jo Kimber, Matthew Hickman, Sharon Hutchinson, Tim Rhodes & David Goldberg

Resumo

Objectivos: Rever a evidência relativa à eficácia das intervenções de redução dos danos que envolvem a disponibilização de material de injeção estéril a nível da prevenção da transmissão do vírus da hepatite C (VHC) e do vírus da imunodeficiência humana (VIH) entre os utilizadores de drogas injectáveis (UDI). As intervenções avaliadas foram programas de agulhas e seringas (PAS), modos alternativos de disponibilização de agulhas/seringas (farmácias, distribuidores automáticos e intervenção directa) e o fornecimento de equipamento de injeção diferente de agulhas/seringas.

Métodos: Foram realizadas pesquisas sistemáticas da literatura em língua inglesa até Março de 2007 para identificar revisões sistemáticas, narrativas ou meta-análises (também conhecidas como revisão de estudos) relativas ao impacto das intervenções a nível da transmissão do VHC, da transmissão do VIH ou do comportamento de risco em matéria de injeção (CRI). Os critérios de avaliação crítica classificaram as revisões como sendo de alta qualidade (“essenciais”) ou suplementares: utilizou-se uma estrutura baseada na qualidade das revisões, nas conclusões dos revisores e nos modelos/resultados dos estudos primários para extrair declarações de evidência.

Resultados: Foram identificadas três revisões essenciais e duas revisões suplementares das intervenções a nível do equipamento de injeção. De acordo com a estrutura proposta, este estudo obteve (a) evidência insuficiente para concluir que qualquer uma das intervenções é eficaz na prevenção da transmissão do VHC; (b) evidência preliminar que suporta a eficácia dos PAS a nível da prevenção da transmissão do VIH; (c) evidência suficiente que suporta a eficácia dos PAS (e evidência preliminar relativa a um impacto adicional dos PAS nas farmácias) a nível da redução do CRI auto-notificado; e (d) pouca ou nenhuma evidência relativa a distribuidores automáticos, intervenção directa ou disponibilização de outros equipamentos de injeção, relativamente a qualquer um dos resultados.

Conclusões: A evidência é mais fraca do que aquilo que é afirmado na literatura. A ausência de evidência relativamente à eficácia do PAS no que respeita aos resultados biológicos (incidência/prevalência do VHC e VIH) reflecte as limitações dos estudos que foram levados a cabo com o propósito de investigar estas associações. Mais especificamente no caso do VHC, é possível que os níveis baixos de CRI sejam insuficientes para reduzir os níveis de transmissão elevados. São necessários novos estudos para identificar a cobertura de intervenção necessária para se obterem alterações sustentadas a nível da transmissão sanguínea do vírus.

Palavras-chave: hepatite C, VIH, programas de troca de agulhas, revisão.

Em: *Addiction*, 105 (5) 2010, pp.844-859

Mortalidade entre os consumidores de droga após alta do tratamento em regime de internamento: um estudo prospectivo de 8 anos

Edle Ravndal, Ellen J. Amundsen

Resumo

Antecedentes: Os consumidores de drogas que abandonam/terminam um tratamento em regime de internamento sem medicação podem, tal como os toxicodependentes libertados da prisão, apresentar um risco elevado de morte por *overdose* fatal. Este facto explica-se sobretudo pela sua baixa tolerância à droga.

Métodos: Duzentos e setenta e seis consumidores de drogas internados em 11 centros de internamento na Noruega foram seguidos de forma prospectiva durante um período de 8 anos após alta do tratamento (1998 a 2006). Foram utilizados os seguintes instrumentos: EuropASI, SCL-25 e MCMI II. As informações sobre as mortes e as respectivas causas foram obtidas no Registo Civil.

Resultados: Registou-se um total de 36 mortes após a alta do tratamento, durante o período de observação, 24 das quais classificadas como mortes por *overdose*. Nas primeiras 4 semanas após a alta, morreram seis pessoas, o que gerou uma taxa de mortalidade excessiva não ajustada de 15,7 (risco relativo) neste período (IC: 5,3–38,3). Todos foram casos de abandono e todas as mortes foram classificadas como *overdoses* por opiáceos. Não se observou uma associação significativa entre o tempo de tratamento e a mortalidade após alta, nem nenhuma característica recolhida do perfil dos sujeitos foi correlacionada de forma significativa com a mortalidade elevada pouco tempo após a alta.

Conclusões: O risco elevado de morte por *overdose* nas primeiras 4 semanas após um tratamento em regime de internamento sem medicação é de tal forma dramático que devem ser tomadas medidas preventivas. São necessários mais estudos a partir de programas em regime de internamento semelhantes para se obterem conhecimentos sistemáticos sobre os determinantes das mortes por *overdose* pouco tempo depois de se deixar o tratamento e sobre as possíveis medidas preventivas.

Palavras-chave: mortalidade, *overdoses*, uso de drogas, internamento, tratamento, prospectivo

Em: *Drug and Alcohol Dependence* 108 (1-2) pp.65-69, 2010