



A FARMÁCO-PSIQUIATRIA E AS REAÇÕES ADVERSAS NO USO DE ANTI-RETROVIRAIS

The pharmacopsychiatry and the adverse reactions in the use of anti-retrovirals

Alisson Martins de Oliveira^{1*}, Lorena Faria Costa¹, Cristiane Alves da Fonseca¹

¹ Universidade Estadual de Goiás – UEG, Curso de Farmácia e Bioquímica

alissonmartini@yahoo.com.br *Autor para correspondência: r

PALAVRAS CHAVE: *Psiquiatria, anti-retrovirais.*

1. INTRODUÇÃO

Durante o curso da infecção pelo HIV, a co-morbidade HIV/AIDS - transtorno psiquiátrico é bastante comum (DYBUL, 2001). O desencadeamento de um transtorno psiquiátrico pode estar relacionado à personalidade pré-mórbida do paciente ou a uma história psiquiátrica prévia. Indivíduos portadores de transtornos mentais ou de comportamento ou com personalidades dependentes e emocionalmente instáveis tendem a manter comportamentos de risco e se expor ao HIV (KOVACS ; CONNORS, 2004).

A convivência com a doença crônica, os tratamentos e os exames e a mudança de comportamento são fatores estressantes e podem gerar sintomas psiquiátricos, particularmente naqueles pacientes com maior dificuldade de lidar com problemas ou com frustrações (GRAY et al., 2001).

A ação do HIV no cérebro também é responsável por transtornos psiquiátricos, bem como os efeitos colaterais de alguns medicamentos anti-retrovirais, como a zidovudina (mania e depressão) e o efavirenz (depressão) e o abacavir (um caso de psicose descrito) (QUINN et al., 2000).

A terapia anti-retroviral modificou o perfil da epidemia, com a diminuição da morbidade e da mortalidade e a melhora da qualidade de vida, mas também, com a exposição prolongada a medicamentos, suas toxicidades e efeitos colaterais (KAUFMAN et al., 2004). Vale ressaltar que várias medicações utilizadas para o tratamento psiquiátrico possuem interação com os anti-retrovirais, principalmente os inibidores da protease. Por esta razão, estes medicamentos só devem ser prescritos após avaliação das possíveis interações (WHITLEY, 2004).

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Para a realização deste trabalho utilizou-se livros, revistas e artigos científicos direcionadas ao assunto do levantamento bibliográfico. A obtenção dos artigos foi mediada por pesquisas eletrônicas, através da base de dados como Pubmed, Lilacs e principalmente Medscape. Na busca dos artigos utilizou-se algumas palavras chaves, como: HIV/AIDS, anti-retrovirais, transtornos psiquiátricos, depressão, ansiolíticos, antidepressivos, anticonvulsivante, neurolépticos e interação medicamentosa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os principais transtornos psiquiátricos encontrados na literatura foram: depressão, transtorno do pânico e ansiedade.

Depressão

Atualmente, a depressão é o transtorno psiquiátrico mais freqüente em pacientes infectados pelo HIV. Os sinais característicos são: alterações do apetite e do sono, perda do interesse pelas atividades normais, diminuição do interesse sexual, cansaço excessivo, agitação psicomotora ou retardamento, sentimento de culpa ou inutilidade,

Ansiedade

É a manifestação psicológica mais comum em todas as fases da infecção pelo HIV. Pode apresentar, como sinais principais, inquietação, irritabilidade, pressão precordial, insônia e somatizações.

Transtorno do pânico

Caracteriza-se por surtos de ansiedade aguda, acompanhados de sintomas que podem simular diversas doenças cardíacas, respiratórias ou neurológicas. Ansiedade antecipada (medo de ter um mal estar súbito) e comportamentos fóbicos (medo de ficar em casa sozinho ou de ficar em lugares com muita gente) podem estar presentes.

Estão listadas aqui as drogas psiquiátricas e os anticonvulsivantes cujo uso concomitante com os anti-retrovirais já foi estudado. Nenhuma fonte consultada é de origem brasileira, portanto, alguns medicamentos utilizados somente no Brasil não tiveram seus efeitos colaterais observados, quando utilizados em esquemas contendo anti-retroviral.

Ansiolíticos /Hipnóticos

	Indinavir	Ritonavir	Saquinavir	Nelfinavir	Amprenavir	Lopinavir	Nevirapina	Delavirdina	Efavirenz
Diazepam	cautela	cautela	cautela	cautela	cautela	cautela	cautela	cautela	cautela
Lorazepam	liberado	liberado	liberado	liberado	liberado	liberado	liberado	liberado	liberado
Alprazolam	cautela	não usar	cautela	cautela	cautela	cautela	não usar	cautela	cautela
Flurazepan	cautela	cautela	cautela	cautela	cautela	cautela	cautela	cautela	cautela
Midazolam	não usar	não usar	não usar	não usar	não usar	não usar	cautela	não usar	não usar

Anticonvulsivantes

	Indinavir	Ritonavir	Saquinavir	Nelfinavir	Amprenavir	Lopinavir	Nevirapina	Delavirdina	Efavirenz
Carbamazepina	cautela	cautela	cautela	cautela	cautela	cautela	cautela	cautela	cautela
Clonazepam	cautela	cautela	cautela	cautela	cautela	liberado	cautela	cautela	cautela
Fenobarbital	cautela	cautela	cautela	cautela	cautela	cautela	cautela	cautela	cautela
Fenitoína	cautela	cautela	cautela	cautela	cautela	cautela	cautela	cautela	cautela
Ácido Valpróico	liberado	cautela	liberado	cautela	liberado	liberado	cautela	liberado	cautela
Lamotrigina	liberado	cautela	liberado	liberado	liberado	liberado	liberado	liberado	liberado

Antidepressivos

	Indinavir	Ritonavir	Saquinavir	Nelfinavir	Amprenavir	Lopinavir	Nevirapina	Delavirdina	Efavirenz
Imipramina	liberado	cautela	liberado	liberado	cautela	cautela	liberado	liberado	liberado
Amitriptilina	liberado	cautela	liberado	liberado	cautela	cautela	liberado	liberado	liberado
Nortriptilina	liberado	cautela	liberado	liberado	cautela	cautela	liberado	liberado	liberado
Fluoxetina	liberado	cautela	liberado	liberado	cautela	liberado	liberado	cautela	liberado
Paroxetina	liberado	cautela	liberado	liberado	cautela	liberado	liberado	liberado	liberado
Sertralina	cautela	cautela	cautela	cautela	cautela	liberado	cautela	cautela	cautela
Citalopram	cautela	cautela	cautela	cautela	cautela	cautela	cautela	cautela	cautela
Mirtazapina	cautela	cautela	cautela	cautela	cautela	cautela	cautela	cautela	cautela
Nefazodona	cautela	cautela	cautela	cautela	cautela	liberado	cautela	cautela	cautela

Neurolépticos

	Indinavir	Ritonavir	Saquinavir	Nelfinavir	Amprenavir	Lopinavir	Nevirapina	Delavirdina	Efavirenz
Haloperidol	liberado	cautela	liberado	liberado	liberado	liberado	liberado	liberado	liberado
Risperidona	liberado	cautela	liberado	liberado	liberado	liberado	liberado	liberado	liberado
Clozapina	cautela	cautela	cautela	cautela	cautela	liberado	liberado	cautela	liberado
Clozapina	liberado	não usar	liberado	liberado	cautela	liberado	liberado	liberado	liberado
Olanzapina	cautela	cautela	cautela	cautela	cautela	cautela	cautela	cautela	cautela
Pimozide	não usar	não usar	não usar	não usar	não usar	não usar	liberado	cautela	cautela
Tioridazina	liberado	cautela	liberado	liberado	liberado	liberado	liberado	liberado	liberado

4. CONCLUSÃO

Os principais transtornos psiquiátricos encontrados na literatura foram: depressão, transtorno do pânico, insônia, mania, delirium e demência, mostrando que os transtornos mentais são muito comuns em aids. Os fármacos utilizados para o tratamento destes transtornos interferem com a maior parte dos anti-retrovirais e seus efeitos colaterais podem ser responsáveis pelo aparecimento ou agravamento destes transtornos. O uso de ambas medicações devem ser analisadas com bastante critério médico e sob supervisão de um profissional farmacêutico para evitar combinações perigosas e a falta de adesão ao tratamento.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DYBUL, M. et al. Short-cycle structured intermittent treatment of chronic HIV infection with highly active antiretroviral therapy: effects on virologic, immunologic, and toxicity parameters. Proc Natl Acad Sci U S A. v. 98, p. 15161-15166, 2001.

GRAY, R. H. et al. Probability of HIV-1 transmission per coital act in monogamous, heterosexual, HIV-1-discordant couples in Rakai, Uganda. *Lancet*. v. 357, p. 1149-1153, 2001.

KAUFMAN, D. et al. Limited durability of immune control following treated acute HIV infection. Program and abstracts of the 11th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections; February 8-11; San Francisco, California. Abstract 24. 2004.

KOVACS, A.; CONNORS, M. HIV-1 and immune control: can we change the course of HIV-1? *Lancet*. v. 363, p. 833-834, 2004.

QUINN, T. C. et al. Viral load and heterosexual transmission of human immunodeficiency virus type 1. Rakai Project Study Group. *N Engl J Med*. v. 342, p. 921-929, 2000.

WHITLEY, R. J. Cytomegalovirus and HIV: inextricably entwined pathogens. *Lancet*. v. 363, p. 2101-2102, 2004.