

Alcoolismo Feminino

Dra. Monica L. Zilberman

Universidade de São Paulo

Associação Brasileira de Estudos do Álcool e
outras Drogas

monica.zilberman@uol.com.br

Mulheres & Transtornos pelo Uso de Substâncias

- Por que é relevante?
- Esses transtornos estão se tornando mais frequentes em mulheres?
- Por que as mulheres respondem ao álcool de forma diferente?
- No que o tratamento de mulheres se diferencia?

Por que é relevante?

Mulheres	Prevalência ao longo da vida de transtornos pelo uso de álcool
ECA Início dos anos 80	4.6%
NCS Início dos anos 90	8.2%

Será que aumentou?

- Razão homem/mulher no ECA:
 - Álcool: 5:1
- Razão homem/mulher no NCS (após 10 anos):
 - Álcool: 2.5:1
- Diferenças metodológicas
- Redução do estigma
- Aumento real

National Household Survey on Drug Abuse

- Idades de início e frequência de consumo de álcool a partir da década de 50
- Iniciaram consumo de álcool entre 10 e 14 anos:
 - Década de 50: 4 meninos para 1 menina
 - Década de 70: 2 meninos para 1 menina
 - Década de 90: 1 menino para 1 menina
- Dependência de álcool – 12 - 17 anos:
 - 1999: 1 menino para 1 menina

National Comorbidity Survey

- Início de uso de álcool mais cedo entre mulheres
- Queda de .06 ao ano na relação homem/mulher de início de consumo antes dos 15 anos (estável nas últimas 4 décadas)
- Mantendo-se essa queda, não haverá mais diferença a partir de 2005

Nelson CB et al. J Consult Clin Psychol. 1998;66(3):474-83.

Zilberman M et al. J Addict Dis. 2003;22(4):61-74.

2002 National Survey on Drug Use and Health

- 7,9% da população precisou de tratamento para um problema com álcool; desses, somente 8,3% recebeu tratamento especializado
- Entre as pessoas que acham que precisam de tratamento e não conseguem, 25-35% relatam ter se esforçado realmente por conseguir uma vaga

Uso de Álcool no Brasil

**I Levantamento Domiciliar sobre
o Uso de Drogas Psicotrópicas no
Brasil:**

**Estudo Envolvendo as
107 Maiores Cidades do País
- 2001 -**

<http://www.cebrid.epm.br/levantamento-brasil/index.htm>

Resultados

- 11,2% de dependentes de álcool (> 5 milhões)
- 5,7% das mulheres são dependentes de álcool (1.387.000 brasileiras)

Álcool

Faixa Etária (anos)	Uso na Vida (%)	Dependência (%)
12 a 17	48,3 (1.2:1)	5,2 (1.2:1)
18 a 24	73,2 (1.1:1)	15,5 (3.2:1)
25 a 34	76,5 (1.3:1)	13,5 (2.8:1)
≥ 35	70,1 (1.4:1)	10,3 (3.1:1)
TOTAL	68,7 (1.3:1)	11,2 (3:1)

Características Clínicas

- Mulheres começam a beber mais tarde, bebem menos e menos freqüentemente, mas o risco de desenvolver dependência é maior
- Mulheres desenvolvem problemas adversos em menor período de tempo: *telescoping*
- A mortalidade de mulheres alcoolistas é 5 vezes maior (a dos homens alcoolistas é 3 vezes maior)
- Mulheres desenvolvem mais rapidamente: esteatose e cirrose hepática, prejuízo cognitivo, hipertensão, desnutrição e hemorragia gastrointestinal (em média 12 a 15 anos vs. 17 a 20 para os homens)

Blume SB & Zilberman ML. In Galanter M, Kleber HD, The American Psychiatric Press Textbook of Substance Abuse, 3rd Edition, 2004:539-546.

Por quê?

- Diferenças metabólicas e fisiológicas
- Mulheres desenvolvem concentrações mais elevadas de álcool no sangue
 - menor % de água corporal, menor diluição
 - menos ADH na mucosa gástrica, metabolismo de primeira passagem é mínimo, mais álcool é absorvido
- “Janela” para diagnóstico e intervenção pelo clínico é menor

Jogo Patológico

- “Telescoping” também é observado entre mulheres jogadoras em comparação aos homens jogadores
- Em média, jogadores levam 11 anos para chegar no estágio de procura por tratamento; mulheres levam menos de 3 (gravidade do quadro semelhante)
- Vulnerabilidade específica das mulheres à dependência não se deve somente a fatores farmacológicos e metabólicos

Implicações para o Tratamento

- Estigma: apenas 2% das mulheres com problemas relacionados ao álcool procuram tratamento (vs. 8% dos homens)
- Associação com quadros depressivos e ansiosos
- Grupos mistos vs. Grupos de mulheres

Tratamento: particularidades

- Características sócio-demográficas: mulheres têm nível educacional mais elevado, mas encontram-se mais frequentemente desempregadas
- Comorbidade psiquiátrica: mulheres têm mais frequentemente depressão primária (enquanto nos homens a depressão é mais frequentemente secundária) → impacto sobre prognóstico
- Tentativas de suicídio e cronicidade

Zilberman ML et al. *Can J Psychiatry* 2003;48(1):5-15.

Tratamento: particularidades

- Gestação:
 - Complicações
 - Oportunidade de intervenção
- Abuso (físico, sexual & emocional) & violência doméstica
- Repercussão na família

Zilberman ML & Blume S. Mental Fitness (in press)

Tratamento Farmacológico

- Depressão primária: uso de antidepressivos
- Diferenças farmacocinéticas: absorção, biodisponibilidade, distribuição, metabolismo e eliminação
- Mulheres apresentam concentrações plasmáticas mais elevadas, meia-vida mais longa e mais efeitos colaterais
- Influências hormonais sobre a transmissão serotoninérgica, particularmente sobre a função do receptor 5-HT_{1A}

Kornstein SG et al. *Am J Psychiatry* 2000;157(9):1445-52.

Young AH. *BJP* 2001;179:561

Resposta a antidepressivos

- Mulheres tendem a responder pior aos tricíclicos (particularmente abaixo dos 40 anos) e melhor aos SSRIs (paroxetina e sertralina) e IMAOs (fenelzine)

Kornstein SG et al. *Am J Psychiatry* 2000;157(9):1445-52.

Comorbidade de eixo 1 em mulheres com dependência de substâncias

	total n=75	comorb n=19 (25%)		total n=75	comorb n=19 (25%)
depressão maior	19%	74%	fobia social	4%	16%
transtorno bipolar	1%	5%	transtorno de pânico	3%	10%
anorexia/ bulimia	3%	10%	OCD/PTSD/ GAD	4%	16%

Comorbidade de eixo 2 em mulheres com dependência de substâncias

	total n=75	comorb n=24 (32%)		total n=75	comorb n=7 (9%)
cluster B			cluster C		
borderline	21%	52%	obsessivo- compulsivo	8%	19%
antisocial	4%	10%	evitador	1%	3%
histriônico	4%	10%	dependente	1%	3%
narcisístico	3%	10%			

Temperament & Character Inventory

	mulheres dependentes químicas (n=95)	dados normativos
busca de novidades	24	19
esquiva ao dano	21	13
dependência de gratificação	16	17
persistência	5	6
auto-direcionamento	22	31
cooperatividade	33	34

Neuroticism Extraversion Openness Personality Inventory Revised

mulheres
dependentes
químicas (n=95) dados normativos

neuroticismo	127	83
extroversão	104	110
abertura	112	111
amabilidade	117	129
conscienciosidade	93	123

Barratt Impulsiveness Scale

	mulheres dependentes químicas (n=95)	dados normativos
falta de atenção	21	17
impulsividade motora	26	22
falta de planejamento	31	25
global	78	64

“Craving”

- A intensidade do “craving” se correlacionou positivamente com **sintomas depressivos** (.513) e **ansiosos** (.425) e negativamente com o **tempo de abstinência** (-.303)
- Características de personalidade que se correlacionaram significativamente com “craving”:
 - **Busca de novidades** (.315)
 - **Amabilidade** (-.197)
 - **Conscienciosidade** (-.268)
 - **Impulsividade** (.405)

Conclusões

- O perfil de personalidade de mulheres dependentes químicas em tratamento combina elevada impulsividade e traços depressivos & ansiosos elevados
- O “craving” de mulheres no início do tratamento está relacionado a essas mesmas características de personalidade → prevenção de recaídas
- O uso de escalas de auto-avaliação pode auxiliar o clínico na identificação de pacientes que necessitem de intervenções mais intensivas

Perspectivas

- À medida que diminui a distância entre os gêneros no alcoolismo, mais necessárias se tornam pesquisas que enfoquem as características clínicas e a comorbidade psiquiátrica
- Identificação de técnicas de prevenção de recaídas e abordagens psicossociais mais específicas para homens e mulheres
- Avaliação do impacto do gênero na farmacoterapia das dependências (medicações anti-“craving”) e das comorbidades psiquiátricas

Tratamento Farmacológico

- Modulador da atividade endorfinérgica: **Naltrexone (Revia®)**
- Ação moduladora sobre sistema dopamina/endorfina:
 - **Acamprosato (Campral®)** (agonista GABA & antagonista glutamato)
 - **Topiramato (Topamax®)** (agonista GABA) -> impulsividade
 - **Ondansetron** (bloqueador de 5-HT3) -> início precoce

Johnson BA et al. Lancet 2003;361:1677-85.