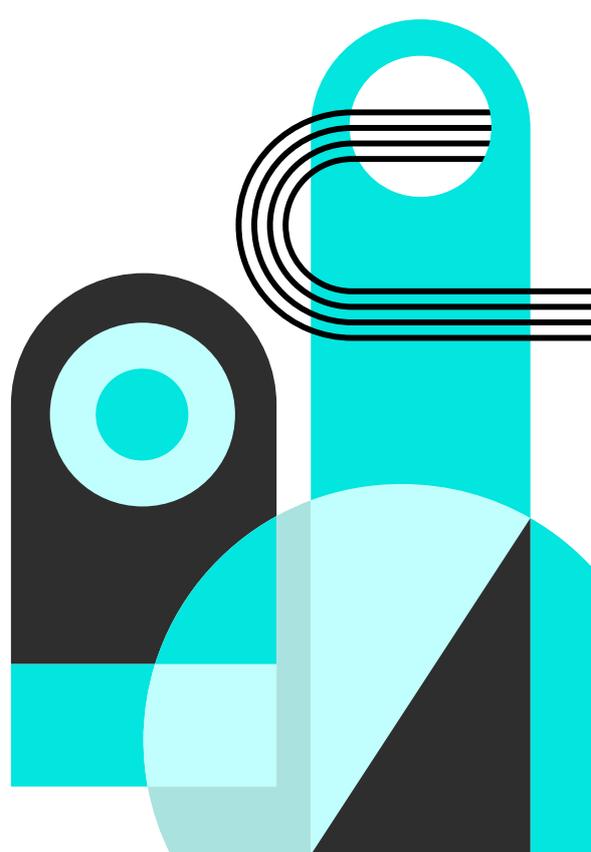


DOMÍNIO EPIDEMIOLOGIA

Efeitos e riscos das novas Substâncias
Psicoativas em circulação no país

Factsheet 6

Afinal, o que é o Ecstasy?





INTRODUÇÃO

Sua popularização ocorreu na ilha de Ibiza, na Espanha, em 1987 tendo aumentado a propagação a partir do movimento clubber ou dance/rave (uso comum em festas de clubes noturnos e raves com música eletrônica). No Brasil o consumo iniciou em 1994, cujas primeiras remessas consideráveis de ecstasy foram em São Paulo, vindas de Amsterdã, sendo que o primeiro laboratório clandestino foi descoberto em setembro de 2000. É uma substância de uso proibido em conformidade com a portaria da Vigilância Sanitária 344/98. (BAPTISTA, 2002).

O ecstasy é um derivado sintético da anfetamina conhecido quimicamente como 3,4 metilendioximetanfetamina (MDMA). É uma droga psicotrópica ilegal produzida em laboratórios clandestinos a partir da metanfetamina e relaciona-se estruturalmente com a substância estimulante psicomotora anfetamina e a substância alucinógena mescalina, compartilhando as propriedades de ambos compostos (ALMEIDA e SILVA, 2000; FERIGOLO, MEDEIROS e BARROS, 1998; GAHLINGER, 2004; MORTON, 2005).

O uso do ecstasy é limitado a determinados grupos sociais, jovens com bom nível educacional, classe média/alta, participantes de raves ou clubbers e geralmente são poliusuários. O ecstasy difere das outras drogas de abuso, pois não é derivado de plantas (cocaína, nicotina, maconha). Ao contrário, é sintetizado em laboratórios clandestinos alterando a estrutura química da anfetamina. Por isso, sua pureza pode variar significativamente de laboratório em laboratório, e outros componentes são facilmente adicionados no comprimido como cafeína, efedrina, PMPA e Ketamina. Conhecido como “drogas limpas” por não ter cheiro e não exigir um ritual, como o preparo de um cigarro de maconha, os sintéticos também ganham a preferência dos adolescentes por não levantar tantas suspeitas em relação ao consumo.

Principais nomes

O Ecstasy tem uma variedade de nomes nas ruas: Adam, E, Droga do amor, X, XTC, Ecstasy, Pastilha, Rools, Hug drug (FERIGOLO, MEDEIROS e BARROS, 1998, GAHLINGER, 2004).

Apresentação e Formas de uso

O ecstasy pode ser usado nas formas de comprimidos, cápsulas gelatinosas ou pó; via oral, intranasal ou dissolvido para ser injetado.

Principais Efeitos

Possui uma dupla classificação, situa-se entre os estimulantes e alucinógenos, sendo por vezes classificada como uma anfetamina alucinógena. É também chamada de substância entactógena - termo usado para drogas cujos efeitos são o aumento de contato do usuário consigo mesmo e da introspecção, aumento da empatia e da



comunicação com outras pessoas, indução ao estado positivo de humor, sentimentos de intimidade e tranquilidade. Outra classificação é “Droga de Desenho” que significa: - substância fabricada que produz efeitos específicos (podendo ser enquadradas várias substâncias), - drogas análogas a substâncias ilegais produzidas por engenharia química para evitar controle legal (ALMEIDA e SILVA, 2000; MONKS, 2004; MORTON, 2005).

Os efeitos a curto prazo estão relacionados a estimulação serotoninérgica: sentimento de euforia; sentimento de proximidade/empatia; aumento da autoestima e confiança; intensificação sentidos (paladar e tato); sintomas somáticos: efeitos CVA e autonômicos; leve sensação de desrealização.

Efeitos agudos com doses baixas sendo que a maioria deles desaparecem em 24h: taquicardia; hipertensão; diminuição do apetite; tremor; trismo; bruxismo; náusea; insônia; cefaleia e sudorese.

Efeitos agudos com doses elevadas ou com dose de reforço: vômito; nistagmo; hepatite tóxica; sensação de frio; ataxia; luminescência de objetos alucinação visual; acuidade para cores; prantos/gritos; dormência das extremidades.

Efeitos crônicos ou a longo prazo: podem persistir por até 2 semanas estão relacionados a neurotoxicidade serotoninérgica: dores musculares; exaustão, fadiga; náuseas; torpor; ansiedade, pânico; perda de peso; distúrbios de memória; insônia; depressão profunda; flashbacks; reações de ira, raiva; psicoses; sensação de frio no corpo. Aumento do cortisol, prolactina, ACTH (hormônio adeno corticotrófico), DHEA (hormônio antidiurético), diminuição do sistema imune.

Efeitos relacionados a overdose: ansiedade, psicose; neurotoxicidade; toxicidade neurológica e síndrome serotoninérgica. Esta é caracterizada por rigidez muscular, hiporreflexia, hipertermia maligna (atingindo 42°C), instabilidade autonômica, alteração do estado mental, coagulopatia, hepatotoxicidade, insuficiência renal, insuficiência cardíaca, rabdomiólise, desidratação e “super- hidratação” ocasionando aumento do hormônio antidiurético, hiponatremia (teor de sódio abaixo do normal) e em muitos casos morte (que podem ser devido a mistura com demais drogas e incerteza na composição dos comprimidos). ALMEIDA, & SILVA, 2000; FERIGOLO, MEDEIROS, BARROS, 1998).

Uso na gestação

Na gestação o uso de ecstasy está associado a um aumento de mal formações congênitas tais como: anomalias cardiovasculares e musculoesqueléticas. Durante a gestão o MDMA deprime o sistema imunitário, principalmente quando associado com álcool e tanto as mães como o bebê, ficam propensos a adquirir algum tipo de infecção ALMEIDA & Silva, 2000).

Para abuso e transtorno aditivo: os tratamentos mais efetivos são as terapias cognitivo comportamental que atuam modificando o comportamento, a maneira de pensar e as expectativas dos pacientes em relação à droga. Não há tratamento farmacológico específico para este tipo de transtorno aditivo. Os medicamentos antidepressivos podem ajudar a combater sintomas depressivos frequentes em usuários de ecstasy que estão abstinentes há pouco tempo, exemplos fluoxetina, imipramina, reboxetina (DIEHL et al, 2010).

Exames para detecção da droga no organismo: o MDMA pode ser detectado na urina e no plasma, novos estudos mostram que pode haver detecção na saliva, no suor e no cabelo. O tempo de detecção do MDMA na urina é de 4 dias, no cabelo até 90 dias e no sangue 25 horas. As principais técnicas de detecção são os imunoenaios (DIEHL et al, 2010).

Tratamento

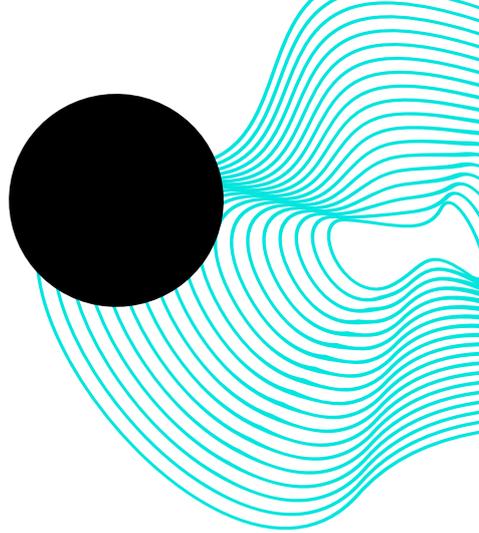
Não existe antídoto para MDMA. No entanto, a redução da temperatura é um dos primeiros procedimentos recomendados, pois temperaturas extremamente altas têm sido implicadas em mortes relacionadas ao uso de MDMA. Medidas suportivas como ventilação, reposição de volume, monitoramento das funções vitais; infusão de líquidos frios quando há hipertermia. No caso de hiponatremia fazer restrição hídrica e para intoxicação aguda providenciar lavagem gástrica com carvão ativado (se for < 1h).

Para casos de síndrome serotoninérgica providenciar ventilação e bloqueadores neuromusculares; apenas para casos de agitação e convulsão usar benzodiazepínicos. Para delírios e alucinações, são indicados antipsicóticos (Britt and McCance-Katz, 2005). E por fim Terapias cognitivo comportamental e grupos de suporte semelhante às demais drogas de abuso.



REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, S.P.; SILVA, M.T.A. Histórico, efeitos e mecanismo de ação do êxtase (3-4 metilendioximetanfetamina): revisão da literatura. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 8 (6): 393-402, 2000.
- BAPTISTA, M.C. O uso do êxtase (MDMA) na cidade de São Paulo e imediações: um estudo etnográfico. São Paulo, 2002 [Tese - Mestrado - Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina.
- DIEHL, A.; CORDEIRO, D.C.; LARANJEIRA, R e cols. Tratamentos Farmacológicos para a Dependência Química: da evidência científica à prática clínica. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- FERIGOLO, M.; MEDEIROS, F.B.; BARROS, H.M.T. "Êxtase": revisão farmacológica. *Revista de Saúde Pública*, 32(5): 487-495, 1998.
- GAHLINGER, P.M. Club Drugs: MDMA, Gamma-Hydroxybutirate (GHB), Rohypnol, and Ketamine. *American Family Physician*, 69 (11): 2619-2626, 2004.
- GOODMAN & GILMAN'S pharmacological basic of therapeutics. Bruton, L e cols. 12th. Mc Graw- Hill, 2011.
- MONKS, T.J.; et al. The Role Metabolism in 3,4- (+-)-Methylenedioxyamphetamine and 3,4- (+-)-Methylenedioxymethamphetamine (Ecstasy) toxicity. *Ther Drug Monit*, 26(2): 132-136, 2004.
- MORTON, J. Ecstasy: pharmacology and neurotoxicity. *Current Opinion in Pharmacology*, 5: 79-86, 2005.
- XAVIER, C.A.C. et al. Êxtase (MDMA): efeitos farmacológicos e tóxicos, mecanismo de ação e abordagem clínica. *Revista de Psiquiatria Clínica* 35 (3); 96-103, 2008.



MINISTÉRIO DA
CIDADANIA



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

