

Medicamentos anti-retrovirais e drogas recreativas: interações medicamentosas

MARCIA RACHID

Médica da Assessoria de DST/AIDS da Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro. Membro do Grupo de Consenso para Terapia Anti-Retroviral do Ministério da Saúde. Coordenadora da Câmara Técnica de AIDS do CREMERJ. Especialista em Imunologia Clínica pelo Instituto de Pós-Graduação Médica Carlos Chagas. Mestra em Doenças Infecciosas e Parasitárias pela UFRJ.

MAURO SCHECHTER

Professor Titular (Departamento de Medicina Preventiva da UFRJ). Chefe do Laboratório de Pesquisas em AIDS, Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, UFRJ. Professor Associado da *Johns Hopkins University*, USA. Professor Associado da *University of Pittsburgh*, USA. Mestre e Doutor em Medicina pela Universidade de Londres. Membro do Grupo de Consenso para Terapia Anti-Retroviral do Ministério da Saúde e dos Painéis de Consenso para Terapia Anti-Retroviral da Organização Mundial da Saúde e da *International AIDS Society-USA*.

Com o advento da terapia anti-retroviral potente, houve redução da mortalidade e da morbidade associadas à infecção pelo HIV⁽¹⁾. Devido ao maior tempo de vida também se tornou maior a probabilidade do uso concomitante de outras drogas, incluindo as chamadas “recreativas”, que nunca foram abandonadas ou que voltaram a fazer parte das atividades daqueles que deixaram de se sentir sob risco iminente de morte.

Os medicamentos anti-retrovirais da classe dos inibidores da protease e da classe dos inibidores da transcriptase reversa não-análogos de nucleosídeos são potentes inibidores e ocasionalmente indutores do sistema hepático citocromo p 450, responsável pela metabolização de inúmeras drogas⁽²⁾. As interações medicamentosas são complexas. Os inibidores da protease (IP) são substratos para o citocromo p 450 (CYP) 3A4. Drogas que inibem o citocromo CYP 3A4, tais como alguns IP, antifúngicos e antibióticos macrolídeos podem elevar as concentrações de IP. Por outro lado, drogas que induzem o CYP 3A4, como alguns não-análogos de nucleosídeos, rifampicina e rifabutina podem reduzir as concentrações dos IP^(3, 30). São muitas as drogas que podem alterar o metabolismo hepático dos medicamentos anti-retrovirais, incluindo algumas frequentemente utilizadas sem prescrição médica, como suplementos à base de alho, *Echinacea*, erva de São João, Unha de gato, *Gingko-biloba*, *Kava kava*^(4, 5, 6, 7). O problema torna-se potencialmente grave quando o médico desconhece que o paciente faz uso de drogas “recreativas”, também chamadas de *club drugs* ou *party drugs* por serem mais usadas durante festas, conhecidas como *raves* ou *trances*.

O *Ecstasy* (3-4 *methylenedioxymethamphetamine* ou MDMA), também conhecido como *Adam*, *XTC*, *Essence*, *hug*, *beans*, *love drug* e *lover's speed*⁽²⁴⁾, é uma droga psicoativa sintética, quimicamente similar à metanfetamina e ao alucinógeno mescalina, cujo uso se tornou bastante comum em festas e boates. Quando utilizado por via oral (75 a 100 mg) o efeito principal é a euforia. Com o aumento da concentração sérica podem ocorrer desordens psiquiátricas, pensamento confuso, hipertermia, taquicardia, arritmias cardíacas, cianose, visão turva, trismo, sudorese profusa, hiponatremia, icterícia, hepatite, rabdomiólise, insuficiência renal aguda e morte^(8, 11, 12, 13, 14, 15, 16). Recentes estudos têm