

editorial

Ao longo do crescimento do ser humano vão surgindo novas etapas e novos desafios. Pela segunda década de vida existe uma necessidade de participar em atividades fora do núcleo familiar, passando a ser mais intensa a vida com os pares.

É saudável que os jovens tenham amigos, saiam, se divirtam. E todos sabemos que a diversão leva a alguns consumos e, por vezes, a excessos, estes, menos desejáveis.

Nos últimos anos temos assistido a uma mudança nos usos e abusos por substâncias recreativas. Embora o álcool continue a ser aquele de uso mais comum, têm vindo a proliferar uma panóplia de drogas, algumas das quais de conhecimento escasso pelos médicos, nomeadamente por aqueles que lidam com a faixa etária pediátrica. A atualização de conhecimentos sobre este consumo, lícito e ilícitos, tornou-se imprescindível, de forma a reconhecer as situações, tanto a nível de serviço de urgência como a nível de seguimento em ambulatório.

Sintomas resultantes de consumo de drogas são variáveis, como perturbações de sono, défice de atenção, perturbação de memória, cansaço, mialgias e alterações do trânsito intestinal; mas podem ser tão graves como crises de agitação, falência cardíaca e respiratória, coma, convulsões, síndrome serotoninérgica ou rabdomiólise. Os sintomas dependem do tipo e quantidade de droga usada, da interação entre elas bem como à predisposição do jovem. O impacto de uma droga será completamente diferente se o jovem tiver uma perturbação cardíaca (como o síndrome de QT longo) ou uma doença metabólica (por exemplo glicogenose) ou genética (por exemplo, defeito gene da rianodina)

Se consultarmos o relatório das Nações Unidas - UNODOC - sobre o consumo de drogas em 2013, percebemos que apesar dos esforços, o consumo não tem diminuído. Existe uma estabilização no uso de drogas tradicionais mas há um crescimento do mercado das “novas drogas psicoativas” (NPS). Houve igualmente um crescimento no abuso de drogas de prescrição.

Existem as drogas tradicionais (como cannabis, cocaína, heroína), as drogas prescritas (como benzodiazepinas, barbitúricos), mas existe um maior mercado para as novas drogas psicoativas, cuja composição se vai modificando de forma a não serem consideradas ilícitas!! Para além disso, um comprimido pode conter substâncias diferentes; por exemplo o “clássico” comprimido ecstasy poderá ser composto por 3,4 metilenedioximetanfetamina (MDMA) mas poderá ser outra substância como a para-metoxianfetamina (“a pílula da morte”) ou uma mistura desconhecida de várias substâncias.

O termo novas drogas psicoativas aplica-se a um largo número de substâncias de abuso não controladas pelas leis internacionais e que tentam mimetizar os efeitos das drogas controladas. Exemplos de NPS são os canabinoides sintéticos contendo várias misturas de ervas, piperazinas, produtos vendidos como sais de banho (tipo catinonas) e várias fenetilaminas. O acesso às drogas é feito através de compra em mercado “tradicional”, mas pode, igualmente, ser adquirido via Internet.

No último estudo em jovens entre 15 e 16 anos, houve uma redução ou estabilização do uso das drogas. Contudo, o uso de múltiplas drogas continua a ser um problema. As drogas são usadas frequentemente em combinação umas com as outras, ou combinadas com álcool, e /ou drogas de prescrição, com potenciação de toxicidade e quadros clínicos complexos.

Independentemente da área clínica, em idade pediátrica a que cada um se dedique, é imprescindível o conhecimento sobre as antigas e novas drogas.

Manuela Santos¹

¹ S. Neuropediatria, CH Porto, 4099-001 Porto, Portugal. manuela.a.santos@gmail.com