

Esquizofrenia: ainda é preciso avançar

Fátima Miranda Nunes

A esquizofrenia, transtorno psíquico grave, se caracteriza por dissociação entre pensamento, percepção e emoção, uma desconexão entre fantasia e realidade. Alucinações (visuais, auditivas), delírios e alterações de percepção da realidade são seus sintomas mais visíveis.

A doença se manifesta sobretudo entre os 15 e 30 anos e esse transtorno mental compromete a qualidade de vida do paciente, já que ocorre uma fragmentação no processo de pensamento, acompanhada pela dificuldade de estabelecer distinção entre o que é experiência interna e realidade.

Os sintomas ficam ainda mais definidos na fase aguda da doença ou durante as crises psicóticas, são idéias delirantes, alucinações (ouvir e ver algo irreais), pensamento e fala desorganizada (conflusão mental), com frases rápidas e desconexas.

Outros sintomas são perda ou diminuição da capacidade cognitiva, diminuição de eficiência no processamento conceitual, pobreza do pensamento, apatia, inversão do ciclo do sono, isolamento, descuido com a higiene pessoal e idéias bizarras.

A esquizofrenia pode acarretar graves perdas no tecido cerebral, o que comprometeria ainda mais a capacidade cognitiva; na medicina antiga a doença era chamada de demência precoce.

São várias as causas que podem desencadear o transtorno: genética e histórico familiar; ambiente psicossocial e, mais recentemente, admite-se que o uso de drogas, inclusive anfetaminas, seriam também responsáveis pelos surtos psicóticos.

Os fatores genéticos interagem com os fatores ambientais. A possibilidade de um indivíduo vir a ter esquizofrenia aumenta se houver um caso na família. Se um dos pais tiver a doença, a possibilidade de o filho ter é de 12%; se ambos os pais tiverem a doença, sobe para 40%.

Mas, mesmo na ausência de histórico familiar, ainda assim a doença pode aparecer, por fatores ambientais, como alta urbanização dos grandes centros, migração, e até o uso de drogas.

Excesso de dopamina

A esquizofrenia é causada por alterações bioquímicas do cérebro, como excesso de dopamina. Por isso alguns sintomas característicos da esquizofrenia podem ser desencadeados por fármacos como as anfetaminas, que aumentam a dopamina. Essa teoria é comprovada pelo fato de a maioria dos medicamentos usados no tratamento da doença atuarem nos receptores (D2) da dopamina.

Tratamento ou cura

E qual o tratamento atual para a esquizofrenia? Uma vez que a doença pode ser controlada, mas sua cura é controversa.

Foi o que tentaram durante 3 dias responder os melhores especialistas do Brasil e do Exterior no 1º Congresso Internacional de Esquizofrenia da América Latina, realizado no Centro de Convenções Reboucas, anexo à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, de 5 a 7 de agosto último.

Por iniciativa da Sociedade Internacional de Pesquisa para a Esquizofrenia (SIRS), da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e da Associação Brasileira de Neurociência, grandes especialistas e pesquisadores do mundo todo, como Robin Murray (Inglaterra), John M. Kane (Estados Unidos), Geraldo Busatto (Brasil), René Kahn (Holanda), Veronica Larach-Walters (Chile), Trino Batista (Venezuela), Lynn DeLisi (Estados Unidos), para citar alguns dos médicos especialistas que estiveram em São Paulo, nos trouxeram o que existe de mais atual na pesquisa e no tratamento da doença.

Antipsicóticos de 2ª geração

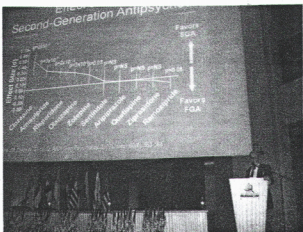
Existem dois grupos de antipsicóticos para o tratamento da esquizofrenia. Os de 1ª geração, como Haldol e Risperidona, e os de 2ª geração (mais recentes), como Olanzapina e Clozapina, com destaque para este último, preferido atualmente em todo o mundo, apesar das contra-indicações que apresenta, como tortura e sonolência, e a obrigatoriedade de exames de sangue semanais durante três meses para controle dos glóbulos brancos.

O psiquiatra e professor de Fisiologia da Universidade da Venezuela, dr. Trino Batista, que tem trabalhos científicos realizados nas universidades de Princeton e Washington, nos Estados Unidos, apresentou no congresso suas pesquisas sobre o uso de antipsicóticos e a síndrome metabólica, que acarreta várias consequências para quem faz uso dessa medicação: obesidade, pressão alta, aumento de triglicérides, são as mais comuns.

A disfunção metabólica acomete 30% dos pacientes, como prevenção se recomenda nutrição balanceada hipocalórica e atividades físicas.

É preciso avançar

O dr. John M. Kane, um dos grandes nomes da pesquisa internacional da doença, professor da Universidade de Medicina de Nova York, vice-presidente do Serviço de Saúde Comportamental de Long Island e Professor Titular de Psiquiatria da Escola de Medicina de North Shore, salientou que a adesão do paciente ao tratamento deve ser total, aqueles que interrompem o uso da medicação têm 50% a mais de chance de recair, sofrer novo surto psicótico e nova internação. E o dr. M. Kane entende de remédio, faz parte do Comitê



Dr. John M. Kane relata estudos com antipsicóticos atuais para tratamento da esquizofrenia

O congresso expôs 144 novos estudos. Na foto, a psicóloga Lívia Pontes, mestranda da USP, que relata resultados da importância da reabilitação cognitiva para o doente esquizofrênico.



Psicofarmacológico que assessora a Food and Drug Administration (FDA), entidade máxima em autorizar o uso de medicamentos.

M. Kane lembrou que 25 anos atrás havia a expectativa de nova medicação para tratar da esquizofrenia (além dos recentes olanzapina e clozapina), o que lamentavelmente não aconteceu. De qualquer forma, a clozapina é útil e é o último medicamento a ser dado a pacientes (refratários) que não responderam a antipsicóticos anteriores. Além disso a clozapina previne em 1/5 casos de discinesia tardia, movimentos involuntários repetitivos, uma seqüela que pacientes podem apresentar pelo uso prolongado de antipsicóticos.

Grandes cidades e psicose

O Professor do Departamento de Medicina Preventiva da Universidade de São Paulo e coordenador do Grupo de Pesquisa de Psiquiatria da mesma universidade, dr. Paulo Menezes lembrou que nas últimas décadas fatores ambientais tiveram preponderância, ao lado da genética, para fazerem eclodir surtos esquizofrênicos. A América Latina, por ter sofrido um processo brusco e acelerado de urbanização, alta migração do morador rural para se inserir no meio urbano, e acentuadas mudanças socioeconômicas é o lugar ideal para pesquisa do ambiente nas epidemiologias psicóticas, em caminhos que diferem totalmente da pesquisa em países desenvolvidos.

E apontou alguns fatores que deveriam ser levados em conta na pesquisa da doença no Brasil. Por exemplo, o Brasil passou por mudanças demográficas, só uma delas é maior do que a população de muitos países desenvolvidos. No país, 85% da população habita em zona urbana, em São Paulo, 88%. Da década de 70 até 2010 houve imensa mistura racial e a desigualdade econômica é flagrante, os mais pobres ficam com 2,5% do PIB, enquanto a parte rica fica com 60%. Com o envelhecimento rápido da população brasileira a pirâmide da idade está mudando e há risco maior de psicoses.

Mas a América Latina pode surpreender. Num estudo realizado em São Paulo, há dois anos, foram encontrados 16 casos de psicose entre 100 mil habitantes, em Londres foram 50 casos por 100 mil, mantendo-se o perfil de idade na eclosão da doença, ao redor dos 25 anos, sendo os homens jovens mais afetados pela esquizofrenia. Quanto a outro risco de eclosão da doença, as drogas: em 2000 casos de usuários de drogas, depois de 1 ano de uso de droga em 80% deles foram encontrados sintomas da esquizofrenia.