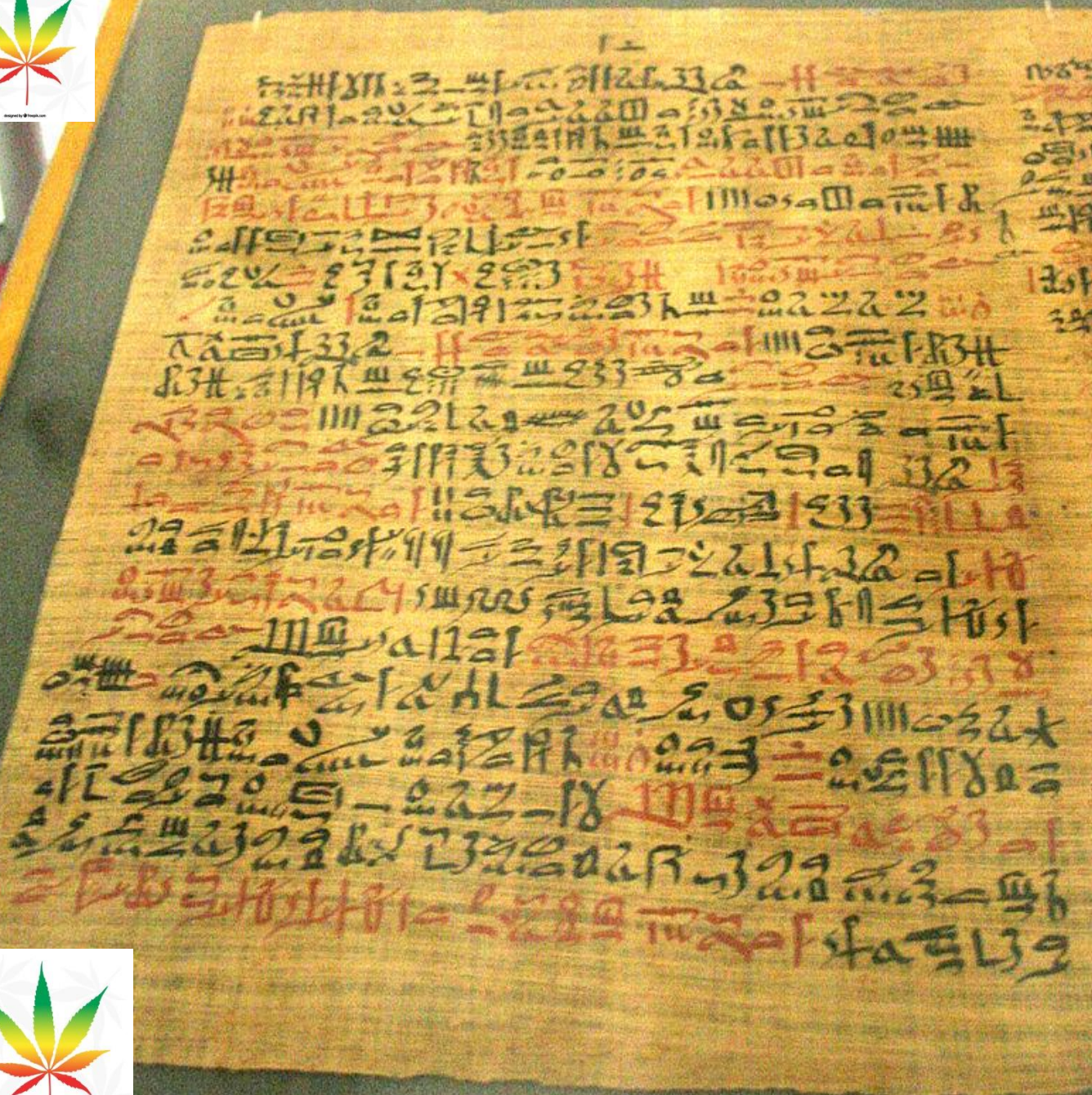




USO DO ÓLEO DE CANABIS NO TRATAMENTO DO AUTISMO

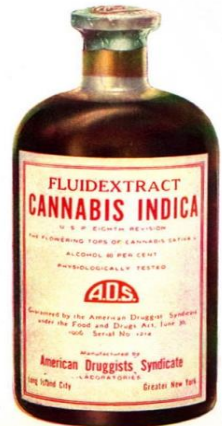
Prof. Dr. Paulo Fleury Teixeira



Os registros arqueológicos da erva datam de mais de 10000 anos atrás.

O [Papiro Ebers](#) (circa 3500 aC), do [Antigo Egito](#), tem uma prescrição de *cannabis* medicinal aplicada para casos de inflamação.

- **3500 anos** – No livro Êxodo (Bíblia), 30-22/25, é ensinada a produção do óleo sagrado cerimonial e curativo da religião judaica. Um dos seus componentes é denominada *Kaneh bosm*, também chamada *Kanah bos* (cana ou erva aromática).
- **3000 anos** - A planta da maconha é citada no *Atharva Veda*, livro sobre medicina sagrada dos Hindus, como uma das 5 ervas mais sagradas da Índia. Era usada na medicina e em rituais de oferenda para Shiva.
- **2700 anos** - O Zend-Avesta, livro sagrado para a religião persa , composto por diversos volumes, se refere à maconha como um bom sonífero.



No século XIX a maconha era utilizada como fitoterápico em todos os países ocidentais, para várias afecções: dores, cólicas, inflamações, asma, epilepsia etc.

O uso só parou, parcialmente, com criminalização, na década de 30. Continuou, contudo sendo usada popularmente.

<https://www.youtube.com/watch?v=oBgU1fYhZRc>

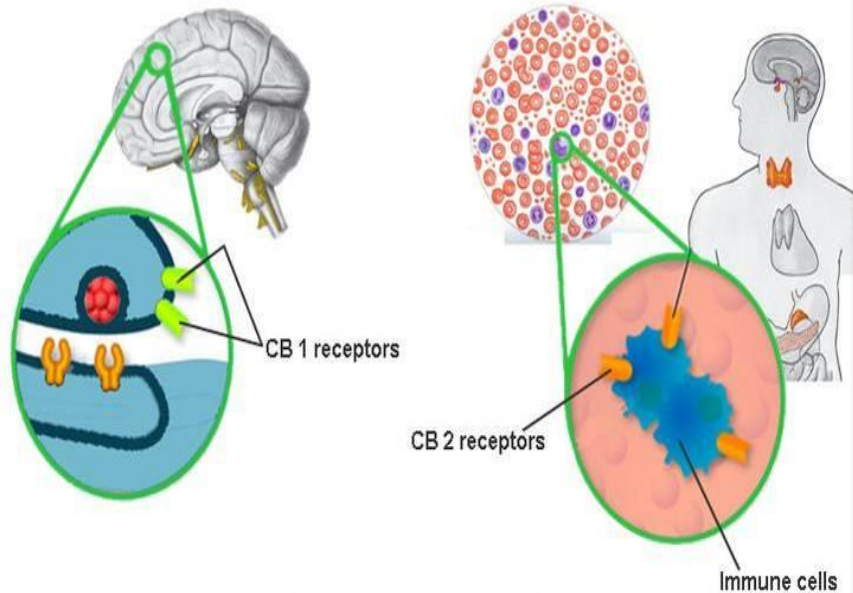


Em 1973, o Professor Elisaldo Carlini, um pesquisador brasileiro, demonstrou pela primeira vez, em animais de laboratório, os efeitos anticonvulsivantes de extrato da planta cannabis rico em CBD, sem qualquer toxicidade e ausência de efeitos psicotrópicos. Em 1980, um estudo controlado, também realizado no Brasil, em 15 pacientes que receberam CBD ou placebo, além das medicações que já tomavam, indicou que 60% dos pacientes apresentou melhora parcial ou grande redução na frequência e intensidade das convulsões. No grupo placebo somente um paciente mostrou melhora nas crises.



CB1 receptors
mainly localized in the brain
(hippocampus, cerebellum and cerebrum)

CB2 receptors
mainly situated in the periphery
(spleen, tonsillar and immune cells)



Sobotta: Atlas der Anatomie des Menschen
©Elsevier GmbH, Urban & Fischer Verlag München

Os principais componentes ativos da maconha são chamados canabinóides. Existem mais de 60 canabinóides identificados, os mais conhecidos são: tetrahydrocannabinol (THC), Cannabidiol (CBD), cannabichromene (CBC), cannabigerol (CBG), tetrahydrocannabivarin (THCV), cannabidivarin (CBDV), cannabinol (CBN). Os mais abundantes na erva e os mais estudados são o THC (por seus efeitos psicodélicos e terapêuticos) e o CBD (por seus efeitos terapêuticos). Na década de 60 o THC foi isolado e nas décadas de 80 / 90 foram descobertos os receptores onde os canabinoides atuam (CB1 e CB2) e as substâncias endógenas que também atuam sobre esses receptores (Endocanabinoides). Considera-se que o THC é um agonista (ativador) desses receptores e que o CBD tem afinidade baixa pelos receptores, agindo como antagonista.

Poderia se assumir que o CBD reduziria os efeitos psicoativos do THC, contudo dados indicam que possivelmente potencialize seus efeitos por aumentar a densidade do receptor CB₁ ou através da ação de algum outro mecanismo desconhecido relacionado ao receptor CB₁.

A partir do final da década de 90 o uso medicinal da maconha voltou a ser praticado legalmente. Atualmente já é autorizado em mais de uma dezena de países e em mais de 20 estados dos EUA. São países com grande desenvolvimento em pesquisa na área médica, como o Canadá, os próprios EUA, a Alemanha, a Holanda, a Inglaterra e Israel.

Os principais usos medicinais atualmente descritos na literatura médica (nível de evidência B ou C) são: Tratamento suportivo de câncer e AIDS – principalmente pelos efeitos benéficos da maconha para o apetite, a redução dos enjoos e náuseas, o controle da dor e a melhora do bem estar geral, combatendo os efeitos negativos do câncer e da AIDS e de seus tratamentos. Controle da dor crônica, especialmente aquela de origem neuropática; Glaucoma; Esclerose múltipla e esclerose lateral amiotrófica; Demência; Epilepsia (refratária); Esquizofrenia; Controle de alterações do humor, como a ansiedade ou a depressão; Distúrbios do sono; Doenças inflamatórias e auto-imunes.

É também muito grande e crescente a amplitude da pesquisa com a maconha para uso medicinal, seja terapêutico ou preventivo. Existem pesquisas ou relatos de casos indicando efeito preventivo para o Diabetes e o controle do peso e efeito terapêutico para as principais doenças neurodegenerativas e para alguns tipos de câncer.

Aqui no Brasil há uma história de pesquisas teóricas sobre o sistema endocanabinóide e de pesquisa empírica com o uso da maconha para o tratamento de pessoas com dependência por crack, assim como no tratamento da epilepsia refratária infantil, da esclerose múltipla e outras doenças. **No entanto, hoje a pesquisa e o uso da maconha medicinal no Brasil estão muito limitados ou ainda praticamente impedidos pelo Estado brasileiro e entidades médicas.**



A ideia de utilizar a cannabis no tratamento do autismo em crianças ganhou atenção nos EUA a partir de 2009 graças à divulgação de casos de mães tratando seus filhos portadores de graves transtornos do autismo, com cookies ou brownies de maconha, obtendo resultados muito mais positivos do que as outras abordagens terapêuticas.

<https://www.youtube.com/watch?t=62&v=s6Svp81IPhQ>

<https://www.facebook.com/TexasMammas>



O *Autism Research Institute* também começou a fazer essas conexões. Eles identificaram que crianças com autismo que usaram maconha experimentaram uma melhora nos sintomas como ansiedade, agressividade, pânico, comunicação e comportamento auto-agressivo.





No Brasil o uso terapêutico de extratos de maconha para autistas relaciona-se à redescoberta e difusão do seu uso para o tratamento da epilepsia, especialmente em crianças. Notou-se, além do melhor controle das crises convulsivas, o impulso no desenvolvimento global.

Estudo com 38 pacientes epiléticos vinculados à associação AMA+ME (2015):

*“O uso de **Óleo de Cannabis Rico em CBD** é alternativa eficaz, dentro da amostra analisada, para controle da epilepsia refratária. Supera o controle obtido pelas drogas antiepiléticas, é bem tolerado e proporciona qualidade de vida para o paciente, seus familiares e cuidadores”*

Congresso Brasileiro de Neuropsiquiatria Pediátrica (2015): *Uso de óleo de cannabis rico em canabidiol para controle de epilepsia refratária: estudo observacional” (Ramires, Malcher e Fleury-Teixeira)*

Evolução psicomotora

	estável	melhora	melhora intensa	total
Pacientes	6 (15,8%)	16 (42,1%)	16 (42,1%)	38 (100.0%)
				
≤ 12 anos	1 (3,8%)	12 (46,2%)	13 (50,0%)	26 (100,0%)
> 12 anos	5 (41,7%)	4 (33,3%)	3 (25,0%)	12 (100.0%)
≤ 180 dias	5 (31,2%)	5 (31,2%)	6 (37,5%)	16 (100,0%)
> 180 dias	1 (4,5%)	11 (50,0%)	10 (45,5%)	22 (100,0%)
				

Caso índice pessoal: Criança autista com grave distúrbio do sono. Melhora acentuada nos primeiros dias. Grande avanço no desenvolvimento global percebido já nos primeiros meses. Resultados mantidos ao longo do acompanhamento seguinte e comprovados por EEE (polissonografia): de 127 PMS atividade epileptiforme para 0 em 2 anos de tratamento.

01 Caso de tratamento de autista no RJ, com bons resultados imediatos sobre comportamento agressivo.

Casos de adultos diagnosticados como portadores de TDAH, com histórico de dificuldade escolar e desajuste social / agressividade que utilizaram medicação neuropsiquiátrica sem sucesso e conseguiram melhor equilíbrio fumando maconha.

Uma teoria que explica esses fatos:

Algumas formas de autismo têm características comuns aos quadros de epilepsia : *“It’s possible that some children have sub-clinical seizure activity that result in developmental disorders, and there are also extremely exciting anecdotes of autism patients who thrive after CBD therapy.”*

Autism-Associated Neuroligin-3 Mutations Commonly Disrupt Tonic Endocannabinoid Signaling. Csaba Földy & Thomas C. Südhof. Neuron. 2013

Cannabinoid receptor type 2, but not type 1, is up-regulated in peripheral blood mononuclear cells of children affected by autistic disorders

Teoria em desenvolvimento relaciona o autismo com uma hiperexcitabilidade neuronal e propõe que os canabinóides são eficazes nesses casos por serem poderosos neuromodulares. (Prof. Renato Malcher)

Malcher R. Canabinoides ajudam a desvendar aspectos etiológicos em comum e trazem esperança para o tratamento de autismo e epilepsia. Revista da Biologia (2014) 13(1): 43–59

Distúrbios do Sono

Hiperatividade e déficit de atenção

Hiperexcitabilidade

Estereotipias e Comportamentos aberrantes

Atraso no desenvolvimento global

Deficits de Integração sensorial central

Crises convulsivas

Questões chave para o tratamento experimental:

1. O óleo de cannabis pode:

- controlar as crises convulsivas de crianças autistas?
- ser efetivo para os distúrbios de sono que frequentemente acometem grande parte dos autistas?
- eliminar ou controlar satisfatoriamente a hiperatividade e o déficit de atenção que acometem grande parte dos autistas?
- eliminar ou controlar satisfatoriamente as estereotipias e os comportamentos aberrantes (em especial a agressividade e a autoagressividade) que acometem grande parte dos autistas?
- promover o desenvolvimento motor do autista com deficit nessa área?
- promover o desenvolvimento da fala e outras formas de comunicação do autista com deficit nessa área?
- promover o desenvolvimento social / interacional do autista?
- promover o desenvolvimento cognitivo do autista com deficit nessa área?
- promover a autonomia do autista?
- permitir a retirada ou redução de dosagem de medicação neuropsiquiátrica para o paciente autista, reduzindo assim os altos níveis de risco de graves efeitos colaterais dessas drogas?

2. Qual seria a efetividade do óleo de cannabis para cada um desses objetivos terapêuticos?

Tratamento experimental de grupo de autistas com óleo de cannabis rico em CBD

Grupo de 18 crianças e adolescentes, com idade média de 10 anos, mínima de 06 e máxima de 17, sendo 5 (28%) meninas e 13 (72%) meninos. O tratamento foi buscado espontânea e livremente pelos responsáveis.

Quinze entre os pacientes iniciaram o uso do OC no mês de Agosto de 2016, 03 já usavam óleo, por período entre 5 e 24 meses. Todos apresentavam os sinais e sintomas nucleares e o diagnóstico prévio de autismo. 06 (33%) apresentavam crises convulsivas; 12 (66%) distúrbio do sono e 11 (61%) agressividade ou auto-agressividade. 14 (78%) estavam em terapia medicamentosa, sendo os antipsicóticos e os anticonvulsivantes os fármacos mais utilizados. 11 (61%) usavam associação de duas ou mais dessas e outras drogas psiquiátricas. A dose média foi de 4 mg/kg/dia de cbd em óleo da marca CBDRX. Os resultados obtidos após 6 meses estão registrados a seguir.

Principais resultados para cada paciente

Muito bom controle de distúrbio do sono e evolução levemente positiva em todas as outras dimensões

Muito bom controle de crises convulsivas, bom desenvolvimento geral: motor e interacional.

Muito bom desenvolvimento geral comunicacional / cognitivo / interacional, controle de crises psicocomportamentais

Zerou crises convulsivas, mas ausência de alteração significativa nos outros aspectos. Dano encefálico intenso: encefalopatia epilética.

Zerou crises convulsivas. Controle de crises psicocomportamentais com agressividade e muito bom desenvolvimento comunicacional/interacional

Bom controle de crises convulsivas. Melhora de tônus, interação e expressão. Dano encefálico intenso: encefalopatia epilética

Reação paradoxal, rebote de retirada abrupta de antipsicótico

Evolução positiva moderada em todas as dimensões

Autista leve, sem hiperatividade, nem crises psicocomportamentais. Evolução insignificante.

Moderado controle de crises psicocomportamentais e hiperatividade. Avanço positivo no cognitivo e interacional

Moderado controle de crises convulsivas, controle de irritabilidade e melhora leve em desenvolvimento global.

Dano encefálico intenso: encefalopatia epilética

Bom controle de distúrbio do sono e bom ganho no desenvolvimento global, excelente no comunicacional e interação

Algum ganho em desenvolvimento comunicacional, mas piora em agitação e aspectos comportamentais. Em uso de 3 antipsicóticos

Autista leve, excelente resultado em todas as dimensões: controle de crises psicocomportamentais com autoagressividade e desenvolvimento comunicacional, interacional e cognitivo

Reações paradoxais. Em uso de 3 antipsicóticos. Tentativa de retirada de 01 deles.

Melhora em sono, hiperatividade, comunicação e interação.

Reação paradoxal, uso de antipsicótico + antidepressivo

Muito bom controle de distúrbio do sono. Muito bom desenvolvimento geral: fala, motor, cognitivo, interacional.

Bom controle de crises psicocomportamentais extremas, com autoagressividade. Bom desenvolvimento interacional.

Resultados gerais

Classe	Número	Taxas (%)	
EXCELENTE	6	33,3%	72,2%
BOM	7	38,9%	
INSIGNIFICANTE	1	5,6%	27,8%
RUIM	1	5,6%	
SUSPENSO*	3	16,7%	
Total	18	100,0%	
*Suspenso antes de 30 dias de tto			

Resultados por dimensão

Pcte	Hiperatividade	Estereotipias	Motor	Autonomia	Comunicação	Cognição	Sono	Convulsão	Medicação neuropsi
1	0	0	0	0	0	0	10	zerou	Reduziu
2	0	-10	20	0	0	20	Sem	Sem	Mantido
3	50	0	55	0	40	10	25	>50%	Eliminou
4	35	40	20	15	25	30	85	>50%	Reduziu
5	30	25	20	10	30	15	Sem	Sem	Não usava
6	20	20	0	0	0	0	20	>50%	Reduziu
7	40	10	20	30	60	40	40	Sem	Eliminou
8	50	25	35	20	25	35	40	Zerou atividade epileptiforme	Eliminou
9	15	15	Sem	10	15	15	50	Sem	Não usava
10	15	15	15	15	15	15	50	Sem	Retirou 1
11	40	30	40	20	40	30	50	Sem	Não usava
12	20	20	Sem	10	60	20	60	Sem	Reduziu
13	30	0	Sem	0	0	20	Sem	Sem	Não usava
14	85	85	10	25	30	50	60	Zerou	Reduziu
15	45	30	20	15	40	50	20	Sem	Não usava

Resultados por dimensão

Indicador	Número de resultados positivos	Taxas de efetividade
Hiperatividade e Déficit de Atenção e Concentração	13	76,47%
Estereotipias e Comportamentos Aberrantes	13	72,22%
Desenvolvimento Motor	9	69,23%
Autonomia para a Vida Diária	9	50,00%
Desenvolvimento da Comunicação	11	61,11%
Desenvolvimento da Cognição	13	72,22%
Melhora do Sono	12	85,71%
Controle das Convulsões	6	100,00%
Retirada ou Redução de Medicação Neuropsiquiátrica	9	64,29%

- Nos 15 pacientes que permaneceram em tratamento foram relatados os seguintes possíveis efeitos colaterais do OC: sonolência e irritabilidade discreta (03 casos cada) e diarreia; aumento do apetite, hiperemia da conjuntiva e aumento da temperatura corporal (01 caso cada). Todos esses casos foram leves ou passageiros. Duas crianças têm apresentado nictúria, uma relacionada à melhora do sono.

**Tratamento com óleos artesanais. Resultados Preliminares:
16 em 01 mês de tto com o óleo artesanal rico em THC +
1 pte q foi o meu caso índice de uso de óleo artesanal (9 meses de uso)**

Classificação do resultado geral	N	%
EXCELENTE	3	19%
BOM	13	81%
INDIFERENTE	0	0%
RUIM	0	0%

Redução ou retirada de medicamentos neuropsiquiátricos	N	%
Sim	10	71%
Não	4	29%
Total	14	
Efeitos colaterais		
Sonolência passageira	2	13%
Agitação	2	13%
Ausentes	14	88%

Melhora do sono, melhor entendimento ou compreensão das ordens, desenvolvimento de frases, brinca com brinquedos com a sua função, diminuiu hiperatividade. Porém com a diminuição do antidepressivo, perde-se os ganhos e ainda aumenta muito a agressividade e irritabilidade. As principais características, são a melhora na percepção do mundo ao redor, menos resistência para executar as atividades, aceitação da mudança de rotina.

No três primeiros dias teve um aumento considerável de estereótipos verbais, melhorou o contato visual e melhora na fala e melhor socialização. Estava usando 1 gota, 15 dias depois passei pra 2 gotas e daí ele ficou agitado. Dei por uma semana e voltei pra 1 gota de manhã e 1 a noite. Ele está bem.

Respostas mais claras. Mais percepção da realidade. Mais curiosa. Perguntando mais. Indagando mais.

Olha mais nos olhos, mais calmo.

Redução da hiperatividade, aumento da fala, maior foco e concentração. Tinhamos queixas na escola todos os dias, após o uso de cannabis ele ficou o período vespertino inteiro na escola e não teve mais reclamações. Aprendeu a fazer soma e consegui estudar como uma criança típica.

ESTA SE COMUNICANDO MUITO, PEDE O QUE QUER E ESTÁ MONTANDO FRASE.679

MELHOROU A ATENÇÃO, A CONCENTRAÇÃO, MUITO MAIS ATENTO AOS COMANDOS.

Mais calmo e mais concentrado nas atividades

Melhora na atenção

Se encontra mais calmo, concentrado e mais interessado nas atividades escolares. Com menos gritos, birra e nervosismo. Menos ansioso, menos disperso, menos agitado, menos nervoso. Compreendendo melhor as regras da casa, de convívio social e regras da escola. A principal evolução é que em poucos dias cessou a agitação, os gritos diminuíram e demonstra muito mais interesse pelas atividades educacionais e de aprendizagem.

Óleo artesanal, menos concentrado. Está verbalizando mais, cantarolando mais. No entanto, o mais marcante, foi a redução da medicação que tomava antes: Carbamazepina (tegretol) reduziu de 13ml para 8ml, e a fluoxetina, de 10 para 3 gotas.

Melhorou a interação social, está falando mais, melhorou o sono, está mais alegre, interagindo melhor com os irmãos, com os colegas da classe, melhorou o contato visual, está bem mais carinhoso com todos.

Sempre fez uso de psicoterápicos desde os 24 meses e já havíamos tentado retirada da medicação em outros momentos sem sucesso, entrou o tratamento com canabidiol no desmame de risperidona, findando no dia 18/04 o uso deste medicamento e introduzido há 6 dias o óleo artesanal, sem prejuízo no comportamento, nem irritabilidade ou falta de sono.

Também notamos certa perda de peso ou apenas desinchou já que as roupas passaram a entrar.

A concentração melhorou na escola e a sensibilidade a sons externos também ficou menor (tipo carro, motos, músicas)

A marcha equina também foi reduzida a 90% e os movimentos involuntários faciais que vinham aumentando desde a retirada do Risperidona praticamente sumiram.

Aumento concentração melhora do sono compreensão de comandos tentativa de respostas a perguntas início da escrita (melhora motricidade fina) atenção maior nas atividades diárias

permanece sentado por 2 horas seguidas, tendo permanecido período integral em sala de aula e terapia, totalizando 6 horas no dia, com intervalos de 2hs/2hs.

Melhora acentuada da insônia e crises de choro e autoagressividade. Melhora no desenvolvimento geral

Classificação dos resultados por Dimensão	Hiperatividade e déficit de atenção e concentração		Estereotipias e comportamentos aberrantes		Desenvolvimento motor		Independência para AVD	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Melhora acentuada	4	24%	2	12%	2	13%	0	0%
Melhora	6	35%	7	41%	6	40%	11	69%
Estabilidade	6	35%	6	35%	7	47%	5	31%
Piora	1	6%	2	12%	0	0%	0	0%
Total	17		17		15		16	
Mediana da pontuação		10		10		5		10
Classificação dos resultados por Dimensão	Comunicação (fala e outras formas) e interação		Desempenho cognitivo		Qualidade do Sono		Crises convulsivas e mioclonias	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Melhora acentuada	2	12%	3	18%	6	55%	3	60%
Melhora	11	65%	11	65%	4	36%	1	20%
Estabilidade	4	24%	3	18%	1	9%	1	20%
Piora	0	0%	0	0%	0	0%	0	0
Total	17		17		11		5	
Mediana da pontuação		10		10		22,5		

(21 pacientes) 22/06/2017

Hiperatividade

Resposta	Contagem	Percentagem
Piora acentuada (A1)	0	0,00%
Piora (A2)	0	0,00%
Estabilidade (A3)	4	19,05%
Melhora (A4)	14	66,67%
Melhora acentuada (A5)	3	14,29%
Sem resposta	0	0,00%
Não mostrados	0	0,00%

Fala e Comunicação

Resposta	Contagem	Percentagem
Piora acentuada (A1)	0	0,00%
Piora (A2)	0	0,00%
Estabilidade (A3)	4	19,05%
Melhora (A4)	16	76,19%
Melhora acentuada (A5)	1	4,76%
Sem resposta	0	0,00%
Não mostrados	0	0,00%

Cognitivo

Resposta	Contagem	Percentagem
Piora acentuada (A1)	0	0,00%
Piora (A2)	1	4,76%
Estabilidade (A3)	6	28,57%
Melhora (A4)	13	61,90%
Melhora acentuada (A5)	1	4,76%
Sem resposta	0	0,00%
Não mostrados	0	0,00%

Sono

Piora acentuada (A1)	0	0,00%
Piora (A2)	1	7,14%
Estabilidade (A3)	3	21,42%
Melhora (A4)	5	35,72%
Melhora acentuada (A5)	5	35,72%
Sem resposta	0	0,00%
Não mostrados	0	0,00%

Crises convulsivas

Resposta	Contagem	Porcentagem
Piora acentuada (A1)	0	0,00%
Piora (A2)	1	11,11%
Estabilidade (A3)	0	0,00%
Melhora (A4)	5	55,56%
Melhora acentuada (A5)	3	33,33%
Sem resposta	0	0,00%
Não mostrados	0	0,00%

Houve interrupção do uso de algum medicamento neuropsiquiátrico no período

Resposta	Contagem	Porcentagem
Sim (Y)	5	23,81%

Houve redução de dosagem de algum medicamento neuropsiquiátrico no período?

Resposta	Contagem	Porcentagem
Sim (Y)	11	52,38%

EFEITOS COLATERAIS DA MACONHA?

Até onde os estudos mais atuais permitem concluir, não há comprovação de que o uso frequente de maconha esteja relacionado com o aumento da ocorrência qualquer tipo de câncer.

Também não existe evidência de que a maconha constitui ou possa vir a ser um problema de saúde pública no que se refere às doenças cardiovasculares.

Com relação às doenças respiratórias, a conclusão é a mesma, não existe evidência de que a maconha seja ou venha a ser um problema de saúde pública. Existem estudos que indicam o aumento da frequência de problemas respiratórios menores como a tosse, mas esses mesmos estudos não mostram aumento da incidência de asma ou doença pulmonar obstrutiva crônica com o uso frequente de maconha. Ao contrário, existem estudos indicando efeitos terapêuticos da maconha ou de seus componentes, como o THC ou o canabidiol, contra a asma e o DPOC.

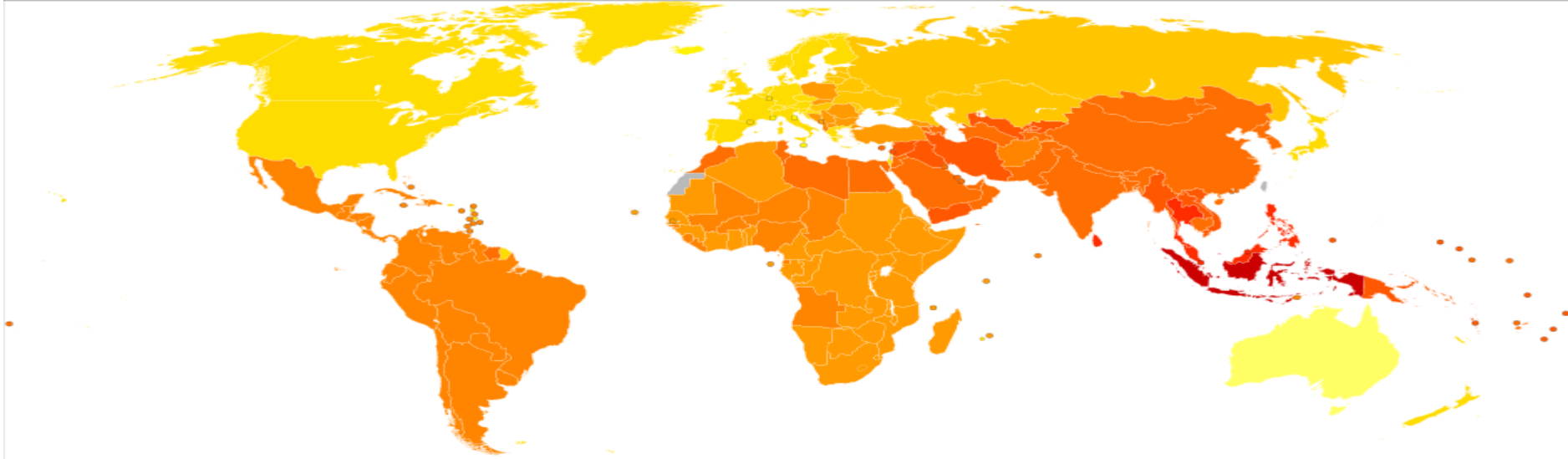
Não existe também qualquer evidência que vincule o uso de maconha com um risco epidemiológico relevante para doenças musculoesqueléticas, gástricas, renais ou doenças infecciosas de qualquer tipo.

Sobre a esquizofrenia

"Existem várias maneiras de se explicar a ligação entre cannabis e psicose e uma relação causal ainda não foi firmemente estabelecida. Evidência atual suporta a concepção de que cannabis é um componente causal da psicose crônica, indicando que nem necessária nem suficientemente o uso de cannabis por jovens aumenta a probabilidade de desenvolver esquizofrenia ou outras desordens psicóticas. A magnitude geral do risco parece ser modesta e o uso da cannabis seria apenas um em uma miríade de fatores que aumentam o risco de psicose. Além disso a maioria dos usuários não desenvolve psicose, mas o risco associado com a cannabis ocorre durante um período vulnerável do desenvolvimento (a adolescência) e é posteriormente modificável."

[Castle DJ](#). Cannabis and psychosis: what causes what? [Med Rep](#). 2013;5:1.

**Mapa do nível de dano à saúde pública pela Esquizofrenia (loucura) no mundo.
Será que o THC é a cura?**



In 2000, a ONU (Organização Mundial de Saúde) identificou prevalência mais ou menos igual da esquizofrenia em todo o mundo (3 a 5 casos por 10 mil habitantes). Apesar da similaridade da prevalência, o impacto sobre a saúde das pessoas (internações, dependência, invalidez e morte) é muito maior em algumas regiões do que em outras. E é isso que mostra o mapa acima. O nível de dano à saúde das pessoas na Indonésia (nível mais alto) é quase o dobro daquele identificado na Austrália. http://www.who.int/healthinfo/statistics/bod_schizophrenia.pdf

**Onde há o maior nível de dano à saúde por Esquizofrenia? Na Indonésia. Onde há o menor? Na Austrália. Onde mais se usa maconha de alto THC no mundo? Na Austrália, na Califórnia... E onde se usa menos? Provavelmente um dos lugares é a Indonésia, capital mundial do terrorismo “contra as drogas”.
Abre o olho cidadão, te enganam e te roubam todos os dias e de todos os lados!**

Alguns medicamentos utilizados em Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)

Drogas antipsicóticas, antidepressivos ou ansiolíticos podem auxiliar o paciente autista que tem comportamento auto-agressivo. São conhecidos importantes os efeitos colaterais dessas drogas, podendo resultar em um prejuízo maior que o benefício em vários casos.

Antiepiléticos podem ser eficazes para o controle de crises convulsivas mas, seus efeitos podem piora o quadro de alheamento dos TEA.

Drogas mais novas , como a Risperidona, despontaram como uma melhor alternativa, mostrando-se eficaz para o controle dos sintomas de agressividade e irritabilidade. Contudo essa droga também pode apresentar importantes efeitos colaterais.

Infelizmente, nenhum desses medicamento tem efeito sobre as restrições para a empatia e comunicação que caracterizam os TEA.

EFEITOS COLATERAIS DOS PRINCIPAIS MEDICAMENTOS UTILIZADOS NO AUTISMO

Valproato de sódio

Alopecia (5 a 6%), rash cutâneo (3%), diminuição do apetite (12%), ganho de peso (6%), perda de peso (6%), dor abdominal (5 a 17%), constipação (4%), diarreia (5 a 7%), náuseas (7 a 34%), vômitos (9 a 20%), pancreatite fulminante, bronquites (4%). doenças infecciosas (6%); • astenia (3 a 20%), ataxia (7%), vertigem (6 a 12%), cefaléia (10%), sonolência (7 a 16%), tremor (9 a 19%); distúrbios do pensamento (6%), diplopia (7%), trombocitopenia e leucopenia dose-dependentes (27%).

Além disso, há risco de hepatite, hepatotoxicidade, insuficiência hepática (incidência geral 1/10.000) que é aumentado em crianças com menos de dois anos de idade.

Benzodiazepínicos;

A sedação produz a depressão, sonolência, tonturas, diminuição da atenção e concentração. A falta de coordenação muscular pode resultar em quedas e lesões, além da dificuldade para andar. A desinibição pode surgir levando a pessoa a ter uma conduta social inconveniente. A hipotensão e a respiração reprimida podem ser encontrada.

Etossuximida;

Reações frequentes: anorexia, ataxia, tontura, sonolência, cefaléia, soluço, distúrbios gastrointestinais, síndrome de Stevens-Johnson ou lupo eritematoso.

Reações ocasionais: irritabilidade, dificuldade de concentração, pesadelos, depressão mental.

Carbamazepina;

Muito comuns: vertigem, ataxia, sonolência e fadiga. Comuns: cefaleia, diplopia e distúrbios de acomodação visual (por ex., visão borrada).

Muito comuns: reações alérgicas de pele, urticária, que em alguns casos pode ser grave.

Muito comum: leucopenia. Comuns: trombocitopenia e eosinofilia.

Muito comuns: náusea e vômito. Comum: secura da boca. Incomum: diarreia ou constipação.

Comuns: edema, retenção de líquido, aumento de peso, hiponatremia e redução de osmolaridade do plasma causada por um efeito semelhante ao do hormônio antidiurético (ADH), conduzindo em casos raros, à intoxicação hídrica acompanhada de letargia, vômito, cefaleia, confusão mental e anomalias neurológicas.

Brometo de potássio;

Como outros antiepilépticos, algumas vezes as doses terapêuticas são próximas do limite da intoxicação. Efeitos colaterais incluem:

Perda de apetite, náusea, letargia, propensão a sonolência durante o dia, depressão, perda de concentração e memória, confusão, dores de cabeça e Bromismo (reações centrais levando da sonolência ao coma, caquexia, exicose, perda de reflexos ou reflexos patológicos, crises clônicas, tremor, ataxia, perda de sensibilidade neural, parese, edema papilar dos olhos, fala anormal, edema cerebral, delírio, agressividade, psicose)

Acne do tipo dermatite e outras formas de doenças de pele podem também ser vistas, assim como hipersecreção de muco nos pulmões. Asma e rinite podem ocorrer.

Lamotrigina;

Reações muito comuns (>1/10):

Exantema cutâneo, dor de cabeça, sonolência, ataxia, vertigem, diplopia, visão turva, náusea, vômito.

Reações comuns (>1/100 e <1/10):

Agressividade, irritabilidade, fadiga, sonolência, enjoo, insônia, tontura, tremor, vômito, diarreia, nistagmo.

Topiramato:

Pacientes pediátricos: em estudos clínicos em duplo-cego os eventos adversos clinicamente relevantes ocorrendo com incidência maior ou igual a 10% nos pacientes pediátricos tratados com Topiramato foram: cefaleia, fadiga, anorexia e sonolência.

Stiripentol

Efeitos colaterais comuns ocorrem devido à elevação da concentração plasmática dos outros anticonvulsivantes.

Risperidona

Eventos comuns: sedação, enurese, constipação, salivação, fadiga, tremores, taquicardia, aumento de apetite, ganho de peso, vômitos, apatia e discinesia (parkinsonismo). Além disso, estudos também apresentaram maior aumento de prolactina (incluindo um caso de ginecomastia), aumento de transaminases e condução cardíaca anormal. Nesse aspecto, atenção especial tem sido voltada ao risco de ganho de peso, aumento de prolactina e discinesia tardia com o uso prolongado de risperidona..