

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS
DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
COMISSÃO PERMANENTE DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

DISSULFIRAM

Este parecer tem como objetivo estudar o uso do dissulfiram no manejo das pessoas com uso abusivo de álcool. O alcoolismo é uma doença crônica com componentes genéticos, psicossociais e ambientais influenciando seu desenvolvimento e manifestações, sendo frequentemente progressiva e fatal¹. Em 2004 a Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou que 76,3 milhões de pessoas apresentavam problemas relacionados ao uso do álcool². Em Santa Catarina, no período de janeiro a novembro de 2011 foram registradas 3448 internações hospitalares relacionadas a transtornos mentais e comportamentais devido ao uso abusivo de álcool³. O dissulfiram é um medicamento inibidor da enzima aldeído desidrogenase que transforma acetaldeído (proveniente do metabolismo do etanol) em água e gás carbônico. A inibição da enzima provoca acúmulo de acetaldeído, que tem efeito tóxico e gera sintomas como sudorese, cefaléia, dispnéia, hipotensão arterial, hiperatividade simpática, “flushing”, palpitações, náuseas e vômitos, inibindo o consumo de álcool quando em uso do medicamento⁴. Em casos raros, pode levar a colapso cardiovascular, infarto do miocárdio, depressão respiratória, convulsão e morte⁵. Desta forma, quando usado, deve ser baseado em minuciosa avaliação sobre seu risco e contraindicações médicas e psicossociais. Para a confecção desta análise de tecnologia em saúde foram pesquisadas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Pubmed, TripDatabase, além de revisão manual da bibliografia dos artigos encontrados. Foram utilizados os termos: "alcoholism"[Mesh], "alcoholism treatment", "tratamento do alcoolismo", “disulfiram”, “dissulfiram” com os limites “humans”, “meta-analysis”, “randomized controlled trial”, nas línguas inglês, francês, espanhol e português. O uso do dissulfiram foi estudado em uma revisão sistemática de 1999⁶ que descreve três estudos acerca do dissulfiram oral, duplo cegos e controlados por placebo. Demonstram modesta evidência que o medicamento reduz frequência da ingesta mas não altera os índices de abstinência (nível de evidência B). Esta revisão relata um artigo com uso supervisionado, com melhora nos desfechos frequência do uso e quantidade de álcool consumida, apesar de ressaltar que a ausência do cegamento duplo no estudo, compromete os resultados. Uma meta-análise recente⁷ e metodologicamente mais estruturada, estudou o dissulfiram com uso não supervisionado versus placebo tendo a abstinência como desfecho primário e apenas um estudo de curta duração (3 meses) mostrou resultado significativo. Nesta revisão foi realizada meta-análise com 7 estudos que utilizaram o dissulfiram supervisionado, totalizando 524 pacientes. Os resultados favoreceram a intervenção, mas os estudos eram heterogêneos, invalidando a meta-análise, o que provocou a sugestão dos autores para necessidade de produção de artigos com alta qualidade e homogêneos, evidenciando lacunas sobre sua efetividade. O dissulfiram não se encontra na Relação Nacional de Medicamentos⁸ e na lista de medicamentos essenciais da OMS.⁹

Recomendação: não inclusão de dissulfiram 250 mg na REMUME.

Referências

1. Morse RM, Flavin DK. **The definition of alcoholism**. The Joint Committee of the National Council on Alcoholism and Drug Dependence and the American Society of Addiction Medicine to Study the Definition and Criteria for the Diagnosis of Alcoholism. JAMA, v. 268, n.8, p.1012, 1992
2. World Health Organization (WHO). **WHO global status report on alcohol 2004**. Geneva: WHO; 2004
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Datasus: informações de saúde**. Disponível em: <www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm>. Acesso em 26 jan 2012
4. (Johnson, BA, **Pharmacotherapy for alcohol abuse and dependence**.
Up to Date 19.3 disponível em:<www.uptodate.com/contents/pharmacotherapy-for-alcohol-abuse-and-dependence>. Acesso em 05 fev 2012
5. HABER, P., LINTZERIS, N., PROUDE, E., LOPATKO, O.. Guidelines for the Treatment of Alcohol Problems. Australian Government Department of Health and Ageing, 2009
6. [Garbutt JC](#), et al. **Pharmacological treatment of alcohol dependence: a review of the evidence**. JAMA., v. 14, n.281, p. 1318-25, apr 1999
7. Jørgensen CH, Pedersen B, Tønnesen H **The efficacy of disulfiram for the treatment of alcohol use disorder** Alcohol Clin Exp Res, v. 35, n. 10, pp 1749–1758, oct 2011
8. BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename 2010 7ed**. Brasília DF, 2010 disponível em: <portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/renome2010final.pdf >. Acesso em 20 fev 2012.
9. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Expert Committee on the Use of Essential Drugs. **WHO model list of essential medicine**. 16 th ed. (updated) Genebra, mar. 2010 Disponível em:<www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/Updated_sixteenth_adult_list_en.pdf> acesso em: 20 fev 2012.