



Comunicado

da agência da UE de informação sobre droga, Lisboa

PREVENÇÃO DE *OVERDOSE* DE OPIÁCEOS COM NALOXONA PARA UTILIZAÇÃO NO DOMICÍLIO

Novas perspetivas do EMCDDA sobre a naloxona, o antídoto para a *overdose* que pode ajudar a salvar vidas

(18.1.2016, LISBOA) Registam-se todos os anos na Europa entre 6000 e 8000 mortes relacionadas com a droga, com opiáceos, como a heroína, presente na maioria dos casos de *overdose*. No entanto, com uma intervenção adequada e com a ajuda da naloxona, um fármaco capaz de reverter os efeitos de *overdose*, muitas destas mortes podem ser evitadas. Esta questão é hoje analisada num novo relatório do **Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (EMCDDA)** intitulado **Prevenção de mortes por overdose de opiáceos com naloxona para utilização no domicílio** ⁽¹⁾.

A naloxona, um fármaco utilizado para reverter a depressão respiratória causada por *overdose* de opiáceos, é utilizada em medicina de emergência desde a década de 1970 ⁽²⁾. Registrada pela **Organização Mundial de Saúde (OMS)** como um «medicamento essencial», está geralmente disponível na forma injetável, apesar de actualmente estarem a surgir formulações não injectáveis desta substância. **As diretivas da OMS** relativas à disponibilidade de naloxona na comunidade foram publicadas em 2014 ⁽³⁾.

A investigação mostra que muitas das *overdoses* por opiáceos ocorrem na presença de outras pessoas que, se estivessem habilitadas a agir de forma apropriada, poderiam salvar vidas enquanto esperavam pela chegada dos serviços de emergência ⁽⁴⁾. Isto levou a que a naloxona tenha começado a ser utilizada como medida de redução de danos desde os anos 90, disponibilizando aos consumidores de opiáceos e às pessoas suscetíveis de serem testemunhas de *overdoses* por opiáceos, *kits* de naloxona para utilização no domicílio.

«Cada uma das vidas que se perdem diariamente na Europa devido a uma *overdose* por opiáceos merece todos os nossos esforços para melhorar a prevenção e as respostas», afirma **Alexis Goosdeel, Diretor do EMCDDA**. «Capacitar as pessoas presentes para uma intervenção que pode, potencialmente, salvarvidas é um passo importante para uma resposta europeia diversificada e equilibrada ao fenómeno da droga.»

Na Europa, as iniciativas de disponibilidade de naloxona para utilização no domicílio estão atualmente a funcionar a nível municipal na **Dinamarca, Alemanha, Estónia, Irlanda, Itália, no Reino Unido (Inglaterra)** e na **Noruega**, e a nível regional na **Espanha (Catalunha)** e no **Reino Unido (Escócia e País de Gales)**. Vários outros países da UE estão igualmente a explorar esta prática e a considerar acrescentar a naloxona para utilização no domicílio ao leque de intervenções existentes para prevenir as mortes relacionadas com as drogas ⁽⁵⁾.

Na sequência de uma análise realizada pelo **EMCDDA** em 2015 sobre a eficácia da naloxona para utilização no domicílio ⁽⁶⁾, o presente relatório disponibiliza aos profissionais e decisores políticos uma revisão abrangente e atualizada com base nas evidências sobre a questão. Analisando a possibilidade da distribuição de naloxona, o relatório descreve os desenvolvimentos históricos do fármaco, apresenta

exemplos de boas práticas e formação, e contempla os debates em curso sobre a disponibilidade de naloxona e os respetivos enquadramentos legais.

Barreiras e evoluções legais

Relativamente às barreiras legais na UE, o relatório diz que: «Na maioria das jurisdições, a naloxona é um medicamento disponível unicamente mediante receita médica e o seu uso é limitado ao pessoal médico ou aos doentes a quem tenha sido prescrita. A introdução da distribuição de naloxona para utilização no domicílio em alguns países obrigaria, por isso, a ajustamentos às regulamentações atuais.»

Nalgumas jurisdições, a notificação de casos de *overdose* pode dar origem a uma comunicação à polícia, que pode desencorajar as testemunhas de uma *overdose* a contactarem os serviços de emergência médica. O relatório descreve o modo como a disseminação da naloxona para utilização no domicílio foi facilitada pela introdução da legislação conhecida como a lei do «Bom Samaritano» em alguns países (**Luxemburgo, Escócia** e alguns estados dos **EUA**), que isentam de responsabilidade pessoas sem formação específica que intervenham quando prestam assistência.

Apesar de a maioria dos Estados-Membros da UE não ter implementado disposições legais formais relativas à naloxona para utilização no domicílio, várias comunidades e países clarificaram os estatutos jurídicos no que se refere à sua prescrição e administração.

Opções para o futuro: novos produtos

As formulações de naloxona estão atualmente autorizadas sob a forma injetável, o que pode constituir um obstáculo psicológico para a sua administração por pessoas sem formação médica, bem como um risco para quem administra o medicamento. Outras vias de administração mais seguras e fáceis estão atualmente a ser desenvolvidas, as quais poderão contribuir para o uso mais alargado do medicamento.

Em novembro de 2015, a **Food and Drug Administration** dos **Estados Unidos** aprovou uma formulação concentrada de naloxona para uso nasal. Este desenvolvimento importante para facilitar o uso da naloxona por testemunhas de *overdose* abre a perspectiva para que a naloxona para uso nasal venha a ser disponibilizada na UE num futuro próximo. Na Europa, estão em curso programas piloto de *spray* nasal de naloxona, nomeadamente na **Dinamarca** e **Noruega**, enquanto a viabilidade de um comprimido bucal está a ser explorada no **Reino Unido**.

Formação para a família e amigos: um elemento essencial

A formação da família e dos amigos é cada vez mais reconhecida como um elemento essencial para uma resposta urgente e provisória em casos de *overdose* utilizando, para o efeito, a naloxona. A formação ajuda as pessoas a familiarizarem-se com o medicamento e com as questões legais a ele associadas, e a sentirem-se competentes para o usarem enquanto aguardam a chegada das equipas de emergência.

A formação para a utilização de naloxona no domicílio pode variar em termos de intensidade e cobertura, devendo o nível de formação ser escolhido conforme o contexto, as necessidades do grupo-alvo e os recursos disponíveis. Entre as questões tratadas durante a formação estão os potenciais efeitos secundários do uso de naloxona, incluindo sintomas agudos de abstinência de opiáceos e o risco de nova-intoxicação após a recuperação, à medida que os efeitos da naloxona desaparecem.

Melhorar a disponibilidade para salvar mais vidas

A redução de *overdoses* fatais continua a constituir um desafio importante para a política de saúde pública. De acordo com o relatório hoje divulgado: «É urgente tomar medidas para melhorar a disponibilidade de naloxona para utilização no domicílio», com o antídoto a estar atualmente disponível apenas em menos de um terço dos 28 Estados-Membros da UE.

Cerca de 50 anos após ter sido fabricada pela primeira vez, a naloxona continua a ser o fármaco preferido para a reversão dos efeitos provocados pela *overdose* por opiáceos. Este relatório partilha as experiências existentes com o medicamento a fim de alargar a atual base de conhecimento necessária para a tomada de decisões e para melhorar as respostas de tratamento em situações de emergência.

Notas

(¹) Para mais informações, consulte www.emcdda.europa.eu/publications/insights

Editores: John Strang e Rebecca McDonald, *National Addiction Centre, Addictions Department, Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, King's College* Londres, Reino Unido.

(²) Além de reverter os efeitos de uma *overdose* de heroína ou de morfina, a naloxona também reverte a depressão respiratória causada por outros opiáceos, incluindo a metadona (dependendo da dose e via de administração).

(³) Para mais informações, consulte www.emcdda.europa.eu/best-practice/guidelines

(⁴) Apesar de a administração de naloxona por testemunhas ser uma resposta de emergência provisória que pode salvar a vida no caso de uma *overdose* por opiáceos, esta não deve ser vista como uma substituição dos cuidados médicos completos (orientações da OMS).

(⁵) Fora da UE, foram estabelecidos programas na Austrália, Canadá e EUA. Também estão em curso projetos-piloto no Afeganistão, China, Geórgia, Índia, Cazaquistão, Quirguistão, Tajiquistão, Tailândia, Ucrânia e no Vietname.

(⁶) Para mais informações, consulte www.emcdda.europa.eu/news/2015/naloxone