

Tradução Livre:

O documento a seguir representa uma tradução livre do artigo intitulado “GHB and its precursor GBL: an emerging trend case study”. Vale ressaltar que, como qualquer tradução livre, o texto foca em transmitir uma ideia geral do conteúdo original, não representando uma tradução literal do título. Sendo assim, é importante destacar que o mérito da pesquisa é restrito aos autores do texto original, especificamente: Jennifer Hillebrand, Deborah Olszewski e Roumen Sedefov, participantes do Centro de Monitoramento Europeu de Drogas e Viciados em Drogas (EMCDDA). O link para o conteúdo original é disponibilizado abaixo, adjunto da referência do texto original.

Link do artigo original: http://www.emcdda.europa.eu/publications/thematic-papers/ghb_en

Referência:

HILLEBRAND, J.; OLSZEWSKI, D.; SEDEFOV, R. **GHB and its precursor GBL: an emerging trend case study**. Lisboa: European Monitoring Centre for Drug Addiction, 2008. ISBN: 978-92-9168-314-7.

GHB e seu precursor GBL: Um estudo de caso de tendência emergente

Aviso legal:

Esta publicação do Centro de Monitoramento Europeu de Drogas e Viciados em Drogas (EMCDDA) é protegida por direitos autorais. O EMCDDA não é responsável por qualquer consequência referente ao uso do conteúdo contido nesse documento. O conteúdo dessa publicação não reflete necessariamente as opiniões oficiais dos parceiros do EMCDDA, dos Estados-membros da EU ou qualquer instituição ou agência da União Europeia ou comunidades europeias.

Maiores informações sobre a União Europeia estão disponíveis na internet através do seguinte servidor europeu (<http://www.europa.eu>).

Dados de Catalogação

Centro de Monitoramento de Drogas e Viciados em Drogas Europeu, 2008
Artigos temáticos EMCDDA - GHB e seu precursor GBL: Um estudo de caso de tendência emergente

Lisboa: Centro de Monitoramento de Drogas e Viciados em Drogas Europeu

2008 – 32 pp. 21 x 29,7 cm

ISBN: 978-92-9168-314-7

© European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2008

Reprodução é autorizada desde que a fonte seja agradecida.



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

Rua da Cruz de Santa Apolónia, 23-25, 1149-045 Lisboa, Portugal
Tel. (351) 218 11 30 00 • Fax (315) 218 13 17 11
info@emcdda.europa.eu • <http://www.emcdda.europa.eu>

Autores:

Este artigo temático é de autoria de Jennifer Hillebrand, Deborah Olszewski e Roumen Sedefov (EMCDDA).

Agradecimentos:

A EMCDDA gostaria de agradecer aos seguintes por seus auxílios na produção desse estudo de caso;

- Os pontos focais nacionais, e especialmente, aos seus sistemas de alerta prévio (EWS) na Bélgica, Chipre, República Checa, Finlândia, Grécia, Hungria, Áustria, Lituânia, Polónia, Portugal, Eslováquia, Eslovênia, Suécia e Reino Unido;
- Paul Dargan e David Wood (Unidade de Toxicologia “Poisons Unit” Guy’s & St Thomas e a Fundação do Serviço Nacional de Saúde (NHS) Guy’s and Thomas, Londres, Reino Unido);
- Raymond Niesink (Instituto Trimbos, Países Baixos);
- Fundação Europeia de linhas de apoio às drogas (FESAT);
- Simon Elliot (Laboratório de Toxicologia Regional NHS, Reino Unido);
- John Corkey (St George’s, Universidade de Londres, Reino Unido);
- Conselho Consultivo sobre o uso Indevido de Drogas (ACMD), Reino Unido;
- Ruben Thanacoody (Gabinete de Informações de medicamentos escoceses, Edimburgo, Reino Unido);
- Grupo interno de internet do EMCDDA: Janaina Cardoso, Renate de Neve, Katarzyna Natoniewska, Zsuzsanna Nemeth, Sara Sanz e Sandrine Sleiman;
- Outros funcionários do EMCDDA, incluindo Anabela Almeida, Vaughan Birbeck, Paul Griffiths, Brendan Hughes, Peter Thomas.

Principais problemas imediatos

Uso do GHB, também conhecido como “Ecstasy líquido”, surgiu no ambiente recreativo da vida noturna em algumas partes da Europa, Estados Unidos e Austrália durante os anos 90. É normalmente consumido nos cenários recreativos da vida noturna, onde é ingerido por via oral na forma líquida para obter efeitos similares ao do álcool. Mais recentemente, tem havido relatos do consumo direto de seu precursor químico, o gama-butirolactona (GBL), que é rapidamente convertido no GHB no corpo.

Uso do GHB/GBL é geralmente baixo na União Europeia, mas há evidências de algumas subpopulações, bem como alguns locais, onde é comumente usado, como nas boates gays. A prevalência ao longo da vida de estudantes entre 15 e 16 anos está entre 0,5% e 1,4% em 12 países da UE. Pesquisas realizadas nas danceterias relatam maior estimativa de prevalência no uso do GHB ao longo da vida, variando de 3% a 19%, porém no último mês de uso, essa porcentagem cai para menos de 3%. Pouco se sabe sobre o uso do GHB em ambientes privados para fins de recreação, fisiculturismo e automedicação.

Em março de 2001, o GHB (apresentado como ácido gama-hidroxibutírico) foi adicionado a “Programação IV” na Convenção das Nações Unidas de 1971 sobre Substâncias Psicotrópicas. Consequentemente, todos os Estados-membros da UE foram obrigados a controlá-lo sob suas legislações destinadas as substâncias psicotrópicas. Os novos controles reduziram rapidamente a venda anteriormente aberta do GHB. Eles podem também, ajudar a explicar o uso crescente do GBL, que não se enquadra nos controles propostos pela convenção internacional de controle de drogas.

GHB apresenta uma curva de dose-resposta abrupta, onde mesmo um pequeno aumento na dose pode causar sérios efeitos tóxicos, incluindo complicações neurológicas e coma. O uso combinado de álcool ou outras substâncias psicoativas, tanto depressivas quanto estimulantes, podem intensificar os efeitos tóxicos do GHB. Com o aumento do consumo direto dos precursores do GHB, problemas adicionais de saúde podem surgir.

Preocupações com o uso dos precursores químicos do GHB estão aumentando, especificamente o gama-butirolactona (GBL) e o 1,4-butanodiol (1,4-BD), que são rapidamente convertidos no GHB quando ingeridos. Além disso, o GHB pode ser facilmente fabricado a partir do GBL e 1,4-BD, que são amplamente usados nas indústrias químicas e são disponíveis comercialmente. Alguns Estados-membros (Itália, Letônia e Suécia) têm optado por controlar um ou ambos os precursores sob o controle de drogas ou legislação equivalente. A comunidade europeia e os Estados-membros têm tomado medidas voluntárias adicionais para impedir sua distribuição.

A facilidade com que o GBL pode ser adquirido permite um acesso potencialmente mais fácil e barato, do que aquele normalmente encontrado nos mercados de drogas ilícitos na UE. Na internet, o preço do GBL varia entre 9 centavos e 2 euros para uma dose de 1 grama.

Overdoses acidentais, que ocorrem nos ambientes de entretenimento noturnos, representam uma porção substancial das emergências globais relacionadas a drogas que exigem ambulância ou serviços hospitalares em diversas cidades europeias.

A cobertura da mídia à cerca das bebidas adulteradas com GHB; particularmente os casos do “boa noite cinderela” (traduzido de “drink spiking”), utilizado para facilitar a agressão sexual (comumente referenciado como “estupro”), tem tornado o GHB o centro das atenções. No entanto, evidências forenses apontam que é mais comum a presença de álcool nos casos reportados de agressão sexual. Evidência para esse tipo de crime é notoriamente difícil de obter e a verdadeira incidência pode ser maior do que a identificada devido a não notificação da ocorrência, ou mesmo a notificação tardia.

As respostas ao uso do GHB geralmente têm como alvo os ambientes noturnos, e usualmente consistem em treinar os funcionários dos clubes a divulgar informações sobre os riscos do uso do GHB. Tal prevenção frequentemente ocorre em conjunto com outras intervenções relacionadas às drogas comumente usadas em boates (“club drugs”) e o seu uso combinado com álcool. Na internet existe uma ampla gama de fontes de informação sobre GHB/GBL, geralmente direcionadas a usuários de drogas para fins recreativos ou para aqueles que participam de boates eletrônicas.

SUMÁRIO

Sobre o projeto Perspectivas Europeias sobre as Drogas (E-POD)	7
Introdução	7
Descrição	9
Prevalência e padrões de uso	10
Tendências	12
Contexto do uso	13
GHB e a “adulteração da bebida”	15
Mercado e disponibilidade	15
Termos do usuário	15
Informações e vendas na internet	16
Vendas do GHB e GBL	17
Fóruns discutindo GHB/GBL	18
Apreensões	18
Doses e efeitos	20
Consequências negativas para saúde	21
Dependência e tolerância	21
Relatos de efeitos negativos pelos usuários	22
Emergências não fatais relatadas por serviços de emergência	22
Mortes relacionadas ao GHB	24
Intervenções nos ambientes clínicos	25
Redução de risco e prevenção	25
-Intervenções na internet	25
-Intervenções em ambientes recreativos	25
-Intervenções direcionadas as “bebidas adulteradas”	27
Conclusões	28
Possíveis causadores da tendência	28
Barreiras à tendência	29
Referências	30

Sobre o Projeto Perspectivas Europeias sobre as Drogas (E-POD)

Este artigo é parte da série de estudos de caso do grupo EMCDDA E-POD. Cada estudo de caso do projeto E-POD promove um conhecimento prático para auxiliar na construção de uma melhor compreensão Europeia sobre as tendências emergentes das drogas e desenvolver alternativas contra elas.

GBH/GBL tem sido selecionado como o foco do estudo pelos seguintes critérios: a falta de informações sobre a prevalência de uso do GHB no UE, os riscos à saúde potencialmente graves associados ao consumo e a sua potencial disseminação. Além disso, houve relatos anedóticos sobre o aumento nos casos emergenciais relacionados ao uso do precursor químico do GHB, o GBL.

As principais fontes de informação para o estudo de caso sobre o GHB são:

- Formulários do EMCDDA (Detecção, rastreamento e compreensão das tendências emergentes, entre Julho e Outubro de 2005);
- Relatórios do sistema de alerta prévio;
- Relatórios Nacionais do Reitox;
- Relatórios de avaliação de risco do EMCDDA;
- Perfis de droga do EMCDDA;
- Projeto de Inquérito Escolar ESPAD;
- Artigos científicos publicados em periódicos revisados por pares;
- Literatura publicada;
- Boletins de ciência forense;
- Documentos oficiais das organizações governamentais e internacionais;
- Literatura cinzenta;
- Artigos de jornais e revistas;
- Sites de internet e grupos de discussão;
- Comunicação pessoal com informantes chave.

Introdução

GHB é um composto que forma-se naturalmente no corpo, mas também é um produto medicinal e uma droga recreativa. Relatos mostram que o uso não medicinal do GHB teve início nos anos 80 com os fisiculturistas. O uso recreativo, dentro do âmbito noturno, surgiu em algumas partes da Europa, Estados Unidos e Austrália durante os anos 90, especificamente nas boates noturnas onde muitas outras drogas estavam comumente sendo usadas. Preocupações com relação aos riscos para a saúde, associados ao uso surgiram rapidamente. Em particular, preocupações quanto ao potencial uso clandestino de GHB nas bebidas (normalmente referidas como “boa noite cinderela”) para facilitar a agressão sexual.

No âmbito da UE, o GHB tem estado sob vigilância desde 2000, quando o grupo de Trabalho Horizontal das Drogas do Conselho Europeu solicitou uma avaliação dos riscos do GHB sob os termos da Ação Conjunta de 1997 para as novas drogas sintéticas (EMCDDA, 2002). Com base no relatório final da avaliação dos riscos, o Conselho solicitou a EMCDDA e à Europol que monitorassem “ativamente” o GHB. Em março de 2001, o GHB (apresentado como ácido gama-hidroxitbutírico) foi adicionado a “Programação IV” na Convenção das Nações Unidas de 1971 sobre Substâncias

Psicotrópicas. Consequentemente, todos os Estados-membros da UE foram obrigados a controlá-lo sob as legislações destinadas as substâncias psicotrópicas.

Não há relatos conhecidos sobre os usos industriais do GHB e os novos métodos de controle da droga promoveram uma rápida da venda, anteriormente aberta. Entretanto, preocupações sobre o consumo direto dos precursores químicos do GHB, o butirrolactona (GBL) e 1,4-butanodiol (1,4-BD) estão aumentando. Eles são rapidamente convertidos em GHB quando ingeridos, além de serem amplamente usados na indústria química e estarem disponíveis comercialmente. Além disso, o GHB pode ser produzido facilmente a partir do GBL e 1,4-BD. Tendo em conta as preocupações quanto à dispersão do GHB em relação ao canal de distribuição nacional e o comércio ilícito do GBL, alguns Estados-membros, como a Itália, Letônia e Suécia, têm optado por controlar um ou ambos os precursores sob o controle de drogas ou legislação equivalente (EMCDDA, 2007b).

Apesar do GBL e 1,4-BD não estarem incluídos nas Tabelas de 1988 da Convenção das Nações Unidas contra o tráfico ilícito de narcóticos e substâncias psicotrópicas, a Comunidade Europeia e os Estados-membros têm tomado medidas voluntárias adicionais para prevenir sua dispersão, como orientarem os fornecedores para ficarem atentos ao colocar essas substâncias no mercado internacional. Discussões sobre possíveis controles adicionais de ambos os precursores estão em andamento no Reino Unido.

Uso medicinal do GHB

Desde a década de 60, o GHB tem passado por vários testes clínicos e pré-clínicos e tem sido avaliado para uma série de possíveis usos terapêuticos nas áreas da obstetrícia, anestesia, tratamento de pessoas com crises de abstinência de álcool/opiáceos e no tratamento de narcolepsia e cataplexia. Além disso, alguns relatórios têm sugerido que o GHB apresenta efeitos antidepressivos, além de servir como um estimulante sexual para os humanos.

Internacionalmente, o GHB é conhecido genericamente como oxibato de sódio. Dentro do ramo dos fármacos, é apresentado como gama-hidroxibutirato de sódio na forma líquida. Originalmente, ele foi avaliado na França e Alemanha e, posteriormente, utilizado como anestésico, sendo conhecidos na França e Alemanha como “Gamma OHTM” e “SomsanitTM”, respectivamente. Também tem sido avaliado no tratamento de narcolepsia e distúrbios associados, tais como cataplexia¹, além de seu uso como um auxílio à suspensão no uso de opiáceos e álcool, como é o caso do medicamento “AlcoverTM”, utilizado na Áustria e na Itália. Em junho de 2005, a Agência Europeia de Medicamentos (EMA) recomendou a concessão de uma autorização para introduzir no mercado o medicamento “Xyrem[®]”, cuja substância ativa é o oxibato de sódio (500 mg/ml), utilizado no tratamento de adultos que apresentam a narcolepsia com cataplexia (EMA, 2005). Consequentemente, em outubro de 2005, a Comissão Europeia concedeu uma autorização para a comercialização do Xyrem na União Europeia. Esse medicamento só pode ser obtido com uma receita especial, devendo ser administrado em duas doses diárias de 4,5 a 9g, igualmente divididas (EMA, 2005). O GHB não está autorizado para o uso veterinário.

¹ Narcolepsia é a distúrbio do sono que causa sonolência diurna excessiva. A cataplexia é um sintoma de narcolepsia envolvendo fraqueza muscular súbita em resposta a uma reação emocional.

Descrição

GHB é uma abreviação tanto para o ácido gama-hidroxi-butírico (forma protonada) quanto para o gama-hidroxi-butirato (forma desprotonada do grupo funcional do ácido carboxílico). O GHB foi sintetizado pela primeira vez em 1960 (Laboritn 1964), mas posteriormente foi descoberto ser um composto endógeno presente em níveis muito baixos no corpo (Bessman e Fishbein, 1963). É importante ressaltar que o GHB também é um produto da decomposição pós-morte.

O GHB pode formar sais (por exemplo, sais de sódio e potássio), que são solúveis em água e álcool. São substâncias incolores e misturam-se facilmente em soluções aquosas, porém apresentam um gosto salgado (Ward et al., 1998).

No âmbito recreativo, o GHB é geralmente encontrado na forma líquida, mas também pode se apresentar na forma de pó, solto ou em cápsulas, porém é mais raro. Antes da venda ou consumo, o pó (normalmente um sal de sódio contendo o GHB) é tipicamente misturado com água e normalmente administrado por via oral. Um ml desse líquido contém normalmente 1g de GHB, aproximadamente, embora possa haver variações nas concentrações do GHB dessas soluções.

O GHB é um depressivo que atua no sistema nervoso central (SNC), porém sua ação específica não é totalmente compreendida. Entretanto, acredita-se que o GHB liga-se ao GABA_B e receptores específicos (Benavides et al., 1982 e Maitre et al., 1990), que levam a um aumento da dopamina no cérebro. Também pode haver um aumento acompanhado na liberação de opióides endógenos, como por exemplo, a dinorfina (Hechlet et al., 1991).

Em doses baixas, os efeitos do GHB são similares aos do álcool. Os efeitos buscados a partir da ingestão do GHB são: euforia, relaxação, inibição reduzida e sedação, dependendo da dose tomada. Fora do âmbito medicinal, o GHB é usado pelos seus efeitos eufóricos e relaxantes. É utilizado para melhorar os efeitos buscados pelos fisiculturistas, para induzir o sono, como substituto do álcool/droga (automedicação para insônia, depressão e dependência alcoólica), para relações sexuais e desinibição.

Caso o GHB de grau farmacêutico (grau de pureza > 99%) não possa ser obtido, o GHB ilícito pode ser facilmente sintetizado a partir do seu precursor, o gama-butirolactona (GBL), através da mudança de pH com a adição de uma substância alcalina (hidróxido de sódio, por exemplo). Existem perigos associados a esse procedimento, particularmente devido à reação ser exotérmica² e o GBL ser inflamável. Comercialmente e amplamente disponível como solvente, o GBL é um precursor metabólico também, que ao ser ingerido, pode ser convertido no GHB dentro do corpo. O outro precursor, 1,4-BD, também é rapidamente convertido em GHB no corpo. Ambos os precursores produzem efeitos idênticos ao GHB (ACMD, 2002). É importante notar que dentro do organismo, o 1,4-BD é convertido em GHB através da desidrogenase alcoólica (González e Nutt, 2005), desse modo, seu metabolismo pode ser afetado pela ingestão conjunta de álcool. Ambos os precursores podem ser preparados e ingeridos pelos usuários, conseqüentemente, informações sobre o GHB baseadas nos relatos dos usuários (na ausência de análises forenses ou toxicológicas) podem estar relacionadas ao uso direto de um precursor químico (mais provável o GBL) ao invés do GHB.

² Reações exotérmicas, isto é, que libera energia (calor)

Métodos

As informações sobre o GHB, baseadas em auto-relatos de usuários (na ausência de análise forense), podem estar relacionadas ao uso direto de um precursor químico (provavelmente o GBL) ao invés do GHB. A incorporação relativamente recente do GHB/GBL no mercado de drogas ilícitas significa que, as informações sobre seu uso não estão dentro do escopo de relatórios de rotina de muitos levantamentos da população em geral. No entanto, o ESPAD e algumas outras pesquisas representativas de estudantes de escolas, desenvolvidas durante os anos 90, incluem questões sobre o uso do GHB/GBL. As estimativas de prevalência no uso do GHB/GBL relatadas nessas pesquisas são muito escassas e, como geralmente são baseadas em um número muito pequenos de alunos, elas podem ser apenas indicativas. Além de pesquisas escolares, informações sobre a prevalência e padrões no uso do GHB/GBL são derivadas de uma série de pesquisas não probabilísticas, conduzidas em ambientes de danceterias, e outras pesquisas que visam indivíduos com interesse prévio em drogas para uso recreativo. Essas pesquisas não probabilísticas (conduzidas em um número limitado de países) quase sempre mostram estimativas de prevalência no uso de drogas ilícitas mais altas do que aquelas encontradas em pesquisas da população em geral. Elas não podem, portanto, ser consideradas como representativas em qualquer sentido estatístico, e fazer comparações entre diferentes países ou ao longo do tempo com base nessas pesquisas deve ser feito com cautela.

Prevalência e padrões de uso

Muita informação sobre a prevalência do uso do GHB é derivada de pesquisas que questionam os entrevistados sobre seus usos de drogas. Embora os entrevistados possam relatar que usaram o GHB, eles podem de fato ter usado um dos seus precursores químicos. Existem relatos do precursor químico (GBL) sendo vendido como GHB, que são baseados em análises químicas de drogas líquidas apreendidas de indivíduos que frequentam clubes noturnos em Londres (Wood et al., 2007). Assim, quando se refere à prevalência e padrões de uso, o termo GHB/GLB pode incluir o uso conhecido ou desconhecido de GLB ou 1,4-BD, particularmente em pesquisas conduzidas após o GHB ser colocado sob o controle de drogas e após ser substituído pelo GBL.

Com base na limitação de informação disponível, o uso do GHB/GBL é geralmente baixo na UE, mas há evidências de algumas subpopulações, ambientes e área geográficas onde é comumente usado, como nas boates gays.

Em 2003, pesquisas realizadas nas escolas nacionais em 25 Estados-membros, mais a Noruega, Croácia e Turquia, indicaram que o GHB/GBL tem sido experimentado por uma parcela muito reduzida de jovens entre 15 e 16 anos em 12 países da EU (algo ente 0,5% e 1,4%). Essas pesquisas escolares mostram que os estudantes, geralmente, compreendem que o GHB/GBL é consideravelmente menos disponível do que a maconha (traduzido de “cannabis”), apesar das preocupações atuais sobre a facilidade do acesso ao GHB/GBL. No que diz respeito às percepções de risco, em mais da metade dos países avaliados, a maioria dos estudantes consideraram que os riscos associados à experimentação de GHB/GBL são tão baixos, ou mesmo inferiores, aos riscos de experimentar a maconha (traduzido de “cannabis”) (Hibell et al., 2005).

Pesquisas conduzidas nas boates de dança e outras pesquisas direcionadas relatam uma maior estimativa de prevalência no uso do GHB/GBL ao longo da vida, variando de 3% a 19%. Por exemplo, uma extensa pesquisa realizada pela Unidade Independente de Monitoramento de Drogas do Reino Unido (IDMU), usando questionários anônimos distribuídos em festivais de músicas populares e eventos similares ao ar livre, realizados entre 1999 e 2002, reportou que aproximadamente 3,4% dos 8.000 respondentes já usaram GHB/GBL (Atha e Davis, 2003). Um estudo austríaco com 225 jovens que participaram de raves em Viena em 2002 relatou que 12,6% já haviam utilizado GHB/GBL (EMCDDA Relatórios de Sistema de Aviso Prévio Reitox). Um estudo conduzido em 2005 com 408 frequentadores de bares em Amsterdã relatou uma prevalência ao longo da vida de 10%. Entretanto, evidências sugerem um nicho de mercado para o GHB/GBL, onde o uso está concentrado em subpopulações muito específicas. Entre a amostragem entrevistada das boates “gays” de Amsterdã, as estimativas de prevalência no uso do GHB/GBL aumentaram para 17,5% e nos bares “hippies” da cidade aumentaram para 19%, em comparação com menos de 5% entre os entrevistados de bares convencionais ou estudantis (Nabben, Benschop, Karf, 2006). Uma pesquisa da “UK clubber’s magazine”, baseada em uma amostragem autosselecionada de leitores da “Mixmag” em 2004, representa uma população que geralmente relata estimativas de prevalência acima da média para uso de drogas, estimativas de prevalência relatadas ao longo da vida para o uso do GHB/GBL são de 18,1%. A prevalência diminui para menos de 3% em todas as estimativas para o último mês de uso (Mitcheson, 2007: comunicação pessoal). Um estudo do Reino Unido mostra que o pico da idade para a primeira experimentação de GHB/GBL é na fase do jovem adulto e não na adolescência, que está associada com a primeira experimentação da maconha (traduzido de “cannabis”) e outras drogas. Isto sugere que muitos dos usuários de GHB/GBL já teriam experimentado outras drogas antes dessa (Atha e Davis, 2003.). Deve ser notado que as fontes de dados, localizadas nas boates de dança irão, inevitavelmente, representar parte daqueles que geralmente tomam GHB/GBL em ambientes mais privados para fins de relaxamento e recreação ou para se automedicarem em relação a problemas de sono, álcool ou o abuso de outras substâncias.

Dois pesquisadores europeus forneceram uma compreensão mais profunda sobre os efeitos do GHB/GBL e sobre os próprios usuários e o contexto para seus usos. Essas pesquisas têm sido conduzidas entre os grupos populacionais alvos, que usaram ou tem usado GHB/GBL. O primeiro foi uma pesquisa holandesa, realizada em 2001 entre 72 usuários de GHB/GBL³. Foi reportado que três quartos dos entrevistados haviam tomado GHB/GBL pelo menos uma vez por mês no ano passado e metade deles tinham tomado pelo menos uma vez por semana. A maioria tomou GHB/GBL junto com outras substâncias (Korf et al., 2002). A segunda pesquisa, conduzida no Reino Unido em 2006, foi uma pesquisa de internet de 189 usuários de GHB/GBL⁴. Essa pesquisa reportou que um terço dos 189 usuários tinham tomado GHB/GBL durante o último mês e dois terços reportaram misturar o GHB/GBL com outras drogas (Sumnall et al., 2007).

Métodos

Durante os estágios iniciais de uma tendência emergente de drogas, as estimativas de prevalência são, inevitavelmente, muito baixas e restritas a locais e subgrupos populacionais específicos. Os

³ Usuários de GHB definidos como tendo tomado GHB 5 vezes ou mais durante sua vida e pelo menos uma vez no ano passado.

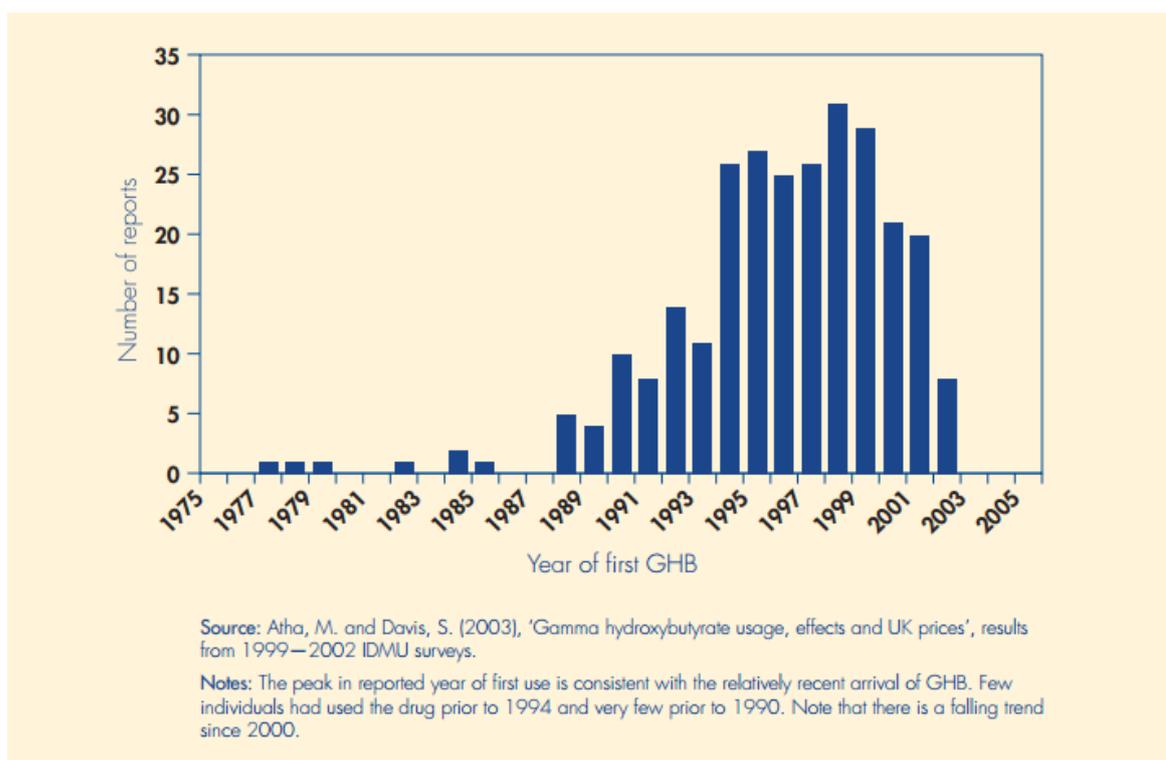
⁴ Usuários de GHB definidos como tendo tomado GHB pelo menos uma vez em suas vidas. A maioria dos entrevistados (129) residia no Reino Unido.

dados são limitados e geralmente não possuem os requisitos metodológicos necessários para fazer comparações robustas ao longo do tempo. Portanto, os métodos para avaliar os desenvolvimentos em uma nova tendência de drogas devem, invariavelmente, ter acesso a uma ampla gama de diferentes fontes, em vez de se basearem nos principais indicadores, comumente usados para avaliar as mudanças nas tendências mais comuns e consolidadas das drogas.

Tendências

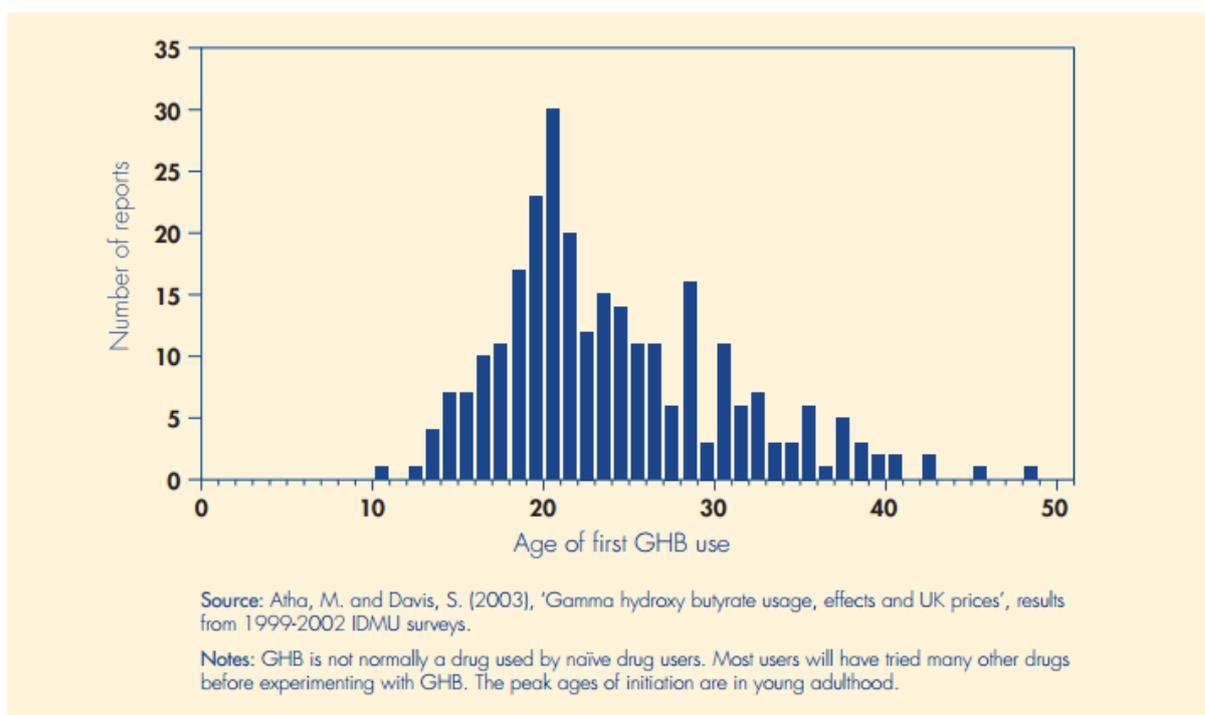
Existe um pequeno número de pesquisas que deixam claro a dispersão do uso do GHB/GBL e seu surgimento como uma nova tendência de droga. Uma pesquisa realizada por uma revista de clubes do Reino Unido, que foi conduzido anualmente entre 1999 e 2003, relatou que o uso de GHB/GBL durante a vida aumentou ao longo deste período de 5 anos (Mitcheson, 2007: comunicação pessoal). Da mesma forma, a pesquisa da Unidade Independente de Monitoramento de Drogas do Reino Unido (IDMU), sobre o uso de drogas no Reino Unido, que vem sendo realizada em larga escala desde 1997, relatou um pequeno, mas constante aumento ano a ano na prevalência do uso de GHB/GBL até 2000 e, em seguida, uma tendência de queda. Entretanto, deve ser notado que essas pesquisas não podem ser consideradas representativas em qualquer senso estatístico. Os entrevistados são, frequentemente, automeados e a qualidade da comparação entre a amostragem e ao longo do tempo é geralmente fraca. Logo, quaisquer conclusões sobre as tendências devem ser escritas com cuidado. Porém, os resultados da pesquisa do IDMU (Figura 1) demonstram que a tendência no uso do GHB/GBL é um fenômeno relativamente novo no Reino Unido. Em uma amostragem de 172 usuários de GHB/GBL, apenas alguns poucos indivíduos relataram, retrospectivamente, que haviam usado o GHB/GBL pela primeira vez antes de 1994 e menos ainda antes de 1990 (Atha e Davis, 2003).

Figura 1: Ano do primeiro uso de GHB no Reino Unido – pesquisa do IDMU (Atha e Davis, 2003)



A pesquisa do IDMU também relatou a existência de uma dispersão nas idades iniciais para o uso do GHB/GBL (Figura 2). Isso mostra que uma parcela das pessoas, na faixa de trinta e quarenta anos, está experimentando a droga pela primeira vez, o que também corrobora com a chegada relativamente recente da substância ao mercado (Atha e Davis, 2003).

Figura 2: Idade do primeiro uso do GHB/GBL no Reino Unido – pesquisa do IDMU (Atha e Davis, 2003)



O sistema anual de monitoramento de drogas de Amsterdã⁵ relatou um aumento modesto na tendência no uso de GHB/GBL entre 2000, mas em 2002, a propagação parecia ter cessado. Entretanto, o relatório de 2005 reporta que o uso do GHB/GBL pode ser relativamente alto entre algumas pequenas subpopulações específicas (Nabben, Benschop e Korf, 2006). Na Alemanha, o Escritório Federal de Investigação Criminal (BKA) reportou certa difusão no consumo de GHB/GBL durante este período, mas nenhum dado de prevalência foi fornecido (EWS report Germany, 2003).

O número de indivíduos que tiveram contato com as linhas de apoio às drogas, com dúvidas ou buscando ajuda com relação ao GHB/GBL (por telefone, e-mail ou salas de bate-papo na internet), tem aumentado em seis países nos últimos anos. Porém, pode ser simplesmente um reflexo devido ao aumento da preocupação gerada pela atenção na mídia, do que aumentos concretos na prevalência (European Foundation of Drugs Helplines, 2004-2006).

Contexto de uso

Muitos indivíduos que usam GHB/GBL aparentam já terem experimentado outras drogas antes de experimentarem o GHB/GBL. Isso, juntamente com a idade relativamente atrasada em que os

⁵ “Antenna Amsterdam” é um sistema de monitoramento de múltiplos métodos com o objetivo de identificar e interpretar novas tendências e desenvolvimentos no uso de drogas legais, ilícitas e jogos de azar entre os jovens de Amsterdã, e para atualizar e melhorar a prevenção às drogas.

indivíduos usam pela primeira vez o GHB/GBL, sugere que esta não é a substância comumente usada pelos usuários de drogas ingênuos (Sumnall et al., 2007; Atha e Davis, 2003; Wood et al., 2007). Além disso, as duas principais pesquisas conduzidas entre os usuários mostram que o GHB/GBL é comumente usado junto com outras substâncias, particularmente a maconha (traduzido do “cannabis”), álcool e Ecstasy (Sumnall et al., 2007; Karf et al., 2002). Entretanto, deve ser notado que informações sem provas de Londres sugerem que, recentemente, alguns indivíduos estão usando o GHB/GBL isoladamente. Tal uso não combinado da substância pode ser resultado das campanhas informativas conduzidas na área sobre o risco da junção da droga com álcool e outras substâncias. Contudo, pode também refletir um controle informal exercido por indivíduos da sociedade comum, que desejam evitar os efeitos debilitantes da ressaca associados às combinações de drogas e álcool, que afetam o funcionamento diário.

Evidências sugerem que o GHB/GBL é usado provavelmente nos ambientes privados com frequência, os mais frequentemente, em ambientes públicos noturnos. A pesquisa do Reino Unido sobre os usuários de GHB/GBL reportaram que a substância, ao contrário do Ecstasy e outras drogas estimulantes, é usado nos ambientes privados mais do que nos ambientes noturnos (67% e 26%, respectivamente) (Sumnall et al., 2007), enquanto que a pesquisa holandesa reportou números idênticos em cada ambiente. Na pesquisa holandesa, o consumo da droga em residências particulares era geralmente no contexto de um evento social ou na presença de amigos ou conhecidos (Korf et al., 2002). Observou-se que indivíduos que, usualmente, tomavam GHB/GBL em clubes eram mais propensos a relatar problemas associados ao uso, do que aqueles que geralmente consumiam em casa (Sumnall et al., 2007). O rápido e, frequentemente inesperado, efeito relaxante do GHB/GBL representa um grande risco a saúde em uma boate lotada, do que na relativa segurança e conforto da residência particular. Apesar das buscas dos seguranças para limitar o uso de drogas em locais de diversão noturnas, há relatos de que em Londres, o GHB/GBL é regularmente contrabandeado para os clubes, sendo misturado com água em garrafas plásticas em miniatura, preservativos e balões (Druglink Janeiro/Fevereiro, 2007).

A falta de ressaca relatada, ou outros efeitos agudos, podem contribuir para a proporção relativamente alta de usuários (um terço) no estudo holandês que haviam dirigido um carro após tomar GHB/GBL e outros que tinham sido passageiros em carros conduzidos por alguém que havia tomado (Korf et al., 2002).

Enquanto o GHB/GBL aparenta estar se mantendo ou ganhando terreno em algumas populações e localizações geográficas específicas, a pesquisa da Unidade Independente de Monitoramento de Drogas do Reino Unido (IDMU) mostrou que os entrevistados deram ao GHB/GB, uma classificação média de apenas 2,11 em um escala de 0 a 10, o que é muito menor do que a classificação dada a outras drogas. Além disso, a classificação geral em 2002 foi significativamente menor do que nos anos anteriores. Tanto no Reino Unido como nos Países Baixos, críticas em alguns círculos da vida noturna foram ouvidas em relação à incidência de vômitos e colapsos súbitos, que refletem negativamente no clube. Pesquisadores têm sugerido que os relatórios negativos e o declínio na classificação positiva podem refletir também na crescente publicidade sobre o uso do GHB/GBL para fins de agressão sexual (Atha e Davis, 2003; Korf et al., 2002).

GHB e a “adulteração de bebidas”⁶

A cobertura da mídia sobre o “boa noite cinderela” (traduzido do “drink spiking”), particularmente os casos onde o uso da bebida é para facilitar a agressão sexual⁷, trouxe o GHB para o centro das atenções. Entretanto, evidências forenses apontam que nos casos de agressão sexual, a presença do álcool é mais comum. Evidências para esse tipo de crime é notoriamente difícil de obter e a verdadeira incidência pode ser maior do que a identificada devido a não notificação da ocorrência, ou mesmo a notificação tardia. Nos casos das bebidas “adulteradas”, que não são notificadas imediatamente, o curto espaço de tempo permitido para a detecção do GHB/GBL em fluidos corporais limita a possibilidade de estabelecer evidências. Vários estudos forenses têm sido realizados na França e no Reino Unido desde 2000 para investigar casos de agressão sexual que foram supostamente facilitados pela administração acobertada de uma droga. Contudo, estes falharam em obter fortes evidências do uso do GHB/GBL com esse intuito. Esses estudos têm revelado que o uso de altas concentrações de álcool e também de medicamentos da categoria dos benzodiazepínicos estão muito mais comumente associados a casos alegados de agressão sexual, do que o uso do GHB (EMCCDA, 2008; Scott-Ham e Burton, 2005; Puri, 2007; Hurley et al., 2006; Hughes et al., 2007).

Mercado e disponibilidade

Termos do usuário

As abreviações mais usuais para as substâncias são “GHB” ou “G”, mas o GHB é amplamente referenciado como “líquido X”, “líquido E”, ou “Ecstasy líquido”. A inclusão das referências ao Ecstasy retrata o GHB como tendo efeitos de desinibição e sociais em igualdade com o MDMA (metilenodioximetanfetamina – popular êxtase), apesar do fato de que ambas as drogas são quimicamente muito diferentes entre si.

Outros termos usados no mercado referem-se a outros efeitos do GHB. O termo “amplificador de hormona de crescimento” refere-se aos efeitos que promovem o crescimento hormonal e o “Viagra feminino”, refere-se aos efeitos que potencializam a libido feminina. Suas propriedades relaxantes são expressas através do “sono natural 500”, “metaqualona orgânico” ou “oxy sleep”. Com relação ao seu uso dentro do contexto de drogas utilizadas para facilitar a agressão sexual, é comumente referido como “dano corporal grave”, “k.o-Tropfen” (gotas de nocaute), “easy lay” ou “drogues du viol” (“droga para estupro” em francês). Outros termos para o GHB incluem “biberones” (mamadeira em espanhol), “oro bebible” (ouro potável em espanhol)⁸, “fantasia”, “metanfetamina de cereja”, “scoop” e “amigo íntimo da Georgia”. Os termos “sopa” e “água salgada” são provavelmente uma referência ao gosto salgado do GHB.

Desde que a venda do GHB foi controlada pelas leis antidrogas em todos os Estados-membros, informações sugerem que houve um aumento no uso do precursor químico GBL. Os termos usados no mercado para o gama-butilolactona (GBL) incluem: “GBL”, “removedor de tinta”, “serenidade 2”, “gama G”, “nitro azul”, “revivarant”, “renewtrient”, “revitalizante plus” ou “cinta redutora”

⁶ Adição da droga a bebida sem conhecimento da pessoa, geralmente para incapacitar uma vítima em potencial ou para entretenimento

⁷ Frequentemente reportado na mídia como “estupro”

⁸ http://www.fad.es/Sustancias?id_nodo=65&tipo=0&accion=1&sustancia=13 (acessado em outubro de 2007)

(traduzido de “weight belt cleaner”). “Removedor de tinta” é a referência ao uso do GBL como um solvente encontrado nas indústrias de limpeza e removedores de supercola.

Informações e vendas na internet

A internet é uma importante plataforma em ascensão para os usuários, varejistas e grupos de lobistas, assim como organizações e profissionais que buscam a redução da demanda de drogas, para exercitar influência e disseminar informação. A quantidade de informação publicada sobre o GHB/GBL na internet é relativamente pequena comparada à informação sobre outras drogas ilegais. Por exemplo, em um fórum de drogas do Reino Unido, a proporção de mensagens postadas nos sub-fóruns sobre “GHB” constitui aproximadamente 3% do total de mensagens postadas comparado ao sub-fórum da maconha (traduzido do “cannabis”), ópio/opiáceos e cocaína/crack, que representam mais de 50%⁹. Apesar do baixo número relativo de mensagens postadas sobre o “GHB”, análises sobre o tipo de informação trocada via fóruns e sites de varejo promovem uma importante visão sobre os padrões de uso e oportunidades de aquisição.

Com o intuito de se obter um retrato do tipo de informação disponível sobre GHB/GBL, incluindo o número e tipo de vendedores de varejo de GHB/GBL e observação direta de postagens dos usuários em fóruns ou salas de bate papo, uma pesquisa sistemática, através da ferramenta de busca GoogleTM (<http://www.google.com>), usando estratégias avançadas, foi conduzida em fevereiro de 2007. A busca usou palavras-chaves em Holandês, Inglês, Francês, Alemão, Húngaro, Polonês e Espanhol. Essas palavras foram selecionadas para identificar a venda do GHB, sites de informação, além de fóruns onde a troca de discussões e informações toma lugar. De todos os acessos listados, os 100 primeiros foram analisados para cada palavra-chave.

Tabela 1: Visão geral da pesquisa e dos resultados da internet do EMCDDA

Main area and key words	Research questions	Total number of sites identified
Sale 'Buy GBL/GHB gamma'	Who sells GHB, GBL? Where are the retailers based? What are prices, delivery modalities and conditions? Do retailers include warnings and contraindications?	15 sites that sell GBL
Forums 'Drug(s) forum GHB, gamma'	Do GHB specific forums exist (also within general user drug forums) in various countries and languages? What type of forums include information on GHB/GBL (e.g. user forums for illegal drugs, bodybuilder forums, gay/lesbian forums, alcohol forums)? What type of information is discussed (e.g. type of benefits, where to buy, negative effects, warnings)?	85 sites where information on GHB/GBL is exchanged via a forum
Information sites 'Use GHB gamma' 'Experiences GHB gamma' 'GHB trip reports gamma' 'GHB information site gamma'	What type of information is provided (e.g. safe-use advice, references, health risks, etc.)	135 GHB/GBL information sites

⁹ <http://www.drugs-forum.co.uk/forum/index.php>, acessado em Maio de 2007

Vendas do GHB e GBL

A avaliação de risco do EMCDDA em 2000, afirmou que o GHB estava sendo distribuído através de varejistas e da internet. Em 2007, a situação tem mudado. Após sua inclusão na convenção das Nações Unidas, o GHB está agora obrigado a ser controlado pela legislação de todos os Estados-membros da UE. Por consequência, não são permitidos ou identificados como venda de GHB os sites de internet com domínio de países da UE (por exemplo, .fr, .de, es) ou outras indicações de serem baseados na UE (endereço de contato).

Por outro lado, devido ao precursor químico GBL não ser controlado em muitos Estados-membros, existem fornecedores de produtos químicos online que o vendem. Esses fornecedores comercializam o GBL como solventes de limpeza, removedores multiusos, polidor de cromados e limpadores de roda. Um total de 15 fornecedores de produtos químicos, que vendem o GBL com grau de pureza de 99,9%, foram identificados em locais do Reino Unido, Alemanha, Países Baixos e Polônia. Todos, com exceção de três fornecedores, forneceram advertências de saúde. Em 2007, a internet estava facilitando as vendas do GBL e também no mesmo ano, houve uma distribuição generalizada vinda do exterior, mesmo com as imposições da UE. Os preços do GBL variam entre 24 e 59 euros por 250 ml, o que equivale a cerca de nove centavos a dois euros para uma dose recreativa (1 ml). O GHB é facilmente produzido através da adição de uma solução aquosa de hidróxido de sódio ao gama-butirolactona (GBL), e as receitas para criar o GHB podem ser visualizadas na internet. Nove sites fornecendo receitas de GHB foram identificados, mas a venda dos kits de GHB, que incluem todos os ingredientes e instruções necessários para a produção do GHB, aparenta ser raro. Apenas dois sites que vendiam tal kit aos consumidores foram identificados. Entretanto, deve ser notado que, pode haver kits disfarçados de, por exemplo, solventes para a limpeza de computador ou outros tipos, que são oferecidos e não foram detectados pela pesquisa na internet. (US Department of Justice, 2002)

¹⁰

Apenas alguns dados, no que diz respeito aos preços de rua do GHB/GBL, estão disponíveis. Relatos de dados disponíveis sugerem que os preços por cinco ml variam de dois a oito euros. A pesquisa da Unidade Independente de Monitoramento de Drogas do Reino Unido (IDMU), utilizando questionários anônimos distribuídos em festivais de músicas populares ou eventos ao ar livre similar entre 1999 e 2002, informou um preço médio de 27 euros (19,50 libras) por garrafa de GHB com volumes médios de 62,5 ml em 2002. O preço médio reportado de um ml era de 40 centavos de euro (31 centavos (pence)). Em uma pesquisa holandesa realizada em 2001 com 72 usuários de GHB, o preço de um frasco de GHB, contendo aproximadamente cinco ml, flutuava entre três e seis euros (Korf et al., 2002). Em 2006, o preço médio das amostras de GHB (cinco ml) entregues ao Sistema de Monitoramento e Informações sobre drogas (DIMS) nos Países Baixos era entre dois e oito euros. O DIMS testa amostras de medicamentos fornecidos por consumidores e amostras confiscadas pela equipe de segurança (Trimbos Institute, 2007).

Métodos

Informações de fontes da internet são altamente relevantes para detecção, rastreamento e compreensão das novas tendências de drogas. A internet oferece acesso direto ao mundo dos usuários de drogas através de fóruns on-line e salas de bate-papo. Ela fornece informações sobre:

¹⁰ <http://justice.gov/ndic/pubs1/1621/index.htm>

métodos de trabalho dos varejistas on-line, a maneira como eles respondem às demandas dos usuários, mudanças na lei e outros problemas de fornecimento. Porém, a natureza das fontes da internet apresenta desafios no campo da pesquisa para o desenvolvimento de métodos padronizados e comparáveis para pesquisar na internet e avaliar a validade das informações. São necessários métodos para identificar e descrever os recursos e conceitos em evolução em torno de uma substância específica, como mudanças em seu conteúdo, aparência, uso e distribuição ao longo do tempo. O desenvolvimento de tais métodos de monitoramento da internet no campo das drogas já começou, mas é necessário mais intercâmbio multidisciplinar para melhorar e desenvolver melhores métodos.

Fóruns discutindo GHB/GBL

O retrato da internet revelou um total de 85 fóruns contendo informação sobre GHB/GBL. A maioria eram fóruns comuns de drogas, fóruns de ginástica/fisiculturismo, fóruns gays, fóruns de dança, dentre outros (fóruns para mulheres, estudantes, etc.). Subseções separadas usadas para a discussão do GHB/GBL nesses fóruns são, no entanto, raras¹¹. A análise de conteúdo de todas as mensagens postadas sobre “GHB” foi realizada para três grandes fóruns sobre drogas¹². Aproximadamente 60% das mensagens postadas diziam respeito ao GBL, o que apoia fortemente outras evidências da literatura cinzenta e relatos da mídia¹³ de que o precursor está sendo usado no lugar do GHB.

Em uma estimativa aproximada, um terço das mensagens postadas são sobre os efeitos do GHB/GBL, cerca de 10% incluem discussão e questões sobre a dosagem, e outros 7% sobre as diferenças entre GHB e GBL, além de como produzir GHB à partir do GBL e os efeitos do GHB/GBL quando usados com outras drogas. Fornecedores de produtos químicos on-line de GBL promovem um acesso fácil, e as descrições dos usuários de suas experiências de compra são os assuntos de 5% das mensagens postadas. A imagem do GHB como uma droga de “estupro” é retratada em frequentes trocas entre os visitantes do fórum, alertando para essa situação. Tais alertas da internet podem fornecer suportes à publicidade, o que pode promover crime de plágio (traduzido de “copy cat crime”) (Sturman, 2000).

Apreensões

Nenhum Estado-membro comunicou informações sobre produção em larga escala, tráficos e distribuições do GHB. A quantidade de relatos de apreensão do GHB na UE é muito pequena, se comparado às apreensões de outros tipos de drogas sintéticas, como as anfetaminas e o MDMA.

Entre 2005 e 2006, apreensões do GHB foram reportadas em 12 países, incluindo Bélgica, República Tcheca, Dinamarca, Finlândia, Estônia, Alemanha, Hungria, Países Baixos, Noruega, Polônia, Suécia e

¹¹ <http://1001newsgroups.1001annonces.com/lmess.php?name=alt.drugs.ghb&first=1&last=40>, <http://www.drugsforum.co.uk/forum/forumdisplay.php?f=36>, acessado em setembro de 2007

¹² <http://www.drugs-forum.uk>, <http://www.drogen-forum.com>, <http://1001newsgroups.1001annonces.com/lmess.php?name=alt.drugs.ghb&first=1&last=40#>, acessado em setembro de 2007

¹³ BBC, Outubro de 2005, http://news.bbc.co.uk/2/hi/uk_news/magazine/4261788.stm, http://icsouthlondon.icnetwork.co.uk/0100news/0400lambeth/tm_headline=ghb, Dezembro de 2006, 9.12.2006, Julia Littmann, www.badische-zeitung.de (<http://www.frsw.de/gbl.htm#Zahl%20der%20GBLAbh%C3%A4ngigen%20nimmt%20in%20Freiburg%20zu>), <http://www.koeln.de/artikel/Koeln/Zwei-Koelner-sterben-durchPartydroge-GBL-31709-1.html>, 7.11.2006.

o Reino Unido (EMCDDA, Relatórios Nacionais Reitox, 2005, 2006; EMCDDA Relatórios de Sistema de Aviso Prévio Reitox, 2005, 2006; EMCDDA Formulário de relatório: Detecção, rastreamento e compreensão das tendências emergentes, 2005).

Tendências relatadas nas apreensões do GHB são mistas e difíceis de interpretar devido a falta de informações. Países como a Estônia e Noruega relataram um aumento em 2005, comparado aos anos anteriores. A maior quantidade apreendida de GHB relatada foi na Estônia, onde 11,44kg de GHB foram apreendidos quando um laboratório clandestino de manufatura de GHB foi descoberto pela polícia em 2005 (EMCDDA Relatórios Nacionais Reitox, 2006; EMCDDA Relatórios de Sistema de Aviso Prévio Reitox, 2005.)

Existem evidências de que o GHB é produzido localmente em laboratórios ilegais. Entre 2003 e 2005, laboratórios clandestinos foram descobertos na Bélgica, Estônia e Alemanha (EMCDDA Relatórios Nacionais Reitox, 2006, 2004). O dado mais recente sobre a produção ilegal do GHB foi relatado pela Noruega no começo de 2007, quando a polícia detectou uma “fábrica no porão do local” (traduzido de “basement factory”) que produzia GHB (Sistema de alerta EWS, 2007, Noruega).

Para complementar as informações sobre as apreensões, alguns países coletam e analisam amostras de substâncias coletadas nas boates noturnas e danceterias. Por exemplo, no Reino Unido, os indivíduos que frequentam os clubes noturnos em áreas específicas são revistados na entrada e quaisquer drogas que sejam encontradas, são levadas e analisadas na sequência. Entre agosto de 2006 e Janeiro de 2007, 418 amostras foram coletadas de pessoas que frequentavam clubes localizados nas regiões de Londres onde havia uma alta concentração de boates gays. Mais da metade das amostras estavam na forma líquida. As análises de 225 amostras líquidas mostram que 85 delas (37,8%) continham GHB e 140 (62,2%) continham o precursor químico GBL. Essas descobertas mostram que o GHB têm feito avanços significativos no mercado, pelo menos nessa área de Londres (Wood et al., 2008). Em nenhuma amostra foi encontrado traços do precursor químico 1,4-BD. Além do mais, em nenhuma das apreensões das amostras não líquidas, foram encontrados pó de GHB.

Devido à importância no uso do GBL na indústria química, tem havido resistência quanto a reclassificação dos precursores nos termos da legislação nacional. Entretanto, há tentativas de minimizar o desvio para o mercado de drogas recreativas. Na Suécia, Itália e Letônia, por exemplo, eles têm optado por controlar um ou ambos os precursores e discussões sobre os controles adicionais estão em andamento no Reino Unido, onde todas as “grandes importações” têm que especificar o “usuário final” (Wood et al., 2008). Recentemente, o 1,4-BD tem sido assunto da mídia devido ao seu uso na confecção do brinquedo de fabricação chinesa, chamado Bindeez (pertencente a linha de brinquedos da América do Norte chamada “Aqua Dots”), que supostamente levou a diversas intoxicações de crianças na América do Norte e outros países. O brinquedo sofre um “recall” em novembro de 2007^{14 15}.

¹⁴ Por exemplo, <http://www.cnn.com/2007/US/11/08/toy.recall/index.html>; <http://www.spiegel.de/wirtschaft/0,1518,516193,00.html>, acessado em dezembro de 2007.

¹⁵ Austrália, Nova Zelândia e Reino Unido

Doses e efeitos

Do ponto de vista farmacêutico, acredita-se que o GHB, em última análise, aumenta os níveis de dopamina no cérebro, com efeito, relativamente baixo sobre outros sistemas neurotransmissores. A substância aparenta induzir certa bradicardia, mas sem nenhum efeito na pressão arterial. Um aumento na secreção de prolactina e hormônio de crescimento também foram observados em humanos.

O sono induzido por GHB mantém os estágios naturais do sono (estágios 1, 2, 3, 4 e REM), mas foi observado que ele prolonga os estágios 3 e 4 (ondas delta/lentas), seguido pelo sono REM (movimento rápido dos olhos). O efeito do sono reforçado com GHB aparenta desaparecer após 3 a 4 horas para doses inferiores a faixa de 2 a 3g.

A toxicidade do GHB é dependente da dose e pode, em diversos graus, resultar em náusea, vômitos, comportamento agressivo, ataxia, sonolência, bradicardia, hipotermia, convulsões (traduzido de “clonic movements”), alucinações, amnésia, coma, depressão respiratória e apnéia (cessação da respiração). Foi observada a existência de uma curva de dose-resposta abrupta, onde mesmo um pequeno aumento na dose pode causar sérios efeitos tóxicos. Além disso, podem ocorrer interações adversas com outros fármacos de caráter sedativo, como por exemplo, as benzodiazepinas, estimulantes, como a anfetamina e com o álcool. Um recente estudo duplo-cego controlado, que comparou os efeitos clínicos de drogas semelhantes a sedativos em doze usuários de drogas de boates, descobriu que o GHB induz euforia, sensação de bem-estar, efeitos agradáveis e alguns efeitos semelhantes aos de estimulantes. Os efeitos foram similares aos induzidos pelo flunitrazepam e etanol, embora o GHB tendesse a produzir efeitos mais eufóricos e prazerosos (Abanades et al., 2007).

Os efeitos clínicos do GHB, geralmente, ocorrem 15 minutos após a ingestão e podem durar por 3 a 4 horas (González e Nutt, 2005). O GHB é absorvido rapidamente, metabolizado e eliminado, possuindo um tempo de meia-vida de aproximadamente 20 a 30 minutos, sendo indetectável na urina após cerca de 12 horas. Isto tem implicações para sua detecção nos fluidos corporais. Porém, nos casos de ingestão de GBL, é possível que o tecido muscular possa absorver grande parte da dose inicial do GBL, retardando a conversão para GHB e prologando a duração da ação (EMCDDA, 2002).

O GHB aparenta afetar cada pessoa de maneiras diferentes. Uma dose que promova euforia em uma pessoa pode ter um efeito relaxante em outra (Kam et al., 1998). Por outro lado, tem sido sugerido que para relaxamento e desinibição, pode-se tomar uma dose de 0,5g, e para efeito eufórico, uma dose de 1g e para obter um sono profundo, doses de 2 e 3g (Ward et al., 1998). Doses de GHB para fins recreativos são reportadas como sendo por volta de 2,5g ou mais, muitas vezes imprecisamente medidas como uma “tampa de líquido” (traduzido do “capful of liquid”). Alguns usuários, no entanto, relatam a ingestão de doses de até 4 a 5g em uma única sessão (Erowid, acessado em novembro de 2007; Korf et al., 2002).

Fora o uso medicinal, o GHB aparenta ser mais comumente usado em ambientes recreativos noturnos devido aos efeitos relaxantes, eufóricos e desinibidores. Ele também pode ser usado por pessoas que sofrem de distúrbios de sono, devido ao efeito de induzir o sono, ou como um substituto do álcool/drogas para aqueles que se automedicam contra a depressão, ou dependência dessas duas substâncias. Ele também tem sido usado por fisiculturistas, que exploram as possíveis

propriedades do GHB para o crescimento hormonal em suas tentativas de ganho de massa muscular. No passado, os potenciais efeitos antienvhecimento do GHB foram usados para promover ativamente as vendas, devido as aclamadas propriedades antioxidantes promovidas pelo composto (EMCDDA, 2002). Além disso, o GHB tem sido promovido nas “sex shops” como um complemento sexual para aumentar a libido e a função sexual entre heterossexuais e homossexuais.

Além do perigo de resposta a doses acentuadas, outros perigos associados ao uso ilícito de GHB ou seus precursores se devem as variações nas concentrações das soluções. Quando o GHB é produzido ilicitamente, a pureza pode variar dependendo dos reagentes e dos métodos de sintetização usados. Além disso, os produtos domésticos ou industriais comercialmente disponíveis, que poderiam ser utilizados na síntese, não são produzidos para o consumo humano e contêm substâncias potencialmente tóxicas, incluindo metais pesados e outros solventes orgânicos como a acetona ou o tolueno. O uso de tais produtos como reagentes, pode resultar em sérios efeitos tóxicos caso o produto impuro resultante seja consumido (EMCDDA, 2002).

Consequências negativas para a saúde

Dependência e tolerância

A dependência do GHB é uma síndrome clínica reconhecida, evidenciada por uma síndrome de abstinência quando o medicamento é interrompido abruptamente após o uso regular ou crônico. Há evidências de que a dependência física pode ocorrer em usuários que os usam para fins recreativos, onde vários casos de sintomas de abstinência, após a interrupção do GHB e seus precursores, foram documentados (Miotto et al., 2001; Dgenhardt et al., 2002; Craig et al., 2000; Catalano et al., 2002; Dyer et al., 2001; McDaniel e Miotto, 2001; Schneir et al., 2001). Entretanto, as características clínicas não foram totalmente destacadas (McDonough et al., 2004). A síndrome de abstinência parece ser similar àquela de outros depressores do SNC, como o álcool, sedativos e hipnóticos. Os sintomas incluem: insônia, ansiedade e tremor, que geralmente se resolvem dentro de duas semanas (Galloway et al., 1997). Há indícios de que esses sintomas podem evoluir para um delírio grave, no caso de usuários frequentes e pesados (Dyer et al., 2001).

A tolerância pode se desenvolver para o GHB com o uso crônico ou tratamento em longo prazo, e pode existir tolerância cruzada entre o GHB e o álcool. Uma pesquisa holandesa, realizada em 2001, ofereceu algumas evidências de tolerância entre 72 usuários de GHB, que tomaram a droga cinco vezes, ou mais, durante a vida e pelo menos uma vez no ano passado. Alguns usuários admitiram que estavam tomando doses cada vez maiores de modo a atingir os mesmos efeitos anteriores (Korf et al., 2002). Alguns clientes, que frequentam serviços de tratamento de drogas podem ter problemas relacionados ao uso do GHB. No entanto, os sistemas de monitoramento de tratamento da toxicod dependência nos Estados-membros da UE não comunicam os números específicos sobre esses clientes.

Métodos

Há uma ausência de um sistema preciso e comparável para registrar o número de mortes e emergências não fatais, relacionadas ao uso de GHB e seus precursores. Os Estados-Membros da UE raramente relatam esses casos, o que pode se dar pela baixa prevalência da utilização de GHB por várias razões, como a falta de conhecimento da substância ou as dificuldades na sua detecção. Ao

avaliar de modo crítico os casos de mortes e emergências hospitalares não fatais, relacionadas ao GHB, os seguintes fatores devem ser cuidadosamente considerados: a presença de outras drogas (particularmente álcool, opiáceos e estimulantes), a concentração de GHB encontrada e a presença de GHB no pós morte, onde não houve evidência de uso de GHB. Muitas vezes, a evidência de ingestão de GHB ou outra substância relacionada (por exemplo, GBL ou 1,4-BD) é baseada em evidências anedóticas ou circunstanciais. Logo, uma análise detalhada e avaliação de caso devem ser tentadas.

Relatos de efeitos negativos pelos usuários

Informações sobre os efeitos negativos, devido ao uso do GHB/GBL pela perspectiva dos usuários, são limitadas a poucas pesquisas conduzidas entre usuários e de comentários realizados nos sites de internet. Os efeitos negativos mais comumente mencionados pelos usuários são: náusea e vômito, dor estomacal, colapso repentino ou a queda em um sono profundo. Uma pesquisa de internet no Reino Unido, conduzida entre 189 usuários de GHB/GBL relatou que, a mais frequente reação adversa que necessitou de uma intervenção após o uso da droga foi à queda em um sono profundo. Porém, o local de uso foi significativamente associado com as reações adversas relatadas, e aqueles que usaram a substância em clubes foram mais propensos a relatar efeitos negativos, do que aqueles que usaram o GHB/GBL em casa (Sumnall et al., 2007). O estudo holandês de 72 usuários de GHB/GBL reportou que a maioria desmaiou, pelo menos uma vez, enquanto estavam sob efeito da droga e alguns com maior frequência. Além disso, foi relatada uma alta incidência de vômitos e colapsos repentinos (Korf et al., 2002).

Emergências não fatais relatadas por serviços de emergência

Um pequeno número de intoxicações e emergências associadas ao GHB tem sido notificado a partir do final da década de 90, porém não de forma sistemática, através do sistema de alerta prévio Reitox na Bélgica, Dinamarca, Finlândia, Luxemburgo, Países Baixos, Espanha, Suécia, Reino Unido e Noruega. No entanto, é importante notar que não é possível determinar analiticamente, se os quadros clínicos do GHB são devidos à ingestão dele ou de seus precursores. A Suécia e Noruega são os únicos países da UE que reportam anualmente os números nacionais de detecções de GHB em amostras biológicas (sangue ou urina).

Na Suécia, por exemplo, detecções de espécies no fluido corporal aumentaram de 24, em 1997, para 367 em 2004, seguido por uma queda para 290 em 2005, e um novo aumento para 452 nos primeiros oito meses de 2006. Na Noruega, os números de detecções de GHB aumentaram de quatro em 1998, para 27 em 2006. Os números de ambos os países, no entanto, não fornecem informações contextuais suficientes para distinguir entre o uso médico prescrito e o uso ilícito (relatórios EWS). O Centro de Informações sobre produtos tóxicos da Suécia compila dados nacionais sobre intoxicações não fatais através de uma análise dos resumos de alta, enviados voluntariamente pelas salas de emergência do hospital, serviços de ambulância, dentre outros. De acordo com essas informações, o número de casos não fatais relacionados a intoxicações por GHB aumentaram de 87 em 2000, para 115 em 2004. Deve-se notar que uma proporção substancial das intoxicações não fatais registradas pelo GHB, 40 em 2000 e 38 em 2004, foi relatada por um hospital em Gotemburgo, no que pode ser descrito como um “distrito de problemas” no sudoeste do país. Apesar dos números gerais terem sido mais elevados em 2004, a proporção de casos relacionados ao GHB desse hospital foi menos

acentuado do que em 2000, podendo significar uma difusão da tendência no uso para outras regiões da Suécia (Formulário de notificação sueco ao EMCDDA no setor de Detecção, rastreamento e compreensão das tendências emergentes, 2005). A linha de apoio do Centro de informações sobre produtos tóxicos da Suécia registrou 81 consultas em 2003, 108 em 2004 e 62 no período de janeiro a setembro de 2005 (Ibid., 2005). Deve-se notar que os dados sobre as solicitações de informação ao Centro de produtos tóxicos, não representam o número real de intoxicações agudas, e servem apenas para refletir as percepções sobre o risco.

Em Amsterdã, na Holanda, o Serviço de Saúde Municipal relatou que o número de emergências hospitalares não fatais, devido ao uso do GHB, subiu de 25 em 2000, para 98 em 2004, porém, caiu novamente para 76 em 2005. Este número de 2005, assim como nos anos anteriores, excedeu o número de emergências médicas atribuídas ao uso de cogumelos alucinógenos (70 casos), Ecstasy (63 casos), anfetamina (3 casos) e LSD (1 caso). A proporção de pedidos de assistências emergenciais, que requerem transportes para um hospital em Amsterdã também foi maior para os casos relacionados ao uso do GHB, do que para outras drogas. As proporções variaram entre 35% para as anfetaminas e 75% para o êxtase, mas aumentaram para 84% para o GHB¹⁶. Nos Países Baixos, os pedidos de informação feitos a centros de toxicologia, relacionados ao GHB, aumentaram também mais de 25% entre 2004 e 2005, aumentando de 190 para 241 (relatório nacional de 2006 da Reitox, Países Baixos).

No Reino Unido, um departamento de emergência do hospital de Londres, com uma área de captação que inclui boates locais que normalmente, mas não exclusivamente, abrangem as boates gays, registrou um total de 158 quadros de GHB e GBL em 2006. A vasta maioria dos casos são relacionados ao uso do GHB para fins recreativos, com cinco casos de auto-intoxicação deliberada ou acidental. 34% dos pacientes relataram que ingeriram GHB ou GBL sozinhos, mas não houve relatos de ingestão de 1,4-BD. 34% dos pacientes relataram combinações com álcool, 32% com MDMA (êxtase), 22% com cetamina, 14% com cocaína e 14% com anfetaminas. Deve-se notar que, embora a maioria dos auto-relatos se referissem ao consumo de GHB, a análise química de amostras coletadas de boates noturnas, na mesma área de captação durante o mesmo período, mostrou que mais da metade das amostras continha GBL em vez de GHB. A maioria dos indivíduos que compareceram ao departamento de emergência era do sexo masculino, com idade entre 20 e 34 anos (Wood et al., 2008). Relatórios de um hospital em Edimburgo mostram que as admissões relacionadas ao GHB aumentaram de apenas três em 2000, para 39 em 2006. Apesar de constituírem apenas uma proporção muito pequena de todas as admissões de toxicologia, a proporção daquelas relacionadas ao GHB tem crescido firmemente desde 2000 (Bureau escocês de informação de produtos tóxicos, 2007: comunicação pessoal).

Na Espanha, existem evidências de um número significativo de emergências relacionadas ao GHB ocorrendo nos ambientes das boates espanholas. Em Barcelona, 104 casos de overdoses de GHB foram constatados em um pronto-socorro de um hospital público durante um período de estudo de 15 meses (2000 – 2001), representando 3,1% de todas as emergências toxicológicas, se classificando em segundo lugar entre todas as drogas ilícitas que requerem consultas emergenciais. O perfil do paciente para intoxicação por GHB foi definido como predominantemente jovem e masculino, com

¹⁶ Em todos esses casos, o vínculo com o uso de drogas foi estabelecido no histórico de casos e informação circunstancial, em vez de nenhuma confirmação toxicológica.

90% comparecendo nos fins de semana. 73% tinham consumido álcool simultaneamente e 86% tinham ingerido em conjunto com outras drogas ilícitas. A perda de consciência foi a queixa principal em todos os casos (Miro et al., 2002). Em Ibiza, 8% de todas as emergências relacionadas a drogas no hospital “Can Misses” em 2005, foram relacionadas ao GHB¹⁷.

Mortes relacionadas ao GHB

Mortes envolvendo o GHB ou produtos relacionados podem não ser identificadas, já que o GHB não é comumente detectado durante as análises toxicológicas rotineiras. Além disso, mortes envolvendo apenas o GHB são raras, já que o padrão de uso do GHB envolve geralmente o uso de outras drogas, como o álcool, êxtase, etc. Acredita-se que a presença de outras substâncias psicoativas, sobretudo sedativos e depressivos, intensifique os efeitos tóxicos do GHB.

Os Estados-membros da UE, raramente relatam casos de mortes associados ao GHB. De modo geral, cinco Estados-membros e a Noruega, têm relatado mortes relacionadas ao GHB para o EMCDDA, da seguinte forma: Dinamarca e Itália (um caso cada), Finlândia (dois casos), Noruega e Reino Unido (três casos cada). Muitos outros casos têm sido notificados pela Suécia e outras fontes do Reino Unido, onde estudos específicos têm sido realizados (Reitox Relatórios Nacionais 2006).

Na Suécia, um estudo com um foco específico em mortes relacionadas ao GHB e seus precursores encontraram 36 casos no período de 1996 (quando foi registrado um caso) até 2004 (quando foram registrados nove casos).

A maioria dos casos foi classificada como intoxicação acidental, juntos com registros de alguns suicídios (Steinholtz et al., 2005; citado no relatório sueco Reitox National, 2005). Entretanto, nos primeiros dez meses de 2005, o GHB tem sido detectado em 5 casos de morte (Relatório de notificação sueco ao EMCDDA sobre Detecção, rastreamento e compreensão das tendências emergentes, 2005).

Um estudo não publicado do Reino Unido, utilizando dados do Registro Geral do Laboratório Regional de Toxicologia, de Birmingham, e do Programa Nacional sobre Mortes por Abuso de Substâncias em St. George, na Universidade de Londres, registrou um total de 44 casos de morte relacionados com o GHB/GBL no período de 1995 a 2006. O número de casos aparenta ter atingido o primeiro pico em 2001, seguido por um aumento em 2005. Do total de 44 casos, quatro envolveram o GBL, principalmente em 2005, incluindo um caso em que o GBL foi a única substância utilizada. A maioria dos casos envolveu a ingestão de pelo menos outras duas substâncias, tipicamente o álcool e/ou estimulantes. Deve-se notar que há uma variação considerável nos níveis de GHB/GBL no pós morte. Vários casos com baixos níveis estão sendo examinados de perto para determinar se o GHB detectado é de origem endógena. Quando as circunstâncias eram conhecidas, a maioria das mortes (22 de 38) devido ao uso recreativo estava relacionada a indivíduos com histórico de uso de substâncias. Um pequeno número de casos envolveu o uso de GHB para ajudar no sono e em um deles para auxiliar na musculação (Corkery, 2007).

¹⁷ <http://www.ultimohora.es/ibiza/segunda-ib.dba?-1+1007+416662>, acessado em novembro de 2007.

Intervenções nos ambientes clínicos

O quadro típico dos pacientes com overdose de GHB presentes nos serviços de emergência são o coma, bradicardia e hipotermia. Vários possíveis agentes de reversão foram testados contra os efeitos da toxicidade do GHB, mas com pouco ou efeito limitado. Além disso, devido à rápida absorção gastrointestinal do GHB, a lavagem gástrica e a administração de carvão ativado são de uso limitado. O tratamento da intoxicação por GHB é, portanto, realizado através da intubação e algumas vezes com auxílio de uma ventilação mecânica, particularmente para proteção das vias aéreas, caso o paciente esteja vomitando (Kam et al., 1998). No entanto, na maioria dos casos, o paciente acorda espontaneamente dentro de um período de 1,5 a 3 horas.

Redução de risco e prevenção

-Intervenções na internet

Foi identificado um total de 135 sites de internet que forneceram informações sobre prevenção ou redução de danos no uso do GHB/GBL. A maioria são sites de prevenção de drogas, geralmente direcionados a usuários de drogas ou, mais especificamente, direcionados a usuários de drogas para fins recreativos, particularmente aqueles que participam de raves e ambientes de música eletrônica. Três quartos dos locais de informação estavam localizados no Reino Unido, Holanda, Espanha, Alemanha e França. A grande maioria descreve os efeitos e riscos do GHB/GBL. Em particular, os sites enfatizam o risco de overdose, juntamente com os perigos da mistura de GHB com álcool (Figura 3). Cerca de um terço dos sites incluiu conselhos sobre a utilização segura do GHB. Isso inclui, normalmente, o consumo em doses baixas, sem misturar o GHB/GBL com outras drogas, em particular o álcool e opiáceos, não consumir enquanto estiver sozinho, assim como não consumir GHB/GBL caso sofra de doenças cardíacas, renal ou epiléticas.

Figura 3: Avisos dos sites de internet sobre os perigos de misturar o GHB com álcool



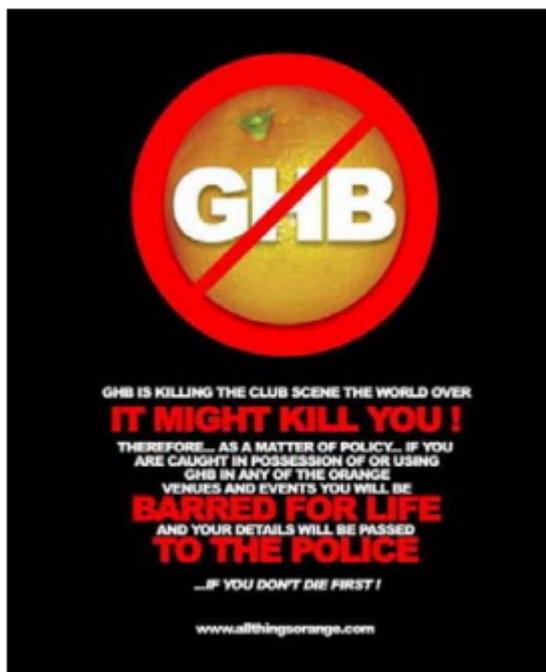
Sources: <http://www.partyack.de>; <http://www.drugsinfoteam.nl/>

-Intervenções em ambientes recreativos

Intervenções para a prevenção de drogas e redução de dano em resposta ao uso de GHB/GBL são, muitas vezes, promovidas pelos projetos comunitários ou nacionais direcionados aos ambientes

noturnos. Estes projetos consistem, geralmente, em treinar a equipes do clube e disseminar informações sobre os riscos do uso do GHB/GBL (Alemanha, França, Holanda, Áustria e Reino Unido). As informações normalmente incluem avisos sobre as implicações legais do uso do GHB, os perigos de consumi-lo junto com álcool, bem como conselhos sobre precauções a serem tomadas nos ambientes noturnos, como evitar “bebidas adulteradas”, e medidas a serem tomadas no caso de intoxicação grave e coma.

Figura 4: Cartazes de aviso de um clube no Reino Unido sobre o GHB



Source:

<http://www.allthingsorange.com/orange/>

As atividades de prevenção assumem várias formas. Por exemplo, em Paris, um “bate papo de boate noturna” foi desenvolvido pelo projeto “Fêtez Clairs”, assinado por clubes noturnos para reduzir o consumo de drogas em seus locais¹⁸. Também em Paris, o projeto “les nuits claires” é uma coalizão da cidade, das autoridades parisienses de aplicação da lei, organizações de prevenção, clubes noturnos e rádios locais. Seu projeto consiste em treinar a equipe do clube e divulgar informações sobre o GHB/GBL¹⁹. A autoridade da cidade de Paris também financiou um cartaz sobre os riscos de tomar o GHB, que é exibido em algumas boates (Figura 5). Outro exemplo de atividades de prevenção é uma campanha de conscientização do GHB, liderada pela polícia local e uma instituição de caridade em um dos bairros de Londres com grandes comunidades de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros, e lar de algumas das boates mais populares da cidade²⁰. Em Londres, um guia para “boates mais seguras”, sobre práticas de saúde e segurança em danceterias, recomenda a presença de um grupo de primeiros socorros treinados no local, para fornecer apoio quando ocorrer uma emergência relacionada a drogas (Fórum Político de Drogas de Londres, 1996). Na Alemanha, um

¹⁸ <http://www.fetez-clairs.org/index.php?id=8>, acessado em janeiro de 2008.

¹⁹ Fórum da França para a segurança urbana (2007), <http://www.ffsu.org>

²⁰ <http://www.tht.org.uk/mediacentre/pressreleases/2004/june/ghbawarenessinitiative.htm>, acessado em 1ª de março de 2007

cartaz de uma coalizão de organizações de saúde alerta sobre os perigos da overdose de GHB (Figura 5) como parte de um programa geral para boates mais seguras (Partypack.de).

Figura 5: Pôsteres sobre os riscos do GHB da França (Paris) e Alemanha (Colônia)



Sources: Paris - <http://www.fetez-clairs.org> ; Germany - <http://partypack.de>; <http://www.checkup-koeln.de/>

Na Holanda, os projetos nacionais de Clubes e Drogas fornecem informações sobre GHB/GBL para usuários de drogas comumente encontradas em boates, bem como treinamento para os funcionários de boates e pubs. Há também equipes de Primeiros Socorros para Drogas e Álcool (EHBD), que atendem boates e grandes eventos e respondem a incidentes relacionados ao GHB²¹. Em Londres, incidentes envolvendo overdoses de GHB e GBL levaram alguns donos de boates a iniciar o fornecimento de apoio de paramédicos em casas noturnas²². O diretor da “All Things Orange”, empresa controladora da boate “Fire”, no distrito gay de Vauxhall, afirmou que a boate destaca os perigos do GHB para seus clientes, de modo a evitar riscos dentro da boate. As razões que ele dá são explícitas em sua declaração de que, o GHB é a principal razão pela qual as boates de Nova York estão em frangalhos agora e nós queremos fazer todo o possível para o que está acontecendo aqui no Reino Unido (Druglink, 2005)²³.

-Intervenções direcionadas as “bebidas adulteradas”

Em resposta as preocupações com relação às “bebidas adulteradas”, o conselho mais comum oferecido nos cenários noturnos é ficar atento e não deixar as bebidas sem vigilância. Outras contribuições comerciais práticas para prevenir ou detectar as “bebidas adulteradas”, como é o caso das rolhas de plásticos e os copos especiais, têm sido promovidas e comercializadas em alguns países. Em algumas boates noturnas do Reino Unido, rolhas de plásticos de “uso único”, que brilham sob a luz UV, são oferecidas. Uma vez inserida no gargalo da garrafa, a rolha não pode ser removida facilmente, criando uma vedação que ajuda a impedir que pílulas e substâncias ilícitas entrem em

²¹ <http://www.ehbd-team.nl/>, acessado em maio de 2007

²² <http://www.knightlifemedicalservices.co.uk/>, acessado em maio de 2007

²³ <http://scene-out.com/forums/showthread.php?t=823>, acessado em dezembro de 2007

contato com a bebida²⁴. Outra medida para evitar o consumo dessas bebidas, tem sido a produção de copos cônicos, cujo orifício superior é selado, onde apenas um canudo pode ser inserido. Após encher o copo por baixo, o barman o veda para que a bebida não possa ser adulterada até que a vedação no topo do copo seja rompida com um canudo. No entanto, a eficácia de algumas dessas medidas tem sido questionada. Campanhas têm sido criticadas por dar uma ênfase indevida as bebidas adulteradas por drogas, quando evidências forenses apontam para a associação de álcool nas alegações de agressão sexual ou estupro (Puri, 2007; Meyers e Almirall, 2004; Beyon et al., 2006). A Fundação Roofie foi criada no Reino Unido em 1997 para fornecer assistência telefônica e aconselhamento para mulheres que relataram sofrer abuso sexual após serem drogadas. Esta instituição foi criada em resposta as preocupações sobre o uso “Rohypnol”, um medicamento da classe dos benzodiazepínicos, para este fim.

Em resposta à crescente preocupação com o uso de drogas para promover a agressão sexual, a Assembleia Parlamentar Europeia fez uma série de recomendações aos Estados-Membros do Conselho da Europa no início de 2007. As medidas recomendadas incluem: uma revisão da legislação sobre agressão sexual, desenvolvimento de campanhas informativas, melhoria no apoio às vítimas, melhoria e maior padronização nos métodos das análises forenses, pressionar as empresas farmacêuticas para alterar os produtos que possam ser usados para agressão sexual e que as drogas usadas para facilitar o abuso sexual sejam colocadas nas listas do controle de drogas (Conselho da Europa, 2006).

Conclusões

Embora o uso do GHB seja geralmente baixo na UE, os custos à saúde são relativamente altos, em comparação a outras drogas. Em algumas cidades europeias, overdoses acidentais de GHB, que ocorrem nas boates noturnas, respondem por uma proporção substancial das emergências globais relacionadas às drogas, exigindo o uso de ambulâncias de emergência e dos serviços hospitalares. Os efeitos negativos do uso do GHB/GBL, como vômitos e risco de perda súbita de consciência, podem servir como um desencorajamento ao uso para muitos jovens que frequentam as boates noturnas. No entanto, evidências de pesquisas sugerem que uma subpopulação de usuários experientes, podem limitar alguns desses riscos e continuar usando o GHB/GBL. O baixo preço da droga, a fácil disponibilidade e a facilidade com que ela pode ser tomada, podem servir para promover a difusão da tendência. Pouco se sabe sobre o uso de GHB/GBL em ambientes privados e sobre o uso entre populações marginais ou vulneráveis, que buscam os fortes efeitos sedativos do GHB/GBL, e veem a substância como sendo barata e acessível.

Possíveis causadores da tendência

- A internet desempenha um papel onipresente na Europa, aumentando a conscientização sobre quase tudo, incluindo o GHB e GBL. Ela fornece recomendações e informações sobre a venda de ambas as substâncias. A facilidade em que o GBL (e, portanto, o GHB) pode ser adquirido, permite um acesso potencialmente mais fácil e barato, do que o que é normalmente encontrado nos mercados de drogas ilícitas na UE;
- Outros fatores, mais relacionados especificamente com a própria substância, têm contribuído para o surgimento de uma tendência no uso do GHB. As características multifuncionais do GHB e

²⁴ <http://www.spikey.co.uk/>, acessado em março de 2007

GBL e seus efeitos farmacológicos garantem uma ampla base de clientes. Os potenciais consumidores incluem: frequentadores de clubes que buscam o relaxamento e a euforia, fisiculturistas com interesse em aumentar a massa muscular, pessoas interessadas em remédios para o antienvhecimento ou que buscam melhorar a função sexual. O status farmacológico do GHB como uma droga prescrita, pode torná-lo atraente para aqueles com problemas de sono, drogas ou álcool, ao conceder legitimidade a atos de automedicação para esses fins;

- A similaridade do GHB com o álcool, do ponto de vista de seus efeitos e por se apresentar como líquido pode no devido tempo, por meio de sua familiaridade e conveniência, facilitar a propagação generalizada.

Barreiras à tendência

- As mudanças na legislação sobre drogas desde 2000 parecem ter tido um impacto imediato na venda aberta do GHB e no volume de vendas e promoções na internet. Porém, há evidências que sugerem que o precursor do GHB, o GBL, está sendo vendido e usado como seu substituto;
- Efeitos negativos sociais e à saúde, como vômitos, colapsos repentinos e desmaios podem, para muitos, fazer com que pensem melhor com relação ao uso do GHB, particularmente em ambientes sociais. Esses efeitos indesejáveis e a possível morte, em particular, parecem ter motivado campanhas para limitar o uso do GHB. Os proprietários das boates têm interesses econômicos claros em garantir a segurança de seus clientes e proteger a reputação do local e, conseqüentemente, alguns estão investindo em atividades de prevenção;
- Também tem sido sugerido que a associação do GHB com agressões sexuais, comumente retratadas pela mídia e por sites na internet, pode estar contribuindo para sua “imagem negativa” e, portanto, limitando sua propagação.

Referências

Abanades, S., Farre, M., Barral, D., Torrens, M., Closas, N.; Langohr, K., Pastor, A., de la Torre, R. (2007), 'Relative abuse liability of [gamma]-hydroxybutyric acid, flunitrazepam, and ethanol in club drug users', *Journal of Clinical Psychopharmacology* 27(6):625–638.

ACMD (2007), 'Drug Facilitated Sexual Assault (DFSA) ', Advisory Council on the Misuse of Drugs Report, UK Home Office <http://drugs.homeoffice.gov.uk/publication-search/acmd/drug-facilitated-sexual-assault/ACMDDFSA.pdf?view=Binary>, accessed January 2008

Atha, M. and Davis, S., (2003), Gamma hydroxy butyrate usage, effects and UK prices: Results from 1999-2002 IDMU surveys. <http://www.idmu.co.uk/ghb2003.htm> (last accessed November 2007).

Benavides, J., Rumigny, J., Bourguignon, J., Wermuth, C., Mandel, P., Maitre, M. (1982), 'A high-affinity, Na⁺-dependent uptake system for gamma-hydroxybutyrate in membrane vesicles prepared from rat brain', *Journal of Neurochemistry* 38: 1570–1575.

Bessman, S. and Fishbein, W. (1963), Gamma-hydroxybutyrate, a normal brain metabolite, *Nature* 200: 1207–1208.

Beynon, C., Sumnall, H. and McVeigh, J. (2006), 'The ability of two commercially available quick test kits to detect drug facilitated sexual assault drugs in beverages', *Addiction* 101: 1413–1420.

Catalano, M.C., Glass, J.M., Catalano, G., et al. (2001), Gamma butyrolactone (GBL) withdrawal syndromes, *Psychosomatics* 42,1: 83–88.

Corkery, J. (2007, unpublished), Study by National Programme on Substance Abuse Deaths (np-SAD), St George's University of London: personal communication.

Council of Europe (2006), Doc. 11038: Sexual assaults linked to 'date-rape drugs', Committee on Equal Opportunities for Women and Men, Council of Europe, Strasbourg. <http://assembly.coe.int/Main.asp?link=/Documents/WorkingDocs/Doc06/EDOC11038.htm>, accessed c

Degenhardt, L., Darke S. and Dillon P. (2002), 'GHB use among Australians: characteristics, use patterns and associated harm', *Drug and Alcohol Dependence* 67:89–94.

DIMS, Bureau Drugs Informatie en Monitoring Systeem (2007), Drugs Information and Monitoring System (DIMS), Trimbos Institute, Utrecht. <http://www.trimbos.nl>

Druglink (2007), Volume 22, Issue 1, Drug Scope Publication, London.

Drugscope (2007), 'News Focus: One drop too many', Druglink . January/February2007 issue, Drugscope, London. <http://www.drugscope.org.uk>

Dutch Progress Report on EU Joint Action on new synthetic drugs, 2004.

Dyer, J., Roth, B. and Hyma, B. (2001), 'Gamma-hydroxybutyrate withdrawal syndrome', *Annals of Emergency Medicine* 37: 147–153.

EMCDDA (1999), Scientific Report 1999, Summary feasibility study on detecting, tracking and understanding emerging trends in drug use, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon.

EMCDDA (2002), Report on the risk assessment of GHB in the framework of the joint action on new synthetic drugs, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon.

EMCDDA (2004), Reitox Early Warning System Report 2003, Germany, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon.

EMCDDA (2005), Reitox Early Warning System Report 2004, Germany, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon.

EMCDDA (2005), National report 2004, Germany, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon. EMCDDA (2005), Reporting form, 2005, Detecting, tracking and understanding emerging trends, Hungary, Sweden, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon.

EMCDDA (2006a), Reitox Early Warning System Reports 2005, Belgium, Denmark, Norway, Poland, Sweden, UK, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon.

EMCDDA (2006b), National report 2005, Sweden, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon.

EMCDDA(2007a), National reports 2006, Czech Republic, Finland, Estonia, Germany, Netherlands, Norway, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon

EMCDDA (2007b), Substance and Classifications table available in ELDD legal reports, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon. <http://eldd.emcdda.europa.eu/?nnodeid=5175>

EMCDDA (2007c), Reitox Early Warning System Reports 2006, Belgium, Finland, Norway, UK, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon

EMCDDA (2007d), Reitox Early Warning System Alert, 2007, Norway, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon.

EMCDDA (2008), Sexual assaults facilitated by drugs or alcohol, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon.

European Medicines Agency (EMA) (2005), Xyrem, European Public Assessment Report, European Medicines Agency, London. <http://www.emea.europa.eu/humandocs/Humans/EPAR/xyrem/xyrem.htm>

FESAT (European Foundation of Drugs Helplines, 2004-2006); FESAT Monitoring Project reports, European Foundation of Drugs Helplines, Brussels. <http://www.fesat.org/>

Forum Français pour la sécurité urbaine/ French Forum for Urban Safety (2007), Les nuits claires website <http://>

[/www.ffsu.org/ffsu/secucite_aff.aspx?id_sec=17&titre=S%C3%83%C6%92%C3%82%C2%A9cuCit%C3%83%C6%92%C3%82%C2%A9s%20Drogues&id_art=2576](http://www.ffsu.org/ffsu/secucite_aff.aspx?id_sec=17&titre=S%C3%83%C6%92%C3%82%C2%A9cuCit%C3%83%C6%92%C3%82%C2%A9s%20Drogues&id_art=2576), accessed January 2008.

Galloway, G. Frederick, S., Staggers, F. Gonzales, M. Stalcup, S., Smith, D. (1997), 'GHB: an emerging drug of abuse that causes physical dependence', *Addiction*. 92(1):89–96.

González, A. and Nutt, D. (2005), 'Gamma hydroxy butyrate abuse and dependency', *Journal of Psychopharmacology*19(2): 195-204.

Hechler, V., Gobaille, S., Bourguignon, J., Maitre, M. (1991), 'Extracellular events induced by gamma-hydroxybutyrate in striatum: A microdialysis study', *Journal of Neurochemistry* 56: 938–944.

Hibell, B., Andersson, B., Bjarnasson, T. et al. (2004), *The ESPAD report 2003: Alcohol and other drug use among students in 35 European countries*, The Swedish Council for information on Alcohol and other Drugs (CAN) and Council of Europe Pompidou Group, Stockholm.

Hurley, M., Parker H., Wells, D., (2006), 'The epidemiology of drug facilitated sexual assault', *Journal of Clinical Forensic Medicine* 13: 181–185.

Hughes, H., Peters, R., Davies, G., Griffiths, K (2007), 'A study of patients presenting to and emergency department having had a 'spiked drink'', *Emergency Medicine Journal* 24: 89–91.

Kam, P. and Yoong, F. (1998), 'Gamma-hydroxybutyric acid: an emerging recreational drug', *Anaesthesia* 53:1195–1198.

Korf, D., Nabben, T., Leenders, F., Benschop, A. (2002), *GHB: Tussen Extase en Narcose*, Rozenberg, Amsterdam.

Laborit, H. (1964), 'Sodium 4-hydroxybutyrate', *International Journal of Neuropharmacology* 3: 433–449.

London Drug Policy Forum (1996.), City of London, London.

Maitre, M., Hechler, P., Vayer, S., Gobaille, S., Cash, C., Schmitt, M., Bourguignon, J. (1990), 'A specific GHB receptor ligand possess both antagonistic and anticonvulsant properties', *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics* 255: 657–663.

Miotto, K., Darakjian, J., Basch, J., Murray, S., Zogg. Rawson, R. (2001), 'Gamma-hydroxybutyric acid: Patterns of use, effects and withdrawal', *American Journal on Addictions* 10: 232–241.

McDaniel, C. and Miotto, K. (2001), 'Gamma hydroxybutyrate (GHB) and gamma butyrolactone (GBL) withdrawal: Five case studies', *Journal of Psychoactive Drugs* 33(2): 143–149

McDonough, M., Kennedy, N., Glasper, A., Bearn, J. (2004), 'Clinical features and management of gamma-hydroxybutyrate (GHB) withdrawal: a review', *Drug and Alcohol Dependence* 75: 3–9.

Miro, O., Nogue, S., Espinosa, G., To-Figueras, J., Sanchez, M. (2002), 'Trends in illicit drug emergencies: the emerging role of gamma-hydroxybutyrate', *Journal of Toxicology. Clinical Toxicology* 40(2): 129–135.

Meyers, J. and Almirall, J. (2004), 'A study of the effectiveness of commercially available drink test coasters for the detection of 'date rape' drugs in beverages', *Journal of Analytical Toxicology* 28 (8): 685–689.

Mitcheson, L. (2007), Preliminary Results of Mixmag Drug Survey 2004: personal communication.

Nabben, T., Benschop, A., Korf, D. (2006), *Antenne 2005: trends in alcohol, tabak en drugs bij jonge Amsterdammers*. Rozenberg, Amsterdam.

Puri, B. (2007), 'Editorial: drug-facilitated sexual assaults', *International Journal of Clinical Practice* 61 (2):81–188.

Romanelli, F., Smith, K., Pomeroy, C. (2003), 'Use of club drugs by HIV-seropositive and HIV-seronegative gay and bisexual men', *Topics in HIV Medicine* 11(1):25-32.

Schneir A.B., Ly B.T. and Clark R.F. (2001), A case of withdrawal from the GHB precursors gamma-butyrolactone and 1,4- butanediol. *The Journal of Emergency Medicine*, Vol. 21 (No 1): 31–33.

Scott-Ham, M. and Burton, F. (2005), 'Toxicological findings in cases of alleged drug-facilitated sexual assault in the United Kingdom over a 3-year period', *Journal of Clinical Forensic Medicine* 12:175–186.

Scottish Poisons Information Bureau (2007), *Royal Infirmary Edinburgh*, Edinburgh: personal communication.

US Department of Justice (2002), Information bulletin, August, 2002; Washington. <http://justice.gov/ndic/pubs1/1621/index.htm>

Sturman, P. (2000), *Drug Assisted Sexual Assault*, Study for the Home Office under the Police Research Award Scheme, Home Office, London.

Sumnall, H., Woolfalla, K., Edward, S., Cole, J. , Beynon, C. (2008), 'Use, function, and subjective experiences of gammahydroxybutyrate (GHB)', *Drug and Alcohol Dependence* 92(1-3): 286–290.

Ward, D., Morgenthaler, J. and Fowkes, S. (1998), *GHB - the natural mood enhancer*, Smart Publications, Petaluma.

Wood, D., Warren-Gash, D., Ashraf, T. et al. (2008), 'Medical and legal confusion surrounding gamma hydroxyl-butyrate (GHB) and its precursors gammabutyrolactone (GBL) and 1,4 butanediol (1,4BD)', *QJM* 101: 23–29

Fontes de mídias

Inglês

<http://news.bbc.co.uk/2/hi/business/7085777.stm>, Novembro 2007.

<http://scotlandonsunday.scotsman.com/index.cfm?id=1355722007>, Agosto 2007.

http://news.bbc.co.uk/2/hi/uk_news/england/london/6158857.stm, Novembro 2006

http://news.bbc.co.uk/2/hi/uk_news/magazine/4261788.stm, Outubro 2005.

Holandês

<http://www.gooieneemlander.nl/nieuws/regionaal/hilversumplassen/article2688978.ece?secl=654>,
Novembro 2007.

http://www.nieuwsblad.be/Article/Detail.aspx?articleid=3S1FV0EJ_1, Agosto 2007.

Francês

http://www.lefigaro.fr/france/20070530.FIG000000214_les_drogues_du_viol_ont_fait_victimes_en_un_an.html, Maio 2007.

<http://www.drogues.gouv.fr/article4611.html>, Agosto 2005.

Alemão

<http://www.spiegel.de/wirtschaft/0,1518,516193,00.html>, Novembro 2007.

<http://www.frsw.de/gbl.htm>, Dezembro 2006.

<http://www.koeln.de/artikel/Koeln/Zwei-Koelner-sterben-durch-Partydroge-GBL-31709-1.html>,
Novembro 2006.

<http://www.ksta.de/html/artikel/1162473013834.shtml>, Novembro 2006.

http://www.wdr.de/tv/aks/spezialbeitraege/20061111_ko-tropfen.jhtml, Novembro 2006.

<http://www.tagesspiegel.de/berlin/Vergewaltigung-K-o-Tropfen;art270,2435124> (accessado
Dezembro 2007).

Fóruns de drogas

<http://www.drugs-forum.uk>

<http://www.drogen-forum.com>

<http://1001newsgroups.1001annonces.com/lmess.php?name=alt.drugs.ghb&first=1&last=40#>

Outras fontes de informação online

Todos acessados em Janeiro 2008

Departamento de Justiça dos Estados Unidos, boletim de US Department of Justice , boletim de
informação, análogos do GHB, 2002 (Estados Unidos)

<http://justice.gov/ndic/pubs1/1621/index.htm>,

Time de informações sobre drogas holandês (Holanda)

<http://www.drugsinfoteam.nl>,

Centro de mídia, Terrence Higgins Trust (Reino Unido)

<http://www.tht.org.uk/mediacentre/pressreleases/2004/june/ghbawarenessinitiative.htm>

Eerste Hulpdienst bij Drugs- & Drankgebruik (Holanda)

<http://www.ehbd-team.nl>

<http://www.nhtsa.dot.gov/people/injury/research/job185drugs/gamma-hydroxybutyrate.htm>

Serviços médicos Knightlife (Reino Unido)

<http://www.knightlifemedicalservices.co.uk>

Spikey (Reino Unido)

<http://www.spikey.co.uk>

Erowid

<http://www.erowid.org>

Lycaeum

<http://www.lycaeum.org>

Partypack and CHECK UP (Alemanha)

<http://www.partypack.de>; <http://www.checkup-koeln.de/>

Smartdrugs.com

<http://www.smartdrugs.com>

Prevention-Toxicomanie (França)

http://prevention.toxicomanie.org/drogue_ghb.html

Fêtez Clairs (França)

<http://www.fetez-clairs.org>

Centro de Monitoramento de Drogas e Viciados em Drogas Europeu, 2008
Artigos temáticos EMCDDA - GHB e seu precursor GBL: Um estudo de caso de tendência emergente

Lisboa: Centro de Monitoramento de Drogas e Viciados em Drogas Europeu

2008 – 32 pp. 21 x 29,7 cm

ISBN: 978-92-9168-314-7

© European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2008

Sobre o EMCDDA

O Centro de Monitoramento de Drogas e Viciados em Drogas Europeu (EMCDDA) é uma das agências descentralizadas da União Europeia. Foi fundada em 1993 e com sede em Lisboa. É a fonte central de informação sobre drogas e toxicodependência na Europa. O EMCDDA recolhe, analisa e divulga informação objetiva, factual e comparável sobre drogas e toxicodependência. Ao fazê-lo, fornece ao seu público uma imagem baseada em evidências do fenómeno da droga a nível europeu. As publicações do Centro são uma excelente fonte de informação para uma ampla gama de audiências, incluindo formuladores de políticas e seus assessores, profissionais e pesquisadores que atuam no campo das drogas e, mais amplamente, a mídia e o público em geral.