

Anderson Souza Silva Peres

CREMERS: 36604 - RQE: 43.289

Médico de Família e Comunidade com titulação pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC)

Médico prescritor de fitocanabinoides, com certificação internacional pela WeCann Connect

Endereço: Rua Princesa Isabel, 43 - Centro - Pelotas/RS
Telefone para contato (Whatsapp): (53)981340281

e-mail profissional: andersonsilvamed@gmail.com

LinkedIn: [linkedin.com/in/anderson-souza-silva-peres-74b5ba227](https://www.linkedin.com/in/anderson-souza-silva-peres-74b5ba227)

Pelotas, 17 de abril de 2025.

PACIENTE: Mariana Santana da Silva.

Telefone: (11) 98448-5067 ; e-mail: patisantana20@gmail.com.

DN: 16/03/2022.

CPF: 601361098-37.

A paciente Mariana Santana da Silva, 3 anos e 1 mês, é uma criança portadora do Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), Nível de suporte II. O TEA é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por desenvolvimento atípico, manifestações comportamentais anormais, déficits na comunicação e na interação social, padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados. Paciente se enquadra com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), necessitando de cuidados constantes. Genitora realizou pré - natal regular, evoluindo com parto cesariano.

A paciente apresenta sintomas clássicos do autismo, incluindo hiperatividade e agitação, dificuldade de socialização com outras crianças, sem foco e concentração, com seletividade alimentar significativa, distúrbios do sono e da fala (prejuízo verbal), além de apresentar estereotipias características.

Iniciou tratamento com extrato rico em canabinoides diluído em óleo de coco da marca Medkaya (Extrato rico em Canabidiol) – 6.000mg /30ml - 200mg/mL, para uso de 300mg/dia (dividido em 2 ou 3 tomadas), tendo sido a única opção terapêutica farmacológica com resultados expressivos e significativos, após uso de opções terapêuticas alopáticas padronizadas e recomendadas pelos protocolos do Sistema Único de Saúde - Fez uso de Risperidona (solução oral 1 mg/mL) - 3,5mg/dia sem resposta terapêutica adequada e com reações adversas significativas (piora da agitação e alterações importantes no padrão alimentar, com ganho de peso excessivo); Além de baixa resposta e/ou efeitos adversos intoleráveis com Olanzapina, Periciazina, Haloperidol, Quetiapina e Aripiprazol em doses plenas/otimizadas para a idade. Ademais, o paciente faz seguimento em fonoaudiologia, terapia ocupacional e psicoterapia.

Estudos indicam que a neuroplasticidade é maior nos primeiros anos de vida, o que implica em uma resposta terapêutica mais efetiva, portanto o tratamento deve ser iniciado imediatamente e mantido por tempo indeterminado, sem interrupções.

Diante do impacto dos sintomas na funcionalidade do paciente está indicado em concordância com a família o uso de extrato rico em canabinoides diluído em óleo de coco da marca Medkaya (Extrato rico em Canabidiol) – 6.000mg /30ml - 200mg/mL, para uso de 300mg/dia (dividido em 2 ou 3 tomadas). A duração deste frasco é de, aproximadamente, 30 dias (na dose em prescrita).

Por se tratar de uma criança dentro do TEA, o paciente tem urgência em iniciar o tratamento com Canabidiol, que já se mostra eficaz na redução de sintomas destas patologias. Somado a isto, terapias multidisciplinares com psicólogo, fonoaudiólogo e terapia ocupacional, são uma abordagem complementar que busca o desenvolvimento de competência e em Junho/2023 a Brazilian Journal of Health Review realizou uma revisão integrativa onde concluiu-se sobre o uso do Canabidiol para o TEA que o mesmo possui de fato relações com a melhora na qualidade de vida de pacientes com Transtorno do Espectro Autista seja ela relacionada com comportamento, hiperatividade e estereotipias, além de ocorrer mudanças significativas nos distúrbios do sono, comorbidades, convulsões, reduz a ansiedade, agressividade, inquietação e agitação, ressaltando a necessidade de maiores estudos dos efeitos colaterais principalmente a longo prazo.

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma comorbidade a qual não há um tratamento específico, um transtorno neuropsiquiátrico, desenvolvido na infância, sendo tratada com multiprofissionais. Tem-se recorrido a diversas terapêuticas, não havendo tratamento definitivo indicado para o autismo, dentre esses inclui-se o uso do canabidiol, como objetivo de alívio de sinais específicos.

O uso do óleo de cannabis deve ser contínuo. A não continuação do tratamento em curso poderá acarretar na regressão dos avanços alcançados. Pode haver necessidade de aumento de concentração do medicamento com o passar do tempo, porém, a substituição por outros óleos de Canabidiol sem avaliação médica prévia não é segura. Independente de existir uma medicação que melhore os sintomas, é importante o acompanhamento contínuo com uma equipe multidisciplinar especializada em TEA, assim como sua adesão.

Diante da falha terapêutica na remissão dos sintomas do paciente com a terapia clássica, foi discutido com os genitores a possibilidade da modulação do sistema endocanabinóide a partir de produtos da Cannabis sativa. A descoberta recente deste sistema e seus receptores trouxe luz ao tratamento de diversas doenças crônicas com a possibilidade de menos efeitos adversos e melhora da saúde global de pacientes e cuidadores.

Quando o assunto é Cannabis medicinal, logo pensamos em duas siglas específicas:

Tetrahydrocannabinol (THC) e Canabidiol (CBD). O THC e o CBD são os fitocannabinoides presentes em maior abundância na planta e são responsáveis pela sua ampla gama de efeitos terapêuticos.

No TEA e no TDAH o tratamento combinado de CBD e THC vem se mostrando bastante promissor, isto é, devido a sua capacidade polifarmacológica na qual sintomas como ansiedade, comportamentos estereotipados, insônia e epilepsia são tratados com um único produto. Além disso é relatado também uma melhora na aceitação de alimentos e apetite. Mas além do THC e do CBD, a Cannabis ainda conta com mais de uma centena de ativos canabinóides (CBN, CBG, THC e etc) e outros grupos de moléculas com efeitos farmacológicos interessantes como os flavonoides e terpenos que se combinam garantindo um amplo efeito terapêutico.

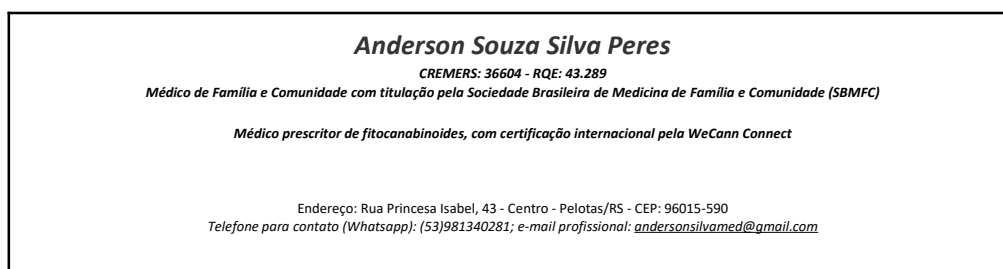
Desta maneira foi escolhido o extrato rico em canabinoides diluído em óleo de coco da marca Medkaya (Extrato rico em Canabidiol) – 6.000mg /30ml - 200mg/mL, para uso de 300mg/dia (dividido em 2 ou 3 tomadas). A duração deste frasco é de, aproximadamente, 30 dias (na dose em prescrita). Por se tratar de um produto integral e que garante além do CBD outros canabinóides como o THC que possui um papel importante em sintomas motores e elétricos como as epilepsias, terpenos e flavonoides que também possuem ações farmacológicas interessantes para o tratamento combinado no TEA. Reafirmo a necessidade da utilização de um produto integral, pois conforme descrito na literatura, este geralmente apresenta ação farmacológica efetiva com doses menores, ação em sintomas secundários como apetite e ansiedade, além de menores efeitos adversos durante o uso. A duração do respectivo produto prescrito é de, aproximadamente, 30 dias (na dose em prescrita).

Por se tratar de uma criança dentro do TEA o paciente tem urgência em iniciar o tratamento com Canabidiol, que já se mostra eficaz na redução de sintomas destas patologias. Somado a isto, terapias multidisciplinares como psicólogo, fonoaudiólogo e terapia ocupacional, são uma abordagem complementar que busca o desenvolvimento de competências e habilidades para a vida adulta.

O paciente deve permanecer com o tratamento com Canabidiol já que de mostra eficaz, além de acompanhamento com neurologista. O uso do óleo de Cannabis deve ser contínuo. A não continuação do tratamento em curso poderá acarretar na regressão dos avanços alcançados.

Pode haver necessidade de aumento da concentração do medicamento com o passar do tempo, porém, a substituição por outros óleos de Canabidiol sem avaliação médica prévia não é segura.

Assinatura digital do médico prescritor e responsável pelo laudo:



REFERÊNCIAS:

1. Bar-Lev Schleider L, Mechoulam R, Saban N, Meiri G, Novack V. Real life Experience of Medical Cannabis Treatment in Autism: Analysis of Safety and Efficacy. *Sci Rep*. 2019 Jan 17;9(1):200. doi: 10.1038/s41598-018-37570-y. PMID: 30655581; PMCID: PMC6336869.
2. Barchel, Dana, et al. "Oral cannabidiol use in children with autism spectrum disorder to treat related symptoms and co-morbidities." *Frontiers in pharmacology* 9 (2019): 1521. doi: 10.3389/fphar.2018.01521
3. Salgado CA, Castellanos D. Autism Spectrum Disorder and Cannabidiol: Have We Seen This Movie Before? *Glob Pediatr Health*. 2018 Nov 29;5:2333794X18815412. doi: 10.1177/2333794X18815412. PMID: 30547057; PMCID: PMC6287295.
4. Sharma SR, Gonda X, Tarazi FI. Autism Spectrum Disorder: Classification, diagnosis and therapy. *Pharmacol Ther*. 2018 Oct;190:91-104. doi: 10.1016/j.pharmthera.2018.05.007. Epub 2018 May 12. PMID: 29763648.
5. Földy C, Malenka RC, Südhof TC. Autism-associated neuroligin-3 mutations commonly disrupt tonic endocannabinoid signaling. *Neuron*. 2013 May 8;78(3):498-509. doi: 10.1016/j.neuron.2013.02.036. Epub 2013 Apr 11. PMID: 23583622; PMCID: PMC3663050./
6. Aran A, Cassuto H, Lubotzky A, Wattad N, Hazan E. Brief Report: Cannabidiol-Rich Cannabis in Children with Autism Spectrum Disorder and Severe Behavioral Problems-A Retrospective Feasibility Study. *J Autism Dev Disord*. 2019 Mar;49(3):1284-1288. doi: 10.1007/s10803-018-3808-2. PMID: 30382443.
7. Poleg S, Golubchik P, Offen D, Weizman A. Cannabidiol as a suggested candidate for treatment of autism spectrum disorder. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2019 Mar 8;89:90-96. doi: 10.1016/j.pnpbp.2018.08.030. Epub 2018 Aug 29. PMID: 30171992.
8. Pretzsch CM, Freyberg J, Voinescu B, Lythgoe D, Horder J, Mendez MA, Wichers R, Ajram L, Ivin G, Heasman M, Edden RAE, Williams S, Murphy DGM, Daly E, McAlonan GM. Effects of cannabidiol on brain excitation and inhibition systems; a randomised placebo-controlled single dose trial during magnetic resonance spectroscopy in adults with and without autism spectrum disorder. *Neuropsychopharmacology*. 2019 Jul;44(8):1398-1405. doi: 10.1038/s41386-019-0333-8. Epub 2019 Feb 6. PMID: 30758329; PMCID: PMC6784992.
9. Satterstrom FK, Kosmicki JA, Wang J, Breen MS, De Rubeis S, An JY, Peng M, Collins R, Grove J, Klei L, Stevens C, Reichert J, Mulhern MS, Artomov M, Gerges S, Sheppard B, Xu X, Bhaduri A, Norman U, Brand H, Schwartz G, Nguyen R, Guerrero EE, Dias C; Autism Sequencing Consortium; iPSYCH-Broad Consortium, Betancur C, Cook EH, Gallagher L, Gill M, Sutcliffe JS, Thurm A, Zwick ME, Børglum AD, State MW, Cicek AE, Talkowski ME, Cutler DJ, Devlin B, Sanders SJ, Roeder K, Daly MJ, Buxbaum JD. Large-Scale Exome Sequencing Study Implicates Both Developmental and Functional Changes in the Neurobiology of Autism. *Cell*. 2020 Feb 6;180(3):568-584.e23. doi: 10.1016/j.cell.2019.12.036. Epub 2020 Jan 23. PMID: 31981491; PMCID: PMC7250485.
10. Pretzsch CM, Voinescu B, Mendez MA, Wichers R, Ajram L, Ivin G, Heasman M, Williams S, Murphy DG, Daly E, McAlonan GM. The effect of cannabidiol (CBD) on low-frequency activity and functional connectivity in the brain of adults with and without autism spectrum disorder (ASD). *J Psychopharmacol*. 2019 Sep;33(9):1141-1148. doi: 10.1177/0269881119858306. Epub 2019 Jun 25. PMID: 31237191; PMCID: PMC6732821.
11. Grinspoon, L. (2010). A novel approach to the symptomatic treatment of autism. O'Shaughnessy's. <http://www.beyondthc.com/wp-content/uploads/2013/08/GrinspoonAutism.pdf>. Published.
12. Lopes, R. J. R. M. (2014). Canabinoides ajudam a desvendar aspectos etiológicos em comum e trazem esperança para o tratamento de autismo e epilepsia.