

IX Jornadas de sensibilización y formación en VIH y VHC



ConVIHve
2018

2 Jornada: 27 de Septiembre 2018

Actualización en VIH: nuevas estrategias, optimizando el tratamiento antirretroviral

Ponente: Dra. Pepa Galindo. Unidad de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario Clínico. Valencia.

ETS y Chemsex: ¿una nueva epidemia?

Ponente: Dra. Mariona Tacias. Unidad de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

Estrategias de prevención de la infección por VIH: PrEP

Ponente: Dra. Carmen Ricart. Unidad de Enfermedades Infecciosas, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

- Concepto
- Epidemiología y factores de riesgo
- Drogas usadas
- Interacciones
- Riesgos del ChemSex
- Conclusiones

¿Qué es el ChemSex?

- Uso de drogas en un contexto sexual:
 - Metanfetamina
 - Mefedrona
 - GHB/GBL
- Solas o en combinación
- Con el objetivo de facilitar o intensificar las relaciones sexuales



¿Por qué usar drogas para el sexo?

- Aumentan el deseo y la libido
- Capacitan para actividad sexual más duradera y múltiples parejas
- Disminuyen el umbral del dolor
- Desinhibición sexual
- En VIH evitan el estigma





*...no es nuevo el uso de
drogas durante el sexo...*

...en el siglo XXI

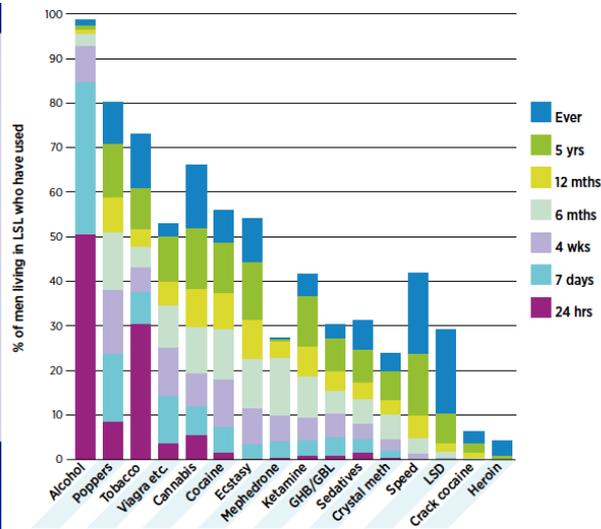
- Uso sexual de 3 drogas de diseño, no son drogas nuevas
- En muchos casos **combinadas** con 'drogas clásicas' y fármacos para la disfunción eréctil
- Formas de consumo variadas: oral, fumada, esnifada y endovenosa (slamming)
- Fiestas en casa o locales comerciales
- **Duración** de las sesiones
- Internet, **redes sociales**



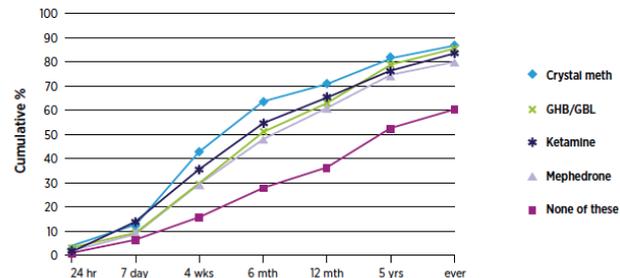
Epidemiología. Primeros datos

The Chemsex Study:
 drug use in sexual settings among gay and bisexual men in Lambeth, Southwark & Lewisham

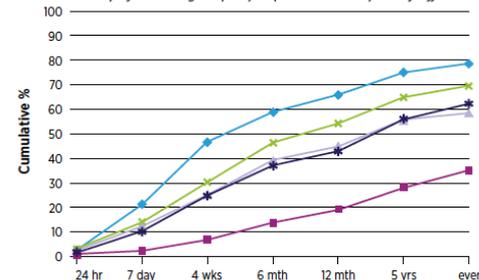
Adam Bourne
 David Reid
 Ford Hickson
 Sergio Torres Rueda
 Peter Weatherburn



Cumulative recency of attending a backroom/public sex party by use of different drugs in last 4 weeks



Cumulative recency of attending sex party in private home by use of different drugs in last 4 weeks



Epidemiología. Datos en España

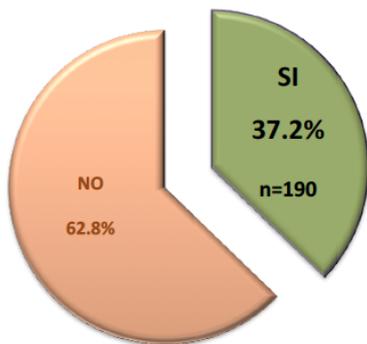
CO-11- MAGNITUD Y FACTORES ASOCIADOS AL CHEMSEX EN HSH CON VIH ATENDIDOS EN LAS CONSULTAS DE VIH.

DATOS PRELIMINARES DEL U-SEX STUDY

U-Sex Study (GESIDA 9416)

Práctica de *Chemsex* (n=511)

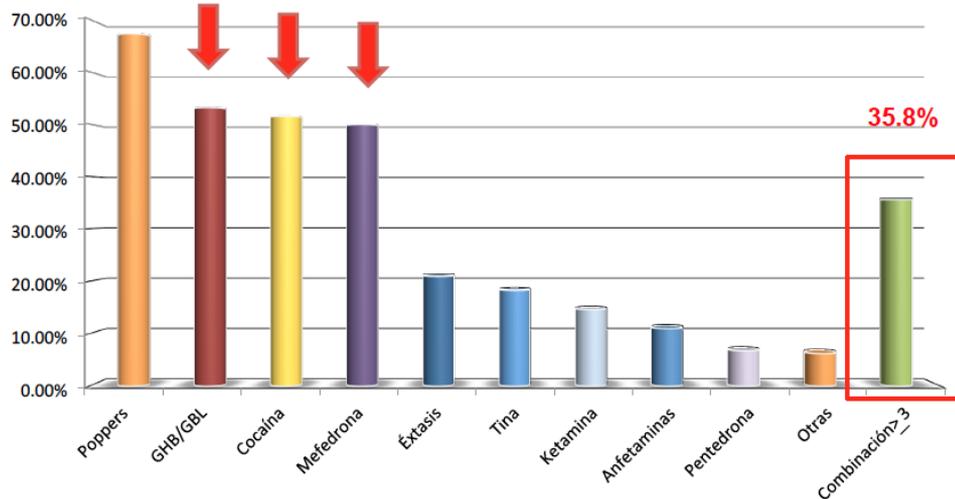
Alguna vez en el último año



Slammig/Slamsex: 23 (4.5%)

Consumo durante relaciones sexuales en el último año (n=190)

U-Sex Stt
(GESIDA 941



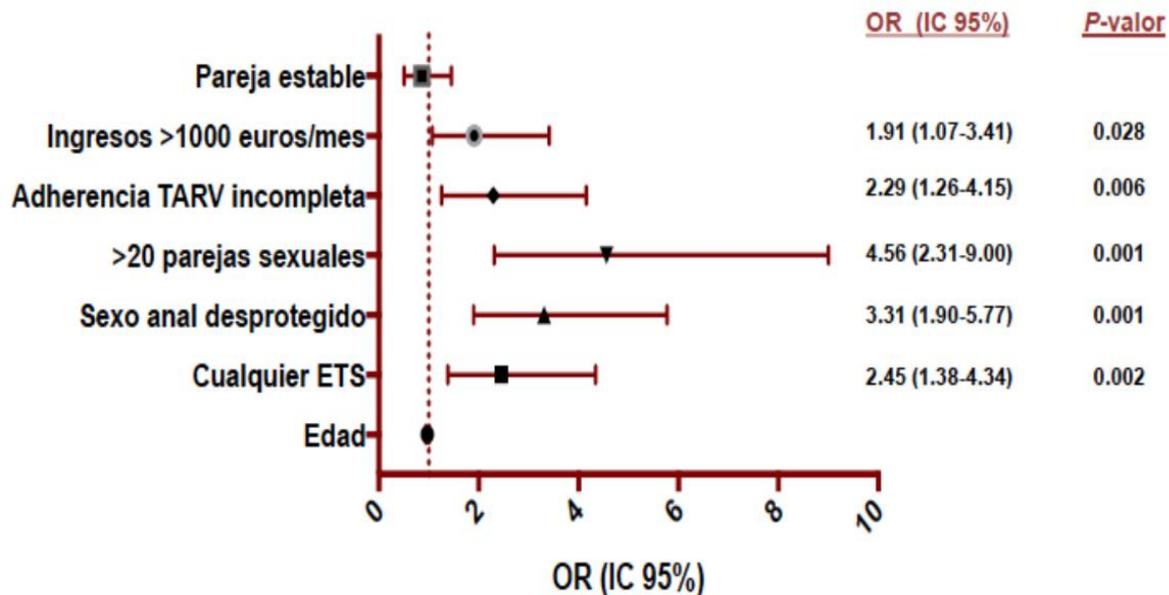
CO-11- MAGNITUD Y FACTORES ASOCIADOS AL CHEMSEX EN HSH CON VIH ATENDIDOS EN LAS CONSULTAS DE VIH.

DATOS PRELIMINARES DEL U-SEX STUDY

U-Sex Study

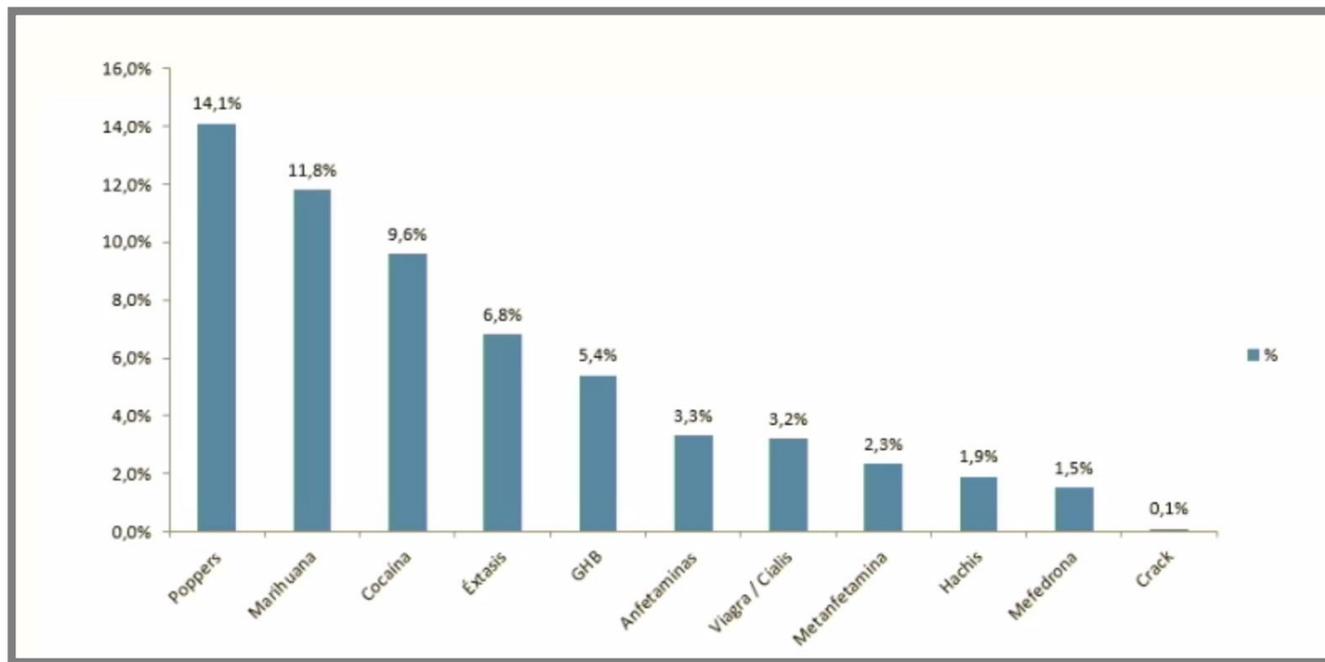
(GESIDA 9416)

Conclu

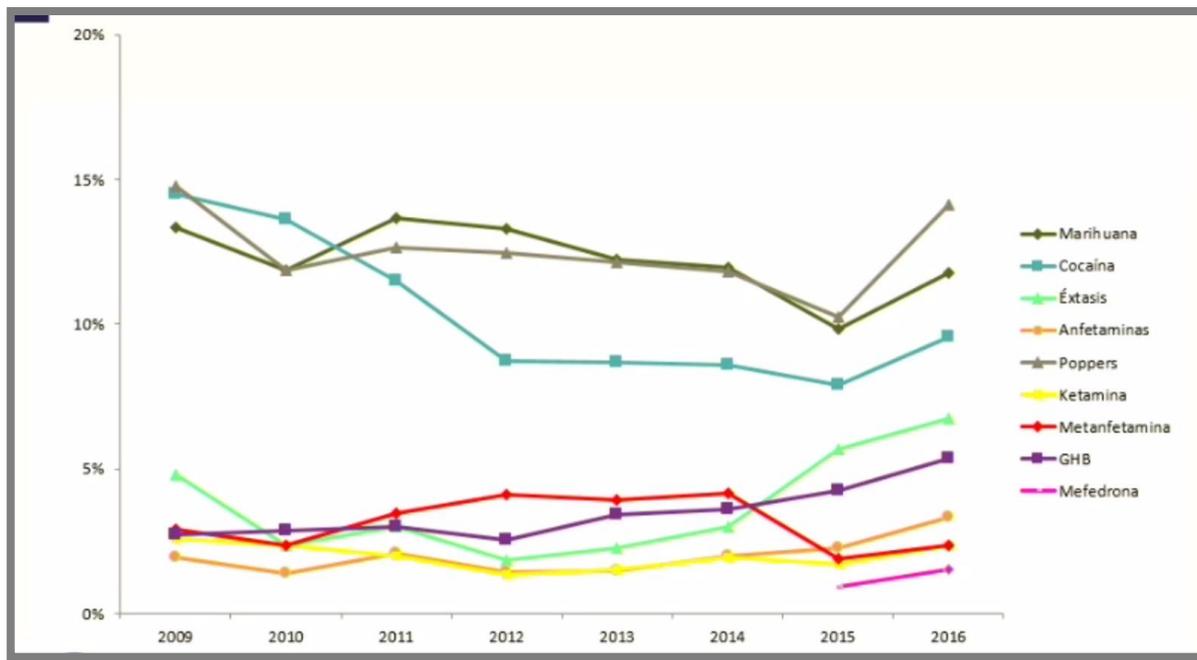


ChemSex se asoció a prácticas sexuales de riesgo, ITS, peor adherencia al TAR

Consumo drogas 2016 Barcelona Checkpoint.



Tendencia consumo 2009-2016. Checkpoint.



Perfil de usuario de Chemsex

- ✓ Varón
- ✓ HSH
- ✓ Autóctono
- ✓ 30-45 años
- ✓ Residente en una gran ciudad
- ✓ Sin pareja estable
- ✓ Alto nivel educativo
- ✓ Activo laboral



¿Qué drogas se utilizan?



- Mefedrona



- Metanfetamina



- GHB/GBL

Drogas usadas

- Definitorias ChemSex

- Mefedrona
- Metanfetamina
- GHB /GBL

- “Clásicas”:

- Cocaína
- Alcohol
- Extasis/MDMA
- Ketamina
- Popper
- Fármacos disfunción eréctil

NOMBRE COMÚN	NOMBRE DE CALLE	FORMA DE PRESENTACIÓN	VÍAS DE ADMINISTRACIÓN*	TIEMPO DE DURACIÓN
MEFEDRONA Otras catinonas: pentedrona, 4-MEC, 3-MMC.	Mefe, miau-miau, sales de baño.	Polvo, cristales, tabletas, cápsulas	O, N, IV, R	O: 4 h. N: 1 h. IV: 45 min.
META-ANFETAMINA	Tina, Crystal meth, tiza, cranck, Meta, ice.	Polvo, cristales	N, F, IV, R	4-12 h.
GHB/GBL	G, Éxtasis líquido, bote, chorri.	Líquido	O	Desde 2-3 hasta 7 h.
Nitritos de alquilo/butilo	Poppers	Líquido volátil	N	1-2 min.
COCAÍNA	Coca, blanca, farlopa, crack	Polvo blanco	N,F (base), IV	45-60 min.
MDMA	Éxtasis, eme, cristal, x. Sextacy (con sildenafilo)	Cristales, polvo, comprimidos con logos.	O	6 h.
KETAMINA	Keta, vit K	Polvo, cristales, líquido	N,O,IM	N: 45-60 min. O:2-3 h.
INHIBIDORES 5-FOSFODIESTERASA	Sildenafil (Viagra®), vardenafilo (Levitra®) tadalafilo (Cialis®)	Comprimidos	O	Sildenafil 4-8 h. Vardenafilo: 4-8 h. Tadalafilo: 36 h.

* O – Oral. IV – Intravenosa (slamming). N – Nasal. IM – Intramuscular. R – Rectal (booty-bumping). F – Fumada.

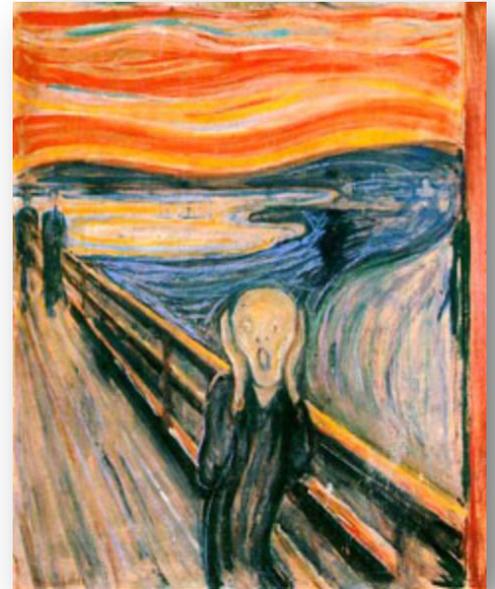
	Potencial dependencia	Vía intravenosa	Potencial intoxicación
 METANFETAMINA	ALTO	SI	ALTO
 MEFEDRONA	ALTO	SI	MODERADO
 GHB	ALTO	NO	ALTO
 EXTASIS (MDMA)	NO	NO	MODERADO

Interacciones entre las drogas y F antirretrovirales

Algunos F pueden modificar la actividad de transportadores y enzimas involucrados en la farmacocinética de las drogas

La exposición a las drogas puede verse alterada

Aumento del riesgo de intoxicación/sobredosis



No todos los fármacos son iguales

❖ Inhibición CYP3A4 (2D6)

- Ritonavir
- Cobicistat

❖ Inducción

- CYP3A4: EFV, NVP y ETV
- 1A2 y UGT1A1: Ritonavir

ITIAN, RPV, MVC, RAL, DTG
Baja posibilidad de interacciones

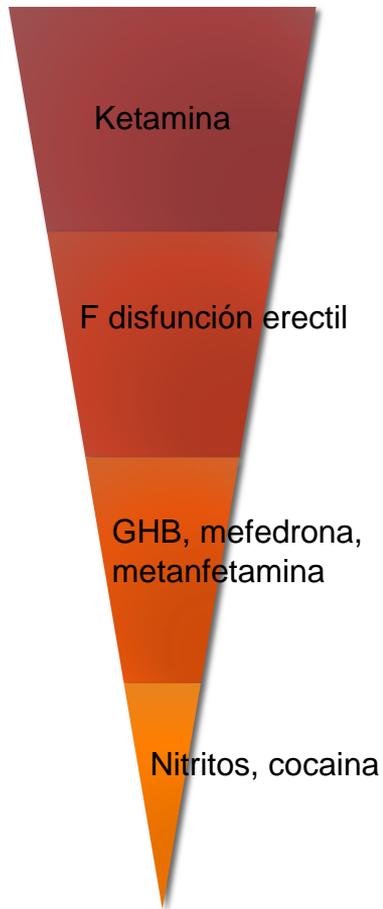
No todos las drogas son iguales

	Vías más habituales de administración*	Farmacocinética			Efecto		
		Tmax	Metabolismo	t1/2	Inicio	E _{max}	Duración
Mefedrona	O, IV, N, R	O: 1.25 h	CYP2D6	2.15 h	15 min	30-45 min	2-3 h
GHB	O	30 min	Lactonasas, HNE**, CYP2D6	30 min	5-20 min	30-60 min	7 h
Metanfetamina	N, F, IV, O, R	F: 150 min O: 1.5-5 h	CYP2D6	9 h		F: 15 min O: 180 min	4-8 h
Cocaína	N, IV, F	15 min	Esterasas (90%) CYP3A4 (10%)	1-1.5 h	5 min	15-30 min	60 min
MDMA (éxtasis)	O	120 min	CYP2D6	8 h	45 min	1-1.5 h	4-6 h
Ketamina	O, M, IM, R	O: 45-60 min	CYP3A4	2-3 h	N: 5-10 min O: 15-30 min	N: 15-30 min O: 30-12 min	N: 90 min O: 4-6 h
Nitritos (poppers)	N	segundos	GNR***		30 seg		2-5 min
Inhibidores 5-fosfodiesterasa Sildenafil Vardenafilo Tadalafilo	O	30-120 min 30-120 min 120 min	CYP3A4	3-5 h 4-5 h 17.5 h	5-30 min 15-30 min 15-30 min		4-5 h 4-5 h Hasta 36 h

* O – Oral. IV – Intravenosa. N – Nasal. IM – Intramuscular. R – Rectal. F – Fumada. ** HNE: Hidrólisis no enzimática.

*** GNR: Glutacion-nitrato reductasa.

Si no se especifica lo contrario, estos parámetros se refieren a la administración oral.



Interacciones entre drogas

- ✓ GHB + alcohol -> alteración SN con hipotensión y depresión respiratoria grave
- ✓ Combinación sustancias con efectos estimulantes (cocaína, MDMA, mefedrona, metanfetamina...) -> riesgo de hipertermia, deshidratación y eventos cardiovasculares
- ✓ Popper + F para disfunción erectil -> hipotension arterial grave

¿Como manejarlo?

- Valorar si se puede cambiar a una pauta de tratamiento exenta de ritonavir y cobicistat.
- Si esto no es posible, habrá que discutir con el paciente el riesgo potencial de tener una intoxicación si combina estas drogas
- Usar una dosis de droga menor de la habitual.

¿Como manejarlo?

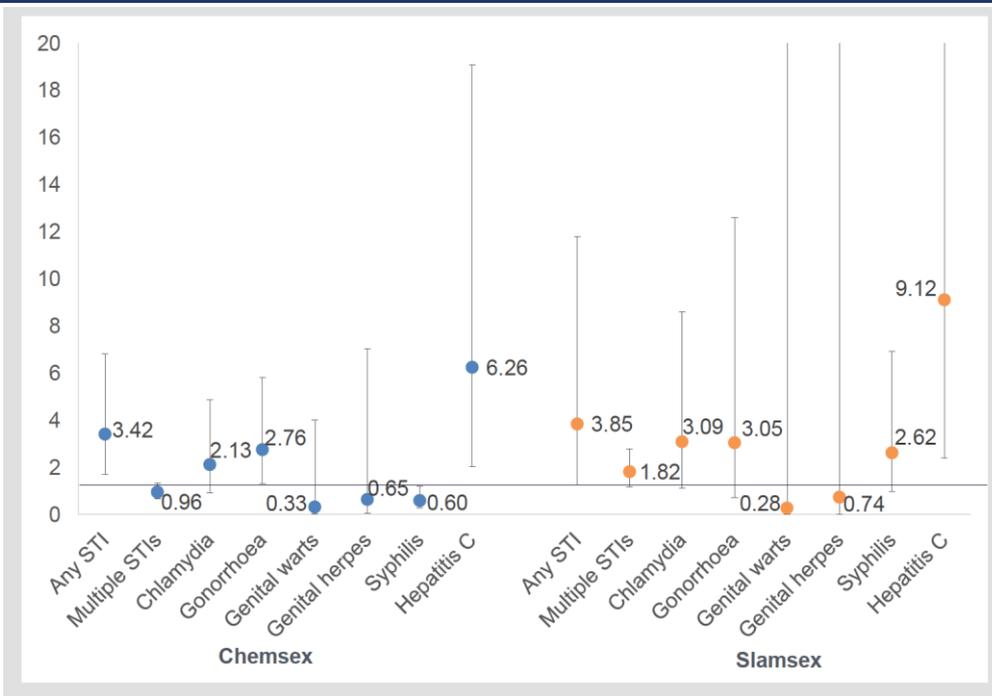
- Abandonar el TAR o incumplirlo intencionadamente para evitar una supuesta potenciación de efectos adversos con las drogas es la peor opción
- Hablar con el medico y buscar otras alternativas.
- Para evitar la falta de adherencia, hay que modificar pautas y costumbres (cambiar horarios...)

Riesgos Chemsex

- Un mayor riesgo de adquirir **ITS**
- Un mayor riesgo de presentar **patología psiquiátrica** o empeoramiento de condiciones previas
- Toxicidad aguda de las drogas
- En pacientes no infectados por VIH, la necesidad de recurrir a la **profilaxis pre y post-exposicion** con ARV con frecuencia
- Y en pacientes infectados por VIH, existe riesgo de **interacciones** entre las drogas y el TAR y de mala **adherencia**.
- Infecciones asociadas a slamming: celulitis, flebitis, abscesos cutáneos, endocarditis..

Asociación entre Chemsex e ITS

“Chemsex” and High-Risk Sexual Behaviours in HIV-Positive Men Who Have Sex With Men



El Chemsex se asocia a mayor riesgo de ITS incluido VHC

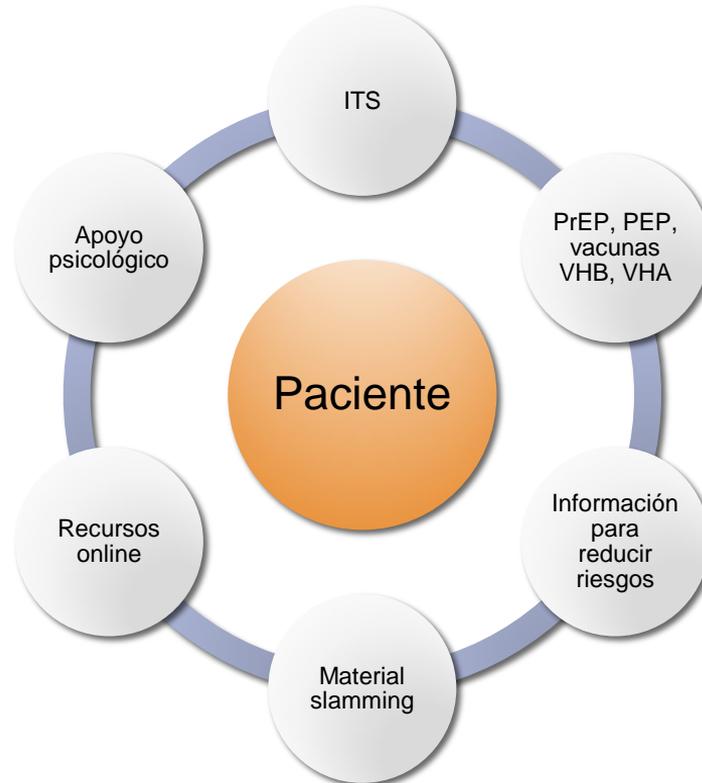
Riesgos Chemsex

- Un mayor riesgo de adquirir **ITS**
- Un mayor riesgo de presentar **patología psiquiátrica** o empeoramiento de condiciones previas
- Toxicidad aguda de las drogas
- En pacientes no infectados por VIH, la necesidad de recurrir a la **profilaxis pre y post-exposición** con ARV con frecuencia
- Y en pacientes infectados por VIH, existe riesgo de **interacciones** entre las drogas y el TAR y de mala **adherencia**.
- Infecciones asociadas a slamming: celulitis, flebitis, abscesos cutáneos, endocarditis..

Aproximación en la consulta

- ¿Usas drogas durante tus relaciones sexuales? ¿Cuáles? ¿Vía de administración?
- ¿Con qué frecuencia?
- ¿Durante cuanto tiempo?
- ¿Has tenido alguna mala experiencia?
- ¿Alguna vez has estado tan intoxicado que podrías haber tenido relaciones sexuales no consentidas?
- ¿Tienes relaciones sexuales sin drogas? ¿Cuándo fue la última vez?
- ¿Estas contento con el consumo? ¿Lo percibes como un problema?
- ¿Has intentado abandonar el consumo?

Intervenciones



Recursos on-line



- www.chem-safe.org
- <https://apoyopositivo.org/actividades-programas/programa-chemsex/>
- <https://energycontrol.org/>

conclusiones

- El ChemSex es un problema emergente
- Importante detección y prevención:
 - de la adicción y toxicidad
 - ITS
 - riesgos slamsex
- Es frecuente en personas con infección VIH y puede tener un impacto relevante sobre su tratamiento:
 - disminuyendo la adherencia
 - dando lugar a interacciones entre drogas y antirretrovirales
 - potenciando mutuamente efectos adversos.
- Formación tanto profesionales como usuarios para poder minimizar los riesgos asociados a esta práctica.

Gracias por vuestra atención