

HÁBITOS DE PRESCRIÇÃO ANTI-ÁLGICA Numa População de Doentes com Patologia Crónica Reumatológica

Rui FIGUEIREDO, Miguel SOUSA, Cláudia MIGUEL, Eugénia SIMÕES

RESUMO

Objectivos: O objectivo deste estudo foi registar a prescrição analgésica habitualmente efectuada por Reumatologistas portugueses em doentes com patologia Reumatológica crónica, usando como termo de comparação as guidelines fornecidas pela Organização Mundial de Saúde para tratamento da dor crónica não oncológica.

Material e Métodos: Foram seleccionados 203 processos de doentes com registo completo de forma aleatoria. Destes, foram excluídos doentes com menos de um ano de seguimento, ultima consulta há mais de um ano, idade inferior a 16 anos ou sem diagnóstico reumatológico atribuído, tendo sido a amostra final de 94 doentes. Os elementos colhidos foram: sexo, idade, diagnóstico principal, fármacos prescritos (paracetamol, anti-inflamatórios não esteroides, glicocorticoides, anti-depressivos tricíclicos, inibidores selectivos da recaptção da serotonina – paroxetina e fluoxetina, anticonvulsivantes – gabapentina e pregabalina, colchicina e relaxantes musculares com efeito modelador da dor, opióides fracos e fortes), grau de dor (0-10).

Resultados: 84,94% dos doentes eram do sexo feminino e 15,06% do sexo masculino. A média de idades foi de 51,5 anos, sendo a masculina de 54,0 anos e a feminina de 51,1 anos. A prescrição global de paracetamol foi de 23,4% e a de tramadol foi de 8,5% (sempre associado ao paracetamol).

Em 17% dos doentes foi introduzido o paracetamol com sucesso. Já o uso dos variados agentes anti-inflamatórios atingiu uma prevalência de 80,9%. Outros agentes foram igualmente usados quer Glicocorticoides – Deflazacort e Prednisolona – (36,2%), antidepressivos tricíclicos com indicação anti-álgica expressa (6,4%).

Conclusões: Verificou-se uma discrepância entre a prescrição habitual e as indicações da OMS para o controlo da dor crónica. Tal discrepância levanta as hipóteses de falência farmacológica de alguns agentes neste tipo de dor e/ou não sistematização da terapêutica analgésica. Recomendamos estudos futuros para comprovar as hipóteses.

R.F., M.S., C.M., E.S.: Instituto Português de Reumatologia, Lisboa

© 2011 CELOM

SUMMARY

ANALGESIC PRESCRIPTION HABITS

In a Population of Patients with Chronic Rheumatic Disease

Objectives: The aim of this study was to record the analgesic prescription commonly performed by Portuguese Rheumatologists in patients with chronic Rheumatologic disease, using the guidelines provided by the World Health Organization for treatment of chronic pain as comparative.

Material and Methods: We randomly selected the clinical records of 203 patients with complete clinical record. We excluded patients with less than a year of follow-up, last consultations over a year ago, age under 16 years, patients with no rheumatologic diagnose, being the final sample of 94 patients. The items collected were gender, age, primary

diagnosis, prescribed drugs (paracetamol, nonsteroidal anti-inflammatory steroids, glucocorticoids, tricyclic antidepressants, selective serotonin reuptake inhibitors – paroxetine and fluoxetine, anticonvulsants – gabapentin and pregabalin, colchicine and muscle relaxers with pain modulator effects of, weak and strong opioids), degree of pain (0-10).

Results: 84.94% of patients were female and 15.06% male. The average age was 51.5 years, men’s average was 54.0 years and women 51.1 years. Overall prescription of paracetamol was 23.4% and 8.5% for tramadol (always associated with paracetamol). In 17% of patients paracetamol was added successfully. The use of various anti-inflammatory agents reached a prevalence of 80.9%. Other agents were also used either Glucocorticoids – Deflazacort and prednisolone – (36.2%), tricyclic antidepressants with expressed antalgic intention (6.4%).

Conclusions: There was a discrepancy between the prescription and the current indications of WHO for the control of chronic pain. This discrepancy raises the possibility of failure of some pharmacological agents in this type of pain and/or lack of systematization of analgesic therapy. We recommend further studies to prove the hypothesis.

INTRODUÇÃO

O controlo da dor crónica é um dos grandes desafios da investigação e prática clínica actual, devido a um aumento significativo da esperança média de vida e de todas as patologias crónicas com potencial componente doloroso associadas a isto. Têm-se verificado avanços no campo investigacional relativos à compreensão dos mecanismos subjacentes à dor nas suas várias vertentes. Deste modo foram feitas sistematizações na forma de se tratar esta entidade, desde graus de intensidade menores até à dor muito grave. A escala validada mais utilizada é a da organização mundial de saúde (OMS)¹ (vide abaixo), em que cada patamar se apoia no anterior, demonstrando assim a complementaridade dos mecanismos de actuação de drogas com perfis farmacológicos diferentes.

A evolução continua da compreensão do mecanismo álgico tem vindo a revelar a existência de uma multiplicidade de mecanismos de dor que condicionam a resposta terapêutica². Os diversos mecanismos de perpetuação e aumento da sensibilidade dolorosa acentuam a necessidade de um controlo efectivo e precoce.

Alguma evidência aponta para a especificidade de alguns tipos de dor reumatológica³. Nesse contexto a experiência clínica do especialista é um importante meio de *feed-back* sobre a eficácia dos fármacos disponíveis.

OBJECTIVOS

O estudo propõe-se registar, os hábitos de prescrição de fármacos com, efeito analgésico numa população com patologia reumática crónica.

MATERIALEMÉTODOS

Foram seleccionados de forma aleatória os processos de 203 doentes com seguimento no Instituto Português de Reumatologia (com escala de dor validada). Os doentes com menos de um ano de seguimento, última consulta há mais de um ano, idade inferior a 16 anos ou sem diagnóstico reumatológico atribuído não foram considerados.

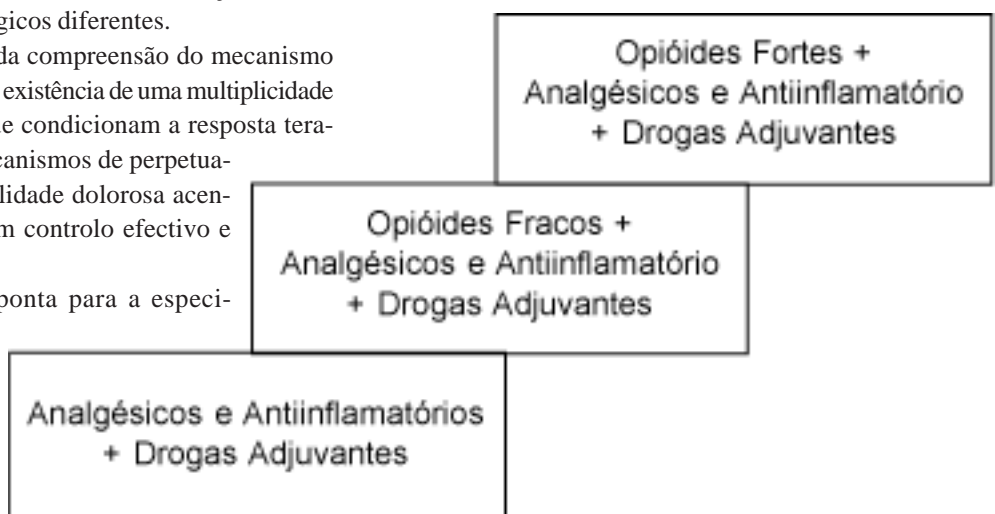


Fig. 1 – Escada analgésica da Organização Mundial de Saúde (OMS)

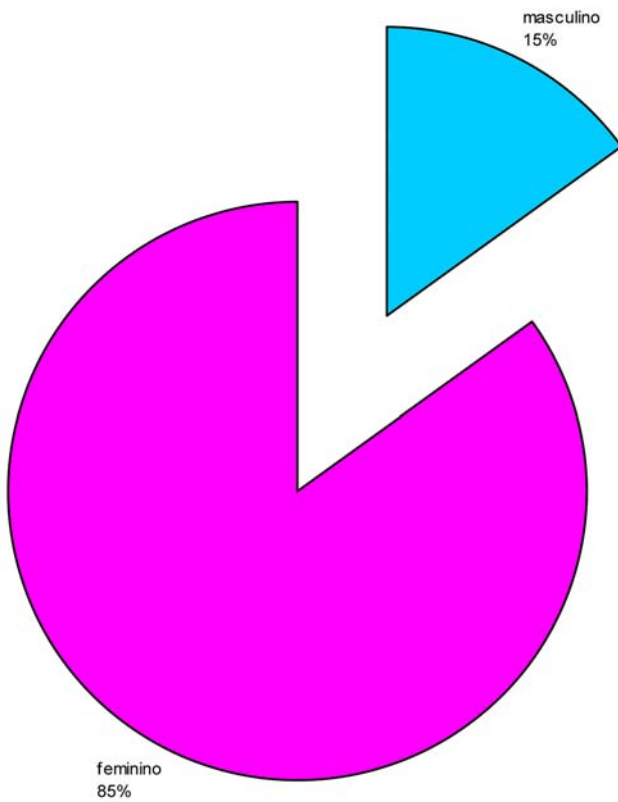


Fig. 2 – Distribuição por sexos da amostra

Após a aplicação destes critérios de exclusão a amostra final foi de 94 doentes.

Para este estudo foram considerados apenas fármacos com acção anti-álgica estabelecida nas suas indicações terapêuticas: o paracetamol e outros analgésicos simples; os anti-inflamatórios não esteróides; os glicocorticoides, os antidepressivos tricíclicos, os inibidores selectivos da recaptção da serotonina (ISRS), a classe dos anticonvulsivantes (Gabapentina e Pregabalina), a colchicina, relaxantes musculares com efeito modelador da dor e fármacos opióides.

Foi avaliada a idade e sexo do doente, grau de dor subjectivo (escala visual analógica), diagnóstico principal, fármacos prescritos em consulta, prova terapêutica com paracetamol.

RESULTADOS

Neste trabalho colhemos resultados de processos de vários doentes, seguidos por clínicos diferentes e com patologias também diferentes, sendo o elo comum a doença reumatológica, classificadas segundo a Classificação Internacional das Doenças 10ª edição (ICD 10). O objectivo central foi fazer uma associação entre a existência ou não de dor, enquanto sintoma, e o tratamento da mesma.

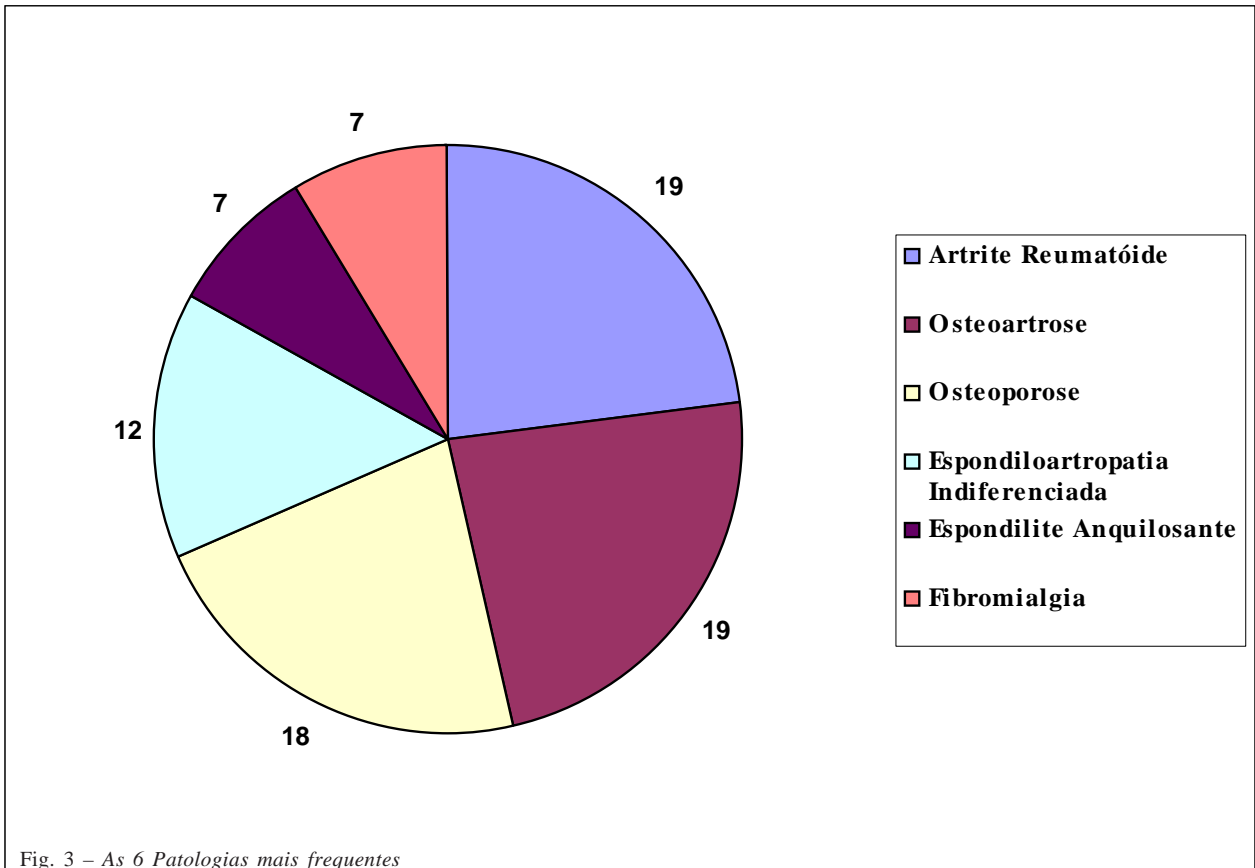


Fig. 3 – As 6 Patologias mais frequentes

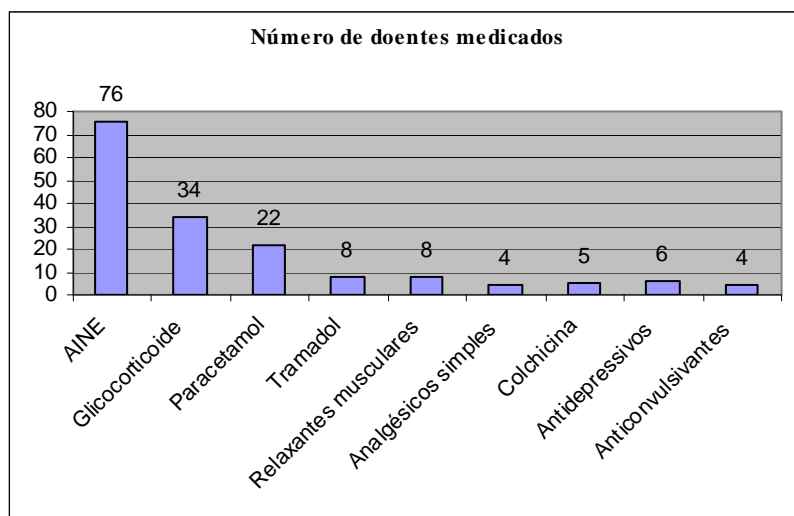


Fig. 4 – Número absoluto de doentes medicados por agente farmacológico

Deste modo, não fizemos uma análise comparativa incluindo o tratamento por patologia, porque tal levaria a uma dispersão enorme dos resultados.

A amostra populacional teve uma distribuição etária e de género (84,96% mulheres vs 15,04% homens) sobreponíveis à população reumatológica geral. A idade média global foi de 51,5 anos, sendo de 54,0 anos para o sexo masculino e de 51,1 anos para o sexo feminino (vide figura 2).

As seis patologias mais frequentes como diagnóstico principal foram a Artrite Reumatóide, Osteoartrose, a Osteoporose, a Espondiloartropatia Indiferenciada, a Espondilite Anquilosante e a Fibromialgia, o que está de acordo com a prevalência habitual destas patologias na população em geral (vide figura 3). Verificou-se nestes doentes que, apesar de tratados para as suas queixas álgicas havia uma percentagem de dor com características VAS > 4 significa-

tiva (78%). Lembramos que VAS > 4 deve conduzir a terapêutica de resgate, ou dito de outra forma, pode considerar-se como uma agudização de uma patologia dolorosa crónica.

O tratamento foi efectuado com diversos agentes farmacológicos (vide figura 4), habitualmente em associação. De salientar que o AINE's foram a classe farmacológica mais largamente utilizada, ao passo que os opióides foram utilizados com uma baixa frequência. De notar que dos doentes incluídos apenas 23,4% estava medicado com paracetamol e que em 17% dos casos este foi introduzido apenas na consulta de reumatologia (vide figura 5).

Por fim, o grau de dor reportado pelos doentes sob terapêutica analgésica foi de VAS = 6,4 +/- 2 (escala visual analógica da dor), sendo superior na Fibromialgia (VAS > 9) e menor na Espondilite Anquilosante (VAS < 5).

DISCUSSÃO

Analisando a idade média global e específica por cada sexo podemos avaliar que esta se adequa aos diagnósticos, tendo em consideração as patologias mais frequentes neste grupo.

As seis patologias mais frequentes reflectem não só a sua maior incidência mas também o acesso preferencial de patologia mais grave à consulta de Reumatologia. De salientar que, por exemplo, todos os doentes com Osteoporose apresentavam sintomatologia dolorosa crónica associada, nomeadamente lombalgia, se bem que

apenas 30% tinham história de fractura osteoporótica. O baixo valor da dor na Espondilite Anquilosante quando comparado com as demais patologias pode ser explicado pela longa evolução da doença neste grupo de doentes.

Os hábitos de prescrição farmacológica foram bastante variados. Os agentes mais usados foram os anti-inflamatórios não esteróides (80,8%), seguidos pelos glicocorticoides (36,1%). Tal preferência associa-se à patologia inflamatória presente em muitos destes doentes.

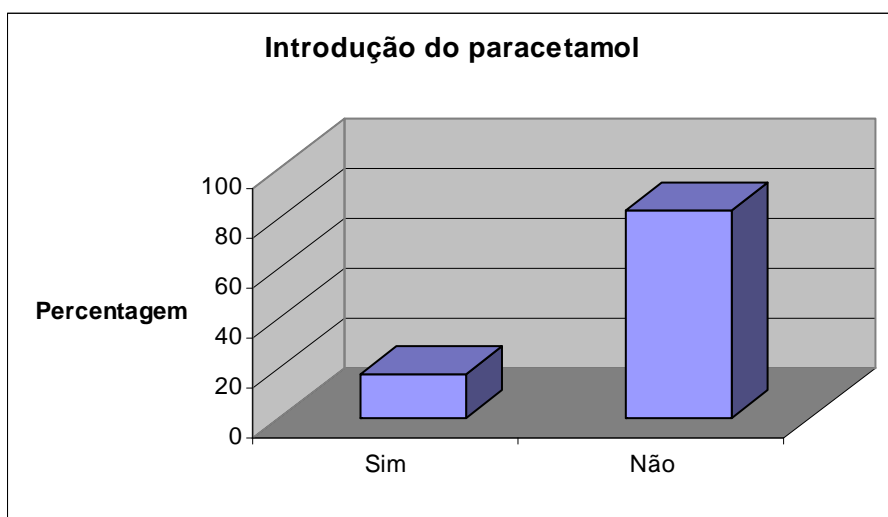
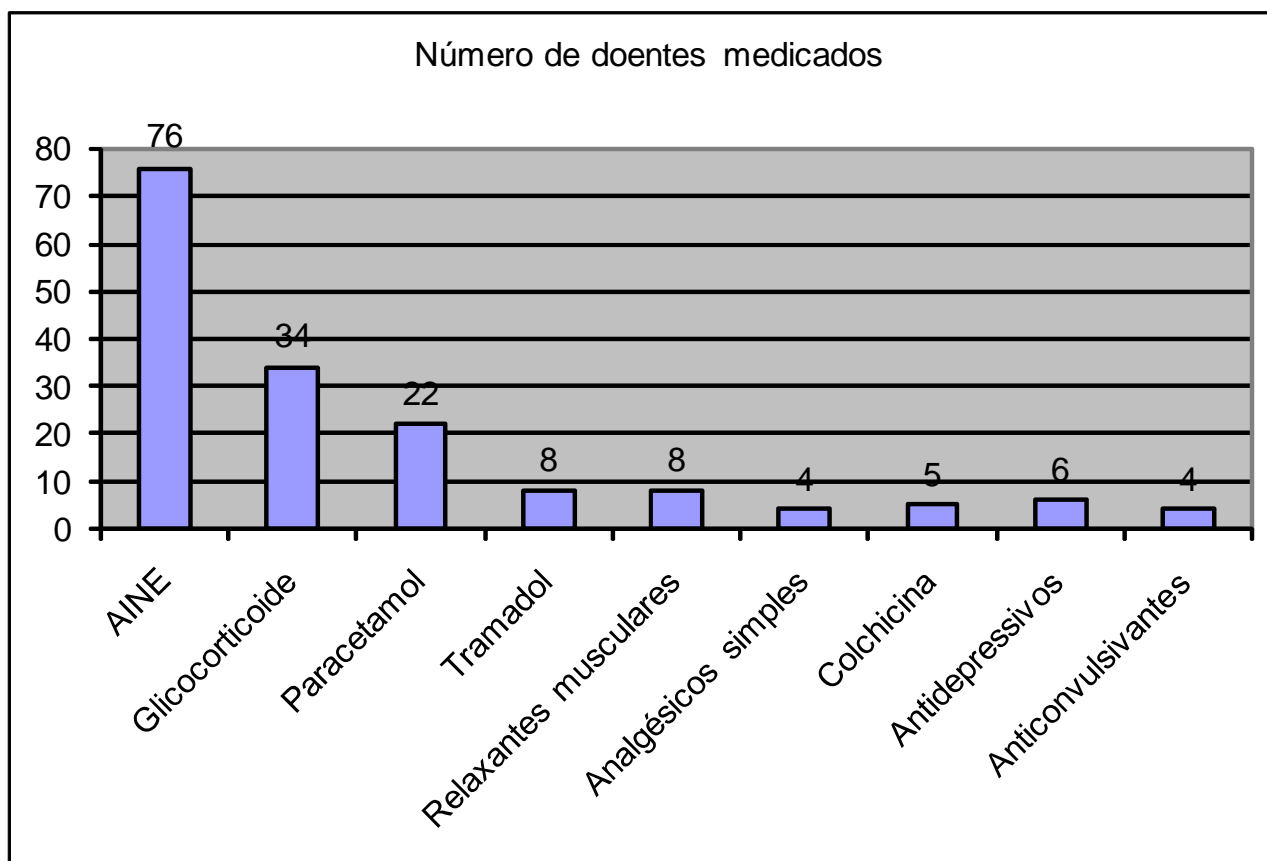


Fig. 5 – Percentagem de doentes com paracetamol iniciado na consulta de Reumatologia



A incidência de utilização de paracetamol foi de 23,4%, recomendado como terapêutica de primeira linha no tratamento da dor crónica. A introdução da terapêutica, foi considerado um sucesso quando o doente manteve a medicação após um ano da prescrição, o que ocorreu em 100% dos casos.

No que respeita aos fármacos opióides verificou-se uma taxa de utilização do tramadol de 8,5% e uma ausência de utilização de opióides fracos. Este dado combinado com o facto de os doentes manifestem uma incidência de dor com VAS > 4, significa que poderiam beneficiar do uso concomitante desta classe de fármacos (grau 3 da escala de dor da OMS).

O mesmo se pode afirmar sobre os anti-depressivos tricíclicos. O seu papel na dor crónica encontra-se bem estabelecido⁵ e a baixa percentagem de utilização (6,4%) não se adequa com o correcto tratamento desta manifestação.

A colchicina não tem uma acção analgésica primária, no entanto a sua eficácia no controlo da dor encontra-se comprovada no grupo das Artropatias microcristalina, da qual salientamos a Gota Úrica.

CONCLUSÕES

Os resultados disponíveis apontam para um não cumprimento rigoroso das recomendações da OMS para o controlo da dor crónica. Tal facto poderá indicar um controlo insatisfatório por parte dos fármacos disponíveis ou uma escolha de não prescrição de fármacos de acordo com a evidência científica sobre o controlo da dor.

Este estudo apresenta as limitações óbvias do número reduzido de processos de doentes, pelo que se sugere um estudo mais alargado de forma a perceber se estas discrepâncias são generalizáveis à população reumatológica em geral e, em caso afirmativo, o porquê de tal acontecer. Isto poderia levar num futuro próximo a mais acções de formação junto dos profissionais de forma a promover a utilização de fármacos de última linha como os opióides com maior segurança e de forma fundamentada.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

Fontes de financiamento:

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

BIBLIOGRAFIA

1. World Health Organization: Cancer Pain Relief. Albany NY: WHO Publications Center 1986
2. HUCHO T, LEVINE JD: Signaling pathways in sensitization: toward a nociceptor cell biology. *Neuron* 2007;55:365-376
3. KIDD BL, URBAN LA: Mechanisms of inflammatory pain. *Br J Anaesth* 2001;87:3-11
4. FURLAN AD, SANDOVAL JA, MAILIS-GAGNON A, TUNKS E: Opioids for chronic noncancer pain: a meta-analysis of effectiveness and side effects. *CMAJ* 2006;174(11):1589-94
5. MAGNI G: The use of antidepressants in the treatment of chronic pain: a review of the current evidence. *Drugs* 1991;42:730-748