

O USO DE TERAPÊUTICAS À BASE DE PLANTAS POR DOENTES ONCOLÓGICOS

Eva MENDES, Maria Teresa HERDEIRO, Franscico PIMENTEL

RESUMO

Em Portugal, o uso das medicinas e das terapêuticas complementares e alternativas está a crescer entre os doentes oncológicos, o que contribui para um elevado risco de interações indesejáveis, em grande parte porque muitos dos medicamentos utilizados pelos doentes oncológicos possuem estreitas margens terapêuticas.

Foi efectuada uma pesquisa bibliográfica da informação de forma a avaliar, na Europa e Estados Unidos, quais as plantas mais utilizadas pelos doentes oncológicos e qual o risco de interacção entre estas e a medicação que, normalmente, o doente oncológico toma. A informação recolhida revela a existência de um grau de interacção planta-medicamento suficientemente forte para que os doentes sujeitos a tratamentos antineoplásicos não devam utilizar produtos à base de plantas concomitantemente. Tal facto, vem alertar para a extrema importância de se ter conhecimento de quais as terapêuticas e os produtos à base de plantas mais utilizados pelos doentes oncológicos em Portugal assim como a necessidade de se avaliarem as atitudes e o conhecimento que os profissionais de saúde que os acompanham têm sobre este tema.

SUMMARY

THE USE OF HERBAL MEDICINE THERAPIES BY CANCER PATIENTS

The use of herbal complementary and alternative medicines is growing among Portuguese cancer patients, contributing to a higher risk for unwanted interactions, especially due to the narrow therapeutic index of most oncolytic drugs.

A literature review was carried out in order to determine which medicinal plants are most commonly used by cancer patients, in Europe and USA, and their risk of interaction with the multiple medications taken by those patients.

The collected information reveals a high degree of herb-drug interaction suggesting that patients under antineoplastic treatments should avoid the concomitant use of herbal medicines.

These findings show that it is extremely important to have a clear knowledge of the herbal complementary and alternative medicines used by Portuguese cancer patients and to assess healthcare professionals' familiarity and attitude towards its use by cancer patients.

E.M., M.T.H., F.P.: Secção Autónoma de Ciências da Saúde e Centro de Investigação em Tecnologias da Saúde. Universidade de Aveiro. Aveiro
F.P.: Hospital Infante D. Pedro. Aveiro

© 2010 CELOM

INTRODUÇÃO

As Medicinas alternativas e complementares (MAC) têm vindo a tornar-se mundialmente populares não só entre consumidores de produtos de saúde e doentes, mas também entre profissionais de saúde. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, as medicinas alternativas e complementares são um sistema de saúde com crescente importância económica mundial, sendo que em África até 80% da população usa as MAC, enquanto na Europa Ocidental e na Austrália, 20%-70% da população usa regularmente este tipo de medicinas¹.

Estima-se que a prevalência de uso das MAC seja de 25% na população do Reino Unido, 50% da Alemanha, França e Austrália. Nos Estados Unidos, o uso situa-se entre os 42% e os 69%².

Assim, mais de quatro mil milhões de pessoas em todo o mundo são tratadas com medicamentos não convencionais, uns ou porque vivem em regiões subdesenvolvidas onde não há acesso facilitado à medicina tecnológica ou por circunstâncias históricas e crenças culturais, outros porque, apesar de viverem em países industrializados, preferem esta opção^{1,3}.

As MAC são definidas pelo *The National Center for Complementary and Alternative Medicine* como um grupo de sistemas/terapêuticas médicas e de saúde diversos, geralmente não considerados parte da medicina convencional, sendo que a medicina complementar é utilizada em simultâneo com a medicina convencional e a medicina alternativa em substituição à medicina convencional⁴. As várias terapêuticas utilizadas nas MAC incluem, entre outras, acupunctura, homeopatia, quiroprática, terapêuticas à base de plantas, técnicas mente-corpo e massagem, sendo as terapêuticas à base de plantas as mais utilizadas¹.

As razões exactas para a popularidade deste tipo de terapêuticas são complexas, variando com o tempo e com o espaço, de terapia para terapia e de indivíduo para indivíduo. Não existe um único factor determinante da popularidade das terapêuticas alternativas e complementares, mas sim um conjunto de motivações positivas, acompanhado um conjunto de aspectos negativos relativos à medicina convencional^{5,6}, nomeadamente, a vontade de cada indivíduo desejar ter um papel mais proactivo na sua saúde e a insatisfação associada a alguns aspectos da medicina convencional, tais como os indesejáveis efeitos secundários dos medicamentos, os tratamentos ineficazes, bem como alguns aspectos associados à relação médico-doente. Para além destes aspectos, há a ideia, errónea, de que sendo muitas delas terapêuticas que se baseiam no uso

de produtos naturais, são mais seguras e *isentas* de efeitos adversos⁷.

Os problemas de saúde mais comuns, para os quais se recorre às MAC consistem, entre outros, em lombalgias, cefaleias, alergias, problemas gástricos, insónias, fadiga, pressão arterial elevada, ansiedade, depressão, problemas reumatológicos e cancro^{1,8,9}. Em dois inquéritos nacionais realizados na população adulta dos Estados Unidos, em 1997 e em 2002, verificou-se que 36,5% e 35% da população, respectivamente, recorreu às medicinas alternativas e complementares¹⁰. De acordo com o inquérito realizado em 2002¹¹, os adultos com doenças crónicas (ex: artrite, cancro, doenças cardiovasculares, diabetes e doenças pulmonares) são mais propensos a utilizar este tipo de medicinas do que os adultos sem doenças crónicas. Uma elevada taxa de utilização destas medicinas/terapêuticas foi verificada em doentes com doenças crónicas (ex: 36% dos doentes cardiovasculares utilizam estas medicinas), com problemas mentais (até 80% de adultos com ansiedade ou depressão auto diagnosticada), com doenças oncológicas (pelo menos 80% dos doentes com cancro) e com deficiências físicas¹¹.

Terapêuticas à base de plantas

As plantas medicinais e as suas preparações têm sido utilizadas desde os primórdios da história da humanidade e têm constituído um dos alicerces para os cuidados de saúde em todo o mundo¹².

Apesar disso, há grandes discrepâncias na definição e na categorização das preparações à base de plantas medicinais nos vários Estados Membros da União Europeia (UE). Assim, uma planta medicinal pode ser definida como alimento, alimento funcional, suplemento alimentar ou como medicamento dependendo da legislação em cada país^{13,14}. Esta discrepância torna difícil a definição do conceito de produto à base de plantas.

Os produtos à base de plantas, que são a base das terapêuticas à base de plantas, estão amplamente acessíveis aos consumidores, através de diversos canais de distribuição. Estes podem ser comprados sem receita médica em farmácias, locais de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica, supermercados, lojas de produtos naturais, ou via Internet. Actualmente existem, e são utilizados de tal forma, que se estão a tornar parte integrante da dieta comum, contribuindo, do ponto de vista da saúde pública, para uma significativa exposição humana. O mercado dos produtos à base de plantas registou na UE, em 1997, um volume de vendas de cerca de sete biliões de euros, sendo que a Alemanha consumiu 39% desse valor, seguida da França com 29%, da Itália com 7% e da Grã-Bretanha com 6%^{3,15}.

Embora em alguns países da UE, estas preparações ou produtos à base de plantas sejam vistos como medicamentos, e deste modo sujeitos a controlo rigoroso da sua qualidade, segurança e eficácia pelas autoridades competentes antes da sua comercialização, a maioria é vendida como alimentos, alimentos funcionais ou suplementos alimentares, sem qualquer controlo prévio, sendo que na maior parte dos países da UE, estes produtos são utilizados por auto-medicação¹⁶.

Uso das terapêuticas à base de plantas por doentes oncológicos

A maioria das patologias neoplásicas não é ainda diagnosticada num estágio em que as intervenções terapêuticas permitem a cura. Verifica-se, no entanto, um aumento da sobrevivência dos doentes oncológicos que, neste percurso, experimentam múltiplos sintomas da doença e do tratamento. É assim compreensível que os doentes oncológicos explorem todas as possíveis opções do tratamento, incluindo as medicinas e as terapêuticas alternativas e complementares¹⁷.

Muitos doentes com cancro recorrem às MAC na esperança de encontrarem uma cura para a sua doença, bem como para melhorarem o seu bem-estar físico, psicológico e/ou emocional^{18,19}.

Estudos realizados demonstram que, embora o uso das MAC entre os doentes oncológicos esteja a aumentar nos países ocidentais, o grau de utilização e tipo de terapias variam muito entre países¹⁷.

Um estudo recente, realizado em 127 doentes oncológicos no Reino Unido, revelou que 37% da população analisada utiliza, ou utilizou, alguma das formas das medicinas/terapêuticas alternativas e complementares, sendo que as terapias utilizadas com mais frequência foram as baseadas em técnicas de relaxamento, e chás medicinais²⁰.

Por outro lado, uma revisão sistemática de pesquisas relativas ao uso de MAC em doentes oncológicos, realizado em 13 países, revelou uma taxa de utilização dos 7%-64%, numa população de adultos com cancro. Algumas das formas de MAC mais usadas foram as plantas medicinais e as suas preparações, tratamentos dietéticos, meditação, técnicas de relaxamento, hipnoterapia, homeopatia¹⁸, sendo que, de acordo com um estudo realizado em 33 países, a forma mais popular de MAC para os doentes oncológicos é a baseada em produtos à base de plantas. No entanto, verificou-se que as plantas utilizadas preferencialmente, diferem de país para país²¹.

Risco da utilização

Apesar dos produtos e das preparações à base de plan-

tas serem comercializadas como produtos naturais, e da sua utilização ser vista como segura, muitos podem estar associados a efeitos adversos, que variam entre problemas gastrointestinais e reacções alérgicas, até situações de toxicidade renal e hepática, complicações hematológicas, cardiovasculares, neurológicas, efeitos carcinogénicos e morte²².

Assim, e apesar de muitos produtos à base de plantas proporcionarem benefício aos doentes oncológicos, alguns podem interagir com as terapias antineoplásicas que o doente oncológico utiliza.

Na tabela seguinte (Quadro 1) apresentam-se algumas reacções adversas e interacções planta-medicamento, para as plantas utilizadas com mais frequência pelos doentes oncológicos^{3,21,25,29,30-32,35}.

O grau de interacção planta-medicamento é suficientemente forte para que os doentes sujeitos a tratamentos antineoplásicos, não devam utilizar produtos à base de plantas concomitantemente. No entanto, segundo um estudo realizado na Noruega, numa população de 112 doentes oncológicos, 42 utilizaram plantas medicinais e preparações à base de plantas em simultâneo com a quimioterapia, sendo o alho (*Allium sativum* L.), o chá (*Camellia sinensis* (L.) O. Kuntze), o gengibre (*Zingiber officinale* Roscoe) e o sumo de noni (*Morinda citrifolia* L.), os mais utilizados²³. Outras plantas muito utilizadas são a equinácia (*Echinacea angustifolia* DC) e o hipericão (*Hypericum perforatum* L.). No entanto, plantas tais como camomila (*Matricaria chamomilla* L.), alho (*Allium sativum* L.), gengibre (*Zingiber officinale* Roscoe) e ginkgo (*Ginkgo biloba* L.) têm efeitos anticoagulantes, pelo que devem ser evitados por doentes fazendo tratamentos com varfarina, heparina, Aspirina® e outros²⁴⁻²⁶.

Do mesmo modo, deve ser evitado o consumo de hipericão e de equinácia dado que estes diminuem a concentração sanguínea de varfarina e interagem com imunossuppressores, respectivamente²⁵⁻²⁸.

Cuidados semelhantes também devem ser tomados pelos doentes sujeitos a radioterapia, dado que algumas plantas tornam a pele fotossensível e podem conduzir a reacções severas.

A utilização deste tipo de produtos também deve ser descontinuada antes de intervenções cirúrgicas, uma vez que algumas plantas poderão prolongar os efeitos das anestésias (hipericão, kava-kava), aumentar os riscos de hemorragias (alho, camomila, gengibre, ginkgo e ginseng) ou causar oscilações da pressão sanguínea e do ritmo cardíaco (ginseng, efedra)²⁴⁻³².

O facto de existir um grande número de possíveis combinações planta medicinal-medicamento antineoplásico

Quadro 1 – Reações adversas e interações planta-medicamento para plantas medicinais utilizadas por doentes oncológicos

Planta	Reações adversas ²⁶	Interação planta-medicamento ^{3,26}
Alho (<i>Allium sativum</i> L.)	Uso oral: Cefaleias, fadiga, funções plaquetárias alteradas com probabilidade para hemorragia; perturbações gastrointestinais; alterações na flora intestinal. Uso tópico: Dermatite de contacto.	Insulinas e antidiabéticos orais: Pode aumentar o efeito do fármaco devido aos efeitos hipoglicémicos do alho Anticoagulantes e antitrombóticos (ex: Varfarina): Pode aumentar o efeito do fármaco devido a actividade anti-plaquetar, antitrombótica e fibrinolítica do alho Imunomoduladores (ex: ciclosporina): Pode diminuir o efeito fármaco por indução de isoenzima 3A4 Inibidores de protease (ex: Saquinavir): Pode diminuir o efeito fármaco por indução do complexo enzimático do citocromo P450
Aloé (<i>Aloe vera</i> L.)	Perturbações gastrointestinais e alterações electrolíticas; Disfunções da tiróide, hepatite aguda e hemorragia perioperativa. Administração parentérica deve ser evitada devido à potencial toxicidade e ausência de ensaios clínicos. Dermatite de contacto	Antidiabéticos orais (ex: glibenclamida): Pode aumentar os efeitos hipoglicémicos Diuréticos: Hipocaliémia por efeito aditivo Digitálicos (ex: digoxina): Hipocaliémia por efeito aditivo Corticosteróides (ex: hincortisona): Pode aumentar os efeitos anti-inflamatórios Anestésicos gerais (ex: sevoflurano): Pode aumentar o efeito do fármaco devido a actividade anti-plaquetar do aloé vera
Arnica (<i>Arnica montana</i> L.)	Uso Oral: Taquicardia, alterações do GI, dificuldades em respirar, coma, morte. Uso tópico: dermatite de contacto, irritação, queimaduras.	Anti-hipertensores: Pode diminuir os efeitos hipotensores Anticoagulantes e antitrombóticos: Pode aumentar o efeito fármaco devido ao conteúdo em derivados cumarínicos
Astrálogo [<i>Astragalus membranaceus</i> (Fisch) Bunge sin A. Mongholicus]	Não notificados.	Imunomoduladores (ex: ciclosporina e tracolimus): Pode diminuir os efeitos dos fármacos Citotóxicos alquilantes (ex: ciclofosfamida): Pode diminuir imunossupressão após o tratamento
Camomila (<i>Matricaria chamomilla</i> L.)	Alterações GI, Úlceras na boca após mastigação de folhas frescas. Dermatite de contacto	Anticoagulantes e antitrombóticos: Pode aumentar o efeito do fármaco devido ao conteúdo em derivados cumarínicos
Cimicífuga (<i>Actaea racemosa</i> L.)	Alterações GI e erupções. Após consumo de doses acima das normais, podem ocorrer tonturas, cefaleias, náuseas e vômitos	Antiestrogénios (ex: tamoxifeno): Pode aumentar o efeito do fármaco Citotóxicos (ex: docetaxel): Pode aumentar a toxicidade do fármaco
Chá (<i>Camellia sinensis</i> (L.) O. Kuntze)	Hepatotoxicidade Náusea e perturbações tracto gastrointestinal, devido ao conteúdo em taninos. Insónia, irritabilidade e ansiedade podem ocorrer devido ao conteúdo em cafeína.	Anticoagulantes e antitrombóticos: Pode diminuir os efeitos dos fármacos devido a conteúdo em potássio (apenas para consumo de grande quantidade) Medicamentos utilizados no tratamento de intoxicações; outros antiarrítmicos (ex: atropina): Pode diminuir a absorção de atropina devido a concentração em taninos Antitússicos (ex: codeína): Pode diminuir a absorção de codeína devido a concentração em taninos Outros citotóxicos (ex: bortezomib): Pode diminuir os efeitos dos fármacos devido ao conteúdo em polifenóis

Planta	Reacções adversas ²⁶	Interacção planta-medicamento ^{3,26}
Efedra da China (<i>Ephedra sinica</i> Stapf.)	Hipertensão arterial, disritmias, isquemia cardíaca, trombozes, insónia, cardiomiopatia, acessos psicóticos, episódios maníacos e morte	<p>Analgésicos e antipiréticos (ex: Aspirina/ac. acetilsalicílico): Pode aumentar o risco de hemorragia cerebral</p> <p>Ansiolíticos, sedativos e hipnóticos: Pode diminuir os efeitos dos fármacos.</p> <p>Xantinas (ex: teofilina): Pode aumentar os efeitos estimuladores</p> <p>Estimulantes inespecíficos do SNC: Pode aumentar os efeitos (em teoria)</p> <p>Digitálicos (ex: digoxina): Arritmia</p>
Equinácea (<i>Echinacea</i> spp.)	Cefaleias, tonturas, náuseas, obstipação, dor epigástrica moderada. Reacções alérgicas num número limitado de casos	<p>Imunosuppressores: Pode diminuir os efeitos do fármaco (teoricamente)</p> <p>Ansiolíticos, sedativos e hipnóticos (ex: alprazolam): Pode aumentar a concentração do fármaco devido à inibição do complexo enzimático P450</p> <p>Bloqueadores dos canais de sódio: Pode aumentar a concentração do fármaco devido à inibição do complexo enzimático P450</p>
Gengibre (<i>Zingiber officinale</i> Roscoe)	Azia e dermatite. A sobredosagem pode causar Arritmias e depressão do Sistema nervoso central	<p>Anticoagulantes e antitrombóticos: Pode aumentar o risco de hemorragia</p> <p>Inibidores da bomba de prótons: Pode diminuir os efeitos do fármaco devido a produção de ácidos no estômago</p> <p>Anti-hipertensores: Pode aumentar os efeitos hipotensores</p> <p>Insulinas e antidiabéticos orais: redução dos níveis de glucose no sangue por efeito aditivo</p>
Ginkgo (<i>Ginkgo biloba</i> L.)	Cefaleias, tonturas, alterações GI, flatulência, diarreia, dermatite de contacto, palpitações, epilepsia, discrasia hemorrágica	<p>Anticoagulantes e antitrombóticos: Pode aumentar o risco de hemorragia devido a efeito inibidor do factor de activação plaquetária do ginkgolido B.</p> <p>Inibidores da monoaminoxidase: Pode aumentar o efeito do fármaco</p> <p>Antidepressores (ex: trazodona): Pode aumentar o risco de convulsão</p> <p>Insulinas: Pode alterar produção de insulina e dos níveis de glucose no sangue</p> <p>Analgésicos e antipiréticos: Aumento da concentração de trombolíticos endoteliais devido ao efeito inibidor do factor de inibição plaquetária pelo ginkgolido B</p> <p>Antiepilépticos e anticonvulsivantes (ex: valproato semisódico, fenitoína): Pode diminuir a concentração do fármaco por indução da sub-unidade CYP2C19 do complexo enzimático P450.</p>
Ginseng (<i>Panax ginseng</i> C. A. Mayer)	Boca seca, taquicardia, náuseas, vômitos, diarreia, insónia e nervosismo, meno-metrorragia	<p>Anticoagulantes e antotrombóticos: Pode diminuir os efeitos do fármaco</p> <p>Insulinas e antidiabéticos orais: Pode aumentar os efeitos hipoglicémicos</p> <p>Psicofármacos: Pode aumentar os sintomas <i>manic-like</i></p>

Planta	Reacções adversas ²⁶	Interação planta-medicamento ^{3,26}
Hipericão (<i>Hypericum perforatum</i> L.)	Cefaleias, náuseas, desconforto abdominal, obstipação, tonturas, fadiga, xerostomia, perturbações do sono e do humor, sedação, Fototoxicidade cutânea	Pelo seu efeito indutor do isoenzima 3A4 do complexo enzimático P450 e da glicoproteína P, interfere na farmacocinética de vários medicamentos. Xantinas (ex: teofilina): Pode diminuir a concentração do fármaco Inibidores da protease: Pode diminuir a concentração do fármaco Imunomoduladores (ex:ciclosporina/tracolimus): Pode diminuir a concentração do fármaco Bloqueadores de entrada de cálcio e antianginosos (ex: diltiazem, nifedipina): Pode diminuir a concentração do fármaco Inibidores das tirosinacinasas (ex: imatinib): Pode aumentar a eliminação do fármaco. Anticoagulantes e antitrombóticos (ex: varfarina): Pode aumentar ou diminuir o efeito/actividade do fármaco Digitalícos (ex: digoxina): Pode diminuir a absorção do fármaco (uso prolongado) Inibidores de recaptção da Serotonina: Pode aumentar o efeito serotoninérgico e a síndrome da serotonina. Antidepressores: Pode aumentar o efeito serotoninérgico e síndrome de serotonina. Pode diminuir o efeito do fármaco Alquilantes (ex: ciclofosfamida): Pode aumentar o a toxicidade do fármaco ou diminuir o efeito do fármaco Antiestrogénios (ex: tamoxifeno): Pode diminuir a concentração do fármaco Ansiolíticos, sedativos e hipnóticos (ex: alprazolam): Pode diminuir a concentração do fármaco Antitússicos (ex: dextrometorfano): Pode diminuir a concentração do fármaco Antidislipidémicos (ex: sinvastatina, atorvastatina): Pode aumentar a eliminação dos fármacos
Kava-Kava (<i>Piper methysticum</i> Forster)	Hepatotoxicidade, Cefaleias, reflexos e discernimento comprometidos, sedação, tremores, dermatite de contacto	Ansiolíticos, sedativos e hipnóticos: Pode aumentar o efeito do fármaco devido ao aumento da afinidade para os receptores GABA
Noni (<i>Morinda citrifolia</i> L.)	Hepatotoxicidade, hipercalemia quando consumido em grande quantidade. Elevado conteúdo em açúcar, pelo que deve ser evitado por diabéticos. Os efeitos antioxidantes podem interferir com as acções das medicações antineoplásicas e radioterapia.	Diuréticos, inibidores de enzima de conversão de angiotensina, antagonistas dos receptores da angiotensina: Pode aumentar o risco de hipercalemia devido ao conteúdo em K. Anticoagulante e antitrombóticos (ex: varfarina): Pode diminuir o efeito do fármaco devido ao conteúdo em vitamina K

para as quais não há estudos científicos relativos às suas interações é inquietante, dado que muitos medicamentos utilizados em quimioterapia possuem estreitas janelas terapêuticas.

Para além das reacções e efeitos adversos causados pelos constituintes das próprias plantas, há ainda os problemas associados à qualidade do próprio produto/prepa-

ração à base de plantas e que podem incluir^{13,14}: (1) utilização de espécies erradas das plantas, que possuem constituintes carcinogénicos ou hepatotóxicos; (2) adulteração dos produtos (substituição accidental ou intencional de parte da planta ou totalidade; adição de outras plantas ou de compostos sintéticos); (3) contaminação proposital ou accidental por metais pesados; (4) contaminação

por pesticidas e herbicidas utilizados no cultivo das plantas; (5) contaminação microbiológica resultante, por exemplo, das condições de secagem das plantas e de armazenamento e (6) contaminação por micotoxinas.

No entanto, e apesar destes riscos, os consumidores deste tipo de produtos, nomeadamente os doentes oncológicos, consideram os produtos e as preparações à base de plantas medicinais seguras. Por este motivo, não informam o médico, em particular o oncologista, quanto ao seu consumo. O médico, por falta de conhecimento ou de interesse na área, também não tem o hábito de questionar o seu uso.

Situação em Portugal

Em Portugal grande parte deste tipo de produtos é comercializada sob a forma de suplementos alimentares e, conseqüentemente, de venda livre. Para a sua comercialização, apenas é necessário que o responsável pela colocação no mercado notifique a entidade competente na área (Gabinete de Políticas e Planeamento do Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas) da sua comercialização e forneça uma cópia do modelo do rótulo a utilizar. Não há, deste modo, obrigatoriedade de demonstrar a qualidade, segurança e eficácia do produto a comercializar.

Há ainda situações em que a própria planta medicinal, ou a preparação à base de plantas, é adquirida directamente ao fornecedor e/ou produtor (ex: preparações à base de Aloé) sem que apresentem rotulagem ou qualquer outra informação.

Segundo um estudo de mercado realizado em Portugal *Consumo de Suplementos alimentares em Portugal*³³, com o intuito de conhecer os hábitos de consumo e o comportamento da população portuguesa relativamente aos suplementos alimentares, nomeadamente, as razões de compra, onde são adquiridos, em que situações são adquiridos, a importância dos locais de compra e das categorias ou tipos de produtos, verificou-se haver um elevado conhecimento e consumo dos suplementos, para o qual contribuem os pontos de venda especializados, nomeadamente as farmácias e as lojas de produtos naturais. Segundo o estudo, o uso deste tipo de produtos assenta, principalmente, em motivos «clínicos e/ou de saúde» e «sentir bem em situações de fadiga ou *stress*». O consumo de suplementos alimentares verificou-se maioritariamente junto da população feminina, das faixas etárias mais jovens, em agregados familiares de três a quatro pessoas²⁶, apresentando um gasto médio anual elevado que varia consoante a categoria de produto, desde aproximadamente 203€ em produtos dietéticos até 83€ em produtos à base de plantas.

Outro estudo realizado em Portugal pela DECO, concluiu que as preparações à base de plantas e os suplementos alimentares à venda em lojas dietéticas, ervanárias, locais de venda de medicamentos não sujeitos a receita médica e farmácias estão a ser mal aconselhados aos utentes, demonstrando que os vendedores deste tipo de produtos estão pouco informados quanto aos riscos de utilização e interações dos produtos³⁴.

A grande maioria dos produtos à base de plantas comercializados em Portugal, não sendo medicamentos, não está sujeita a qualquer controlo por parte das autoridades competentes na área da saúde, o que, tendo em conta os problemas de qualidade que lhe poderão estar associados, acrescidos dos efeitos adversos e interações anteriormente referidas e do incorrecto aconselhamento por parte dos vendedores, é um risco para a saúde pública, em particular para o doente oncológico.

Em Portugal não há estudos realizados quanto à utilização de terapêuticas à base de plantas em doentes oncológicos. Face ao exposto anteriormente, é de extrema importância saber quais as terapêuticas e os produtos à base de plantas mais utilizados pelos doentes oncológicos e avaliar as atitudes e conhecimentos que os profissionais de saúde que os acompanham têm desta utilização.

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. FRENKEL M, BEN-ARYE E, CARSON C, SIERPINA V: Integrating complementary and alternative medicine into conventional primary care: the patient perspective. *Explore* 2008;4(3):178-186
2. RICHARDSON MA, SANDERS T, PALMER JL, GREISINGER A, SINGLETARY E.: Complementary/Alternative Medicine Use in a Comprehensive cancer Center and the Implications for Oncology. *J Clin Oncol* 2000;18(13):2505-14
3. BARATA J: Terapêuticas alternativas de origem botânica. Efeitos adversos e interações medicamentosas. Lisboa: Edições Lidel 2008
4. National Center for Complementary and Alternative Medicine: What is Complementary and Alternative Medicine? <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/> 2009 [Acedido em 16 de Maio de 2009]
5. ERNST E: The role of complementary and alternative medicine. *BMJ* 2000; 321:1133-5
6. SIROIS FM: Motivations for consulting complementary and alternative medicine practitioners: A comparison of consumers from 1997-8 and 2005. *BMC Complementary Alternative Med* 2008; 8(16):1-10
7. ELINAV E, PINSKER G, SAFADI R, PAPPO O, BROMBERG M,

- ANIS E: Association between consumption of Herbalife nutritional supplements and acute hepatotoxicity. *J Hepatol* 2007;47:514-520
8. SMITH BW, DALEN J, WIGGINS KT, CHRISTOPHER PJ, BERNARD JF, SHELLEY BM: Who is willing to use complementary and alternative medicine. *Explore* 2008;4(6):359-367
9. WOOTTON JC, SPARBER A: Surveys of Complementary and alternative medicine: Part IV. Use of Alternative and Complementary Therapies for rheumatologic and other diseases 2001;7(6):715-721
- 10 TINDLE HA, DAVIES RB, PHILLIPS RS, EISENBERG DM: Trends in use of complementary and alternative medicine by US adults: 1997-2002. *Altern. Ther. Health Med* 2005;11(1):42-9
11. BEN-ARYE E, FRENKEL M: Referring to complementary and alternative medicine – A possible tool for implementation. *Complementary Therapies in Medicine* 2008;16:325-330
12. Association Européenne des Spécialités Pharmaceutiques Grande Public (AESGP): Herbal medicinal products in the European Union – Study carried out on behalf of the European Commission. Brussels 1998
13. World Health Organization: National policy on traditional medicine and regulatory herbal medicines – Report of a WHO global survey. Geneva: WHO 2005;156
14. BARNES J. Quality, efficacy and safety of complementary medicines: fashions, facts and the future. Part I. Regulation and quality. *Br. J. Clin Pharmacol* 2003; 55:226-233
15. European Food Safety Authority: Discussion Paper on Botanicals and Botanical Preparations widely used as food supplements and related products: Coherent and Comprehensive Risk Assessment and Consumer Information Approaches. EFSA/SC/26 Final 2004
16. SILANO M, VICENZI M, VICENZI A, SILANO V: The new European legislation on traditional medicines: main features and perspectives. *Fitoterapia* 2004;75:107-116
17. FØNNEBØ V, VERHOEF M, PATERSON C: Cancer and complementary medicine: an international perspective. *Support Care Cancer* 2007;15:999-1002
18. ADAMS M, JEWELL AP: The use of complementary and alternative medicine by cancer patients. *Intl Seminars in Surg Oncol* 2007;4:10
19. Elizabeth M, SWISHER EM, COHN DE et al: Use of complementary and alternative medicine among women with gynecologic cancers. *Gynecol oncol* 2002;84:363-7
20. SCOTT JA, KEARNEY N, HUMMERSTON S, MOLASSIOTIS A: Use of complementary and alternative medicine inpatients with cancer: A UK survey. *European J Oncol Nurs* 2005;9:131-7
21. MOLASSIOTIS A, FERNANDEZ-ORTEGA P, PUD D et al: Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. *An Oncol Advance* 2005;16(4):655-663
22. BERRIN Y, ALI Ö UMUT S et al: Multi-organ toxicity following ingestion of mixed herbal preparations: Na unusual but dangerous adverse effect of phytotherapy. *Eur J Int Med* 2006; 17:130-2
23. ENGDAL S; KLEPP O, NILSEN OG: Identification and Exploration of Herb-Drug Combinations Used By Cancer Patients. *Integr Cancer Ther* 2009;8:29
24. CASSILETH BR: Complementary and alternative cancer medicine. *J Clin Oncol* 1999;17(11):44-52
25. CASSILETH BR, LUCARELLI CD: Herb-Drugs Interactions in Oncology. Hamilton, ON: BC Decker 2003
26. Memorial Sloan-Kettering Cancer Center: About Botanicals, Herbs and other products Database. <http://www.mskcc.org/mskcc/html/11570.cfm> [accedido em 16 de Maio de 2009]
27. QUIMBY EL: The Use of Herbal Therapies in Pediatric Oncology Patients: Treating Symptoms of Cancer and Side Effects of Standard Therapies. *J Pediat Oncol Nurs* 2007;24:35-40
28. CUNHA AP, TEIXEIRA F, SILVA AP et al: Plantas na terapêutica. *Farmacologia e ensaios clínicos*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian 2007
29. LEAK JA: Herbal medicines: What do we need to know? *ASA newsletter* 2003:10
30. American society of Anesthesiologists: What you should know about herbal and dietary supplement use and Anesthesia 2003
31. Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos I.P./Ministério da Saúde: *Prontuário Terapêutico – 8*. Lisboa. Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos I.P./Ministério da Saúde 2009
32. ANG-LEE MK; MOSS J, YUAN CS. Herbal Medicines and Perioperative Care. *JAMA*. 2001;286(2):208-216
33. FELICIO JÁ: Estudo de Mercado Consumo de Suplementos alimentares em Portugal. CEGE. ISEG 2006
34. DECO: Conselhos com falta de chá. *Teste Saúde* 2008; 75:10-4
35. INFARMED: VADEMECUM DCI/DC em Português, INFARMED 2005