

PORCENTAGEM DE MELHORA, NO PRIMEIRO RETORNO, APÓS O INICIO DO TRATAMENTO PROFILÁTICO EM PACIENTES COM CEFALEIA POR USO ABUSIVO DE ANALGÉSICO

NOVAES, Juliana Dal Pozzo¹
IASCHINSKI, Renato Endler²
RADAELLI, Patrícia Barth³

RESUMO

Uma das queixas mais comuns no consultório de neurologia é a cefaleia, essa não pode ser subjugada, mas deve ser considerada como sinal de alerta. A cefaleia é dividida em primária, etiologia na maioria das vezes não definida clinicamente nem por meio de exames complementares, e secundária, inerente a alguma outra doença. Temos como o principal subtipo primário a Migrânea, a popular enxaqueca, que normalmente levam os pacientes a fazerem uso excessivo de medicação analgésica devido a forte dor, alterando o padrão da doença. Assim, a cefaleia que antes era episódica torna-se diária, ou cônica, pois o paciente acaba desenvolvendo tolerância progressiva a estas drogas analgésicas. A fisiopatologia dessa evolução ainda não é totalmente compreendida, mas sabe-se que a retirada abrupta dos sintomáticos, usados em excesso, somado ao início do tratamento adequado, com drogas antiepiléticas, trazem melhoras significativas. Dessa forma, foram averiguados prontuários de 90 pacientes diagnosticados com cefaleia por uso excessivo de analgésico. Por meio de porcentagem, foi demonstrado quantitativamente se houve melhora clínica ou não desses pacientes após o primeiro retorno de consulta. Comprovando então, a positividade de um tratamento simples e adequado para esse padrão de cefaleia.

PALAVRAS CHAVE: pacientes, cefaleia, abuso de analgésico.

PORCENTAGEM DE MELHORA, NO PRIMEIRO RETORNO, APÓS O INICIO DO TRATAMENTO PROFILÁTICO EM PACIENTES COM CEFALEIA POR USO ABUSIVO DE ANALGÉSICO

ABSTRACT

One of the most common complaints in the neurology office is headache, it can not be subdued, but it should be considered as a warning sign. Headache is divided into primary, etiology most often not clinically defined neither by means of complementary examinations, and secondary, inherent to some other disease. We have as the main primary subtype the Migraine, the popular migraine, which usually leads patients to overuse analgesic medication due to severe pain, changing the pattern of the disease. Thus, the previous episodic headache becomes, now, daily, or conical, as the patient ends up developing progressive tolerance to these analgesic drugs. The pathophysiology of this progression is not yet fully understood, but it is known that the abrupt withdrawal of the symptoms, used in excess, plus the beginning of adequate treatment with antiepileptic drugs bring significant improvements. In this way, medical records of 90 patients diagnosed with headache due to excessive analgesic use were investigated. By means of percentage, it was demonstrated quantitatively whether or not there was clinical improvement of these patients after the first return of the consultation, proving, then, the positivity of a simple and adequate treatment for this pattern of headache.

KEYWORDS: patients, headache, Analgesic of abuse.

1. INTRODUÇÃO

A classificação de cefaleia por uso abusivo de analgésico - CAA é uma doença crônica, que possui um ciclo vicioso e não limitado, assim o paciente faz uso excessivo de medicamentos para a própria analgesia que, no entanto, acaba por estimular a permanência da doença.

¹ Aluna do oitavo período de Medicina do Centro Universitário FAG. E-mail: julianadpn@hotmail.com

² Médico. Professor Co-orientador. E-mail: renatoproneuro@yahoo.com.br

³ Professor Orientadora. E-mail: patriciab@fag.edu.br

O assunto abordado será a CAA e seu tratamento, o qual se sugere a retirada abrupta das medicações utilizadas pelos pacientes para alívio da cefaleia, somado ao uso profilático de uma droga anticonvulsivante, em que normalmente se usa o Topiramato em doses iniciais baixas.

O objetivo desse artigo é analisar a porcentagem de melhora referida pelo paciente que tem como diagnóstico CAA, após início do tratamento profilático logo após o primeiro retorno ao consultório.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CEFALEIA

Atualmente cefaleia é uma das queixas mais comuns dos consultórios de neurologia, essa é dividida em apresentações primárias e secundárias segundo classificação da Sociedade Internacional de Cefaleias, publicadas em 1988. Há vários critérios analisados para tal classificação, entre eles: o etiológico, o modo de instalação e evolução do sintoma. (EVERS, 2011)

As cefaleias primárias são de etiologia na maioria das vezes não definida clinicamente nem por exames complementares, sendo o principal subtipo apresentado a conhecida como migrânea, popular enxaqueca. A fisiopatologia envolve algum tipo de desordem química que pode afetar os neurotransmissores e assim levar o aparecimento da cefaleia. Essa pode ter origem genética que podem ser expressas por meio do envolvimento endógeno de fatores, tal como o estresse. (DIENER, 1993)

Geralmente, cefaleia por uso abusivo de analgésico - CAA possuem sintomatologias parecidas com as de migrânea com manifestação clínica do tipo primária que servirão de alertas para o médico iniciar investigação com exames complementares para descartar outras possíveis hipóteses diagnósticas. Normalmente a dor é descrita pelo paciente como uma dor em peso de forma difuso e diária, sem sintomas acompanhados, mas pode ainda cursar com quadros episódicos de fotofobia, fonofobia e vômitos associados. (SILBERSTEIN, 2001)

A história clínica de pacientes que fazem uso abusivo de analgésico normalmente cursa com prévia de cefaleia primária que devido ao uso de sintomáticos analgésicos acabam mudando a causa da dor. Um ciclo vicioso acaba sendo gerado: cefaleia, uso de analgésico, alívio da dor apenas durante o tempo de janela terapêutica do fármaco. Assim, após analgesia há piora novamente do sintoma. (SILBERSTEIN, 2001)

O paciente na busca de alívio da dor acaba utilizando de forma excessiva os analgésicos, com o tempo acabam desenvolvendo uma tolerância progressiva precisando aumentar a dosagem ou

somar diferentes drogas para perceberem alívio do sintoma. A cefaleia por abuso de analgésico se torna cada vez mais comum pela facilidade em se adquirir esses fármacos, pois são repassados para a população mediante a não obrigatoriedade de receita médica somado ao fato de ser comum o auto diagnóstico e auto prescrição. Visto isso, se comprova que o medicamento acaba sendo o responsável direto pela cefaleia crônica, comprovando que a descontinuação dos analgésicos trás melhora significativa referida pelos pacientes. (MATHEW, 1990)

2.2 MEDICAÇÕES

O limiar de dor dos pacientes que fazem abuso de analgésico é menor, com isso eles acabam respondendo com cefaleia intensa diante de estímulos como esforço físico, intelectual, estresse, mesmo que esses sejam fracos. Dessa forma, recorrem a medicamentos de forma precoce e contínua. (DIENER, 1993)

É de conhecimento médico científico que a interrupção abrupta desses medicamentos traz melhora significativa desses pacientes, como já citado. Entretanto, podem ocorrer efeitos colaterais indesejáveis devido a dependência como episódios de cefaleia continuados de forte intensidade que pode se estender por até 10 dias depois da conduta clínica de interrompe-los e após esse tempo percebe-se melhora da sintomatologia. Associado a essa medida, se orienta o início do tratamento profilático. (DIENER, 1993)

Não se conhece o certo a fisiopatologia dessa cefaleia, o que se sabe é que são envolvidos mecanismos neuroquimicovasculares, o que também é encontrado na epilepsia. Ambas há uma hiperexcitabilidade cortical dos neurônios, sendo analisada essa sobreposição fisiopatológica, levou pesquisadores a estudarem a relação dos fármacos já utilizados para o tratamento da epilepsia no tratamento de cefaleia por abuso de analgésico. O objetivo é suprimir a excitabilidade neuronal causada na cefaleia, assim como acontece em crises epiléticas. A hiperexcitabilidade do córtex de pacientes portadores de enxaqueca foi estudada pela Academia Americana de Neurologia, que foi capaz de demonstrar que a mesma intensidade de estímulos cortical occipital que provocam escotomas, sinal comum da migrânea, são os mesmo encontrados em pacientes epiléticos. (HERING, 1991)

O medicamento antiepilético de escolha normalmente é o Topiramato, pois além de sua excelente eficácia ele também não interfere com os contraceptivos hormonais, resultado esse positivo já que a grande maioria dos pacientes que apresentam cefaleia do tipo primária são mulheres. (COULAM, 1979)

2 METODOLOGIA

A análise proposta foi realizada por meio da coleta de dados dos prontuários relacionados a pacientes que possuem o diagnóstico clínico de Cefaleia por uso abusivo de analgésico e já iniciaram a terapêutica. Essa pesquisa foi realizada na Clínica de Neurologia e Neurocirurgia - Proneuro localizada na cidade Cascavel Paraná e aprovada pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos do Centro Universitário FAG através do 1.831.424.

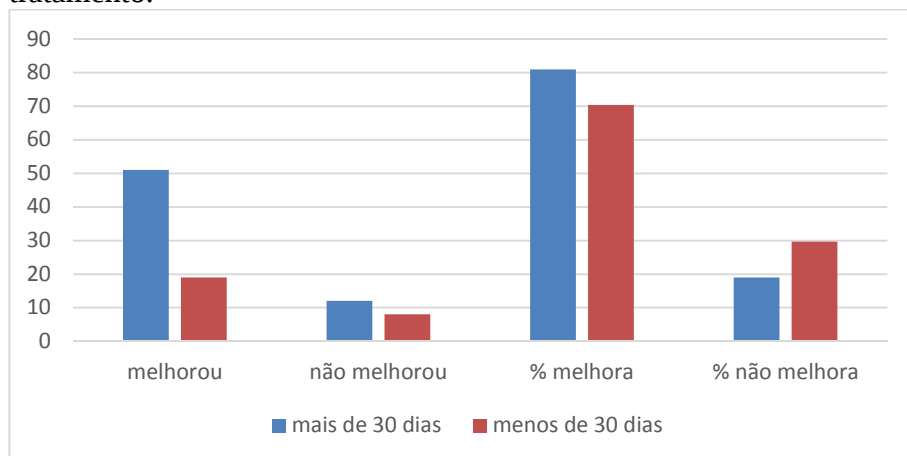
Estudo de categoria exploratória, retrospectivo através de análise de prontuários de pacientes que possuem o diagnóstico de cefaleia por uso abusivo de analgésico. Não será levado em consideração a idade nem o sexo dos pacientes como critério de inclusão ou exclusão da pesquisa. Foi disponibilizado pela instituição 90 prontuários, os quais quantitativamente analisados geraram dados subjetivos, referido pelo próprio paciente, melhora ou não do sintoma de cefaleia após conduta clínica adequada para a doença. Essa consistiu em retirada abrupta das drogas analgésicas utilizadas, juntamente com o tratamento com profiláticos. A presente pesquisa não oferecerá nenhum risco aos avaliados além de terem sido considerados todos os aspectos de proteção à confidencialidade, não sendo identificado qualquer indivíduo da amostra.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao serem analisados 90 prontuários de pacientes, de ambos os sexos, foi possível traçar um perfil desses pacientes com características de CAA, tendo predomínio do sexo feminino, 84,4%, com idade média de 35,7 anos, sendo que 27% apresentavam comorbidades, as mais frequentes são depressão e hipotireoidismo.

Quanto à medicação analgésica ingeridas observou-se o uso em média 16,02 dias/mês. Como previsto foi indicada profilaxia com droga antiepilética para a totalidade dos pacientes, dos estudados 27 retornaram nos primeiros 30 dias e 63 depois desse período. Entre os que retornaram dentro de um mês, 19 referiram melhora subjetiva da dor com a dose prescrita na primeira consulta e 8 deles negaram melhora. Já entre os que tiveram retorno em um período maior que 30 dias (a maioria nos primeiros 45 dias), 51 deles referiram melhora da cefaleia e 12 não constaram ter melhorado. Sendo no montante, 77,77% dos pacientes analisados foram constatados melhora do quadro e o restante 22,22% não houve retorno positivo do tratamento inicial.

Figura 1 – Relação de melhora ou não entre pacientes diagnosticados com CAA, após o início do tratamento.



Fonte: Pacientes diagnosticados com CAA atendidos na Clínica de Neurologia e Neurocirurgia PRONEURO

Apresentação gráfica dos resultados encontrados na Figura 1 é referente à melhora subjetiva, ou não referida melhora dos pacientes diagnosticados com Cefaleia por uso abusivo de analgésico – CAA que foram submetidos ao tratamento que fora descrito no decorrer deste artigo.

4 CONCLUSÃO

Os achados desse estudo foram significativos, pois confirmou que dos 90 prontuários de pacientes que faziam uso abusivo de analgésico, 77,77% dos pacientes referiram melhora após conduta clínica adequada enquanto apenas 22,22% negaram terem resultados positivos diante do mesmo tratamento. Como já era previsto na literatura, os medicamentos analgésicos acabam sendo responsável direto pela cefaleia crônica e que sua descontinuação significativa melhora referida em pouco tempo de tratamento. (MATHEW, 1990)

Somado a isso, foi possível confirmar que o uso de medicações anticonvulsivantes como o Topiramato em doses iniciais de 25mg a 50mg funcionam muito bem coadjuvantes para o tratamento, funcionando como medidas profiláticas. (DIENER, 1993). Visto que, houve resultados positivos em 80,95% dos pacientes que tiveram retorno dentro de 30 a 45 dias e 70,37% dos retornos inferiores de 30 dias referiram obter melhora do sintoma.

REFERÊNCIAS

BRANDES JL, JACOBS D, NETO W. **Topiramate in the prevention of migraine headache:** a randomized, double-blind, placebo-controlled parallel study (MIGR-002) [Abstract], Neurology, 2003

COULAM CB, ANNAGERS JR. **New anticonvulsants reduce the efficacy of oral contraception,** 1979

DIENER, H. C.; TFELT-HANSEN, D. P. **Headache associated with chronic use of substances:** The Headaches. Raven Press, New York, 1993

DODICK DW, FREITAG F, BANKS J. **Topiramate versus amitriptyline in migraine prevention:** a 26-week, multicenter, randomized, double-blind, double-dummy, parallel-group noninferiority trial in adult migraineurs, 2009

EVERS S, JENSEN R. **Treatment of medication overuse headache:** guideline of the EFNS headache panel, 2011

HEADACHE CLASSIFICATION COMMITTEE OF THE INTERNATIONAL HEADACHE SOCIETY. **Classification and diagnostic criteria for headache disorders, cranial neuralgias and facial pain,** 1988

HERING, R. AND T.J. STEINER. **Abrupt outpatient withdrawal from medication in analgesic-abusing migraineurs,** 1991

MATHEW N. T.; KURMAN, R; PEREZ, F. **Drug induced refractory headache:** clinical features and management. Headache, 1990

SILBERSTEIN SD, TFELT-HANSEN P. **Antiepileptic drugs in migraine prophylaxis,** 2006

SILVA WF. **Cefaléias diagnostico e tratamento.** Medsi Editora, Rio de Janeiro, 1989