



Metilfenidato e agentes hematopoiéticos são úteis na fadiga relacionada ao câncer

Autores da tradução:

Pablo Gonzáles Blasco¹

Marcelo Rozenfeld Levites²

Cauê Mônaco³

Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa)

QUESTÃO CLÍNICA

Quais medicações são efetivas na melhora da fadiga associada ao câncer e ao seu tratamento?

RESUMO

Em pacientes que sentem fadiga relacionada ao câncer, o metilfenidato pode ser muito útil. A eritropoetina é efetiva na melhora da fadiga associada à anemia induzida pela quimioterapia. A paroxetina e os esteroides progestacionais não são melhores do que o placebo.

Nível de evidência: 2 = estudo individual aleatório.

DESENHO DE ESTUDO

Metanálise (de ensaios clínicos aleatórios controlados).

APOIO FINANCEIRO

Desconhecido/não-declarado.

DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA

Incluiu ensaios clínicos descritos como aleatórios, com metodologia da randomização não descrita.

CASUÍSTICA

Pacientes internados e ambulatoriais.

DISCUSSÃO

Os autores desse artigo^{1,2} realizaram buscas sistemáticas no registro Cochrane de ensaios controlados, no Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e no Embase (Excerpta Medica Database) à procura de ensaios clínicos aleatórios controlados sobre tratamentos farmacológicos para a fadiga relacionada ao câncer. Eles também realizaram buscas manuais nas referências dos estudos incluídos e resumos de atas de conferências e entraram em contato com especialistas em

busca de dados não publicados. Eles não relatam se a inclusão dos estudos foi realizada de maneira independente.

Foram incluídos 27 estudos contendo mais de 7.000 pacientes. Os tratamentos incluíram o metilfenidato, os agentes hematopoiéticos (eritropoetina e darbopoetina), a paroxetina e os progestágenos. A qualidade geral dos estudos foi variada, com 18 tendo pontuações de 3 ou mais na escala de qualidade de Jadad (que varia de 0 a 5, recebendo 5 os estudos de melhor qualidade). A maioria dos estudos utilizou alterações nas pontuações de sintomas como resultado de interesse. Dois estudos concluíram que o metilfenidato era melhor do que o placebo na redução dos sintomas (escore Z geral = 2.40, P = 0.02; diferença média padronizada = - 0.30, intervalo de confiança [IC] de 95% = - 0.54 a - 0.05). Dez ensaios com mais de 5.700 pacientes avaliaram a eritropoetina, todos em pacientes anêmicos enquanto submetidos à quimioterapia ou não. Apesar de ter havido variação significativa nos diagnósticos dos pacientes e doses de medicações, houve melhoras consistentes nos sintomas de pacientes tratados com eritropoetina (escore Z geral = 8,32, P = 0.001; diferença média padronizada = - 0.38, IC de 95% = - 0.46 a - 0.29). Quatro ensaios, que incluíram 1.065 pacientes, avaliaram a darbopoetina, também em pacientes anêmicos sob quimioterapia. Esses estudos mostraram que a medicação tem benefício marginal (escore Z geral = 1,96, P = .05; diferença média padronizada = - 0.13, IC de 95% = - 0.27 a - 0.00). A paroxetina, único antidepressivo usado, foi avaliada em dois ensaios que incluíram 645 pacientes. Ela não foi melhor do que o placebo (escore Z geral = 1,06, P = .29; diferença média padronizada = - 0.08, IC de 95% = - 0.24 a 0.07). Quatro estudos que incluíram 561 pacientes concluíram que os esteroides progestacionais (megestrol e medroxiprogesterona) não são melhores do que o placebo. (escore Z geral = 1,06, P = 0.29; diferença média padronizada = - 0.18, IC de 95% = - 0.52 a 0.16).

¹ Médico de família, doutor em Medicina, diretor científico e membro-fundador da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

² Médico de família, diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

³ Médico de família em treinamento do segundo ano do programa FITNESS da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

COMENTÁRIOS

Fadiga é uma das queixas mais frequentes em pacientes oncológicos. Pode ser referida como uma sensação de cansaço ou fraqueza, a qual conduz a uma perda de motivação para a realização de atividades ou ações simples ligadas aos âmbitos físico, cognitivo ou afetivo. A qualidade de vida do paciente oncológico fica muito prejudicada em decorrência da fadiga. Os sintomas ligados à fadiga muitas vezes confundem-se aos da depressão. Tratamentos como quimioterapia e radioterapia parecem estar relacionados à origem da fadiga, mas, certamente, suas causas vão muito além disso e não estão totalmente esclarecidas. A busca do controle da fadiga tem sido um objetivo intensamente almejado em oncologia e cuidados paliativos.

Os pacientes que se encontram em tratamento e têm chance de cura podem se beneficiar com a ideia de que a fadiga não persistirá para sempre, ainda que se mantenha por algum tempo mesmo após a interrupção da quimioterapia ou radioterapia. No entanto, para os pacientes em cuidados paliativos, o sintoma se torna muito mais debilitante, uma vez que representa um fator agravante dentro de um complexo contexto que envolve questões físicas, emocionais, espirituais, familiares, sociais e existenciais, as quais devem ser abordadas com extremo equilíbrio pelos profissionais de saúde.

Uma conduta bem estabelecida para o tratamento da fadiga e caquexia em cuidados paliativos é o uso de corticosteroides. Em nossa experiência pessoal, a dexametasona mostrou-se de alguma forma eficaz em uma grande porcentagem de pacientes, mas seu efeito é transitório. Assim, são sempre bem-vindos estudos como este, tanto para médicos que cuidam de pacientes oncológicos com possibilidades de cura quanto para os que praticam cuidados paliativos.

Outra alternativa terapêutica aparentemente efetiva é a atividade física. Para os interessados, há uma revisão Cochrane sobre o assunto.³

REFERÊNCIAS

1. Minton O, Richardson A, Sharpe M, Hotopf M, Stone P. A systematic review and meta-analysis of the pharmacological treatment of cancer-related fatigue. *J Natl Cancer Inst.* 2008;100(16):1155-66.
2. Minton O, Stone P, Richardson A, Sharpe M, Hotopf M. Drug therapy for the management of cancer related fatigue. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008(1):CD006704.

3. Cramp F, Daniel J. Exercise for the management of cancer-related fatigue in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008;(2):CD006145.

EDITORES RESPONSÁVEIS POR ESTA SEÇÃO

Pablo Gonzáles Blasco. Médico de família, doutor em Medicina, diretor científico e membro-fundador da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

Marcelo Rozenfeld Levites. Médico de família, diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

Cauê Mônico. Médico de família em treinamento do segundo ano do programa Fitness da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa).

INFORMAÇÕES

Tradução e adaptação:

Sobramfa (Sociedade Brasileira de Medicina de Família)

Rua Sílvia, 56

Bela Vista

São Paulo (SP) – CEP 01331-000

Tel. (11) 3253-7251/3285-3126

E-mail: sobramfa@sobramfa.com.br

<http://www.sobramfa.com.br>

Responsável pela edição desta seção: Sobramfa



Produção: InfoPOEMs inc

<http://www.infopoems.com>

