

Acamprosato para dependência de álcool

Autora da tradução:
Rachel Riera¹

Autor dos comentários independentes:
Frederico Cúrio de Carvalho Junior^{II}

RESUMO

Introdução: A dependência do álcool está entre os principais fatores de risco à saúde na maioria dos países desenvolvidos e em desenvolvimento. O sucesso terapêutico dos programas psicossociais para a prevenção de recaída é moderado, mas poderia ser melhorado com o acréscimo do acamprosato (antagonista do glutamato) como tratamento adjuvante.

Objetivo: Determinar a eficácia e a tolerabilidade do acamprosato em comparação com placebo e outros agentes farmacológicos.

Critérios para considerar estudos para esta revisão:^I Foram pesquisadas as seguintes bases de dados: Registro Especializado do Grupo de Drogas e Álcool da Cochrane (Cochrane Drugs and Alcohol Group, CDAG Specialized Register), PubMed, Embase e CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) em janeiro de 2009. Fabricantes da medicação e pesquisadores foram contatados para buscar estudos não publicados.

Critérios de seleção: Todos os ensaios clínicos randomizados (ECR) duplo-cegos que compararam os efeitos do acamprosato com placebo ou controle ativo.

Coleta de dados e análise: Dois autores extraíram independentemente os dados. A qualidade dos estudos foi avaliada por um autor e checada por um segundo autor. Metanálises de dados individuais dos pacientes foram utilizadas para verificar a eficácia dos desfechos primários.

Principais resultados: 24 ECRs com 6.915 participantes preencheram os critérios de inclusão e foram incluídos na revisão. Comparado ao placebo, o acamprosato reduziu significativamente o risco de beber (risco relativo (RR): 0,86 (intervalo de confiança de 95% (IC 95%): 0,81-0,91); com número necessário para tratar (NNT) 9,09 (IC 95%: 6,66-14,28), e aumentou significativamente a duração cumulativa total de abstinência, com duração média de 10,94 (IC 95%: 5,08-16,81). Para os desfechos secundários (gama-glutamyltransferase, beber pesado) não foi atingida significância estatística. A diarreia foi o único efeito colateral mais frequente no grupo acamprosato que no grupo placebo, com RR: 0,11 (IC 95%: 0,09-0,13); número

necessário para causar dano (NNH): 9,09 (IC 95%: 7,69-11,11). Efeitos dos ensaios patrocinados pela indústria (RR: 0,88; IC 95%: 0,80-0,97) não diferiram significativamente daquelas não financiados (RR: 0,88; IC 95%: 0,81-0,96). Além disso, o teste de regressão linear não mostrou risco significativo de viés de publicação ($P = 0,861$).

Conclusão dos autores: O acamprosato parece ser uma estratégia de tratamento eficaz e segura para manter a abstinência contínua, após a desintoxicação em pacientes dependentes de álcool. Mesmo que o tamanho do efeito do tratamento pareça ser bastante moderado em sua magnitude, ele deve ser valorizado no contexto da natureza recidivante do alcoolismo e das limitadas opções terapêuticas disponíveis atualmente para o seu tratamento.

REFERÊNCIA

1. Rösner S, Hackl-Herrwerth A, Leucht S, et al. Acamprosate for alcohol dependence. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010;(9):CD004332.

INFORMAÇÕES:

Tradução e adaptação:

Rachel Riera

Centro Cochrane do Brasil

Rua Pedro de Toledo, 598

Vila Clementino – São Paulo (SP)

CEP 04039-001

Tel. (11) 5579-0469/5575-2970

E-mail: cochrane.dmed@epm.br

<http://www.centrocochranedobrasil.org.br/>

Responsável pela edição desta seção: equipe do Centro Cochrane do Brasil.

A revisão completa está disponível gratuitamente para América Latina e Caribe em: <http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/show.php?db=reviews&fn=2492&tid=CD004332&lang=pt&tblang=&lib=COC&print=yes>.

COMENTÁRIOS

O artigo em tese demonstra os resultados obtidos com o acamprosato em estudo duplo-cego realizado em 24 centros envolvendo a Europa, Estados Unidos, Coreia do Sul, Austrália e Brasil. Os sujeitos investigados, em número superior a 6.000,

^I Assistente de pesquisa do Centro Cochrane do Brasil.

^{II} Psiquiatra do Centro de Saúde I Pinheiros "Dr. Victor de Araújo Homem de Mello" da Secretaria de Estado da Saúde. Coordenador Científico do Departamento de Psiquiatria da Associação Paulista de Medicina.

mostraram boa tolerância à droga e redução, estatisticamente significativa, do risco de recorrência imediata do uso de álcool, entretanto, a droga não evitou a recorrência tardia. Trata-se, portanto, de mais um recurso terapêutico com baixo índice de eventos adversos, mas deve ser comprovada a sua superioridade em relação às outras drogas utilizadas para o mesmo fim.

O desenvolvimento de novas drogas para o tratamento da dependência etílica é de valor inestimável decorrente das altas

incidência e prevalência da doença e das comorbidades dela decorrentes, elevando os índices de morbidade e mortalidade, sobretudo na população jovem. As novas drogas devem apresentar características farmacocinéticas (maneira que o organismo absorve, metaboliza, liga-se às proteínas e elimina a droga) e farmacodinâmicas (ação da droga no organismo, seu efeito nos receptores e interação com outras drogas) favoráveis e preferencialmente de custo acessível.