

Efeitos colaterais do tratamento da hepatite C no polo aplicador do ABC

THAMY JAY GARCIA¹, PAULO HENRIQUE SCHMIDT LARA¹, TAUY PEREIRA MORIMOTO¹, MAURICIO HIGASIRAGUTI¹, ANDRÉIA MARUZO PEREJÃO², MUNIR AKAR AYUB³

¹ Acadêmicos da Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil

² Infectologista do Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE – ABC) do Hospital Mário Covas (FMABC) e Hospital Padre Bento; Membro da Diretoria do Ambulatório de Infectologia do Centro de Referência de DST – AIDS de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

³ Docente da Disciplina de Infectologia da Faculdade de Medicina do ABC; Infectologista Responsável pelo CRIE – ABC do Hospital Mário Covas (FMABC), Santo André, SP, Brasil

RESUMO

Objetivo: Analisar e comparar os efeitos colaterais do tratamento da hepatite C com interferon peguilado e ribavirina no Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE) do Hospital Mário Covas (Santo André), de 23/02/2011 a 05/05/2011. **Métodos:** Estudo do tipo transversal, por questionário, com amostra não probabilística composta por 340 pacientes que receberam pelo menos uma dose da medicação. **Resultados:** Os efeitos colaterais apresentados foram cansaço (82,9%), artralgia e/ou mialgia (76,8%), emagrecimento (71,8%), cefaleia (67,6%), desânimo (65,9%), depressão e/ou irritabilidade (64,4%), prurido (60,6%), febre (59,1%), alopecia (51,5%), tosse seca (34,1%), náuseas (11,7%), inapetência (11,7%) e tontura (7,9%). Foram relatados até 19 sintomas durante o tratamento. Apenas quatro pacientes (1,2%) não apresentaram efeitos colaterais. Ao comparar os interferons, observamos que o uso do alfa-2b causou uma média de 8,01 sintomas por paciente, enquanto o do alfa-2a foi responsável por uma média de 7,50. Os pacientes em uso do interferon alfa-2b apresentaram mais febre, emagrecimento, cefaleia, artralgia e/ou mialgia, cansaço, desânimo, depressão e/ou irritabilidade e tosse seca do que os pacientes em uso do alfa-2a, que, por sua vez, tiveram mais alopecia e prurido. **Conclusão:** O estudo mostra uma grande morbidade relacionada ao tratamento, já que apenas 1,2% dos pacientes não apresentaram efeitos colaterais. Na amostra, o interferon peguilado alfa-2b foi responsável por maior prevalência de febre e emagrecimento quando comparado ao alfa-2a, sendo essa relação estatisticamente significativa ($p < 0,05$).

Unitermos: Hepatite C; terapia combinada; interferon alfa-2a; interferon alfa-2b; ribavirina.

©2012 Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND

SUMMARY

Side effects of the hepatitis C treatment at the ABC application center

Objective: To review and compare side effects of hepatitis C treatment with pegylated interferon and ribavirin at the CRIE of the Hospital Mário Covas (Santo André), São Paulo, Brazil, from February 23 to May 5, 2011. **Methods:** Cross-sectional study through questionnaire, with a non-probability sample comprised of 340 patients that had received at least one dose of the medication. **Results:** Side effects presented were fatigue (82.9%), arthralgia and/or myalgia (76.8%), weight loss (71.8%), headache (67.6%), listlessness (65.9%), depression and/or irritability (64.4%), itching (60.6%), fever (59.1%), alopecia (51.5%), dry cough (34.1%), nausea (11.7%), inappetence (11.7%), and dizziness (7.9%). Up to 19 symptoms were reported during treatment. Only four patients (1.2%) did not present side effects. When comparing the types of interferon, it was observed that alpha-2b caused an average of 8.01 symptoms per patient, while alpha-2a was responsible for an average of 7.50 symptoms. Patients using interferon alpha-2b showed more fever, weight loss, headache, arthralgia and/or myalgia, fatigue, listlessness, depression and/or irritability, and dry cough than patients using alpha-2a, who had more alopecia and itching. **Conclusion:** The study shows a high morbidity related to the treatment, as only 1.2% of the patients showed no side effects. In the sample, the pegylated interferon alpha-2b was responsible for higher prevalence of fever and weight loss when compared to alpha-2a, and this was a statistically significant relation ($p < 0.05$).

Keywords: Hepatitis C; combined therapy; interferon alpha-2a; interferon alpha-2b; ribavirin.

©2012 Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-ND

Trabalho realizado no Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE) do Hospital Municipal Mario Covas, São Paulo, SP, Brasil

Artigo recebido: 10/01/2012
Aceito para publicação: 11/05/2012

Correspondência para:
Munir Akar Ayub
R. Henrique Calderazzo, 321/3º andar
Sacadura Cabral – Santo André,
SP, Brasil
CEP: 09060-870
Tel.: (11) 2829-5165
Fax: (11) 2829-5177
ayubm@uol.com.br

Conflito de interesses: Não há.

INTRODUÇÃO

Estima-se que o vírus da hepatite C (VHC) infecte 3% da população mundial, o que corresponde a 210 milhões de habitantes, e desses, 80% evoluem para a forma crônica^{1,2}. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil é considerado um país de endemicidade intermediária para hepatite C, com prevalência situada entre 2,5 e 10%³.

O processo de seleção e adaptação ao hospedeiro levou à evolução de distintos genótipos do VHC. A classificação mais utilizada, proposta por Simmonds *et al.*, define seis tipos diferentes, com os subtipos 1a, 1b, 1c, 2a, 2b, 2c, 3a, 3b, 4a, 5a e 6a. Apesar de o critério basear-se em biologia molecular, essa classificação tem implicações práticas, patogenéticas, epidemiológicas e relacionadas com o tratamento. Como exemplo, é possível citar o subtipo 1b, que pode causar formas graves da infecção e, assim como o tipo 4, responde menos favoravelmente ao tratamento com interferon (IFN). Sendo assim, esses genótipos devem ser tratados por um maior período que o habitual (48 semanas). No Brasil, cerca de 2/3 dos pacientes apresentam o genótipo 1, seguido pelo tipo 3, com cerca de 20 a 30%, e o tipo 2 em menor proporção⁴.

A transmissão do vírus ocorre, principalmente, pelo contato com o sangue infectado por exposição percutânea: compartilhamento de equipamentos para uso de drogas injetáveis (18%) ou de objetos de uso pessoal, como lâminas de barbear ou depilar, escovas de dente e instrumentos para pedicure/manicure. Além disso, pode ser transmitido por confecção de tatuagens e colocação de *piercings*, transfusão de sangue e/ou hemoderivados (16%), transplantes de órgão de doadores infectados, transmissão vertical e sexual (9%)^{1,2,5,6}. Nos casos notificados no Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais, observa-se elevado percentual de via de transmissão ignorada (43%)⁶.

Estima-se que 15 a 45% dos indivíduos que tiveram contato com o VHC apresentem eliminação viral espontânea; 25%, doença leve⁷; e 55 a 85% evoluem para doença crônica progressiva. O clareamento viral espontâneo é mais frequente nos casos sintomáticos de hepatite C aguda e nos pacientes acometidos pelo genótipo 3. Isso ocorre geralmente nas primeiras 12 semanas após o início da doença⁸. A maioria dos pacientes que evolui para a forma crônica desenvolve fibrose. O óbito pode acontecer em decorrência das complicações, como a cirrose e o hepatocarcinoma^{7,9,10}. Calcula-se que 20 a 25% dos pacientes com fibrose evoluam para cirrose em um período que pode variar de 10 a 30 anos⁷. O hepatocarcinoma ocorre quase sempre em pacientes com cirrose, com uma incidência em torno de 1 a 4% ao ano⁹.

O objetivo do tratamento da hepatite C crônica é o controle da progressão da doença hepática por meio da inibição da replicação viral¹¹. Dessa maneira, o tratamento tem como metas a resposta virológica sustentada (RVS), o

aumento da expectativa e a melhora da qualidade de vida, a redução da probabilidade de evolução para insuficiência hepática terminal (a redução da atividade inflamatória impede a evolução para cirrose e carcinoma hepatocelular) e a diminuição do risco de transmissão da doença².

Para indicar o tratamento deve-se considerar o risco de progressão da doença, a probabilidade de resposta terapêutica, os efeitos adversos ao tratamento e a presença de comorbidades².

O tratamento das formas crônicas baseia-se na combinação de IFN ou interferon peguado (PEG-IFN) com ribavirina (RBV), por um período de 48 a 72 semanas, dependendo do genótipo encontrado, obtendo-se um *clearance* em torno de 80% para os genótipos virais 2 e 3 e cerca de 40% para o genótipo 1^{1,2,12-17}.

De maneira geral, as taxas de resposta virológica sustentada dos genótipos 2 e 3 são superiores àquelas encontradas no genótipo 1, independentemente da estratégia de tratamento adotada^{18,19}.

Estão disponíveis no Brasil o IFN convencional e a RBV, ambos de produção nacional, e o PEG-IFN alfa-2a e alfa-2b, produzidos por diferentes companhias farmacêuticas¹².

As evidências produzidas até o momento são insuficientes para indicar uma formulação de PEG-IFN preferencial, em virtude da eficácia e da segurança semelhantes quando considerados os desfechos RVS e a toxicidade².

O tratamento com IFN e RBV para hepatite C ocasiona diversas alterações laboratoriais e possíveis efeitos colaterais que necessitam de monitoramento clínico e laboratorial mais rigoroso, com o objetivo de melhorar a adesão ao tratamento e a adequação de doses²⁰.

Os efeitos colaterais reconhecidos da terapia com IFN convencional e PEG-IFN são: alopecia, anemia, distúrbios autoimunes, depressão ou transtornos do humor, diarreia, sintomas semelhantes aos da gripe, dor ou eritema no local da injeção, retinopatia, transtornos do sono, trombocitopenia e neutropenia, disfunção da tireoide e perda de peso².

Com relação à RBV, os efeitos adversos reconhecidos são: anemia hemolítica, tosse, dispneia, gota, náuseas, erupções cutâneas e teratogenicidade².

A piora na qualidade de vida durante o tratamento pode influenciar negativamente a confiança e contribuir para um desfecho clínico desfavorável. O suporte multiprofissional na abordagem dos efeitos colaterais, com estratégias de apoio e motivação, auxilia a reduzir o risco de abandono precoce do tratamento².

No Hospital Estadual Mario Covas (HEMC), cerca de 300 a 350 pacientes realizam o tratamento para hepatite C no Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE) mensalmente. Em decorrência da longa duração do tratamento (6 a 12 meses, geralmente), é possível encontrar, em todos os meses, pacientes iniciando e finalizando

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3825105>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3825105>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)