

## Fadiga relacionada ao câncer: uma revisão

MAIRA PASCHOIN DE OLIVEIRA CAMPOS<sup>1</sup>, BENJAMIN JOSEPH HASSAN<sup>2</sup>, RACHEL RIECHELMANN<sup>3</sup>, AURO DEL GIGLIO<sup>4</sup>

<sup>1</sup> MD, Research Coordinator, Endocrinology and Metabolism, University of Miami, Miami, Flórida

<sup>2</sup> Internal Medicine Attending Physician, Miami Veterans Hospital Medical Center, Miami, Flórida

<sup>3</sup> Professora Doutora em Oncologia; Médica da Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP

<sup>4</sup> Professor Doutor em Oncologia; Professor Titular da Disciplina de Oncologia e Hematologia da Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP

### RESUMO

A fadiga relacionada ao câncer (FRC) é um dos sintomas mais prevalentes em pacientes com câncer, sendo reportada por 50% a 90% dos pacientes durante o curso da doença ou do seu tratamento, impactando na qualidade de vida de forma severa além de diminuir a capacidade funcional diária dos pacientes. Uma abordagem ampla deve ser realizada com orientações gerais sobre fadiga, além da determinação de um plano individualizado de abordagem terapêutica. Pacientes com fadiga moderada ou severa devem se beneficiar de ambas as medidas farmacológicas e não farmacológicas a serem adotadas, enquanto pacientes que apresentem fadiga leve que não interfira na qualidade de vida podem ser tratados com medidas não farmacológicas como única medida terapêutica. O tratamento não farmacológico se mostra promissor com o uso de terapias cognitivas-comportamentais (conservação de energia e organização de atividades diárias realizadas, ECAM), exercícios físicos e talvez terapias do sono. O tratamento farmacológico tem mostrado resultados promissores que incluem o uso de psicoestimulantes tais como metilfenidato e dexmetilfenidato, modanafil (em pacientes com fadiga severa) e agentes estimuladores de eritropoietina em pacientes com anemia associada à quimioterapia e hemoglobina menor que 10 mg/dL. Além dessas drogas, o uso de Guarana (*Paullinia cupana*) tem-se mostrado uma opção promissora, com efeitos benéficos no tratamento da fadiga física e mental relacionada ao câncer. Por ser uma opção sem efeitos colaterais significativos e uma planta nacional, torna-se atrativo considerando o fácil acesso a esta medicação por seu baixo custo e fácil adesão ao tratamento. O tratamento pode ser oferecido através de uma abordagem multimodal e multidisciplinar que individualize as opções terapêuticas dentro de um contexto que promova o diagnóstico acurado da FRC, além de um tratamento específico e adequado para cada paciente que apresente este sintoma tão importante e de grande impacto na qualidade de vida de pacientes com câncer.

**Unitermos:** Fadiga; quimioterapia; neoplasias.

### SUMMARY

#### Cancer-related fatigue: a review

Cancer-related fatigue is the most prevalent cancer symptom, reported in 50%-90% of patients and severely impacts quality of life and functional capacity. The condition remains underreported and often goes untreated. Guidelines suggest screening for fatigue at the initial visit, when the diagnosis of advanced disease is made, and at each chemotherapy session, as well as the identification of treatable contributing factors such as anemia, hypothyroidism, depression and sleep disorders. Brief assessment tools such as the Brief Fatigue Inventory or the Visual Analog Scale may be appropriate in the initial scoring of fatigue severity, but the initial approach to treatment usually requires a more comprehensive assessment, education, and the determination of an individualized treatment plan. Patients with moderate or severe fatigue may benefit from both pharmacological and non-pharmacological interventions, whereas mild fatigue that does not interfere with quality of life can be treated with non-pharmacological measures alone. Non-pharmacological measures that have shown to be promising include cognitive-behavioral interventions such as energy conservation and activity management (ECAM), exercise and perhaps sleep therapy. Many other modalities may be beneficial and can be used on an individual basis, but there is insufficient evidence to promote any single treatment. Pharmacological therapies that have shown to be promising include the psycho-stimulants methylphenidate and dexmethylphenidate, modafinil (in severely fatigued patients only), and erythropoietin-stimulating agents in patients with chemotherapy-associated anemia and hemoglobin levels < 10 g/dL. Recently, our group reported impressive results with the use of the dry extract of Guarana (*Paullinia cupana*), with no significant side effects and at low cost, for the treatment of physical and mental cancer-related fatigue.

**Keywords:** Guarana (Homeopathy); fatigue; chemotherapy; adjuvant; neoplasms.

Trabalho realizado na Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP

Artigo recebido: 05/07/2010  
Aceito para publicação: 24/01/2011

**Correspondência para:**  
Maira Paschoin de Oliveira Campos  
2475 Brickell Avenue # 807  
Zip code: 33129  
Miami, Florida, USA  
mairapaschoin@yahoo.com.br

**Conflito de interesses:** Não há.

## INTRODUÇÃO

Fadiga relacionada ao câncer (FRC) é um sintoma comum e tratável que interfere profundamente em diversos aspectos da qualidade de vida de pacientes com câncer<sup>1</sup>. Pacientes reportam fadiga como um dos sintomas mais importantes e estressantes relacionados ao câncer e seu tratamento<sup>2</sup>. Este sintoma apresenta-se como um forte e independente preditor de diminuição da satisfação pessoal e qualidade de vida dos pacientes<sup>3</sup>. Apesar de as atuais recomendações sugerirem investigação regular para FRC<sup>4</sup>, este sintoma continua não sendo reportado e geralmente não recebe tratamento adequado por diversas razões que serão abordadas nesta revisão<sup>2</sup>.

A prevalência estimada varia de forma abrangente refletindo uma variedade de populações nas quais o sintoma tem sido estudado. Da mesma forma, estudos avaliam a natureza subjetiva desta condição e os vários métodos que são utilizados para o seu diagnóstico. Cerca de 50% a 90% dos pacientes com câncer experimentam fadiga de forma geral<sup>5-9</sup>, o último número correspondendo a pacientes submetidos a ativo tratamento anti-câncer como quimioterapia e radioterapia<sup>7</sup>. A fadiga pode ser um sintoma que persiste por meses a anos nesta população após o tratamento quimioterápico; em um estudo, um terço dos pacientes que haviam sido curados de câncer apresentavam fadiga por 5 anos após o final de seus tratamentos<sup>10</sup>, e em um outro estudo, a fadiga esteve presente em 60% dos pacientes com doença de Hodgkin que já estavam livre de doença por 5 anos.

De acordo com as recomendações do *National Comprehensive Cancer Network* (NCCN), a fadiga relacionada ao câncer é definida como um sintoma persistente, um senso subjetivo de cansaço físico, emocional e cognitivo ou exaustão relacionada ao câncer ou ao seu tratamento que não seja proporcional à atividade realizada recentemente a qual poderia interferir com a capacidade funcional usual do paciente<sup>4</sup>.

A patogênese da fadiga relacionada ao câncer não está muito bem descrita, e uma variedade de mecanismos pode contribuir para seu desenvolvimento<sup>11</sup>. Entre os mecanismos descritos estão os efeitos do câncer e seu tratamento sobre o sistema nervoso central, metabolismo energético muscular, sono, ritmo circadiano<sup>12</sup>, mediadores inflamatórios e de estresse<sup>13</sup>, ativação do sistema imune<sup>14,15</sup>, alterações hormonais relacionadas aos efeitos sobre o eixo hipotálamo-pituitário, menopausa precoce<sup>16</sup> ou privação androgênica em homens<sup>11-22</sup>. Fadiga relacionada ao câncer é muito comum em pacientes submetidos à radioterapia<sup>23</sup> e em uma grande parte dos pacientes recebendo modificadores biológicos como interferon e interleucina<sup>24</sup>. Causas modificáveis e reversíveis que possam colaborar para o desenvolvimento de fadiga, tais como hipotireoidismo<sup>25,26</sup>, depressão e anemia<sup>27</sup>, devem ser sempre investigadas e tratadas.

## DIAGNÓSTICO E ABORDAGEM DA FADIGA RELACIONADA AO CÂNCER

O NCCN sugere atualmente que todos os pacientes com câncer devam ser investigados para fadiga relacionada ao câncer durante sua visita inicial, no momento em que o diagnóstico de doença avançada seja realizado e a cada visita para a aplicação de quimioterapia<sup>4</sup>. Apesar de as diretrizes estabelecidas serem claras, existem barreiras relacionadas ao diagnóstico da fadiga e ao relato dos pacientes sobre sintomas relacionados à sua rotina que possam ter mudado de forma significativa. Algumas vezes os médicos apresentam conhecimento insuficiente sobre fadiga e seu tratamento ou podem subestimar o impacto da fadiga na qualidade de vida dos pacientes ao mesmo tempo em que pacientes possam considerar os sintomas de fadiga como uma consequência inevitável do seu tratamento contra o câncer entre os outros diversos efeitos colaterais aos quais estes são submetidos quando iniciam tratamento com certas medicações.

O objetivo maior de alcançar cura ou remissão da doença almejada pelo paciente pode corroborar com o receio de reportar sintomas e receber um tratamento menos agressivo que possa proporcionar menor chance de cura. Efeitos colaterais e adversos se tornariam uma ponte para alcançar melhora clínica esperada, enquanto sintomas importantes como a fadiga acabam não sendo reportados e tratados<sup>6,28,29</sup>.

Diversos instrumentos para investigação e abordagem da fadiga relacionada ao câncer já estão validados, mas nenhum deles apresenta-se como uma modalidade diagnóstica única. O diagnóstico pode ser feito por meio de uma combinação de história clínica e exame físico, exames laboratoriais relevantes, informações obtidas com familiares ou acompanhantes que convivam com o paciente e o uso de medidas padronizadas para acessar fadiga (Figura 1). A forma mais simples (mais rápida e fácil) dentre estas medidas é a escala análoga visual (*Visual Analog Scale*, VAS) e o Inventário Breve de Fadiga (*Brief Fatigue Inventory*, BFI)<sup>4,16,30</sup>. Os questionários FACIT-F (*The Functional Assessment of Cancer Therapy Instrument*)<sup>31</sup>, MFSI-SF (*Multidimensional Fatigue Symptom Inventory-Short Form*)<sup>32</sup> já foram validados em diversas línguas; no entanto, existem outros questionários que não são tão detalhados e, sendo assim, não têm sido utilizados em pesquisas clínicas.

O diagnóstico da fadiga relacionada ao câncer é feito geralmente após a exclusão de causas reversíveis ou tratáveis de fadiga, do tipo hipotireoidismo, anemia, distúrbios do sono, dor, estresse emocional, climatério, efeitos adversos de medicações, distúrbios eletrolíticos ou patologias tais como insuficiência cardíaca, miopatias e fibrose pulmonar, por exemplo<sup>33,34</sup>. Uma vez que estes potenciais fatores contribuintes sejam avaliados, os pacientes devem ser investigados com um questionário breve e autoexplicativo como o VAS ou BFI<sup>34</sup>. Os pacientes com fadiga moderada

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3825198>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3825198>

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