

# BOLETIM DE FARMACOVIGILÂNCIA



**ARFA, QUALIDADE E SEGURANÇA AO SERVIÇO DE TODOS.**

## FARMACOTERAPIA DA DOENÇA DE PARKINSON: QUANDO E COMO COMEÇAR?

Volvidos aproximadamente 200 anos após a publicação de James Parkinson no seu livro *"An Essay on the Shaking Palsy"*, as descrições clínicas da doença de Parkinson continuam a ser um ponto de referência, principalmente em relação às características motoras. A doença de Parkinson é uma doença neurodegenerativa comum que afeta cerca de 1% da população com mais 60 anos.

Assim, por se tratar de uma doença rara, onde os tratamentos não abundam, esta edição elegeu como tema a farmacoterapia da doença de Parkinson.

A doença de Parkinson é uma afeção crónica e progressiva do sistema nervoso. As características cardinais motoras incluem a rigidez, a acinesia, a bradicinesia, o tremor e a instabilidade postural. Apresenta uma etiologia idiopática, embora acredite-se que fatores ambientais e genéticos possam interagir e contribuir para o desenvolvimento neurodegenerativo da doença. Assevera-se ainda que o processo de envelhecimento está intimamente interligado a esta afeção devido à aceleração da perda de neurónios dopaminérgicos com a idade.

As terapias não-farmacológicas têm um papel importante no tratamento da doença de Parkinson e incluem a educação e o aconselhamento tanto dos pacientes como dos cuidadores. Estes incluem o fornecimento de informações acerca de quais os medicamentos devem ser evitados, como por exemplo a metoclopramida, o haloperidol e a risperidona, etc. A fisioterapia com treinos físicos de grande amplitude melhoram o funcionamento motor, fornecendo estratégias específicas para superar deficiências como a hesitação, o congelamento da marcha, a festinação e a queda. O método de tratamento da voz de Lee Silverman (sigla em inglês LSVT) tem provado melhorar a qualidade da voz e da audição em pacientes que aderiram a longo prazo à estratégia. A nutrição deve ser considerada em todos os estágios da doença de Parkinson.

### Tratamento Farmacológico

Não existem tratamentos neuroprotetores comprovados para a doença de Parkinson, mas os medicamentos utilizados são eficazes no controlo dos sintomas, particularmente nas fases iniciais da doença.

### Quando Começar?

A decisão de quando começar o tratamento da doença de Parkinson deve ser individual e direcionada de acordo com os sintomas, circunstâncias e comorbilidades do paciente. O tratamento é indicado quando os sintomas afetam a qualidade de



**A notificação de qualquer suspeita de reação adversa ou problema relacionado com medicamentos é um contributo essencial para a monitorização contínua da segurança dos medicamentos.**

**CONTAMOS COM A SUA COLABORAÇÃO!**

vida do paciente. Na verdade, quando o tratamento for necessário não há evidências que suportam atrasos injustificados devido a preocupações com a toxicidade da levodopa ou o desenvolvimento da resistência ao tratamento; o objetivo será sempre o controlo dos sintomas e a manutenção do estado "ativo" do paciente.

### Como Começar?

As características motoras da doença de Parkinson na fase inicial respondem, normalmente, bem às terapias de substituição de dopamina. A escolha da terapia inclui levodopa em combinação com inibidores da dopa descarboxilase, agonistas de dopamina ou inibidores da monoaminoxidase. A **tabela 1** (p. 2) apresenta o perfil de segurança dos medicamentos utilizados na gestão dos sintomas motores da doença de Parkinson.

A levodopa/inibidores da dopa descarboxilase tem uma maior eficácia quando se trata de sintomas motores e tendem a ter uma tolerabilidade ligeiramente melhor quando iniciadas em doses baixas.

Os agonistas de dopamina são igualmente eficazes como tratamento de primeira linha e podem estar menos associados a discinesia que a levodopa/inibidores da dopa descarboxilase. Além disso, dados de utilização a longo prazo sugerem que não existe diferenças significativas nos resultados entre os pacientes que iniciaram com levodopa/inibidores da dopa descarboxilase e os que foram administrados agonistas de dopamina.

Em termos de reações adversas, todos os pacientes devem ser devidamente aconselhados antes do tratamento e monitorizados ao longo do curso do mesmo. A maioria das reações adversas é reversível. Contudo, a fibrose valvular cardíaca e a fibrose pulmonar provocada pelos agonistas da dopamina derivados de ergotamina como a cabergolina pode ser irre-

ARFA, QUALIDADE E SEGURANÇA AO SERVIÇO DE TODOS.

versível e alguns casos requerem uma intervenção cirúrgica. Este risco parece ser mais evidente entre os pacientes que tiveram a duração de tratamento superior a seis meses e naqueles em doses mais elevadas de agonistas de dopamina derivados de ergotamina, embora fatores de suscetibilidade individuais ainda não sejam conhecidos. Os pacientes que tomam estes medicamentos necessitam de um acompanhamento constante e sempre que possível alterar a terapêutica para um agonista da dopamina não-derivado de ergotamina.

O tratamento deve visar a manutenção contínua do alívio dos sintomas motores e não-motores. Os medicamentos são necessários, mas não são suficientes para manter a qualidade de vida a longo prazo.

O tratamento deve visar a manutenção contínua do alívio dos sintomas motores e não-motores. Os medicamentos são necessários, mas não são suficientes para manter a qualidade de vida a longo prazo.

Tabela I - Perfil de segurança dos medicamentos utilizados na gestão dos sintomas motores da doença de Parkinson

Classe Farmacoterapêutica	Nome do Medicamento	Reações Adversas	Comentários
Levodopa/ inibidores da dopa descarboxilase	Levodopa/carbidopa	Náusea; Obstipação; hipotensão postural; hipersonolência; episódios de sono súbito; confusão; alucinações; distúrbios de controlo de impulsos (comportamentos compulsivos; hipersexualidade);	Tratamento sintomático mais eficiente
	Fórmulas de libertação controlada	Como indicado acima	Papel principal na estabilização dos sintomas noturnos
	Fórmulas de ação rápida	Como indicado acima	Utilizados como terapia de resgate nos estágios avançados da doença de Parkinson. Evitar a utilização em fases iniciais da doença de Parkinson – pode aumentar o risco de flutuações motoras
Agonistas de Dopamina	Derivados de ergotamina: Cabergolina Bromocriptina	Náuseas; Obstipação; hipotensão postural; hipersonolência; episódios de sono súbito; confusão; alucinações; distúrbios de controlo de impulsos (comportamentos compulsivos; hipersexualidade); edema periférico; doença valvular cardíaca e fibrose retroperitoneal/pleuropulmonar.	Têm sido substituídos por agonistas não-derivados de ergotamina devido ao risco de complicações fibróticas; A monitorização é essencial (ecocardiogramas; funções respiratórias; raio-X torácico) para os que não podem alterar o tratamento.
Inibidores da catecol-O-metiltransferase	Entacapona	Diarreia; náusea; dor abdominal; descoloração da urina e sudorese	Reduz os sintomas de “flutuação” ao prolongar o efeito da levodopa. Pode induzir discinesia
Inibidores da monoaminoxidase tipo B	Selegilina	Náuseas; alucinações	-----

SABIA QUE...

Em todo o mundo, aproximadamente **7 milhões** de pessoas vivem atualmente com a doença de Parkinson

**REFERÊNCIAS:**

Souza CFM, Almeida HCP, Sousa JB, Costa PH, Silveira YSS, Bezerra JCL. A Doença de Parkinson e o Processo de Envelhecimento Motor: Uma Revisão de Literatura. *Rev Neurocienc* 2011; 19(4):718-723.

Ebersbach G, Ebersbach A, Edler D, Kaufhold O, Kusch M, Kupsch A, et al. Comparing exercise in Parkinson’s disease – the Berlin LSVT® BIG study. *Mov Disord* 2010;25:1902-.

Massano J, Bhatia KP. Clinical Approach to Parkinson’s Disease: Features, Diagnosis, and Principles of Management. *Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine*. 2012; 2(6):a008870. doi:10.1101/cshperspect.a008870.

Jankovic J, Aguilar LG. Current approaches to the treatment of Parkinson’s disease. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2008; 4(4):743-757.

Problemas com Medicamentos?

**NOTIFIQUE ONLINE!**

**CENTRO NACIONAL de Farmacovigilância**

[www.arfa.cv](http://www.arfa.cv)

**CONTATO PARA NOTIFICAÇÃO:**

As reações adversas e os problemas relacionados com medicamentos devem ser notificados à ARFA, através da ficha de notificação ou pelos seguintes contatos:

2626457

262 49 70

[fv@arfa.gov.cv](mailto:fv@arfa.gov.cv)

<http://www.arfa.cv/index.php/centro-nacional-de-farmacovigilancia/notifique-aqui>

Notifique suspeitas de Reações Adversas ou Problemas com Medicamentos: Tel: 262 6457 - Fax: 262 4970 | [fv@arfa.gov.cv](mailto:fv@arfa.gov.cv)