
AS NOSSAS LEITURAS/OUR READINGS

Coordenador: Renato Sotto-Mayor

Avaliação clínica da eficácia do cloridrato de bupropiona e da terapêutica de substituição de nicotina na cessação tabágica.

A controlled trial of sustained - release bupropion, a nicotine patch, or both for smoking cessation.

D.E. JORENBY, S.J. LEISCHOW, M.A. NIDES, S.I. RENNARD, J.A. JOHNSTON, A.R. HUGHES, S.S. SMITH, M.L. MURAMOTO, D.M. DAUGHTON, K. DOAN, M.C. FIORE, T.B. BAKER.

The New England Journal of Medicine 1999; 340:685 -691.

RESUMO

O tabagismo representa, na actualidade, um importante problema de Saúde Pública, sendo inequívoco o seu papel na patogénese de inúmeras doenças, nomeadamente, na patologia do foro pneumológico. Assim, torna-se primordial a prevenção do início dos hábitos tabágicos e, no caso dos fumadores, o apoio médico especializado na sua desabitação.

Todos os anos, aproximadamente 20 em 50 milhões de fumadores nos Estados Unidos da América

abandonam os hábitos tabágicos, mas apenas 6% destes indivíduos mantêm a abstinência nicotínica a longo prazo.

Nas últimas décadas têm surgido múltiplas formas de intervenção farmacológica e não farmacológica na cessação tabágica, adquirindo uma relevância inquestionável na mesma.

O principal objectivo do presente estudo foi comparar a eficácia, na desabitação tabágica, da terapêutica de substituição de Nicotina - Sistema Transdérmico (TSN) com cloridrato de bupropiona, utilizado quer isoladamente quer associado. Foi efectuado um estudo prospectivo, multicêntrico, randomizado, duplamente cego, envolvendo um grupo paralelo controlado com placebo e abrangendo um total de 893 indivíduos fumadores: 244 submetidos a TSN; 244 medicados com bupropiona; 245 com TSN e bupropiona; 160 sob placebo (oral; sistema transdérmico).

Os critérios de inclusão foram os seguintes: idade ≥ 18 anos; nº de cigarros/dia ≥ 15 ; peso corporal $\geq 45,5$ Kg; motivação para abandonar os hábitos tabágicos; apenas um fumador por agregado familiar. Foram excluídos indivíduos com depressão nervosa.

O tratamento consistia em 9 semanas de bupropiona (150 mg/dia nos primeiros 3 dias e, posteriormente, 300 mg em duas tomas diárias) ou placebo, bem como, 8 semanas de TSN (início no dia 8: 21 mg/dia entre as semanas 2 e 7, 19 mg/dia na semana 8, e 7 mg/dia na semana 9) ou placebo. O dia alvo para deixar de fumar foi, usualmente, o dia 8.

A taxa de cessação aos 12 meses foi de 15,6% no grupo placebo, de 16,4% no grupo com TSN, de 30,3% no grupo com bupropiona e de 35,5% no grupo em que se associou TSN e bupropiona. Na

semana 7, os indivíduos do grupo placebo tinham um ganho ponderal de 2,1 Kg comparado com 1,6 Kg no grupo TSN, 1,7 Kg no grupo bupropiona e 1,1 Kg no grupo medicado com a associação. Um total de 311 indivíduos (34,8%) suspenderam uma ou ambas as medicações, destes 177 abandonaram o estudo sem dar qualquer informação adicional, enquanto que 134, embora tenham suspenso a terapêutica, participaram no *follow-up*.

O grupo placebo apresentou uma maior percentagem de abandono da terapêutica (48,8%), seguido pelos grupos medicados com TSN (35,7%), bupropiona (31,9%) e, por último, com a associação TSN/bupropiona. O período de *follow-up* foi cerca de 12 meses. 17,9% dos indivíduos suspenderam a terapêutica devido a efeitos adversos: 6 no grupo placebo (3,8%), 16 no grupo TSN (6,6%), 29 no grupo bupropiona (11,9%) e 28 no grupo combinado (11,9%). Os efeitos secundários mais frequentes foram as insónias e cefaleias.

O tratamento com cloridrato de bupropiona isolado ou em combinação com o sistema transdérmico de nicotina traduz-se numa maior taxa de cessação tabágica quando comparada com o uso apenas de substituto nicotínico ou de placebo. A taxa de abandono do tabagismo foi superior na terapêutica combinada do que na utilização isolada de bupropiona, mas a diferença não foi estatisticamente significativa.

COMENTÁRIO

A cessação tabágica, conhecidos que são os efeitos nefastos do tabagismo, constitui, hoje um dos objectivos principais de Saúde Pública. Com esta finalidade foram e têm sido utilizados numerosos métodos não farmacológicos e farmacológicos com níveis variáveis de eficácia. No primeiro grupo estão englobados a hipnose, acupunctura, programas de auto-ajuda, terapia de grupo e terapia comportamental. As inter-

venções farmacológicas actuais incluem os substitutos de nicotina e os antidepressivos (entre os quais se encontra a bupropiona). Esta última vertente terapêutica revela-se pertinente, pois, numerosos estudos científicos têm evidenciado uma elevada prevalência de depressão nervosa entre os fumadores apresentando os indivíduos deprimidos uma maior dificuldade em abandonar os hábitos tabágicos.

O cloridrato de bupropiona é um inibidor selectivo da recepção de catecolaminas (noradrenalina e dopamina) e um inibidor relativamente fraco de recepção de serotonina. Muito embora o mecanismo de acção deste fármaco no processo de desabituacão nicotínica seja desconhecido, pensa-se que é mediado por mecanismos dopaminérgicos e/ou noradrenérgicos a nível cerebral. Esta acção imita os efeitos de nicotina e reduz os seus níveis de necessidade associados à dependência.

O presente estudo revela que o tratamento com bupropiona isolada ou associada com o sistema transdérmico de nicotina resulta, a longo prazo, numa taxa de abandono do tabagismo superior à obtida com a utilização isolada de TSN ou placebo. Os sintomas de abstinência são inferiores quando se utilizam os substitutos nicotínicos e/ou bupropiona.

Outros estudos demonstraram, também, que ambos diminuem o ganho ponderal relacionado com a cessação tabágica. A associação de bupropiona e TSN produziu a taxa de abstinência contínua mais elevada, muito embora não fosse estatisticamente diferente, de modo significativo, da obtida com o referido antidepressivo em monoterapia.

Assim, o cloridrato de bupropiona apresenta-se como uma promissora arma terapêutica na desabituacão tabágica estando os seus benefícios amplamente demonstrados.

Palavras Chave: Cessação tabágica; antidepressivo bupropiona; Sistema Transdérmico de Nicotina.

MENSAGEM

- A terapêutica com cloridrato de bupropiona quer isolada quer associada com substitutos nicotínicos apresenta maior eficácia clínica que o placebo ou a terapêutica de substituição de nicotina em monoterapia.
- Os efeitos adversos da bupropiona parecem pouco significativos quando considerados os benefícios da sua utilização na cessação tabágica.

BIBLIOGRAFIA

- COVEY LS, SULLIVAN MA, JOHNSTON JA, GLASSMAN AH, ROBINSON MD, ADAMS DP. Advances in non-nicotine pharmacotherapy for smoking cessation. *Drugs* 2000; 59(1):17 - 31.
- HENNINGFIELD JE, FANT RV AND GOPALAN L. Non-nicotine medications for smoking cessation. *The Resp. Dis.* 1998; 19(8) Supplement.
- HOLM KJ, SPENCER CM. Bupropion. A review of its use in the management of smoking cessation. *Drugs* 2000; 59(4):1007 -1024.
- HURT RD, SACHS DPL, GLOVER ED et al. A comparison of sustained - release bupropion and placebo for smoking cessation. *N. Engl. J. Med.* 1997; 337:1195-1202.
- LILLINGTON GA, LEONARD CT AND SACHS D. Smoking cessation. Techniques and benefits. *Clin. Chest Med.* 2000; 21 (1):199 -208.

Fátima Caeiro, 01.03.19

"Hospital em Casa" *versus* internamento hospitalar para doentes com exacerbação de DPOC: Estudo prospectivo, controlado e randomizado.

"Hospital at Home" *versus* hospital care in patients with exacerbations of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Prospective randomised controlled trial.

L DAVIS, M WILKINSON, S BONNER,
P M A CALVERLEY, R M ANGUS

BMJ 2000; 321:1265-1268.

RESUMO

O objectivo do estudo foi comparar o tratamento "hospitalar em casa" com o tratamento em internamento hospitalar na exacerbação da DPOC.

O local de realização do estudo foi o Hospital Universitário Aintree, em Liverpool.

A população alvo foi seleccionada a partir de doentes com DPOC agudizada encaminhados ao Serviço de Urgência para internamento hospitalar, após avaliação médica inicial nos Cuidados Primários.

Como critérios de inclusão salienta-se:

FEV₁ < 80% do valor predictivo;

Frequência cardíaca < 100 ciclos/min;

pH > 7.35, PaO₂ > 7.3 kPa (55mmHg), PaCO₂ < 8kPa (60mmHg).

A presença de pneumotórax, pneumonia ou insuficiência ventricular esquerda grave, assim como a necessidade de cuidados de enfermagem permanentes