

Tratamento Farmacológico da COVID-19 e Tratamento da Crise de Enxaqueca

Do tratamento da crise de enxaqueca fazem parte os analgésicos simples, os anti-inflamatórios não esteróides e os triptanos. Como estratégia complementar temos a utilização de anti-eméticos e de forma menos frequente, nos casos refractários, utilizamos fármacos como o valproato de sódio, os neurolépticos ou os anestésicos locais e os corticoesteróides nos bloqueios anestésicos.

Todas estas abordagens farmacológicas na crise são em teoria, e desejavelmente, de curta duração. Este facto é de certa forma tranquilizador no que respeita às possíveis interacções medicamentosas com fármacos utilizados para outros fins, nomeadamente no tratamento da COVID-19.

O quadro abaixo indicado (quadro 1) pretende reflectir as interacções entre fármacos utilizados na crise de enxaqueca e aqueles utilizados no tratamento experimental da COVID-19. Esta pesquisa teve por base a utilização da ferramenta Medscape Drug Interaction Checker. É de referir que “0” significa a ausência de interacções farmacológicas reportadas e “não encontrado” surge quando determinado fármaco não consta do formulário da ferramenta utilizada.

É importante fazer uma nota relativamente à utilização de ibuprofeno e corticoesteróides. Relativamente ao ibuprofeno, não existem interacções conhecidas com os fármacos utilizados no tratamento experimental da COVID-19. No entanto, tem surgido na opinião pública a ideia que a sua utilização pode agravar o curso da doença mediada por este coronavírus. Citando o infarmed, a Agência Europeia de Medicamentos (EMA) divulgou um comunicado a referir que, presentemente, não existe evidência científica que permita estabelecer uma relação entre a administração de ibuprofeno e o agravamento dessa infecção. No que respeita aos corticoesteróides, a sua utilização não está recomendada na COVID-19 e por esse motivo, esta utilização deve ser evitada nos doentes infectados.

Quadro 1: Interações farmacológicas entre tratamento agudo da crise de enxaqueca e terapêutica experimental da COVID-19.

	Cloroquina / Hidroxicloroquina	IFN alfa, IFN beta e Ribavirina	Lopinavir/Ritonavir	Remdesivir
Paracetamol	0	0	0	Não encontrado
AAS	0	0	0	Não encontrado
Cetorolac	0	0	0	Não encontrado
Diclofenac	0	0	0	Não encontrado
Ibuprofeno	0	0	0	Não encontrado
Naproxeno	0	0	0	Não encontrado
Almotriptano	0	0	O ritonavir aumenta o efeito do almotriptano através do CYP3A4	Não encontrado
Eletriptano	0	0	O ritonavir aumenta o efeito do eletriptano através do CYP3A4. Recomendado um Intervalo de tomas > 72h.	Não encontrado
Frovatriptano	0	0	0	Não encontrado
Naratriptano	0	0	0	Não encontrado
Sumatriptano	0	0	0	Não encontrado
Zolmitriptano	0	0	0	Não encontrado
Domperidona	Não encontrado	Não encontrado	Não encontrado	Não encontrado
Metoclopramida	0	0	0	Não encontrado
Ondansetrom	Aumento do QT	0	Aumento do QT	Não encontrado
Proclorperazina	0	0	O ritonavir aumenta o efeito da proclorperazina através do CYP2D6.	Não encontrado
Clorpromazina	Aumento do QT	0	O ritonavir aumenta o efeito da clorpromazina através do CYP2D6.	Não encontrado
Haloperidol	Aumento do QT	0	Aumento do QT O ritonavir aumenta o efeito do haloperidol através do CYP2D6.	Não encontrado
Valproato de Sódio	0	0	0	Não encontrado
Sulfato de Magnésio	0	0	0	Não encontrado
Corticóides	0	0	O ritonavir e o lopinavir aumentam o efeito da prednisolona através do CYP3A4. O ropinavir também aumenta o efeito da prednisolona através do transportador glicoproteína-P (MDR1). A prednisolona diminui o efeito do ritonavir através do CYP3A4.	Não encontrado
Bloqueios Anestésicos (Lidocaína)	0	0	0	Não encontrado

Tratamento Farmacológico da COVID-19 e da Cefaleia em Salvas

Do tratamento da crise de cefaleia em salvas fazem parte a utilização de oxigénio em alto débito e os triptanos. Como estratégia “de ponte” temos a utilização de corticoesteróides e de forma profiláctica utiliza-se o verapamilo ou o lítio. De forma menos frequente, nos casos refractários, utilizamos por exemplo os anestésicos locais e os corticoesteróides em bloqueios anestésicos.

O quadro abaixo indicado (quadro 2) pretende refletir as interações entre fármacos utilizados no tratamento da cefaleia em salvas e aqueles utilizados no tratamento experimental da COVID-19. Esta pesquisa teve por base a utilização da ferramenta Medscape Drug Interaction Checker. É de referir que “0” significa a ausência de interações farmacológicas reportadas e “não encontrado” surge quando determinado fármaco não consta do formulário da ferramenta utilizada.

É de salientar que na fase aguda, não existe qualquer contra-indicação para a utilização de oxigénio. Aliás, este faz parte do tratamento de doentes com COVID-19 e insuficiência respiratória. Relativamente à utilização de corticoesteróides, a sua utilização não está recomendada na COVID-19 e por esse motivo, esta utilização deve ser evitada nos doentes infectados.

Quadro 2: Interações farmacológicas entre tratamento da cefaleia em salvas e a terapêutica experimental da COVID-19.

	Cloroquina / Hidroxicloroquina	IFN alfa, IFN beta e Ribavirina	Lopinavir/Ritonavir	Remdesivir
Almotriptano	0	0	O ritonavir aumenta o efeito do almotriptano através do CYP3A4	Não encontrado
Eletriptano	0	0	O ritonavir aumenta o efeito do eletriptano através do CYP3A4. Recomendado um Intervalo de tomas > 72h.	Não encontrado
Frovatriptano	0	0	0	Não encontrado
Naratriptano	0	0	0	Não encontrado
Sumatriptano	0	0	0	Não encontrado
Zolmitriptano	0	0	0	Não encontrado
Corticóides	0	0	O ritonavir e o lopinavir aumentam o efeito da prednisolona através do CYP3A4. O ropinavir também aumenta o efeito da prednisolona através do transportador glicoproteína-P (MDR1). A prednisolona diminui o efeito do ritonavir através do CYP3A4.	Não encontrado
Bloqueios Anestésicos (Lidocaína)	0	0	0	Não encontrado
Verapamil	0	0	O ritonavir e o lopinavir aumentam o efeito do verapamil através do CYP3A4.	Não encontrado
Lítio	0	0	0	Não encontrado

