



GRÁTIS 2.º LIVRO DA BIOGRAFIA
**DIANA, A VERDADEIRA HISTÓRIA
 CONTADA PELA PRINCESA**

SÁBADO

**18
 ANOS**

www.sabado.pt N.º 943 - SEMANAL - 26 DE MAIO A 1 DE JUNHO DE 2022 - €4 (CONT.)

A NOVA CURA PARA AS DORES DE CABEÇA

Um medicamento inovador é capaz de prevenir as crises e até acabar com as enxaquecas. Esta é uma das novas terapias para tratar uma doença que afeta dois milhões de portugueses



+
 3.º LIVRO
 COLEÇÃO INFANTIL
**HISTÓRIA
 UNIVERSAL**
 POR APENAS €6,95

**ALANDROAL PRESIDENTE DA CÂMARA
 DÁ AVENÇAS A 11 AMIGOS SOCIALISTAS**

**REPORTAGEM ESTIVEMOS NAS
 GRAVAÇÕES DE HERMAN JOSÉ**





▶ As mulheres sofrem três vezes mais de enxaqueca do que os homens

GETTYIMAGES

SAÚDE. COMO A CIÊNCIA DESCOBRIU UMA SOLUÇÃO PARA A DOENÇA

REVOLUÇÃO NO TRATAMENTO DA ENXAQUECA

Os quase dois milhões de portugueses que sofrem com esta doença neurológica têm uma nova esperança: um medicamento com anticorpos monoclonais, já à venda no nosso país, está a produzir verdadeiros milagres na diminuição das crises – em alguns casos a 100%.

Por **Susana Lúcio**

Devoluiu-me a vida.” É assim que Rita São Pedro, de 41 anos, descreve o efeito do novo medicamento para o tratamento da enxaqueca. A doença, diagnosticada quando tinha 16 anos, comandava-lhe o dia a dia. Nos meses piores, sentia náuseas e vomitava até não ter mais nada no estômago. A luz e qualquer som eram intoleráveis. “Uma vez, tomei o medicamento para tratar a crise e fui trabalhar”, conta a técnica de análises clínicas num hospital. “Só se pode tomar 4 por dia e eu já tinha engolido três e não fizeram efeito. Não aguentei: tive de ir para casa e mal consegui conduzir o carro.”

As dores de cabeça ou cefaleias são doenças neurológicas que afetam 52% da população mundial, segundo um novo estudo da Universidade Norueguesa de Ciência e Tecnologia, publicado este ano na revista *Journal of Headache and Pain*. Destes, 14% sofrem de enxa-

queca, um tipo de dor de cabeça incapacitante e que é três vezes mais prevalente nas mulheres do que nos homens.

Em Portugal, cerca de 2 milhões de portugueses sofrem de enxaqueca, segundo a Sociedade Portuguesa de Cefaleias. A doença é provocada por um estímulo sensorial que origina uma resposta exagerada do cérebro, reação essa que não ocorre em pessoas que não sofrem de enxaqueca. Uma onda de impulsos elétricos percorre o córtex, ativando o nervo trigémeo, o principal nervo sensitivo da face e que expressa uma dor intensa. Esta pode concentrar-se num dos lados da cabeça.

A atividade elétrica excessiva pode causar alterações fisiológicas: há quem sinta náuseas e vômitos, outros experimentam intolerância à luz e ao ruído, e há ainda quem tenha alterações da visão, a chamada enxaqueca com aura.

Genes com alterações

► Nas crises piores, Rita São Pedro não tolerava ruído, nem claridade.

Grave

Cerca de 700 mil portugueses sofrem de enxaqueca grave: mais de quatro crises por mês, segundo a Sociedade Portuguesa de Cefaleias

NAS CRISES PIORES, RITA NÃO TOLERAVA RUÍDO, NEM CLARIDADE. SÓ SE SENTIA MELHOR NO ESCURO DO SEU QUARTO

Só se sentia melhor deitada no escuro do seu quarto. Estes sintomas podiam prolongar-se por três dias. E em fases agudas da doença, a enxaqueca atacava 15 vezes por mês – era raro o dia sem dor.

Foi a pensar nestes doentes, em que nenhuma medicação alivia as crises de enxaqueca, que os cientistas trabalharam nos últimos anos. Não foi fácil. “Cada enxaqueca é diferente. Foram identificados vários genes com alterações, que não são mutações, e que acontecem mais em pessoas com enxaquecas do que nas outras. São estes genes que criam uma suscetibilidade para se ter enxaqueca”, explica à **SÁBADO** a professora Raquel Gil-Gouveia, presidente da Sociedade Portuguesa de Cefaleias. Mas nem todas as pessoas com genes com alterações propícias a ter enxaqueca, as experimentam. “Dois terços têm a doença e um terço não tem. Porquê? Poderá ser uma questão adaptativa ao exterior, ainda não sabemos.”

A descoberta dos genes associados à doença foi revolucionária. ►

“Quanto maior for a carga genética, mais frequente e intensa é a enxaqueca. Tem uma base biológica muito forte, não é uma doença psicológica como se pensou durante muito tempo”, sublinha a neurologista Isabel Pavão Martins, professora na Faculdade de Medicina de Lisboa.

Os cientistas começaram por identificar o sistema neuroanatômico da enxaqueca. “Descobriram o sistema trigeminovascular, que constitui as artérias e veias que irrigam as meninges [membranas que revestem o cérebro] e o cérebro. E o primeiro ramo do trigêmeo, fibras nervosas que enervam todas as estruturas e

Rita São Pedro descreve como os anticorpos monoclonais lhe “devolveram a vida”

OS ANTICORPOS MONOCLONAIS FORAM APROVADOS PARA PARTICIPAÇÃO PELO INFARMEC EM 2021

onde reside a origem da dor”, explica Isabel Pavão Martins.

Depois foi descoberto o mediador da dor: o péptido do gene relacionado com a calcitonina ou CGRP. Foi em 1983 que cientistas suecos descobriram que a biomolécula estava relacionada com o sistema vascular do trigêmeo (o nervo que controla a sensibilidade da face) e que era ativado durante as enxaquecas. “Durante uma década procuramos convencer os nossos colegas interessados em dores de cabeça de que o CGRP era importante, na maior parte das vezes em vão”, contou o professor Lars Edvinsson do Hospital Universitário de Lund,



PAULO CALADO

Suécia, no artigo *A Descoberta de CGRP em Relação à Enxaqueca*, publicado em 2019 na revista *Cephalalgia*, editada pela Sociedade Internacional de Dor de Cabeça.

Os CGRP têm outras funções no organismo, nomeadamente no sistema cardiovascular, onde contro-

Como a enxaqueca afeta o cérebro

Os últimos estudos mostram que estímulos sensoriais provocam uma reação exagerada do cérebro que gera dor e inflamação

1 Premonição

Os primeiros sinais da enxaqueca ocorrem no hipótalamo, uma região pequena do cérebro importante na regulação da temperatura do corpo, da fome e da sede. Os doentes podem experimentar **problemas gastrintestinais, cansaço e desconforto no pescoço, e pressentindo que vão ter uma enxaqueca**

2 Hipersensibilidade

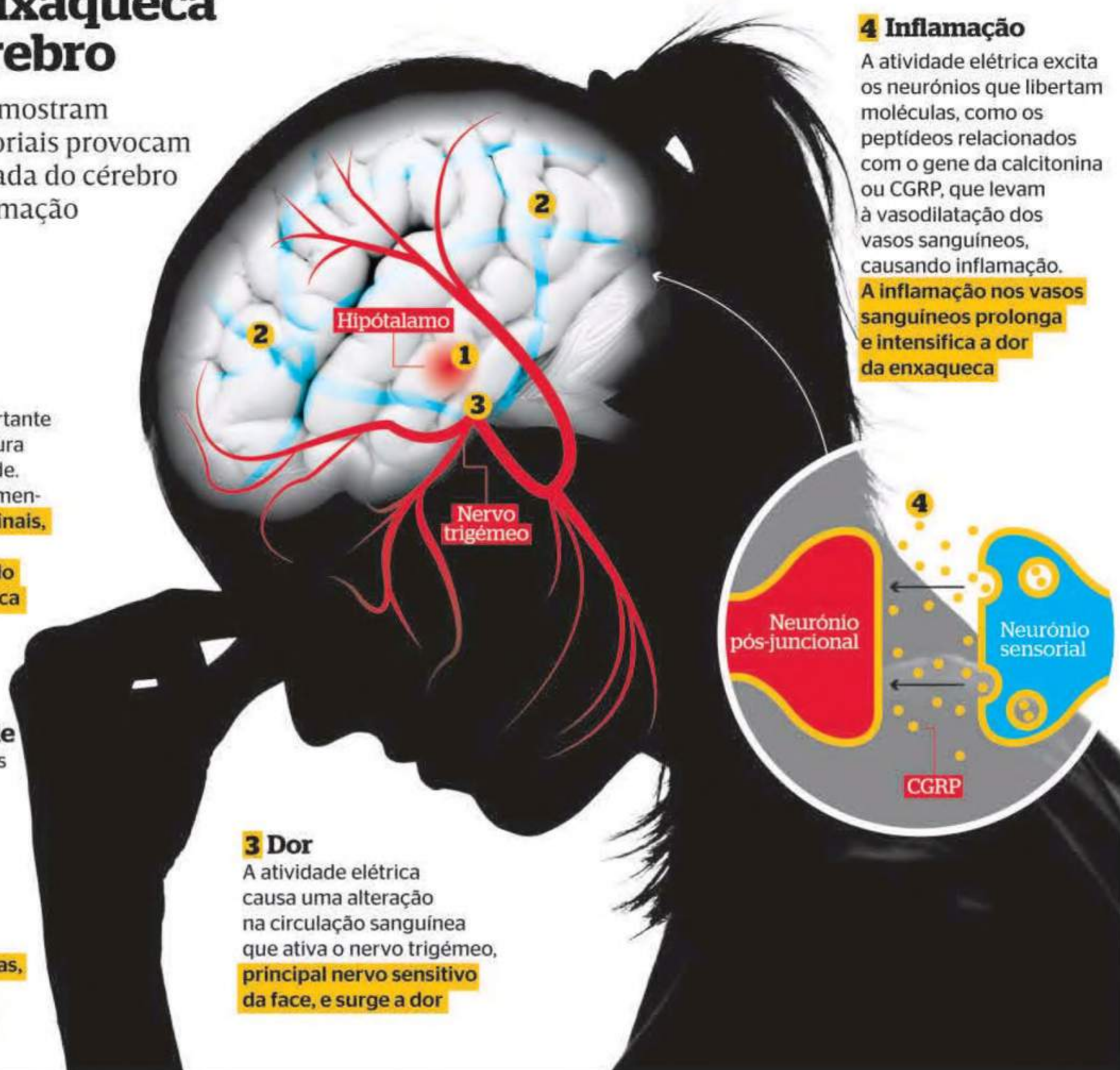
Stress, cansaço e estímulos sensoriais desencadeiam uma resposta exagerada do cérebro: uma onda de atividade elétrica percorre todo o córtex, seguida por uma súbita ausência de atividade. Isto **pode provocar náuseas, sensibilidade à luz e ao som e alterações visuais**

3 Dor

A atividade elétrica causa uma alteração na circulação sanguínea que ativa o nervo trigêmeo, **principal nervo sensitivo da face, e surge a dor**

4 Inflamação

A atividade elétrica excita os neurónios que libertam moléculas, como os peptídeos relacionados com o gene da calcitonina ou CGRP, que levam à vasodilatação dos vasos sanguíneos, causando inflamação. **A inflamação nos vasos sanguíneos prolonga e intensifica a dor da enxaqueca**





A neurologista Isabel Pavão Martins explica como funciona o medicamento

PEDRO CATARINO

lam a vasodilatação e a formação de vasos sanguíneos. Mas os cientistas determinaram que os níveis de CGRP libertados pelo nervo trigémeo aumentam durante as crises de enxaqueca e que a sua administração em pessoas com enxaqueca desencadeia crises. “A partir daí desenvolveram medicamentos para bloquear esta substância”, explica Isabel Pavão Martins.

Só depois de 2004, depois de terem sido desenvolvidas moléculas que bloqueiam os recetores do CGRP, começaram os ensaios clínicos para o desenvolvimento daquele que seria o primeiro medicamento concebido especificamente para a enxaqueca, os anticorpos monoclonais. “O medicamento circula no cérebro e dura um mês. Quando a crise de enxaqueca começa, o anticorpo está lá e bloqueia o recetor de CGRP, reduzindo a dor”, explica a neurologista.

Deixar de ter enxaqueca

Os primeiros anticorpos monoclonais desenvolvidos foram aprovados pela agência do medicamento norte-americana em 2018 e receberam aprovação para serem comparados pelo Infarmed em 2021. O medicamento é administrado por via subcutânea, uma vez por mês.

Rita São Pedro começou a tomar amostras oferecidas pela farmacêutica em 2019. “Ao fim da segunda toma, notei uma grande diferença: passei das 15 crises por mês para cinco”, conta. Mais: a intensidade da dor das crises também diminuiu. Quando antes tinha de tomar um triptano [um medicamento usado para tratar a crise] para conseguir controlar a dor, depois de estar a tomar o anticorpo monoclonal obtinha o mesmo efeito apenas com um paracetamol com ca-

féina. O impacto foi sentido até pelo marido. “Reparou que eu já não precisava de me fechar no quarto durante as crises. Disse-me que a mudança era um milagre.”

O novo medicamento – existem três no mercado – revolucionou o tratamento da enxaqueca. “Na prática clínica, há um grupo de doentes, entre 15 e 20%, com uma redução de crises na ordem dos 75 a 100%. É uma resposta fantástica”, assegura a professora Raquel Gil-Gouveia, diretora do Serviço de Neurologia e do Centro de Cefaleias do Hospital da Luz de Lisboa. A redução da intensidade da dor também é fulcral. “O doente até pode ter duas enxaquecas por semana, mas se as consegue resolver numa hora, uma melhoria é importante”, acrescenta.

O fármaco, indicado para o tratamento preventivo da enxaqueca, veio ainda reduzir o preconceito que marca a doença, apontada por alguns como algo inconsequente, uma desculpa para não ir trabalhar. Ou como uma doença com uma origem psicológica e não fisiológica. “Quando o doente experimenta seis fármacos diferentes e não consegue melhorar, as queixas tendem a ser subvalorizadas”, diz a neurologista. Ao reduzir e quase eliminar as crises, o anticorpo monoclonal veio “despertar as consciências de que a enxaqueca existe de facto”.

Curar a enxaqueca

Apesar dos avanços científicos, a cura da enxaqueca ainda está longe. “São muitos genes e há interação com o ambiente. É difícil identificar um padrão”, sublinha Isabel Pavão Martins. As características das enxaquecas va-

Mundo

A enxaqueca é a sexta doença mais prevalente no mundo, segundo a Organização Mundial de Saúde

NOS EUA FOI APROVADO UM MEDICAMENTO QUE PARA ALÉM DE PREVENIR A ENXAQUECA ATUA DURANTE AS CRISES

Raquel Gil-Gouveia, presidente da Sociedade Portuguesa de Cefaleias, salienta que cada enxaqueca é diferente

riam de pessoa para pessoa. “A relevância dos sintomas são diferentes e variam ao longo da vida”, reforça Raquel Gil-Gouveia. “Os doentes que sentem a crise na parte esquerda da cabeça, têm sintomas diferentes dos que sentem dor no lado direito”, acrescenta. E há ainda que contar com a influência do ambiente para dificultar o trabalho dos cientistas: o número de horas de sono, a prática de exercício físico e a alimentação também podem determinar o surgimento de crises.

A investigação não parou até porque há doentes que não obtiveram resultados eficazes com os anticorpos monoclonais. “É um sinal de que há outros mecanismos para além do CGRP”, considera Isabel Pavão Martins. Há várias moléculas em estudo e foi desenvolvido um modelo para o estudo da enxaqueca. “É necessário identificar as moléculas que desencadeiam crises e depois conceber um medicamento que bloqueie essas moléculas.”

A investigação passa também por inventar uma forma de identificar uma crise em potência e criar um medicamento que evite o seu despoletar. “Há um dispositivo em testes, uma espécie de eletroencefalograma, que procura alterações na atividade elétrica do cérebro indicadoras de uma enxaqueca”, diz Isabel Pavão Martins. “A fase seguinte é desenvolver um medicamento que bloqueie a crise antes que ela aconteça.”

Entretanto, nos Estados Unidos foi aprovado outro medicamento da mesma classe, os gepantes, que para além de prevenir as enxaquecas atua durante as crises, reduzindo com eficácia a dor. Ainda não recebeu aprovação nacional. E estão a ser desenvolvidas formas mais rápidas de absorção dos medicamentos já existentes como *sprays* nasais, gotas orais e adesivos. Isto porque durante uma crise, o estômago para e os comprimidos tomados para reduzir a dor podem não ser bem absorvidos e perdem eficácia. “Ainda não temos a cura da enxaqueca, mas o caminho percorrido aponta nesse sentido”, garante Isabel Pavão Martins. ▶



VITOR MOTA

TERAPIAS. AS DIFERENTES SOLUÇÕES PARA A ENXAQUECA

COMO GERIR E TRATAR A DOR DE CABEÇA

Provoca incapacidade, mas pode ser travada. Há quem controle a dor com fármacos. Outros conseguem resultados com alterações na alimentação e há quem recorra a terapêuticas alternativas. Por **Susana Lúcio**

O passo mais importante para conseguir tratar a enxaqueca é não desistir de procurar ajuda. E é dos mais difíceis. “Ainda há muitos médicos que desvalorizam as queixas dos doentes. Consideram ser uma desculpa para ficar de baixa, porque parece não ser incapacitante fisicamente. É um preconceito”, diz à **SÁBADO** a neurologista Elsa Parreira, coordenadora do Centro de Cefaleias do Hospital Fernando Fonseca, na Amadora. Entre os 300 tipos de dores de cabeça que existem, a enxaqueca é a que causa mais impacto na vida quotidiana. “Atinge o grupo etário ativo, com responsabilidades profissionais e familiares”, explica a especialista.

Injeção inovadora

▶ Mafalda Moacho viveu essa realidade durante 23 anos. “Todos os meses faltava ao trabalho”, diz à **SÁBADO** a orçamentista de 35 anos, diagnosticada quando era adolescente. “Tinha de ir às urgências do hospital tomar medicação intravenosa porque os medicamentos não faziam efeito e a dor era intolerável” explica.



Elsa Parreira

A neurologista sublinha que os tratamentos preventivos são eficazes num grande número de doentes

A VIDA DE MAFALDA MOACHO MUDOU QUANDO PARTICIPOU NO ENSAIO CLÍNICO DO NOVO MEDICAMENTO

▶ Rita São Pedro esperou seis meses até conseguir acesso à terapia com anticorpos monoclonais

Por mês, tinha cerca de 15 enxaquecas. A dor levava-a a vomitar e a ficar num quarto escuro. “Fiz muitos tratamentos, experimentei todos os medicamentos preventivos. Sem grandes efeitos”, conta.

A sua vida mudou quando foi inscrita no grupo de doentes portugueses que participaram no ensaio clínico do primeiro anticorpo monoclonal aprovado em Portugal. “Passei a ter apenas três a quatro enxaquecas por mês e a dor que sinto é uma moinha. Nem faço me-



RUI MINDERICO

dicação SOS para controlar a dor. Mudou a minha qualidade de vida”, garante. Começou por receber uma injeção de 70 mg, mas só a dose máxima, 140 mg, surtiu efeito. Levanta a medicação, uma caneta de injeção subcutânea, todos os meses na farmácia do Hospital de Viseu.

O seu pior receio é ter de parar a medicação. O protocolo indica que se deve parar o tratamento ao fim de seis meses até um ano. Mas o seu médico prescreveu-lhe o medicamento por mais um ano. “Fiquei descansada. Não quero voltar ao que vivi”, diz, com alívio.

Os anticorpos monoclonais só são indicados para os doentes em que a medicação preventiva não resulta ou provoca efeitos secundários graves. Foi o caso de Rita São Pedro, que perdeu vocabulário quando tomou a medicação para reduzir as crises de enxaqueca. “Não conseguia dizer palavras básicas. Tinha dificuldade em acordar. Parecia que o organismo não reagia. E tinha uma dormência horrível nos pés”, recorda a técnica de análises clínicas.

Ao fim de três tentativas com fármacos diferentes, os doentes que não reagem ou não toleram os



efeitos secundários são considerados aptos para tomarem os anticorpos monoclonais.

Rita São Pedro esperou seis meses para obter autorização do hospital e nesse espaço de tempo piorou. Começou por tomar amostras dos anticorpos monoclonais em 2019 e as crises diminuíram de 15 por mês para cinco. O *stress* incutido pela pandemia voltou a elevá-las para 8 por mês. “Nos primeiros meses, não sabíamos bem como lidar com as amostras de doentes Covid”, recorda. Também culpa as viseiras que usava no laboratório hospitalar, que lhe alteravam a visão.

As amostras dos anticorpos monoclonais acabaram no início do ano passado. “Durante meio ano fiz medicação SOS enquanto esperava a autorização do hospital para receber a medicação”, diz. Está a tomar os anticorpos monoclonais há sete meses, mas o número de crises não baixou para as cinco iniciais. “Agora tenho uma média de 9 crises. Mas penso que se deve também à alteração da minha rotina familiar. O meu marido voltou a estudar e não posso contar com a ajuda dele para tratar das crianças.” Ainda assim,

está satisfeita: “Parecem muitas, mas consigo resolvê-las mais facilmente com medicação.”

O novo medicamento é dispensado através da consulta de cefaleia dos hospitais públicos. Mas são poucos os que têm esta consulta de especialidade e quando existe pode demorar meses até se conseguir uma marcação. Mais: mesmo quando existe a especialidade pode não haver o medicamento. “Há hospitais que fazem restrição à prescrição de doentes ou na duração do tratamento de seis meses a um ano, devido ao custo do medicamento e o facto de ser atribuído a uma doença que não é do âmbito hospitalar”, explica a neurologista Raquel Gil-Gouveia. Em Portugal foram aprovados três – Aimovig, Ajovy e Emgality – e como são dispensados através dos hospitais públicos o custo é participado na totalidade. Também estão disponíveis nos hospitais privados onde o preço ronda os 365 euros por dose mensal.

A presidente da Migra – Associação de Doentes com Enxaqueca e Cefaleias, Madalena Plácido, confirma. “Há muitos doentes na con-

Isabel Pireza deixou de comer carne e peixe para reduzir o número de enxaquecas por mês

Médico

Apenas 15 a 20% dos doentes na União Europeia recorrem a um médico devido às dores de cabeça

O CUSTO DA NOVA TERAPÊUTICA É PARTICIPADO TOTALMENTE PELO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

sulta de cefaleias sem acesso à medicação e muitos doentes sem chegar à consulta de cefaleia.” Para a dirigente da associação criada em 2019, a questão não é financeira. “Sou farmacêutica, conheço a área da Economia da Saúde e sei que há medicamentos muito mais caros. O problema é que os hospitais não estão habituados a ter medicação para a enxaqueca”, garante. “A área da dor e da qualidade de vida ainda não são valorizadas”, conclui.

Todavia o acesso teria um impacto económico positivo, segundo Raquel Gil-Gouveia: “Para além dos custos diretos em medicamentos, idas às urgências, onde são feitos exames desnecessários como o eletrocardiograma e a TAC, devido aos sintomas que podem ser violentos. Há ainda o absentismo laboral.” Segundo um estudo feito à escala global, cerca de 60% dos portugueses que têm mais do que quatro enxaquecas por mês faltam ao trabalho 4,6 dias no mesmo período.

Tratamento preventivo

Para quem tem mais do que duas crises de enxaqueca por mês é indicado o tratamento preventivo. Há um conjunto de fármacos, desenvolvidos para outras patologias mas com resultados comprovados na enxaqueca que, tomados todos os dias, diminuem a frequência, a intensidade e a duração da dor. “Não é uma cura, mas permite melhorar a qualidade de vida”, explica a neurologista Elsa Parreira. Para Manuela Cabral, de 47 anos, foram eficazes, mas só depois de experimentar vários. Diagnosticada em 2006, após duas idas às urgências hospitalares, foi-lhe prescrita medicação preventiva numa consulta de cefaleias no Hospital Egas Moniz, em Lisboa. “Os primeiros não resultaram. Meses depois passei a tomar um antidepressivo e um medicamento para as crises. Aliviou, mas não o suficiente”, recorda à SÁBADO a administrativa. Mantinha as sete crises mensais.

Insatisfeita, procurou outro médico e experimentou cinco conjugações de medicamentos e dosagens diferentes, que levam meses até

❏ surtir efeito. Finalmente, um antiepilético associado a um antidepressivo reduziram-lhe as crises para apenas duas por mês. “Às vezes estou com enxaqueca e as pessoas ao meu redor não dão conta. Consigo trabalhar, não tenho de me isolar. É mais fácil”, conta.

Eliminar alimentos

▶ Para além dos médicos, também os doentes podem desvalorizar a doença. “Há pessoas que não procuram acompanhamento médico por preconceito. Pensam: ‘A minha avó também tinha e aguentou, eu também tenho de aguentar’”, diz a presidente da Migra. Estes doentes acabam por se automedicarem com analgésicos. “Correm o risco de agravar a doença. Quem toma medicação para as crises, chamada de SOS, mais de 10 dias pode desenvolver cefaleia por

Tensão

A cefaleia de tensão é a mais frequente. Ocorre por má postura, stress, ansiedade e noites mal dormidas

ISABEL PIREZA FEZ UM DIÁRIO DAS ENXAQUECAS EM QUE REGISTOU INTENSIDADE, DURAÇÃO E SINTOMAS

excesso de medicação”, avisa.

No caso de Isabel Pireza, de 50 anos, foram os pais que não deram atenção quando a filha de 8 anos se queixava de dor de cabeça. “Se te dói é sinal que tens cabeça”, diziam e davam-lhe um paracetamol.

Aos 25 anos, depois de muito ler sobre o assunto, marcou consulta com um neurologista. Levava consigo um diário das crises, um caderno onde anotava os dias em que teve enxaqueca, a intensidade e duração, os sintomas e os possíveis gatilhos que a desencadeiam. O exercício é um dos primeiros pedidos dos especialistas em cefaleias para avaliar e diagnosticar um doente. “Estava tão bem preparada que fui diagnosticada na primeira consulta”, conta a bibliotecária. Tinha 9 a 13 crises por mês e algumas duravam três dias.

Iniciou o tratamento preventivo, mas sem êxito. Ao fim de algumas

tentativas, o medicamento que conseguiu reduzir-lhe as crises, provocou-lhe um cólica renal – um dos efeitos secundários descritos. Outro fê-la engordar 10 kg em dois meses. Desesperada consultou cinco neurologistas diferentes à procura de soluções. “Um deles aconselhou-me a consultar um psiquiatra”, diz.

Não faltava ao trabalho, mas não conseguia produzir: “Ia em modo *zombie*.” Cuidar dos dois filhos, com 16 meses de diferença, foi um desafio que ainda hoje não sabe como conseguiu ultrapassar. “O meu marido trabalhava por turnos e eu ficava sozinha com eles. Com enxaqueca deixava que eles fizessem tudo, não conseguia reagir. A minha preocupação era que comessem e não se magoassem”, confessa. As crianças, hoje adolescentes, subiam às estantes e enfiavam brinquedos no leitor de vídeos. “Eles dormiam bem à



▶ Filipe Secca chegou a sentir mais de 15 enxaquecas por mês. O botox reduziu as crises



Mafalda Freitas encontrou uma solução na acupuntura

TIAGO SOUSA DIAS

noite, foi o que me permitiu não enlouquecer.”

Há oito anos, depois de ler sobre o assunto, decidi eliminar a carne e o peixe da alimentação. “Se bebia um copo de vinho tinha uma crise. Percebi que o problema eram os sulfitos, presentes também na carne.” O número de crises manteve-se, mas apenas duravam um dia. “Para mim foi uma melhoria.”

A alimentação pode ter influência na enxaqueca, mas é apenas um dos fatores da doença, avisa a nutricionista da Migra, Rita Pereira. “É preciso fazer um diário das rotinas alimentar e das crises para tentar encontrar um padrão.” Ainda assim, é importante evitar a gordura hidrogenada e os açúcares presentes nos alimentos mais processados para proteger a microbiota intestinal porque “pode ter influência na gestão da enxaqueca”.

O excesso de peso e a gordura abdominal também podem provocar mais crises. “Vários estudos indicam que com a perda de peso verifica-se uma redução das enxaquecas e da sua duração”, explica a nutricionista. E há alimentos, sobretudo os ricos em ómega 3, um anti-inflamatório, que ajuda a equilibrar as crises. “Recomenda-se aumentar o consumo de peixes como o salmão, arenque, dourada e sardinha”, diz. Mas talvez o conselho mais importante seja beber água: “Pelo menos um litro e meio por dia. Há estudos que indicam que as pessoas desidratadas registam mais enxaquecas.”

Tornar-se vegetariana surtiu algum efeito, mas o alívio de Isabel Pireza só chegou com os anticorpos monoclonais. Entre 2019 e 2021, as crises baixaram para

quatro por mês com amostras da farmacêutica. Piorou quando ficou 12 meses à espera de consulta de cefaleia no Hospital de Santa Maria, em Lisboa. Lá receitaram-lhe um fármaco que nunca tinha experimentado, concebido para o Alzheimer. “Há pessoas que se sentem ratos de laboratório a experimentarem tantos medicamentos. Eu preciso, nunca digo não”, conta. Para sua surpresa, o fármaco reduziu as crises para cinco. No passado mês de abril, conseguiu a prescrição de um anticorpo monoclonal num outro hospital. Este mês só teve uma enxaqueca muito leve: “Sinto-me uma pessoa normal. Não sei como é que vivia com 13 enxaquecas por mês.”

Botox que trata

▶ A enxaqueca é três vezes mais prevalente nas mulheres do que nos homens. “Para além da predisposição genética, nas mulheres a doença é influenciada pela flutuação das hormonas femininas do ciclo menstrual”, explica a neurologista Elsa Parreira.

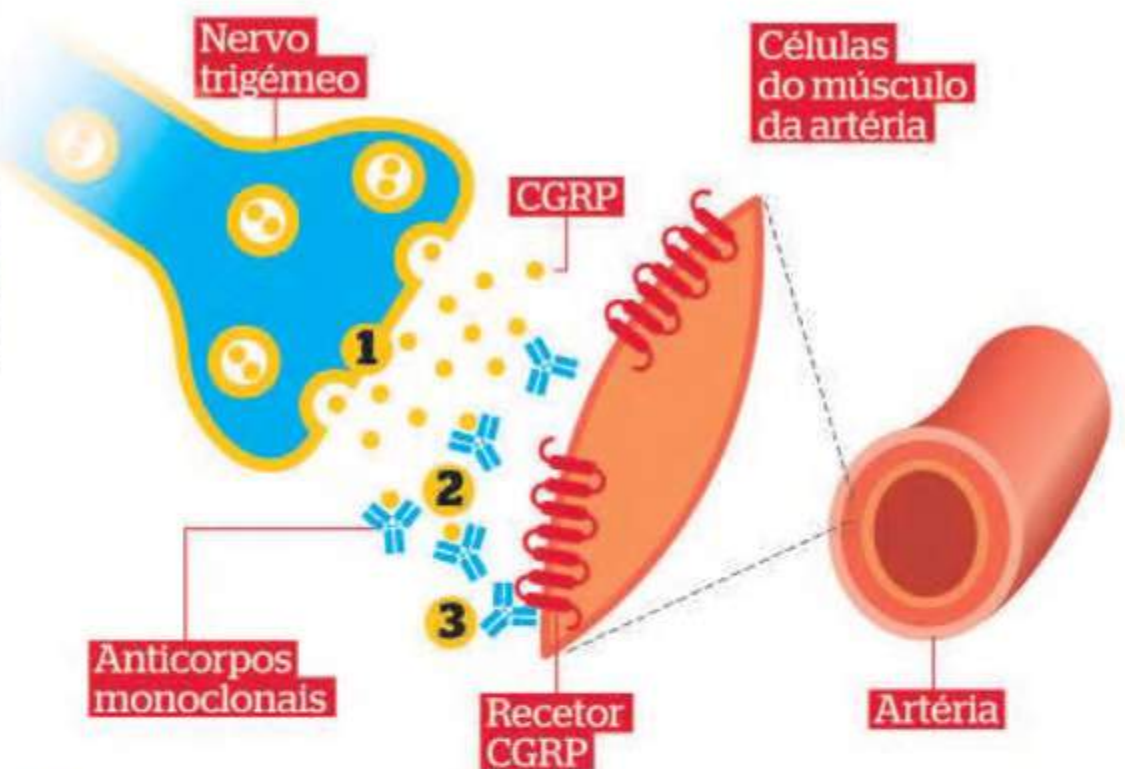
Filipe Secca, de 38 anos, sabia que a mãe e a avó materna sofriam de enxaquecas, mas não as associava às dores de cabeça que sentia desde a adolescência. Foi aos 25 anos, quando experimentou perda de nitidez visual, seguida de uma dor de cabeça forte, que foi diagnosticado com enxaqueca com aura.

“Fui a um oftalmologista fazer exames e ele aconselhou-me a recorrer às urgências quando voltasse a ter a crise. Ali encaminharam-me para um neurologista”, explica à SÁBADO.



Anticorpos contra a dor

O novo medicamento só pode ser administrado por via subcutânea



1 Alvo

A proteína do gene relacionado com a calcitonina (CGRP) é libertada pelos neurónios do nervo trigêmeo e foi identificada como **desencadeadora de dor na enxaqueca**

2 Medicamento

Os anticorpos monoclonais atuam como os do sistema imunitário, que **eliminam substâncias tóxicas ou agentes patogénicos no organismo**, mas são concebidos em laboratório para capturar apenas o CGRP

3 Tratamento

Identificado o CGRP, os anticorpos monoclonais podem eliminar a proteína ou bloquear o seu recetor desta nas células do músculo das artérias que percorrem as meninges, membranas que protegem o cérebro. **O resultado é a redução da dor**

Fonte SÁBADO

R.S.

FILIPE SECCA EXPERIMENTOU PERDA DE NITIDEZ VISUAL, SEGUIDA DE DOR DE CABEÇA FORTÉ

Durante os episódios, que duravam 30 minutos, a visão ficava gradualmente distorcida. Iniciou o tratamento preventivo com um anti-epiléptico com eficácia na enxaqueca, mas não suportou mais de um mês e meio. “Tinha sonos muito atribulados, com muitos pesadelos.”

Como só tinha uma crise por mês, o médico sugeriu-lhe que fizesse apenas medicação quando comesçassem os sinais de uma enxaqueca e assim geriu a doença durante 10 anos. “Mas em 2019, passei de 12 crises por ano para 12 crises por mês. Não sei porquê”, conta. Procurou desvendar o que poderia desencadear as crises, como beber vinho ou dormir demasiado ao fim de semana. “Mas quando fazia tudo certo tinha o mesmo número de crises. Deixei de procurar um culpado. Isto é uma doença neurológica.”

Voltou a experimentar vários fármacos preventivos sem conseguir reduzir a frequência. “Um deles

▶ A nutricionista Rita Pereira sublinha a importância de beber água para travar a enxaqueca

MARILINE ALVES



baixava a tensão arterial e subir uma escada era um desafio”, relata. Sempre que um medicamento falhava, o fracasso era difícil de gerir.

Quando as crises aumentaram para as 15 por mês pôde experimentar a toxina botulínica, mais conhecido como botox. “A toxina botulínica é injetada em 31 pontos da cabeça e bloqueia as transmissões nervosas e sensitivas. Provoca uma paralisia muscular”, explica a neurologista Elsa Parreira. O tratamento tem de ser repetido a cada três meses porque perde o efeito ao fim de 12 semanas. “Para mim, o processo é doloroso porque tenho hipersensibilidade ao toque. Mas vale a pena. Passei a ter três crises por mês”, diz Filipe Secca. Depois de fazer uma pausa, prevista no protocolo, voltou a piorar e regressou ao botox. “Agora tenho seis a oito crises, mas são menos fortes. E deixei de ter aura.”

Acupuntura

Mafalda Freitas também resolveu as suas enxaquecas com agulhas, mas de outro tipo. Aos 23 anos tinha medo de sair à rua com receio de que algo como um cheiro ou uma luz desencadeasse uma das 15 crises

Evolução humana

A enxaqueca pode ter sido uma vantagem evolutiva

Cientistas descobriram que uma variante do gene TRPM8, com um papel fundamental na **termorregulação**, está presente em pessoas com enxaqueca, descendentes de humanos que estavam mais bem preparados para se adaptarem ao frio. Isso poderá explicar porque há mais casos da doença à medida que se avança para norte.

que sentia por mês. “Tinha dores latejantes nas têmporas e chegava a vomitar.” O mal-estar durava três a quatro dias e, até então, Mafalda tratava-o com analgésicos sem receita. Mas a dor intensificou-se e no primeiro emprego começou a faltar uma vez por semana. O neurologista a que recorreu recomendou o tratamento preventivo, mas o primeiro fármaco que experimentou pôs-lhe as mãos a tremer. “Não conseguia comer e emagreci muito.”

Marta Vaz foi diagnosticada com enxaqueca quando tinha 16 anos

Pandemia

Muitos doentes registaram melhorias com o teletrabalho porque podiam deitar-se por 30 minutos após a toma do medicamento, aumentando a sua eficácia

Um dia, chegou ao trabalho exausta, sem energia e o chefe convenceu-a a experimentar acupuntura. “Não acreditava que funcionasse, mas ao fim da sexta sessão as crises não eram tão fortes e conseguia alívio com o medicamento de SOS”, diz. Quando começou a ter menos crises resolveu deixar de tomar o medicamento preventivo, com acompanhamento médico.

Hoje, quatro anos depois, faz acupuntura uma vez por semana e o número de enxaquecas baixou para cinco por mês. “Quando são mais fortes consigo tratá-las com um anti-inflamatório.” Juntou ao tratamento alterações na dieta: não come alimentos com glúten, nem com derivados do leite e evita o açúcar. E frequenta aulas de Pilates e de ioga, de baixa intensidade, duas vezes por semana: “Se falho uma semana, fico logo pior.”

Alívio com ioga

Marta Vaz, de 18 anos, resolveu as enxaquecas através da meditação. Foi diagnosticada há dois anos quando as dores de cabeça que costumava ter se tornaram mais intensas e passou a sentir náuseas e tonturas. Foi-lhe prescrito um antidepressivo eficaz na enxaqueca como medicamento preventivo, mas não reduziu o número de crises – quatro por semana. “Só ficava aliviada quando me deitava no escuro e no silêncio e acordava no dia seguinte.”

Deixou o medicamento preventivo e passou a tomar apenas um fármaco para tratar a crise. “Sei quando ela está para aparecer: sinto uma neblina na vista e uma impressão nas têmporas”, diz. Acaba por tomar a medicação todas as semanas e consegue controlar a dor. “Mas tenho de tomar no início da crise. Depois não tem qualquer efeito”, conta.

Para ajudar a lidar com a dor, faz meditação todos os dias. “É necessário muita concentração, mas noto uma redução na frequência das enxaquecas”, garante. Já meditar durante uma crise é mais complicado. Entretanto descobriu um outro aliado, o café. “Não tomo com regularidade só na altura da crise e sinto-me mais aliviada.”

20 doentes

Foi o número de portugueses selecionados para participar no ensaio clínico mundial com anticorpos monoclonais

MAFALDA FREITAS NÃO QUERIA SAIR À RUA COM RECEIO DE QUE UM CHEIRO DESENCADEASSE UMA ENXAQUECA