

Filipe Palavra

O neurologista de Coimbra fala em "revolução" no tratamento da enxaqueca

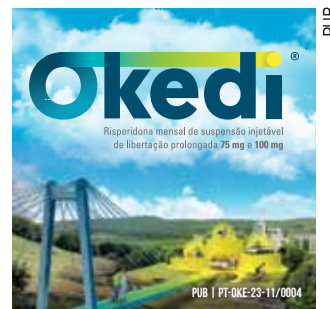
■ P. 10/11



Maria da Luz Brazão

A sobrelotação das urgências "exige uma atuação a montante e a jusante"

■ P. 14/15



JORNAL MÉDICO

DOS CUIDADOS DE SAÚDE INTEGRADOS

Diretor: José Alberto Soares
Mensal • Setembro 2024
Ano XII • Número 127 • 3 euros

Publicação Periódica Híbrida



Gustavo Jesus, presidente do XVIII Congresso Nacional de Psiquiatria:

"A Psiquiatria é fulcral também porque todas as doenças acabam por tocar a Saúde Mental"

■ P. 12/13



Cardiologia de Intervenção do HGO é "moderna e de topo"

Implementada há 30 anos com Hélder Pereira (na foto)

■ P. 24/29

Ana Ferrão

A presidente da CO do 15.º Encontro Nacional das USF diz ser preciso salvaguardar "tudo aquilo que construímos"

■ P. 8/9



Cláudia Vicente vai presidir ao IPCRG

"Temos um grupo nacional muito forte, entusiasta e dinâmico dedicado à saúde respiratória", afirma a coordenadora do GRESP-APMGF

■ P. 6/7

USF AVENCAS SUCEDE À UCSP PAREDE APÓS DOIS ANOS DE EMPENHO DA EQUIPA EM TORNO DESSE DESÍGNIO

Igualar ou superar

a eficácia e a eficiência do setor privado

■ P. 16/21

A ESTRATÉGIA DA COORDENADORA DESTA UNIDADE MODELO B, INAUGURADA EM JANEIRO DE 2024, PASSA PELA IMPLEMENTAÇÃO DE PROJETOS CLÍNICOS E DE PROCESSOS OPERACIONAIS DIFERENCIADORES. NA FOTO, RAQUEL BAPTISTA LEITE COM NUNO BASÍLIO, DIRETOR MÉDICO PARA A ÁREA DOS CSP DA ULS DE LISBOA OCIDENTAL.



Gustavo Tato Borges

"É necessário reestruturar a resposta da Saúde Pública a nível regional e nacional"

■ P. 22/23

FILIFE PALAVRA, PRESIDENTE DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE CEFALIAS (SPC):

“A chegada de medicamentos inovadores permite revolucionar o tratamento da enxaqueca”

PARA FILIFE PALAVRA, QUE PRESIDE À SOCIEDADE PORTUGUESA DE CEFALIAS DESDE MAIO, ESTÁ A VIVER-SE UM MOMENTO IMPORTANTE NA HISTÓRIA DA TERAPÊUTICA DAS CEFALIAS, NOMEADAMENTE DA ENXAQUECA, COM O SURGIMENTO DE MEDICAMENTOS CAPAZES DE ATUAR EM MECANISMOS ESPECÍFICOS DA SUA FISIOPATOLOGIA. ALÉM DA MAIOR TOLERABILIDADE E DA REDUÇÃO SUBSTANCIAL DO NÚMERO DE DIAS COM DOR DE CABEÇA SENTIDOS PELOS DOENTES, ESTA INOVAÇÃO TERAPÊUTICA TEM ESTIMULADO A ATIVIDADE CIENTÍFICA DA SPC.



“A enxaqueca é, eventualmente, a doença neurológica que mais anos vividos com incapacidade origina”, salienta Filipe Palavra

Após a introdução dos triptanos, na década de 90 do século XX, tivemos um longo período sem inovação terapêutica nas cefaleias. Felizmente, com as descobertas mais recentes relacionadas com alguns dos mecanismos fisiopatológicos da doença, estamos a assistir agora à entrada no mercado de um conjunto de medicamento inovadores, capazes de revolucionar o tratamento de uma doença que é muito frequente na nossa população e que se chama enxaqueca”, começa por contextualizar Filipe Palavra, presidente da Sociedade Portuguesa de Cefaleias.

O neurologista realça que, pela falta de inovação terapêutica durante vários anos, a comunidade médica acabava por ter de recorrer a “fármacos que tinham outras indicações, como antidepressivos, anti-hipertensores e anticrises epiléticas, mas,

em termos práticos, traziam também benefício na prevenção das crises de enxaqueca”.

Contudo, tais medicamentos “estavam associados à ocorrência de alguns efeitos adversos, pelo que a seleção do fármaco mais adequado tinha de ser feita em função dos potenciais efeitos que pudessem ter, considerando o perfil de cada doente. A título de exemplo, refere que alguns dos efeitos adversos frequentes de certos fármacos anticrises epiléticas são dificuldades cognitivas ou sensação de formigamento nas extremidades, o que “para muitas pessoas pode ser incapacitante”.

Com o surgimento de novos medicamentos desenvolvidos especificamente para atuar em mecanismos agora conhecidos da fisiopatologia da enxaqueca, “a quantidade de dias por mês com dor de cabeça reduz-se de forma substancial e os efeitos secundários são menos significati-

vos”. Considera, por isso, que este “é um momento interessante da história da terapêutica das cefaleias, nomeadamente da enxaqueca”.

Concretizando, refere tratar-se essencialmente de quatro anticorpos monoclonais de dispensação hospitalar obrigatória e dois fármacos orais já disponíveis nas farmácias de ambulatório para prevenção e tratamento agudo de crises, havendo mais medicamentos orais em desenvolvimento. Salvaguarda que também a toxina botulínica tem vindo a ser utilizada, há alguns anos, no tratamento da enxaqueca crónica.

Filipe Palavra salienta que “esta inovação terapêutica fez rejuvenes-

cer a SPC e impulsionar a sua atividade científica, com a afiliação de muitos internos e jovens especialistas e a apresentação de múltiplos trabalhos nos eventos científicos, ao longo dos últimos anos”.

O presidente da SPC realça como “a Neurologia tem mudado muito o seu paradigma de atuação em relação a doenças que eram intocáveis, intratáveis e muito dificilmente geríveis, graças à inovação terapêutica, o que

faz dela, atualmente, uma das especialidades mais dinâmicas”.

“Dizer que a enxaqueca não existe na criança é falso”

Filipe Palavra: “A Neurologia tem mudado o seu paradigma de atuação em relação a doenças que eram intocáveis, intratáveis e muito dificilmente geríveis.”

Estimando-se que um milhão e meio de portugueses tenham enxaqueca, Filipe Palavra adianta que esta poderá atingir uma em cada cinco mulheres, um em cada 16 homens e uma em cada 11 crianças e adolescentes. “Apesar de, muitas vezes, ser diagnosticada em idade adulta, a enxaqueca pode surgir mais cedo, sendo até mais frequente na criança e no adolescente do que no homem adulto, pelo que dizer que a enxaqueca não existe na criança é falso”, alerta.

O neurologista, que é também neuropediatra, admite ter de haver “mais diagnósticos diferenciais na idade pediátrica, porque há muitos aspetos emocionais e cognitivos da realidade escolar que têm de ser considerados”. Na verdade, “as queixas de cefaleia podem relacionar-se com uma dislexia ou perturbações da escrita, fala e linguagem, sendo a dor de cabeça uma manifestação visível dessa situação”.

Por esse motivo, “recorremos com alguma frequência à ajuda de outros técnicos, como psicólogos

A multidisciplinaridade e a produção científica da SPC

Apesar de, formalmente, a SPC ter sido constituída em 1997, quando se fala da sua génese, tem de se recuar a 1986, quando foi formado o Grupo de Estudos de Cefaleias, que integrava a SPN.

Com uma atividade científica regular, nos últimos anos, foi criado um Curso Avançado de Cefaleias, com três módulos distintos, cada um deles lecionado anualmente, sendo que em cada ano decorre ain-

da a Reunião da Primavera da SPC.

Esta Sociedade tem lançado diversas iniciativas formativas e contado com o apoio da indústria farmacêutica na disponibilização de bolsas para formação e investigação, o que se tem refletido na publicação de múltiplos trabalhos científicos na área das cefaleias. Filipe Palavra reconhece, por isso, que “a SPC é dos grupos da SPN que mais têm produzido do ponto de vista científico,

terapeutas da fala, para facilitar o desafiante e difícil processo de diagnóstico”.

O médico adianta existirem “alguns equivalentes migranosos de manifestação muito precoce, como a síndrome de vômitos cíclicos, o torcicolo e a vertigem paroxísticos e alguns quadros de dor abdominal recorrente, que fazem prever que mais tarde poderá haver um diagnóstico de enxaqueca”. Contudo, reconhece que “a falta de sensibilização dos profissionais de saúde para o facto de tais episódios poderem ser manifestações equiparadas a crises de enxaqueca pode atrasar o diagnóstico”.

O presidente da SPC adianta existirem “alguns equivalentes migranosos de manifestação muito precoce, como síndrome de vômitos cíclicos, torcicolo e vertigem paroxísticos e dor abdominal recorrente”.

Para contrariar essa dificuldade, “a SPC tem apostado na realização de formações dirigidas à MGF, para que os médicos de família possam reconhecer, diagnosticar e fazer uma gestão adequada da doença, uma vez que a maioria das pessoas com diagnóstico de enxaqueca está nos CSP”.

“A enxaqueca é muito mais do que uma dor de cabeça”

Filipe Palavra sublinha a importância de os colegas não se esquecerem de que “a enxaqueca é uma doença cerebral, pelo que é muito mais do que uma dor de cabeça — essa é apenas uma das suas manifestações”.

Referindo-se à enxaqueca como “uma doença em que há uma certa agregação familiar”, o nosso interlocutor refere que “o facto de haver pessoas na família com enxaqueca

desde traduções para português de critérios de diagnóstico até recomendações terapêuticas”.

Reunindo entre os sócios vários grupos profissionais, como médicos, geneticistas, enfermeiros, farmacêuticos e psicólogos, o seu presidente destaca como “muito importante e necessária a manutenção dessa multidisciplinaridade, pois, todos ganham com o conhecimento partilhado pelos colegas”.

torna mais provável que gerações futuras possam ter o mesmo diagnóstico”, situação que comprova durante as consultas de Neuropediatria.

Realça como “é fundamental que, nessa ocasião, a criança perce-

ba que está ao lado de alguém que tem exatamente a mesma doença e que ninguém deixa de fazer a sua vida normal por ter esse diagnóstico, ainda que possa ser incapacitante em determinados momentos, daí a pre-

sença dos médicos para tentar ajudar de alguma forma, com recurso a algumas terapêuticas, ainda que não haja uma cura”.

Nesse âmbito, distingue que “a enxaqueca é, eventualmente, a doen-

ça neurológica que mais anos vividos com incapacidade origina, porque surge muito cedo e acompanha a pessoa durante todo o seu percurso de vida, ainda que possa apresentar características diferentes ao longo dos anos”.

AQUIPTA®
(atogepant) comprimidos

O ÚNICO aCGRP# de administração 1 COMPRIMIDO POR DIA indicado na prevenção da ENXAQUECA EPISÓDICA e CRÔNICA^{1,2}

Faça scan ao QR Code e saiba mais

AQUIPTA® é indicado para a profilaxia da enxaqueca em adultos que têm, pelo menos, 4 dias de enxaqueca por mês.

Referências:
1. Resumo das Características do Medicamento AQUIPTA®, agosto de 2023;
2. Infomed - Base de dados de medicamentos do INFARMED, I.P.
#aCGRP=antagonista dos receptores do CGRP

INFORMAÇÕES ESSENCIAIS COMPATIVÉIS COM O RESUMO DAS CARACTERÍSTICAS DO MEDICAMENTO
NOME DO MEDICAMENTO E FORMA FARMACÊUTICA: AQUIPTA 10 mg e 60 mg, comprimidos. COMPOSIÇÃO QUALITATIVA E QUANTITATIVA: Cada comprimido contém 10 mg ou 60 mg de atogepant.
INDICAÇÕES TERAPÊUTICAS: AQUIPTA é indicado para a profilaxia da enxaqueca em adultos que têm, pelo menos, 4 dias de enxaqueca por mês. POSOLOGIA E MODO DE ADMINISTRAÇÃO: Posologia: A dose recomendada é de 60 mg de atogepant, uma vez por dia. Os comprimidos podem ser tomados com ou sem refeições. Consultar o RCM para mais informações sobre dose omissa. Modificações da dose: Dose recomendada: em caso de interações com inibidores fortes da CYP3A4 – 10 mg uma vez por dia, em caso de interações com inibidores fortes do polipeptídeo transportador de anions orgânicos (OATP) – 10mg uma vez por dia. Populações especiais: Idosos: Não é necessário ajuste de dose em doentes idosos. Compromisso renal: Não é recomendado ajuste de dose em doentes com compromisso renal ligeiro ou moderado. Em doentes com compromisso renal grave e em doentes com doença renal terminal (DRT), a dose recomendada é de 10 mg uma vez por dia. Em doentes com DRT submetidos a diálise intermitente, AQUIPTA deve ser tomado preferencialmente após a diálise. Compromisso hepático: Não é recomendado ajuste da dose em doentes com compromisso hepático ligeiro ou moderado. Atogepant deve ser evitado em doentes com compromisso hepático grave. População pediátrica: A segurança e eficácia de atogepant em crianças (< 18 anos de idade) não foram ainda estabelecidas. Não existem dados disponíveis. Modo de administração: Os comprimidos devem ser engolidos inteiros e não devem ser divididos, esmagados ou mastigados. CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer um dos excipientes de AQUIPTA. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES ESPECIAIS DE UTILIZAÇÃO: Atogepant não é recomendado em doentes com compromisso hepático grave. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS E OUTRAS FORMAS DE INTERAÇÃO: Inibidores da CYP3A4: Os inibidores fortes da CYP3A4 (p. ex., cetoconazol, itraconazol, claritromicina, ritonavir) podem aumentar significativamente a exposição sistémica ao atogepant. Não se prevê que as alterações na exposição ao atogepant, quando coadministrado com inibidores fracos ou moderados da CYP3A4, sejam clinicamente significativas. Inibidores de transportadores: Os inibidores do OATP (p. ex., rifamicina, ciclosporina, ritonavir) podem aumentar significativamente a exposição sistémica ao atogepant. Medicamentos frequentemente coadministrados: A coadministração de atogepant com os componentes de contraceptivos orais, etinilrelaxolol e levonorgestrel, paracetamol, naproxeno, sumatriptano ou ubrogepant não resultou em interações farmacocinéticas significativas, quer para o atogepant quer para os medicamentos coadministrados. A coadministração com famotidina ou esomeprazol não resultou em alterações clinicamente relevantes da exposição ao atogepant. EFEITOS INDESEJÁVEIS: A segurança foi avaliada em 2.657 doentes com enxaqueca que receberam, pelo menos, uma dose de atogepant em estudos clínicos. Destes, 1.225 doentes foram expostos ao atogepant durante, pelo menos, 6 meses e 826 doentes foram expostos durante 12 meses. As reações adversas notificadas com maior frequência foram náuseas (9%), obstipação (8%) e fadiga/soneolência (5%). A maioria das reações foram de gravidade ligeira ou moderada. A reação adversa que levou à descontinuação com maior frequência foi náuseas (0,4%). Consultar o RCM para mais informações relativamente a efeitos indesejáveis.

▼ Este medicamento está sujeito a monitorização adicional. Isto irá permitir a rápida identificação de nova informação de segurança. Quaisquer suspeitas de reações adversas a AQUIPTA devem ser notificadas à AbbVie, Lda., via e-mail para pt.abbvie.farmacovigilancia@abbvie.com ou telefone para +351 211 908 400 e/ou ao INFARMED. I.P., através do sistema nacional de notificação, via e-mail para farmacovigilancia@infarmed.pt ou telefone para +351 217 987 373. Revisão do texto das IECRCM: agosto 2023 (AIM). Medicamento sujeito a receita médica. Medicamento não compartilhado. Para mais informações deverá contactar o representante local do titular da autorização de introdução no mercado. Consultar o RCM antes de prescrever e sempre que necessite de informações complementares. Representante local do titular da AIM: AbbVie, Lda., Estrada de Alfragide, 67 - Alfragide - Edifício D. 2610-008 Amadora, Portugal. Tel.: 211908400. CRC Amadora NIF 510 229 050 – Capital Social €4.000.000. PT-AQP-240060 | Jul 2024