

A Fibromialgia

Manual prático para o doente – II Parte

Rui Leitão*

*Assistente Hospitalar de Reumatologia do IPR
Instituto Português de Reumatologia

Resumo

Com cada vez maior frequência, os médicos são confrontados com perguntas colocadas pelos doentes, acerca da sua doença, pelo que têm obrigação de estar preparados para explicar, em termos simples mas sem faltar à verdade, em que consiste a afecção, como se trata e de que forma pode condicionar o futuro do doente. Este interesse dos doentes, não pode deixar de ser saudado dado que é hoje sabido que os indivíduos conhecedores da sua doença, enfrentam-na de forma mais apropriada, convivem melhor com os seus sintomas, consomem menos recursos de saúde e têm melhor qualidade de vida e melhor prognóstico.

O presente texto pretende ser um guia prático para o doente com fibromialgia. Aborda os principais problemas encontrados por estes doentes durante as suas actividades profissionais e de lazer. São ensinadas as principais estratégias de adaptação à doença e descritas as medidas terapêuticas mais utilizadas. A importância de o doente desempenhar um papel activo no seu tratamento, é enfatizada. O texto é também apropriado para ser lido pelo parceiro do doente ou outros membros da família.

Abstract

To ask questions about one's disease, is increasingly taking part in most of today's patient/doctor relationships. In fact, knowing the disease, including available treatments and prognosis, is generally being recognized as an important factor in a disease's successful management. Doctors must be prepared to answer their patient's questions and explain, in simple terms, how they can face their diseases and cooperate in it's treatment.

The present text aims to be a patient's guide to fibromyalgia. It deals with the most important problems faced by patients in their work and during their leisure hours, be it physical demands or social and personal interactions.

An extensive description of coping strategies and most important therapeutic measures is done and the patient's active role in disease's management is emphasized. The text is also intended to be read by the patient's partner or other family members.

Tratamentos sob a responsabilidade do médico

Fármacos

- Anti-inflamatórios

Os anti-inflamatórios são os medicamentos mais frequentemente prescritos aos doentes com fibromialgia, para alívio da dor. No entanto, é frequente que durante as crises de agravamento da doença, sejam pouco ou nada eficazes. Por isso, é comum receber doentes que já tomaram uma longa série de anti-inflamatórios diferentes, receitados por vários médicos a quem recorreram, não tendo obtido qualquer alívio com essa medicação. Isto deve-se ao facto de que os anti-inflamatórios não interferem nas vias de transmissão e processamento central da dor, onde realmente se processam os mecanismos de agravamento e perpetuação desta.

Então porque são tão utilizados na fibromialgia, os anti-inflamatórios? Porque desde que estes medicamentos foram descobertos e começaram a ser utilizados, e se revelaram tão eficazes a tratar muitas dores de origem óssea e articular, passou a ser uma norma de prática clínica, a sua prescrição quase automática em todas as doenças dolorosas que se presumem de origem óssea, articular ou muscular. Muitas vezes são adquiridos directamente pelo doente, ao balcão da farmácia, sem a correspondente receita médica, e, de forma gravosa, sem que antes tenha sido investigado pelo médico assistente, se a causa da dor é susceptível de ser tratada por

estes fármacos.

No entanto, há muitas situações em que os doentes com fibromialgia podem beneficiar pelo tratamento com anti-inflamatórios. Estão neste caso todos os doentes que apresentam situações de tendinite (inflamação de tendões musculares), bursite (inflamação dos tecidos moles em torno das articulações) ou agravamentos das dores de artrose, tudo situações dolorosas que, como já vimos, podem descompensar uma fibromialgia e desencadear uma crise dolorosa generalizada intensa, se não forem rapidamente tratadas. Dado que as situações descritas caracterizam-se pela existência de inflamação no local da dor, o que não acontece nas dores musculares características da fibromialgia, podem ser tratadas com sucesso, por um anti-inflamatório.

A indevida utilização de um ou mais anti-inflamatórios num doente cujas dores são exclusivamente devidas à fibromialgia, e a consequente persistência das dores apesar da toma destes fármacos, levam muitas vezes os doentes a concluir que a sua situação clínica é muito grave, chegando a afirmar «já experimentei muitos medicamentos e não há nada que me melhore», o que contribui acentuadamente para o seu desespero e temor em relação ao futuro.

• Relaxantes Musculares

Estes fármacos são geralmente encarados como tendo um fraco efeito analgésico. No entanto, é frequente que os doentes com fibromialgia obtenham mais alívio com os relaxantes musculares do que com outros analgésicos mais potentes, nomeadamente os anti-inflamatórios. O problema da sua utilização deriva dos efeitos adversos que podem provocar, como por exemplo sensação de boca seca, sonolência, dores de cabeça e tonturas. Isto pode ser evitado se o doente durante os primeiros dias tomar uma dose mais baixa, que será progressivamente aumentada até à dose considerada eficaz. Se o doente realizar uma toma ao deitar, a sonolência provocada pelo medicamento pode ser benéfica, dado que permite uma noite de sono mais profundo, ao contrário do habitual sono sobressaltado e de má qualidade.

O efeito analgésico destes medicamentos, na fibromialgia, deve-se à sua acção directa de relaxamento das fibras musculares, que estão frequentemente contraídas e também a uma acção benéfica sobre as vias de transporte e processamento da dor do Sistema Nervoso, que estão alteradas nesta doença.

• Anti-Depressivos

Um antidepressivo faz habitualmente parte do conjunto de medicamentos que os doentes com fibromialgia to-

mam regularmente. No entanto, muitos dos doentes medicados com estes fármacos, não têm uma depressão que justifique terapêutica farmacológica. Nestes casos, os antidepressivos são prescritos porque têm também uma acção analgésica, facilitam a indução do sono e permitem obter um efeito de relaxamento muscular, que também contribui para diminuir a intensidade da dor.

Os doentes que têm uma depressão grave, devem ser enviados ao Psiquiatra que escolherá a terapêutica antidepressiva que julgar mais aconselhada. Quando se procura apenas a acção analgésica dos antidepressivos, parece claro que alguns fármacos do tipo dos antidepressivos conhecidos como inibidores da recaptação da serotonina, poderão ter uma eficácia analgésica superior, nomeadamente a venlafaxina (Efexor®), a nefazodona e o bupropion.

Muitos doentes tendem a aceitar mal a prescrição de antidepressivos, com medo de vir a «habituar-se» ao fármaco e tornar-se dependentes dele. Com os novos fármacos acima mencionados, esses receios são infundados.

A eficácia analgésica destes medicamentos deve-se à sua acção sobre várias moléculas que na medula e no cérebro, são responsáveis pela transmissão da sensação dolorosa. Alguns dos novos fármacos actualmente em estudo para futuramente vir a tratar a fibromialgia, são derivados destes antidepressivos, que foram modificados para que a acção antidepressiva seja menor e a acção analgésica, maior.

Os antidepressivos mais frequentemente utilizados na fibromialgia ainda são os derivados da amitriptilina (ADT®, Triptyzol®, Surmontil®), que para além de um modesto efeito analgésico, têm alguma eficácia no tratamento da fadiga.

• Outros Fármacos

O tramadol (Tramal®) é um opiáceo fraco, bastante utilizado no tratamento da fibromialgia, doença em que demonstrou ter uma eficácia modesta mas real. Embora seja considerado um medicamento seguro, muitos doentes referem durante os primeiros dias de administração, dores de cabeça, náuseas, tonturas, etc. Normalmente conseguem-se evitar estes sintomas se o doente começar por tomar durante alguns dias, uma dose baixa, que depois se sobe progressivamente até alcançar a dose pretendida.

Alguns anti-epilépticos são ocasionalmente prescritos a doentes com fibromialgia sem epilepsia, porque exercem alguma acção sobre as vias nervosas e as substâncias que são responsáveis pela formação da sensação de dor. Estes medicamentos estão longe de ser eficazes em

todos os doentes, mas poderão ser muito úteis em muitos casos de fibromialgia, num ou outro período da vida do doente. Pertencem a este grupo a gabapentina (Neurontin®) e a carbamazepina (Tegretol®), por exemplo. Muitos doentes encontram grande alívio com analgésicos menores, muitos deles vendidos sem receita médica, como o paracetamol. Não há razão para que não continuem a utilizá-los, desde que informem disso ao seu médico e tenham o cuidado de não ultrapassar doses seguras. No caso do paracetamol, a dose máxima aceitável é habitualmente de 4 gramas por dia (8 comprimidos de 500 mg cada).

Tratamento de alterações do Sono

Como já vimos, é muito frequente encontrar nos doentes com fibromialgia, perturbações do sono. Assim, mais de 90% dos doentes descrevem o seu sono como sobresaltado, pouco profundo e, sobretudo, não reparador. Muitos doentes referem espontaneamente que «acordam mais cansados do que quando se deitaram» e muitos já compreenderam que a intensidade das dores e da fadiga sentidas no dia seguinte, estão relacionadas com a forma como dormiram na noite anterior.

Para que o tratamento do doente com fibromialgia possa ser eficaz é indispensável investigar as perturbações do sono existentes em cada indivíduo e tratá-las convenientemente.

A implementação de algumas medidas muito simples, pode contribuir para que o sono passe a ser de boa qualidade. Uma primeira regra é adquirir o hábito de deitar e acordar a horas certas. Para que o adormecer seja facilitado, a discussão em torno de assuntos mais polémicos ou que sejam fonte de preocupação para o doente, bem como a ingestão de café, álcool ou chocolate, devem ser evitadas à noite. A hora de deitar deve ser planeada tendo em mente que a maior parte dos adultos necessitam de 8 horas de sono, embora haja uma certa variabilidade em torno deste ponto. O exercício físico, mesmo o aeróbico, deve ser reservado para o período do dia em que a energia do doente está mais presente (das 11 da manhã às 3 da tarde), o que desde logo o afasta da hora de dormir. O controle dos ruídos no quarto, incluindo os de um cônjuge que ressona, uma causa frequente de «mau dormir», deve ser realizado, mesmo que isso implique que os membros do casal passem a dormir em quartos diferentes. A utilização de tampões de ouvidos ou de uma venda para os olhos, é uma medida alternativa que muitos acharão aceitável. O uso de métodos de relaxamento, a praticar antes de adormecer, embora pouco comum no nosso país, pode ser aprendido em ginásios e outras instituições semelhan-

tes. O frequentíssimo «síndrome do túnel cárpico», uma compressão nocturna do nervo mediano por «inchaço» dos punhos, responsável pelo aparecimento de «pica-das» e «formigueiros» dos dedos das mãos que acordam os doentes durante a noite, deve ser tratado rapidamente, para que o doente deixe de acordar por essa razão.

Alguns doentes podem conseguir melhorar a qualidade do seu sono, recorrendo a medicamentos como os antidepressivos ou os indutores do sono, embora o medo de adquirirem habituação ou os efeitos secundários destes medicamentos, levem muitos a abandoná-los. Outra alteração do sono frequente nos doentes com fibromialgia é designada por síndrome das pernas inquietas. É descrita pelos doentes como uma estranha e desagradável sensação nos membros inferiores que os obriga a mexer, massajar ou esticar as pernas para obter algum alívio, que é geralmente temporário. Este desconforto pode dificultar o adormecimento do doente. O tratamento é fácil de realizar recorrendo a uma pequena dose de medicamentos como a L-Dopa/Carbidopa (Sinemet®).

A apneia do sono é uma perturbação que se encontra numa pequena percentagem de doentes fibromiálgicos (em cerca de 15% das mulheres e 25% dos homens) que exige um tratamento mais especializado. Pode passar completamente despercebida ao doente e, muitas vezes, é o cônjuge que a detecta. Deve-se suspeitar da sua presença em doentes que ressonam ruidosamente. Normalmente é o cônjuge que repara que o doente, durante o sono, tem paragens prolongadas da respiração, após as quais acorda subitamente, muito aflito, faz uma inspiração profunda e volta a adormecer. Estes episódios repetem-se muitas vezes durante a noite e deixam o cônjuge muito preocupado, com medo que o doente possa morrer durante o sono. Estes doentes têm muita sonolência durante o dia, e adormecem muito facilmente em qualquer lado onde estejam.

O tratamento da apneia do sono implica que o doente passe a dormir com máscara de oxigénio por onde recebe continuamente durante a noite, uma pequena quantidade deste gás. No entanto, para resolução total desta anomalia, o doente pode vir a necessitar de uma cirurgia para remover obstáculos à respiração (amígdalas, úvula, adenóides, etc) ou então, passar a usar uma prótese dentária, que mantém o maxilar inferior em posição avançada durante o sono, facilitando assim a entrada de ar nas vias aéreas.

Esta é mais uma razão para evitar a ingestão de bebidas alcoólicas próximo da hora do deitar. Enquanto a apneia do sono não for resolvida, deve ser evitada a

toma de medicamentos para dormir, dado que estes tendem a deprimir o funcionamento dos músculos respiratórios, o que pode agravar a situação.

- **Tratamento dos síndromas miofasciais**

Como já vimos, muitas crises de fibromialgia são desencadeadas por contracturas musculares dolorosas, designadas por síndromas miofasciais. Também já sabemos que estas contracturas musculares devem ser tratadas o mais rapidamente possível para evitar que as dores se «espalhem» para todo o corpo, surgindo assim uma crise de fibromialgia, que poderá prolongar-se durante muito tempo. Daí que o aparecimento de um síndrome miofascial num doente fibromiálgico, embora não ponha a vida em risco, deva ser considerado uma urgência médica.

Para tratar estes síndromas é essencial localizar no interior dos músculos contraídos, os pontos onde se origina a dor (pontos-gatilho) e tratá-los rapidamente. A principal medida terapêutica é a injeção desses pontos com um anestésico local que, ao retirar a dor, permite que o doente volte a conseguir movimentar o seu músculos, fazendo assim desaparecer a contractura muscular. Esta injeção, desde que feita por um médico experimentado, não é dolorosa e alivia quase imediatamente a dor do doente.

Se o doente atribuir o aparecimento do síndrome miofascial a um traumatismo, a um esforço demasiado grande, a uma posição corporal defeituosa (ler sentado na cama, posição de trabalho ao computador, etc), a um movimento ou gesto súbitos ou a outro acontecimento qualquer, deve evitar voltar a expor-se a uma situação idêntica, dado que pode desencadear um novo síndrome miofascial.

Tratamento da fadiga

A fadiga é um dos sintomas mais característicos da fibromialgia, estando presente em cerca de 80% dos doentes. Para muitos doentes, a fadiga pode ser mais incapacitante do que a dor. As perturbações do sono, as manifestações psicológicas (depressão, ansiedade) e o descondicionamento muscular, contribuem acentuadamente para a intensidade da fadiga.

A obtenção de um sono de melhor qualidade, a prática de exercício físico aeróbico e a utilização de técnicas cognitivo-compartmentais, podem reduzir apreciavelmente a intensidade da fadiga. As técnicas para melhoria do sono foram já descritas atrás. O exercício físico melhora a força e destreza musculares e permite que as actividades do quotidiano passem a ser desempenhadas com menos cansaço. As diferentes tarefas a realizar, de-

vem ser harmoniosamente distribuídas ao longo do dia ou de vários dias, de forma a que o doente consiga ter alguma actividade produtiva em cada dia, mas sem ultrapassar a sua capacidade física, isto é, sem atingir a sensação de fadiga. Isto pode implicar modificações no seu dia-a-dia, como sejam, distribuir a roupa a passar ao longo de vários dias da semana, confeccionar apenas uma refeição grande por dia (almoço ou jantar) e utilizar produtos pré-confeccionados ou alimentos mais ligeiros nas restantes, aspirar apenas uma parte da casa em cada dia, etc. O doente não deve comparar a sua actividade actual com a que tinha há anos atrás, o que lhe poderá trazer uma sensação de incapacidade, uma vez que essa comparação tenderá a ser desfavorável em relação à sua situação actual. No entanto, não deve esquecer-se de que durante muitos anos, a sua actividade física foi, provavelmente, demasiado intensa e só foi possível graças a muito sacrifício pessoal e em detrimento de outras formas de utilizar o seu tempo, que certamente lhe dariam mais prazer e necessitariam de menos esforço físico.

Alguns antidepressivos, para além de serem úteis no controle das dores e na melhoria das perturbações psicológicas, podem também reduzir a fadiga.

Tratamentos futuros

Num futuro muito próximo, os novos conhecimentos que se estão a adquirir acerca das causas do aparecimento da fibromialgia, vão permitir que se desenvolvam novos medicamentos, muito mais eficazes, para combater esta afecção.

Entretanto, alguns fármacos que actuam ao nível do cérebro, recentemente desenvolvidos para tratar outras doenças, já demonstraram ser também eficazes na fibromialgia, porque actuam nas vias cerebrais da dor. Estão neste caso, medicamentos desenvolvidos para combater as náuseas e os vômitos desencadeados pelos tratamentos de quimioterapia, que já provaram conseguir reduzir a dor, na maior parte dos doentes com fibromialgia, em quem foram experimentados. O mais utilizado tem sido o tropisetron (Navoban[®]), que é administrado por via intravenosa ou oral e pode ser uma solução transitória nas crises muito agudas de fibromialgia, embora a sua utilização seja ainda experimental.

Que médico consultar?

Como vimos, a fibromialgia não pode ser tratada isoladamente por um só médico, mas apenas por uma equipa de técnicos de várias Especialidades, unidos pelo gosto e pela competência nesta doença, abrangendo áreas tão distintas quanto a das doenças ósseas, musculares e

articulares, a área psicológica, psiquiátrica e neurológica, a terapêutica física e o exercício, a área do sono, etc. Actualmente, é consensual que o médico assistente do doente deve ter uma ampla experiência em doenças sistémicas (aquelas que afectam simultaneamente vários órgãos do corpo, como é o caso da fibromialgia), estar habituado a diagnosticar e tratar eficazmente as doenças ósseas, musculares e articulares que, como vimos, são as principais desencadeadoras das crises da fibromialgia e que, além disso, esteja habituado a desenvolver pontes de colaboração com as outras Especialidades a que é ocasionalmente necessário recorrer, para tratar os doentes com esta afecção. Considera-se internacionalmente, que o Reumatologista reúne as melhores condições para se assumir como o médico assistente dos doentes com fibromialgia, até porque grande parte da investigação internacional nesta doença é feita em Centros de Reumatologia e os novos conhecimentos e os avanços na terapêutica, são na sua grande maioria publicados em revistas científicas de Reumatologia, que constituem fontes de actualização e formação técnica dos médicos desta Especialidade.

O autor agradece a Aventis Pharma a autorização concedida para a publicação deste artigo, originalmente concebido para integrar a secção de Educação do Doente do site oficial da Companhia (www.aven-tispharma.pt), onde pode ser realizado o seu «download».