

Celecoxib versus diclofenaco e omeprazol, o que é melhor?

DOL — Dor On Line · Boletim Científico sobre Dor · ISSN 2446-6670

anti-inflamatórios não-esteroidais (AINES) são amplamente usados no tratamento da dor e da inflamação de pacientes com artrite, apesar das preocupações sobre os efeitos indesejáveis. Além dos conhecidos efeitos ulcerativos no estômago e duodeno, os AINES convencionais causam danos significativos no intestino, que costumam passar despercebidos por médicos e pacientes. Tratamentos alternativos são menos eficazes do que os AINES em muitos pacientes, como os efeitos sedativos e constipação com o uso de opioides. Isso acontece com AINES não-seletivos que agem bloqueando as isoformas da ciclooxigenase (COX-1 e COX-2). Em um recente trabalho publicado no periódico The Lancet, Francis Chan e seus colaboradores apresentaram um estudo denominado CONDOR, o primeiro estudo duplo-cego e aleatório para avaliar efeitos adversos tanto na parte alta do trato gastrointestinal quanto no intestino de pacientes que se utilizam de terapia crônica por AINES. Neste estudo, o uso de diclofenaco, um inibidor não-seletivo da COX, associado ao Omeprazol, um protetor gástrico, foi comparado com grupo que recebeu somente Celecoxibe, um AINE seletivo para COX-2. Um total de 2.246 pacientes foi distribuído de maneira aleatória para receber diclofenaco de liberação lenta de 75 mg duas vezes ao dia mais omeprazol 20 mg uma vez por dia, e 2.238 pacientes para receber celecoxibe 200 mg duas vezes ao dia, durante cerca de seis meses. O principal resultado encontrado foi que para os anti-inflamatórios que inibem só a enzima COX 2 os efeitos gastrointestinais são bem menores. O Celecoxibe foi associado com um

risco significativamente menor de eventos adversos gastrintestinais (1%) do que o diclofenaco mais omeprazol (4%). É importante ressaltar que a pesquisa foi patrocinada pela empresa Pfizer, que fabrica esse tipo de anti-inflamatório e teve seu produto (Celebra) alvo de investigações sobre efeitos colaterais importantes, como aumento no risco de eventos cardiovasculares trombóticos, infarto do miocárdio e derrame. Quando foi lançado em 1999 o Vioxx (Rofecoxib, Merck Schering-Plough) foi anunciado como um dos medicamentos mais eficazes para tratar a dor das vítimas de artrite. Um dos primeiros medicamentos inibidores da enzima COX-2, prometia acabar com a dor sem os efeitos colaterais dos medicamentos antigos, sobretudo as úlceras e os sangramentos gastrointestinais. O entusiasmo em relação a essa classe de medicamento foi tão grande que, não demorou muito, passou também a ser receitado para o alívio dos mais variados tipos de dor como cólicas menstruais, desconforto muscular, dor de dente e enxaqueca. Consumido por quase 84 milhões de pessoas em mais de oitenta países, o anti-inflamatório transformou-se em um dos carros-chefe do laboratório. Esta história de sucesso foi interrompida por iniciativa própria do seu fabricante, que determinou a retirada do mercado, inclusive o brasileiro. O motivo: o consumo diário de 25 miligramas do remédio, por mais de dezoito meses, dobra os riscos de infartos e derrames devido à inibição colateral da produção de prostaciclina (PGI₂), responsável pela atividade anti-agregante plaquetária. A menor concentração de prostaciclina leva a uma maior ação de tromboxanos, levando, por exemplo, a uma redução no tempo de sangramento, com uma coagulação mais rápida. Os efeitos da PGI₂ consistem em vasodilatação potente e inibição da agregação plaquetária e proliferação de músculo liso vascular. A relativa deficiência de PGI₂ pode predispor aterogênese. A inibição seletiva da COX-2 também tem efeitos adversos ao prejudicar a produção de prostaciclina renal, possivelmente na vasculatura renal, atrapalhando o balanço iônico de sódio e prejudicando a homeostase hidroeletrolítica. Isso colocou outros inibidores da COX-2 sobre suspeita, como o Celebra (celecoxibe) e Bextra (valdecoxibe), ambos

da Pfizer. Referências: Chan FK, Lanas A, Scheiman J, Berger MF, Nguyen H, Goldstein JL. Celecoxib versus omeprazole and diclofenac in patients with osteoarthritis and rheumatoid arthritis (CONDOR): a randomised trial. Lancet. 2010 Jul 17;376(9736):173-9. UOL Ciência <http://noticias.bol.uol.com.br/ciencia/2010/08/09/anti-inflamatorio-comum-pode-causar-lesoes-no-intestino.jhtm>

Fonte: novo.dol.inf.br/materia/celecoxib-versus-diclofenaco-e-omeprazol-o-que-e-melhor · Conteúdo do Boletim DOL — Dor On Line. Reprodução permitida mediante citação da fonte.

DOL - DOR ON LINE