

Eficácia da mirtazapina para o tratamento de fibromialgia, sem depressão concomitante

Atualmente, a fibromialgia acomete cerca de 2 milhões de japoneses, condição que coexiste, em muitos casos, com depressão, fadiga e distúrbios de sono, prejudicando ainda mais a qualidade de vida dos pacientes. No Japão, os fármacos aprovad

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

Atualmente, a fibromialgia acomete cerca de 2 milhões de japoneses, condição que coexiste, em muitos casos, com depressão, fadiga e distúrbios de sono, prejudicando ainda mais a qualidade de vida dos pacientes. No Japão, os fármacos aprovados para o tratamento da fibromialgia são a pregabalina, um antiepiléptico e a duloxetina, um antidepressivo inibidor da recaptação de monoaminas (serotonina e noradrenalina). A eficácia desses medicamentos está relacionada com a ativação das vias descendentes noradrenérgicas e serotonérgicas na medula espinal que estão envolvidas no controle inibitório de respostas nociceptivas.

A mirtazapina também é um antidepressivo, porém seu mecanismo de ação não envolve a inibição da recaptação de monoaminas, mas sim promove a liberação devido o bloqueio de auto e hetero-receptores α_2 adrenérgicos. Além disso, aumenta a neurotransmissão de serotonina, principalmente através de receptores 5-HT_{1A}. Dessa forma, teoricamente a mirtazapina também deveria ativar as vias descendentes e obter resultados semelhantes ao da duloxetina no tratamento da fibromialgia.

Tendo como base essas informações e trabalhos anteriores sobre a mirtazapina, foi realizado no Japão um estudo com o objetivo de avaliar a eficácia e segurança da mirtazapina para o tratamento de fibromialgia. O estudo verificou, ainda, o impacto da mirtazapina sobre a qualidade de vida dos pacientes não só pela analgesia, mas também por proporcionar uma melhora nos distúrbios do sono. Foram incluídos 514 homens e mulheres com fibromialgia e sem depressão. Na primeira fase do estudo foi avaliada a dor dos participantes por meio das escalas numéricas e analógica visual e então, antes da randomização, foi administrado placebo para todos os integrantes por duas semanas, pois os que respondessem ao placebo seriam retirados do estudo.

Na segunda fase houve a randomização e durante doze semanas foi seguido o tratamento com mirtazapina 30 mg para o grupo intervenção e o placebo para o grupo controle. Todos os dias os participantes precisavam responder a escala numérica, referindo o nível da dor sentida nas últimas 24 horas. Questionários sobre a qualidade de vida também foram aplicados, um ao início e término do tratamento e outro durante as doze semanas. Para avaliar a segurança, os integrantes foram questionados sobre sintomas durante a participação na pesquisa e os que segundo os pesquisadores estavam correlacionados com o tratamento, foram classificados como eventos adversos.

A mirtazapina se mostrou significativamente eficaz em reduzir a dor dos pacientes com fibromialgia em relação aos que receberam placebo. Além disso, a mirtazapina melhorou a qualidade de vida em alguns sintomas, mas não houve melhora no sono, refutando a hipótese inicial. Com relação à segurança, os efeitos adversos mais frequentes foram os mesmos já observados com a mirtazapina para o tratamento da depressão, como a sonolência e o ganho de peso, e considerados de pouca influência sobre a saúde dos sujeitos.

A diferença entre o efeito da mirtazapina e o placebo para a analgesia foi similar ao da pregabalina e da duloxetina, que são aprovadas para o tratamento da fibromialgia no país, porém ela apresenta uma latência maior. E como não foram

incluídos pacientes com depressão, a eficácia da mirtazapina para a fibromialgia parece ser independente da sua atividade antidepressiva. Porém um estudo de duração maior e com diferentes doses do medicamento devem ser realizados para considerá-la clinicamente significativa para esse tratamento.

Nota: O artigo cita que os mesmos pesquisadores já realizaram um estudo semelhante, porém com um grupo menor de pessoas e não excluía os participantes que respondiam ao placebo. Os resultados não foram significativos, mas o grupo placebo teve uma tendência de apresentar uma dor menor dos que estavam tomando a mirtazapina. Desta forma resta a dúvida se em pacientes que respondem ao placebo, a mirtazapina realmente apresentaria uma eficácia significativamente maior do que a do placebo.

Referência: Miki K, Murakami M, Oka H, Onozawa K, Yoshida S, Osada K. Efficacy of mirtazapine for the treatment of fibromyalgia without concomitant depression: a randomized, double-blind, placebo-controlled phase IIa study in Japan. *Pain*. 2016; 157 (9): 2089 - 96.

Alerta submetido em 11/10/2016 e aceito em 11/10/2016.

Fonte: novo.dol.inf.br/materia/eficacia-da-mirtazapina-para-o-tratamento-de-fibromialgia-sem-depressao-concomitante ·
Conteúdo do Boletim DOL — Dor On Line. Reprodução permitida mediante citação da fonte.