

Novas opções na profilaxia da enxaqueca

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

Cerca de 10% dos adultos experimentam episódios de enxaqueca incapacitantes. Isso é muita gente, especialmente quando mais de 40% delas experimentariam alívio se tivessem uma terapia profilática adequada. O que acontece hoje é que são usados basicamente dois protocolos terapêuticos: um com topiramato, que causa náuseas acentuadas e perda de memória de curto prazo, e o outro, que se baseia em uma combinação de tricíclico e beta bloqueador e que não tem apresentado efetividade satisfatória. Mas a indústria farmacêutica está propondo uma solução que pode trazer esperança a esses pacientes: o desenvolvimento de quatro novos anticorpos monoclonais anti-CGRP, em fase I e II de testes clínicos. O CGRP é um pequeno peptídeo liberado pelas fibras amielínicas no gânglio trigeminal durante crises de enxaqueca. Algumas tentativas de antagonistas de CGRP já foram feitas e falharam. Entre 2009 e 2011 a Merck abortou duas moléculas em teste que visavam antagonizar o CGRP: o telcagepant e o MK-3207, pois apresentaram elevada hepatotoxicidade nos testes em pacientes. Também foram interrompidos os estudos com o BI44370 da Boehringer Ingelheim e do BMS-927711 da Bristol-Myers Squibb. Mas em fevereiro deste ano, a Amgen, a Arteaus, a Alder e a Labrys anunciaram que já possuem anticorpos monoclonais anti-CGRP em fase II de testes. "Acreditamos que um anticorpo com uma meia-vida longa, cuja dose é apenas tomada uma vez por mês, vai realmente ser capaz de parar a dor de cabeça...", diz o diretor científico da Alder, John Latham. Stephen Silberstein, diretor do Centro de dor de cabeça da Universidade Thomas Jefferson na Filadélfia, Pensilvânia, EUA, que já trabalhou com muitas empresas neste contexto, da mesma forma espera grandes coisas a partir desses novos

produtos: "Uma vez que os anticorpos não são moléculas similares ao CGRP, mas estruturas específicas que bloqueiam o alvo, não acreditamos que tenhamos problemas com hepatotoxicidade". Mas para a comunidade científica nem tudo são flores, especialmente porque os anticorpos não podem cruzar a barreira hemato-encefálica (BHE), ou seja, não pode agir nos neurônios cerebrais diretamente. A indústria farmacêutica diz que isso não é problema e que somente a ação periférica pode ser suficiente. Além disso, especialistas da Wound Healing Society, temem efeitos colaterais imprevisíveis: "O CGRP e seu receptor são encontrados em todo o corpo. A presença de anticorpos anti-CGRP cronicamente pode não ser uma boa ideia", dizem o neurocientista Paul Durham e seus colegas da Universidade Estadual de Missouri, em Springfield, EUA. Além disso, os anticorpos enfrentarão um problema de mercado, pois são de alto custo e as patentes dos triptanos estão para vencer em breve, e ainda há quem prefira tratar a prevenir. A indústria toma como precedente a toxina botulínica da Allergan, que apesar de custar aproximadamente cinco mil dólares a dose, bateu recordes de venda para a profilaxia da enxaqueca. O jeito é esperar pra ver. Aguardar os resultados dos testes clínicos e ver como a toxicidade destes fármacos se revela. Sem dúvida, são fármacos que podem representar alívio a muitos pacientes! Vamos acompanhar! Referência: Dolgin E. Antibody drugs set to revive flagging migraine target. Nat Rev Drug Discov. 2013; 12(4):249-50.

Fonte: novo.dol.inf.br/materia/novas-opcoes-na-profilaxia-da-enxaqueca · Conteúdo do Boletim DOL — Dor On Line.
Reprodução permitida mediante citação da fonte.