

Palmitoiletanolamida ultramicronizada na dor neuropática da lesão medular

A dor neuropática e espasticidade continuam a ser problemas significativos em quem sofreu lesão da medula espinhal. Cerca de 50 a 60% desenvolvem dor neuropática e 70% sofrem espasticidade após a lesão. A utilidade de canabinoides no t

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

A dor neuropática e espasticidade continuam a ser problemas significativos em quem sofreu lesão da medula espinhal. Cerca de 50 a 60% desenvolvem dor neuropática e 70% sofrem espasticidade após a lesão.

A utilidade de canabinoides no tratamento da dor neuropática não é clara e a sua utilização ainda é limitada devido aos seus efeitos colaterais e riscos à longo prazo. Desta forma, existe muito interesse no desenvolvimento de canabinoides que apresentem efeitos benéficos com menores efeitos colaterais.

A Palmitoiletanolamida (PEA) é uma amida de ácidos graxos endógena que se acredita potencializar e prolongar a ação dos canabinoides endógenos (endocanabinoides). Existem evidências de efeitos benéficos na dor neuropática e espasticidade, além de reduzir a inflamação e ter mecanismos neuroprotetores. Um análogo da PEA, a L-29, também apresentou efeito antinociceptivo em ratos. Utiliza-se o processo de micronização e ultramicronização para reduzir a partícula de PEA para melhorar sua dissolução e reduzir a variabilidade de absorção (PEA ultramicronizada: PEA-um). O objetivo do estudo deste alerta foi utilizar a PEA-um como adjunto na terapia de dor neuropática em indivíduos com

lesão da medula espinhal

No estudo, utilizaram a PEA-um sublingual 600mg por 12 semanas de tratamento. Foram recrutados 73 candidatos e eles foram randomizados em dois grupos: 36 que receberam a PEA-um e 37 que receberam o placebo. A idade média foi 56,3 anos e o tempo médio de lesão da medula foi de 10,3 anos. Na primeira semana do estudo os pacientes se submeteram a exames gerais e neurológicos, registraram seus sintomas de dor e espasticidade. A lesão medular foi classificada de acordo com os padrões internacionais de classificação da lesão da medula e completaram a base de conjunto de dados internacional de dor na lesão da medula. Eles também foram randomizados nessa primeira visita. Eles precisavam registrar sua média de dor e espasticidade, distúrbios do sono experimentadas nas últimas 24 horas e sua medicação de resgate (termo para medicamentos usados para alívio de sintomas) em um diário

Não houve diferença estatisticamente significativa entre o tratamento com PEA-um e placebo. Entretanto, os pacientes tratados com PEA-um tiveram uma redução significativa no uso da medicação de resgate. Os pesquisadores realizaram uma avaliação e perguntaram aos pacientes qual tratamento eles acreditavam ter recebido no estudo. Dos pacientes que receberam PEA-um, 16% identificaram o tratamento e afirmaram que era devido ao alívio da dor, enquanto 84% acreditavam que tinham recebido o placebo devido à falta do efeito. Dos pacientes que receberam o placebo, 19% achavam que tinham recebido PEA-um devido ao efeito do tratamento e 81% acreditaram que tinham recebido o placebo devido à falta de alívio da dor. Além destes efeitos confusos, os pesquisadores apontam algumas possíveis causas para ineficácia do tratamento: além de dados sobre a farmacocinética da PEA-um serem limitados, eles apontam que a falta de efeito poderia ser devida à necessidade de usar uma dose maior para aliviar a dor. Além disso, a inclusão de pacientes com diferentes causas e níveis de lesão da medula espinhal pode ter impactado no resultado. Outro fator poderia ser baseado no fato dos pacientes terem usado uma medicação de resgate

concomitantemente ao uso da PEA-um.

Embora não tenham sido observados efeitos benéficos da terapia adjunta com PEA-um, visto que as alterações que culminam na dor neuropática envolvem mecanismos inflamatórios e redução de mecanismos neuroprotetores iniciais, os autores sugerem que O tratamento com PEA-um poderia ser benéfica em indivíduos recém-lesionados.

Referência: Sven R. Andresen, Jette Bing, Rikke M. Hansen, Fin Biering-Sorensen, Inger L. Johannsen, Ellen Merete Hagen, Andrew S. C. Rice, Jorgen F. Nielsen, Flemming W. Bach, Nanna B. Finnerup. Ultramicronized palmitoyethanolamide in spinal Cord injury neuropathic pain: a randomized, Double-blind, placebo-controlled Trial. Pain. 2016 Sep;157(9):2097- 103. PMID:27227691

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

Fonte: novo.dol.inf.br/materia/palmitoiletanolamida-ultramicroizada-na-dor-neuropatica-da-lesao-medular · Conteúdo do Boletim DOL — Dor On Line. Reprodução permitida mediante citação da fonte.