

ticular relevância nos países de baixo poder económico, nos quais se torna inoportável o custo da terapêutica de substituição nicotínica ou de antidepressivos como a bupropiona. É de salientar, também, que as técnicas de desabitação não farmacológicas se revelam mais atractivas no caso dos jovens fumadores.

Os autores verificaram, simultaneamente, que adolescentes não fumadores com maior actividade física revelavam uma capacidade pulmonar superior. Este facto sugere que a prática desportiva deverá começar antes da idade usual de iniciação tabágica, podendo ter um efeito potenciador sobre a função pulmonar. No entanto, é indispensável a realização de novos estudos científicos para validar esta teoria.

Palavras-chave: Tabagismo; adolescência; exercício físico; função pulmonar.

Key-words: Adolescent smoking habits; Physical exercise; lung function.

MENSAGENS

- Na adolescência, a frequência dos hábitos tabágicos está inversamente relacionada com a actividade desportiva.
- Existe uma correlação positiva entre o exercício físico e a função pulmonar nos adolescentes não fumadores.
- O desporto pode desempenhar um papel fulcral na prevenção primária, bem como na cessação tabágica.

BIBLIOGRAFIA

- BOLLIGER CT, FAGERSTROM KO (eds). The Tobacco Epidemic. Prog Respir Res Basel, Karger, 1997; Vol. 28: pp 213-219.

- PESTANA E, MENDES B. Tabagismo. 25 Perguntas Frequentes em Pneumologia: pp 17-18.
- RODRIGUES HL. Qual a Contribuição da Farmacoterapia na Cessação Tabágica? Rev Port Pneumol 2002; VIII (2): 151-174.
- TONNESEN P. How to reduce smoking among teenagers. Eur Resp J 2002; 19: 1-3.
- TWISK JW, STAAL BJ, BRINKMAN MN, KEMPER HO, VAN MECHELEN W. Tracking of lung function parameters and the longitudinal relationship with lifestyle. Eur Respir J 1998; 12: 627-634.

Fátima Caeiro, 02.09.03

Avaliação a longo termo da terapêutica com *tiotropium* inalado uma vez ao dia na doença pulmonar obstrutiva crónica

A long-term evaluation of once-day inhaled *tiotropium* in chronic obstructive pulmonary disease

R CASABURI, D A MAHLER, P W JONES e col.

Eur Respir J 2002; 19: 217-224.

RESUMO

O objectivo do estudo foi avaliar a eficácia e segurança do *tiotropium* – um anticolinérgico inalado de toma única diária – no tratamento da DPOC.

O estudo – randomizado, duplamente cego e controlado com placebo – envolveu doentes com DPOC estável e teve a duração de um ano.

Os doentes seleccionados eram de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 40 anos, FEV1 < 65% e FVC < 70%, sem OLD e sem corticoterapia superior a 10mg no mês prévio.

A terapêutica consistia na inalação de 18 Mg de *tiotropium* versus placebo, sendo permitida a toma de salbutamol inalado em SOS, teofilina, corticóides inalados ou orais na dose máxima diária equivalente a 10 mg de prednisolona.

Ao longo do estudo avaliou-se o FEV1 (imediatamente antes da inalação da terapêutica e até 3 horas depois), a dispneia e a qualidade de vida relacionada com a saúde (SGRQ). Foram também registados o uso de medicação adicional e as reacções adversas.

O estudo envolveu 921 doentes, 550 dos quais medicados com *tiotropium* (randomização 3/2), permitindo concluir que:

- O *tiotropium* produziu maior broncodilatação, com significado estatístico em relação ao placebo – aumento médio do FEV1 em relação ao valor basal de 12% na medição prévia à inalação e de 22% na medição 3 horas após inalação.
- Este efeito broncodilatador manteve-se ao longo dos 12 meses de estudo.
- O *tiotropium* também melhorou de forma significativa o grau de dispneia e o *score* de qualidade de vida.
- O número de exacerbações e de hospitalizações foi também menor no grupo tratado com *tiotropium*.
- As reacções adversas foram comparáveis nos dois grupos, excepto a incidência de secura da boca, que foi mais frequente nos doentes tratados com *tiotropium* (16% versus 2,7%).

Os autores concluíram que o *tiotropium*, pela sua eficácia e segurança, terá uma contribuição importante na terapêutica da DPOC.

COMENTÁRIO

A terapêutica broncodilatadora, embora sem alterar a evolução natural da doença, é fundamental no controlo dos sintomas, sendo recomendada pelas normas internacionais e nacional de actuação na DPOC.

Os anticolinérgicos inalados, representados pelo brometo de *ipratropium*, têm sido utilizados desde os anos 70 e considerados seguros e eficazes, embora com a desvantagem da necessidade de 4 tomas diárias.

O novo agente anticolinérgico *tiotropium* apresenta maior duração de acção compatível com posologia única diária, o que é desde logo uma vantagem na adesão à terapêutica. A sua eficácia de 24 horas na dose de 18 Mg foi confirmada num estudo prévio com avaliação espirométrica seriada¹.

Além disso, num estudo comparativo com o brometo de *ipratropium* com a duração de 1 ano, o *tiotropium* excedeu os benefícios alcançados com o *ipratropium* em relação à melhoria da função pulmonar, da dispneia e da qualidade de vida relacionada com a saúde e à redução das exacerbações².

A resposta broncodilatadora mantida ao longo de um ano de estudo demonstra ausência de taquifilaxia neste período de tempo.

De realçar a melhoria subjectiva da dispneia e do estado de saúde com o uso de *tiotropium*, embora igualmente mereçam realce os estudos com beta-2 de longa-duração que demonstraram também a melhoria dos sintomas e da qualidade de vida relacionada com a saúde^{3,4}.

A redução das exacerbações conseguida com a terapêutica com *tiotropium* terá um impacto positivo na qualidade de vida dos doentes e nos gastos em saúde decorrentes dos custos directos e indirectos da doença. Do mesmo modo, outras terapêuticas recomendadas na DPOC mostraram reduzir o número de exacerbações, conforme resultados do estudo ISOLDE e de estudos com beta-2 de longa duração^{4,5}.

Assim, os resultados obtidos face à eficácia, segurança e comodidade de administração, apoiam o uso de *tiotropium* como anticolinérgico de primeira escolha e broncodilatador de primeira linha no tratamento de manutenção da DPOC.

Contudo, pelo acima exposto, seria interessante a realização de estudos comparativos, nomeadamente com os beta-2 de longa duração e ainda estudos com combinação de fármacos em situações mais graves, onde a demonstração de ganhos adicionais, mesmo que pequenos, seriam valorizáveis.

Palavras-chave: DPOC; *tiotropium*

MENSAGEM

- O *tiotropium*, novo anticolinérgico de toma única diária, deverá vir a ser recomendado como terapêutica de manutenção de primeira linha na DPOC.
- Seria interessante a realização de estudos entre o *tiotropium* e os restantes fármacos recomendados no tratamento de manutenção da DPOC, quer comparativos quer de eficácia combinada.

BIBLIOGRAFIA

1. CALVERLY PM et al. The timing of dose and pattern of bronchodilation of tiotropium in stable COPD. *Eur Respir J* 2000; 16: suppl. 31: 56S.
2. VINCKEN W et al. Improved health outcomes in patients with COPD during 1 yr's treatment with tiotropium. *Eur Respir J* 2002; 19: 209-216.
3. RAMIREZ-VENEGAS A et al. Salmeterol reduces dyspnoea and improves lung function in patients with COPD. *Chest* 1999; 112: 336-340.
4. JONES PW et al. Quality of life changes in COPD patients treated with salmeterol. *Am J Respir Crit Care Med* 1997; 155: 1283-1289.

5. BURGE PS et al. Randomised, double-blind, placebo controlled study of fluticasone propionate in patients with moderate to severe chronic obstructive pulmonary disease: the ISOLDE trial. *BMJ* 2000; 320: 1297-1303.

Maria de Lurdes Carvalho, 02.08.09

Resposta dos volumes pulmonares ao salbutamol inalado numa grande população de doentes com hiperinsuflação grave

Response of lung volumes to inhaled salbutamol in a large population of patients with severe hyperinflation

NEWTON MF, O'DONNELL DE, FORKERT L

Chest 2002; 121: 1042-1050.

RESUMO

A avaliação da eficácia dos broncodilatadores inalados é feita habitualmente pela medição do volume expiratório máximo no primeiro segundo (FEV₁) antes e após a administração destes fármacos. Outras medições da função pulmonar, como os volumes pulmonares, não são avaliadas por rotina na maior parte dos laboratórios. Contudo, a compreensão dos efeitos dos broncodilatadores sobre os volumes pulmonares é importante, já que a hiperinsuflação pulmonar é responsável em grande parte por um excessivo trabalho respiratório e pelo aumento da dispnéia observados nos doentes com doença pulmonar obstrutiva.