

---

## AS NOSSAS LEITURAS/OUR READINGS

Coordenador: Renato Sotto-Mayor

### **Avaliação clínica da eficácia do cloridrato de bupropiona e da terapêutica de substituição de nicotina na cessação tabágica.**

#### **A controlled trial of sustained - release bupropion, a nicotine patch, or both for smoking cessation.**

D.E. JORENBY, S.J. LEISCHOW, M.A. NIDES, S.I. RENNARD, J.A. JOHNSTON, A.R. HUGHES, S.S. SMITH, M.L. MURAMOTO, D.M. DAUGHTON, K. DOAN, M.C. FIORE, T.B. BAKER.

The New England Journal of Medicine 1999; 340:685 -691.

#### **RESUMO**

O tabagismo representa, na actualidade, um importante problema de Saúde Pública, sendo inequívoco o seu papel na patogénese de inúmeras doenças, nomeadamente, na patologia do foro pneumológico. Assim, torna-se primordial a prevenção do início dos hábitos tabágicos e, no caso dos fumadores, o apoio médico especializado na sua desabitação.

Todos os anos, aproximadamente 20 em 50 milhões de fumadores nos Estados Unidos da América

abandonam os hábitos tabágicos, mas apenas 6% destes indivíduos mantêm a abstinência nicotínica a longo prazo.

Nas últimas décadas têm surgido múltiplas formas de intervenção farmacológica e não farmacológica na cessação tabágica, adquirindo uma relevância inquestionável na mesma.

O principal objectivo do presente estudo foi comparar a eficácia, na desabitação tabágica, da terapêutica de substituição de Nicotina - Sistema Transdérmico (TSN) com cloridrato de bupropiona, utilizado quer isoladamente quer associado. Foi efectuado um estudo prospectivo, multicêntrico, randomizado, duplamente cego, envolvendo um grupo paralelo controlado com placebo e abrangendo um total de 893 indivíduos fumadores: 244 submetidos a TSN; 244 medicados com bupropiona; 245 com TSN e bupropiona; 160 sob placebo (oral; sistema transdérmico).

Os critérios de inclusão foram os seguintes: idade  $\geq 18$  anos; nº de cigarros/dia  $\geq 15$ ; peso corporal  $\geq 45,5$  Kg; motivação para abandonar os hábitos tabágicos; apenas um fumador por agregado familiar. Foram excluídos indivíduos com depressão nervosa.

O tratamento consistia em 9 semanas de bupropiona (150 mg/dia nos primeiros 3 dias e, posteriormente, 300 mg em duas tomas diárias) ou placebo, bem como, 8 semanas de TSN (início no dia 8: 21 mg/dia entre as semanas 2 e 7, 19 mg/dia na semana 8, e 7 mg/dia na semana 9) ou placebo. O dia alvo para deixar de fumar foi, usualmente, o dia 8.

A taxa de cessação aos 12 meses foi de 15,6% no grupo placebo, de 16,4% no grupo com TSN, de 30,3% no grupo com bupropiona e de 35,5% no grupo em que se associou TSN e bupropiona. Na

semana 7, os indivíduos do grupo placebo tinham um ganho ponderal de 2,1 Kg comparado com 1,6 Kg no grupo TSN, 1,7 Kg no grupo bupropiona e 1,1 Kg no grupo medicado com a associação. Um total de 311 indivíduos (34,8%) suspenderam uma ou ambas as medicações, destes 177 abandonaram o estudo sem dar qualquer informação adicional, enquanto que 134, embora tenham suspenso a terapêutica, participaram no *follow-up*.

O grupo placebo apresentou uma maior percentagem de abandono da terapêutica (48,8%), seguido pelos grupos medicados com TSN (35,7%), bupropiona (31,9%) e, por último, com a associação TSN/bupropiona. O período de *follow-up* foi cerca de 12 meses. 17,9% dos indivíduos suspenderam a terapêutica devido a efeitos adversos: 6 no grupo placebo (3,8%), 16 no grupo TSN (6,6%), 29 no grupo bupropiona (11,9%) e 28 no grupo combinado (11,9%). Os efeitos secundários mais frequentes foram as insónias e cefaleias.

O tratamento com cloridrato de bupropiona isolado ou em combinação com o sistema transdérmico de nicotina traduz-se numa maior taxa de cessação tabágica quando comparada com o uso apenas de substituto nicotínico ou de placebo. A taxa de abandono do tabagismo foi superior na terapêutica combinada do que na utilização isolada de bupropiona, mas a diferença não foi estatisticamente significativa.

## COMENTÁRIO

A cessação tabágica, conhecidos que são os efeitos nefastos do tabagismo, constitui, hoje um dos objectivos principais de Saúde Pública. Com esta finalidade foram e têm sido utilizados numerosos métodos não farmacológicos e farmacológicos com níveis variáveis de eficácia. No primeiro grupo estão englobados a hipnose, acupunctura, programas de auto-ajuda, terapia de grupo e terapia comportamental. As inter-

venções farmacológicas actuais incluem os substitutos de nicotina e os antidepressivos (entre os quais se encontra a bupropiona). Esta última vertente terapêutica revela-se pertinente, pois, numerosos estudos científicos têm evidenciado uma elevada prevalência de depressão nervosa entre os fumadores apresentando os indivíduos deprimidos uma maior dificuldade em abandonar os hábitos tabágicos.

O cloridrato de bupropiona é um inibidor selectivo da recepção de catecolaminas (noradrenalina e dopamina) e um inibidor relativamente fraco de recepção de serotonina. Muito embora o mecanismo de acção deste fármaco no processo de desabitação nicotínica seja desconhecido, pensa-se que é mediado por mecanismos dopaminérgicos e/ou noradrenérgicos a nível cerebral. Esta acção imita os efeitos de nicotina e reduz os seus níveis de necessidade associados à dependência.

O presente estudo revela que o tratamento com bupropiona isolada ou associada com o sistema transdérmico de nicotina resulta, a longo prazo, numa taxa de abandono do tabagismo superior à obtida com a utilização isolada de TSN ou placebo. Os sintomas de abstinência são inferiores quando se utilizam os substitutos nicotínicos e/ou bupropiona.

Outros estudos demonstraram, também, que ambos diminuem o ganho ponderal relacionado com a cessação tabágica. A associação de bupropiona e TSN produziu a taxa de abstinência contínua mais elevada, muito embora não fosse estatisticamente diferente, de modo significativo, da obtida com o referido antidepressivo em monoterapia.

Assim, o cloridrato de bupropiona apresenta-se como uma promissora arma terapêutica na desabitação tabágica estando os seus benefícios amplamente demonstrados.

**Palavras Chave:** Cessação tabágica; antidepressivo bupropiona; Sistema Transdérmico de Nicotina.

## MENSAGEM

- A terapêutica com cloridrato de bupropiona quer isolada quer associada com substitutos nicotínicos apresenta maior eficácia clínica que o placebo ou a terapêutica de substituição de nicotina em monoterapia.
- Os efeitos adversos da bupropiona parecem pouco significativos quando considerados os benefícios da sua utilização na cessação tabágica.

## BIBLIOGRAFIA

- COVEY LS, SULLIVAN MA, JOHNSTON JA, GLASSMAN AH, ROBINSON MD, ADAMS DP. Advances in non-nicotine pharmacotherapy for smoking cessation. *Drugs* 2000; 59(1):17 - 31.
- HENNINGFIELD JE, FANT RV AND GOPALAN L. Non-nicotine medications for smoking cessation. *The Resp. Dis.* 1998; 19(8) Supplement.
- HOLM KJ, SPENCER CM. Bupropion. A review of its use in the management of smoking cessation. *Drugs* 2000; 59(4):1007 -1024.
- HURT RD, SACHS DPL, GLOVER ED et al. A comparison of sustained - release bupropion and placebo for smoking cessation. *N. Engl. J. Med.* 1997; 337:1195-1202.
- LILLINGTON GA, LEONARD CT AND SACHS D. Smoking cessation. Techniques and benefits. *Clin. Chest Med.* 2000; 21 (1 ):199 -208.

Fátima Caeiro, 01.03.19

## "Hospital em Casa" *versus* internamento hospitalar para doentes com exacerbação de DPOC: Estudo prospectivo, controlado e randomizado.

## "Hospital at Home" *versus* hospital care in patients with exacerbations of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Prospective randomised controlled trial.

L DAVIS, M WILKINSON, S BONNER,  
P M A CALVERLEY, R M ANGUS

*BMJ* 2000; 321:1265-1268.

## RESUMO

O objectivo do estudo foi comparar o tratamento "hospitalar em casa" com o tratamento em internamento hospitalar na exacerbação da DPOC.

O local de realização do estudo foi o Hospital Universitário Aintree, em Liverpool.

A população alvo foi seleccionada a partir de doentes com DPOC agudizada encaminhados ao Serviço de Urgência para internamento hospitalar, após avaliação médica inicial nos Cuidados Primários.

Como critérios de inclusão salienta-se:

FEV<sub>1</sub> < 80% do valor predictivo;

Frequência cardíaca < 100 ciclos/min;

pH > 7.35, PaO<sub>2</sub> > 7.3 kPa (55mmHg), PaCO<sub>2</sub> < 8kPa (60mmHg).

A presença de pneumotórax, pneumonia ou insuficiência ventricular esquerda grave, assim como a necessidade de cuidados de enfermagem permanentes