

14º CONGRESSO INTERNACIONAL DE HANSENÍASE QUIMIOTERAPIA

RELATÓRIOS DAS COMISSÕES DAS OFICINAS DE TRABALHO

Presidente: M.F.R. Waters

Relator: P.D. Samson

Participantes

A. Alvarenga
V.P. Bharadwaj
M. De Graça Souza Cunha
S.G. Franzblau
W. Von Ballestrem

R. Ganapati
R. Gelber
S.R. Pattyn
J. Seydel

Convidados para Impedidos de comparecer

J. Grosset

M.I. Gunzareth

A Oficina de Trabalho reviu o progresso da terapêutica multidroga (MDT) no contexto dos efeitos colaterais relatados e das taxas de recidivas. A aplicação da MDT tem sido aceita em todo o mundo durante a década passada. Mais de 3 milhões de pacientes de lepra já receberam MDT/OMS e similar, e muitos já foram liberados do controle. Contudo, cerca de 50% dos pacientes atualmente registrados não estão recebendo a MDT. Por isso, a necessidade mais imediata é implementar MDT para todos os casos registrados.

Apesar da aceitação geral da clofazimina, uma droga que tem o efeito adicional de reduzir a incidência de reações de eritema nodoso (tipo 2), seu efeito de aumentar a pigmentação cutânea pode resultar em uma diminuição da colaboração com o tratamento em alguns pacientes e grupos étnicos. A droga alternativa, a protionamida, tem alguns efeitos colaterais gastrointestinais e um efeito hepatotóxico relacionado a dose. Outros

problemas encontrados são aqueles relacionados a geografia de modo que a distribuição da droga supervisionada mensalmente pode ser difícil devido ao terreno), a doença intercorrente, infraestrutura inadequada e na lepra paucibacilar a dificuldade em distinguir a reação reversa tardia da recidiva bacteriológica devida ao falha do tratamento. Felizmente a resistência a rifampicina continua muito rara embora sua prevenção depende da implementação correta e cuidadosa da MDT.

RECIDIVAS. Está-se agora há 20 anos do início da experiência em Malta e há mais de 10 anos da introdução da MDT/OMS. Dispõe-se agora de alguma informação das taxas de recidiva na lepra multibacilar embora estas estejam grandemente baseadas em grupos originais de pacientes, muitos dos quais tinham recebido previamente monoterapia de longa duração com a dapsone de tal forma que suas cargas bacilares eram frequentemente baixas. Em Malta e Paraguai (usando rifampicina e isoprodian) e no Sul da Índia

(usando MDT/OMS e o esquema similar da THELEP as taxas tem sido extraordinariamente baixas e muito aceitáveis). As poucas recidivas detectadas ocorreram 5 ou mais anos após a parada da terapêutica. Contudo, estudos relatados muito recentemente da África, nos quais vários regimes de curta duração foram administrados a pacientes multibacilares não tratados previamente, resultaram em taxas de recidiva significativas e algumas das quais são inaceitavelmente altas. Além do mais, as taxas de recidiva foram significativamente mais altas em pacientes com um índice bacteriano (IB) alto (5,0 ou mais) do que aqueles com um IB de 4,0 ou menos. Os últimos resultados sugerem que a taxa é provavelmente inaceitável para um grupo que recebeu o regime da OMS para lepra multibacilar por uma duração fixa de dois anos. Por isso a Oficina de Trabalho sugeriu que o regime de duração fixa pode vir a ser inadequado em pacientes com lepra lepromatosa sem tratamento prévio com grande carga bacilar e aconselhou cuidado na adoção generalizada do tratamento de duração fixa de 2 anos com a MDT/OMS, até que mais dados estejam disponíveis. Também notou que muitas recidivas estão ocorrendo tarde e por isso um seguimento de 5 anos pós-tratamento parece ser muito inadequado, sendo no mínimo requerido 8 a 10 anos. Devido a alegação de que um período de rifampicina diária tem algumas vantagens em termos de taxas de recidiva sobre a rifampicina totalmente intermitente, a análise contínua dos dados de seguimentos prolongados de tais regimes é necessária.

As taxas de recidiva de pacientes paucibacilares tem sido aceitavelmente baixas em todo o mundo. Há uma grande necessidade para o ulterior desenvolvimento de testes para distinguir reações reversas de recidivas bacteriológicas.

A Oficina de Trabalho enfatizou a necessidade para a investigação cuidadosa de todos os casos de recidiva pós-MDT, de acordo com um protocolo padrão.

NOVAS DROGAS. A Oficina de Trabalho acolheu com satisfação a descoberta e o

desenvolvimento dos estudos nos últimos 5 anos das novas drogas anti-lepróticas. São elas algumas das 4-fluorquinolonas, a minociclina e a claritromicina. Os estudos no camundongo tem demonstrado que elas não só são bactericidas como somente são suplantadas pela rifampicina na sua taxa de destruição do *M. Leprae*. Experimentações clínicas piloto em lepra lepromatosa foram completados e confirmaram que estas drogas são altamente eficazes tanto clinica como microbiologicamente. A Oficina de Trabalho também notou o trabalho atual com outras drogas como o ácido fusídico e a combinação de brodimoprim mais dapsona.

Há agora a necessidade para a organização de experimentações clínicas prolongadas (além da experimentação atual com ofloxacina) de um número de regimes cuidadosamente selecionados, anotando-se tanto a eficácia (julgadas principalmente por taxas de recidiva a longo prazo) como também interações de drogas, toxicidade, aceitabilidade e efeito (se houver) sobre as reações.

Estas novas drogas (ofloxacina, pefloxacina, sparfloxacina, minociclina e claritromicina) necessitam ser usadas com atenção e prudência e não devem ser administradas como monoterapia. A curto prazo elas podem se mostrar importantes no tratamento de pacientes que são intolerantes a uma ou mais das drogas padrão, ou que sejam resistentes a drogas (especialmente a rifampicina) ou que apresentem uma doença intercorrente que impossibilite o uso de uma droga padrão.

A Oficina de Trabalho considerou o possível valor da quimioprofilaxia e imunoprofilaxia em áreas de baixa endemia ou de endemia em declínio, mas não houve dados suficientes para suportar recomendações.

Embora as perspectivas para a lepra sejam agora muito promissoras devido ao uso bastante difundido da MDT e a utilização potencial das novas drogas, há ainda grandes necessidades de um trabalho quimioterápico cuidadoso e continuado a longo prazo tanto nos programas de controle da lepra como nos vários programas integrados.