

EFICÁCIA DA MDT NO TRATAMENTO DE PACIENTES HANSENIANOS PAUCIBACILARES - RESULTADOS PRELIMINARES

João Carlos AVELLEIRA *
Alfredo Boechat MARQUES *
Francisco R. VIANA *
Vera Lúcia Gomes de ANDRADE **

RESUMO - A avaliação da eficácia dos regimes poliquimioterápicos recomendados para pacientes hansenianos paucibacilares pela OMS, é feita principalmente pelo adequado acompanhamento dos pacientes após a alta terapêutica. O critério para Inclusão de pacientes como paucibacilares, é outro ponto de importância. Os autores baseados no seguimento de 66 pacientes que completaram o tratamento e na ausência de recaídas até o momento, recomendam que sejam levados em consideração junto com a classificação clínica, fatores como: o teste de Mitsuda, o número de lesões, e o resultado do exame bacilosscópico.

Palavras chave: Hanseníase. Paciente paucibacilar. Poliquimioterapia.

1- INTRODUÇÃO

Em 1981, por recomendação do grupo de estudos da OMS, foi introduzida a terapia combinada (MOT), com duração de seis meses, no tratamento dos pacientes paucibacilares.

O tratamento de curta duração tinha como objetivos:

- Prevenir e tratar a resistência à DDS, devido aos regimes monoterápicos utilizados.
- Melhorar a regularidade, quase sempre alterada quando o tempo de tratamento é prolongado.
- Poupar tempo de trabalho às equipes de saúde, para maior atenção aos multibacilares, e às outras ações importantes no controle de

hanseníase.

Entretanto, haviam dúvidas quanto à operacionalidade e à eficácia dos esquemas propostos. A introdução dos esquemas na maioria dos países endêmicos veio mostrar que eram acertadas as estimativas da boa aceitação e de baixa incidência de efeitos colaterais.

Em relação à eficácia, os resultados obtidos ainda são parciais e o relatório de 1988 do WHO Study Group, apresentou um número de recaídas nos paucibacilares de 1 por 1.000, do total de 18000 casos em observação após tratamento em períodos de controle que vão de 12 a 37 meses, em todos os países em uso de MDT.

(*) Médico, Hospital Estadual de Curupaiti, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

(**) Médico, Secretaria de Estado da Saúde, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2- MATERIAL E MÉTODOS

Pacientes de hanseníase residentes no Estado do Rio de Janeiro, encaminhados ao ambulatório do Hospital Estadual de Curupaiti por outros Serviços ou de demanda espontânea, que receberam o esquema OMS para paucibacilares (PB): rifampicina 600 mg, mensais, supervisionadas e sulfona 100 mg, diárias, autoadministradas, no total de 6 doses, no período de 6 a 9 meses.

Após o término do tratamento poliquimioterápico, entram os pacientes no período de observação sem tratamento (EOST), sendo

submetidos a exames dermato-neurológicos, e baciloscópicos semestrais durante 2 anos, e na ausência de sinais de atividade de doença entram em alta definitiva. Consideramos como sinais de atividade de doença: a presença de eritema e infiltração das lesões, aparecimento de novas áreas anestésicas ou neurites. Dos 89 pacientes PB estudados, 16 encontram-se ainda em tratamento, 66 o completaram, e 7 pacientes que abandonaram a terapia. Havia 20 pacientes que já foram ou estavam sendo submetidos à monoterapia sulfônica (casos antigos), e 69 eram virgens de tratamento (Tabelas 1 e 2).

TABELA 1 - Forma Clínica e Situação dos Pacientes Paucibacilares em Dezembro/1989.

Forma Clínica Situação	I	T	B	NC	TOTAL
Em tratamento	03	13	-		16
Completaram o tratamento					
EOST	05	35	02	-	42
Alta Definitiva	07	06	03	03	19
Alta Estatística (abandono em EOST)	02	03	-	-	05
Não completaram o tratamento					
Abandonos	01	04	-	-	05
Transferências	01	-	01	-	02
Nº TOTAL DE PACIENTES	19	61	06	03	89

Fonte: Hospital Estadual de Curupaiti

TABELA 2- Distribuição dos Pacientes PB, por Forma Clínica e relação com Tratamento Anterior.

Tratamento Anterior Forma Clínica	VT	AC	TOTAL
I	15	04	19
T	48	13	61
B	04	02	06
NC	02	01	03
TOTAL	69	20	89

Fonte: HECU

VT - Virgem de Tratamento

AC - Caso Antigo

Neste trabalho, iniciado em setembro de 1983, foram introduzidas algumas modificações na classificação dos PB proposta pelo WHO Study Group, em 1981, para programas de controle (A hanseníase tuberculóide e o Grupo Indeterminado da classificação de Madrid e as I, TT, BT da classificação de Ridley e Jopling, com índice baciloscópico até 2 pela escala Ridley).

Foram considerados como paucibacilares somente os pacientes baciloscópicamente negativos. O aparecimento de positividade em qualquer esfregaço examinado levou o paciente a ser incluído no grupo dos multibacilares.

Foi introduzido o teste de Mitsuda, nos pacientes da forma Indeterminada. Aqueles com resultados negativos (induração menor que 5 mm), foram classificados como multibacilares, independente da negatividade baciloscópica.

Os pacientes paucibacilares com múltiplas lesões, foram considerados como multibacilares, independente do resultado da baciloscopia e do teste Mitsuda.

3- RESULTADOS

Dos 89 pacientes PB registrados em nosso Serviço, 66 terminaram o tratamento. Excluídos os 14 pacientes que ainda aguardam a 1ª revisão, tivemos 52 pacientes que concluíram este 1º exame, 41 que completaram 2 revisões, 22 a 3ª revisão e 19 que já chegaram a 4ª revisão obtendo alta definitiva. Nenhum destes pacientes apresentou sinal de atividade clínica ou baciloscopia positiva nas revisões até o momento (Tabela 3).

Na Tabela 1 estão incluídos 5 pacientes que não completaram as 4 revisões, tendo abandonado o período de observações em

tempos diferentes. Todos estes pacientes já completaram mais de 2 anos da alta terapêutica (alta estatística), e supõe-se que

a presença de sinais de atividade de doença levariam os pacientes a retornar ao ambulatório.

TABELA 3- Situação dos Pacientes PB, em Observação sem Tratamento (EOST), em Relação as Revisões Dermatoneurológicas Semestrais (Set./1983 a Dez./1989)

EOST	Atividade Clínica		Baciloscopia	
	SIM	NÃO	POS.	NEG.
Pacientes que concluíram a 1ª Revisão	-	52	-	52
Pacientes que concluíram a 2ª Revisão	-	41	-	41
Pacientes que concluíram a 3ª Revisão	-	22	-	22
Pacientes que concluíram a 4ª Revisão (Alta Definitiva)	-	19	-	19

Fonte: Hospital Estadual de Curupaiti

Obs.: Excluídos da Tabela 14 pacientes que ainda aguardam a 1ª revisão

4- COMENTÁRIOS

Nos últimos anos aumentou consideravelmente o número de trabalhos de seguimento de pacientes paucibacilares após a interrupção do tratamento poliquimioterápico. São trabalhos que procuram apresentar as taxas de recaída, e correlacionar este risco com forma clínica, baciloscopia, número de lesões, ocorrência de neurites e regularidade^{3,5}

Nos trabalhos revisados podemos observar que a maior parte dos pacientes que recaíram eram classificados como "Borderlines". Neste grupo a baciloscopia não foi fator de grande influência, já que a maioria de recaídas foi daqueles pacientes classificados como BT (baciloscopia negativa)^{2,6,7,8,10}

O número de lesões elevado contribuiu significativamente para este prognóstico^{3, 4,6}.

Nos pacientes do grupo Indeterminado, que reaperceberam atividade clínica da doença, o Mitsuda era negativo ou ignorado^{5,6}

Quando correlacionamos estas observações com o nosso grupo de pacientes, concluímos que:

O não aparecimento nos pacientes após a alta terapêutica, de sinais ou sintomas de atividade hanseniana até o momento parece confirmar a eficácia do esquema e tempo de tratamento proposto.

A não inclusão dos pacientes indeterminados com Mitsuda negativo, dos pacientes PB com múltiplas lesões e dos pacientes que apresentaram baciloscopia positiva no regime de curto tempo, foram medidas que vieram aumentar a margem de segurança no tratamento de PB, levando à diminuição importante do risco de recaída nestes pacientes.

ABSTRACT - The efficaciousness evaluation of the polychemotherapics regimens recommended by WHO to the hansenian paucibacillary patients, is carried out mainly by the suitable follow up of patients after therapeutic discharge. The criterion for inclusion of patients as paucibacillary ones is another point of importance. The authors based on the follow up of 66 patients that completed treatment and in the absence of relapses until *the* moment, advise that together with the clinical classification it should be considered factors like: the Mitsuda test, the number of lesions and the bacilloscopy result.

Key words: Hanseniasis. Paucibacillary patients. Polychemotherapy.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1- ANDRADE, V.L.G.; MARQUES, A.B.; CUNHA, L.H.V.; AVELLEIRA, J.C.R. Feasibility of multidrugtherapy (MDT) in Hansen's Disease in a urban population Curupaiti State Hospital, Rio de Janeiro, Brasil. **Int. J. Leprosy**, 55:435-440, 1987.
- 2- BRAKEL, W.; KIST, P.; NOBLE, S.; O'TOOLE, L. Relapses after multidrug therapy for leprosy: a preliminary report of 22 cases in west Nepal. **Lepr. Rev.**, 60(1): 45-50, 1989.
- 3- DEGUERRY, M.; DECLERCQ, E.; MISSON, C.; VELLUT, C.; BERTRAND, F. Registration of the number of macules in paucibacillary leprosy for evaluation of early diagnosis and individual prognoses. **Lepr. Rev.**, 60(3):206-213, 1989.
- 4- EKAMBARAM, V. Duration of treatment for "disease arrest" of non-lepromatous cases *and* relapses rate in these patients. **Lepr. Rev.**, 50(4): 297-302, 1979.
- 5- JESUDASAN, K. & CHRISTIAN, M. Risk of paudbacillary leprosy. **Int. J. Leprosy**, 53(1):19-21, 1985.
- 6- JESUDASAN, K.; CHRISTIAN, M.; BRADLEY, D. Relapse rates among non-lepromatous patientes released from control. **Int. J. Leprosy**, 52(3):304-310, 1984.
- 7- KATOCH, K.; RAMANATHAN, U. NATRAJAN, M.; BAGGA, A.K.; BHATIA, A.S.; SAXENA, R.K.; RAMU, G. Relapses In PB patients after treatment with three short regimens containing rifampicin. **Int. J. Leprosy**, 57:458-464, 1989.
- 8- ROSE, P. Short-course multi-drug therapy for paucibacillary patients in Guyana: preliminary communication. **Lepr. Rev.**, 55(2):143-147. 1984.
- 9- TALHARI, S.; CUNHA, M.G.S.; PARREIRA, J.V.; SCHETTINI, A.P.M.; CAVALCANTE, F.H.; TALHARI, A.C. Resultados preliminares com o esquema OMS/81, em pacientes tuberculóides e indeterminados. **An. Bras. Dermatol**,63(suppl. 1):284-286, 1988.
- 10- TOUW-LANGENDIJK, E.M.J. & NAA FS, B. Relapse in leprosy after release from control. **Lepr. Rev.**, 50(12):123-127, 1979.
- 11- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Chemotherapy of Leprosy for Control Programmes**: report of a WHO study group. Geneva, 1982. 36p. (WHO. Technical report series, 675)
- 12- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Expert Committee** on Leprosy: six report. Geneva, 1988. 589. (WHO). Technical report series, 768).