

COMPARAÇÃO DA EFICÁCIA E SEGURANÇA DA GABAPENTINA NO TRATAMENTO DA DOR NA SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

COMPARISON OF THE EFFICACY AND SAFETY OF GABAPENTIN IN THE TREATMENT OF PAIN IN GUILLAIN-BARRÉ SYNDROME

COMPARACIÓN DE LA EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA GABAPENTINA EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR EN SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

Lílian Santos de Souza

Farmacêutica Bioquímica graduada pela Universidade Federal da Bahia, Especialista em Farmácia Hospitalar do Centro Universitário UNINTER – e-mail: liloides@hotmail.com

Larissa Comarella

Farmacêutica (UFPR), Especialista em Gestão da Assistência Farmacêutica (UFSC) e Mestre em Ciências (Bioquímica) (UFPR), orientadora de TCC do Grupo Uninter.

RESUMO

Este artigo trata de uma revisão bibliográfica sobre a avaliação da eficácia e segurança da gabapentina no tratamento da dor na síndrome de Guillain-Barré. Os objetivos foram o de estudar a doença, abordar o mecanismo de ação da gabapentina no tratamento da dor neuropática associada à síndrome e comparar sua eficácia e segurança com outras drogas. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica, por meio da consulta de livros e de busca em bases de dados eletrônicos. A síndrome de Guillain-Barré é uma doença autoimune rara que atinge pessoas de qualquer classe que tenham sido expostas a agentes etiológicos como vírus e bactérias ou outros fatores específicos. Devido à frequência de dores neuropáticas decorrentes das lesões de nervos periféricos, foi desenvolvido um tratamento baseado na utilização do antiepiléptico gabapentina. Este medicamento age no sistema nervoso central (SNC) e atua em receptores desconhecidos, diminuindo a atividade excitatória do SNC. Além disso, tem atividade analgésica, a qual pode resultar em alívio da dor neuropática. Concluiu-se que gabapentina pode ser utilizada no tratamento da dor neuropática associada à síndrome de Guillain-Barré. Estudos revelaram que é um medicamento seguro e eficaz, apesar de alguns efeitos indesejáveis, pois melhora os sintomas dolorosos da doença, diminuindo a necessidade de utilização de opióides.

Palavras-chave: Gabapentina. Síndrome de Guillain-Barré. Dor neuropática. Antiepiléptico. Opióides.

COMPARAÇÃO DA EFICÁCIA E SEGURANÇA DA GABAPENTINA NO TRATAMENTO DA DOR NA SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

ABSTRACT

This article deals with a bibliographic review on the assessment of the efficacy and safety of Gabapentin in the treatment of pain in the Guillain-Barré syndrome. The objectives were to study the disease, address the mechanism of action of Gabapentin in the treatment of neuropathic pain associated with the syndrome and compare its effectiveness and safety with other drugs. The methodology used was the bibliographic research, through consultation of books and search in databases of electronic data. Guillain-Barré syndrome is a rare autoimmune disease that affects people of any class which have been exposed to etiologic agents such as viruses and bacteria or other specific factors. Due to the frequency of neuropathic pain resulting from the peripheral nerve lesions, a treatment based on the use of the antiepileptic Gabapentin was developed. This drug acts on the central nervous system (CNS) and operates in unknown receptors, decreasing the CNS excitatory activity. In addition, it has analgesic activity, which can result in relief of neuropathic pain. It was concluded that gabapentin can be used in the treatment of neuropathic pain associated with Guillain-Barré syndrome. Studies have shown that it is a safe and an effective drug, despite some undesirable effects, because it improves the painful symptoms of the disease, reducing the need for use of opioids.

Key words: Gabapentin. Guillain-Barré syndrome. Neuropathic pain. Antiepileptic. Opioids.

RESUMEN

Este artigo trata de uma revisão bibliográfica sobre a avaliação da eficácia e segurança da gabapentina no tratamento da dor na síndrome de Guillain-Barré. Os objetivos foram o de estudar a doença, abordar o mecanismo de ação da gabapentina no tratamento da dor neuropática associada à síndrome e comparar sua eficácia e segurança com outras drogas. Este artículo trata de una revisión de la literatura sobre la evaluación de la eficacia y seguridad de la gabapentina en el tratamiento del dolor en síndrome de GUILLAIN-BARRÉ. Los objetivos fueron estudiar la enfermedad, abordar el mecanismo de acción de la gabapentina en el tratamiento del dolor neuropático asociado con el síndrome y comparar su eficacia y seguridad con otras drogas. La metodología utilizada fue la investigación bibliográfica, a través de la consulta de libros y búsqueda en bases de datos electrónicos. La síndrome de GUILLAIN-BARRÉ es una rara enfermedad autoinmune que afecta a personas de cualquier clase que hayan sido expuestos a los agentes etiológicos tales como los virus y las bacterias u otros factores específicos. Debido a la frecuencia de dolores neuropáticos que surjan de las lesiones nerviosas periféricas, se desarrolló un tratamiento basado en el uso del antiepiléptico gabapentina. Este fármaco actúa en el sistema nervioso central (SNC) y opera en receptores desconocidos, lo que disminuye la actividad excitatoria de SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (SNC). Además, tiene actividad analgésica, la cual puede resultar en el alivio del dolor neuropático. Se llegó a la conclusión de que la gabapentina puede ser utilizada en el tratamiento del dolor neuropático asociado al síndrome de GUILLAIN-BARRÉ. Los estudios demostraron que es un fármaco seguro y eficaz, a pesar de algunos efectos indeseables, ya que mejora los síntomas dolorosos de la enfermedad y reduce la necesidad de uso de los opioides.

Palabras-clave: Gabapentina. Síndrome de Guillain-Barré. Dolor neuropática. Antiepiléptico. Opióides.

INTRODUÇÃO

Este trabalho é uma revisão bibliográfica sobre a avaliação da eficácia e segurança do uso de Gabapentina no tratamento da dor na síndrome de Guillain-Barré, bem como a comparação do fármaco com medicamentos alternativos.

Devido à frequência de dores neuropáticas decorrentes das lesões de nervos periféricos, foi desenvolvida uma modalidade de tratamento que consiste na utilização de um agente antiepilético como a Gabapentina, porém com o objetivo de alcançar analgesia. “Este fármaco age no sistema nervoso central (SNC) e atua em receptores desconhecidos, diminuindo a atividade excitatória do sistema nervoso e tem atividade analgésica, a qual pode resultar em alívio da dor neuropática” (MCNAMARA, 2006). Um estudo como este é importante, porque pode fornecer dados interessantes sobre a eficácia e segurança da Gabapentina na síndrome de Guillain-Barré, mostrando que seu uso melhora os sintomas dolorosos da doença, diminuindo a necessidade de utilização de opióides, apesar de revelar alguns efeitos indesejáveis.

Sendo assim, a Gabapentina pode contribuir para a redução do tempo de hospitalização do portador da síndrome, pois apesar de o medicamento não ser adequado para tratar de todos os sinais e sintomas da doença, “ele pode controlar, significativamente, os sérios desconfortos dolorosos do paciente, os quais demandam maior assistência da equipe multidisciplinar do hospital” (TONELLI, 2005). Portanto, este estudo tem por objetivo uma revisão sucinta sobre a doença, abordando o mecanismo de ação da Gabapentina no tratamento da dor neuropática associada à síndrome de Guillain-Barré e comparando sua eficácia e segurança com outras modalidades de terapia medicamentosa.

METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada através de consultas em livros de leitura corrente e também de um levantamento bibliográfico de 1998 a 2011, nas bases eletrônicas de busca do Portal de evidência da BIREME, PUBMED, ANVISA, SCOPUS e Scielo, utilizando-se os seguintes termos: Guillain-Barré AND treatment, Guillain-Barré AND vacina, síndrome Guillain-Barré, Guillain-Barré, Gabapentin, Gabapentin AND security, Gabapentin AND Guillain-Barré syndrome. Foram incluídos ensaios controlados randomizados e revisão sistemática de vários tipos de estudos, além de relato de caso e revisão narrativa. Dezoito referências foram encontradas, mas quinze foram utilizadas para a elaboração do artigo. Outras fontes

COMPARAÇÃO DA EFICÁCIA E SEGURANÇA DA GABAPENTINA NO TRATAMENTO DA DOR NA SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

também foram consultadas, mas não foi coletada nenhuma informação que atendesse necessariamente ao objetivo da pesquisa.

Estudos de revisão narrativa e relato de caso foram utilizados apenas para se obter informações sobre a doença, dados epidemiológicos e o tratamento padrão. Na avaliação da eficácia e segurança da terapia com Gabapentina foram utilizadas fontes primárias com níveis de evidência I e III, as quais envolveram ensaios clínicos e revisão sistemática. Este mesmo recurso foi utilizado para fazer o estudo comparativo do medicamento com outros fármacos alternativos. Outras fontes terciárias foram utilizadas para buscar informações sobre o conceito, indicação e mecanismo de ação do medicamento.

A SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

De acordo com Tonelli (2005), a Síndrome de Guillain-Barré (SGB),

É uma neuropatia axonal motora aguda (AMAN) e é a causa mais comum de paralisia generalizada. Ocorre inflamação de nervos periféricos e não periféricos, caracterizada patologicamente por infiltração de linfócitos e macrófagos e por destruição medular. A síndrome ocorre por uma reação imunomoduladora desencadeada por infecção bacteriana ou viral prévia. Os organismos infecciosos agem nos nervos periféricos e desencadeiam a degeneração axonal. Tipicamente, os sintomas iniciam-se com paralisia distal e fraqueza nos membros inferiores. A fraqueza vai progredindo para os membros superiores e comumente há dores nos músculos longos de membros inferiores ou da região dorsal. A síndrome vai progredindo até atingir a musculatura respiratória, movimentos oculares, causando também disfagia e disfunção autonômica. Apresenta-se com paresia, arreflexia, flacidez simétrica, ataxia e oftalmoplegia.

Sendo assim, entende-se que o quadro clínico citado, instalado algum tempo depois de uma infecção por agentes virais ou bacterianos, pode caracterizar uma reação cruzada na qual os elementos do sistema imune, produzidos para combater tais patógenos, futuramente passam a reconhecer como antígenos as estruturas de nervos periféricos e não periféricos do próprio indivíduo, resultando numa doença de caráter autoimune.

De acordo com Ferrarini *et al* (2011), “a SGB teve associação temporária à vacina influenza A (H1N1) no relato de caso de uma criança de quatro anos que fez uso do

imunobiológico na campanha de vacinação no ano de 2009”. Além deste caso, a literatura também relata outros episódios com “associações temporárias a outros tipos de vacinas, tais como raiva, pólio oral, difteria, toxoide tetânico, hepatite B e meningocócica conjugada, porém não foi estabelecida qualquer conclusão de causalidade” (HABER *et al*, 2009). Relatos como estes, fazem suspeitar que fatores imunogênicos presentes nas vacinas podem desencadear a doença, já que “estes imunobiológicos são constituídos por fragmentos antigênicos ou pelos próprios agentes causadores da doença na forma atenuada, como vírus e bactérias” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001). Coincidentemente, a maioria destas doenças imunopreveníveis, como tétano, raiva, poliomielite e meningite, também acometem o sistema nervoso.

“Os dados epidemiológicos revelam que a incidência de SGB no mundo é de 0,6-4 casos por 100.000 habitantes, sendo que os indivíduos mais acometidos são os de fase adulta e os homens são 1,5 vezes mais afetados” (FERRARINI *et al*, 2011); trata-se, portanto, de uma doença rara. “A *Campylobacter jejuni* é a principal causadora da doença (32%), seguida por *Citomegalovirus* (13%), *Epstein Barr Virus* (10%), bem como os vírus da hepatite A, B e C, *influenza* e HIV, além de cirurgias, gravidez e imunização” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). “O quadro clínico é caracterizado por uma fraqueza muscular dos membros inferiores que segue para os membros superiores, tronco e face, podendo comprometer a respiração e a deglutição, além do sistema nervoso autônomo” (CECATTO, 2003).

De acordo com o Ministério da Saúde (2010), “a evolução para a forma crônica diminui a qualidade de vida do indivíduo devido as complicações como insuficiência respiratória, pneumonia aspirativa, embolia pulmonar, sepse e morte, e a insuficiência respiratória demanda ventilação mecânica”. Isto pode implicar na ocupação de leitos de UTI por tempo prolongado, onerando o custo da hospitalização.

Segundo Tonelli (2005), “os portadores da doença, quando diagnosticados precocemente, podem ser tratados com a plasmaferese, mas os casos tardios requerem cuidados multidisciplinares que evitam complicações da doença”. A remoção do plasma do indivíduo, temporariamente, é importante, pois permite a eliminação dos fatores tóxicos que desencadeiam a síndrome. Após a recuperação desta porção do sangue filtrada, entende-se que o paciente tenha chances de se recuperar da doença, desde que isso seja

COMPARAÇÃO DA EFICÁCIA E SEGURANÇA DA GABAPENTINA NO TRATAMENTO DA DOR NA SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

feito antes de haver completa destruição irreversível das estruturas nervosas motoras e sensitivas.

Hughes (2006) diz que “o tratamento com corticosteroides isolados não se mostrou eficaz, sendo necessária a combinação com imunoglobulina intravenosa para acelerar a recuperação, porém com resultados pouco significativos”. Sendo assim, apesar de os corticosteroides fazerem parte de uma classe de medicamentos com atividade imunossupressora, a autoimunidade desencadeada pela SGB não pode ser controlada por estes fármacos, a menos que se introduza um agente adjuvante que seja capaz de remover os elementos que causam a destruição das estruturas nervosas do indivíduo. Neste caso, a plasmaferese e a imunoglobulina parecem ser os métodos mais adequados.

GABAPENTINA E A DOR NEUROPÁTICA

Martindale (2009) informa que “a Gabapentina é indicada para as crises convulsivas parciais ou sem generalização secundária, mas também pode agir minimizando a dor neuropática”, a qual é um dos sintomas que caracterizam a síndrome de Guillain-Barré; logo pode ser utilizada no tratamento paliativo da doença, com a finalidade de se obter analgesia.

Segundo Clivatti (2009), “A Gabapentina (ácido 1-aminometil-ciclohexanoacético) é um aminoácido com a estrutura do neurotransmissor GABA”. A análise desta estrutura revela que “ela tem caráter lipofílico que facilita sua absorção pela barreira hematoencefálica, desenvolvendo atividade central” (MCNAMARA, 2006).

Estudos *in vitro* sugerem que “tecidos do neocortex e hipocampo de ratos podem apresentar sítios de ligação peptídica da Gabapentina, nos quais o fármaco e seus análogos podem desenvolver atividade anticonvulsivante” (ANVISA, 2009). É necessário, entretanto, que estudos de fases mais avançadas sejam voltados para esta área da pesquisa, a fim de se determinar o real mecanismo de ação do medicamento. “Apesar de ter sido concebida para ser um agonista de GABA, a multifuncionalidade da Gabapentina indica que ela tem outras atividades, pois além de ser anticonvulsivante, pode controlar a dor e tratar o transtorno bipolar” (MCNAMARA, 2006).

“As dores na SGB são neuropáticas de origem nociceptiva que resulta de uma disfunção das vias de transmissão do impulso nervoso da dor, no qual o estímulo doloroso ocorre de forma crônica” (PANDEY, 2002). Portanto a Gabapentina pode ser prescrita com a finalidade de controlar o quadro clínico de dor persistente.

ANÁLISE DAS EVIDÊNCIAS CLÍNICAS SOBRE O TRATAMENTO COM GABAPETINA NA SGB

Os ensaios clínicos e revisão sistemática selecionados para o desenvolvimento deste artigo consistiram principalmente em estudos randomizados, controlados e analisaram a eficácia e segurança da Gabapentina, bem como compararam a atividade analgésica com um fármaco alternativo (carbamazepina).

Num ensaio clínico controlado,

Foram convocados 18 pacientes com lesões de nervos periféricos ou lesões centrais. A gabapentina foi administrada por via oral com aumento gradual da dose até 2400 mg/dia. A dor contínua e paroxística, alodinia e hiperalgesia foram medidas no início do estudo e seis semanas após. Gabapentina demonstrou alívio da dor de forma moderada e estatisticamente significativa e foi, particularmente, eficaz na redução da dor paroxística. Teve efeito significativo sobre a alodinia induzida pelo frio. Os efeitos colaterais, no geral, foram pequenos e não interferiram nas atividades diárias. Sugeriu-se que a gabapentina teve atividade preferencial hiperalgésica e/ou nos efeitos alodínicos, e foi igualmente eficaz na dor provocada por lesões de nervos periféricos e lesões centrais (ATTAL *et al*, 1998, p. 01).

Este estudo não aborda especificamente a síndrome de Guillain-Barré, mas o fato de ter relatado a eficácia da Gabapentina na dor provocada em nervos periféricos já é um indício de que o medicamento pode ser utilizado no tratamento analgésico da doença, já que os nervos periféricos são os principais alvos de lesões que irão desenvolver a síndrome.

Pandey (2002), realizou um ensaio clínico randomizado duplo-cego cruzado placebo-controlado com portadores da SGB, no qual obteve os resultados apresentados nas tabelas de 1 a 4:

COMPARAÇÃO DA EFICÁCIA E SEGURANÇA DA GABAPENTINA NO TRATAMENTO DA DOR NA SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

Tabela 1. Pontuação da dor no período do estudo numa escala numérica de 0-10 (média +/- SD)

Variável	Dia							
	0	1	2	3	4	5	6	7
PTG(n=18)	7.22+/- 0.83	3.48+/- 1.72	2.33+/- 1.67	2.20+/- 0.92	2.04+/- 0.66	2.14+/- 0,57	2.10+/- 0.54	2.06+/- 0.63
PTP(n=18)	7.83 +/- 0.78	6.15+/- 1.02	5.76+/- 3.20	5.70+/- 0.98	5.72+/- 1.02	5.86+/- 0.76	5.70+/- 0.82	5.67+/- 0.91

PTG = Período de tratamento com gabapentina; PTP = Período de tratamento com placebo

FONTE: Pandey (2002)

Tabela 2. Pontuação da sedação no período do estudo numa escala de sedação de Ramsay de 1-6 (média +/- SD)

Variável	Dia							
	0	1	2	3	4	5	6	7
PTG(n=18)	1.38+/- 0.50	2.15+/- 0.36	2.38+/- 0.49	2.45+/- 0.50	2.48+/- 0.53	2.47+/- 0.50	2.51+/- 0.50	2.44+/- 0.50
PTP(n=18)	1.44+/- 0.51	3.74+/- 0.44	3.56+/- 0.52	3.56+/- 0.50	3.62+/- 0.49	3.61+/- 0.50	3.70+/- 0.45	3.63+/- 0.51

PTG = Período de tratamento com gabapentina; PTP = Período de tratamento com placebo

FONTE: Pandey (2002)

Tabela 3. Consumo de fentanil no período do estudo (µg) (média +/- SD)

Variável	Dia						
	1	2	3	4	5	6	7
PTG(n=18)	211.11+/- 21.38	68.05+/- 20.66	63.89+/- 17.61	70.83+/- 21.43	68.05+/- 22.37	61.11+/- 21.38	65.55+/-16.17
PTP(n=18)	319.44+/- 25.08	311.11+/- 21.38	319.44+/- 25.08	297.22+/- 36.26	305.56+/- 16.16	308.33+/- 25.75	316.67+/- 24.25

PTG = Período de tratamento com gabapentina; PTP = Período de tratamento com placebo

FONTE: Pandey (2002)

Tabela 4. Eventos adversos percebidos no período do estudo

Período do estudo	Náusea	Constipação
PTG(n=18)	1	0
	2	3
PTP(n=18)		

PTG = Período de tratamento com gabapentina; PTP = Período de tratamento com placebo

FONTE: Pandey (2002)

O estudo mostrou que o uso da gabapentina pode ser uma estratégia terapêutica para reduzir a necessidade de utilização de analgésicos opióides, os quais têm sérios efeitos adversos que poderiam, assim, ser minimizados. O relato de efeitos colaterais foi mínimo e não implica na possibilidade de colocar em risco a vida do paciente.

Em outro ensaio clínico randomizado placebo-controlado com portadores da doença, Pandey (2005) apresentou os resultados apresentados nas tabelas 5 a 8:

Tabela 5. Dados demográficos

Variável	Grupo		
	Gabapentina	Carbamazepina	Placebo
N.º de pacientes	12	12	12
Idade (média+/-SD)	31.0+/-15.1	34.7+/-8.2	30.9+/-13.4
Peso, kg (média+/-SD)	55.8+/-12.6	54.7+/-14.0	58.7+/-8.1
Homem / Mulr	8/4	8/4	6/6

FONTE: Pandey (2005)

Tabela 6. Pontuação da dor na escala numérica da dor de 0-10 (média) em diferentes grupos

Grupo	0h	Dia 1	Dia 2	Dia 3	Dia 4	Dia 5	Dia 6	Dia 7
Gabapentina (n = 12)	8.0	2.5	2.5	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
Carbamazepina (n = 12)	8.0	6.0	6.0	5.0	4.0	4.0	3.5	3.0
Placebo (n = 12)	8.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0

FONTE: Pandey (2005)

Tabela 7. Pontuação de sedação na escala de sedação de Ramsay de 1-6 (média) em grupos diferentes

Grupo	0h	Dia 1	Dia 2	Dia 3	Dia 4	Dia 5	Dia 6	Dia 7
Gabapentina	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
Carbamazepina	2.0	3.0	3.0	3.0	3.5	3.0	3.0	3.0
Placebo	1.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0

FONTE: Pandey (2005)

COMPARAÇÃO DA EFICÁCIA E SEGURANÇA DA GABAPENTINA NO TRATAMENTO DA DOR NA SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

Tabela 8. Consumo de fentanil em grupos diferentes (µg) (média +/- SD)

Grupo	Dia 1	Dia 2	Dia 3	Dia 4	Dia 5	Dia 6	Dia 7
Gabapentina	340.1+/-	182.0+/-	148.9+/-	130.8+/-	128.0+/-	120.1+/-	126.0+/-
	34.3	28.6	27.6	31.4	32.4	26.4	26.2
Carbamazepina	347.5+/-	277.5+/-	212.0+/-	198.5+/-	180.5+/-	174.5+/-	174.5+/-
	38.0	36.5	30.2	39.8	48.0	30.5	30.0
Placebo	590.4+/-	421.1+/-	379.4+/-	348.2+/-	355.6+/-	368.3+/-	350.7+/-
	35.0	31.3	36.0	42.2	28.1	35.7	34.2

FONTE: Pandey (2005)

Este estudo mostrou-se importante, pois comparou um medicamento alternativo à Gabapentina, que foi a carbamazepina. Mais uma vez, ficou evidente que o uso de certos tipos de fármacos antiepilépticos pode ser uma estratégia terapêutica com finalidade analgésica no tratamento da SGB, e que pode aumentar a adesão do paciente ao tratamento da dor, já que “permite a diminuição da quantidade de medicamentos necessários à analgesia como o fentanil, sendo que a gabapentina demonstrou maior eficácia relativa” (PANDEY, 2005). Neste estudo e no anterior a sedação foi evidente como efeito colateral, no entanto os grupos da gabapentina demonstrou menor grau, inclusive em relação ao grupo placebo. Sendo assim, a sedação merece atenção visto que pode se tornar uma sensação desagradável para ser suportada pelo paciente por longo período de tratamento, já que a dor neuropática, na síndrome de Guillain-Barré, é de caráter crônico.

Em uma revisão sistemática de ensaios randomizados realizada por Wiffen e colaboradores (2011):

Quatorze relatórios que descreveram 15 estudos com gabapentina foram considerados alegíveis (n=1468). Um deles era o estudo da dor aguda. O restante incluiu as seguintes condições: neuralgia pós-herpética (02 estudos), neuropatia diabética (07 estudos), dor neuropática relacionada ao câncer (01 estudo), dor da coluna vertebral (01 estudo) e várias dores neuropáticas (01 estudo). Quarenta e dois por cento dos pacientes melhoraram com gabapentina em comparação a 19% com placebo. O número de pessoas que desistiram dos ensaios devido aos efeitos adversos não foi significativo.

O percentual de pessoas beneficiadas pelo tratamento se mostrou aparentemente baixo, porque foi menor que 50%, mas levando em consideração o percentual do efeito relacionado ao placebo, notou-se uma diferença bem significativa entre estes valores. Portanto, a eficácia da gabapentina pode ser garantida no tratamento da dor neuropática crônica.

CONCLUSÃO

Houve dificuldade em se adquirir boa quantidade de estudos específicos sobre a SGB associada ao uso de Gabapentina, mas a literatura se mostrou rica em informações sobre o uso do medicamento no tratamento da dor neuropática de diversas causas. Portanto, a pesquisa foi fundamentada com base em muitas informações destas fontes, já que um dos sintomas da doença é, justamente, a dor neuropática.

Diante dos resultados obtidos, ficou evidente que portadores da SGB podem utilizar a Gabapentina com a finalidade de obter maior analgesia na dor neuropática, em relação a medicamentos alternativos como a carbamazepina.

A Gabapentina mostrou ser um medicamento seguro e eficaz no tratamento da dor neuropática associada à SGB. Os profissionais de saúde, no entanto, devem atentar para a ocorrência de efeitos adversos, os quais apesar de não colocarem em risco a vida dos pacientes, podem contribuir para a dificuldade de adesão à terapia. Isto pode estar relacionado ao fato de tais eventos serem desconfortáveis para um paciente que estará submetido ao medicamento por longo tempo, já que envolve um tratamento crônico.

Sendo assim, propõe-se uma estratégia farmacoterapêutica baseada na combinação de doses reduzidas de Gabapentina com algum opióide. Isto visaria um nível de analgesia satisfatório, com baixa incidência de efeitos adversos associados aos dois tipos de fármacos. Para tanto, é importante que o perfil dos usuários seja analisado individualmente, visando o uso racional dos medicamentos com o mínimo de interferência na qualidade de vida dos pacientes.

COMPARAÇÃO DA EFICÁCIA E SEGURANÇA DA GABAPENTINA NO TRATAMENTO DA DOR NA SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

REFERÊNCIAS

ANVISA. Gabapentina. **Bulário Eletrônico**, 2009. Disponível em: <www.anvisa.gov.br>. Acesso em 10 set. 2009.

ATTAL, N. et al. Effects of gabapentin on the different components of peripheral and central neuropathic pain syndromes: a pilot study. **European neurology**, v. 40, p. 191-200, nov. 1998.

CECATTO, S. B. et al. Síndrome de Guillain-Barré como complicação de amigdalite aguda. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.** V.69, n.º 4. São Paulo. Jul/Ago 2003.

CLIVATTI, J. et al. Revisão sobre o uso de gabapentina para controle da dor pós-operatória. **Rev. Bras. Anesthesiol.** V.59, n.º 1. Campinas. Jan/Fev 2009.

FERRARINI, M. A. G. et al. Síndrome de Guillain-Barré em associação temporal com a vacina influenza A. **Rev. Paul. Pediatr.** V. 29, n.º4. São Paulo. Dez 2011.

HABER, P. et al. Vaccines and Guillain-Barre syndrome. **Drug Saf.** V. 32, p.309-323, 2009.

HUGHES, R. A. Corticosteroids for Guillain-Barré syndrome. **Cochrane Database Syst. Rev**, v. 19, apr. 2006.

MARTINDALE. The Complet Drug Reference. **MICROMEDEX**, 2009.

MCNAMARA, J. O. Farmacoterapia das epilepsies. In: GOODMAN, L. S. ; GILMAN, A. (org). **As Bases Farmacológicas da Terapêutica**. 11. Ed. Rio de Janeiro: Mc Graw Hill, p. 447-468, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de Normas de Vacinação. **Fundação Nacional da Saúde**. Brasília, jun. 2001. Disponível em <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em 30 mai 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Síndrome de Guillain-Barré. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas**. Portaria SAS/MS n. 497, dez. 2009. Disponível em <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em 24 abr 2013.

PANDEY, C. K. Gabapentin for treatment of pain in Guillain-Barré syndrome: a double-blinded, placebo-controlled, crossover study. **Anesth Analg.** V. 95, p. 1719-1723, dec. 2002.

PANDEY, C. K. *et al.* The comparative evaluation of gabapentin and carbamazepine for pain management in Guillain-Barré syndrome patients in the intensive care unit. **Anesth Analg.** V. 101, p. 220-225, jul. 2005.

TONELLI, D. Anestesia em criança com síndrome de Guillain-Barré após vacina de sarampo. Relato de caso. **Ver. Bras. Anesthesiol.** V. 55, n.º 6. Campinas. Nov/Dez 2005.

WIFFEN, P. J. *et al.* Gabapentin for acute and chronic pain. **Cochrane Database Syst. Rev.** V. 16.