



O USO DA MEDICINA COMPLEMENTAR E ALTERNATIVA POR DOENTES COM DOENÇA CARDIOVASCULAR

THE USE OF COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE BY PEOPLE WITH CARDIOVASCULAR DISEASE

Grant SJ, Bin YS, Kiat H, Chang DH. The use of complementary and alternative medicine by people with cardiovascular disease: a systematic review. BMC Public Health 2012 Apr 26; 12: 299.

Enquadramento

A doença cardiovascular (DCV) é uma causa importante de morbimortalidade. Por ser uma doença crónica, muitos dos doentes com DCV encontram-se medicados com fármacos que podem ter a sua eficácia comprometida se associados a estas medicinas alternativas ou complementares (MAC). São exemplos de MAC chás, plantas, suplementos vitamínicos ou nutricionais, produtos de aromaterapia ou homeopatia e também terapias com uma vertente mais física como o yoga ou reiki.

No caso da DCV, o uso concomitante destas terapêuticas pode trazer benefícios. São exemplos disso a prática de yoga – ou outras terapias com uma componente física mais marcada – no controlo da hipertensão arterial; ou o consumo de suplementos de co-enzima Q10 no tratamento da insuficiência cardíaca. No entanto, as MAC podem também constituir um risco: o consumo de algumas plantas e chás que interferem no perfil farmacocinético e farmacodinâmico dos fármacos habitualmente prescritos com uma janela terapêutica estreita são fonte de interações planta-medicamento que assumem especial relevância.

Objetivo

Identificar a prevalência e tipo de MAC na coorte de doentes com DCV, para encorajar o uso das MAC benéficas nestes casos e evitar as interações planta-medicamento.

Métodos

Pesquisa em oito bases de dados acerca do uso de MAC em doentes com DCV. Os estudos e a sua qualidade foram avaliados por dois investigadores independentes.

Resultados

Foram obtidos 2124 artigos e incluídos 27 destes.

A prevalência do uso de MAC por doentes com DCV variou entre 4 e 61%.

Relativamente ao tipo de MAC consumida: o consumo de plantas – avaliado em 16 estudos – variou entre 2 e 46%, com a echinacea, o alho, o gengibre, o ginkgo e o ginseng como as cinco mais consumidas. Relativamente ao consumo de vitaminas e suplementos nutricionais – avaliado em 13 estudos – a prevalência do seu consumo variou entre 3 e 54%, sendo os suplementos de vitaminas do complexo B, vitamina C, E, cálcio, glucosamina/condroitina, co-enzima Q10 e magnésio, os principais suplementos consumidos.

O recurso a terapêuticas denominadas «*body-mind-therapies*» foi reportado em 2 a 57% dos casos.

A revisão concluiu ainda que 39 a 65% dos médicos assistentes não tinham conhecimento relativamente ao facto dos seus doentes recorrerem a este tipo de terapias (num dos estudos a percentagem foi de 8% – o resultado mais baixo). Quando inquiridos, os utentes apontaram como justificação, por um lado, o receio do médico desaproveitar esta opção e, por outro, o facto de estes consumos nunca terem sido inquiridos durante a consulta.

No que concerne às razões que levam os doentes a optarem pelas MAC – avaliadas em 12 estudos – em 15% dos inquiridos (em 2 estudos) havia a crença de que as MAC eram superiores à farmacoterapia. Num outro estudo, 59% dos inquiridos referiram que consumiam MAC para evitar os efeitos secundários causados pela farmacoterapia.

O uso de MAC especificamente para o controlo da DCV variou entre 7 e 65%.

Relativamente a interações fármaco-medicamento, foram identificadas quarenta e duas (um estudo) e o uso concomitante de anticoagulantes e MAC (nomeadamente plantas) foi identificado em 13-26% dos inquiridos em dois dos estudos.

Discussão

O uso das MAC é comum em doentes com DCV (4-61%). Para a grande variabilidade de resultados verificada contribuiu o facto de não existir uma definição de MAC consensual em todos os artigos. Conclui-se ainda



que o uso de MAC pode associar-se a uma falsa segurança por parte dos doentes de controlarem melhor a sua DCV e de essa falsa segurança levar a uma diminuição da *compliance* à farmacoterapia. Os autores concluem ainda que o facto de grande percentagem dos médicos assistentes desconhecerem estes consumos pode ser preocupante.

Como limitações desta revisão são apontados o não uso de questionários validados (para a obtenção dos dados em alguns estudos incluídos), a ausência de amostras representativas que permitam a extrapolação dos resultados, a ausência de dados sobre o estado de saúde dos participantes e a inclusão apenas de artigos em língua inglesa.

Comentário

Em Portugal, o enquadramento jurídico dos suplementos alimentares está definido no Decreto-Lei n.º 136/2003, de 28 de junho,¹ que se apoia na Diretiva Comunitária n.º 2002/46/CE, de 10 de junho.² Neste diploma definem-se «suplementos alimentares» como «géneros alimentícios que se destinam a complementar e/ou suplementar o regime alimentar normal e que constituem fontes concentradas de determinadas substâncias nutrientes ou outras com efeito nutricional ou fisiológico, isoladas ou combinadas, comercializadas em forma doseada, tais como cápsulas, pastilhas, comprimidos, pílulas e outras formas semelhantes, saquetas de pó, ampolas de líquido, frascos com conta-gotas e outras formas similares de líquidos ou pós que se destinam a ser tomados em unidades de medida de quantidade reduzida». Definem-se ainda «substâncias nutrientes ou nutrimentos» e «vitaminas e minerais», sendo listadas as substâncias que podem ser utilizados no fabrico de suplementos alimentares.

As interações planta-medicamento estão amplamente documentadas (<http://www.ff.uc.pt/oipm/interacoes/>).

Em Portugal existem apenas dois estudos publicados sobre o uso de terapêuticas alternativas/complementares. As prevalências encontradas do consumo deste tipo de produtos variaram entre 48,8% e 81%.^{3,4}

A disparidade de prevalências de consumo observada nos estudos portugueses publicados pode ficar a dever-se ao tamanho das amostras selecionadas e à metodologia utilizada em cada estudo (nomeadamente o modo de inquirir sobre estes consumos: através do fornecimento de uma lista de exemplos de produtos naturais que pode não incluir todos os existentes).

Essa variabilidade foi encontrada também neste estudo de revisão de Grant et al. e pode prender-se com a mesma razão já referida.

Independentemente da variabilidade encontrada, importa referir que os doentes incluídos no estudo de Grant et al. são até um subgrupo de alto risco, uma vez que a janela terapêutica dos fármacos usados no tratamento da DCV é estreita e a interação planta-medicamento, nestes casos, pode acarretar consequências graves.

Destaca-se neste artigo, o facto do médico assistente desconhecer – em alguns estudos, em mais de metade dos casos – que os doentes consomem estes produtos e que este desconhecimento advém em parte de o médico nunca ter questionado o doente quanto a este assunto.

A pertinência da escolha deste artigo prendeu-se com a necessidade de alertar para a existência deste tipo de terapêuticas alternativas ou complementares (cujo possível benefício carece de evidência científica para a maior parte delas), muitas vezes ocultadas pelos doentes ao seu médico assistente.

À semelhança da coorte de doentes com DCV, a prevalência destes consumos a nível nacional é igualmente elevada, pelo que poder-se-á pensar na pertinência que teria uma prática mais comum em cada consulta, no momento da revisão terapêutica, de questionar especificamente sobre o consumo de produtos naturais como chás, suplementos nutricionais, vitamínicos ou outros que possam ser fonte de interação com a farmacoterapia prescrita pelo médico.

Ana Lúcia Soares
Interna de Medicina Geral e Familiar
USF Nova Via

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Decreto-Lei n.º 136/2003, de 28 de junho, Diário da República. Disponível em: <http://dre.pt/pdf1s/2003/06/147A00/37243728.pdf> [acedido em 07/12/2012].
2. Parlamento Europeu e do Conselho. Diretiva n.º 2002/46/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 10 de Junho. Jornal Oficial das Comunidades Europeia. Disponível em: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2002:183:0051:0057:PT:PDF> [acedido em 10/01/2012].
3. Santos AC, Oliveira S, Águas S, Monteiro C, Palma ML, Martins AP,

et al. Recolha de dados sobre consumo de medicamentos e/ou suplementos à base de plantas medicinais numa amostra da população de Lisboa e Vale do Tejo. *Reva Lusófona Ciências Tecnologias Saúde* 2008; 5 (2): 129-41.

4. Felício JA. Estudo de mercado: Consumo de suplementos alimentares em Portugal – Lisboa: Centro de Estudos de Gestão do ISEG; 2006.

CONFLITOS DE INTERESSE

A autora revela não ter conflitos de interesse.

Artigo escrito ao abrigo do novo acordo ortográfico.