

Artigo Técnico

Neurologia – Dezembro / 2006

Preferências dos pacientes para a terapia com fármacos antiepiléticos após o primeiro ataque convulsivo.

A incidência das convulsões tônico-clônicas na comunidade é de 5%. De 27 a 36% dos pacientes apresentam recorrência. Na ausência de fatores de risco a taxa de recorrência é baixa e a decisão do início do tratamento antiepilético é controversa. Alguns clínicos iniciam o tratamento imediatamente, outros esperam uma segunda crise.

Fármaco em estudo: clobazam

Original: *Patients' preferences towards antiepileptic drug therapy following first attack of seizure*

Autoria: Chandramoulesswaran V, Dhanaraj M, Rangaraj R, *et al.* *Neurology India.* 2006; 54(4)387-9.

Resumo

Introdução

A incidência das convulsões tônico-clônicas na comunidade é de aproximadamente 5%. Entre 27 e 36% dos pacientes apresentam recorrência após um período de três anos. O risco é maior em pacientes com histórico familiar, convulsões generalizadas ou parciais tônico-clônicas, déficits neurológicos, anormalidades no eletroencefalograma (EEG) e imagens. Na ausência de fatores de risco, a taxa de recorrência é baixa e a decisão a respeito do início do tratamento antiepilético é controverso. Enquanto alguns clínicos preferem iniciar o tratamento imediatamente, outros preferem esperar por uma segunda crise.

Materiais e Métodos

Este estudo foi conduzido no departamento de Neurologia de um hospital indiano que atende primariamente a um grupo socioeconômico baixo. Os critérios de inclusão para este estudo foram: primeiro ataque de convulsão não provocada; idade entre 18 e 60 anos; tomografia computadorizada de crânio normal; ocorrência da convulsão inferior a 30 dias. Pacientes com histórico familiar de convulsões ou epilepsia e mulheres grávidas foram excluídas do estudo. Aos pacientes que optaram por receber a terapia com anticonvulsivante foi prescrito clobazam 10mg, duas vezes ao dia, por 7 dias.

Resultados

Durante o período do estudo, 73 pacientes adultos foram incluídos. O intervalo médio entre a convulsão e a entrada no estudo foi de $16,1 \pm 14,2$ dias. Vinte e dois (30%) pacientes apresentaram atividade epileptiforme ao EEG. Os fatores que influenciaram a terapia com fármaco antiepilético estão apontados na tabela 1.

Dos 73 pacientes, 39 (53%) preferiram a terapia anticonvulsivante, enquanto 34 (47%) pacientes decidiram esperar uma nova ocorrência da convulsão para iniciar o tratamento. Dos pacientes com anormalidade no EEG, 14 (64%) preferiram e 8 (36%) não preferiram iniciar o tratamento.

Dos 73 pacientes arrolados para o estudo, um ano de acompanhamento foi feito em 52 destes (71%), incluindo 27 no grupo dos que preferiram a terapia com o fármaco antiepilético e 25 no outro grupo que não aceitou o tratamento. Do grupo tratado, quatro pacientes (19%) tiveram recorrência de convulsões; do grupo que não aceitou o tratamento, 3 pacientes (12%) tiveram recorrência; todos estes iniciaram o tratamento após a recorrência.

Todos os 52 pacientes acompanhados por 1 ano estavam satisfeitos com suas decisões a respeito de aceitar ou não o tratamento após a primeira crise convulsiva.

Tabela 1. Preferência pela terapia com fármacos antiepiléticos e suas razões (n=73)

| Grupo que preferiu o tratamento | (n=39) |
|--|---------------|
| Medo de lesão | 4 (10%) |
| Risco ocupacional | 14 (36%) |
| Não quer a recorrência a qualquer custo | 21 (54%) |
| (i) sozinho em casa | (2) |
| (ii) não haver assistência médica disponível | (4) |
| (iii) medo de demissão do emprego | (3) |
| (iv) medo da convulsão | (12) |
| Grupo que não preferiu o tratamento | (n=34) |
| Medo de efeitos adversos | 19 (56%) |
| Espera por um segundo ataque | 15 (44%) |

Conclusão

Em conclusão, após um primeiro ataque convulsivo não provocado, a decisão a respeito do início do tratamento farmacológico das convulsões pode ser realizada pelo paciente afetado e por seus familiares, após aconselhamento pelo médico.

Leitura Sugerida

1. Das CP, Sawhney IM, Lal V, Prabhakar S. Risk of recurrence of seizures following single unprovoked idiopathic seizure. *Neurol India* 2000;48:357-60.
2. Goodman & Gilman. *The pharmacological basis of therapeutics*, 11th ed. Bruton, Lazo and Parker editors; Mc Graw Hill Ed. USA, 2006.
3. Herman ST. Single unprovoked seizures. *Curr Treat Options Neurol* 2004;6:243-55.
4. Musicco M, Beghi E, Solari A, Viani F. Treatment of first tonic-clonic seizure does not improve the prognosis of epilepsy. First Seizure Trial Group (FIRST Group). *Neurology* 1997;49:991-8.
5. O'Dell C, Shinnar S. Initiation and discontinuation of antiepileptic drugs. *Neurol Clin* 2001;19:289-311.

Exemplificações de Fórmulas

01. Clobazam - cápsulas

Clobazam..... 10 mg
Excipiente qsp 1 cápsula

M.....cápsulas.
Posologia: 1 cápsula a cada 12 horas ou a critério médico.

A formulação contida neste artigo é apresentada como exemplificação, podendo ser modificadas a critério médico.

Artigo Técnico Neurologia é parte integrante do **SAP®**, produto exclusivo da Racine Consultores Ltda.

