



Revista Portuguesa de Pneumología

ISSN: 0873-2159

sppneumologia@mail.telepac.pt

Sociedade Portuguesa de Pneumologia
Portugal

Bugalho de Almeida, A.

A asma brônquica está fora de moda!

Revista Portuguesa de Pneumología, vol. 17, núm. 3, mayo-junio, 2011, pp. 107-108

Sociedade Portuguesa de Pneumología

Lisboa, Portugal

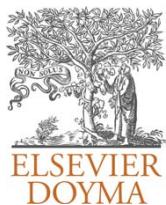
Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169722512002>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



EDITORIAL

A asma brônquica está fora de moda!

Bronchial asthma is out of fashion!

Na presente edição da Revista Portuguesa de Pneumologia é publicado o estudo de Pegas e col.¹, que identifica os factores de risco para a prevalência de problemas respiratórios numa população escolar (5-12 anos) de Lisboa.

Para além daqueles conclui que existe uma elevada prevalência de sibilância (43,3%) e rinite alérgica (43,0%) nas crianças rastreadas. E que esta prevalência aumentou em relação a estudos anteriores.

Num artigo recentemente publicado² chamámos a atenção dos leitores para o problema da asma. Porquê?

Porque é nossa convicção que a(s) asma(s) brônquica(s) não tem tido, num passado recente, que situariam desde a segunda metade dos anos 90 do século XX, a atenção e o interesse que merece, e necessita, por parte dos diversos grupos de profissionais de saúde.

Esta constatação tem gerado, em nós, uma interrogação sobre o motivo da perda de interesse nesta doença.

Será que o número de doentes, actualmente, é tão reduzido que não justifique a nossa atenção?

Ou continuarão a ser mais de 300 milhões em todo o mundo – e cerca de 700.000 com asma activa em Portugal – mas já atingiram níveis de controlo que a todos – e, particularmente, aos doentes – satisfaz?

Ter-se-ia conseguido inverter, ou travar, o aumento da prevalência nos países mais desenvolvidos que, nalguns, ultrapassa os 50% por década?

Terão as populações – em particular os doentes e seus familiares – alcançado graus de conhecimento que lhes possibilite a qualidade de vida e bem-estar que desejam, e a que têm direito?

Ter-se-ão conseguido reduzir, substancialmente, os custos da afecção?

A resposta a estas questões, que são um breve exemplo das muitas que a asma continua a suscitar, é sempre... não!

Então, qual a razão da perda de interesse?

Em nossa opinião duas palavras sintetizam a resposta: *a moda*.

A palavra moda está, habitualmente, associada ao consumo e ao conjunto dos diversos elementos que o compõem.

Mas podemos, igualmente, falar de moda quando falarmos de uma forma de agir, ou um modelo de comportamento aceite e partilhado por um grupo humano, num determinado momento.

A aceitação de um modo de agir, ou de certo modelo de comportamento, pode ter múltiplas e variadas razões, e motivações. As razões podem ser tão simples como o desejo, ou o gosto, pela novidade e pela mudança.

Mas, como também sabemos, vontades e desejos podem ser induzidos e moldados, por vezes, de forma, relativamente, fácil.

O facto é que a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), até então obscurecida, adquiriu, nos últimos anos, um estatuto de «prima dona», relegando a(s) asma(s) para um papel secundário.

Basta lermos a nossa Revista Portuguesa de Pneumologia, ou folhearmos os programas dos nossos congressos e reuniões, para que a realidade acima relatada seja confirmada.

A descriminação negativa da asma chega ao ponto de novos fármacos, como um β_2 agonista de ultra-longa duração, estarem apenas indicados na DPOC, sendo essa indicação referida, nas informações que os acompanham, não têm indicação na asma brônquica!

Passámos uma esponja na história dos fármacos estimulantes da musculatura lisa, os broncodilatadores, e os antagonistas de receptores β , que ascende a vários milénios³. «Recentemente» final dos anos 60 do século XX, quando iniciámos a isoprenalina e orciprenalina – ambas constituindo um avanço considerável, mas continuando com uma segurança para os receptores β que tantos problemas originais nos nossos doentes asmáticos. E à do benefício que os doentes asmáticos tiveram com a introdução, no armamento terapêutico, do salbutamol e da terbutalina, nos anos 70.

A mudança de conceitos, nos anos 80, considerou a asma como uma doença inflamatória das vias aéreas, que secundarizou o papel daqueles fármacos em relação aos corticosteróides inalados. Mas não lhes retirou importância.

DOI do artigo original: [10.1016/j.rppneu.2011.01.004](https://doi.org/10.1016/j.rppneu.2011.01.004)

no controlo da obstrução dos doentes asmáticos, quer esta tenha um carácter permanente quer seja episódico.

Curiosamente, ao longo de várias décadas, considerou-se, e justificou-se científicamente, que os fármacos broncodilatadores de primeira linha na DPOC eram os anticolinérgicos.

Este novo posicionamento, ou esta nova moda ou comportamento, poderia ter subjacente um aspecto que associaríamos às perspectivas evolutivas das doenças, em função de um tratamento adequado.

Na asma, o que se espera é que a grande maioria dos doentes atinja o controlo da sua doença num período de tempo que pode ser, relativamente, curto – de meses.

E, a partir do controlo, o tratamento de manutenção poderá ser efectuado com um corticosteróide inalado e um β_2 agonista para alívio que, idealmente, não será utilizado.

Ou seja, muitos doentes poderão obter uma qualidade de vida e bem-estar – como se não padecessem da qualquer enfermidade – com terapêutica mínima.

Infelizmente, já o mesmo não sucede com uma percentagem muito elevada de doentes com DPOC. Esta é uma afecção que deve ser prevenida. Mas, uma vez estabelecida, passa por uma abordagem em que a prevenção da progressão, é um objectivo major.

E, na sua terapêutica, adicionam-se anticolinérgicos, agonistas, corticosteróides inalados, metixantinas e, no futuro muito próximo, um inibidor da fosfodiesterase.

E o tratamento será prolongado *ad perpetuam.*

Serão perspectivas como estas que «ditam a medicação».

Bibliografia

1. Pegas N, Alves CA, Scotto MG, Evtyugina MG, Pio CA, Ferreira J, et al. Factores de risco e prevalência de asma e rinite em crianças e adolescentes da idade escolar em Lisboa. Rev Port Pneumol. 2011;17:101-107.
2. Drummond M, Robalo Cordeiro C, Hespanhol V, Gomes MJ, Bugalho de Almeida A, Parente B, et al. Revista Portuguesa de Pneumologia: Ano em Revisão 2009. Ver Port Pneumol. 2010;16:899.
3. Brewis A. Introduction. In: *in Classic Papers in Asthma*. London: Ed. Ral Brewis; 1991.

A. Bugalho de
Clinica Universitária de Pneumologia, Faculdade de Medicina de Lisboa, Lisboa,
Correios eletrónicos:
bugalho.almeida@hsm.minsa.pt
bugalho.almeida@neurologia.pt