

Perfil do uso de antieméticos na clínica pediátrica do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

Autores: Janaina de Souza Barbosa¹; Andrea Almeida Tofani²; Dulce Helena Nunes Couto²

E-mail de contato: janaina-de-s@hotmail.com

1 – Farmacêutica - Residência Multiprofissional em Farmácia em Oncologia Instituto Nacional de Câncer (INCA)

2 – Farmacêutica – serviço de farmácia do Hospital do Câncer I

INTRODUÇÃO

Náuseas e vômitos são os efeitos adversos mais importantes associados à administração de quimioterapia a crianças com câncer e têm um efeito sobre a qualidade de vida desses pacientes. A profilaxia antiemética para cada ciclo de tratamento, de acordo com o nível de emetogenicidade de cada regime de quimioterapia é importante para minimizar a probabilidade de náuseas e vômitos induzidos pela quimioterapia. Sendo, necessária uma utilização da farmacoterapia antiemética adequada com as alternativas terapêuticas eficazes e seguras.

OBJETIVO

Descrever o perfil de utilização de antieméticos em pacientes pediátricos com tumores sólidos na clínica pediátrica do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.

MÉTODO

Um estudo transversal, descritivo e retrospectivo foi realizado em pacientes pediátricos diagnosticados com tumores sólidos submetidos a tratamento quimioterápico ambulatorial no ano de 2016. Os dados extraídos incluíram o seguinte: idade, sexo, cor da pele, tipo de câncer, metástase, regime de quimioterapia, risco e nível emetogênico, regime antiemético profilático prescrito e avaliação da prática atual de uso de antieméticos: conformidade e segurança relacionando sua prescrição com as diretrizes de prática internacional. O risco emetogênico foi classificado com base nos guias internacionais em quimioterapia emetogênica baixa, moderada ou alta, e determinado nível emetogênico de agentes combinados de quimioterapia. A compilação dos dados foi realizada em planilha do Microsoft Excel 2010 e sua análise feita com o Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 20.0. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP)/INCA sob o número 2.113.447

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 123 pacientes pediátricos com tumores sólidos selecionados no estudo, a faixa etária foi de 1 a 19 (9,52 ± 5,69, média ± desvio padrão) de ambos os sexos (52,8% do sexo masculino e 47,2% das mulheres), em sua maioria adolescente (41,5%). Predominaram a cor da pele parda (48,8%) e branca (38,2%) (Tabela 1). A neoplasia com maior prevalência foi osteossarcoma, encontrada em 35 (28,5%) dos casos, seguida pela neoplasia maligna tumor de wilms em 21 (17,1%) dos casos (Tabela 2). O regime de quimioterapia mais empregado foi à combinação de etoposídeo e ifosfamida (IV) a qual foi administrada em 29 (16%) pacientes (Gráfico 1). Entre os pacientes pediátricos com tumores sólidos, 75 (61%) pacientes tiveram seus tratamentos com um único protocolo quimioterápico, enquanto 39 (32%) pacientes tiveram seus tratamentos utilizando dois protocolos quimioterápicos e 9 (7%) pacientes fizeram a administração de três protocolos durante o período analisado, resultando no total de 180 protocolos. A quimioterapia altamente emetogênica foi verificada em, 94% dos protocolos e 6% protocolos de quimioterapia correspondem a moderado poder emetogênico. Entre os protocolos de quimioterapia correspondem a moderado poder emetogênico. Entre os protocolos, 85% receberam ondansetrona em combinação com corticosteróide, 8% ondansetrona e combinação de aprepitanto, dexametasona e ondansetrona correspondendo a 7% (Tabela 3). Dos regimes antieméticos de protocolos antineoplásicos, apenas 105 (58%) apresentaram conformidade com os guidelines. Em contrapartida, 75 (42%) protocolos não-conformes (Tabela 4).

Tabela 1 - Distribuição das Características Sociodemográficas (N: 123)

| Características Demográficas | Total N (%) |
|------------------------------|-------------|
| Sexo | |
| Masculino | 65 (52,8) |
| Feminino | 58 (47,2) |
| Faixa etária | |
| Lactentes | 13 (10,6) |
| Pré-escolar | 42 (34,1) |
| Escolar | 17 (13,8) |
| Adolescentes | 51 (41,5) |
| Cor da pele | |
| Parda | 60 (48,8) |
| Branca | 47 (38,2) |
| Negra | 14 (11,4) |
| Amarela | 2 (1,6) |

Tabela 2 - Distribuição do tipo de tumor por variáveis demográficas e presença de metástase (N: 123)

| Tumor sólido | N (%) | Sexo | | | Faixa etária | | | Presença de metástase | |
|-----------------------------|-----------|----------|-----------|-----------|--------------|---------|--------------|-----------------------|----------|
| | | Feminino | Masculino | Lactentes | Pré-escolar | Escolar | Adolescentes | Não | Sim |
| Osteossarcoma | 35 (28,5) | 18 (51%) | 17 (49%) | 0 (0%) | 3 (9%) | 5 (14%) | 27 (77%) | 16 (46%) | 19 (54%) |
| Tumor de Wilms | 21 (17,1) | 11 (52%) | 10 (48%) | 2 (10%) | 13 (62%) | 3 (14%) | 3 (14%) | 13 (62%) | 8 (38%) |
| Neuroblastoma | 18 (14,6) | 7 (39%) | 11 (61%) | 6 (33%) | 10 (56%) | 2 (11%) | 0 (0%) | 7 (39%) | 11 (61%) |
| Rabdomiosarcoma | 17 (13,8) | 6 (35%) | 11 (65%) | 0 (0%) | 8 (47%) | 1 (6%) | 8 (47%) | 8 (47%) | 9 (53%) |
| Meduloblastoma | 9 (7,3) | 7 (78%) | 2 (22%) | 0 (0%) | 3 (33%) | 1 (11%) | 5 (56%) | 5 (56%) | 4 (44%) |
| Sarcoma de Ewing | 8 (6,5) | 4 (50%) | 4 (50%) | 1 (13%) | 0 (0%) | 3 (38%) | 4 (50%) | 5 (63%) | 3 (38%) |
| Retinoblastoma | 6 (4,9) | 4 (67%) | 2 (33%) | 2 (33%) | 3 (50%) | 1 (17%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 6 (100%) |
| Hepatoblastoma | 5 (4,1) | 0 (0%) | 5 (100%) | 2 (40%) | 2 (40%) | 0 (0%) | 1 (20%) | 2 (40%) | 3 (60%) |
| Carcinoma nasofaringe | 3 (2,4) | 0 (0%) | 3 (100%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 1 (33%) | 2 (67%) | 1 (33%) | 2 (67%) |
| Tumor de célula germinativa | 1 (0,8) | 1 (100%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 1 (100%) | 1 (100%) | 0 (0%) |

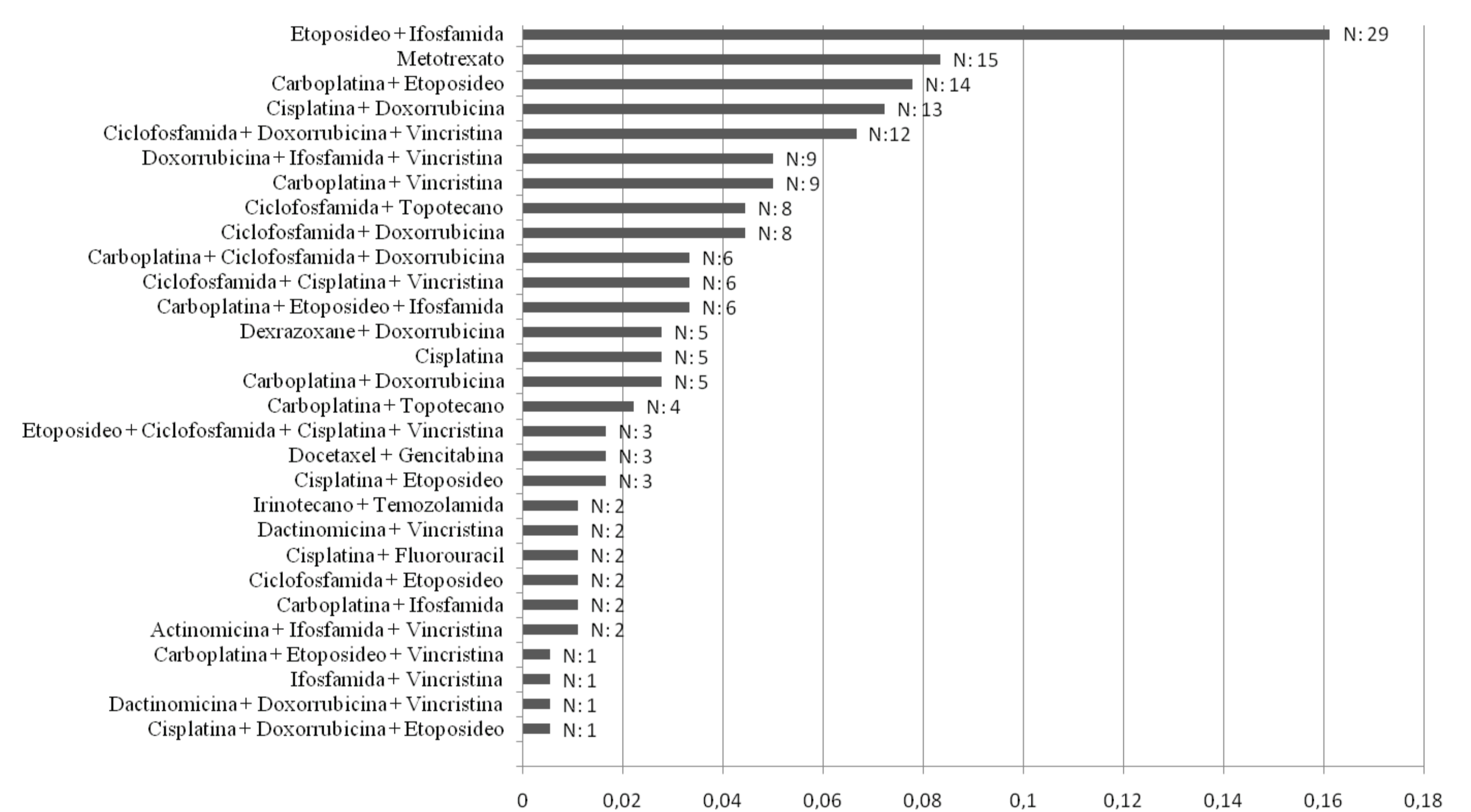


Gráfico 1 - Distribuição dos protocolos de quimioterapia antineoplásica utilizados na população (N: 180)

Tabela 3 - Distribuição de medicamento antiemético prescritos

| Associação de medicamentos antieméticos | Total N (%) |
|---|-------------|
| Ondansetrona + dexametasona | 153 (85) |
| Ondansetrona | 15 (8) |
| Aprepitanto + ondansetrona + dexametasona | 12 (7) |

Tabela 4 - Nível de quimioterapia e a adequação do regime antiemético recebido (n: 180 protocolos)

| | Alto | Moderado | Baixo | Mínimo | Total |
|----------------|--------------|------------|-------|--------|---------------|
| Conforme | 98/169 (58%) | 7/11 (64%) | 0 | 0 | 105/180 (58%) |
| Não - conforme | 71/169 (42%) | 4/11 (36%) | 0 | 0 | 75/180 (42%) |

P-valor = 0,7083

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maioria dos tratamentos antieméticos prescritos não se correlacionaram com o potencial de cada plano em desenvolver êmese. Uma reavaliação da prescrição dos tratamentos antieméticos de acordo os guidelines utilizados na prática pediátrica torna-se necessária, para que se ofereça uma melhor qualidade de vida ao paciente e facilite a adesão deste ao tratamento quimioterápico.

REFERÊNCIAS

- ASEERI, M, et al. A retrospective review of antiemetic use for chemotherapy-induced nausea and vomiting in pediatric oncology patients of tertiary care center. *Journal Oncology Pharmacy Practice*, v.19, n.2, p. 138-144, 2012.
- DUPUIS, L. L.; NATHAN, P. C. Options for the prevention and management of acute chemotherapy-induced nausea and vomiting in children. *Paediatr Drugs*, v.5, n.2, p. 597-613, 2003.