

***Perna canaliculus* no tratamento da artrite.**

Artrite continua sendo a maior causa de perda de habilidade no Reino Unido. Embora muitas drogas antiinflamatórias não esteróides estejam disponíveis, nenhuma é totalmente efetiva e os efeitos colaterais continuam um problema. A busca por um antiinflamatório mais seguro e efetivo prossegue.

Cinco anos atrás, um preparado da Nova Zelândia feito com um molusco de lábios verdes, *Perna canaliculus*, virou notícia e um trabalho terapêutico foi realizado em 86 pacientes, 55 com artrite reumatóide e 31 com osteoartrite. Os pacientes foram tratados por períodos de seis meses a quatro anos e meio: 67% dos pacientes com artrite reumatóide e 35% dos pacientes com osteoartrite foram beneficiados. Efeitos tóxicos foram incomuns e geralmente leves.

Para avaliar a eficácia deste preparado mais precisamente, foi decidido realizar um trabalho duplo-cego em um grupo similar de pacientes. Este segundo trabalho foi também designado para incluir um grande número de pacientes que sofrem de osteoartrite e obter o resultado de melhora nos casos.

Pacientes e métodos.

66 pacientes participaram do trabalho. 28 sofriam de artrite reumatóide clássica e 38 tinham evidências radiológicas de osteoartrite. Todos os pacientes estavam na lista de espera para cirurgia da unidade ortopédica de Victoria, Glasgow. Todos estavam tomando algum tipo de antiinflamatório não esteróide. Nenhum deles possuía sensibilidade a peixe ou moluscos. Todos mantiveram suas terapias com antiinflamatórios.

Preparações terapêuticas.

O extrato do molusco foi preparado em forma de cápsula de 350 mg. O placebo era um preparado farmacologicamente inativo a base de peixe, idêntico na aparência, gosto e cheiro ao preparado funcional. A dose inicial era três cápsulas por dia (1050 mg).

Experiências preliminares indicaram que o efeito do preparo de moluscos pode durar de 2 a 3 semanas, após interrupção da terapia, se esta fosse realizada por mais de 2 meses.

Os pacientes receberam a terapia durante três meses. Após este período, era feito mais um sorteio aleatório dos pacientes que iriam receber o medicamento ou o placebo, e o tratamento se estendeu por mais três meses, totalizando seis meses de trabalho.

Avaliação clínica.

Os pacientes eram examinados mensalmente. Com exceção dos movimentos articulares, que foram mensurados no começo do trabalho, uma avaliação clínica completa era realizada a cada visita.

Nos pacientes com artrite reumatóide eram realizadas as seguintes avaliações: índice da dor articular, rigidez matinal, força de cada mão, avaliação da dor em escala visual,

índice funcional e o tempo para andar uma distância de 15 metros. O paciente e o fisioterapeuta também faziam suas próprias avaliações.

Nos pacientes com osteoartrite eram realizadas as seguintes avaliações: grau de rigidez matinal, índice da dor articular, índice funcional, tempo para andar uma distância de 15 metros, o campo de movimento do quadril e joelhos e avaliações dos pacientes e fisioterapeutas.

Índices laboratoriais

Nos 4 anos de estudo piloto, a hemoglobina, contagem de células brancas, bioquímica sérica, sorologia e análise de urina foram avaliados em intervalos regulares. Nenhuma mudança significativa foi notada, embora os níveis de hemoglobina tendessem a subir. Tendo em vista estes numerosos resultados negativos, em 4 anos de estudo, os testes laboratoriais não foram realizados rotineiramente nos seis meses de pesquisa.

Resultados

A idade e o sexo dos pacientes, o tempo em que cada um possuía a doença e sua severidade foram computados para ambos os grupos. Dos 66 pacientes do trabalho, 8 desistiram antes do final dos 3 primeiros meses (3 tinham artrite reumatóide e 5 tinham osteoartrite). Três destes pacientes desistiram por razões não relacionadas com suas doenças, dois tinham dificuldades com o transporte, um tinha dispepsia e não se sentiu bem com as cápsulas e dois não deram suas razões.

Dez dos 17 pacientes com artrite reumatóide que recebiam o ingrediente ativo apresentaram melhora, durante os primeiros três meses, em comparação aos 11 que receberam a preparação inerte. No grupo da osteoartrite, 6 dos 16 pacientes que receberam o ingrediente ativo, e 3 dos 22 que receberam o ingrediente inerte melhoraram. Durante os três meses seguintes, mais seis pacientes com artrite reumatóide e seis pacientes com osteoartrite melhoraram. No final dos seis meses, 19 dos 28 pacientes com artrite reumatóide (67,9%) e 15 dos 38 pacientes com osteoartrite (39,5%) sentiram que obtiveram benefícios com o tratamento. Se os pacientes que desistiram não forem considerados, já que muitos não possuíam razões relacionadas à artrite, então 76% pacientes com artrite reumatóide e 45% com osteoartrite melhoraram.

Dor noturna

Dos 66 pacientes no trabalho, 46 sofriam de dor noturna. Esta foi aliviada em 17 pacientes que recebiam o tratamento ativo e em 2 com o placebo, ou seja, 37% de resposta ao preparado ativo.

Separadamente dos pacientes que melhoraram, sete pacientes, quatro que recebiam placebo e três que recebiam o ingrediente ativo, mostraram uma melhora temporária, que durou menos de 2 meses. Como alguns estudos prévios com pacientes com artrite reumatóide, realizados em Glasgow, sugeriram que efeitos do placebo não são mantidos por mais de seis meses, então estes pacientes foram classificados como responsivos ao placebo.

Agravamento.

Seis pacientes tiveram um aumento da severidade dos sintomas duas a quatro semanas depois do começo do experimento. Este agravamento durou de uma a duas semanas, depois das quais houve um bom progresso. É interessante que este aborrecimento também foi observado em outros pacientes, uma a cinco semanas depois do início do tratamento.

Efeitos colaterais.

Deixando os pacientes com agravamento dos sintomas à parte, nove dos 66 pacientes na pesquisa tiveram efeitos colaterais, oito do ingrediente ativo e um do placebo. Dois pacientes tiveram aumento da rigidez, a qual desapareceu dentro de duas a três semanas. Um paciente teve desconforto epigástrico, outro sofreu um aumento da flatulência e quatro, dos quais um era do grupo placebo, tiveram náusea. Um paciente reteve fluido que desapareceu com a interrupção do tratamento por uma semana e recomeçando com uma dose menor.

Ajuste de dose.

Quando pacientes eram mantidos com o preparado ativo por dois meses ou mais, uma tentativa de redução da dose era feita. Foi visto que muitos pacientes poderiam ser mantidos satisfatoriamente com duas cápsulas.

Discussão

É encorajador que a proporção de pacientes que responderam ao tratamento com o extrato de moluscos no estudo duplo-cego foi similar ao obtido no estudo preliminar: 67,9% dos pacientes com artrite reumatóide e 39,5% dos pacientes com osteoartrite se beneficiaram com esta forma de terapia. As medidas de dor, rigidez e habilidade para arranjar-se no ambiente melhoraram significativamente nos pacientes que responderam a terapia. A força do aperto de mão não melhorou significativamente no curto período do estudo, embora no estudo piloto, o qual incluía um número de pacientes com destruição articular menos severa nas mãos, houve melhora na força. Muitos dos pacientes com artrite reumatóide possuíam deformidades marcantes nas mãos e tinham dificuldades em apertar o punho do aparelho de aferição da força do aperto. Não foi surpresa, portanto, que mudanças marcantes não tivessem ocorrido. Não houve mudanças significativas na função articular, quando medida a amplitude dos movimentos, nos pacientes do grupo da osteoartrite como um todo, embora alguns indivíduos melhoraram. Novamente não houve surpresa, pois destruições articulares grosseiras, que requerem cirurgia, dificilmente são reversíveis com terapias medicamentosas.

A maioria dos pacientes do estudo eram idosos e sofriam de suas doenças há anos. A média de idade era 68,8 e 57 anos, respectivamente, para os pacientes com osteoartrite e pacientes com artrite reumatóide. A média de duração da doença era 12,9 e 17,8 anos, respectivamente, para os pacientes com osteoartrite e pacientes com artrite reumatóide. Todos os pacientes estavam severamente afetados e todos possuíam articulações deterioradas e estavam na lista de espera para cirurgia articular. Enquanto é pouco provável que muitos melhoraram a ponto da cirurgia tornar-se desnecessária, ainda assim a qualidade de vida de mais da metade dos pacientes melhorou consideravelmente. O fato encorajador

que a melhora pode ser obtida em casos antigos foi confirmado no estudo, onde pacientes idosos e com severidade da doença obtiveram melhora.

Efeitos tóxicos foram incomuns, com exceção de um paciente que reteve um pouco de líquido. O extrato de moluscos usado nesta pesquisa foi realmente efetivo. A taxa de desistências e efeitos colaterais foi muito baixa. É, portanto sugestionável que *Perna canaliculus* seja uma alternativa segura para drogas de segunda linha, quando drogas de primeira linha falham em manter o paciente em razoável conforto e estado funcional.

A dose de extrato de moluscos requerida para manutenção varia de paciente para paciente. Nos quatro anos de estudo, foi possível reduzir a dose, em um número considerável de pacientes, para uma cápsula por dia ou menos, depois que os pacientes estivessem em terapia por um período de vários meses. No estudo duplo-cego, alguns pacientes reduziram sua dosagem de 3 cápsulas (1050 mg) por dia, para 2 cápsulas (700 mg) por dia, sem haver nenhuma sintomatologia. Ninguém foi capaz de reduzir mais a dose, porém ninguém jamais ficou em terapia por mais de seis meses.

Conclusão

Esta pesquisa sugere que o extrato de moluscos de lábios verdes, *Perna canaliculus*, é um efetivo suplemento ou possível alternativa para terapia da artrite reumatóide e da osteoartrite. O extrato reduz a dor e a rigidez, melhora a habilidade do paciente e, aparentemente, aumenta a saúde geral. Aliado a estes benefícios está à baixa incidência de efeitos colaterais. Esta substância pode ser de considerável valor para pacientes que sofrem de doenças crônicas, como artrite reumatóide e osteoartrite.

Referência:

Gibson, R.; Gibson, S.; Conway, V.; Chappell, D. *Perna canaliculus* in the treatment of arthritis. *The Practitioner*. September 1980. Vol. 224. pág. 955-960.