



Ano Mundial Contra a
Dor de Cabeça
Outubro de 2011-Outubro 2012

Cefaleia por Uso Excessivo de Medicamento

Definição

Cefaleia por uso excessivo de medicamentos (CEM) é uma cefaleia crônica que pode ocorrer em pacientes que sofrem de alguma cefaleia primária (especialmente migrânea). O uso excessivo de medicamentos é um importante fator de risco para aumento da frequência da cefaleia; pode haver piora de uma cefaleia episódica (menos de 15 dias por mês com cefaleia) progredindo para uma cefaleia crônica (mais de 15 dias por mês de cefaleia por um período mínimo de 3 meses).

Os medicamentos de uso excessivo podem ser analgésicos comuns, analgésicos combinados, ergotamínicos, triptanos ou opióides, desde que tomados regularmente (>10 dias por mês). A Sociedade Internacional de Cefaleia (IHS) tem definidos os critérios para cefaleia por uso excessivo de medicamento.

Epidemiologia da Cefaleia por Uso Excessivo de Medicamentos

CEM é relatada em todo o mundo. Prevalência em estudos populacionais é entre 0,7% e 1,7% sendo variável em diferentes países. CEM parece ser mais freqüente em mulheres do que em homens (pode ser pela maior prevalência de migrânea em mulheres). Há relatos de até 15% de prevalência em centros especializados em cefaleia. A prevalência de CEM depende fortemente dos critérios diagnósticos utilizados.

A cefaleia de base mais freqüente nos pacientes com CEM é a migrânea. Em centros especializados, dentre os pacientes com cefaleia diária, CEM é umas das causas mais freqüentes sendo tal diagnóstico considerado em cerca de 50% dos casos.

Fatores de Risco para Cefaleia por Uso Excessivo de Medicamento

Pacientes com CEM tem mais chance de ter uma renda menor bem como de ter nível educacional mais baixo do que a população geral. A freqüência do uso excessivo de medicamento foi maior em imigrantes provenientes de países do sul e leste europeu e mais na primeira geração de imigrantes que na segunda geração. É descrito que as conseqüências da cefaleia é maior em pacientes com CEM, o que leva a uma pior qualidade de vida. Pacientes com outros quadros de dor (dor crônica músculo-esquelético, doenças reumatológicas) também podem desenvolver cefaleia por uso excessivo de medicamentos devido a ingestão diária de analgésicos, especialmente se tais pacientes já tiverem história de cefaleia primária.

Fisiopatologia da Cefaleia por Uso Excessivo de Medicamentos

CEM pode ser causada pela ingestão de:

- Analgésicos comuns (ibuprofeno, acetaminofeno/paracetamol, ácido acetilsalisílico, metamizol e outros).
- Ergotamínicos
- Analgésicos combinados (contendo cafeína, barbitúricos e outras substâncias adicionadas a analgésicos simples).
- Triptanos
- Opióides

O risco de desenvolvimento da cefaleia é diferente para as diferentes substâncias e parece ser maior com ergotamínicos, opióides, triptanos e analgésicos combinados em comparação aos analgésicos simples.

A fisiopatologia da CEM ainda não está claramente compreendida. Sensibilização central, fatores genéticos, alterações endócrinas e mecanismos psicológicos (estratégias de lidar com a dor, aprendizado e fatores comportamentais) podem estar envolvidos. Na CEM secundária a medicamentos psicotrpicos (barbitúricos, opióides ou cafeína) outros fatores

também podem exercer algum papel fisiopatológico. No entanto, na maioria dos casos, o abuso de medicamento não é uma drogadição/vício a determinada substância.

Características Clínicas da Cefaleia por Uso Excessivo de Medicamentos

Migrânea é a cefaleia primária subjacente mais comum na CEM. Pacientes com cefaleia por uso excessivo de medicamentos referem seu primeiro episódio de cefaleia mais precocemente na vida que pacientes migranosos que não têm CEM. Critérios diagnósticos e diagnóstico diferencial da CEM foram estabelecidos pela Sociedade Internacional de Cefaleia. Houve mudanças na definição da CEM ao longo dos anos e numerosas publicações discutem seus diversos aspectos. Características clínicas da cefaleia primária sofrem alterações quando o uso excessivo, ou abuso, de medicações se mantém. A cefaleia bilateral é mais freqüente (comparada com a migrânea, mais unilateral). A dor é em aperto ou em pressão não sendo tipicamente pulsátil, como na migrânea.

Tratamento para Cefaleia por Uso Excessivo de Medicamento

Inicialmente descrita em 1951, a retirada da medicação em pacientes com cefaleia crônica e ingesta diária de ergotamínicos reduz a freqüência da cefaleia. Desta forma, o tratamento levou ao reconhecimento de uma enfermidade previamente desconhecida. Portanto, diretrizes atuais sugerem a retirada, abrupta ou gradual, do analgésico em uso excessivo. Suspensão da medicação em abuso em regime de internação é recomendado para opióides, benzodiazepínicos ou barbitúricos, pelo efeito psicotrópico destas substâncias. É necessária introdução de medicação profilática para cefaleia. Pode haver melhora da eficácia da profilaxia farmacológica com a retirada da medicação em uso abusivo. Corticosteróides (prednisona) pode ser útil no tratamento dos sintomas de abstinência. Em pacientes com CEM, suspensão da medicação e tratamento da cefaleia em centros especializados, com acompanhamento multidisciplinar, é provavelmente benéfico.

Prognóstico após Terapêutica com Retirada da Medicação

Em vários estudos, a taxa de recorrência após interrupção do abuso de medicação foi de até 30% em um ano. Portanto, após a interrupção do uso do medicamento causador da CEM, os pacientes devem ter um seguimento regular para evitar recorrência do uso excessivo de medicamento. Pode haver uma redução da taxa de recorrência em centros com assistência multidisciplinar para seus pacientes. Fatores de risco para recorrência incluem alta freqüência de crises de migrânea, sexo masculino, uso de analgésicos combinados após a retirada da medicação em uso excessivo ou usar novamente a mesma medicação que levou à CEM, após sua interrupção.

Referências

- [1] Diener HC, Katsarava Z, Limmroth V. Headache attributed to a substance or its withdrawal. *Handb Clin Neurol* 2010;97:589–99.
- [2] Evers S, Marziniak M. Clinical features, pathophysiology, and treatment of medication-overuse headache. *Lancet Neurol* 2010;9:391–401.
- [3] Evers S, Jensen R. Treatment of medication overuse headache: guideline of the EFNS headache panel. *Eur J Neurol* 2011;18:1115–21.
- [4] Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. The international classification of headache disorders, 2nd ed. *Cephalalgia* 2004;24(Suppl 1):8–152.

Tradução: Dr. José Geraldo Speciali / Dra. Fabíola Dach / Dr. Roberto Setlin / Dra. Karen Ferreira