



REUNIÃO DE AVALIAÇÃO ESTADUAL DA GERÊNCIA DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA DA SES/RJ

Prof. Dr. José Augusto da Costa Nery

Laboratório de Hanseníase - IOC - Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ
Instituto de Dermatologia Prof. Ruben David Azulay – Sta. Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro
Faculdade de Medicina – Universidade Estácio de Sá

Resolução CFM 1595/2000
José Augusto da Costa Nery
NÃO HÁ CONFLITO DE INTERESSES



HANSENÍASE NO IDOSO: MANEJO DOS CASOS

Prof. Dr. José Augusto da Costa Nery

Laboratório de Hanseníase - IOC - Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ
Instituto de Dermatologia Prof. Ruben David Azulay – Sta. Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro
Faculdade de Medicina – Universidade Estácio de Sá

Resolução CFM 1595/2000
José Augusto da Costa Nery
NÃO HÁ CONFLITO DE INTERESSES

POPULAÇÃO IDOSA NO BRASIL

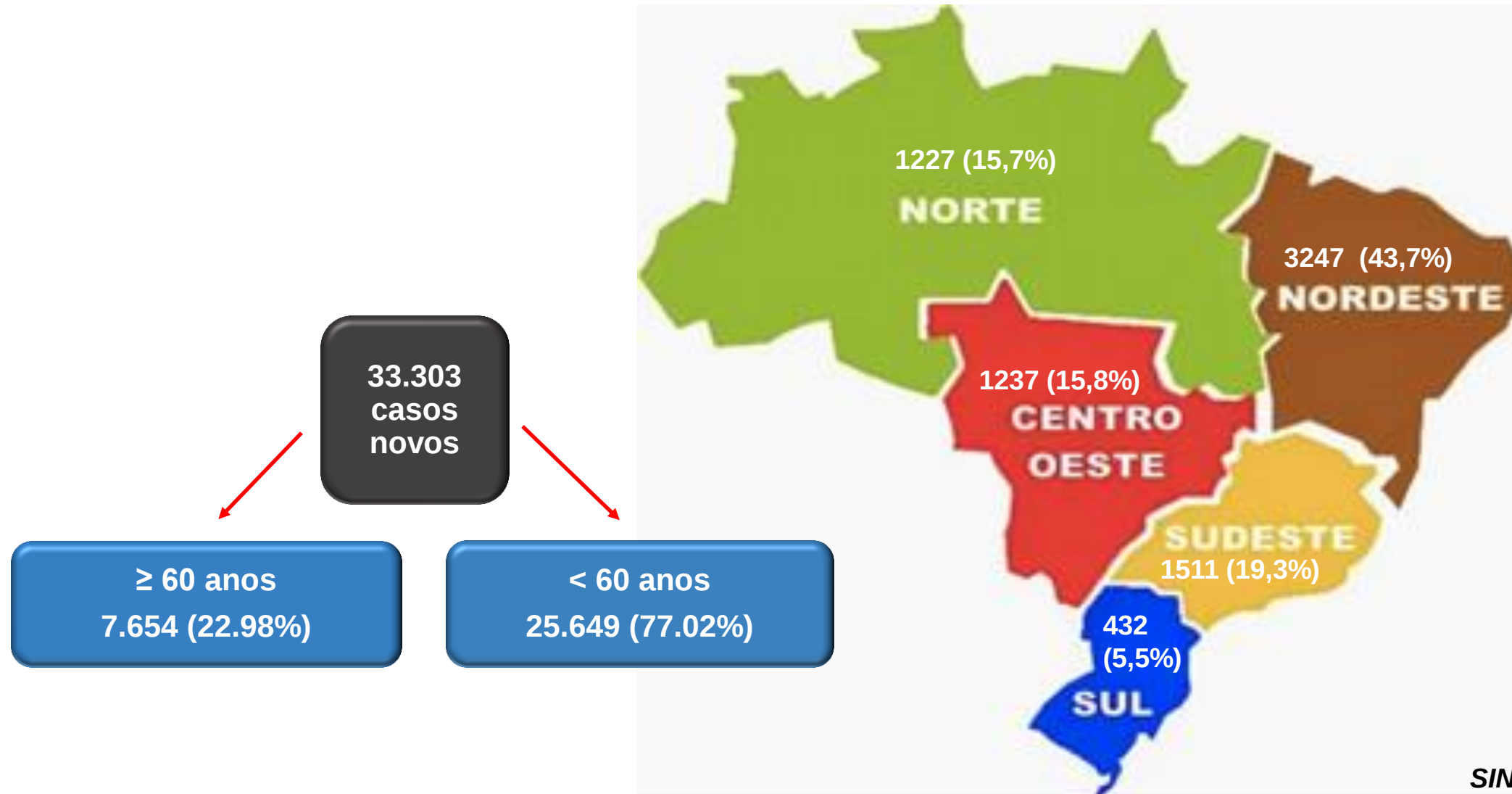
A WHO considera como pessoa idosa um indivíduo com idade igual ou maior de 65 anos em países desenvolvidos e ≥ 60 anos em países em desenvolvimento.

Os idosos somaram cerca de 23,5 milhões de Brasileiros em 2011 (11,75%), mais do que o dobro do registrado no Censo de 1991, cuja taxa foi de 10,7 milhões (IBGE).

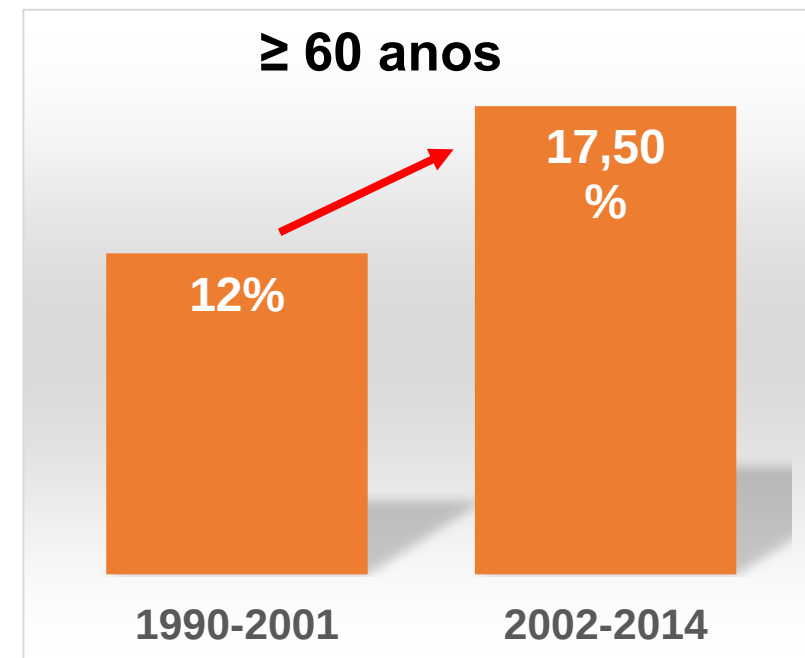
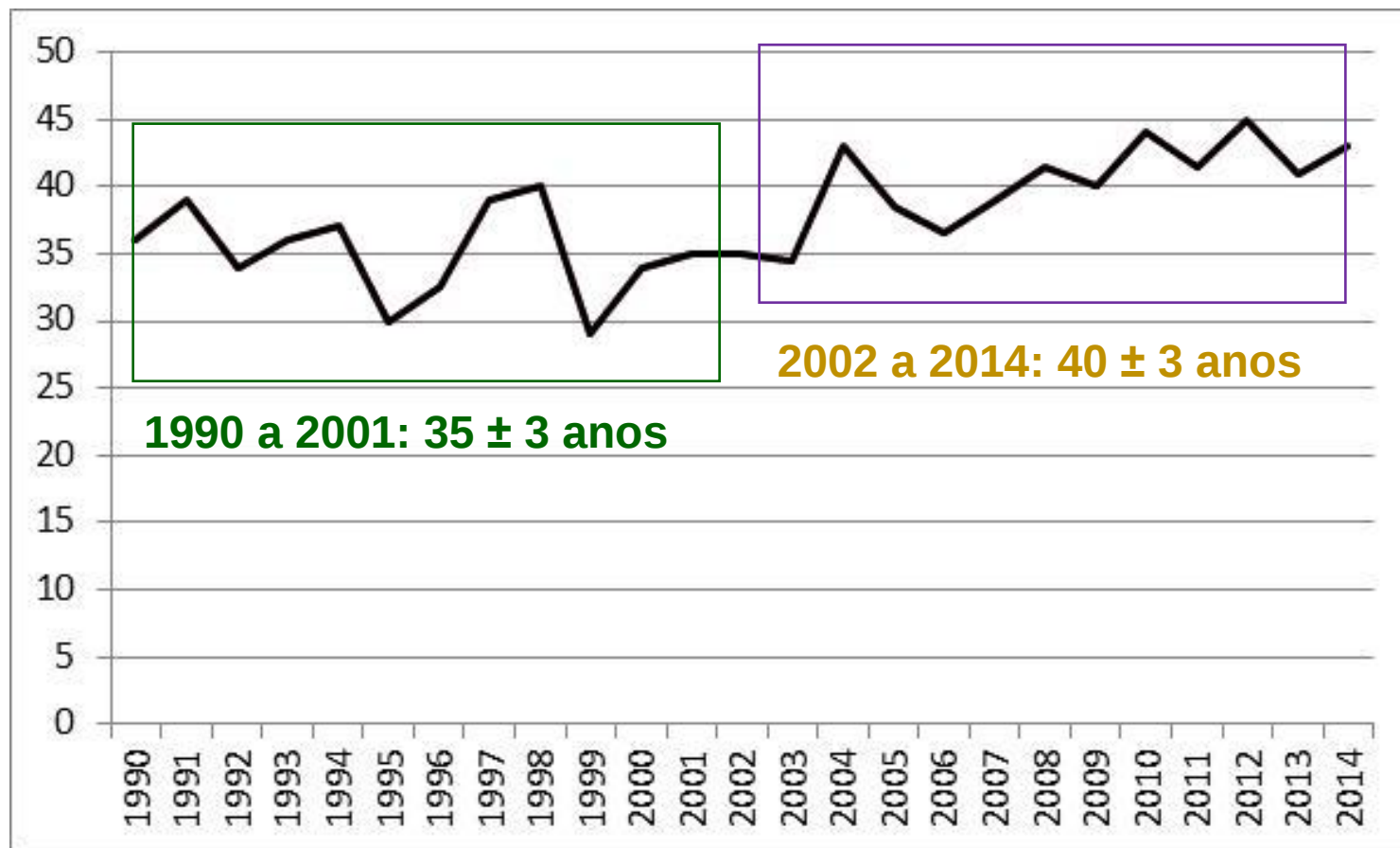
Na comparação entre 2009 e 2011 este grupo aumentou 7,6% e estima-se que no ano 2050 os idosos representarão 30% da população total (IBGE).

Estamos vivendo uma epidemia do envelhecimento no Brasil

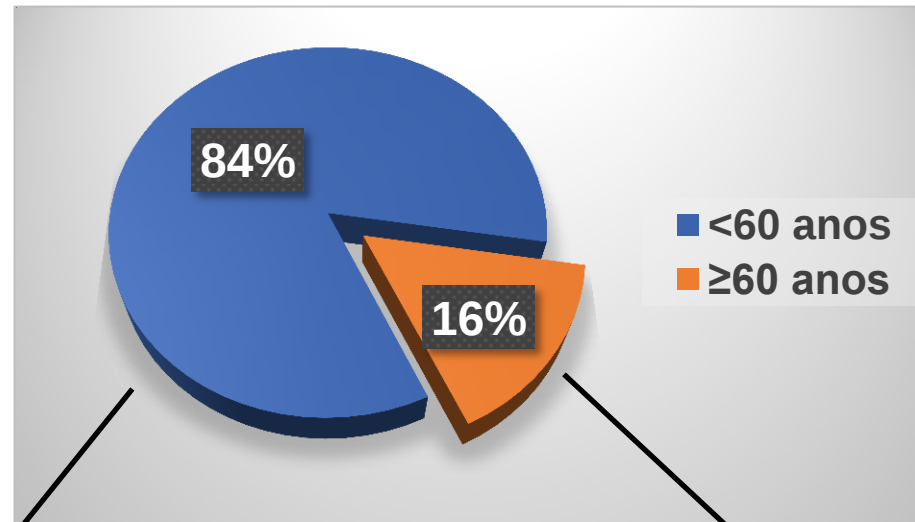
Brasil: Hanseníase em idosos



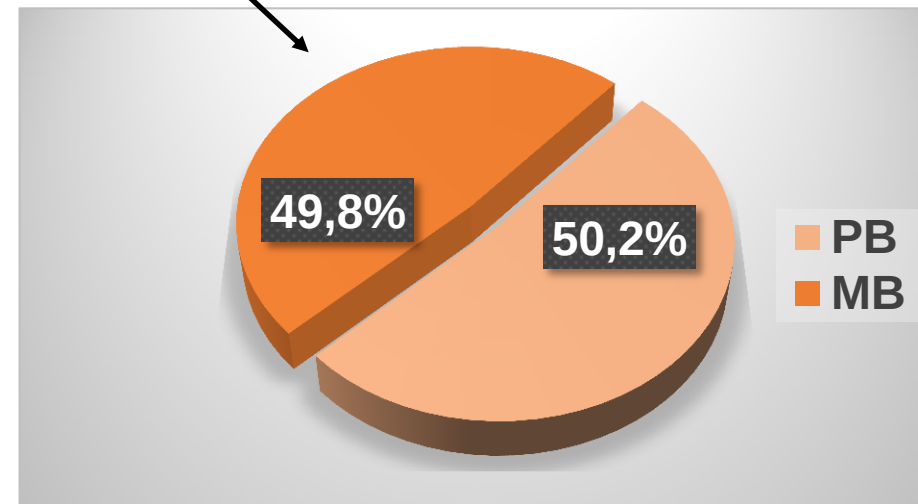
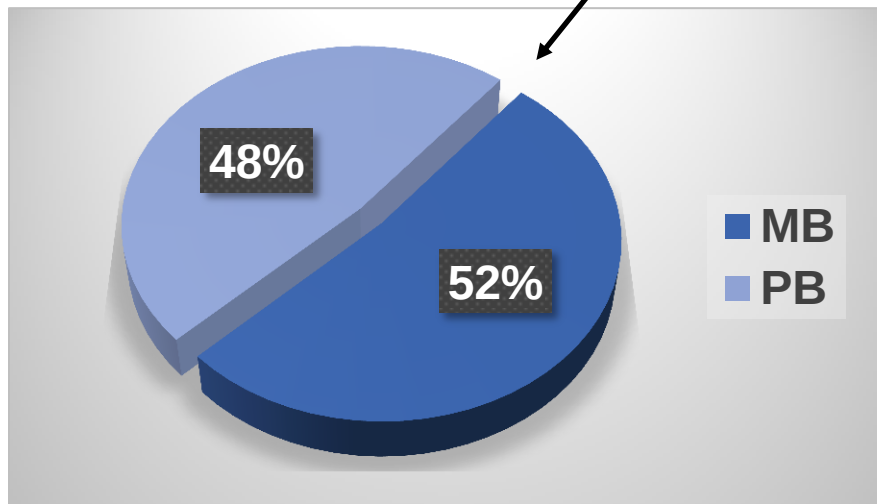
Mediana das idades dos casos novos de hanseníase diagnosticados no ASA/FIOCRUZ – 1991 a 2014



Caracterização dos casos novos de hanseníase diagnosticados no ASA/FIOCRUZ – 1991 a 2014



Total de casos: 2.234
≥ 60 anos: 363



Percentual de reação hansênica nos casos novos acompanhados no ASA/FIOCRUZ - 1991 a 2014

Faixa etária	% reação	tipo de reação (%)		
		nerurite	tipol	tipoll
< 15	9,5	10,0	70,0	20,0
15 a 19	31,9	13,6	38,6	45,5
20 a 39	35,4	11,3	28,6	56,5
40 a 59	27,6	8,9	51,6	35,2
→ 60 ou mais	30,9	8,9	65,2	25,0
TOTAL	29,6	10,3	43,5	43,0

Percentual de incapacidades nos casos novos de hanseníase acompanhados no ASA/FIOCRUZ - 1991 a 2014

Faixa etária	no diagnóstico		na alta	
	grau 1 (%)	grau 2 (%)	grau 1 (%)	grau 2 (%)
< 15	4,2	4,8	4,2	6,3
15 a 19	9,0	19,4	9,7	14,6
20 a 39	17,1	14,4	13,6	12,1
40 a 59	22,0	14,1	23,2	13,2
→ 60 ou mais	33,3	21,8	34,8	18,4
TOTAL	19,6	14,9	19,1	13,1

Percentual de comorbidades nos casos novos de hanseníase tratados no ASA/FIOCRUZ - 1991 a 2014

Faixa etária	frequência (%)		
	cardiopatía	diabetes	hipertensão
< 15	0,0	0,0	0,0
15 a 19	0,0	0,7	0,7
20 a 39	1,7	1,3	4,0
40 a 59	6,1	6,8	24,8
60 ou mais	10,6	11,2	38,9
TOTAL	4,3	4,5	15,7

Rastreamento laboratorial de importância para acompanhamento dos idosos com Hanseníase

EXAMES DA ROTINA DIAGNÓSTICA

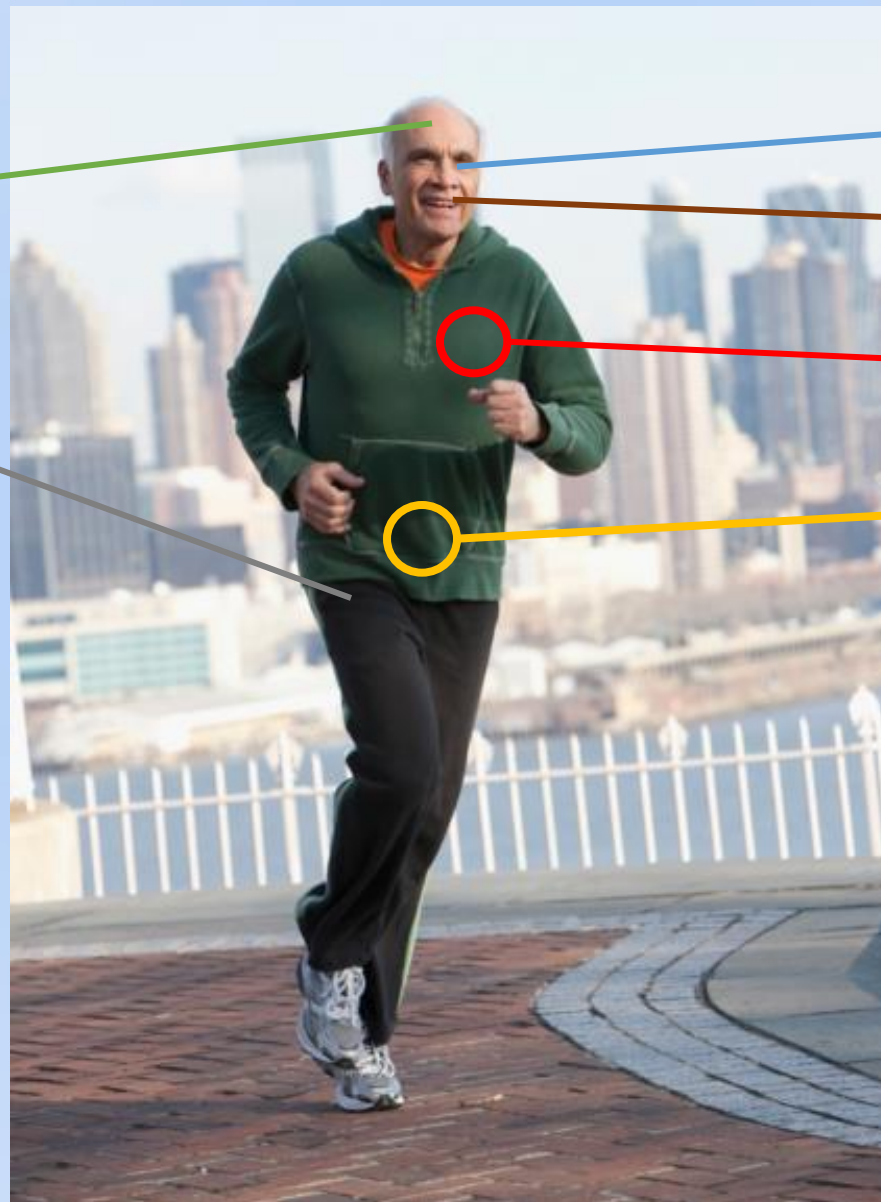
- Anamnese
- Clínico
- Dermato-neurológico
- Avaliação fisioterápica
- Baciloscopia do raspado intradérmico
- Lepromina
- Biopsia cutânea/neural



EXAMES COMPLEMENTARES

- Hemograma completo
- Eletrólitos
- Função renal
- Função hepática
- Perfil lipídico
- Função tireoidiana

Atenção à saúde do idoso



Rastreamento
demência

Prevenção/tratamento
Osteopenia/osteoporose

Rastreamento das principais
neoplasias: Pele, mama, colo
de útero, próstata, colorretal

RECOMENDAÇÕES

- Exercício físico
- Dieta balanceada
- Cessação tabagismo/etilismo

Fundoscopia
Acuidade visual

Saúde bucal

Avaliação do risco
cardiovascular

Monitoramento da função renal

VACINAÇÃO

- Tríplice bacteriana (dTpa)
- Anti-pneumocócica
- Influenza
- Hepatite B
- Varicela
- Sarampo, rubéola e caxumba (situações de risco aumentado)

Fonte: SBIM

TLB, 87 anos

Diagnóstico: BB

TTO: PQT-MB

Início: 06/01/2015



Intercorrência: Anemia hemolítica (7ª. dose)

Reinício com tto. em 11/08/2015 (alternativo): troca da Dapsona pela Ofloxacina

Reação tipo 1 em 20/10/2015 (9ª. dose)



FAL, 64 anos

Diagnóstico: LL

TTO: PQT-MB

Tratado há 4 anos

Reação tipo 2 (ENL) em 27/10/2015 (pós tratamento)

Tto. reacional: Talidomida 300mg/dia

OBS: em uso de antidepressivo!



SRFM, 60 anos

Diagnóstico: BT

TTO: PQT-PB

Início: 28/09/2015

Intercorrência: Pancitopenia, aplasia de medula e disseminação de lesões vesico-bolhosas no palato e esôfago, necrose intestinal (após 2ª. dose)

Herpes disseminada por imunodeficiência causada pela Dapsona



FPPV, 63 anos

Diagnóstico: BB

Não iniciou o tratamento

Laboratório:

✓ **Glicemia: 287**

✓ **GGT: 286**

✓ **Plaquetas: 111.000**

✓ **Hematoscopia: trombocitopenia**

como tratar???



DAPSONA - INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Deve-se evitar o uso concomitante de dapsona com outros medicamentos:

- ✓ **Potencialmente depressores da medula óssea** (como cloranfenicol)
- ✓ Causadores de hemólise (como derivados da sulfa).
- ✓ O uso concomitante de ácido p-aminobenzóico (PABA) pode antagonizar o efeito da dapsona no tratamento da hanseníase.
- ✓ O efeito da dapsona se reduz quando usada em concomitância com rifamicinas (rifabutina, rifampicina e rifapentina).
- ✓ Há aumento do efeito e também maior risco de efeitos adversos se a dapsona for usada em concomitância com amprenavir, saquinavir e trimetoprima.
- ✓ Zidovudina aumenta a toxicidade para o sangue (queda dos neutrófilos).

RIFAMPICINA – INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Vários medicamentos têm sua concentração plasmática diminuída, em virtude de seu metabolismo acelerado quando utilizados com a rifampicina.

- **Ansiolíticos**: diazepam.
- **Antiarrítmicos**: quinidina e disopiramida.
- **Anticoagulantes**: cumarinas e varfarina (reduz o efeito anticoagulante).
- **Antidepressivos tricíclicos**: imipramina, clomipramina.
- **Antidiabéticos**: clorpropamida, tolbutamida e possivelmente outras sulfonilureias (reduz o efeito, dificultando o controle).
- **Antiepilépticos**: carbamazepina e fenitoína.
- **Antifúngicos**: fluconazol, itraconazol e cetoconazol.

CLOFAZIMINA – PRINCIPAIS EFEITOS ADVERSOS

Em geral, **Clofazimina** tem boa tolerabilidade quando administrada em doses não maiores que 100 mg diárias.

As reações adversas mais consistentes são geralmente relacionadas à dose e normalmente são reversíveis quando **Clofazimina** é descontinuada.

- **Pele:** Pigmentação de rosa a marrom escuro em 75-100% dos pacientes no decorrer de algumas semanas de tratamento; ictiose e ressecamento (8-28%); rash e prurido (1-5%).
- **Gastrointestinais:** Dor abdominal e epigástrica, diarreia, náusea, vômito, intolerância gastrointestinal (40-50%).
- **Oculares:** Pigmentação da córnea e conjuntiva devido aos depósitos de cristais de **Clofazimina**, ressecamento; queimação; coceira; irritação.
- **Outros:** Alteração na coloração da urina, fezes, saliva, suor; hiperglicemia; aumento da VHS.

TALIDOMIDA – EFEITOS ADVERSOS FREQUENTES

Hematológicos: leucopenia, neutropenia, anemia, púrpura, trombocitopenia.

Endócrinos: diminuição de secreção tireoidiana, aumento da prolactina e ACTH e hipoglicemia.

Gastrintestinais: intolerância gastrointestinal, diarreia, náuseas, esofagite, distensão abdominal, dispepsia.

Cardiovasculares: arritmia, hipertensão, insuficiência cardíaca, AVC, síncope.

Renais: falência renal, albuminúria.

Musculoesqueléticas: neuropatia periférica, síndrome do túnel do carpo, tremores, câimbras.

Oftálmicas: diplopia, dor ocular, conjuntivite, ressecamento ocular, retinite.

Outros: sonolência, obstipação intestinal, secura de mucosas, edema unilateral de membro inferior.

TALIDOMIDA – INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Aumentam o efeito sedativo da Talidomida e os efeitos depressores sobre o Sistema Nervoso Central:

Álcool, barbitúricos, clorpromazina, antidepressivos, anti-histamínicos, ansiolíticos, relaxantes musculares.

Contribuem para o aparecimento de neuropatia periférica, podendo ser irreversível:

Cloranfenicol, cisplatina, dapsona, didanosina, etambutol, hidralazina, isoniazida, lítio, metronidazol, nitrofurantoína, óxido nitroso, fenitoína, estavudina, vincristina.

Nesses casos, monitorar de perto os pacientes idosos em uso concomitante de Talidomida e qualquer um desses medicamentos é fundamental.

CORTICOSTERÓIDES – EFEITOS ADVERSOS

EFEITO FARMACOLÓGICO

Hiperglicemia

Catabolismo muscular e ósseo

Imunossupressão (redução de linfócitos circulantes e supressão de sua função)

Retenção hídrica com hipocalcemia

Efeitos sobre o sistema nervoso central

Alteração do metabolismo lipídico

Supressão da função adrenal

EFEITO ADVERSO CRÔNICO

Diabetes *melitus*

Miopatia proximal e osteoporose

Maior susceptibilidade a infecções

**Retenção hídrica com fraqueza
(secundária à hipocalcemia) e hipertensão**

Psicose e depressão

Redistribuição da gordura corporal

Insuficiência adrenal

CORTICOSTERÓIDES – INTERAÇÕES MENDICAMENTOSAS

Fenobarbital, fenitoína, rifampicina	podem aumentar o metabolismo dos corticosteroides, reduzindo seus efeitos terapêuticos.
Diuréticos depletors de potássio	podem intensificar a hipopotassemia.
Glicosídeos cardíacos	podem aumentar a possibilidade de arritmias ou de intoxicação digitálica associada à hipocalemia.
Anticoagulantes	podem aumentar ou diminuir os efeitos anticoagulantes.
Antidiabéticos orais, p.ex. metformina	tem seus níveis séricos diminuídos pelo corticóide, necessitando ajuste de dose.

QUESTÕES:

- As doses da PQT adulto são de fato apropriadas para o tratamento de idosos?
- As doses da PQT criança poderiam ser utilizadas nos idosos? Entretanto, sabendo-se que o percentual de água corpórea em crianças é bem maior que nos idosos, podemos ter um efeito direto na farmacocinética das drogas da PQT (biodisponibilidade e volume de distribuição).
- Como tratar a Hanseníase e as reações prevenindo ao máximo os efeitos adversos e as interações medicamentosas nos idosos?



Muito Obrigado!