

Impacto da Toxina Botulínica tipo A na Reabilitação - perspectiva do doente / cuidador a médio e longo prazo

Botulinum toxin type A (BTA) impact in Rehabilitation - patient perspective in a medium and long term

Suzana Gouveia⁽¹⁾ | Carla Afonso⁽²⁾ | Jorge Jacinto⁽³⁾

Resumo

A toxina botulínica tipo A é utilizada na nossa instituição desde 2001 num número crescente de doentes, o que se traduziu na criação de uma consulta específica, com 370 doentes inscritos até Outubro de 2007, correspondendo a 731 sessões de tratamento.

Pretende-se avaliar o impacto deste tratamento nos doentes tratados no ano de 2006 e efectuar uma análise comparativa dos resultados com os de um estudo prévio, que publicámos em 2004.

Seleccionados os doentes tratados com toxina botulínica no ano 2006, que haviam então iniciado tratamento há mais de 1 ano e efectuado mais de uma sessão (n=62). Foi aplicado inquérito telefónico com 7 questões de escolha múltipla. Obtiveram-se 54 respostas e os resultados foram tratados estatisticamente.

Verificou-se espasticidade de etiologia cerebral em 100%, com predomínio dos quadros de hemiparésia (81,5%). Os objectivos dos doentes/cuidadores eram: diminuição da espasticidade (70,4%), poder andar melhor (50%) e diminuição da dor (35,2%). Houve satisfação com o tratamento em 90,8%, predominância de efeitos loco-regionais (87%) e muito poucos efeitos indesejados (5,7 %). Foi dada grande relevância a este tratamento no processo de reabilitação (98,1%), traduzindo-se numa motivação para a sua repetição em 96,3%. Comparativamente com estudo previamente realizado, é estatisticamente significativa a diferença encontrada nos objectivos que motivaram o início do tratamento, que anteriormente incidiam na melhoria da postura e na facilitação da vida diária, para além do controlo da espasticidade.

A toxina botulínica continua a ser reconhecida, pelos doentes/cuidadores, como uma terapêutica eficaz, segura e muito importante no processo de reabilitação.

Abstract

Botulinum toxin type A (BTA) has been used in our institution since 2001 in a growing number of patients, which lead to the creation of a specific spasticity treatment clinic. We have 370 patients up to October 2007, which account for a total of 731 treatment sessions.

We aimed to evaluate the impact of this treatment on the perspective of the patients treated during 2006, and to make a comparative analysis of the results obtained with those of a previous study that we published in 2004.

We selected the patients treated in 2006, who had started treatment with BTA for more than 1 year and had had since more than 1 treatment session (n=62). We made a telephone enquiry, consisting of 7 multiple choice questions, and we obtained 54 answers to the whole enquiry. The results were statistically analysed.

We found that spasticity was of cerebral aetiology in 100% of cases, and hemiparesis was the most frequent clinical situation (81,5%). The patients'/carers' aims were: to reduce spasticity (70,4%), to be able to walk better (50%), and to reduce pain (35,2%). The result was satisfying in 90,8% of cases, the local and regional effects predominated (87%) and side effects were very scarce (5,7%). This treatment was considered very relevant for the rehabilitation process (98,1%), which translated in clear motivation for continuing with the treatment in 96,3% of cases. In comparison with the previous study from 2003, there is a statistically significant difference concerning the aims for starting the treatment, which used to focus more on improving posture and facilitate activities of daily living, apart from controlling spasticity.

BTA continues to be recognized by patients/carers as an effective, safe and very relevant treatment within the rehabilitation process.

(1) Interna de MFR do Hospital de Santa Maria, Lisboa, Portugal.

(2) Interna de MFR do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão, Portugal

(3) Assistente Hospitalar de MFR do Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão, Portugal

Introdução

A toxina botulínica tipo A é uma arma terapêutica eficaz e segura no tratamento da espasticidade focal e regional, com uma história feita de sucessos no âmbito da Medicina Física e Reabilitação. Tem-se afirmado como um instrumento muito útil e potenciador dos outros meios de intervenção, numa abordagem abrangente e multimodal da espasticidade, com fins funcionais, posturais e de conforto.

Como é administrada periodicamente, implica para as instituições onde é utilizado custos elevados a médio prazo. Na nossa instituição é utilizada desde 2001 num número crescente de doentes, o que se traduziu na criação de uma consulta específica, com 370 doentes inscritos até Outubro de 2007, correspondendo a 731 sessões de tratamento.

Assim pareceu-nos relevante, após 6 anos de experiência no nosso serviço, reavaliar e apresentar o impacto deste tratamento em doentes tratados no ano de 2006, efectuando uma análise comparativa dos resultados com os de um estudo prévio publicado por nós em 2004⁽¹⁾.

Consideramos o estudo de elevado interesse, dado que a literatura científica de referência é escassa em relação a trabalhos com estes objectivos.

Material e Métodos

Foram seleccionados os doentes tratados com toxina botulínica no ano 2006, que cumpriam os seguintes critérios de inclusão: tratamento iniciado há mais de 12 meses; submetidos a mais de uma sessão de tratamento desde o início. Obteve-se uma amostra de 62 doentes (n=62).

Consultámos os processos clínicos para caracterização demográfica, nosológica, e dos objectivos clínicos para tratamento.

Elaborámos um inquérito de resposta fechada e escolha múltipla, para ser aplicado por via telefónica aos doentes ou aos seus cuidadores, nos casos em que aqueles não tinham capacidade para responder. O inquérito constava de 7 perguntas abordando os seguintes itens: expectativas no início do tratamento; grau de satisfação global face aos resultados obtidos até à data do inquérito; especificidade/extensão dos efeitos sentidos; incidência e gravidade de efeitos indesejados; relevância da TBA no conjunto dos tratamentos de reabilitação; consistência dos efeitos benéficos nas re-injecções e motivação para a continuação deste tratamento.

Para evitar qualquer tipo de indução das respostas, o

questionário foi aplicado por um médico que não era conhecido dos inquiridos nem tinha tido acesso aos processos clínicos. Por impossibilidade de contacto, foram excluídos 8 casos, pelo que os resultados apresentados relativamente ao inquérito se reportam a 54 casos (8 *missing*).

Os resultados da consulta de processos clínicos e das respostas obtidas do inquérito telefónico todos foram submetidos a tratamento e análise estatística, utilizando o software SPSS Versão 15.0. Nas respostas à pergunta 1 foi aplicado o teste de qui-quadrado com correcção para a continuidade (p^*) e o teste exacto de Fisher (p^{**}), com um nível de significância 5%. Nas respostas das perguntas 2 até à 7 foi aplicado o *generalized Fisher exact test* (SPSS exact tests).

Resultados

As respostas ao questionário telefónico foram obtidas em apenas 54 casos por impossibilidade de contacto dos restantes 8. As respostas foram dadas em 44,4% das situações pelos doentes e em 55,6% pelos familiares ou cuidadores. Não houve nenhuma situação de recusa.

A composição desta amostra por sexos foi de 14 indivíduos do sexo feminino (25,9%) e 40 do sexo masculino (74,1%), com idades que variaram entre os 19 e 70 anos (média = $45,8 \pm 12,9$; mediana = 45,5). Nosologicamente, a distribuição por diagnóstico foi de 34 casos (63%) com sequelas de acidente vascular cerebral (AVC), 13 casos (24,1%) com sequelas de traumatismo craneo-encefálico (TCE), 4 casos (7,4%) de paralisia cerebral e 3 casos (5,6%) com outros diagnósticos, traduzindo um aumento percentual dos casos de AVC. Os quadros neuromotores tratados foram: hemiparésias, em 44 casos (82,3%), tetraparésias em 8 casos (14,5%), diplegia em 2 dos casos (3,2%). Neste parâmetro, percentualmente, a amostra do estudo actual foi semelhante à do estudo de 2003, embora o número de casos daquela fosse 30 (n=30).

Os objectivos clínicos para o tratamento em 2006 visavam função activa em 83,9% dos casos, função passiva em 17,7%, diminuição de reacções associadas em 58,1% e dor secundária a espasticidade em 3,2%, tendo-se verificado que globalmente não tinham variado significativamente em relação aos objectivos do início do tratamento nestes casos – respectivamente 87%, 20,3%, 59,6% e 1,6%.

Os resultados das respostas ao inquérito apresentam-se nos quadros seguintes:

1. Quando fez tratamento com TBA pela primeira vez quais eram as suas expectativas?

Tabela 1

Respostas	Estudo 2003 n= 30	Estudo 2006 n= 54	p *	p **
Diminuir dor/conforto	63,3% (19)	52,2% (19)	0,024	0,021
Diminuir espasticidade	100% (30)	70,4% (38)	0,002	<0,001
Diminuir cansaço	60,0% (18)	3,7% (2)	< 0,001	<0,001
Ter melhor posicionamento	96,7% (29)	29,6% (16)	< 0,001	< 0,001
Usar uma tala com maior conforto	76,7% (23)	20,4% (11)	< 0,001	< 0,001
Facilitar as AVD	100% (30)	22,2% (42)	< 0,001	< 0,001
Poder andar/ andar melhor	80,0% (24)	50,0% (27)	0,014	0,010
Melhorar a vida social	80,0% (24)	20,4% (11)	< 0,001	< 0,001
Nenhum	0% (0)	1,9% (1)	1,000	1,000

p* Teste Qui-quadrado com correcção para a continuidade

p** Teste exacto de Fisher

2. Qual o seu grau de satisfação em relação aos resultados que obteve?

Tabela 2

Respostas	Estudo 2003 n= 30	Estudo 2006 n= 54	p **
Satisfeito	56,7% (17)	38,9% (21)	0,388
Muito satisfeito	36,7% (11)	51,9% (28)	
Pouco satisfeito	3,3% (1)	7,4% (4)	
Nada satisfeito	3,3% (1)	1,9% (1)	

p** generalized Fisher exact test (SPSS exact tests)

3. As zonas em que notou efeito foram:

Tabela 3

Respostas	Estudo 2003 n= 30	Estudo 2006 n= 54	p **
Só nos músculos injectados	46,7% (14)	38,9% (21)	0,809
Só nos músculos do(s) membro(s) injectado(s)	43,3% (13)	48,1% (26)	
Em outra(s) parte(s) do corpo	10,0% (3)	13,0% (7)	
Nenhum	0% (0)	0% (0)	

p** generalized Fisher exact test (SPSS exact tests)

4. Notou efeitos indesejados?

Tabela 4

Respostas	Estudo 2003 n= 30	Estudo 2006 n= 54	p **
Não	93,4% (28)	94,4% (51)	1,000
Sim, passou em menos de 1 semana	3,3% (1)	1,9% (1)	
Sim, teve que recorrer ao médico/medicação	3,3% (1)	1,9% (1)	
Sim, passou em menos de 1 mês	0% (0)	1,9% (0)	

p** generalized Fisher exact test (SPSS exact tests)

5. Qual a importância que a TBA tem tido no conjunto dos tratamentos de reabilitação e da medicação que efectuou até à data?

Tabela 5

Respostas	Estudo 2003 n= 30	Estudo 2006 n= 54	p **
Importante	40,0% (12)	40,7% (22)	0,734
Muito importante	56,7% (17)	57,4% (31)	
Pouco importante	3,3% (1)	0% (0)	
Nada importante	0% (0)	1,9% (1)	

p** generalized Fisher exact test (SPSS exact tests)

6. Notou diferença entre o efeito sentido na primeira vez e nas vezes seguintes?

Tabela 6

Respostas	Estudo 2003 n= 30	Estudo 2006 n= 54	p **
Sim, para melhor	63,3% (19)	66,7% (36)	0,131
Sim, para pior	20,0% (6)	3,7% (2)	
Não	16,7% (5)	29,6% (16)	

p** generalized Fisher exact test (SPSS exact tests)

7. Pensa que tem valido a pena repetir tratamento com TBA?

Tabela 7

Respostas	Estudo 2003 n= 30	Estudo 2006 n= 54	p **
Sim	93,3% (28)	96,3% (52)	0,614
Não	6,7% (2)	3,7% (2)	

p** generalized Fisher exact test (SPSS exact tests)

Discussão e Conclusões:

Os objectivos com que foi delineado o presente estudo prendiam-se fundamentalmente com a necessidade da parte dos clínicos de obter esclarecimento sobre a perspectiva dos doentes e/ou seus cuidadores em relação ao impacto do tratamento com TBA no processo global de reabilitação.

Assim, esta é uma amostra de casos que nos parece significativa, pela sua dimensão e por ser bastante homogénea em termos: da etiologia da espasticidade (100% de lesão cerebral); da distribuição etária (entre os 19 e os 70 anos de idade com mediana = 45,5anos), da distribuição por diagnósticos (87,1% de AVC+TCE) e dos quadros neuromotores (82,3% de hemiparésias).

Traduz ainda com alguma fiabilidade a perspectiva dos doentes, bem como a dos cuidadores, se levarmos em conta que as respostas ao inquérito telefónico foram dadas pelos doentes em 24 casos (44,4%) e pelos cuidadores em 30 casos (55,6%).

Registou-se uma adesão de 100% dos casos ao inquérito telefónico, apesar do inquiridor lhes ser desconhecido, o que nos parece indicador do interesse geral que o tema e o tratamento suscitam neste grupo. O grau de satisfação global foi elevado em 90,8% dos casos – tabela 2, valorizando-se predominantemente os efeitos locais e regionais (87,0%), mas com uma percentagem significativa de casos (13,0%) que valorizaram os efeitos alargados a outros segmentos corporais, não os considerando indesejados – tabela 3. O tratamento com TBA foi muito valorizado de entre os vários recursos envolvidos no processo de reabilitação (98,1% dos casos) – tabela 5.

Não houve diminuição dos benefícios sentidos ao longo do tempo com a repetição periódica do tratamento em

96,3% dos casos, tendo mesmo sido referido um ganho progressivo de efeito terapêutico com as repetições numa percentagem elevada de casos (66,7%) – tabela 6. A percentagem de casos que referiram efeitos indesejados, necessitando de intervenção médica/medicamentosa ou com duração superior a uma semana, foi muito reduzida (3,8%) – tabela 4.

Corroborando os dados acima descritos, notou-se um elevado grau de motivação para a continuação do tratamento com injeções periódicas de TBA (96,3%) – tabela 7.

Nas respostas à pergunta 1, depois de aplicados o teste de Qui-quadrado com correcção para a continuidade (p^*) e o teste exacto de Fisher (p^{**}), com um nível de significância 5%, verificou-se que era estatisticamente significativa a diferença encontrada nos objectivos que motivaram os doentes no início do tratamento. Em 2003 incidiam no controle da espasticidade (100%), na facilitação das actividades de vida diária (100%) e na melhoria da postura (96,7%), sendo que todas as opções eram apontadas pelo menos por 60% dos casos. Em 2006 a amostra que respondeu ao inquérito mostrava maior selectividade na escolha dos objectivos (apenas uma das opções foi escolhida por mais de 55% dos casos). Globalmente, pareciam dar mais relevância à diminuição da espasticidade (70,4%) e aos mais relacionados com o conforto (52,2%) e a deambulação (50%) – tabela 1.

Nas respostas às perguntas 2 a 7 foi aplicado o teste *Generalized Exact Fisher Test* (SPSS exact tests) e não houve evidência estatística de diferenças nas respostas entre o estudo de 2003 e o de 2006 – tabelas 2 a 7.

Referências / References:

1. Augusto A., Jacinto LJ. Tratamento da espasticidade com toxina botulínica tipo A – a perspectiva do doente/cuidador a médio e longo prazo. *Medicina Física e Reabilitação* 2004; 2:18 - 20;
2. Gordon MF, Brashear A, Elovic E, et al. (Botox Poststroke Spasticity Group) Repeated dosing of botulinum toxin type A for upper limb spasticity following stroke. *Neurology* 2004; 63:1971-1973.