



Editorial

Antidepressivos: efeitos farmacológicos e colaterais

A vida moderna, a globalização, a informatização e todos os recursos técnico-científicos trouxeram ao homem uma melhor qualidade e maior expectativa de vida, porém juntamente com tais progressos surgiram doenças até então pouco estudadas, que afligem um percentual significativo da população.

Dentre essas doenças podem-se destacar os distúrbios afetivos que se caracterizam por alterações de humor (depressão, ansiedade ou mania) e distúrbios do pensamento. A depressão é a forma mais comum dessa manifestação; de discreta a grave, a doença pode, algumas vezes, estar acompanhada de alucinações e delírios (depressão psicótica).

Muitos estudos trabalham com a hipótese de que a depressão provém da deficiência das monoaminas (noradrenalina e serotonina); entende-se que o tratamento mais adequado é aumentar o suprimento desses neurotransmissores no sistema nervoso central¹.

Outros dados estatísticos demonstram que a depressão tem aumentado em virtude da maior expectativa de vida, sendo comum na população de terceira idade. O tratamento das desordens psiquiátricas e distúrbios de afeto é realizado, principalmente, com fármacos antidepressivos, antipsicóticos e ansiolíticos.

Vários autores têm relatado ainda que pacientes com alterações psiquiátricas como depressão queixam-se de *secura bucal*. As alterações depressivas nas quais a *secura bucal* está presente são 20% mais frequentes em mulheres do que em homens. A idade mais comum está entre 30 e 59 anos².

A mecânica dos fármacos de ação sobre o sistema nervoso central para tratamento da depressão constitui-se de ações sobre a recaptção do neurotransmissor, a inibição da degradação do neurotransmissor, aumento do tempo de ligação com os receptores centrais e/ou aumento da síntese do neurotransmissor. Porém, farmacologicamente, esses fármacos promovem reações adversas e efeitos colaterais ao paciente usuário dessa medicação, especialmente pelo uso prolongado.

Tais fármacos têm sido alvo de investigações pela comunidade científica, em virtude da prescrição crescente e contínua; obviamente, também cresceu o número de relatos de efeitos indesejados pelos pacientes. O estudo da relação-estrutura-atividade (REA) levou à descoberta de que certos receptores para tais monoaminas – Beta1 e Alfa2 adrenérgicos – sofrem sistematicamente uma regulação decrescente após o tratamento crônico com antidepressivos. Isso foi demonstrado em animais experimentais na forma de redução do número dos sítios de ligação, bem como redução na resposta funcional a agonistas. Tais achados ainda não esclarecem a teoria da deficiência das monoaminas, porém corroboram com os efeitos indesejados desses fármacos; confirmam-se perda funcional da atividade dos receptores adrenérgicos e colinérgicos presentes nas glândulas salivares, conseqüente hipossalivação (*secura bucal*), retenção urinária, constipação

¹ Keene JJ Jr, Galasko GT, Land MF. Antidepressant use in psychiatry and medicine: importance for dental practice. J Am Dent Assoc. 2003;134(1):71-9.

² SCULLY, C. Drugs effects on salivary glands: dry mouth. Oral Dis. 2003;9(4):165-76.

intestinal, atonia vesical, atonia intestinal, xerofthalmia (secura nos olhos) e ainda insônia e agitação no início do tratamento.

Visitas de pacientes no consultório médico e odontológico com queixa de secura de boca e olhos têm sido constantes em decorrência do uso desses medicamentos. Vale ressaltar que a hipossalivação pode manifestar alguns sintomas como ardência bucal, perda do paladar, queilite angular, dificuldade de fala e deglutição; em casos mais graves, acarreta o aumento do número de cáries, candidíase oral, halitose e doença periodontal³.

A abordagem terapêutica do paciente com xerostomia (secura de boca) varia de acordo com características individuais. O tratamento tem como objetivo aliviar os sintomas, prevenir ou corrigir eventuais sequelas da disfunção salivar e ainda o estimular a produção e liberação da secreção salivar pelas glândulas. Porém, trata-se de uma terapia empírica, pois a literatura não esclarece esse procedimento. O uso de saliva artificial ou colutórios e o aumento da ingestão hídrica e de bebidas cítricas podem colaborar, porém esses apresentam efeito paliativo.

Fármacos estimulantes da liberação da secreção salivar compreendem a terapia ideal, ou seja, são drogas que ativam a expulsão da saliva armazenada nas glândulas salivares. O inconveniente dessa terapêutica é o aparecimento de efeitos colaterais sistêmicos, tais como diarreia, sudorese, vômito e mal-estar gástrico.

Estudos têm sido realizados na Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR) no laboratório de Farmacologia e Patologia – Odontologia, que tem investigado a pilocarpina (derivada do *Pilocarpus jaborandi*), um alcaloide vegetal com ação secretagógica (estimulante das secreções) na forma de um gel ora-base, para tratamento da hipossalivação e não causa efeitos colaterais, pois seu uso é local, não promovendo ação sistêmica.

Aos profissionais da área da Saúde cabe a orientação correta sobre os fármacos antidepressivos, assim como a correção e prevenção dos efeitos colaterais, que muitas vezes são imprescindíveis e causam desconforto ao paciente.

Profa. Dra. Ana Maria Trindade Grégio
Pelo Conselho Científico

³ STACK KM, PAPAS AS. Xerostomia: etiology and clinical management. Nutr Clin Care. 2001;4(1):15-21.