

Limitação funcional, fadiga e qualidade de vida na forma progressiva primária da Esclerose Múltipla

*Maria Fernanda Mendes**

A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença autoimune, com diversas formas de apresentação, e a correta abordagem dos sintomas e sinais que acompanham a doença é fundamental para uma melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Os autores, ao abordarem a qualidade de vida dos pacientes com a forma primariamente progressiva da doença, chamam a atenção para fatores que merecem ser abordados, independentemente da terapêutica primária instituída¹.

A forma primariamente progressiva acomete 15% dos pacientes com EM², porém devido às suas peculiaridades é de mais difícil reconhecimento na prática clínica diária. O arsenal terapêutico disponível para o tratamento é pequeno e pouco eficaz, desta forma, o reconhecimento de sintomas associados que interferem na qualidade de vida dos pacientes é fundamental. Nos pacientes com pouca incapacidade funcional, sintomas como alterações cognitivas, depressão, ansiedade e fadiga, interferem de forma determinante na qualidade de vida. No presente estudo, os autores demonstraram que a limitação motora, ao lado da fadiga foram fatores determinantes para o comprometimento da qualidade de vida destes pacientes.

Embora a fadiga seja um sintoma referido com frequência na população, sua definição é abrangente e engloba diversas formas de apresentação deste sintoma. O termo fadiga é utilizado para descrever qualquer fenômeno de declínio de função, e os termos letargia, astenia, exaustão e falta de motivação ou energia são frequentemente utilizados como sinônimos deste sintoma. Nos portadores de EM a fadiga não é um sintoma homogêneo, e o mesmo paciente pode experimentar simultaneamente diversas manifestações de fadiga. A fadiga referida pelo paciente como um sintoma subjetivo é a mais frequentemente abordada, apresenta características peculiares e vem sendo estudada isoladamente. É definida como *“uma sensação subjetiva de perda de energia física e/ou mental, que é percebida pelo paciente ou seus familiares, e interfere*

*com a vontade e com as atividades diárias”*³, e sua mensuração é realizada através de escalas baseadas nas informações fornecidas pelos pacientes.

Na Esclerose Múltipla (EM) a fadiga é um sintoma frequente que acomete de 53 a 92% dos pacientes. Embora não exista correlação entre a forma de manifestação da EM e a presença de fadiga, ela ocorre com maior intensidade nos pacientes com a forma progressiva da doença⁴. Em estudo realizado no Brasil, a fadiga foi observada em 67,4% dos pacientes com a forma remitente-recorrente⁵. A fadiga é referida por alguns autores em até 87% dos pacientes quando avaliadas também as formas progressivas da doença², o que está de acordo com a observação dos autores, que encontraram este sintoma em 90% dos pacientes com a forma primária progressiva.

Discute-se se o tempo de doença, a idade e a presença de incapacidade funcional interferem na presença deste sintoma, e embora a incapacidade funcional aparentemente não tenha relação direta com a presença de fadiga, sua intensidade parece interferir na gravidade do sintoma. A população estudada pelos autores apresentava um maior tempo de doença, incapacidade funcional de moderada a grave, sendo a fadiga intensa na grande maioria dos pacientes. Sabe-se que a fadiga ocorre com maior frequência nos pacientes com comprometimento das vias cortico-espinais, sugerindo que a fadiga muscular é um dos componentes da fadiga referida pelos pacientes⁶. Esta, associa-se ao grau de espasticidade, onde há um aumento na demanda de energia pela coativação anormal entre agonistas-antagonistas, comprometimento na excitação-contração e alterações no metabolismo energético muscular⁶.

Este estudo alerta para a necessidade de avaliarmos os pacientes com a forma primariamente progressiva da EM de forma mais global, visando a melhora da sua qualidade de vida e nos fornece ferramentas para atuar de forma mais efetiva.

* Profa Dra Assistente da Disciplina de Neurologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

Endereço para correspondência:
R. Itacolomi, 333/112
CEP 01224-010, São Paulo-SP, Brasil.
e-mail: mendesnovo@uol.com.br

REFERÊNCIAS

- 1.Lopes KN, Nogueira LAC, Nóbrega FR, Alvarenga-Filho H, Alvarenga RMP. Limitação funcional, fadiga e qualidade de vida na forma progressiva primária da Esclerose Múltipla. *Rev Neurocienc* 2010;18:13-7.
- 2.Moreira MA, Felipe E, Mendes MF, Tilbery CP. Esclerose múltipla. Estudo descritivo de suas formas clínicas em 302 casos. *Arq Neuropsiquiatr* 2000;58:460-6.
- 3.Multiple Sclerosis Council for Clinical Practice Guidelines. Fatigue and multiple sclerosis: evidence-based management strategies for fatigue in multiple sclerosis. Washington, DC: Paralyzed Veterans of America, 1998.
- 4.Mendes MF, Tilbery CP, Balsimelli S, Felipe E, Moreira MA, Barão-Cruz AM. Fadiga na forma remitente recorrente da esclerose múltipla. *Arq neuropsiquiatr* 2000;58:471-5.
- 5.Mendes MF. Avaliação neuropsicológica na esclerose múltipla: interferência da fadiga e principais correlações (Tese). São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2001.
- 6.Mendes MF. Fadiga e Esclerose Múltipla. In: *Esclerose Múltipla no Brasil*. Tilbery CP (ed). São Paulo: Editora Atheneu, 2005.