

Qualidade de vida nos portadores de Doença de Parkinson e níveis de estresse em seus cuidadores

A doença de Parkinson (DP) é uma doença neurodegenerativa crônica, com evolução inexoravelmente progressiva, que apresenta uma prevalência de 1% em indivíduos acima de 60 anos de idade^{1,2}.

Associado aos clássicos sinais motores, bradicinesia, rigidez muscular, e tremor de repouso, que estão relacionados direta ou indiretamente a presença de disfunção dopaminérgica, existem inúmeros outros sinais, não-dopaminérgicos, como a instabilidade postural, as quedas, os distúrbios de fala, da deglutição, do sono, a disautonomia, e os distúrbios psiquiátricos e cognitivos, em particular a demência, que pode ocorrer em cerca de 30% dos pacientes¹.

Deve-se relembrar ainda que os pacientes com DP, apresentam na sua evolução complicações motoras do tratamento dopamínérígico, caracterizadas pelo aparecimento das flutuações motoras (como a deterioração do final de dose, e o “on-off”), e as discinesias (como a coréia, que aparece no período “on” e a distonia dos períodos “off”)^{1,2}. Somado a todos estes fatos acima referidos, existem outros, relacionados com a idade dos pacientes acometidos pela DP, e que são conhecidos como co-morbidades, como por exemplo a hipertensão arterial sistêmica, as disfunções de tireoíde, a osteopenia/osteoporose, e as síndromes dispépticas, entre outros problemas³.

Todos estes fatores contribuem significativamente para que a DP promova uma substancial sobrecarga para os pacientes, familiares e cuidadores. A DP pode, desta forma, afetar intensamente a qualidade de vida (QdV) dos pacientes e de seus cuidadores, particularmente quando a doença progride para estágios mais avançados².

O impacto econômico da DP é um fator que está intrinsecamente relacionado com a evolução da enfermidade e a QdV dos pacientes e cuidadores².

Em 2006, Dowding et al publicaram um interessante artigo de revisão, intitulado “A review of the health-related quality of life and economic impact of Parkinson’s disease”². Os autores analisaram vários estudos da literatura mundial, enfatizando os instrumentos utilizados na avaliação da QdV relacionada à saúde, de uma forma geral e específica da doença. Neste particular a escala denominada como PDQ-39, mostrou boa sensibilidade, validade, consistência interna e confiança. Entre as diferentes análises realizadas pelos autores estão o impacto das flutuações motoras e discinesias dos pacientes com DP na QdV relacionada à saúde, bem como o impacto da depressão, da neurocirurgia, além dos custos diretos e indiretos, relacionados com a gravidade da DP². Finalizando os autores concluem que a DP apresenta várias complicações na sua evolução, tem tratamentos altamente complexos, e desta forma necessita ter um planejamento terapêutico muito adequado, com o objetivo de reduzir o impacto da doença sobre os pacientes e melhorar a QdV relacionada com à saúde².

Outro novo conceito, reconhecido hoje mundialmente na área da gerontologia clínica é o de fragilidade (Frailty). Este novo paradigma terá sem sombra de dúvida grande repercussão nas áreas neurológica e geriátrica, em particular nos pacientes com DP⁴. Ahmed et al recentemente avaliaram a presença de fragilidade na DP e a suas implicações clínicas⁴. Os autores utilizaram os cinco componentes de fragilidade descritas por Fried, que incluíram: exaustão, velocidade da marcha, força da mão, gasto calórico semanal e perda de peso, e concluíram que fragilidade foi mais prevalente em pacientes com DP⁴.

O estudo aqui publicado por Silva et al, da Unidade de Distúrbios do Movimento, do Departamento de Neurologia, da Faculdade de Ciências Médicas, da UNICAMP, liderada pela professora Elizabeth AB Quagliato, sobre a qualidade de vida nos portadores de DP e níveis de estresse em seus cuidadores, vem realçar a importância do estudo da QdV dos pacientes com DP em nosso meio⁵.

Os autores encontraram resultados interessantes, que já foram também descritos em outras séries da literatura mundial, em que uma maior pontuação nas escalas de estágio da DP, correlacionam-se com uma pior QdV dos pacientes e de seus cuidadores. Desta forma os autores concluíram que o controle dos sintomas da DP ajuda a melhorar a QdV dos pacientes e também de seus cuidadores⁵.

Estes achados, que são pioneiros em nosso meio, enfatizam a necessidade de se estabelecer critérios de tratamento bem definidos para os pacientes com DP, que permitam uma melhor QdV dos pacientes e indiretamente de seus cuidadores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lang AE. The progression of Parkinson’s disease. A hypothesis. *Neurology* 2007;68:948-52.
2. Dowding CH, Shenton CL, Salek SS. A review of the health-related quality of life and economic impact of Parkinson’s disease. *Drugs Aging* 2006;23:693-721.
3. Teive HAG. Tratamento da doença de Parkinson em pacientes idosos: Interações medicamentosas, Co-morbidades e efeitos colaterais de medicamentos. In: Meneses MS, Teive HAG. Doença de Parkinson. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2203, 219-25.
4. Ahmed NN, Sherman SJ, Van Wyck D. Frailty in Parkinson’s disease and its clinical implications. *Parkinsonism Relat Disord* 2008;14:334-7.
5. Silva EG, Cuziol K, Viana MA, Quagliato EAB. Quality of life in patients with Parkinson’s disease and their caregivers’ stress levels. *Rev Neurocienc* 2008;16(2):113-7.

Hélio AG Teive

Professor Adjunto de Neurologia da Universidade Federal do Paraná.
Coordenador da Residência de Neurologia e do Setor de
Distúrbios do Movimento do Hospital de Clínica da UFPR