

Comissão Farmacoterapêutica – Informe Técnico

USO RACIONAL DE ANTIINFLAMATÓRIOS NÃO HORMONAIS (AINH) EM PEDIATRIA

Os países em desenvolvimento, inclusive o Brasil ainda não possuem políticas e normas regulatórias exatas no que concerne à venda, propaganda e prescrição de medicamentos, principalmente na faixa etária pediátrica. Atualmente, este fato tem sido uma das principais preocupações dos educadores em Farmacoterapia de alguns centros formadores médicos e até mesmo da própria Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Dentro da faixa etária pediátrica, sem dúvida alguma, os AINH são os mais consumidos, sendo vendidos nas farmácias mesmo sem qualquer receita. E a população leiga até faz uso dos AINH sem mesmo ter passado por orientação médica. São utilizados desde para combater a febre até para o tratamento de dores de qualquer natureza, não importando se é aguda, recorrente ou crônica.

Em países desenvolvidos, a indicação dos AINH na faixa etária pediátrica é bastante restrita, pois com exceção do ibuprofeno, existem poucos estudos do seu uso em crianças abaixo de 12 anos e mesmo adolescentes.

A falta de esclarecimento sobre os reais benefícios e riscos destes medicamentos tem levado ao seu uso indiscriminado, principalmente no meio pediátrico. Muitas vezes são prescritas sem um objetivo terapêutico específico e claro. E a consequência disso é o aparecimento de IATROGENIAS e de outros eventos adversos que aumentam o custo terapêutico, além do aumento da morbidade e da mortalidade.

Os AINH constituem um grupo heterogêneo de substâncias que apresentam ações antitérmicas, analgésicas e antiinflamatórias.

Recentemente, a CFT excluiu a nimesulida 50 mg/mL solução oral e incluiu ibuprofeno 50 mg/mL na Relação de Medicamentos Essenciais para a Rede Básica. Essas decisões foram baseadas nos estudos que se seguem e das considerações:

- Em revisão do assunto feita por Bricks e Silva (2005) citando metanálise que incluiu 17 estudos aleatorizados (1820 crianças e adolescentes) verificou-se que o paracetamol (7-15 mg/Kg) e ibuprofeno (4-10 mg/kg) mostraram efetividade semelhante no controle da dor (3 estudos em 186 crianças) e que o ibuprofeno foi mais efetivo na redução da febre (1).
- Em maio de 2005, o laboratório produtor de nimesulida, emitiu alerta desaconselhando seu uso em crianças menores de 12 anos, em face ao relato de dois episódios de síndrome de Reye em Portugal, possivelmente associados ao seu uso.

- Metanálise realizada por Gupta e Sachdev (2003) revelou um aparente maior risco (2,7 vezes, mas valor de P não-significativo) de elevação enzimática hepática quando se comparou nimesulida a outros recursos (placebo e outras drogas) (3).

Concluindo, por conta da sua toxicidade e riscos terapêuticos: sangramentos gastrintestinais, alterações de coagulação, insuficiência renal, síndrome de Reye (AAS como antiinflamatório) e patologias de ordem alérgica, os AINH devem ser prescritos para as crianças e os adolescentes, apenas quando apresentarem sintomas refratários ao uso de dipirona ou paracetamol, ou caso se trate de doenças reumatológicas crônicas como Artrite Juvenil e Febre Reumática.

Referências bibliográficas

1. Bricks LF e Silva, CAA. Recomendações para o uso de antiinflamatórios não-hormonais em pediatria. *Pediatria (São Paulo)* 2005; 27(2): 114-25.
2. Perrot et al. Efficacy and safety of acetaminophen vs ibuprofen for treating childrens's pain or fever: a meta-analysis. *Arch Pediatr Adolesc. Med* 2004; 158 (6): 521-6
3. Gupta, P and Sachdev HPS. Safety of Oral Use of Nimesulide in Children: Systematic Review of Randomized Controlled Trials