

Autoadministração da terapêutica de substituição com alfa-1 antitripsina - a perspectiva dos doentes

Autora del comentario: Dra. Joana Gomes. *MD, Pneumologista. Centro Hospitalar do Porto-Hospital de Santo António.*

Charlie Strange, Sheri Allison, Jean McCathern, Robert A Sandhaus, Kristen E Holm.

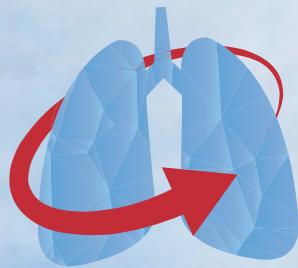
Chronic Obstr Pulm Dis. 2023 Oct 26;10(4):392-399. doi: 10.15326/jcopdf.2023.0430

A terapêutica de substituição com alfa-1 antitripsina (AAT) é uma terapêutica intravenosa que é realizada de forma recorrente (semanal ou quinzenalmente), com consequentes limitações e transtornos para os doentes. Nos últimos anos verificou-se um interesse e ênfase crescentes na possibilidade de realizar esta terapêutica recorrendo à auto-administração pelo doente ou a sua realização no domicílio por profissionais de saúde.

Este estudo teve como objetivo analisar a experiência de doentes sob auto-administração de AAT, com base na população abrangida pelo AlphaNet, um programa grátis de orientação de doentes com deficiência de AAT que segue a maioria dos doentes nos Estados Unidos sob terapêutica de substituição, e decorreu durante a pandemia COVID19.

O estudo incluiu 5266 doentes sob terapêutica de substituição (93 % recebiam terapêutica semanalmente), dos quais 8,1 % em autoadministração, 60,2 % administrada no domicílio por um enfermeiro e 30,6 % em clínicas. Neste estudo, o facto de algumas seguradoras não participarem a modalidade da autoadministração pode ter influenciado o número de doentes que optaram por esta solução. A autoadministração foi mais prevalente em indivíduos jovens ($61,2 \pm 11$ anos) e a ideia surgiu mais frequentemente pelos médicos assistentes (32,9 %), enfermeiras (28,4 %) ou coordenadores da AlphaNet (18,7 %), tendo sido realizada por cateter intravenoso permanente central em 41,2 % dos casos e por cateter periférico em 58,3 %. Os benefícios apontados pelos doentes para a auto-administração foram a liberdade e flexibilidade para realizar a terapêutica, a possibilidade de viajar, evitar deslocações a clínicas, a poupança de tempo, menor absentismo no trabalho, menor exposição a infecções e menor custo. Houve 152 indivíduos que suspenderam a autoadministração por vários motivos: falta de cobertura pelo seguro de saúde, dificuldade no acesso venoso, dificuldade com o cateter central, falta de apoio domiciliário e receio de complicações.

A terapêutica de substituição foi maioritariamente realizada recorrendo a um cateter central permanente, pelo que foram analisadas as complicações nos indivíduos com este tipo de acesso. As razões mais frequentes para remoção do cateter central foram: ausência de retorno venoso (29,2 %), infecção incluindo endocardite (28,7 %), trombose (8,2 %), migração do cateter (4,4 %) e problemas mecânicos com o cateter (4,4 %). A infecção foi mais comum em doentes em autoadministração (39,2 %) comparando com os doentes em que a terapêutica foi administrada por enfermeiros (25,7 %).



A autoadministração da terapêutica de substituição com AAT é uma opção cada vez mais em voga, que se adequa a determinados doentes, sendo que a maioria se mostra extremamente satisfeita e reconhece os benefícios desta modalidade. No entanto, nem todos os doentes desejam ou são capazes da autoadministração, pelo que é deveras importante existirem múltiplas opções para administrar a terapêutica de substituição com AAT, quer tendo em conta o local (domicílio ou clínicas/hospitais), quer pela sua administração por enfermeiros ou pelo próprio.