

Auto-administração de alfa 1 antitripsina - uma panaceia?

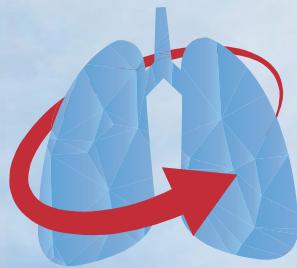
Autora del comentario: Dra. Joana Gomes. MD, Pneumologista. Centro Hospitalar do Porto-Hospital de Santo António.

Maria Torres-Durán, José Luis López-Campos, Myriam Calle Rubio, Carmen Montero-Martínez, Ana Priegue Carrera, Rosanel Amaro Rodríguez, Miriam Barrecheguren, María Ángeles Barrio Guirado, Francisco Javier Callejas-González, Francisco Casas-Maldonado, Layla Diab-Cáceres, Pilar García-Meseguer, José María Hernández-Pérez, Lourdes Lázaro-Asegurado, Cristina Martínez-González, Carlos Martínez Rivera, Francisco Javier Michel, José-Bruno Montoro-Ronsano, Raquel Sánchez, Marta Ortiz-Pica, Isabel Parra, José Pablo Quintero García, María Del Rosario Ruiz-Serrano-de la Espada, Begoña Tortajada-Goitia, Marc Miravilles.

Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2023 Aug 4:18:1691-1700. doi: 10.2147/COPD.S410611. eCollection 2023

A terapêutica de substituição com alfa 1 antitripsina (AAT) é o único tratamento específico para a deficiência de alfa 1 antitripsina (DAAT), a sua administração é endovenosa (ev) e realizada habitualmente em contexto hospitalar, o que pode interferir na independência e qualidade de vida dos doentes. Como tal, e à semelhança de outras terapêuticas endovenosas, estão previstos programas de auto-administração da AAT, no entanto ainda pouco difundidos quer pelo receio dos profissionais de saúde, quer pelo desconhecimento dos potenciais candidatos. Com vista a aumentar o conhecimento e sensibilizar profissionais de saúde e doentes para esta realidade, mas antevendo também potenciais dificuldades, um grupo de pneumologistas, enfermeiros e farmacêuticos dedicados à orientação da DAAT de Espanha iniciou um projeto que culminou com um documento de recomendações para a implementação de um programa de auto-administração da AAT.

Os objetivos da auto-administração identificados foram: empoderar os doentes para orientação ativa e controlo da doença; promover a conciliação da vida pessoal e profissional e a independência do doente, melhorando a aderência; evitar infecções nosocomiais no contexto da COVID19; reduzir custos desta terapêutica, nomeadamente relacionados com atividades de enfermagem. O papel de cada profissional de saúde também foi definido. O pneumologista é responsável por identificar os candidatos, avaliar resultados e resolver as complicações. A seleção dos candidatos deve obedecer às orientações nacionais ou internacionais para a terapêutica de substituição com AAT, sendo também importante garantir uma boa condição social, nomeadamente: vontade do doente de aderir a este programa; o seu compromisso de, após treino adequado, realizar a administração ev da AAT de forma eficaz e segura; ter capacidade de aprender e executar a técnica; ter garantida estabilidade pessoal; ser cumpridor da terapêutica. As contra-indicações definidas são: ausência de consentimento informado; trombocitopenia severa (< 50000 plaquetas/ μ L), terapêutica anti-coagulante, insuficiência cardíaca classes III e IV, grau de dispneia mMRC > 3 (excepto se administração realizada por cuidador), patologia psiquiátrica severa, ou algum problema social que impeça auto-administração adequada ou capacidade de contactar um serviço de saúde.



A equipa de enfermagem é responsável por fazer o treino da auto-administração e avaliar a capacidade e competência do doente ou cuidador. O farmacêutico hospitalar tem como papéis a dispensa da medicação, avaliar a aderência, garantir a rastreabilidade do produto e o follow-up fármaco-terapêutico. O doente selecionado para este programa deverá manter um diário, no qual anote informação sobre cada auto-administração realizada e complicações associadas.

Há alguns problemas que podem surgir com estes programas e que devem ser acautelados na sua implementação, nomeadamente o apoio que o doente terá em caso de falha na auto-administração ou alguma complicaçāo que não consiga resolver. Nestes casos, deverá haver uma retaguarda por parte dos profissionais de saúde envolvidos, seja para esclarecimento de dúvidas, seja para resolução do problema, sendo recomendável uma via de acesso fácil. Tendo em conta estas dificuldades, é também sugerido, como alternativa à auto-administração, um programa de administração domiciliária da AAT por equipas de enfermagem, o que poderá ser vantajoso para alguns doentes, mas retira ao doente o seu papel e alguma da independência, assim como não diminui os custos da terapêutica.

O sucesso destes programas também deve ser avaliado e ter em conta a aderência ao mesmo, a satisfação e qualidade de vida do doente, a eficácia da terapêutica e a ausência de problemas de segurança relevantes. Como tal, a seleção dos doentes e o seu treino adequado são considerados essenciais para o sucesso de um programa de auto-administração de AAT.