

O CELECOXIBE É BEM TOLERADO, INCLUSIVE POR PACIENTES COM INTOLERÂNCIA A AINES

Resumo do artigo: Tolerance to celecoxib in patients with a history of adverse reactions to nonsteroidal anti-inflammatory drugs. **Autores:** Roll A, Wutrich B, Schmid-Grendelmeier P, Hofbauer G, Ballmer-Weber BK. **Fonte:** Swiss Med Wkly. 2006;136(43-44):684-90.

O uso de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) pode ser acompanhado de reações de intolerância cutânea, sintomas respiratórios e até reações semelhantes às anafiláticas. Desse modo, os autores realizaram um estudo para determinar a tolerância ao celecoxibe em pacientes com história de intolerância a AINEs, e comparar com as tolerabilidades ao paracetamol e à nimesulida. Foram incluídos 106 pacientes com intolerância a AINEs de forma bem documentada. Tais pacientes receberam paracetamol no dia um, nimesulida no dia dois e celecoxibe no dia três. O teste foi considerado positivo quando apareceram sintomas objetivos (rubor facial, urticária, angioedema, rinite, conjuntivite, dispnéia ou tosse associada com queda do $VEF_1 > 20\%$, hipotensão). Foram realizados 261 testes, sendo positivos em apenas 4,7% com o celecoxibe, 15,6% com o paracetamol e 17,6% com a nimesulida. Reações de intolerância tenderam a ser mais comuns entre os pacientes asmáticos (38,9%) do que entre os não asmáticos (19,3%; $p = 0,071$). Dessa forma, os autores concluíram que o celecoxibe é bem tolerado pela maioria dos pacientes com intolerância a AINEs.

COMENTÁRIO MÉDICO: EFICÁCIA E SEGURANÇA DO TRATAMENTO DA DOR LOMBAR COM CELECOXIBE

A dor lombar é um problema de saúde importante e comum, acometendo mais da metade dos brasileiros anualmente¹, sendo que, em 15% destes, a dor lombar é crônica².

Atualmente, os anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) são considerados fármacos de primeira linha para o tratamento da dor lombar crônica³. Entre esses, destaca-se o celecoxibe, um AINE seletivo da ciclooxigenase (COX)-2, o que permite minimizar efeitos adversos gastrointestinais e de agregação plaquetária relacionados à inibição da COX-1⁴. Em estudos randomizados em pacientes com dor lombar crônica inespecífica, o celecoxibe se mostrou mais eficaz na redução da dor do que o paracetamol⁵ e superior ao tramadol⁶.

De forma importante, o celecoxibe se mostrou um AINE bem tolerado mesmo em pacientes que apresentaram intolerância a outros AINEs. Em estudo com indivíduos que tiveram reação de hipersensibilidade à nimesulida, foi possível o uso de celecoxibe sem causar reações em 93% dos casos⁷. Em outro estudo prospectivo, pacientes que tiveram reações a outros AINEs receberam celecoxibe, paracetamol ou nimesulida, com reações em apenas 4,7% dos testes com celecoxibe, em comparação a 15,6% com paracetamol e 17,6% com nimesulida⁸.

Além da segurança gastrointestinal, o celecoxibe apresenta segurança cardiovascular, uma preocupação frequente com os anti-inflamatórios COX-2 seletivos⁹, com risco cardiovascular semelhante ao do placebo¹⁰⁻¹². O estudo PRECISION, com mais de 24 mil pacientes, mostrou que a taxa incidência de eventos cardiovasculares maiores com o celecoxibe em uso prolongado é semelhante à do ibuprofeno e à do naproxeno¹³.

NO BRASIL, A PREVALÊNCIA ANUAL DE DOR LOMBAR EM ADULTOS É MAIOR QUE 50%¹.

EM ADOLESCENTES, A PREVALÊNCIA ANUAL DE DOR LOMBAR PODE CHEGAR ATÉ 19,5% NO BRASIL¹.

ATÉ 85% DOS INDIVÍDUOS IRÃO APRESENTAR PELO MENOS UM EPISÓDIO DE DOR LOMBAR EM SUAS VIDAS².

DOR LOMBAR CRÔNICA ACOMETE ATÉ 15% DOS BRASILEIROS¹.

Referências Comentário: 1. Nascimento PR, Costa LO. Low back pain prevalence in Brazil: a systematic review. *Cad Saude Publica*. 2015;31(6):1141-56. 2. Feneira ML, Machado G, Latimer J, Maher C, Feneira PH, Smeets RJ. Factors defining care-seeking in low back pain: a meta-analysis of population based surveys. *Eur J Pain*. 2016;14(7):747-57. 3. Cassam A, White J, McLean RM, Forcra MA; Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Noninvasive treatments for acute, subacute, and chronic low back pain: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. *Ann Intern Med*. 2017;166(7):514-23. 4. McCormack PJ. Celecoxib: a review of its use for symptomatic relief in the treatment of osteoarthritis, rheumatoid arthritis and ankylosing spondylitis. *Drugs*. 2011;71(18):2457-90. 5. Bedalvi MK, Sari, Wallis J, O' Shea FJ, Salonen D, Hanson N, et al. Clinical efficacy of celecoxib compared to acetaminophen for a randomized controlled trial. *Arthritis Care Res* (Hoboken). 2016;68(6):845-52. 6. O'Donnell JB, Elman EF, Spalding WM, Bhadra P, McGee D, Berger ME. The effectiveness of a weak opioid medication versus a cyclo-oxygenase-2 (COX-2) selective non-steroidal anti-inflammatory drug in treating flare-ups of chronic low-back pain: results from two randomized, double-blind, 6-week studies. *J Int Med Res*. 2009 Nov-Dec;37(6):1789-802. 7. Ralha LV, Oliveira LG, Chahade WH, Rangel P, Sun W. Eficácia e tolerabilidade de celecoxibe versus diclofenaco: resultados de um estudo multicêntrico, randomizado, duplo-cego, de não inferioridade, em indivíduos com lombalgia aguda / Efficacy and tolerability of celecoxib versus diclofenac: results of a multicenter, randomized, double-blind, noninferiority study in subjects with acute low back pain. *Rev Bras Med*. 2008;65(11):378-87. 8. Liccardi G, D'Amato G, Canonica GW, Lobeftalo G, Noschese P, Piccolo A, et al. Safety of celecoxib in patients with adverse reactions to nimesulide. *Allergy*. 2005;60(5):708-9. 9. Roll A, Wutrich B, Schmid-Grendelmeier P, Hofbauer G, Ballmer-Weber BK. Tolerance to celecoxib in patients with a history of adverse reactions to nonsteroidal anti-inflammatory drugs. *Swiss Med Wkly*. 2006;136(43-44):684-90. 10. Zaraga JG, Schwarz ER. Costs and heart disease: what we have learned and what else we need to know. *J Am Coll Cardiol*. 2007;49(1):1-14. 11. Silverstein FE, Faich G, Goldstein JL, Simon LS, Pincus P, Whelan A, et al. Gastrointestinal toxicity with celecoxib vs nonsteroidal anti-inflammatory drugs for osteoarthritis and rheumatoid arthritis: the CLASS study: a randomized controlled trial. *Celecoxib Long-term Arthritis Safety Study*. *JAMA*. 2000;284(10):1247-55. 12. ADAPT Research Group. Cardiovascular and cerebrovascular events in the randomized, controlled Alzheimer's disease anti-inflammatory prevention trial (ADAPT). *PLoS Clin Trials*. 2006;1(7):e33. 13. Arber N, Eagle CJ, Sprick J, Rácz J, Dite P, Heger J, et al. Celecoxib for the prevention of colorectal adenomatous polyps. *N Engl J Med*. 2006;355(9):885-95. 14. Nissen SE, Yeomans ND, Solomon DH, Lüscher TF, Libby P, Hsu ME, et al. Cardiovascular safety of celecoxib, naproxen, or ibuprofen for arthritis. *N Engl J Med*. 2016 Dec;29:375(26):2519-29.

Referências Curiosidades: 1. Nascimento PR, Costa LO. Low back pain prevalence in Brazil: a systematic review. *Cad Saude Publica*. 2015;31(6):1141-56. 2. Walker BF. The prevalence of low back pain: a systematic review of the literature from 1966 to 1998. *J Spinal Disord*. 2000;13:205-17.

Copyright © Sociedade Iberoamericana de Informação Científica (SIIC), 2018. Indexado na SIIC Data Bases - www.siicad.org/pdf/up_mc_26_51118.pdf

O texto que está nesta publicação expressa a opinião dos autores que a escreveram e não reflete necessariamente a opinião do Laboratório Eurofarma - material desenvolvido pelo Comitê médico da SIIC.