

O uso do ocrelizumab no tratamento da Esclerose Múltipla: uma revisão de literatura

João Ricardo Sousa Vasconcellos¹; Mariana Santos Mota¹; Gabriel Rezende Megale Bernardes¹; Isabela Pires Esteves¹; Constanza Thaise Xavier Silva².

1. Discente do curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA.
2. Docente do curso de Medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA.

RESUMO: A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença neurológica desmielinizante crônica, causada pela invasão linfocítica focal que leva a danos na mielina e nos axônios, sendo um distúrbio inflamatório do sistema nervoso central. No início, a inflamação é transitória e até há ocorrência de remielinização. Porém, com o tempo a neurodegeneração torna-se progressiva e extensa, aumentando a incapacidade do indivíduo. A EM é desencadeada por fatores ambientais em pessoas com perfis de risco genéticos complexos e os tratamentos disponíveis não resolvem a doença, mas diminuem os efeitos gerados, apresentando um mecanismo questionável. Nesse sentido, novos medicamentos têm sido postos a prova na tentativa de diminuir o avanço da EM progressiva primária, como o Ocrelizumab. Determinar a notabilidade dessa patologia e salientar a eficácia de um novo tratamento para diminuir a progressão da EM. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, sendo um estudo observacional, baseada em 8 artigos, na língua inglesa e portuguesa, com busca nas bases de dado Google Acadêmico e Pubmed, entre os anos de 2017 e 2019 e um estudo observacional. Observou-se grandes diferenças no uso do Ocrelizumab no tratamento da EM. Em comparação ao grupo placebo, houve melhora de 42%, sendo mais efetivo em pacientes de idade superior a 40 anos, redução na progressão da doença em 12 semanas e, diminuição em 20% o risco de progressão confirmada (confirmed progression - CP) entre 12 e 24 semanas e em casos de 9HTP (nine hole peg test, teste para saber qual mão do paciente foi mais afetada). Houve também redução de progressão de deficiência comparada com Interferon- β -1a (IFN- β -1a) e menor risco de CP em 24 semanas em casos 9HTP, na probabilidade de tempo para a primeira recidiva em pacientes com recaída de EM nas primeiras 8 semanas. Além disso, comparado com o uso de IFN- β -1a, houve redução de 46% na taxa de recidiva anual, 1,3% na ocorrência de infecção grave em pacientes tratados e tem eficácia em pacientes pré tratados com doença ativa. Porém, possui maior ocorrência de neoplasias, aumento na frequência de reações relacionadas à infusão, infecções do trato respiratório superior e infecções por herpes oral. Apesar de sutil, a melhora na progressão da doença ocorre quando se inicia o tratamento da EM com o Ocrelizumab, que apresentou-se mais eficiente que a atual droga que vem sendo usada no combate da progressão da enfermidade e que o placebo, mesmo apresentando alguns efeitos colaterais aos pacientes em percentuais maiores que aqueles que ocorriam com o outro fármaco e por isso, é importante analisar o caso do paciente e averiguar se o novo tratamento fará a ele grandes melhorias.

Palavras-

chave:

Esclerose Múltipla; Terapêutica; Medicina Clínica.