

PROGRAMA AFC 2018

Actualização em Farmácia Comunitária

Obstipação, quando e como recomendar.

**Dr. Pedro Norton. Diretor do Serviço de Saúde Ocupacional do CHSJ.
Assistente convidado da FMUP, Porto**

Pergunta 1

Selecione a opção verdadeira.

- 1. A obstipação define-se pela ausência de movimentos intestinais.**
- 2. A obstipação é uma doença grave.**
- 3. A presença de sangue nas fezes é comum em doentes obstipados e não deve suscitar preocupações de maior.**
- 4. A utilização de AINE's, antagonistas dos canais de cálcio e SSRI's, é uma causa importante de obstipação.**

Diagnóstico obstipação

👤 Critérios de ROMA IV.

❖ ≥2 dos seguintes critérios:

- ✓ Esforço defecatório.
- ✓ Fezes granuladas ou em caroços.
- ✓ Sensação de evacuação incompleta.
- ✓ Sensação de bloqueio/obstrução ano rectal.
- ✓ Manobras manuais.
- ✓ Menos de 3 movimentos intestinais espontâneos por semana.



❖ Fezes moldadas raramente presentes sem recurso a laxantes.

❖ Ausência de critérios suficientes para o diagnóstico de Síndrome do Intestino Irritável.

❖ O diagnóstico requer o cumprimento dos critérios nos **3 meses prévios, com início dos sintomas pelo menos 6 meses antes do diagnóstico.**

Muitos doentes pensam erradamente que devem ter uma dejectão diária!

Brian E. Lacy et al. Bowel Disorders Gastroenterology 2016;150:1393–1407

Obstipação: prevalência e fatores de risco



1,5:1¹



25%^{2,3}



33,5% (50% se
institucionalizados em
lares)¹

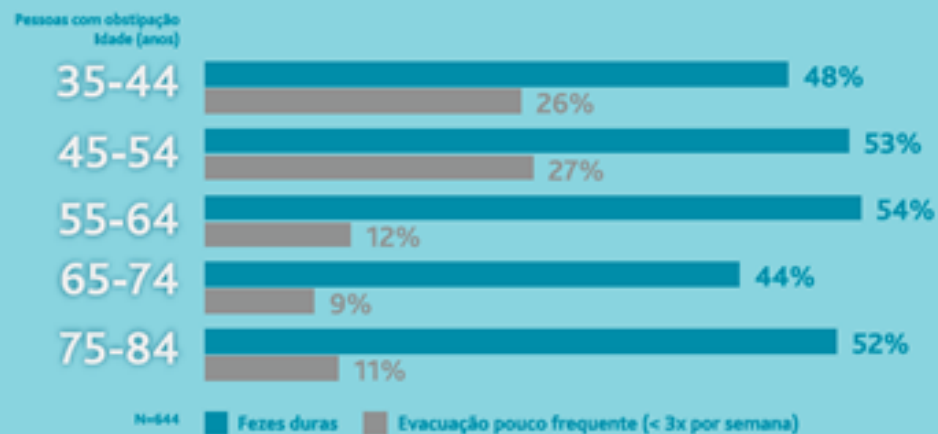
1-American Gastroenterological Association Technical Review on Constipation GASTROENTEROLOGY 2013;144:218 –238

2-Bradley CS Constipation in pregnancy: prevalence, symptoms, and risk factors. Obstet Gynecol. 2007 Dec;110(6):1351-7

3-Wenjun Shi. Epidemiology and Risk Factors of Functional Constipation in Pregnant Women. PLoS One 2015; 10(7)

Obstipação: não é uma doença mas sim um sintoma

Fezes duras são um sintoma frequente em pessoas que sofrem de prisão de ventre



Num estudo com pessoas que sofrem de prisão de ventre, constatou-se que estas são mais afetadas por fezes duras do que pelo número restrito de evacuações.¹²

Johanson JF, Kralstein J. Chronic constipation: a survey of the patient perspective. *Aliment Pharmacol Ther* 2007; 25:599–608.

Sintomas de alerta na obstipação

TABLE 5. Alarm Symptoms in Constipation

Alarm symptoms or situation

Change in stool caliber

Heme-positive stool

Iron-deficiency anemia

Obstructive symptoms

Patients > 50 y of age with no previous colon cancer screening

Recent onset of constipation

Rectal bleeding

Rectal prolapse

Weight loss

Recommended test: colonoscopy

Lindberg G. World Gastroenterology Organisation global guideline: Constipation - a global perspective. J Clin Gastroenterol. 2011 Jul;45(6):483-7.

Causas da obstipação

TABLE 2

Causes of Secondary Constipation

Endocrine and metabolic diseases

Diabetes mellitus
Hypercalcemia
Hyperparathyroidism
Hypothyroidism
Uremia

Myopathic conditions

Amyloidosis
Myotonic dystrophy
Scleroderma

Neurologic diseases

Autonomic neuropathy
Cerebrovascular disease
Hirschsprung's disease
Multiple sclerosis
Parkinson's disease
Spinal cord injury, tumors

Psychological conditions

Anxiety
Depression
Somatization

Structural abnormalities

Anal fissures, strictures, hemorrhoids
Colonic strictures
Inflammatory bowel disease
Obstructive colonic mass lesions
Rectal prolapse or rectocele

Other

Irritable bowel syndrome
Pregnancy

American Family Physician vol 72; N°11, Dec 2005

Information from references 11 through 13.

Medications Associated With Secondary Constipation

Aluminum-, barium-, calcium-, and iron-containing drugs

Analgesics

- Nonsteroidal anti-inflammatory drugs
- Opioids and related narcotics

Anticholinergic agents

- Anti-Parkinson agents
- Antipsychotic and neuroleptic agents
- Atropine, dicyclomine, hyoscyamine, clidinium
- Antidepressants (eg, tricyclics and SSRIs)

Anticonvulsants (eg, phenytoin)

Antihistamines

Antihypertensive agents

- Calcium-channel antagonists
- Central alpha-adrenergic agonists
- Diuretics
- MAO inhibitors, methyl-DOPA

Chemotherapeutic agents (eg, vinca alkaloids)

Resins (eg, sodium polystyrene sulfate)

SSRI, selective serotonin reuptake inhibitor; MAO, monoamine oxidase; DOPA, dopamine

Talley NJ, et al. *Am J Gastroenterol.* 2003;98:1107-1111.²²

Pergunta 2

Selecione a opção falsa.

- 1. Beber água melhora a obstipação mesmo na ausência de desidratação.**
- 2. A escolha do laxante é determinada mais pelo tempo de atuação e perfil de segurança do que pela sua eficácia.**
- 3. As fibras têm um início de ação mais lento que os laxantes de contato.**
- 4. Picossulfato de sódio e bisacodilo podem ser utilizados em mulheres a amamentar.**

Medidas gerais

- 👉 Iniciar com medidas não farmacológicas (dieta, evicção fatores de risco) => se ineficazes, iniciar tratamento farmacológico.
- 👉 Hidratação: (1,5-2 L/dia) pouca evidência de que a ingestão de fluídos melhore a obstipação (excepto na presença de desidratação)¹.
- 👉 Exercício físico: inactividade física = factor de risco para obstipação, mas não há evidência consistente de que o exercício físico regular melhore a obstipação².

1-Lindberg G. World Gastroenterology Organisation global guideline: Constipation - a global perspective. J Clin Gastroenterol. 2011 Jul;45(6):483-7;

2-American Gastroenterological Association Technical Review on Constipation GASTROENTEROLOGY 2013;144:218 –238

Recomendações

- ❧ Antes de recomendar um laxante, deve confirmar-se que há obstipação real e que não é causada por doença orgânica susceptível de terapêutica electiva, e tentar solucioná-la por modificações dietéticas.
- ❧ Deve excluir-se a existência de causa iatrogénica e suspender-se, sempre que possível, o fármaco implicado.
- ❧ Os doentes devem ser alertados para evitarem "a escalada posológica" que é frequente, dado que após a dejectão determinada por laxante potente, podem decorrer vários dias sem nova dejectão, por se ter verificado esvaziamento maciço do cólon.
- ❧ Para aproveitar o sinergismo entre as diferentes classes de laxantes e maximizar o efeito as associações de laxantes devem ser feitas utilizando fármacos de diferentes grupos (emolientes, formadores volume, osmóticos ou de contacto).

Opções de tratamento

Lubrificantes

e.g. glicerina

Estimulantes ou laxantes de contato

Derivados do difenilmetano
(bisacodilo, Picosulfato de sódio)
Antraquinonas (sene e cáscara-sagrada)



Alívio
6 - 12h

Incrementadores de
Volume fecal

e.g. fibras

Agentes Osmóticos

e.g. **macrogol**, lactulose



Alívio
24-72h

*American Gastroenterological Association Technical Review on Constipation GASTROENTEROLOGY 2013;144:218 –238
Laxatives. Disponível online: <https://www.nhs.uk/conditions/laxatives/> acedido em jan 2018*

Guidelines

GASTROENTEROLOGY 2000;119:1761-1778

AMERICAN GASTROENTEROLOGICAL ASSOCIATION

American Gastroenterological Association Medical Position Statement: Guidelines on Constipation

This document presents the official recommendations of the American Gastroenterological Association (AGA) on constipation. It was approved by the Clinical Practice and Practice Economics Committee on March 4, 2000, and by the AGA Governing Board on May 21, 2000.

WGO GUIDELINE



World Gastroenterology Organisation Global Guideline *Constipation—A Global Perspective*

Greger Lindberg, MD, PhD, Saeed S. Hamid, MD,† Peter Malfertheiner, MD,‡
Ole Ostergaard Thomsen, MD, PhD,§ Luis Bustos Fernandez, MD,|| James Garisch, MD,¶
Alan Thomson, MD,# Khean-Lee Goh, MD,** Rakesh Tandon, MD, †† Suliman Fedail, MD,‡‡
Benjamin C.Y. Wong, MD,§§ Aamir Ghafoor Khan, MD,||| Justus H. Krabshuis,¶¶ and
Anton LeMair, MD###*

J Clin Gastroenterol 2011 Jul; 45(6): 483-7

Eficácia

- ⌚ A evidência é insuficiente para afirmar que existam diferenças significativas na eficácia dos diferentes laxantes devido ao nº limitado de estudos, pequeno tamanho das amostras e falhas metodológicas¹
- ⌚ A associação de laxantes de classes diferentes é mais eficaz que monoterapia².

1-Cochrane Database Syst Rev. 2006 Oct 18 (4) CD 003448

2- J Gen Intern Med 1997; 12:15-24

Caso clínico 1

- 👩 Mulher 49 anos idade.
- 👩 Diretora Comercial.
- 👩 Sem antecedentes patológicos relevantes.
- 👩 Queixa-se na farmácia de obstipação esporádica que associa a períodos de maior stress.

Pergunta 3

Que laxante indicar?

1. Lactulose.
2. Fibras.
3. Cáscara Sagrada.
4. Bisacodilo.

Efeito Laxante

	Início Efeito Laxante
Expansores de volume.	1-3 dias.
Osmóticos.	24-48h.
Contato.	6-12h (30 min supositórios biscodilo).

Previsibilidade do efeito

👉 Efeito previsível desejado: bisacodilo/picossulfato de sódio têm vantagem (efeito previsível na manhã seguinte à toma) vs osmóticos (efeito mais demorado e imprevisível: os movimentos intestinais podem ocorrer a qualquer hora...).

Caso clínico 2

- 👤 Homem 65 anos idade.
- 👤 História de cirurgia hemorroidas aos 57 anos de idade, recidiva há 1 ano.
- 👤 Antecedentes de DM tipo 2.
- 👤 Medicado com metformina 1 g bid.
- 👤 Pede ao seu farmacêutico um laxante por dificuldade ao evacuar devido a fezes muito duras.

Pergunta 4

Que laxante escolher?

1. Lactulose.
2. Fibras.
3. Macrogol.
4. Sene.

Fibras

- Resistem à digestão enzimática e portanto chegam ao cólon em grande parte inalteradas.
- Mecanismo acção = absorção água e ↑ volume fecal.
- Dose diária recomendada na dieta = 20-35g.
- Efeitos laterais: distensão abdominal, meteorismo; cólicas abdominais.

American Journal of Gastroenterology 2004;99

Parafina

- 👉 A parafina líquida (solução oral) pode interferir com absorção de vitaminas lipossolúveis (não deve ser utilizada cronicamente).
- 👉 Não deve ser prescrita a doentes com alterações do esvaziamento esofágico ou gástrico para evitar o risco de pneumonite de aspiração.
- 👉 Pode dar origem à formação de granulomas.
- 👉 Mais úteis nos doentes com fissuras anais ou hemorroidas que cursam com defecações dolorosas em doentes com contra-indicação ou intolerância aos laxantes osmóticos.

Laxantes de Contato

- Actuam estimulando o peristaltismo (movimentos naturais do intestino).
- Efeito previsível: Actuam 6 a 12 horas (excepto supositórios cujo início acção ocorre 30 min após utilização) após a toma, devendo por isso ser tomados à noite, para que o efeito se produza de manhã.
- Não devem ser utilizados por períodos prolongados.
- Desprovidos de efeito de tolerância (evidência para bisacodilo e picossulfato de sódio).
- Picossulfato de sódio permite maior flexibilidade no ajuste da dose de acordo com necessidade do utente.

Antraquinonas

- ⌚ Uso prolongado (4-9 meses) associado a pigmentação do cólon (melanosis coli).
- ⌚ Não é clara a origem do pigmento: pode ser um produto degenerativo das células ou um derivado dos próprios extractos da planta. É um quadro benigno e reversível com a suspensão do tratamento.

Am J Gastroenterology 2004, 99; 1-11
American Family Physician vol 72; nº11; Dec 2005.

Laxantes Osmóticos

- São agentes hiperosmolares que causam secreção hídrica mediada por osmose para o lúmen intestinal, o que estimula o peristaltismo e amolece as fezes.
- Efeitos laterais (se dose excessiva ou insuficiência renal): diarreia; distúrbios hidroeletrólíticos.

PHARMACOLOGY OF LAXATIVES Ann. Rev. Pharmacol. Toxicol. 1977. 17:355-67
Treatment of Constipation in Older Adults. Am Fam Physician. 2005 Dec 1;72(11):2277-2284.

Os laxantes causam habituação/dependência?

- ❖ A dependência ocorre após a ativação do sistema dopaminérgico quando o fármaco atravessa a barreira hemato-encefálica.
- ❖ Os laxantes não são absorvidos para a corrente sanguínea pelo que não chegam ao Sistema Nervoso Central.
- ❖ Portanto, não existe qualquer base farmacológica para a dependência¹.
- ❖ Não se deve confundir dependência com uso incorreto dos laxantes em doentes com patologia psiquiátrica (ex. anorexia).
- ❖ A utilização crónica de bisacodilo (> 30 anos) não se associou a dependência ou perda de eficácia^{2,3}.

1- <https://www.wjnet.com/1007-9327/abstract/v18/i36/4994.htm>

2-Ruidisch MH, Hutt H-J, König E. Laxanzien-Langzeittherapie mit Bisacodyl. Wirksamkeit und Verträglichkeit bei Patienten mit Rückenmarkverletzungen. *Ärztliche Forschung* 1994;41:3-8;

3-Bengtsson M, Ohlsson B. Retrospective study of long-term treatment with sodium picosulfate. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2004;16:433-4;

Situações Particulares

- Grávidas: laxantes formadores de volume são a 1ª escolha. Alternativas: bisacodilo, picossulfato de sódio ou macrogol.
- Idosos: laxantes osmóticos (especialmente se acamados em detrimento dos formadores de massa).
- Crianças: picossulfato de sódio (comodidade posológica: gotas do nascimento).
- Diabéticos: evitar laxantes com lactulose e sorbitol. Se for pretendido utilizar um laxante osmótico preferir macrogol.
- Doentes terminais: se fezes compactadas usar supositórios de glicerina.

Conclusões

- 👉 A obstipação é um sintoma muito frequente na população portuguesa.
- 👉 O tratamento deve iniciar-se por medidas não farmacológicas, nomeadamente pelo reforço da dieta alimentar.
- 👉 A recomendação do laxante deve ser determinada mais pela previsibilidade de efeito e perfil de segurança do que pela sua eficácia.
- 👉 Distinguir uso crónico de uso recorrente.
- 👉 Crianças, grávidas, idosos e presença de co-morbilidades são situações particulares que influenciam a escolha do laxante.
- 👉 O reforço hídrico como alternativa ao tratamento farmacológico e a ocorrência de dependência com uso prolongado são ideias comuns dos doentes que devem ser desmistificadas.