



QUALQUER OPÇÃO TERAPÊUTICA É VÁLIDA NA CESSAÇÃO TABÁGICA?

Comentário ao POEM: Varenicline, bupropion, nicotine replacement all effective for smoking cessation. Disponível em: <http://www.infoPOEMS.com> [acessado em 21/10/08].

Referência: Eisenberg MJ, Filion KB, Yavin D, Bélisle P, Motillo S, Joseph L, et al. Pharmacotherapies for smoking cessation: a meta-analysis of randomized controlled trials. *CMAJ* 2008 Jul 15; 179 (2): 135-44.

Questão clínica: Qual a farmacoterapia mais eficaz para a cessação tabágica?

Desenho do estudo

Para responder a esta questão, os autores efectuaram uma meta-análise de ensaios clínicos aleatorizados e controlados com o objectivo de comparar os efeitos terapêuticos de sete intervenções farmacológicas aprovadas para a cessação tabágica (vareniclina, bupropiona e cinco substitutos da nicotina: pastilha, inalador, *spray* nasal, comprimido sub-lingual e penso transdérmico).

Foi realizada uma pesquisa aprofundada em quatro bases de dados, além de verificadas as referências de estudos identificados e revisões recentes acerca da farmacoterapia na cessação tabágica.

Foram seleccionados todos os ensaios clínicos controlados aleatorizados, duplamente cegos, que avaliassem a abstinência de seis a 12

meses usando meios bioquímicos (ex: níveis séricos de cotinina). Dos 70 estudos incluídos nesta meta-análise com um total de 32.908 participantes, 16 eram com o uso de bupropiona (6.653 doentes), 22 com pastilhas de nicotina (5.200 doentes), quatro com inaladores de nicotina (976 doentes), quatro com *spray* nasal de nicotina (887 doentes), 30 com pensos transdérmicos de nicotina (14.459 doentes), seis com comprimidos de nicotina (2.306 doentes) e 13 com vareniclina (3.395 doentes). Houve 45 comparações de prevalência da abstinência tabágica aos seis meses e 40 comparações aos 12 meses. Existiram ainda 49 comparações de abstinência continuada aos 6 meses e 55 aos 12 meses.

Os autores encontraram os seguintes *odds ratio* (OR) para a cessação tabágica por ordem decrescente de eficácia: vareniclina (OR=2,55; IC 95%: 1,99-3,24), *spray* nasal de nicotina (OR=2,37; IC 95%: 1,57-3,60), inalador de nicotina (OR=2,18; IC 95%: 1,38-3,45), bupropiona (OR=2,12; IC 95%: 1,76-2,56), pensos de nicotina (OR=1,88; IC 95%: 1,60-2,22) e pastilhas de nicotina (OR=1,65; IC 95%: 1,37-2,01). Todas as diferenças entre o tratamento e o placebo foram estatisticamente significativas, favorecendo a utilização de fármacos. Em três estudos (1881 doentes) que directamente compararam vareniclina e bupropiona, os resultados favoreceram a vareniclina (OR=2,18; IC 95%: 1,09-4,08), como sendo cerca de duas vezes mais eficaz que a bupropiona, embora recentemente tenham sido relatados dois casos de sintomas neuropsiquiátricos graves em doentes a tomar vareniclina que



motivaram um alerta da «*US Food and Drug Administration*» relativo à vigilância da segurança.

Conclusão

Os autores concluem que a vareniclina, a bupropiona e os cinco referidos substitutos da nicotinas estudados são mais eficazes que o placebo na promoção da cessação tabá-

gica. Além de que os resultados também sugerem que a vareniclina possa ser superior à bupropiona (LOE=1a). No entanto, apesar da documentada eficácia destes agentes, o número absoluto de doentes que se manteve abstinente ao final de 12 meses foi baixo (entre 15 a 20%). Consequentemente, permanece a necessidade do desenvolvimento de

agentes de cessação tabágica e de identificação de estratégias óptimas de cessação, incluindo medidas alternativas de utilização dos agentes já existentes.

Autor: Ana Isabel Carvalho
Interna de Medicina Geral e Familiar
Centro de Saúde Bonfim/Batalha
Extensão Barão de Nova Sintra, Porto