

Fadiga na Esclerose Múltipla

A fadiga é um sintoma inespecífico, encontrado com frequência na população. Acompanha diversas doenças, podendo ocorrer também nos indivíduos saudáveis. É bem conhecida sua associação com fenômenos neoplásicos, auto-imunes, inflamatórios e infecciosos, assim como a influência causada por outros sintomas, como dor, distúrbios do sono, alterações do humor e distúrbios cognitivos. Nos pacientes com doenças neurológicas, a fadiga é diferente daquela relatada por outros doentes, levando a um maior impacto na vida diária.

Na Esclerose Múltipla (EM), a fadiga é um sintoma frequente, que acomete aproximadamente 75% dos pacientes. Está entre as duas maiores causas de desemprego entre os portadores de EM, porém é ainda muito pouco compreendida. Vários estudos vêm sendo realizados visando elucidar melhor os diversos aspectos desse sintoma, sendo difícil compará-los em função das diversas metodologias e definições utilizadas. Nos portadores de EM, a fadiga não é um sintoma homogêneo, sendo frequentemente confundida com depressão ou fraqueza muscular.

Uma das maiores dificuldades é estabelecer o que significa fadiga para os pacientes, cuidadores, médicos e pesquisadores. É um conceito complexo e multidimensional, com repercussão física, emocional, cognitiva e social. O termo fadiga é utilizado para descrever qualquer fenômeno de declínio de função, medido por diversas variáveis fisiológicas, como duração, frequência, intensidade, excitabilidade, entre outras. Podemos, desta forma, nos referir à fadiga muscular, visual, auditiva, de receptor, não sendo possível comparar as informações obtidas. Ela pode ser entendida como um fenômeno subjetivo ou um sintoma referido pelos pacientes ou como um sintoma objetivo, com sinais mensuráveis. Outros a compreendem dentro de um contexto psicológico, associada ao estresse, depressão ou ansiedade, sendo secundária a uma menor motivação. Em qualquer situação pode ser considerado um fenômeno fisiológico, porém, quando ocorre desproporção entre o esforço realizado e a sensação referida ou medida, será considerada anormal.

Nos pacientes com EM, a fadiga é definida como “*uma sensação subjetiva de perda de energia física e/ou mental, que é percebida pelo paciente ou por seus familiares, e interfere com a vontade e com as atividades diárias*”, sendo denominada *fadiga primária da esclerose múltipla*. É um sintoma frequente, de grande intensidade, associado a um grau de incapacidade persistente, podendo inclusive agravar os demais sintomas da doença. Ela pode ocorrer isoladamente, assim como os surtos da doença, ou estar associada a eles, podendo estar presente mesmo com graus mínimos de incapacidade.

No Brasil, estudo realizado em 95 pacientes com a forma remitente-recorrente da EM, a fadiga foi observada em 67,4% dos pacientes, embora ela tenha sido observada em até 87% dos pacientes quando avaliadas também as formas progressivas da doença. A idade, o sexo e o tempo de doença são fatores que não influenciam no aparecimento desse sintoma, embora possam estar relacionados à sua intensidade¹.

Nos nossos estudos¹⁻³, a incapacidade funcional não se mostrou um determinante para o aparecimento da fadiga, porém os pacientes com fadiga mais intensa apresentavam maior incapacidade funcional e maior acometimento do sistema piramidal, cerebelar e vesical que naqueles sem fadiga. Esse dado nos fez sugerir que, nos pacientes com maior incapacidade física, a fadiga muscular assume papel importante na patogênese deste sintoma. No relato de Araújo, Rebouças e Fragoso, a maior intensidade da fadiga física correlacionou-se com menor idade e incapacidade, sendo postulada uma maior demanda energética por parte desses pacientes. Esse aparente desacordo nos achados apenas nos remete à questão central relacionada à sua avaliação: a dificuldade para mensurá-la. Enquanto alguns instrumentos avaliam a sua intensidade, outros avaliam as causas que determinaram o seu aparecimento, ou o efeito na vida diária, cabendo lembrar que as escalas utilizadas, embora necessárias em estudos científicos, nem sempre são o melhor método de avaliação na prática clínica.

A complexidade de fatores relacionada à avaliação e tratamento da fadiga é ilustrada pelo número de decisões que devem ser tomadas em protocolos de estudo. Na abordagem global da fadiga, devemos considerar, além dos aspectos fisiológicos e psicossociais, os aspectos culturais e comportamentais, únicos para cada indivíduo, e com interferência direta nas suas consequências e, desta forma, na sua qualidade de vida. Ela deverá incluir a mensuração da fadiga, o desconforto e o impacto na vida diária, e principalmente os fatores associados a este sintoma, como espasticidade, dor, distúrbios do sono ou depressão. Existem ainda diversos parâmetros biológicos que podem estar envolvidos no seu aparecimento ou exacerbação. Os distúrbios da tireóide, as infecções, anemia, entre outros, são contemplados dentro desses protocolos, porém fatores relacionados à própria doença geralmente não são considerados.

Existem poucos estudos brasileiros que avaliam estes fatores. Pavan *et al.*⁴ observaram que a fadigabilidade e o tempo de recuperação ao exercício isométrico são semelhantes nos pacientes com EM e nos indivíduos normais. Lebre *et al.*⁵ observaram que, na presença de fadiga, há uma maior incapacidade em elevar a pressão arterial durante o exercício físico, não sendo possível concluir se essas alterações foram secundárias a alterações no metabolismo celular ou a uma alteração das vias autonômicas simpáticas.

Os autores, ao avaliar a força respiratória dos pacientes com EM e fadiga, observaram valores abaixo da normalidade na pressão inspiratória e expiratória máximas, correlacionando a fadiga física a alterações de força nos músculos respiratórios. Eles sugerem que, em algumas situações, a fadiga referida seja causada pela fadiga física. O estudo de Araújo, Rebouças e Fragoso, sugerindo redução da força dos músculos respiratórios, abre uma importante possibilidade de intervenção clínica, a qual deverá ser futuramente testada em ensaios clínicos randomizados.

O conjunto desses achados nos remete a uma outra abordagem deste sintoma, que não a medicamentosa. Eles sugerem que, em algumas situações, a melhora do condicionamento físico possivelmente será acompanhada pela melhora da fadiga referida pelos pacientes com EM. As escalas utilizadas, embora necessárias em estudos científicos, nem sempre são o melhor método de avaliação na prática clínica. Antes de instituir a terapêutica para a fadiga, é necessário identificar corretamente a forma de fadiga apresentada pelo paciente, a sua principal manifestação e os fatores desencadeantes ou agravantes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mendes MF. Avaliação Neuropsicológica na Esclerose Múltipla: Interferência na Fadiga e principais correlações. Tese de Doutorado. UNIFESP, 2001.
2. Mendes MF, Tilbery CP, Balsimelli S, Felipe E, Moreira MA, Cruz AMB. Fadiga na forma remitente recorrente da esclerose múltipla. *Arq Neuropsiquiatr* 2000;58(2b):471-5.
3. Mendes MF, Tilbery CP, Felipe E. Fadiga e esclerose múltipla: Estudo preliminar de 15 casos através de escalas de auto avaliação. *Arq Neuropsiquiatr* 2000;58(2b):467-70.
4. Pavan K, Schmidt K, Ariça TA, Mendes MF, Tilbery CP, Lianza S. Avaliação da Fadigabilidade em pacientes com esclerose múltipla através do dinamômetro manual. *Arq Neuropsiquiatr* 2006;64(2-A):283-6.
5. Lebre AT, Mendes MF, Tilbery CP, Almeida AL, Scatolini-Neto A. Relação entre fadiga e distúrbios autonômicos na Esclerose Múltipla. *Arq Neuropsiquiatr* 2007;65:663-8.

Maria Fernanda Mendes

Professora Doutora Assistente da Disciplina de Neurologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo