

# EPILEPSIA E OS FÁRMACOS MAIS UTILIZADOS NO SEU TRATAMENTO

Álika Rocha da Costa<sup>1</sup>, Polianne de Cássia Corrêa<sup>1</sup>, Anette Kelsei Partata<sup>2</sup>

A epilepsia é um distúrbio cerebral ocasionado por descargas elétricas anormais, tendo como característica principal a recorrência de crises convulsivas, podendo variar sua característica fisiopatológica de acordo com a área do cérebro afetada. Pode ocorrer em pessoas de qualquer raça, sexo, faixa de idade, condições socioeconômicas e em qualquer região, atingindo cerca de 50 milhões de pessoas no mundo, sendo considerada um problema de saúde pública. Causa um impacto na qualidade de vida do paciente, devido ao quadro clínico e às limitações impostas pela mesma. Faz-se necessário embasamento científico dos variados tipos de epilepsia para compreender seu mecanismo fisiopatológico e obter um bom diagnóstico, auxiliando, assim, na escolha do tratamento adequado. Tendo em vista a falta de informação por parte da sociedade, a presente revisão objetiva-se em divulgar conhecimentos sobre essa patologia, abordando os fármacos mais utilizados no esquema farmacoterapêutico, relacionando as reações adversas mais frequentes e as dificuldades encontradas para uma melhor adesão ao tratamento. Deve-se levar em consideração os riscos e complicações durante o mesmo, ressaltando a importância do farmacêutico para o paciente em seu tratamento. Por ser um profissional que dispõe de conhecimentos técnico-científicos com o fundamento no conhecimento das áreas exatas e biológicas, o farmacêutico ocupa um ponto chave na assistência ao paciente, podendo auxiliar na seleção do medicamento e promovendo seu uso racional.

**Palavras-chave:** Anticonvulsivantes. Antiepilépticos. Epilepsia.

Epilepsy is a cerebral disorder caused by abnormal energy discharges, having as main characteristics the recurrence of convulsive crises, being able to vary its physiopathological characteristics according to the area of the brain affected. It can occur to people of any race, sex, age level, socio economic level and in any region, involving about 50 million people in the world, which is considered a public health problem. Causing an impact to the life quality of the epileptic patient, due to the clinical view and the limitations imposed on them. There is a scientific base need for understanding the various types of epilepsy, their physiopathological mechanism and to get a good diagnosis, assisting, thus, in the choice of the adequate treatment. Having in mind the lack of information from the society, the current revision has the objective to publicize knowledge on this pathology, approaching the most used drugs in the pharmacotherapeutic project, presenting the most frequent adverse reactions and the difficulties encountered for acquiring a better treatment. The risks and complications must be taken in consideration during it, calling attention to importance of the pharmacist to the patient in his treatment. Since it is a professional who makes use of the technician-scientific knowledge based on the knowledge of the accurate and biological areas, the pharmacist occupies a point key in the assistance to the patient, being able to assist in the choice of the medicine and providing its rational use.

**Keyword:** Anti convulsionaries. Anti epileptics. Epilepsy.

---

<sup>1</sup> Farmacêutica do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos- ITPAC. Av. Filadélfia, 568; Setor Oeste; CEP: 77.816-540; Araguaína - TO.

<sup>2</sup> Doutora, Docente do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos- ITPAC. Av. Filadélfia, 568; Setor Oeste; CEP: 77.816-540; Araguaína - TO. Email: anettepartata@hotmail.com

## 1. INTRODUÇÃO

A Epilepsia é um distúrbio cerebral causado por descargas elétricas anormais dos neurônios cerebrais que podem ocorrer em qualquer idade. Não se sabe ao certo a causa que inicia exatamente a crise convulsiva, e o que leva o seu encerramento. É caracterizada pela recorrência de crises epiléticas, causada por descargas paroxísticas de neurônios cerebrais, identificadas e classificadas de acordo com a sua descrição clínica.

Esta patologia pode ser considerada um problema de saúde pública e tem ampla distribuição mundial, sendo classificada em crises parciais ou crises generalizadas. O diagnóstico preciso diante das classificações é necessário para realização de um tratamento adequado e bem sucedido.

A epilepsia causa um impacto na qualidade de vida devido às limitações impostas exclusivamente pelas convulsões, alterando expressivamente a vida de muitos pacientes.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 História da Epilepsia

O mais antigo relato descrito sobre epilepsia está contido em um manuscrito no museu britânico, datado acerca de 2000 a.C. no qual descreve a epilepsia como um castigo de Deus associado a nomes de espíritos do mal.

Mais tarde, o conceito sobre epilepsia apareceu na Grécia antiga, há 400 anos a.C. onde a epilepsia não era nem sagrada nem divina, mas um distúrbio do cérebro, com suspeita de que sua origem fosse hereditária (MOREIRA, 2004). Durante longos séculos estes mitos e interpretações errôneas permaneceram, fazendo, assim, a considerar alguns como: sangria, consumo de sangue humano recentemente morto e recomendações para exercer ou coibir atividade sexual ou trepanação craniana (GOMES, 2006).

### 2.2 Definição

A epilepsia é um distúrbio caracterizado por episódios de crises convulsivas relacionadas a descargas de alta frequência não fisiológicas por

um grupo de neurônios no cérebro, podendo assumir várias formas dependendo da área do cérebro afetada, que pode ter início como descarga local, propagando para outras áreas do cérebro (RANG; DALE, 2007).

As crises epiléticas podem ser generalizadas quando se espalham por todo o cérebro, ou crises parciais quando se restringe a uma parte específica podendo ser simples: que têm início focalmente, e quanto mais restrita for a área afetada, é menos provável que a consciência seja alterada (MD, 2001) ou complexa: que são caracterizadas por distúrbios de consciência devido à disseminação de descarga epilética, com perda de consciência, mostrando-se confuso e desorientado (PEDLEY; BAZIL; MORRELL, 2006).

### 2.3 Etiologia

A epilepsia afeta 0,5% a 1% da população, sendo resultado de inúmeras etiologias e diversos fatores como: traumatismo no nascimento, incompatibilidade sanguínea ou hemorragia, doenças infecciosas como: meningite, abuso de bebidas alcoólicas, de drogas, tumores cerebrais, traumatismo craniano, doenças metabólicas e acidentes vasculares cerebrais.

Aproximadamente 50% dos casos são idiopáticos e muitas vezes não é possível conhecer as causas que deram origem à epilepsia (MD, 2001).

Ainda são desconhecidos todos os aspectos das convulsões. Sabe-se apenas que elas são ocasionadas por comportamento anormal de grupos de neurônios cerebral, fazendo com que sua fisiopatologia continue a ser um objetivo de pesquisa (BERGEN, 2003).

### 2.4 Epidemiologia

A epilepsia é a mais frequente patologia neurológica grave. Acomete 50 milhões de pessoas no mundo, e 40 milhões destas vivem em países em desenvolvimento, atingindo pessoas de todas as raças, sexo, e condições socioeconômicas (NETO; MARCHETTI, 2005).

### 2.5 Classificação

A classificação na íntegra das convulsões e da epilepsia é indispensável para se conhecer e entender o fenômeno epilético, que levará à

escolha do plano racional de pesquisa e tratamento e assim tomar decisões de como e por quanto tempo se tratar (PEDLEY; BAZIL; MORRELL, 2006).

O sistema mais utilizado na classificação de crises epiléticas foi proposto pela Liga Internacional Contra a Epilepsia, que de acordo com o sistema considera as crises como parciais, que se subdividem em simples ou complexas e crises generalizadas (ARANDAS; SENA, 2006).

## 2.6 Patogenia

A ocorrência de uma crise epilética se dá pela ativação de um grupo de neurônios simultaneamente gerando interrupção das ligações inibitórias entre os grupos de neurônios cerebrais.

O mecanismo patogênico das crises epiléticas está associado ao descontrole nos canais iônicos na excitação e bloqueio das sinapses, o que faz com que os fármacos antiepiléticos tenham como alvo os mesmos sítios de ação (M.D., 2007).

## 2.7 Quadro Clínico

O sinal fundamental e característico da epilepsia é a recorrência de crises convulsivas, podendo, assim, variar sua característica fisiopatológica em cada tipo de crise (MOREIRA, 2004).

A manifestação específica da crise depende de diversos fatores: se a área afetada é maior ou menor; a que setor do córtex cerebral é afetado; e a disseminação da descarga elétrica no cérebro ou a intensidade que é afetada, podendo assim variar seus sintomas (PEDLEY; BAZIL; MORRELL, 2006).

Todos os tipos de convulsões apresentam sinais e sintomas semelhantes, envolvendo alterações de consciência, dos movimentos, do comportamento e da percepção.

## 2.8 Complicações

As complicações associadas à epilepsia podem ocorrer durante uma crise convulsiva, incluindo, assim, lesão traumática, como resultado de queda, dos movimentos súbitos ou queda após a crise, quando o paciente ainda está confuso; e anóxia pelo o fechamento das vias respiratórias

pela língua ou por vômito e acidentes (GOMES; MOREIRA, 2007).

## 2.9 Diagnóstico

O diagnóstico é imprescindível para o início de uma terapia adequada, por isso é o ponto de partida para determinar, se o paciente realmente sofre de epilepsia, classificando-a e identificando uma síndrome epilética (PEDLEY; BAZIL; MORRELL, 2006).

No ato do diagnóstico, o médico se baseia na anamnese realizada com pacientes e familiares que presenciaram a crise com a finalidade de ter uma noção clara da natureza da crise e se todas as crises são iguais. Sendo necessários dedicação e exames complementares para um bom diagnóstico (BERGEN, 2003).

### 2.9.1 Eletroencefalograma

É o exame complementar de maior importância no diagnóstico, ajudando a caracterizar a crise e sua frequência.

### 2.9.2 Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética

São de alta ajuda para revelar anormalidade.

### 2.9.3 Tomografia de Crânio

Irá mostrar fraturas ou erosão de ossos ou suturas separadas.

## 2.10 Tratamento

O diagnóstico da epilepsia provoca um grande impacto na vida do paciente e dos familiares. Por se tratar de uma doença crônica ou até mesmo tornando-se um motivo de receio e vergonha, e quando mal controlada é capaz de dominar e definir relações; é imprescindível que tanto o médico como o paciente estejam convencidos de que o tratamento vale a pena (BERGEN, 2003), seja ele medicamentoso ou cirúrgico faz toda diferença na vida do paciente epilético, tornando esse controle um meio de uma maior integração social e uma melhor qualidade de vida (PALMINE; VIANA, 2000)

### 2.10.1 Tratamento Cirúrgico

Cerca de 20% dos pacientes com epilepsia apresentam crises incapazes de serem controladas,

mesmo com o esquema terapêutico adequado e com boa aderência dos pacientes. Caso as crises não sejam controladas, considera-se que este paciente esteja apto à cirurgia da epilepsia, sendo que o principal critério para essa escolha é se realmente há probabilidade de controle das crises após a cirurgia (MD, 2001).

Os tipos de cirurgias disponíveis são ressecção cerebral focal, lobectomia temporal anterior; lesionectomia; hemisferectomia (PEDLEY; BAZIL; MORRELL, 2006).

### 2.10.2 Tratamento Medicamentoso

As drogas antiepilépticas são completamente eficazes no controle das convulsões em 50-80% dos pacientes. O termo antiepiléptico é usado como sinônimo dos anticonvulsivantes, para descrever drogas utilizadas no tratamento da epilepsia que obrigatoriamente não causam convulsões, assim como distúrbio convulsivo não epilético (RANG; DALE, 2007).

*Fenobarbital*: foi um dos primeiros barbitúricos a ser lançado. Sua ação sobre as crises convulsivas dá-se afetando a duração e a intensidade das crises artificialmente induzidas causando sedação (RANG; DALE, 2007). É um fármaco eficaz e de baixo custo, seu mecanismo de ação deve-se à inibição neuronal em decorrência do aumento da neurotransmissão gabaérgica.

*Fenitoína*: foi o primeiro fármaco não sedativo no arsenal de drogas anticonvulsivantes com um amplo espectro de ação. Seu mecanismo de ação dá-se afetando a excitabilidade da membrana de ação sobre os canais de sódio dependentes de voltagem. Para ficar mais claro, esse bloqueio ocorre preferencialmente na excitação das células que estão disparando repetitivamente e quanto maior for a frequência de disparo, maior será o bloqueio produzido sem interferir nos disparos de baixa frequência de neurônios no estado normal (RANG; DALE, 2007).

*Carbamazepina*: é um dos anticonvulsivantes mais amplamente usados, sendo um derivado químico dos antidepressivos tricíclicos. Age através da inibição dos canais de sódio e cálcio controlados pela voltagem que levam à corrente de entrada necessária para geração de um potencial de ação (RANG; DALE, 2007).

*Valproato*: é um ácido monocarboxílico simples. Possui um vasto espectro de ação, sendo eficaz na maioria dos tipos de crises como, por exemplo, do grande e pequeno mal. O seu mecanismo de ação dá-se pela inibição fraca de dois sistemas enzimáticos que inativa o GABA: GABA transaminase e a desidrogenase semialdeído succínico. Há algumas evidências que ele aumenta a ação do GABA por ação pós-sináptica e que também inibe fracamente os canais de sódio.

### 2.10.3 Adesão ao Tratamento

A base do tratamento eficaz da epilepsia deve-se ao esclarecimento feito ao paciente e familiar com o objetivo de afastar conceitos e mitos equivocados sobre a patologia, afirmando sempre que é possível controlar as crises na maioria dos casos em que o paciente segue o esquema terapêutico prescrito. Para uma maior facilidade à adesão, pode-se fazer a simplificação do esquema medicamentoso, e sempre alertando para a importância de tomar os medicamentos nas horas certas, adquirindo-se uma boa adesão (GOMES; MOREIRA, 2007).

### 2.10.4 Farmacorresistência

Deve-se buscar um regime terapêutico, que controle melhor as convulsões, sendo necessário o uso de vários antiepilépticos, a chamada politerapia, ocasionado pela baixa adesão e farmacoresistência às drogas de primeira escolha, mesmo não estando claro que a politerapia seja eficaz (MD, 2001).

## 2.11 Aspectos Psicossociais

Após o diagnóstico de epilepsia, posteriormente acarretará com frequência outras consequências, que afetarão expressivamente a qualidade de vida do paciente epilético, devido à discriminação no trabalho, as restrições e estigma que acarretará na perda da independência (PEDLEY; BAZIL; MORRELL, 2006).

As comorbidades psiquiátricas são encontradas frequentemente em pacientes epiléticos, sendo necessário ser diagnosticado e tratado precocemente. As principais são: depressão, psicose, transtorno de atenção e hiperatividade (TDAH), ansiedade, transtorno de

personalidade e dependência alcoólica (ALONSO *et al.*, 2010).

### 2.11 Epilepsia na Infância

As crises epiléticas representam um dos problemas de distúrbios neurológicos mais comuns na infância, que ocorre no primeiro ano de vida e são decorrentes de duas ou mais crises, e reflete 1% para epilepsia idiopática.

O início do tratamento deve ser escolhido com medicação de baixa toxicidade e pouco efeito colateral, e as respectivas drogas epiléticas utilizadas são: carbamazepina e ácido valpróico (FONSECA; TEDRUS, 2000).

### 2.12 Aconselhamento Farmacêutico ao Paciente Portador de Epilepsia

A prática farmacêutica é voltada para a atenção ao paciente e o medicamento torna-se um meio para alcançar um resultado seja ele paliativo, curativo ou preventivo, com o foco de reduzir os riscos inerentes à utilização do fármaco, promovendo assim o uso racional do mesmo, com o objetivo de proporcionar uma boa qualidade de vida ao paciente.

Pode-se afirmar que o farmacêutico é responsável pelo tratamento farmacológico, com a finalidade de alcançar resultados concretos que melhore a qualidade de vida do paciente. Vários trabalhos apontam a prática farmacêutica em pacientes que fazem uso de medicamentos cronicamente, promovendo a melhora na qualidade de vida, aumentando a adesão ao tratamento e reintegrando, em grande parte, esse paciente à sociedade (OLIVEIRA; FREITAS, 2008).

### 3. CONCLUSÃO

A Epilepsia é uma doença que acomete o sistema nervoso central, e causa uma sequência ininterrupta de distúrbios e sintomas convulsivos. Esta doença acaba interferindo no trabalho e na educação das pessoas, que está associada à consequência de tristeza e a um quadro psicológico de irritabilidade e até depressão.

Tendo em vista que a obediência ao tratamento farmacológico é a maneira mais utilizada para prevenir as crises convulsivas e suas consequências para a saúde do indivíduo, deve-se procurar minimizar essas reações,

procurando, assim, obter uma boa adesão ao tratamento. Neste contexto, o farmacêutico é fundamental por dispor de conhecimentos específicos que podem auxiliar na seleção do medicamento, prestando um serviço de atenção farmacêutica, abordando o uso racional do fármaco e problemas relacionados ao mesmo, e fortalecendo a adesão ao tratamento.

Contudo, observa-se a grande importância do profissional farmacêutico, promovendo a proximidade com o paciente e aumentando a confiança ao tratamento escolhido através da atenção farmacêutica.

### 4. REFERÊNCIAS

- ALONSO, Neide Barreira. Qualidade de vida e epilepsia: perspectivas futuras e ações práticas para a pessoa com epilepsia. *Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology*. Porto Alegre, vol.16, n.1, p.2-9. Janeiro. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br> Acesso em: 19 de Junho de 2011.
- ARANDAS, Fernanda de Sena; SENA, Eduardo Pondé. Drogas Epiléticas. In: SILVA, Penildon. *Farmacologia*. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. Cap.43, p.416-422.
- BERGEN, Donna C. Epilepsia. In: WEINER, Willian J.; GOETZ, Christopher G. *Neurologia para o Não-Especialista*. 4 ed. São Paulo: Livraria Santos, 2003. Cap.8, p.103-109
- FONSECA, Lineu Corrêa; TEDRUS, Gloria Maria Almeida. Epilepsias Parciais Benignas da Infancia. In: MELO-SOUZA, Sebastião Eurico. *Tratamento das Doenças Neurológicas*. Rio de Janeiro: Ganabara Koogan, 2000. Cap. 137, p.420-423.
- GOMES, Ivan Lourenço; MOREIRA, Marlea Chagas. *Sistema Nervoso*. In: \_\_\_\_\_. *Fisiopatologia*. Rio de Janeiro: LAB, 2007. Cap.8, p.294-298.
- GOMES, Marleide da Mota. História da Epilepsia: um ponto de vista epistemológico. *Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology*. Porto Alegre, vol.12, n. 3, p.1-16. Setembro. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 27 de Agosto de 2011.
- M.D., Paul Rutecki. Convulsões e Epilepsia. In: ROLAK, Loren A. *Segredos em Neurologia*. 2. ed., Porto Alegre: Artmed, 2001, Cap. 21, p.331-349.

- MD, Stephen J. McPhee; MD, Willian F. Ganong. Epilepsia. In: \_\_\_\_\_. Fisiopatologia da Doença: uma introdução à medicina clínica. 5. ed., Rio de Janeiro, McGraw-Hill, 2007. Cap. 7, p.151-153.
- MOREIRA, Sebastião Rogerio Gois. Epilepsia: concepção histórica, aspectos conceituais, diagnostico e tratamento. Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology. Barbacena, vol. 2, n. 3, p.1-12. Novembro. 2004. Disponível em:<<http://www.scielo.br>> Acesso em: 27 de agosto de 2011.
- NETO, Jose Gallucci; MARCHETTI, Renato Luiz. Aspectos Epidemiológicos e Relevância dos Transtornos Mentais Associados á Epilepsia. Revista Brasileira de Psiquiatria. São Paulo, vol. 27, n.4, p.323-328. Março. 2005. Disponível em:<<http://www.scielo.br>> Acesso em: 03 de Junho de 2011.
- OLIVEIRA, Carla Patrícia de Almeida; FREITAS, Riveilson Mendes. Instrumento projetivo para implantação da atenção farmacêutica aos portadores de transtornos psicossociais; atendidos pelo centro de atenção psicossocial. Revista Eletrônica Saúde mental álcool e drogas. Ribeirão Preto, vol. 4, n. 2, p.1-13. Agosto. 2008. Disponível em:<<http://www.scielo.br>> Acesso em 25 de Setembro de 2011.
- PALMINI, Andre; VIANA, Erica. Tratamento Farmacológico das Epilepsias Parciais. In: MELO-SOUZA, Sebastião Eurico. Tratamento das Doenças Neurológicas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. Cap. 142, p.438-443.
- PEDLEY, Timothy A.; BAZIL, Carl W.; MORRELL, Martha J. Epilepsia. In: M.D., Lewis P. Rowland. Merritt Tratado de Neurologia. 10. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. Cap. 140, p.705-722.
- RANG, H. P; DALE, M. M. Fármacos Antiepiléticos. In:\_\_\_\_\_. Farmacologia. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. Cap. 40, p.575-587.
- SANTIAGO, T.C.B. Índice de proliferação celular Ki 67 nos diferentes subtipos do Linfoma de Hodgkin: Estudo descritivo. Recife: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), 2002. v.58, 56p. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).