

Desafios colocados ao tratamento homeopático pelo uso anterior de medicação imunossupressora: Observações da prática clínica

Rajesh Shah

Resumo

Este artigo discute a experiência clínica do autor diante dos desafios que o homeopata deve enfrentar nos casos em que os pacientes têm antecedentes de uso recente ou passado de medicação imunossupressora.

Palavras-chave

Drogas imunossupressoras; Corticoides; Metotrexate; Ciclofosfamida; Ciclosporina; Tratamento homeopático

Challenges posed to homeopathic treatment by previous use of immunosuppressive agents: Observations from clinical practice

Abstract

This article discusses the author's clinical experience with the challenges posed by patients with a recent or past history of use of immunosuppressive agents.

Keywords

Immunosuppressive drugs; Corticoids; Methotrexate; Cyclophosphamide; Cyclosporine; Homeopathic treatment

Depois de ter tratado alguns milhares de casos de doenças dermatológicas, como psoríase, urticária crônica, vitiligo, líquen plano, eczema, dermatite seborreica, e outras doenças imunologicamente mediadas, como asma, colite ulcerosa, síndrome nefrótica, artrite psoriásica, etc., gostaria de partilhar alguns insights acerca do desafio colocado ao tratamento homeopático pelo uso prévio de medicação imunossupressora.

Os agentes imunossupressores, como os corticoides, tacrolimus, Metotrexate, ciclofosfamida, ciclosporina, etc. visam suprimir a resposta imune do organismo, reduzir a ativação ou a eficácia do sistema imune e são convencionalmente utilizados para produzir alívio numa variedade de doenças autoimunes. De fato, são muito eficientes para produzir melhoras importantes rapidamente. Esses medicamentos chegam a salvar vidas em situações críticas, como por exemplo, crises agudas na síndrome nefrótica, edema angioneurótico (dificuldade respiratória), surtos agudos de formas graves de eczema atópico em crianças pequenas, exacerbação grave da asma, etc.

Os homeopatas tendem a acreditar que o desafio maior na prática clínica é identificar o remédio de fundo, pois uma vez achado, todos os demais problemas se resolverão automaticamente. No entanto, a experiência com o tratamento de doenças difíceis indica que há desafios ainda maiores na prática homeopática, mas que têm sido negligenciados e precisam ser trabalhados.

Um desses desafios é representado pelo uso de medicação imunossupressora. Não importa qual a via de administração – oral, tópica, intramuscular, endovenosa, enxague bucal, etc. – ela implica em sérias dificuldades na conduta terapêutica. Algumas das situações que podem aparecer depois do uso desse tipo de agentes, tal como refletido na prática clínica, são as seguintes:

1. A doença melhora inicialmente, mas *tende a retornar* (efeito rebote) depois da suspensão do tratamento. Trata-se de um achado muito frequente na clínica, tanto homeopática quanto convencional, e é percebido pelos próprios pacientes. O mecanismo exato desse efeito rebote não é ainda bem compreendido.

2. A doença que assim retorna é, comparativamente, *mais difícil* de tratar que na situação original. Esse fenômeno é apontado pelo fato de que esse tipo de situação exige doses mais altas do mesmo medicamento ou o uso de agente mais poderosos. Essa situação é bem caracterizada pelos muitos exemplos (da minha prática) de casos de síndrome nefrótica, artrite reumatoide e psoríase que utilizam corticoides durante muito tempo: eventualmente, se tornam resistentes e precisam de ciclofosfamida e metotrexate, respectivamente. Também aqui a dinâmica imune exata precisa, ainda, ser elucidada. Da perspectiva homeopática, esta situação requer revisões da estratégia quanto à escolha do medicamento (de ação mais profunda), diluição (media ou mais alta), repetição (frequente) e uso apropriado de nossódios.

3. O organismo se torna *dependente* do medicamento. O paciente se sente aliviado e por isso insiste no uso da medicação, enquanto que a interrupção é seguida pelo retorno dos sintomas. Assim, com o tempo, a dependência se desenvolve, sendo um fenômeno tão comum, que é óbvio para os próprios pacientes. Esta variedade de casos dependentes (e após resistentes) de doenças crônicas é mais difícil que tenho constatado na minha prática. Alguns dos exemplos desta categoria são a artrite psoriásica, o líquen plano grave e a síndrome nefrótica. Por isso, é necessário ressaltar que os profissionais homeopáticos precisam refletir a respeito deste desafio, trabalhar e pesquisar a fim de achar soluções práticas para o tratamento de doenças pertencentes a esta categoria.

4. Nas situações em que a doença retorna, medicamentos mais suaves podem precisar de um *maior lapso de tempo para agir*. Por exemplo, uma adulta jovem que consulta por eczema virgem de tratamento, bem pode responder a uma dose única de *Pulsatilla* 30c. No entanto, quando consulta com um quadro rebote de eczema depois do uso de corticoides, esse esquema terapêutico não será bem sucedido. Provavelmente a paciente precise de uma diluição mais alta, repetições frequentes e, eventualmente, algum nosódio. Assim, pode-se dizer que os casos com comprometimento imunológico exigem estratégias terapêuticas diferenciadas.

5. O uso da medicação imunossupressora se associa com *efeitos adversos* importantes, muito bem conhecidos pelos médicos em geral.

6. A doença, no entanto, é só aparentemente suprimida, porque se manifestará em alguma *outra localização*. Este é um conceito comum na homeopatia, fácil de verificar nos casos de líquen plano, vitiligo ou psoríase: as lesões originais são eliminadas pelos corticoides, só para aparecerem em algum outro local. A doença não só muda de lugar, mas também pode afetar planos mais profundos do organismo, como ilustrado pelo caso da artrite que aparece depois da supressão da psoríase com corticoides ou metotrexate.

7. É muito fácil iniciar o uso de imunossupressores, mas é *muito difícil suspendê-lo*.

Via de regra, acredita-se que os efeitos adversos dos agentes imunossupressores são o único problema sério que apresentam. No entanto, na minha experiência, todos os problemas elencados acima são questões fundamentais que precisam ser abordadas. E até ousar dizer que os efeitos adversos não são, apenas, mais um desses problemas, mas dentre os menos importantes.

Um problema particularmente sério, para a conduta homeopática, é aquele colocado pela redução ou suspensão dos imunossupressores na época que o paciente inicia o tratamento homeopático. O retorno dos sintomas (efeito rebote) pode ser, equivocadamente, atribuído à medicação homeopática e, assim, ser considerado uma agravação homeopática, levando a erros na estratégia terapêutica ulterior.

Assim, minha experiência indica levar em conta os seguintes aspectos, no tratamento de pacientes que utilizam ou utilizaram medicação imunossupressora:

1. *Desmame gradual*: não se pode insistir o bastante em que os imunossupressores não podem ser interrompidos abruptamente.

2. *Planificação do tratamento em estágios*: alguns exemplos são mencionados a seguir.

- *Paciente que iniciou recentemente tratamento imunossupressor, por exemplo, metotrexate 10 mg/d para psoríase faz uma semana.*

Nesta situação, é possível interromper rapidamente o uso do imunossupressor, quando a psoríase é leve ou moderada, pois o paciente ainda não tem desenvolvido dependência (se for o primeiro uso). No entanto, casos com maior extensão ou comprometimento articular requerem uma estratégia diferente.

- *Paciente que utiliza corticoides tópicos 2 vezes ao dia, para dermatite atópica, faz aproximadamente 1 mês.*

A suspensão brusca do tratamento imunossupressor será seguida de reaparecimento da erupção. Os pacientes devem ser alertados quanto a este fenômeno.

Quando o tratamento homeopático foi iniciado neste contexto, muitos homeopatas interpretam o retorno dos sintomas como agravação homeopática, o que é um equívoco.

- *Paciente que utiliza altas doses de corticoides para síndrome nefrótica em doses decrescentes a cada 3 meses faz 2anos.*

Esta situação representa um grande desafio para o médico homeopata, porque, de fato, coloca um problema duplo: o tratamento da doença propriamente dita e o tratamento da dependência do corticoide. O uso prudente do remédio de fundo, junto com um remédio de ação local e nosódios pode contribuir a resolver o problema.

Vale a pena lembrar que os pacientes são melhor orientados quando o homeopata tem uma certa experiência no manejo deste tipo de situação e a aderência ao tratamento aumenta quando o homeopata é confiável (e confidente). Mais uma vez, é quase supérfluo observar que a suspensão do corticoide é irracional e medicamente incorreta.

- *O paciente consulta depois de já ter suspenso o uso do imunossupressor.*

Quando o paciente consulta por primeira vez depois de já ter suspenso um uso prolongado de corticoides, por exemplo, para líquen plano, vitiligo ou alopecia areata, o momento é delicado, porque a doença retornará (efeito rebote) aproximadamente no mesmo momento em que o tratamento homeopático é iniciado. O médico homeopata deve estar bem ciente desta situação, alertar o paciente e diferenciar explicitamente da potencial agravação homeopática.

Outros aspectos também merecem ser ressaltados:

1. *Compreensão da doença:* um conhecimento acurado da doença, incluindo a imunopatogênese, nos ajuda na planificação da conduta terapêutica.

Por exemplo, a urticária tende a ser dinâmica e, eventualmente, pode representar um risco de vida devido à possibilidade angioedema. Portanto, o paciente deve ser observado de perto e orientado quanto ao uso de medicação aguda, no tratamento no longo prazo. Em algumas situações, por exemplo, surtos graves, pode estar indicado o uso (correto) de agentes imunossupressores. Esta situação não é rara no tratamento de casos de síndrome nefrótica com comprometimento imunológico, colite ulcerosa dependente de corticoides, etc., nos quais o tratamento homeopático pode falhar em produzir a resposta desejada, devido a diversos motivos, no lapso de tempo necessário. Ao invés de agir dogmaticamente, pode estar eticamente indicada a prescrição de doses corretas de imunossupressores, sob observação constante.

2. *Conhecimento dos agentes imunossupressores e seus efeitos* (terapêuticos e adversos): necessário para distinguir os sintomas do doente dos sintomas do medicamento. Por exemplo, a maioria dos imunossupressores produz irritabilidade, inclusive conduta violenta. Esses aspectos, portanto, não devem ser a base na escolha do medicamento homeopático.

3. *Pacientes em remissão e recaída*: depois do uso de imunossuppressores, representam um desafio particular quando consultam o homeopata pela primeira vez.

A princípio, todo homeopata precisa saber como agir de modo eficaz em ambas as circunstâncias e ser capaz de iniciar o tratamento homeopático independentemente do estágio presente da doença. E, na situação de remissão ou de recaída, precisa ser estrategicamente intervencionista, porquanto a doença tende a se tornar mais agressiva. Em minha opinião, não temos escolha senão aceitar o pacientes que consultam em fase de recaída depois da suspensão do tratamento imunossupressor, mesmo quando sabemos que são mais difíceis de tratar que quando consultam com a doença original. Por outro lado, convém lembrar que é, precisamente, este tipo de situação a que motiva muitos pacientes a se decidirem a trocar a medicina convencional pela homeopática.

4. *Compreensão da suscetibilidade do doente*: a idade, o sexo, o estado emocional, a própria doença, os fatores genéticos, etc. contribuem para a determinação do padrão individual de suscetibilidade de cada paciente e, portanto, na escolha da posologia.

A elevada suscetibilidade um lactente com dermatite atópica extensa pode indicar diluições não muito altas, especialmente quando há histórico de tratamento supressor com corticoides. Assim, apesar da elevada suscetibilidade, o bebê pode precisar de diluições mais baixas e repetições não muito frequentes. Ainda, este pequeno paciente pode desenvolver um prurido atroz depois da suspensão do corticoide, que pode indicar a necessidade de medicamentos locais superficiais, como *Urtica urens*, *Apis mellifica* ou *Antipyrine*.

5. *Consideração do estado imunológico do paciente*: estados com comprometimento grave do estado imunológico associados a uso prolongado de corticoides ou ciclosporina na síndrome nefrótica ou na artrite psoriásica podem indicar a necessidade de repetir frequentemente o remédio de fundo, no entanto, inicialmente em diluições baixas que são gradualmente aumentadas. Minha experiência indica que passar da 30c à 200c ou da 200c à 1000c pode representar um salto excessivo em muitos casos, por isso prefiro passar da 30c à 31c ou 35c, e da 200c à 205c, da 1000c à 1005c. Esta estratégia tem se mostrado muito útil para evitar agravações indesejadas.

6. *Experiência com a profundidade de ação dos medicamentos homeopáticos*: nem todos os medicamentos homeopáticos têm a mesma profundidade de ação e, de fato, esta profundidade é a que determina a posologia. Assim, medicamentos como *Pulsatilla*, *Calcarea fluorica*, *Rhus toxicodendron*, *Gelsemium*, etc. podem precisar de repetições mais frequentes por comparação a *Lycopodium clavatum*, *Sulphur* ou *Silicea terra* em casos de artrite reumatoide durante a fase de desmame do imunossupressor. Os medicamentos devem ter uma profundidade de ação suficiente como para tocar e desencadear mudanças terapêuticas em doenças profundas e semi-irreversíveis, tais como a artrite psoriásica ou o líquen plano cicatricial.

7. *Uso adequado de nosódios*: os nosódios podem ser muito úteis quando utilizados na diluição correta no momento correto. *Carcinosinum* ou *Medorrhinum*, nas fases iniciais, podem esclarecer casos de psoríase, eczema, líquen plano genital, espondilite anquilosante, infecção por HIV, etc.

Com base na minha experiência, posso dizer que não é necessário se aguardar muito tempo antes de se utilizar um nosódio nos casos difíceis. De fato, prefiro ser agressivo no uso dos nosódios, introduzi-los cedo no tratamento, eventualmente com repetições em intervalos adequados, sem qualquer temor de agravação.

8. *Posologia*: o medicamento correto, numa diluição quase correta e repetições adequadas, uso de medicamentos de ação local (para dor, prurido, edema agudo em surtos de artrite reumatoide ou psoriásica), flexibilidade na escolha dos medicamentos, etc., todos eles são fatores determinantes do sucesso no manejo dos desafios colocados pelo uso de imunossuppressores.

9. *Abordagem científica, porém flexível*: a homeopatia é uma modalidade empírica de abordagem médica. Doenças difíceis, complicadas pelo uso de imunossuppressores, se tornam muito mais difíceis de tratar. A aplicação científica, porém flexível dos princípios da terapêutica levam ao sucesso na prática. Por exemplo, todo homeopata deve ser capaz de trocar, facilmente, seu *Sepia* favorito por *Thuja* (com menos sintomas mentais) quando estiver indicado, sem fazer o paciente perder seu tempo.

Comentários finais

A combinação do saber médico científico (incluindo imunologia e parâmetros de pesquisa) e do saber homeopático pode ajudar os homeopatas a manejar com sucesso estes casos no longo prazo. A abordagem da totalidade do paciente deve ser aplicada nesses casos, no verdadeiro sentido do termo. A experiência mostra que teorizações superficiais baseadas em alguns sintomas mentais ou na interpretação de sonhos levam a remédios fantasiosos que muito raramente ajudam a resolver situações patológicas difíceis.

A identificação do medicamento não é o único desafio nesses casos, mas é a estratégia terapêutica no longo prazo que deve ser o foco de nossa atenção. No entanto, isto não é adequadamente enfatizado nos ensinamentos homeopáticos tradicionais.

Tanto médicos quanto pacientes precisam estar cientes das limitações e dos desafios colocados pelo uso de imunossuppressores antes de optar por seu uso no longo prazo. Os homeopatas, por sua vez, precisam desenvolver uma perspectiva mais ampla desta situação e ser capazes de explicá-la acuradamente aos pacientes, a fim de conseguir aderência e sucesso terapêuticos.

As diretrizes que meramente esbocei aqui precisam ser desenvolvidas em detalhe, provavelmente cada uma delas isoladamente, devido a sua natureza multidimensional. Neste artigo, eu apenas quis apontar algumas questões para estimular a reflexão e a discussão sobre o manejo de situações difíceis, que não existiam 100 ou 200 anos atrás, aliás, não há dados a esse respeito na nossa literatura tradicional. Assim, gostaria de concluir este artigo com um convite geral para discutirmos juntos os desafios que enfrentamos na prática homeopática do dia a dia.