

TRATAMENTO DA COLITE AMEBIANA NÃO DISENTÉRICA COM DOSE ÚNICA DE TECLOZAN*

Donald Huggins** e Cícero S. S. Martins***

Os autores trataram 30 pacientes portadores de colite amebiana não disentérica, de ambos os sexos (17 homens e 13 mulheres), com idades compreendidas entre 15 (dois casos) a 55 anos (um doente), na Disciplina de Doenças Infecciosas, Parasitárias da Universidade Federal de Pernambuco.

A posologia administrada foi de 1.500 mg em dose única e os resultados avaliados pelas técnicas de Hoffman, raspado da mucosa retal, retossigmoidoscopia (em 16 enfermos) e exame direto com ou sem coloração pelo lugol, foram de 80% (24 doentes) de cura clínica e laboratorial.

Nenhuma manifestação colateral foi relatada pelos pacientes e concluem os autores que o Teclozan administrado em nova posologia, representa valioso subsídio no tratamento da amebíase intestinal.

INTRODUÇÃO

O Teclozan (WIN-13.146) amebicida largamente utilizado para o tratamento da amebíase intestinal, vem sendo atualmente empregado, com sucesso, em esquemas terapêuticos reduzidos e em comprimidos contendo 500 mg da substância ativa. Em trabalhos anteriores^{6,7} usamos esquemas terapêuticos de dois e três dias, obtendo bons resultados.

Posteriormente, Huggins⁸ aplicando-a em tratamento de 24 horas, conseguindo também bons resultados.

Outras pesquisas surgiram, utilizando-se doses simplificadas em dois, três dias e em 24 horas, ou em dose única, verificando-se sempre resultados compensadores.

Como atualmente a terapêutica antiprotozoária está simplificada, ou seja, emprego de medicamento por um ou dois dias, sem perda de eficiência e com excelente tolerância, justificam-se novos ensaios clínico-terapêuticos com Teclozan, medicamento altamente eficaz no combate da amebíase.

Dessa maneira, a investigação atual representa mais uma contribuição ao estudo da

substância em tela, usando-se esquema posológico com dose única.

MATERIAL E MÉTODOS

O nosso material é constituído por 30 pacientes portadores de colite amebiana não disentérica, sendo 17 do sexo masculino e 13 do feminino, com idades compreendidas entre 15 (dois doentes) e 55 anos (um caso) e o peso variável entre 32 a 80 Kg, tratados na Disciplina de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Universidade Federal de Pernambuco.

O medicamento era fornecido em comprimidos contendo 500 mg da substância base, e administrada na posologia de 1.500 mg em uma única tomada, meia hora após o desjejum e com supervisão médica.

O diagnóstico da parasitose foi feito pelos seguintes exames: Direto com ou sem coloração com lugol (em todos os pacientes); Hoffman, Pons e Janer com sedimentação espontânea em água durante 24 horas (em todos os doentes) e pela retossigmoidoscopia com raspado da mucosa em 16 casos.

* Disciplina de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Universidade Federal de Pernambuco.

** Prof. Adjunto e Coordenador da Disciplina.

*** Acadêmico Estagiário.

Na retossigmoidoscopia, evidenciamos mucosa retal normal em cinco enfermos e alterada em 11, sendo as seguintes alterações encontradas:

- a) Pontilhado hemorrágico 11 vezes
- b) Congestão 10 vezes
- c) Edema 5 vezes

Na presente pesquisa, afastamos aqueles doentes com associações parasitárias, notadamente esquistossomose mansônica, pois ocasionando lesões na mucosa retal, poderia prejudicar a avaliação dos resultados.

A sintomatologia apresentada pelos nossos pacientes está relacionada no QUADRO I:

QUADRO I

Sintomatologia	Nº Casos
Cólicas abdominais	30
"Empachamento"	22
Diarréia	20
Meteorismo	19
Constipação	14
Irritabilidade	10
Insônia e tenesmo	6
Puxos	5

O controle de cura parasitológica foi realizado com as mesmas técnicas, no 7º, 14º e 30º dias após o tratamento, para os exames coproparasitológicos, enquanto a retossigmoidoscopia com raspado da mucosa retal era executada no 8º e 30º dias após a terapêutica.

RESULTADOS

Os resultados obtidos na presente investigação foram os seguintes: cura parasitológica através dos métodos já citados em 24 doentes, ou seja, 80%. Os enfermos eram considerados curados quando apresentavam todos os exames negativos.

A cura clínica (regressão total da sintomatologia) também foi obtida em 24 doentes — 80%.

A retossigmoidoscopia tornou-se normal em nove e permaneceu inalterada em dois enfermos.

A tolerância foi excelente, não sendo relatada nenhuma manifestação colateral.

COMENTÁRIOS

Atualmente, a tendência moderna é simplificar a terapêutica das enteroparasitoses, sintetizando os laboratórios substâncias altamente eficazes, ou então, modificando a apresentação das mesmas, a ponto de se tornarem adequadas ao tratamento em voga. Daí a procura intensa da indústria farmacêutica de substâncias aplicáveis em doses únicas.

Foi o que ocorreu com Teclozan (WIN-13.146), droga ensaiada há cerca de 14 anos por Simas e Ferreira⁹.

De lá para cá, houve total modificação em sua posologia e apresentação, passando de 100 mg/comprimido, para 300 e hodiernamente, para 500 mg.

Trabalhos iniciais de Huggins^{6, 7}, mostraram que a referida substância não diminuía sua eficácia amebicida, quando administrada em dois e três dias, obtendo, respectivamente, 94 e 88% de cura parasitológica, cifras que justificavam a continuação das pesquisas, para obtenção de comprimidos concentrados e de maior número de ensaios terapêuticos.

Recentemente, com a introdução de comprimidos contendo 500 mg de Teclozan, surgiram vários ensaios clínicos, usando-se a dose de 24 horas e posteriormente, dose única.

Fernandes e Sant'Anna² em 40 penitenciarários com a forma intestinal crônica, administraram o Teclozan na dose de 500 mg em 24 horas (8 em 8 horas) e conseguiram 97,5% de cura parasitológica.

Em outra pesquisa, Fernandes e cols.³ trataram 60 doentes com Teclozan na dose total de 1.500 mg em 24 horas, obtendo 93,33% de cura parasitológica e excelente tolerância.

Huggins⁸ com o mesmo esquema usado por Fernandes e cols.^{2, 3} verificou eficácia amebicida em 75% e excelente tolerância.

Alencar e Almeida¹ aplicando idêntico esquema posológico, conseguiram 100% de cura parasitológica.

Guarín e cols.⁵ utilizaram, pela primeira vez, 1.500 mg em dose única e obtiveram 95% de cura parasitológica, sugerindo a aplicação do Teclozan em campanhas sanitárias de Saúde Pública em dose única, para tratamento em massa.

Finalmente, Fernandes e cols.⁴ administraram em 50 pacientes portadores de amebíase intestinal crônica, 1.500 mg de Teclo-

zan em dose única, obtendo índices de cura parasitológica na ordem de 86,37% e excelente tolerância.

Portanto, pelo que acabamos de relatar, o Teclozan, desde a sua introdução no arsenal

terapêutico para o combate da amebíase intestinal, até o estágio atual em sua administração em dose única, representa sem dúvida uma substância de elevado poder amebicida e desprovida de toxicidade.

SUMMARY

The authors report their experience with Teclozan in the treatment of 30 patients with chronic intestinal amebiasis, administering a new dosage 1.500 mgm in a single oral dose.

After a follow-up in the 7th, 14th, and 30th days after the treatment, the parasitological cure rate obtained was 80% (24 cases) and no side-effects were observed.

The authors concluded that the drug (Teclozine) is a very safe and effective agent in the treatment of amebiasis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALENCAR, J. E. & ALMEIDA, D. M. — Relatório sobre Teclozan—500 mg. 1974.
2. FERNANDES, P. & SANT'ANNA, I. B. — Aspectos atuais das enteroparasitoses na Colônia Penal e Agrícola "Dr. João Chaves", objetivando novo esquema terapêutico com WIN-13.146 (Teclozan). *Folha Med.*, 69: 139-144, 1974.
3. FERNANDES, P., SANT'ANNA, I.B. & LIMA, D. C. — Tratamento da amebíase intestinal em 24 horas com novo esquema posológico do Teclozan. *Folha Med.*, 69: 293-298, 1974.
4. FERNANDES, P., LIMA, D. C., GOUVEIA, D. P. A. & ALMEIDA, M. A. M. — O emprego do Teclozan na amebíase intestinal em dose única. Anais do XXV Congresso Brasileiro de Gastroenterologia, Salvador, 11 a 17 de julho, 1976. (Pág. 184).
5. GUARÍN, A. F., PAEZ, P. E. P., GUTIERREZ, A. J. & SCHELESINGER, B. — Amebiasis intestinal. Tratamiento em dosis unica de Teclozan. *Tribuna Med. (Colombia)*, 49: 21-24, 1974.
6. HUGGINS, D. — Tratamento intensivo da amebíase intestinal crônica. *Hospital (Rio)*, 75: 1.035-1.039, 1969.
7. HUGGINS, D. — Tratamento intensivo da amebíase intestinal crônica com o WIN-13.146 (Teclozan). Aplicação da dose total em três dias. *Hospital (Rio)*, 78: 235-239, 1970.
8. HUGGINS, D. — Ensaio clínico com Teclozan — 500 mg, no tratamento da colite amebiana não disentérica. (Resultados com esquema terapêutico de 24 horas). (Enviado para publicação)
9. SIMAS, A. M. & FERREIRA, H. L. — Nota prévia sobre a ação do WIN-13.146 (Teclozine) na amebíase intestinal. Ensaio clínico-terapêutico com um novo amebicida. *Hospital (Rio)*, 62: 1.343-1.348, 1962.