

É POSSÍVEL FAZER ALGO A MAIS ALÉM DO TRATAMENTO CONVENCIONAL?

Medicinas complementares são práticas terapêuticas caracterizadas como não integrantes do sistema médico convencional alopático pelo fato de se basearem em explicações de ação diferentes daquelas adotadas tradicionalmente. Entretanto, o desconhecimento do modo de atuação de um determinado princípio não o impede de funcionar!

Pode-se mencionar, como exemplo, a acupuntura, que faz parte da medicina tradicional chinesa. O estímulo com agulhas em alguns pontos do organismo (meridianos ou canais de energia) provoca efeitos facilmente identificáveis, a despeito da ciência convencional não conseguir explicar como isso ocorre. É possível, por exemplo, anestésiar uma pessoa para uma cirurgia aplicando as agulhas nos pontos certos. Para quem pratica essa ciência milenar está claro que ao estimular os pontos por onde passa a energia vital *Qi* tem-se efeitos sistêmicos ou à distância, sendo eles fisiológicos, mentais ou emocionais.

Outro exemplo é a homeopatia com suas doses infinitesimais – inexplicavelmente baixas para a farmacologia convencional. Quando essa terapia surgiu, há dois séculos, foi sentenciada a deixar de existir em pouco tempo, pois dificilmente se comprovava seus mecanismos de ação. O tempo passou e a cada dia um número maior de pessoas se beneficia das gotas e glóbulos aparentemente sem princípios ativos.

Estima-se que as medicinas tradicionais e complementares, como a medicina tradicional chinesa, a indiana ayurveda, a fitomedicina, a homeopatia, a medicina antroposófica e a naturopatia, atendam a dois terços da população da terra, restando um terço que é atendido pela medicina alopática ou convencional. Isso ocorre porque boa parcela da população sequer tem acesso regular ao que a Organização Mundial de Saúde (OMS) classifica como de drogas essenciais. Entretanto, ainda de acordo com a OMS, as razões mais comumente reportadas para o uso das medicinas complementares estão ligadas ao fato de que são mais disponíveis, mais próximas da ideologia das pessoas, e menos paternalistas que a medicina alopática.¹

Áreas como a saúde mental, medicina preventiva, qualidade de vida para pessoas que têm doenças crônicas e debilitantes, e para os idosos encontram grande benefício com o uso das medicinas complementares.

Tais práticas não pretendem excluir o uso de medicamentos e terapias convencionais, mas conseguem reduzir o uso freqüente de antidepressivos, ansiolíticos, antibióticos e antiinflamatórios. Estas são premissas da OMS, que recomenda aos médicos o uso com critério de tais medicamentos, devido ao seu grande potencial de efeitos adversos à saúde dos seus usuários.

A “desmedicamentação” da medicina, neologismo citado pelos órgãos públicos, hoje é muito mais uma necessidade do que um modismo. Se há a possibilidade, os medicamentos deveriam ser substituídos por terapias baseadas em movimento, arte, massagens, meditação e outras.

A Medicina Antroposófica

De todas as terapias citadas, a medicina antroposófica é a mais caçula. Suas origens estão no início do século passado, frutos do trabalho conjunto da médica holandesa Ita Wegman e do filósofo social austríaco Rudolf Steiner, criador da antroposofia. Esta filosofia também originou a pedagogia Waldorf, a agricultura biodinâmica e a arquitetura orgânica, dentre outras áreas do conhecimento humano.

O Ministério da Saúde define, em sua Portaria 1600 de 2006, que “a medicina antroposófica apresenta-se como uma abordagem médico-terapêutica complementar, de base vitalista, cujo modelo de atenção está organizado de maneira transdisciplinar, buscando a integralidade do cuidado em saúde. Entre os recursos terapêuticos da medicina antroposófica, destacam-se: a utilização de aplicações externas (banhos e compressas), massagens, movimentos rítmicos, terapia artística e uso de medicamentos naturais (fitoterápicos ou dinamizados). (...) Utilizam-se recursos que estimulam os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade.”

Embora relativamente recente, a medicina antroposófica resgata antigos conceitos da medicina hipocrática e das obras de Paracelso, dentre outros, e utiliza recursos semelhantes à homeopatia, à fitomedicina e à própria medicina convencional alopática. Dessa forma, não se trata de uma especialidade médica, mas sim de uma ampliação dos conceitos convencionais com os conceitos próprios da antroposofia.

No Brasil, os medicamentos antroposóficos foram reconhecidos pela Resolução da Diretoria Colegiada No. 26 de 2007 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), como uma categoria específica dentro dos medicamentos dinamizados, ao lado dos medicamentos homeopáticos e anti-homotóxicos.

O Conselho Federal de Farmácia reconhece a especialidade “Farmácia Antroposófica” através da Resolução No. 465, de 24 de Julho de 2007, publicada no Diário Oficial da União em 16 de agosto de 2007.

Terapias Complementares para o Câncer

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer dos Estados Unidos, as razões que levam uma pessoa a associar um tratamento complementar ao tratamento quimioterápico, radioterápico e/ou cirúrgico para o câncer são: ajudar a reduzir efeitos adversos do tratamento do câncer (náuseas, vômitos, dor, fadiga), diminuir estresse e preocupações, sentir que está fazendo algo a mais para ajudar a si próprio, e tentar tratar ou curar seu câncer.²

Na Europa, 40 a 60% das pessoas com câncer buscam um tratamento complementar, especialmente aquelas com nível educacional mais alto e com postura mais ativa nas decisões. Os tratamentos mais procurados são medidas relacionadas à nutrição (vitaminas e suplementos alimentares), *Viscum album* (um medicamento antroposófico), oligo-elementos, homeopatia, técnicas de relaxamento, massagem e meditação.³

***Viscum album* para Câncer de Mama**

Viscum album (VA) é um medicamento antroposófico injetável subcutâneo, de origem vegetal, usado para o câncer desde a década de 1920. Nos últimos 30 anos ele se tornou a terapia complementar para o câncer mais largamente usada na Europa.³ Cerca de dois terços dos pacientes com câncer na Alemanha e Áustria recebem terapia complementar, primariamente VA.^{4,5}

Muitos estudos atestam sua eficácia. Bock e colaboradores (2004) estudaram 1.442 pacientes com câncer de mama não metastático (estádio I a III) de 16 centros da Alemanha e Suíça. Após cirurgia, as pacientes receberam VA complementar ao tratamento convencional (n=710) e foram comparadas ao grupo controle sem VA (n=732). Ajustado pelos fatores de risco, o grupo VA teve maior sobrevida global estimada aos 12 anos ($P=0,03$) e significativamente menos efeitos adversos ao tratamento convencional (16,3% comparado a 54,1% do grupo controle, $P<0,0001$). Os sintomas melhorados pelo uso do VA foram vômitos, cefaléia, cansaço, depressão, alteração de memória, irritabilidade, distúrbios do sono e dermatite pela radioterapia. O tempo mediano de duração do tratamento com VA foi de 52 meses.⁶

Em estudo retrospectivo, Leroi mostrou que após tratamento cirúrgico para carcinoma de mama, estágio I e II, os pacientes que receberam VA (Iscador®) (n=319) tiveram maior sobrevida global aos 10 anos ($P<0,01$) do que os que não receberam (n=228).⁷

Além de induzir a apoptose da célula tumoral,^{8,9} o VA é capaz de estimular o reparo ao DNA danificado – mostrado *in vitro* em células mononucleares do sangue periférico de pacientes com câncer de mama.¹⁰

Em estudo multicêntrico, randomizado e prospectivo, Piao e colaboradores avaliaram o impacto do tratamento complementar com VA na qualidade de vida em pacientes com câncer de mama (n=68), ovário (n=71) e pulmão não pequenas células (n=94). A qualidade de vida medida pelo índices de Karnofsky, FLIC (*functional living index-cancer*) e o Índice da Medicina Tradicional Chinesa foi significativamente melhor no grupo VA em comparação com o grupo controle ($P<0,05$). Adicionalmente houve menos eventos adversos no grupo VA que no grupo controle.¹¹

O tratamento de 36 pacientes com câncer de mama com VA (1 ng/kg de peso de lectina padronizada 2 vezes por semana por 12 semanas) elevou significativamente ($P<0,005$) a concentração plasmática de beta-endorfina, reduziu a leucopenia pós-quimioterapia e aumentou a atividade de linfócitos T e de células NK. Análise estatística dos dados (pela correlação de Spearman) mostrou correlação entre atividade de linfócitos T e células NK e níveis de beta-endorfina plasmática, sugerindo forte conexão entre sistema imune e neuro-endócrino.^{12,13}

Toelg e colaboradores reportaram resultados de estudo prospectivo e controlado, em que 36 mulheres com câncer de mama receberam VA em adição ao tratamento convencional, comparadas a 37 que receberam exclusivamente tratamento convencional. No grupo VA houve menos estresse físico e psicológico como conseqüências da quimioterapia, assim como houve melhor avaliação da qualidade de vida e da condição geral no final do tratamento quimioterápico.¹⁴

De fato, as pessoas que fazem tratamentos com efeitos adversos que interferem na sua qualidade de vida, se beneficiam muito desses métodos ditos complementares. É possível reduzir sintomas como náuseas e vômitos, fadiga, depressão e ansiedade usando terapias não convencionais.

Assim, as pessoas ganham qualidade de vida, aderem melhor ao tratamento convencional e o sistema de saúde economiza em medicamentos e internações. Todos saem ganhando, a vida sai ganhando!

Nilo Gardin

Médico Antroposófico e homeopata, especialista em clínica médica e hematologia, membro da Associação Brasileira de Cuidados Paliativos e da Sociedade Brasileira de Mastologia.

Membro Comissão de Assistência Multidisciplinar de Tratamentos Complementares

Referências Bibliográficas

1. Organização Mundial de Saúde. Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review, 2001. <http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_EDM_TRM_2001.2.pdf> acessado em 2 de maio de 2008, às 11h.
2. National Cancer Institute, Questions and Answers About Complementary and Alternative Medicine in Cancer Treatment, 2005. <<http://www.cancer.gov>> acessado em 2 de maio de 2008, às 12 horas.
3. Moschèn R; Kemmler G; Schweigkofler H; Holzner B; Dünser M; Richter R; Fleischhacker WW; Sperner-Unterweger B. Use of alternative/complementary therapy in breast cancer patients - a psychological perspective. *Support Care Cancer*; 9(4):267-74, 2001.
4. Petru E, Schmied P, Petru C. Komplementäre Massnahmen bei Patientinnen mit gynäkologischen Malignomen unter Chemo- und Hormontherapie – Bestandsaufnahmen und kritische Überlegungen für die Praxis. *Geburtshilfe Frauenheilkd*; 61:75-78, 2001.
5. Weis J, Bartsch HH, Hennies F et al. Complementary medicine in cancer patients: demand, patients' attitudes and psychological beliefs. *Onkologie*; 21:144-9, 1998.
6. Bock PR; Friedel WE; Hanisch J; Karasmann M; Schneider B. Efficacy and safety of long-term complementary treatment with standardised European Mistletoe extract (*Viscum album* L.) in addition to the conventional adjuvant oncological therapy in patients with primary non-metastatic breast cancer. *Arzneim Forsch Drug Res*, 54(8):456-466, 2004.
7. Leroi R. Nachbehandlung des operierten Mammakarzinoms mit *Viscum album*. *Helv Chir Acta*, 44:403-414, 1977.
8. Van Huyen JP; Bayry J; Delignat S; Gaston AT; Michel O; Bruneval P; Kazatchkine MD; Nicoletti A; Kaveri SV. Induction of apoptosis of endothelial cells by *Viscum album*: a role for anti-tumoral properties of mistletoe lectins. *Mol Med*; 8(10):600-606, 2002.
9. Büssing A; Schietzel M. Apoptosis-inducing properties of *Viscum album* L. extracts from different host trees, correlate with their content of toxic mistletoe lectins. *Anticancer Res*; 19(1A):23-28, 1999.
10. Kovacs E. The in vitro effect of *Viscum album* (VA) extract on DNA repair of peripheral blood mononuclear cells (PBMC) in cancer patients. *Phytother Res*; 16(2):143-147, 2002.
11. Piao BK; Wang YX; Xie GR; Mansmann U; Matthes H; Beuth J; Lin HS. Impact of complementary mistletoe extract treatment on quality of life in breast, ovarian and non-small cell lung cancer patients. A prospective randomized controlled clinical trial. *Anticancer Res*; 24(1):303-309, 2004.
12. Heiny BM; Beuth J. Mistletoe extract standardized for the galactoside-specific lectin (ML-1) induces beta-endorphin release and immunopotentialiation in breast cancer patients. *Anticancer Res*; 14(3B):1339-1342, 1994.
13. Heiny BM; Albrecht V; Beuth J. Correlation of immune cell activities and beta-endorphin release in breast carcinoma patients treated with galactose-specific lectin standardized mistletoe extract. *Anticancer Res*; 18(1B):583-586, 1998.
14. Toelg M, Antonu H, Reiss B, Ramos M H. Quality of life of cancer patients under adjuvant mistletoe treatment. *Schweiz Zschr Ganzheits Medizin*; 17:294-299, 2005.