

Avaliação do uso de imunomodulador * em pacientes com câncer

“Resgatar formas terapêuticas que possam garantir melhor sobrevida com qualidade de vida”.

Dr. Castanheira PT; Dr. Oliveira AP; Dr. Rajão MCS; Dr. Krieger COP; Dr. Modesto NP; Dr. Feliú DGG.

Uma patologia cercada de estigma e de dor busca um atendimento não somente humanizado, mas de um universo oncológico global, integrado por multiprofissionais de saúde, que acreditam que uma forma crítica de intervenção pode até mesmo evitar que o câncer siga o seu curso normal.

O que se procura na prática, é diminuir os fatores físicos, químicos e biológicos que causam stress e que possam, de certa forma, influenciar na evolução da doença.

O profissional da saúde tem por obrigação e ética, minimizar a possibilidade ou o impacto da doença e do tratamento, atuando desde a prevenção, diagnóstico e terapêutica, até a reabilitação. O paciente com câncer, por estar sujeito à questões muito delicadas, como a agressividade terapêutica, a dificuldade de cura e a proximidade da morte, tem de ser atendido dentro de um contexto integral.

Nós acreditamos no fim da medicina exorcista e no início da medicina adorcista que resgata as forças que estão dentro do indivíduo. A interação entre a equipe multidisciplinar com o paciente e seus familiares têm que ser revista. A revisão eficaz da postura da

equipe de saúde que assiste ao paciente oncológico e sua família deverá ser capaz de estimular as respostas imunológicas, metabólicas, emocionais e até mesmo a adesão terapêutica.

As doenças crônico-degenerativas, em particular o câncer, apresentam inúmeras variáveis evolutivas, às vezes imponderáveis e inesperadas, assim neste contexto, o diagnóstico de câncer não pode ser anunciado como uma sentença de morte.

Resumo

Foram estudados e avaliados 1.112 pacientes em tratamento padrão com o medicamento homeopático imunomodulador Canova® em associação terapêutica – cirurgia e/ou radioterapia e/ou quimioterapia. Avaliou-se dados que se referem à reserva fisiológica do paciente, como fator de mensuração de qualidade de vida. A reserva fisiológica determina a reação do paciente aos estresses fisiológicos impostos pelo câncer e por seu tratamento.

Utilizamos como marcadores para reserva fisiológica, o índice de desempenho de Karnofski – onde se insere a possibilidade potencial de reinserção social e a capacidade, limitada ou não, de retorno ao trabalho, o ganho de peso corporal e exames bioquímicos: Hb, Ht, número de leucócitos e plaquetas, proteínas e função hepática.

Os pacientes em tratamento com os métodos convencionais e com o imunomodulador Canova® mostraram ganhos significativos de quantidade com qualidade de vida.

Introdução

Tradicionalmente, a eficácia terapêutica, é avaliada em pesquisa oncológica por parâmetros biomédicos como diminuição do tumor e intervalo livre da doença. Mas os resultados da terapêutica do câncer precisam também ser avaliados na medida que trazem limitações físicas e psicológicas ao paciente. Prejuízos na qualidade de vida podem comprometer a adesão e efetividade do tratamento e devem, portanto, ser cuidadosamente descritos e avaliados (Ganz, 1994; Hjremstad, Fossa, Bjordal & Kaasa, 1995; Cremns, 1994; Hadorn, Sorensen & Holte, 1994; Schain, 1994; Ribeiro dos Santos, 1996).

Além da carga tumoral (maior carga tumoral = menor possibilidade de cura) um segundo determinante do desfecho do tratamento é a reserva fisiológica do paciente. A reserva fisiológica determina a provável reação do paciente ao stress fisiológico imposto pelo câncer e por seu tratamento. É difícil fazer uma avaliação direta deste fator. Em vez disto, utilizamos marcadores substitutos para reserva fisiológica: estudo de desempenho de Karnofski, ganho de peso e exames bioquímicos (pseudo-colinesterase, dehidrogenase láctica, gama GT, transaminase oxalacética e pirúvica, fosfatase alcalina, proteínas totais e fracionadas, hemoglobina, hematócrito, leucócitos globais e plaquetas).

A cooperação entre os vários profissionais envolvidos no tratamento do câncer é de máxima importância no planejamento terapêutico. O ganho esperado na sobrevida tem de ser sopesado contra o tempo de internação, as complicações potenciais e os efeitos colaterais do tratamento.

Imunomodulador Canova®

O Canova® é um composto medicamentoso homeopático imunomodulador, com ausência de toxicidade e/ou efeitos colaterais, que promove a imunomodulação através da modificação da resposta biológica do macrófago e da liberação fisiológica de citocinas.

É um produto farmacêutico homeopático desenvolvido a partir de componentes listados na Farmacopéia Homeopática Brasileira.

O Canova® induz o organismo a utilizar seus próprios recursos, buscando mobilizar defesas naturais do corpo enfraquecido.

A abordagem clínico-farmacológica, diferente da medicina alopática convencional, torna o Canova® indicado, principalmente, para Câncer e Aids, uma vez que a alta diluição do produto não produz nenhum efeito colateral, quando administrado aos pacientes.

A maior dificuldade da quimioterapia antineoplásica se deve a resistência às drogas. Esta resistência ocorre, entre outros fatores, pela descontinuidade do tratamento em decorrência de intensos efeitos colaterais apresentados. A atuação do Canova® sobre esses pacientes, promove a adesão ao tratamento pela melhora da qualidade de vida, com a atenuação dos efeitos colaterais e ausência da mielosupressão provocada pelas drogas quimioterápicas, fazendo com que a periodicidade tão importante ao tratamento pela continuidade de efeitos antineoplásicos, seja mantida.

Tratamento Oncológico

- *Aconitum napellus* 11 DH
- *Arsenicum album* 19 DH
- *Bryonia alba* 18 DH
- *Lachesis muta* 18 DH
- *Thuja occidentalis* 19 DH

Vias de Administração

- Gotas
- Inalante
- Injetável

Desde que a medicina reconheceu a necessidade de sobrevida e qualidade de vida dos pacientes oncológicos, esta passou a ser o principal objetivo do tratamento do câncer.

Pacientes e Métodos

Uma meta-análise estatística retrospectiva foi realizada em 1.112 pacientes pertencentes a banco de dados internos, com pelo menos 12 meses de tratamento, para determinar se uma variação de qualidade de vida significativa ocorreu desde o início até o final do tratamento, independente do tipo e estadiamento do tumor. O *endpoint* na análise foi a avaliação após quatro anos (independentemente do período total do tratamento a que o paciente foi submetido).

Os estudos excluíram pacientes com falência de múltiplos órgãos e com morte iminente – pseudo-colinesterase < que

50% do valor mínimo de referência – nos quais a terapêutica foi administrada com o objetivo de minorar a dor, promovendo a diminuição do sofrimento e um final de vida com maior dignidade e menor sofrimento familiar.

Estes pacientes foram divididos em subgrupos, de acordo com a similaridade de dados (por exemplo: mesmo peso, mesmo hematócrito) para poderem ser comparados entre si e estudados estatisticamente. Nos estudos estatísticos utilizou-se técnicas de modelagem linear, que permitem separar estimativas do desvio padrão, para serem ajustadas para as combinações dos grupos de tratamento.

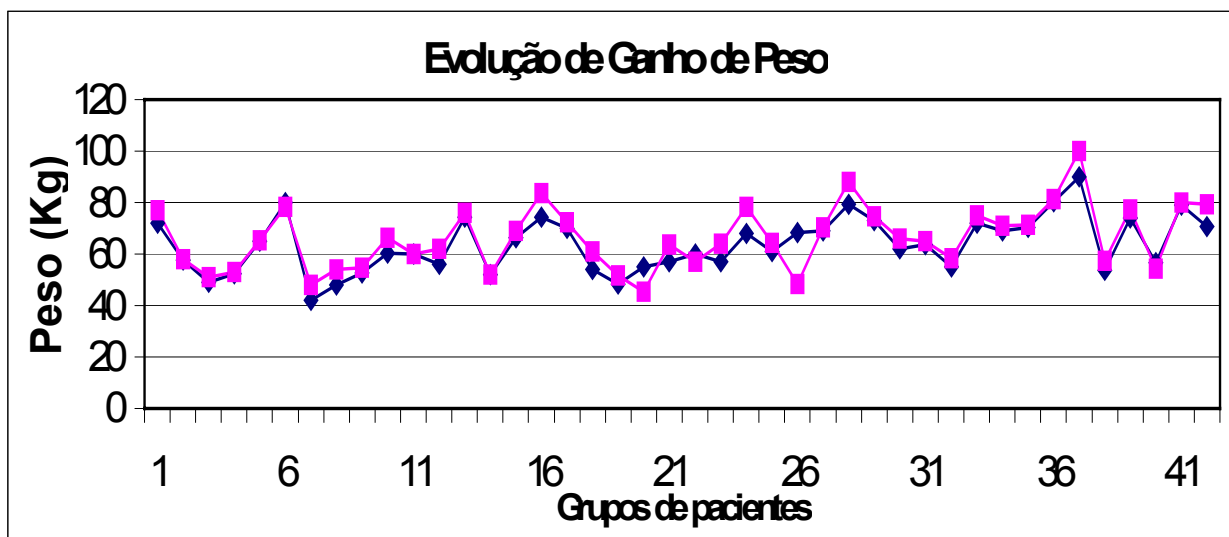
Resultados

A Tabela I e o Gráfico 1 mostram a variação no peso no escore do índice de desempenho de Karnofsky, observada durante o período estudado. Inclui o universo de 1112 pacientes. Análises separadas de sexo para ganho de peso e índice de desempenho de Karnofsky são mostradas nas Tabelas II e III e nos Gráficos 2 e 3. Foi calculado o desvio padrão (DP) em todos os índices para uma melhor visão da homogeneidade do grupo estudado e dos resultados obtidos.

Tabela I : Evolução do peso médio (Kg) e índice de desempenho de Karnofsky de todos os pacientes do estudo.

Estatística		
Descritiva (média ± DP)	Peso	Karnofsky
Início de Tratamento	63,8 Kg ± 10,68	61,9 ± 11,49
Endpoint	66,3 Kg ± 12,24	84,4 ± 9,19

Gráfico 1: Evolução, início e endpoint, do peso de todos os pacientes. Mostra ganho de peso na grande maioria dos grupos estudados.

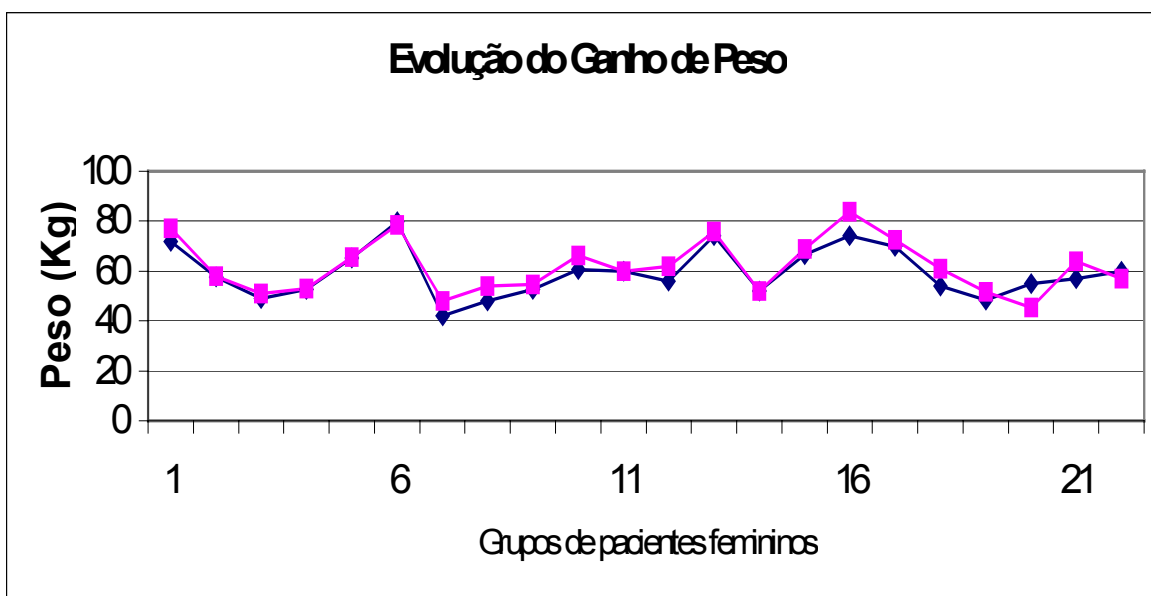


■ Grupos de pacientes em início do Estudo ■ Grupos de pacientes no final do Estudo

Tabela II: Mostra a evolução do peso médio (Kg) e índice de desempenho de Karnofsky de todos os pacientes femininos estudados.

Estatística		
Descritiva (média ± DP)	Peso	Karnofsky
Início de Tratamento	59,4 Kg ± 9,98	61,1 ± 12,13
Endpoint	61,8 Kg ± 10,69	84,8 ± 9,32

Gráfico 2: Evolução, início e endpoint, do peso do grupo de pacientes femininos. Mostra ganho de peso na grande maioria dos grupos estudados.

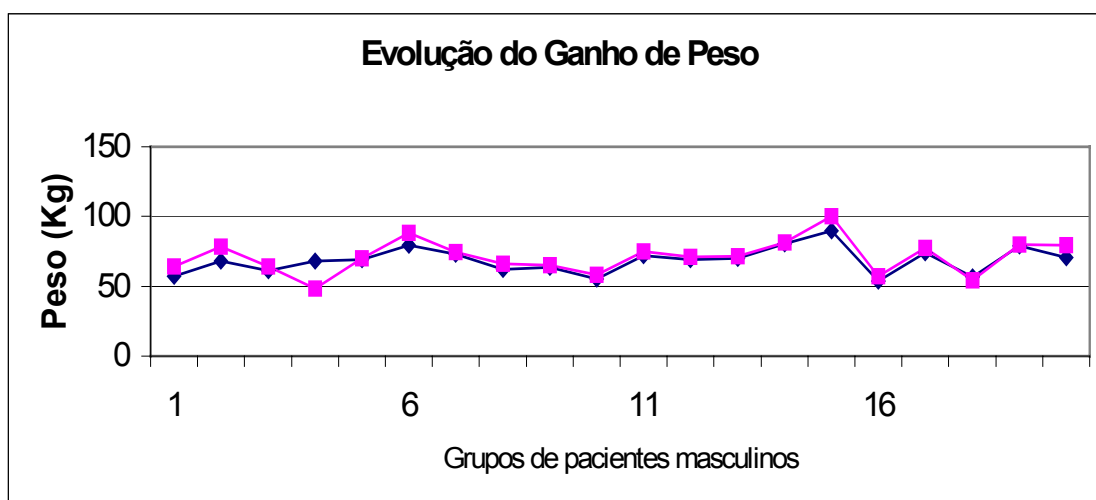


■ Grupos de pacientes em início do Estudo ■ Grupos de pacientes no final do Estudo

Tabela III: Mostra a evolução do peso médio (Kg) e índice de desempenho de Karnofsky de todos os pacientes masculinos estudados.

Descritiva (média ± DP)	Estatística	
	Peso	Karnofsky
Início de Tratamento	68,6 Kg ± 9,44	61,9 ± 10,51
Endpoint	71,2 Kg ± 12,17	83,8 ± 8,94

Gráfico 3: Evolução, início e endpoint, do peso do grupo de pacientes masculinos. Mostra ganho de peso na grande maioria dos grupos estudados.



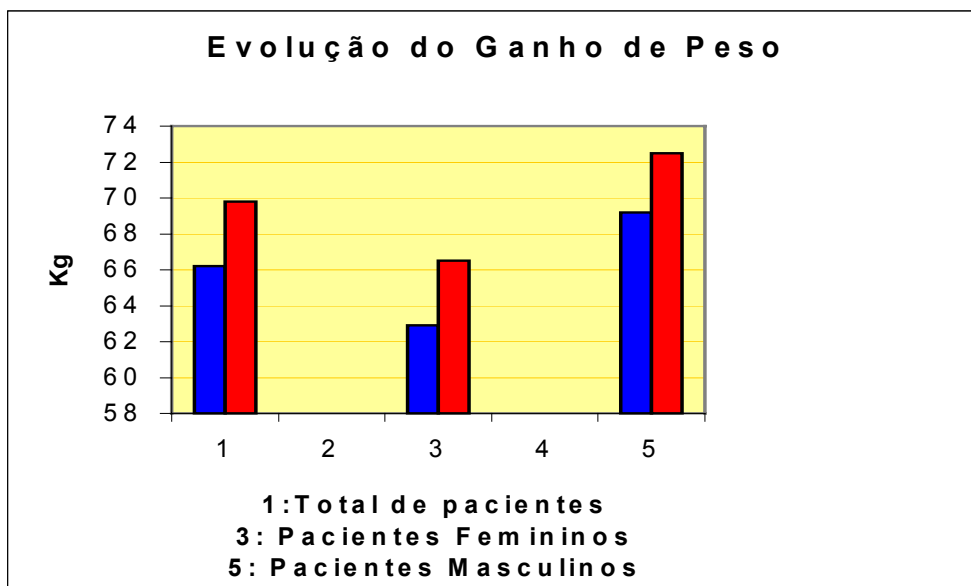
■ Grupo de pacientes no início do Estudo ■ Grupo de pacientes no final do Estudo

A comparação entre as Tabelas II e III e Gráficos 2 e 3 mostra resultados uniformes entre os grupos do sexo feminino e masculino, demonstrando homogeneidade de atuação do Canova®, onde o ganho de peso é uma constante, evitando a perda de massa corporal, característica da doença e da terapia agressiva.

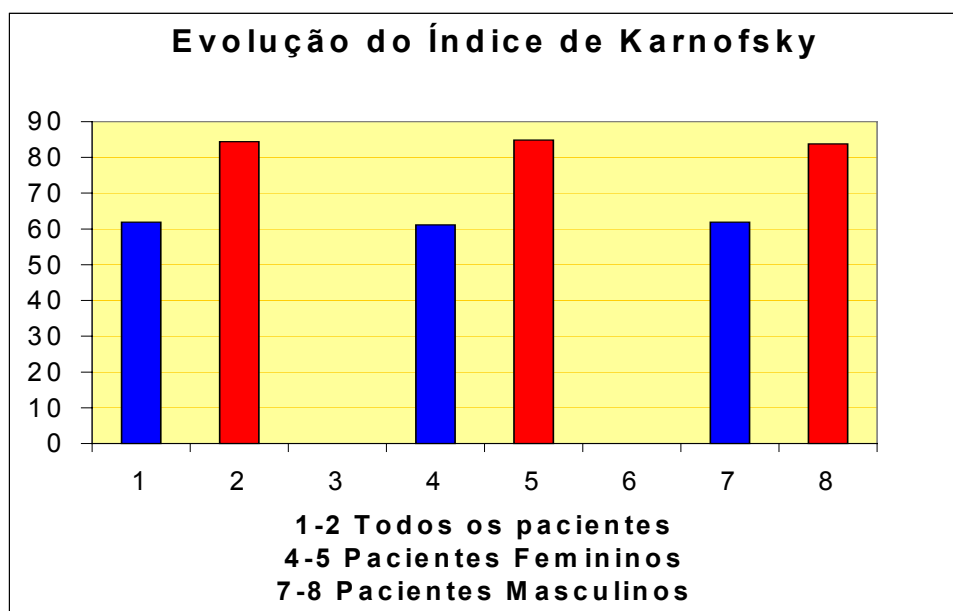
O tratamento com Canova® trouxe ganho de qualidade de vida. A função cognitiva plena, a realização de atividade física como caminhadas, o lazer e até mesmo o retorno, mesmo que parcial, às atividades produtivas, foram possibilitados pelos resultados acima demonstrados, pois os ganhos de peso e de massa musculares propiciam a melhora da capacidade funcional demonstrado pelo Índice de Desempenho de Karnofsky.

O Gráfico 1A mostra que a evolução do peso foi uma constante na somatória global e na diferenciação por sexo e o Gráfico 2A mostra a evolução do Índice de Karnofsky no global e na diferenciação.

INÍCIO



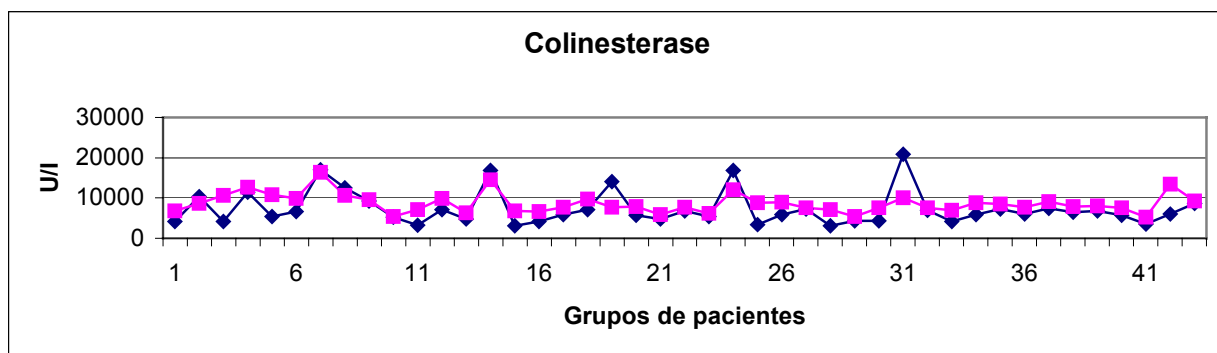
ENDPOINT



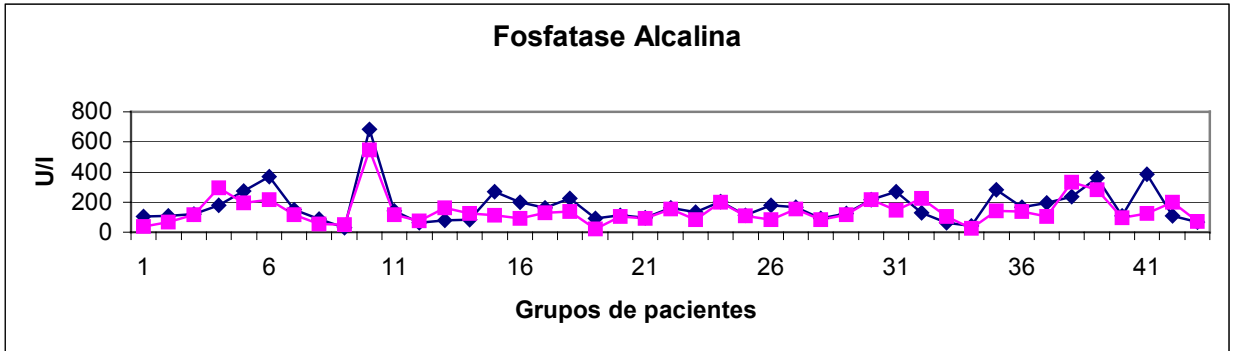
Na análise das medidas de avaliação do estado físico geral, capacidade funcional (para o trabalho e atividades domésticas), os dados apresentados nos Gráficos 1A e 2A mostram “qualidade do estado de saúde”.

Tabela IV: Mostra a média e o desvio padrão inicial e final, dos resultados de prova de função hepática dos pacientes tratados neste estudo.

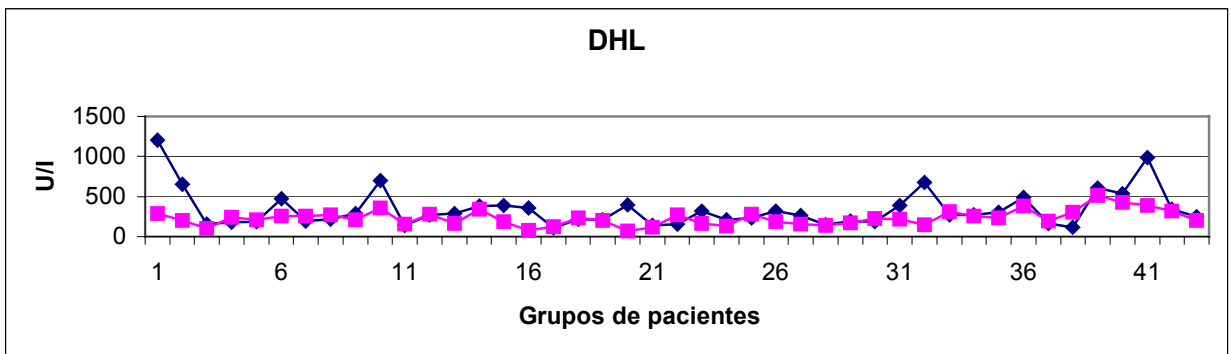
Estatística		
Descritiva	Início	Endpoint
(média + DP)		
Colinesterase (VR: 4.970 a 13.977 U/l)	7.357,4 U/l ± 4.211,85	8.678,3 U/l ± 2.420,81
DHL	339,0 U/l ± 229,88	231,5 U/l ± 94,07
Gama GT	83,2 U/l ± 130,51	30,0 U/l ± 27,10
Fosfatase Alcalina	172,2 U/l ± 118,02	139,7 U/l ± 94,28
TGO	44,0 UK/ml ± 35,01	22,1 UK/ml ± 9,19
TGP	45,0 UK/ml ± 44,22	18,9 UK/ml ± 10,98



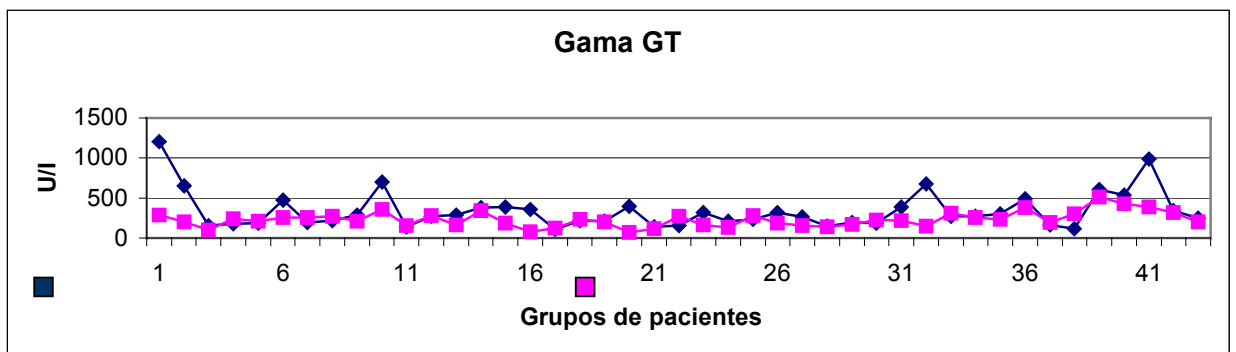
■ Grupo de pacientes no início do Estudo ■ Grupo de pacientes no final do Estudo



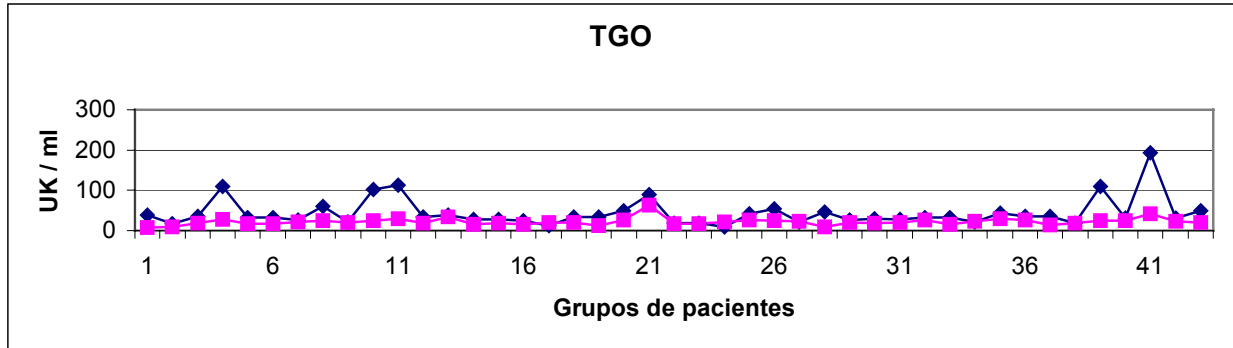
■ Grupo de pacientes no início do Estudo
 ■ Grupo de pacientes no final do Estudo



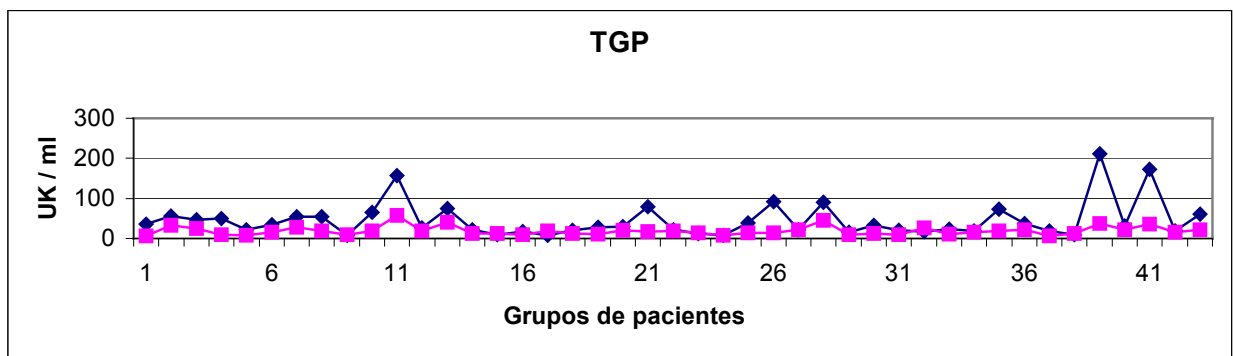
■ Grupo de pacientes no início do Estudo
 ■ Grupo de pacientes no final do Estudo



■ Grupo de pacientes no início do Estudo
 ■ Grupo de pacientes no final do Estudo



■ Grupo de pacientes no início do Estudo ■ Grupo de pacientes no final do Estudo



■ Grupo de pacientes no início do Estudo ■ Grupo de pacientes no final do Estudo

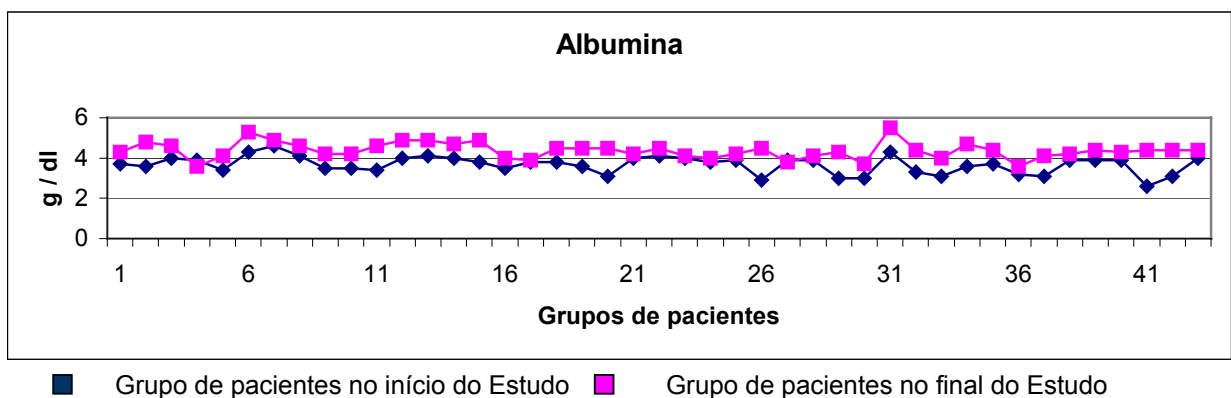
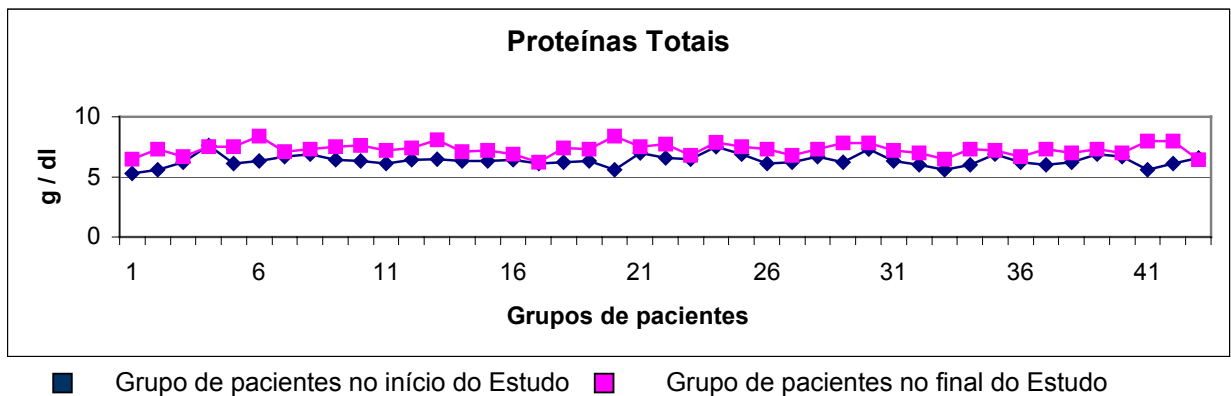
As células cancerosas são vistas como tendo perdido o altruísmo que costuma caracterizar o comportamento celular em organismos multicelulares. Elas operam sob a condição natural imposta por um ambiente hostil. Ironicamente, quanto mais bem sucedidas em termos de conseguirem tornar-se independentes das influências ambientais, mais garantida é a destruição do seu hospedeiro e, por fim, delas mesmas.

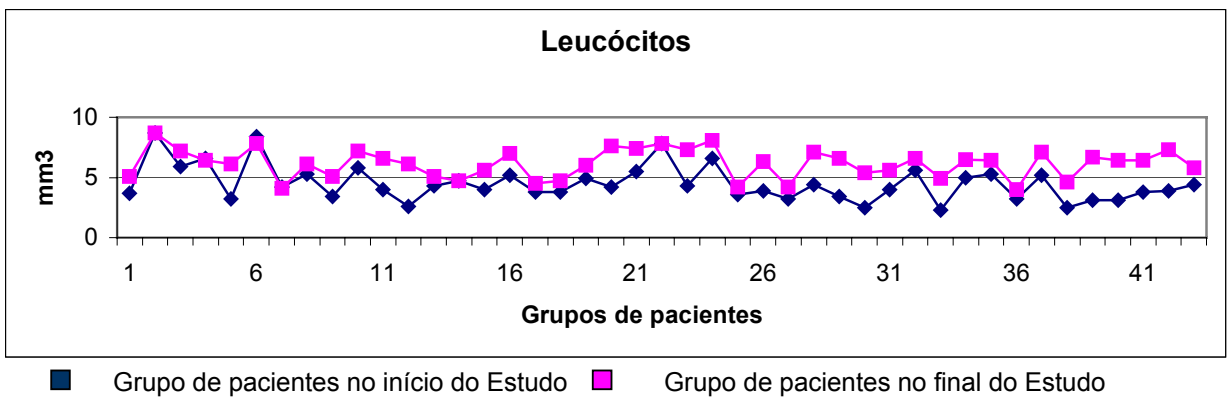
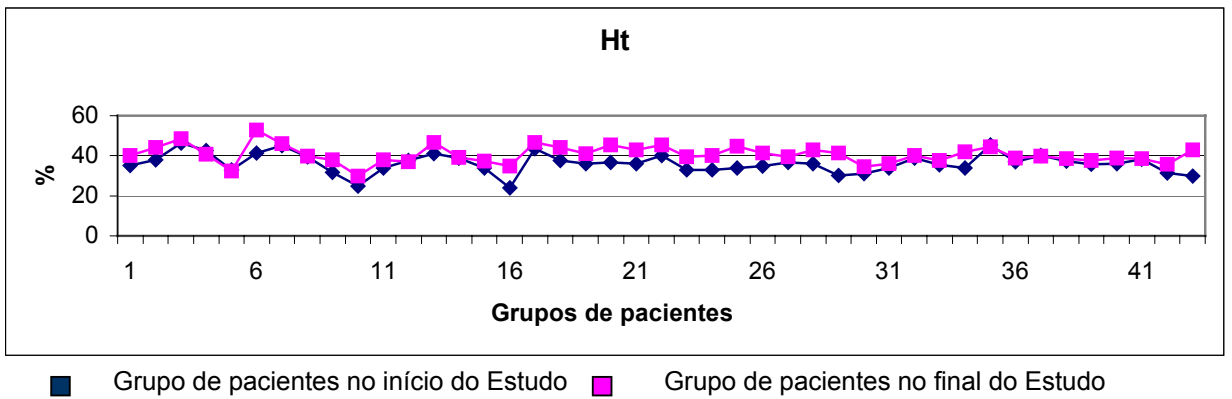
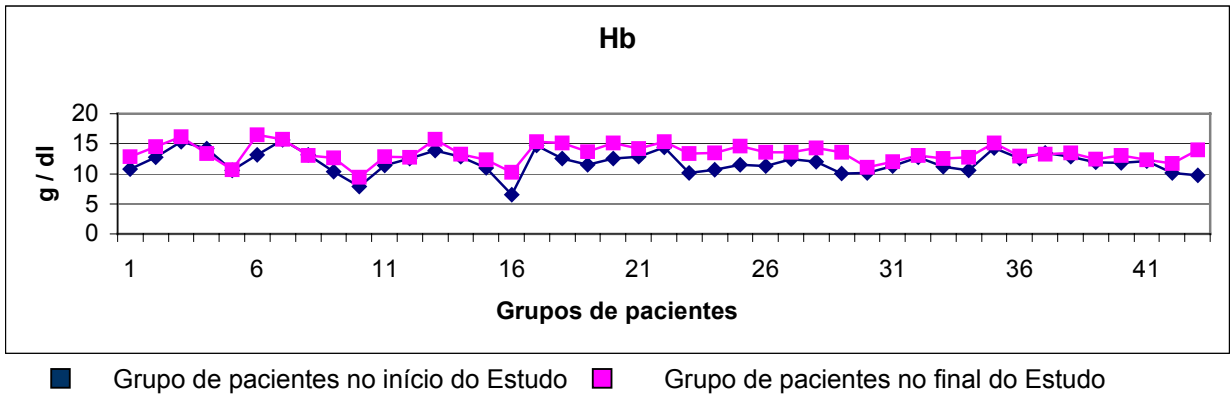
O ciclo metabólico das células cancerosas difere do ciclo celular normal principalmente pela sua alta síntese de metabólitos. Tais produtos são lançados na corrente sanguínea e metabolizados, principalmente pelo fígado. Os níveis sanguíneos das enzimas hepáticas, citados na Tabela IV e mostrados em grupos nos Gráficos, evidenciam a maior ou menor agressão a que o organismo foi submetido. Outro fator de alteração da função hepática ocorre em decorrência da toxicidade apresentada pelos agentes quimioterápicos.

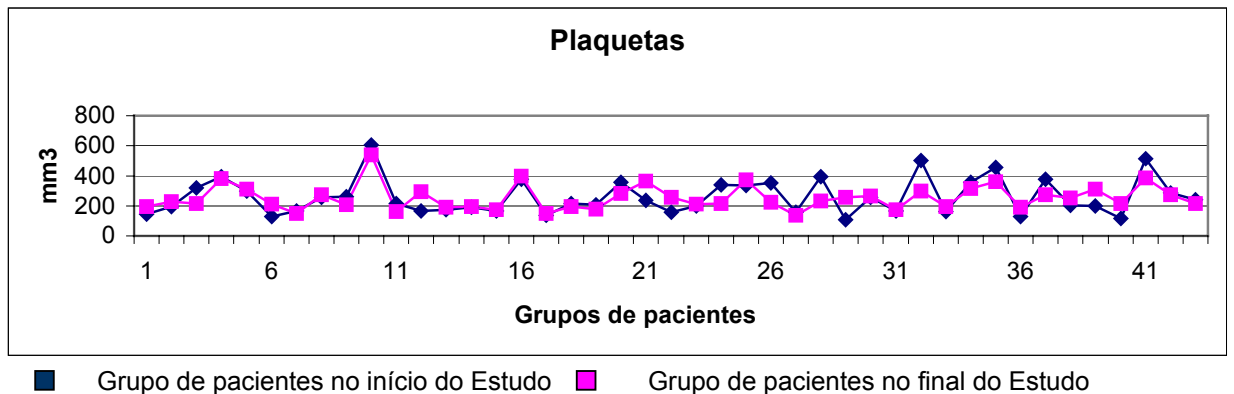
A análise da Tabela IV e Gráficos mostra que o tratamento com Canova ® tende a normalizar e homogeneizar os títulos enzimáticos. A diminuição do desvio padrão significa uma menor dispersão dos níveis destes títulos. O resultado apresentado mostra diminuição dos efeitos colaterais, enjôos e vômitos, propiciando regularidade dos hábitos digestivos, o que mantém e/ou recupera o peso, evitando o enfraquecimento e a desidratação tão comuns no pós-ciclo de quimioterapia. A regularidade e periodicidade do tratamento oncológico, propiciado pelo tratamento com o imunomodulador Canova®, reduz de maneira dramática o aparecimento de resistência das células tumorais aos agentes quimioterápicos.

Tabela V: Mostra a média e o desvio padrão inicial e final dos níveis de proteínas e contagem celular sanguínea.

Descritiva (média + DP)	Estatística	
	Início	Endpoint
Proteínas Totais	6,4 g/dl ± 0,49	7,3 g/dl ± 0,50
Albumina	3,7 g/dl ± 0,43	4,4 g/dl ± 0,40
Hb	11,9 g/dl ± 1,81	13,4 g/dl ± 1,53
Ht	36,2 % ± 4,78	40,6 % ± 4,40
Leucócitos	4,5 /mm ³ ± 1,49	6,15 mm ³ ± 1,19
Plaquetas	260,8 /mm ³ ± 118,99	254,0 /mm ³ ± 82,57







A administração de doses adequadas, de qualquer esquema quimioterápico eficaz, terá algum efeito colateral deletério sobre os tecidos normais. A supressão da medula óssea induzida pela quimioterapia, que se manifesta com leucopenia, trombocitopenia e anemia, é a toxicidade dose-limitante de ocorrência mais comum.

A análise da Tabela V e Gráficos mostram que o tratamento com Canova® promove uma regularização dos valores hematológicos. Tal resultado permite liberalidade da dose-limitante quimioterápica e mantém a necessária regularidade do tratamento oncológico. Os pacientes tratados com Canova® mantêm a normalidade da plaquetometria e da leucometria. É importante frisar que em decorrência da estabilidade da série vermelha a necessidade de hemotransfusões torna-se ocasional e acidental.

Discussão

A clínica diária mais o presente estudo mostraram que os pacientes tratados com o medicamento homeopático imunomodulador Canova®, concomitante com terapias convencionais, apresentaram

diminuição das queixas de dor, melhora do apetite e da função cognitiva já no início do tratamento, melhora essa constante, durante todo o período avaliado. A possibilidade de atividade física foi uma consequência da elevação da qualidade de vida e proporcionou uma melhora da auto-estima observada do decorrer do tratamento.

A evolução do índice de desempenho de Karnofsky mostra com clareza que uma medicação sem toxicidade e/ou efeitos colaterais, atuando sobre as defesas do corpo se torna imprescindível ao arsenal terapêutico moderno. Eficácia essa, também demonstrada nos resultados dos exames bioquímicos realizados.

Notamos, ainda, na maioria dos pacientes, a diminuição significativa de volumes tumorais, após a terapia do imunomodulador Canova®. Esse fato trouxe à discussão a possibilidade de se utilizar, novamente, terapias invasivas, cirurgias ou mesmo o reiniciar os ciclos de quimioterapias já descartados.

Outro fato verificado foi o alto índice de adesão ao tratamento com Canova®, onde os pacientes compareciam espontaneamente em busca do tratamento e pela continuidade da medicação. Mesmo naqueles em que houve resolução parcial ou total da massa tumoral ao exame de imagem, o interesse do uso contínuo da medicação foi unânime.

Conclusão

O complexo medicamentoso homeopático imunomodulador Canova® mostrou-se um procedimento eficaz ao resgatar formas terapêuticas que possam garantir melhor sobrevida com qualidade de vida.

Bibliografia

1. ALBERTS B et al: Molecular Biology of the Cell, 3d, New York, Garland, 1994
2. AMERICAN Society of Clinical Oncology Update of Recommendations for use of Hematopoietic Colony-Stimulating Factors: Evidence-based, clinical practice guidelines, *J Clin Oncol* 14:1957,1996
3. ANDERSEN, B.L: Psychological interventions for cancer patients to enhancement of the quality of life. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 552-568. 1992
4. ANDERSEN, B. L.: Surviving cancer. *Cancer*, 74, 1484-1495. 1994
5. BERTINO, J. R.: *Quality of life for Patients with advanced Breast Cancer*. Lederle Cancer Monographs. News Jersey: American Cyanamed Company, 1-19. 1989
6. BOOGAERTS M et al: Granulocyte Growth factors: Archieving a consensus. *Ann Oncol* 6:237, 1995
7. CHABNER BA, LONGO DL : Cancer Chemotherapy and Biotherapy: Principles and Practice. Philadelphia, Lippincott, 1996
8. Clinical Practice Guideline Number 9, Management of Cancer Pain, U.S. Department of Health and Human Services, *Agency for Health Care Policy and Research* publication no. 94-0592, 1994
9. DEVITA VT et al (eds): Biologic Therapy of Cancer, 2d ed. Philadelphia, Lippincott, 1995
10. FISHER DE: Apoptosis in cancer therapy: Crossing the threshold. *Cell* 78:539, 1994
11. HOLLAND JC, ROWLAND JH (eds): Handbook of Psycho-oncology: Psychological Care of the Pacient with Cancer. New York, Oxford University Press, 1989.
12. PIEMONTE MR: Alterações Estruturais em Macrófagos Tratados com Método Canova®, Tese de Mestrado UFPR, 2000.

* Imunomodulador Canova – medicamento homeopático