

Vamos falar sobre a DOR e o SONO na ELA?

Sobre a DOR!

Muitos pacientes se queixam que tem dores. O que pode ser feito e o que **NÃO** pode ser feito para o alívio dessas dores?

Primeiro vamos falar o que **PODE E DEVE** ser feito **ANTES** de usarmos medicamentos.

A mobilização da pessoa com ELA é importante, mesmo no paciente acamado:

- Flexionar suas pernas e seus braços.
- Mudar o decúbito
- Alongar a pessoa
- Se puder tirar a pessoa da cama, se for possível colocá-lo na cadeira, apoiar a cabeça, se o paciente já não tiver mais sustentação do pescoço e da cabeça.

O profissional **terapeuta ocupacional** pode ajudar muito o paciente com as **órteses** para diminuir os problemas das atrofia dos membros superiores e inferiores, além de cuidar da comunicação assistiva, e promover a reabilitação e adequação da pessoa com ELA ao ambiente onde ela vive, mas aqui estamos falando de dor!



A **acupuntura** tem se mostrado muito eficaz na ELA, não só no alívio da DOR, mas também no alívio do stress e da ansiedade, assim como a **meditação**.

A importância da **fisioterapia motora**, seja ela passiva, para os pacientes em um estágio mais avançado, ou a ativo-controlada para aqueles que tem movimentos ainda. Os fisioterapeutas capacitados podem usar de diversos recursos, como a cinesioterapia.

Mas e se depois de tudo isso, a pessoa com ELA continua com DOR?

Em primeiro lugar, devemos questionar:

- Qual tipo de dor?
- É uma dor comum?
- É uma espasticidade (quando o músculo endurece, fica rígido)?
- São dores causadas porque a pessoa está tendo muitas câimbras?
- Tem a ver com os músculos ficarem tremendo, o que chamamos de fasciculações?

Rua Dr. Diogo de Faria, 775 – 11º andar cj.114 – Vila Clementino – São Paulo – S.P. – CEP 04037-002

Tel: +55-11-2659-7912 Cel: +55-11-94208-0123 Cel: +55-11-97464-5661 E-mail:

contato@procuradaela.org.br

E o que tomar para DOR?

Supondo que a pessoa **não tenha alergia**, os medicamentos indicados são:

- Tylenol (paracetamol);
- Alivium ou Advil (ibuprofeno);
- Novalgina (dipirona).

LEMBRE-SE: ANTES DE TOMAR QUALQUER MEDICAMENTO, CONSULTE SEU MÉDICO!

Se mesmo com esses medicamentos a dor não passar, o médico pode receitar anti-inflamatórios não hormonais (NÃO Corticoides) e em último caso os corticoides mas não mais que por 7 dias, com desmame gradual e acompanhamento do médico.

Se a dor for associada às **câimbras**, temos que diminuí-las e o que se indica de mais efetivo é a **Gabapentina**. A água tônica de quinino ajuda muito com as câimbras também.

Se a dor for associada à **espasticidade**, o mais indicado é o **Baclofen** (Baclofen, Baclon ou Lioresal). Alguns médicos orientam o uso do **Sirdalud**, apenas em casos mais graves.

Se a dor for associada às **fasciculações**, que é quando o músculo treme involuntariamente, a **Gabapentina** deve ser usada. Outro medicamento que tem sido usado com sucesso é a **Lyrica** (pregabelina).

LEMBRANDO NOVAMENTE QUE TODOS ESSES MEDICAMENTOS DEVEM SER USADOS COM O ACOMPANHAMENTO DE SEU MÉDICO.

E o que NÃO deve ser usado?

A Associação Pró-Cura da ELA recomenda fortemente que não se use nenhum OPIÁCEO assim como nenhum BENZODIAZEPÍNICO.

Segue lista de alguns medicamentos que a Associação Pró-Cura da ELA não recomenda o uso **por causarem a depressão do sistema respiratório** e precipitem à traqueostomia. (Isto significa que o risco é bem menor nesse sentido para pessoas já traqueostomizadas, mas também não deve ser usado por esses pacientes.)

Os **OPIÁCEOS** mais conhecidos: **Codeína, Morfina, Oxycodona, Fentanil e o Tramadol**. Esses são os nomes dos "princípios ativos" mas há muitos nomes comerciais de medicamentos. **Fiquem atentos!**

Sobre o SONO!

A maioria das pessoas com ELA que não dormem bem por razões respiratórias. A primeira coisa que deve ser **EXCLUIDA** é se **a pessoa não sente falta de ar durante a noite**. Isso excluído, e havendo a necessidade da introdução de medicação para dormir é totalmente **contraindicado o uso de BENZODIAZEPÍNICOS**.



Os BENZODIAZEPÍNICOS CONTRAINDICADOS mais conhecidos são:

- Triazolam;
- Dormonid (midazolam);
- Rohypnol (flunitrazepan);
- Oxazepan;
- Rivotril (clonazepan);
- Lorax (lorazepan);
- Temazepan;
- Frontal (alprazolam);
- Dienpax e Valium (diazepan);
- Prazepan;
- Lexotan (bromazepan);
- Entre outros.

Caso a pessoa com ELA faça uso dessas medicações acima, deve-se pedir ao médico assistente a substituição das mesmas por outras drogas, como sugestão:

- **Remeron (mirtazapina);**
- **Donaren (trazodona);**
- **Seroquel (quetiapina);**
- entre outras.

As drogas da classe Z, a mais conhecida delas é o **Zolpidem** é menos indicada que as acima mencionadas mas não são tão maléficas como os benzodiazepínicos.

Os benzodiazepínicos, assim como os opiáceos podem causar a depressão do sistema respiratório e precipitarem à traqueostomia. O risco é bem menor nesse sentido para pessoas já traqueostomizadas, mas também não deve ser usado por esses pacientes pois muitas vezes a ventilação pode não estar adequadamente parametrizada.

MAS LEMBRE-SE! ESSAS SUGESTÕES DE MEDICAMENTOS DEVEM SER LEVADAS AO MÉDICO QUE ASSISTE A PESSOA COM ELA.