

# Estatinas. Um parecer internacional



Prof. Dr. Allan Gaw

**N**o dia 5 de agosto, durante o III Simpósio Internacional de Aterosclerose, realizado em Florianópolis, Santa Catarina, o Dr. Bruno Caramelli teve a oportunidade de entrevistar um participante muito especial. Vindo de Glasgow, no Reino Unido, o Prof. Dr. Allan Gaw é um dos principais estudiosos das estatinas, sendo profundo conhecedor de seus benefícios e possíveis efeitos adversos. Conheça, com exclusividade, as opiniões do Prof. Gaw sobre esse assunto.

**Dr. Bruno Caramelli -** Qual sua opinião a respeito do uso das estatinas em nosso país? Há algo mais a ser feito para melhorar o controle da hipertensão, da obesidade, etc.

**Prof. Gaw -** A aterosclerose tem um alto custo na maioria dos países do mundo. Também alguns dos tratamentos mais modernos para a prevenção da aterosclerose, como a terapia com a estatina. Embora essas drogas possam parecer caras,

se nós pudermos obter um impacto significativo na aterosclerose, nós teremos também economizado muito dinheiro. Podemos nos valer de outros expedientes, como a mudança no estilo de vida, já que a aterosclerose é uma doença multifatorial e nenhuma droga sozinha vai curá-la.

**Dr. Bruno Caramelli -** Então o senhor não recomenda que se coloque estatinas na água? (risos)

**Prof. Gaw -** (risos) Absolutamente, não. Quando receitamos medicamentos aos pacientes, temos que ser conscientes em tratá-los como pessoas e não como pacientes e considerar todos os fatos e não apenas o nível de colesterol. Quando optamos pelo benefício da terapia que estaremos utilizando, escolhemos a droga apropriada na dose apropriada. As estatinas são parte dessa terapia, mas elas não são a única solução para o problema. Os médicos devem avaliar seus pacientes e decidir quais os procedimentos mais apropriados, aconselhando-os adequadamente.

**Dr. Bruno Caramelli -** Quais as taxas de risco que vocês utilizam no Reino Unido?

**Prof. Gaw -** Existem várias taxas de risco, como as coordenadas britânicas que aplicam uma taxa de risco. Existe um novo consenso europeu que é baseado num sistema de pontuação. Algumas pessoas, no entanto, acham que há muita controvérsia nisso e nem todos concordam com essa abordagem. Mas em linhas gerais, nós devemos determinar os riscos de maneira global, levando em conta diferentes fatores, como a gordura, a idade do paciente,

se ele é ou não fumante, hipertenso e, com isso, poder tratar as pessoas, no caso da prevenção primária. No caso da prevenção secundária no Reino Unido, isso se refere a todos os pacientes que passaram por um problema cardiovascular coronário ou que tenham um histórico de isquemia. Estes pacientes estão qualificados para a prevenção secundária que depende do nível lipídico para que se receite a estatina.

**Dr. Bruno Caramelli** - *O senhor acha que é realmente necessário produzir uma nova estatina?*

**Prof. Gaw** - Todos os médicos concordam que precisamos de medicamentos melhores e mais efetivos sempre. As estatinas que temos até agora foram testadas, experimentadas e aprovadas e não são mais drogas usadas apenas na redução do colesterol, mas também na prevenção da doença cardiovascular.

Porém, se antes tínhamos a meta de 100, os dados estão hoje sugerindo 70. A meta está se tornando cada vez mais baixa e como nós conseguimos atingir essas metas usando as drogas existentes? O único modo de se conseguir isso, em muitos pacientes, é com a utilização de doses mais altas de estatinas. Mas isso traz um problema de custo. Então a idéia de termos uma estatina mais efetiva, como a rosuvastatina,

com a dose mais baixa de 10 mg, e que faz com que muitas pessoas possam atingir as metas é bastante atrativa. Não existem outras estatinas que sejam mais poderosas que a rosuvastatina. Mas existem algumas que são similares. E eu suspeito que as estatinas se tornarão indispensáveis na medicina.

**Dr. Bruno Caramelli** - *O senhor concorda com a venda da estatina como um medicamento OTC no Reino Unido?*

**Prof. Gaw** - Muitas pessoas concordam com essa idéia e outras discordam dela. Mas eu acho que é uma boa idéia devido ao perfil de segurança muito bom desses medicamentos. Considero a estatina como um medicamento muito seguro. E a droga que está sendo vendida no Reino Unido é a sinvastatina em 10 mg apenas. A sinvastatina se tornou genérica no Reino Unido há um ano e a pravastatina também está para se tornar. Estas são as duas primeiras estatinas genéricas que temos.

**Dr. Bruno Caramelli** - *Qual sua opinião sobre o uso de estatinas em adolescentes e crianças? Há uma meta específica para essa população?*

**Prof. Gaw** - Não existem dados e metas apropriadas e, sendo assim, fica difícil de se determinar o risco em crianças. Podemos analisar se a criança é obesa, se já desenvolveu diabetes, então ela tem uma ten-

dência a desenvolver aterosclerose precoce e sofrer as consequências em termos de eventos cardiovasculares. Na América, por exemplo, a pravastatina pode ser usada em crianças, mas nunca houve nenhum dado de que a estatina funciona em crianças. Como temos visto os níveis de obesidade crescente em crianças, a falta de exercícios e também uma grande quantidade de jovens fumantes, temos que lidar com essas questões não com estatinas, mas com educação e com estilo de vida. Existem muitas outras maneiras de se lidar com isso do que as farmacológicas. Eu penso que programas educacionais são mais baratos que os de desenvolvimento de novas drogas e também devemos tentar alertar as pessoas sobre a responsabilidade que têm sobre sua saúde. Há um lugar para a terapia com as estatinas para adolescentes e crianças que tenham um colesterol muito alto, mas para a grande maioria e em especial para os que estão acima do peso, as mudanças no estilo de vida são mais importantes.

---

**Entrevistador:** Dr. Bruno Caramelli, Diretor Científico Departamento de Aterosclerose.

**Entrevistado:** Prof. Dr. Allan Gaw, Professor da Unidade de Pesquisa Clínica da Universidade de Glasgow - Inglaterra

