

Nova solução de reidratação oral recomendada pela OMS e pela UNICEF

Traduzido e adaptado de: New oral rehydration solution adopted by WHO and UNICEF. WHO Drug Information Vol. 18 - Number 2, 2004; 138-139

Há mais de 25 anos, a OMS e a UNICEF recomendam a adoção de uma formulação única de solução para reidratação oral (SRO) contendo glicose, para prevenir ou tratar a desidratação diarreica, independentemente da etiologia ou do grupo etário afetado. Esta SRO tem um papel importante na redução global da mortalidade causada por diarreia. Durante este período, desenvolveu-se outra formulação mais adequada para a SRO, que se mostrou tão segura e eficaz quanto a original, além de reduzir a eliminação fecal e oferecer benefícios clínicos adicionais (Tab. 1). A redução das concentrações de glicose e cloreto de sódio na solução foi essencial para atingir o objetivo.

Formulação única de solução de reidratação oral para uso mundial

As doenças diarreicas são causas importantes de morbidade e mortalidade nos países em desenvolvimento, com estimativas de 1,5 bilhões de episódios e 1,5 a 2,5 milhões de mortes a cada ano, por diarreia não colérica, entre crianças com idade inferior a cinco anos. Um fator crítico na redução de mortes por diarreia é a ampla adoção da SRO para o tratamento e prevenção de desidratação.

A composição da SRO inicialmente adotada apresenta segurança e eficácia demonstradas por sua capacidade de repor água e eletrólitos em indivíduos com cólera. No entanto, considera-se a concentração de sódio (90 mEq/L) muito elevada para as baixas perdas de sais desencadeadas pela diarreia viral ou de outras etiologias na infância, o que explicaria sua baixa aceitação entre os pediatras nos países desenvolvidos, que estavam preocupados com a possível ocorrência de hipernatremia. Alguns pesquisadores também observaram que a SRO padrão da OMS estava, ocasionalmente, associada com hipernatremia em crianças em países em desenvolvimento. Soluções contendo menos sódio já são empregadas em países desenvolvidos (60 mEq/L na Eu-

ropa e 45 mEq/L nos EUA) e no Brasil.

Baseando-se nos dados disponíveis, a OMS e a UNICEF convocaram uma reunião, em 2001, para revisão de todos os estudos publicados, que comparavam a SRO padrão com a de osmolaridade reduzida. As conclusões foram as seguintes:

1. As SRO de osmolaridade reduzida foram mais eficazes que a SRO padrão na diarreia não relacionada ao cólera, em crianças, conforme resultados obtidos para importantes desfechos clínicos como redução da eliminação fecal, do vômito e da necessidade de suplementação intravenosa. Embora os dados sejam mais limitados, a SRO de osmolaridade reduzida também mostrou-se segura e eficaz para crianças com cólera;
2. Entre adultos com cólera, os resultados clínicos não foram diferentes entre a SRO de osmolaridade reduzida e a SRO padrão, contudo, observou-se risco de hiponatremia assintomática transitória com a primeira;
3. Considerando-se as vantagens programáticas e logísticas do uso mundial de uma única formulação de SRO, recomenda-se que esta seja a SRO de osmolaridade reduzida;
4. Monitoramento adicional, incluindo estudos de vigilância pós-registro, deve ser estimulado para permitir melhor avaliação de qualquer risco de hiponatremia sintomática no cólera endêmico em diversas partes do mundo.

Diversos estudos controlados e randomizados estabelecem a superioridade

da SRO de osmolaridade reduzida, em relação a SRO padrão, no tratamento de doenças relacionadas à diarreia na infância. Preocupações a respeito da segurança da SRO de baixa osmolaridade concentram-se no seu uso em pacientes com cólera, especialmente adultos. Como a prescrição de 17% a menos de sódio para pacientes com cólera pode levar a um ligeiro aumento no equilíbrio negativo do sódio ao final do tratamento, esta deficiência deve ser rapidamente corrigida com o restabelecimento da dieta normal.

Experiências atuais não fornecem evidências de que a hiponatremia transitória, que também ocorre com a SRO padrão, apresente consequências clínicas adversas significativas para pacientes com cólera. Os benefícios da promoção do uso de uma SRO única para todos os pacientes com diarreia, incluindo os com cólera, são enormes, conforme demonstrado com a SRO padrão. Sabe-se, porém, que qualquer formulação de SRO única, inclusive a padrão, que for recomendada para uso em pacientes de qualquer idade com diarreia de qualquer etiologia, deve levar em consideração as diferenças substanciais nas perdas fecais de sódio - que ocorrem conforme o tipo de diarreia - e as diferenças na sobrecarga da diarreia, conforme esteja ou não relacionada ao cólera.

O cólera é responsável por um número significativamente menor de mortes, a cada ano, em todas as faixas etárias. A SRO de osmolaridade reduzida tem o potencial de reduzir substancialmente a morte na infância causada pela diarreia não colérica devido à redução da necessidade de suplementação com fluidos intravenosos. Há evidências suficientes de que a SRO de osmolaridade reduzida seja tão eficaz quanto a SRO padrão, contudo, possivelmente, não apresente os mesmos benefícios para os pacientes com cólera. Segundo os pesquisadores, as evidências atuais demonstram os benefícios da SRO de osmolaridade reduzida para as crianças de todo o mundo, e o uso da nova formulação é totalmente justificado.

Tabela 1: Composição das soluções de reidratação oral

Componentes	Fórmula padrão da OMS(1975)	Fórmula de osmolaridade reduzida (OMS - 2002) ^d	Glicose mais glicina
glicose (mmol/L)	111	75	110
sódio (mEq/L)	90	75	120
potássio (mEq/L)	20	20	15
cloreto (mEq/L)	80	65	72
base	10 ^a	10 ^a	48 ^b (15 ^c)
glicina (mmol/L)	-	-	110
osmolaridade (mOsm/L)	311	245	510

NOTAS:

a. citrato em mmol/L; b. no estudo original a base foi bicarbonato; c. citrato de potássio; d. composição da SRO de osmolaridade reduzida, em gramas por litro (g/L) de solução: cloreto de sódio (2,6); glicose anidra (13,5); cloreto de potássio (1,5) e citrato trissódico diidratado (2,9).

Referências:

1. Anonymous. New oral rehydration solution adopted by WHO and UNICEF. WHO Drug Information Vol. 18 - Number 2, 2004; 138-139
2. Black RE, Morris SS, Bryce J. Where and why are 10 million children dying every year? Lancet 2003; 361: 2226-34.
3. Oral Rehydration Solutions: Uses and Administration. In: Sweetman S (Ed), Martindale: The Complete Drug Reference. London: Pharmaceutical Press. Electronic version, MICROMEDEX, Greenwood Village, Colorado, Vol. 121, 2004.

Novas Publicações

Revista Brasileira de Vigilância Sanitária – REVISA

A Revista Brasileira de Vigilância Sanitária – Revisa é uma publicação trimestral de caráter técnico-científico que tem por finalidade divulgar artigos originais e inéditos que contribuam para o conhecimento e desenvolvimento da vigilância sanitária e áreas afins, abrangendo temáticas referentes a serviços, produtos e tecnologias relacionados à saúde, avaliação de práticas sanitárias, programas e serviços de vigilância sanitária, saúde ambiental, saúde do trabalhador, políticas públicas, planejamento em saúde, entre outros. Utiliza um sistema online de submissão e acompanhamento de artigos e gerenciamento editorial. As instruções de uso desse sistema encontram-se no sítio: <http://www.fsp.usp.br/cecovisa/>. Sua primeira edição será em março de 2005.



Livraria **ERNESTO REICHMANN**
Desde 1936
Livros Nacionais e Importados

Loja 1

R. Dom José de Barros, 158
Centro - SP
Tels: (11) 3255-1342/3214-3167
Telefax: (11) 3255-7501
e-mail: loja1@lcer.com

Loja 2

R. Pedro de Toledo, 597
V. Mariana - SP
Tels: (11) 5575-8283/5082-5060
Telefax: (11) 5575-9037
e-mail: loja2@lcer.com

Loja 3

www.brasilbooks.com
e-mail: loja3@lcer.com

Loja 4

R. Martiniano de Carvalho, 1085
Paraíso - SP
Tels: (11) 3284-0859/3285-1750
Telefax: (11) 3284-7308
e-mail: loja4@lcer.com

MICROMEDEX/DRUGDEX:

A melhor base de dados norte-americana em medicamentos.
CD-ROM Profissional Ltda.: (34) 236-1096 (MG); (11) 289-7628 (SP);
021-567-2229 (RJ). E-mails: celso@triang.com.br (MG); cdromsp@hipernet.com.br (SP);
cdromrj@ibm.net (RJ).