https://printo.it/pediatric-rheumatology/PT/intro

Terapia medicamentosa

Versão de 2016

7. Metotrexato

7.1 Descrição

O metotrexato é um medicamento que tem sido utilizado em crianças que sofrem de diversas doenças reumáticas pediátricas diferentes desde há muitos anos. Foi inicialmente desenvolvido como um medicamento anti-cancerígeno devido à sua capacidade de atrasar a taxa de divisão celular (proliferação).
No entanto, este efeito apenas é significativo em doses muito mais elevadas. Nas doses baixas intermitentes utilizadas nas doenças reumáticas, o metotrexato atinge o seu efeito anti-inflamatório através de outros mecanismos. Quando utilizado em doses tão baixas, a maioria dos efeitos secundários observados com doses mais elevadas não ocorre ou são fáceis de monitorizar e de controlar.

7.2 Dosagem/modos de administração

O metotrexato está disponível em duas formas principais: comprimidos e líquido para injeção. É administrado apenas uma vez por semana, no mesmo dia de cada semana. A dose habitual é de 10-15 mg por metro quadrado por semana (geralmente num máximo de 20 mg por semana). A adição de ácido fólico ou folínico, 24 horas após a administração do MTX, reduz a frequência de alguns dos efeitos secundários.
A via de administração, assim como a dose, são escolhidas pelo médico de acordo com a doença do doente.
Os comprimidos são melhor absorvidos quando tomados antes da refeição e, de preferência, com água. As injeções podem ser

administradas sob a pele, da mesma forma que as injeções de insulina para a diabetes, mas também podem ser administradas no músculo ou muito raramente na veia.
As injeções têm a vantagem de apresentar uma melhor absorção e geralmente menos perturbações do estômago. O tratamento com metotrexato é geralmente de longo prazo durante vários anos. A maioria dos médicos recomenda que o tratamento continue durante pelo menos 6 a 12 meses após o controlo da doença (remissão) ser alcançado.

7.3 Efeitos secundários

A maioria das crianças tratadas com metotrexato apresenta muito poucos efeitos secundários. Estes incluem náuseas e perturbações do estômago. Estes podem ser geridos tomando a dose à noite. Geralmente é prescrita uma vitamina, ácido fólico, para evitar estes efeitos secundários.
Por vezes a utilização de medicamentos anti-enjoos, antes e após a dose de metotrexato, e/ou a mudança para a forma injetável, pode ajudar. Outros efeitos secundários incluem úlceras orais (aftas) e, menos frequentemente, exantema. A tosse e problemas respiratórios são efeitos secundários raros nas crianças. Um efeito no número de células sanguíneas, se existente, é geralmente muito ligeiro. As lesões hepáticas (fibrose hepática) a longo prazo parecem ser muito raras nas crianças, uma vez que não estão presentes outros fatores hepatotóxicos (tóxicos para o fígado), tais como o consumo de álcool. O tratamento com metotrexato é normalmente descontinuado quando as enzimas hepáticas aumentam sendo reiniciado quando estas voltam ao normal. Como tal, são necessárias análises sanguíneas periódicas durante o tratamento com metotrexato. O risco de infeções não é geralmente aumentado nas crianças tratadas com metotrexato.
Se o seu filho(a) for adolescente, podem tornar-se importantes outras considerações. A ingestão de álcool deve ser estritamente evitada, uma vez que pode aumentar a toxicidade hepática do metotrexato. O metotrexato pode provocar danos no feto, pelo que, quando um jovem se torna sexualmente ativo, é muito importante que sejam tomadas precauções contracetivas.

7.4 Principais indicações em doenças reumáticas pediátricas

Artrite idiopática juvenil.
Dermatomiosite juvenil.
Lúpus eritematoso sistémico juvenil.
Esclerodermia localizada.