

Doença do Sono: rumo à eliminação?

Sleeping Sickness: towards elimination?

Jorge Seixas

MD, PhD, Professor auxiliar, Unidade de Ensino e Investigação em Clínica das Doenças Tropicais. Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade NOVA de Lisboa, Lisboa, Portugal

Jorge Atouguia

MD, PhD, Unidade de Ensino e Investigação em Clínica das Doenças Tropicais. Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade NOVA de Lisboa e Clínica de Medicina Tropical e do Viajante, Lisboa, Portugal (aposentado)

Resumo

A doença do sono (DS) está em vias de ser controlada na maioria dos países africanos, após a epidemia dos anos 90. A OMS teve um papel crítico no aumento de visibilidade da doença e ao implementar soluções que incluíram capacitação, optimização do diagnóstico, disponibilidade e distribuição dos tratamentos e medidas para controlo vetorial. Ainda que muito permaneça por fazer especialmente em países com instabilidade civil, o Atlas da Tripanossomose Humana Africana, um projecto da OMS, está agora disponível como instrumento de vigilância e deveria contribuir para obter a eliminação da forma Gambiense da doença nos próximos 5 a 10 anos. É importante na situação actual aprender com os exitosos programas coloniais de controlo da DS estabelecidos em meados do século passado. A avaliação das componentes sociais e antropológicas da doença é crítica para assegurar uma erradicação duradoura. O exemplo de Angola, onde após um período epidémico a doença está em fase de erradicação, deveria ser estudado e atentamente seguido. Ainda que o tratamento da DS dependa de velhos e tóxicos medicamentos, uma melhor terapêutica combinada (NECT) está presentemente disponível para o período neurológico da doença por Gambiense. Um novo fármaco oral capaz de tratar ambos os períodos da doença deveria entrar em utilização nos próximos anos.

Palavras Chave:

Doença do sono, Tripanossomose Humana Africana, vigilância, eliminação, novo fármaco.

Abstract

Sleeping Sickness (SS) is being controlled in most African countries after the epidemic that started in the 1990's. WHO had a major role in building awareness and implementing solutions that covered capacity building, diagnosis optimization, drug availability and distribution and vector control measures. Although much remains to be done specially in countries with civil instability, the Atlas of Human African Trypanosomiasis, a WHO project now available as a tool for SS surveillance in Africa, should help reach elimination of the Gambiense form of this disease in the next 5 to 10 years. Learning from colonial SS control programs successfully established in the middle of the last century is important in the present situation; evaluating the social and anthropological components of the disease is critical for securing long term eradication. The example of Angola, where formerly epidemic SS has reached eradication stage should be studied and attentively followed up. Although SS treatment still relies on old and toxic drugs, a better combination therapy (NECT) for the neurologic stage of Gambiense disease is now available. A new oral drug able to treat both stages of the disease should be ready to be rolled-out in the coming years.

Key Words:

Sleeping sickness, Human African Trypanosomiasis, surveillance, elimination, new drugs.



Centro de Diagnóstico e Tratamento de Doença do Sono, N'dalatando, Angola em 2002



Centro de Diagnóstico e Tratamento de Doença do Sono, Uíge, Angola em 2002

No âmbito do 3º Congresso Nacional de Medicina Tropical, a 20 de Abril de 2015 realizou-se uma mesa redonda sobre Doença do Sono, com coordenação de Jorge Atouguia, moderada por Jorge Atouguia e Filomeno Fortes, e com a participação de Père Simarro (OMS, Genève), Théophile Josenando (Instituto de Combate e Controlo das Tripanossomíases, Angola), Jorge Seixas (IHMT, Portugal) e Jorge Varanda (U. Coimbra, Portugal).

Os temas abordados pelos palestrantes abrangeram a quase totalidade do problema, cobrindo a história, sociologia e antropologia da THA em Angola (J. Varanda), os aspectos clínicos, diagnósticos e da terapêutica da doença (J. Seixas), as mais recentes medidas para controlo e eliminação, ao nível de um país endémico, Angola (J. Théophile) e ao nível da instituição de suporte e supervisão técnica – a Organização Mundial de Saúde (Père Simarro)

A doença do sono e os seus componentes antropológicos, sociológicos e históricos em Angola, abordada pelo Prof. Jorge Varanda, é um estudo com vários anos de duração, e que, na sua essência, nos transmite um conhecimento extremamente importante: é na organização e estrutura da sociedade e comunidades, e na organização, estrutura e estratégias das antigas missões de combate que ainda hoje podemos extrair conclusões e orientações de grande valia para os atuais programas de controlo e eliminação. O desafio atual nos países endémicos onde a incidência baixou significativamente nas últimas duas décadas passa por utilizar os ensinamentos do

passado para produzir mensagens adequadas para evitar que a doença do sono volte a cair no esquecimento das populações e na negligência dos programas de controlo.

Têm igualmente grande importância os aspetos clínicos da doença do sono, expostos pelo Prof. Jorge Seixas. A clínica da doença do sono está praticamente inalterada ao nível da sua semiologia desde as grandes descrições dos médicos das primeiras décadas do século XX (alguns deles infectados, e que morreram por THA), passando pelas poucas evoluções ao nível do diagnóstico, sem grandes novidades técnicas, sobretudo nos métodos utilizados pelas equipas no terreno desde as últimas décadas do século XX, e terminando na evolução histórica das diferentes abordagens terapêuticas, que está definida na atual recomendação para a utilização da combinação de fármacos para tratamento da doença neurológica – nifurtimox e eflornitina combinadas (NECT) (*T. b. gambiense*) e melarsoprol (*T. b. rhodesiense*) (mantendo-se as indicações, no tratamento da fase hemolinfática, da pentamidina (*T. b. gambiense*) e suramina (*T. b. rhodesiense*). A perspetiva a curto prazo (os ensaios de fase III b deverão estar concluídos até 2016) de um novo fármaco oral capaz de tratar indiferentemente tanto a fase neurológica como hemolinfática da doença por *T. b. gambiense* surge como um verdadeiro progresso, e reflete o engajamento do meio académico, da indústria farmacêutica e de fundações financiadoras, congregadas em parcerias público privadas (ex: DNDi).

O exemplo de Angola como país endémico para Tripanosomose Gambiense (e com uma pequena área geográfica, no sudeste, de transmissão de *T. b. rhodesiense*), foi dado pelo Prof. Josenando Théophile, Director do ICCT. A história da luta e controlo da doença do sono foi referida em profundidade, desde a Missão de Luta do regime colonial português, que obteve excelentes resultados – em 1974, ano da independência de Angola, apenas tinham sido detetados 3 novos casos, num universo de cerca de 500 000 pessoas estudadas – passando pelos graves problemas no controlo da infeção após a independência - em 1997, por exemplo, tinham sido detetados 6610 novos casos, num universo de apenas 154 700 pessoas testadas, chegando até ao momento atual, com pouco mais de uma dezena de novos casos diagnosticados por ano (embora quase que exclusivamente por deteção passiva – a deteção ativa, por dificuldades logísticas e financeiras, é feita apenas durante, em média, um mês por cada ano). Em Angola, os hospitais exclusivamente dedicados à doença do sono estão vazios. Alguns deles estão a ser recuperados e a ser utilizados para os cuidados de saúde primários ou para projetos ligados à Saúde e à Educação. Serão estes os primeiros indícios da eliminação? Como prosseguir os esforços face a um orçamento negativamente influenciado pela descida do número de casos?

A posição da OMS tem igualmente o objetivo firme da erradicação da Doença do Sono por *T. b. gambiense*. O Dr. Pere



Centro de Diagnóstico e Tratamento de Doença do Sono, N'dalatando, Angola em 2010

Simarro, recentemente aposentado da Direção das Doenças Transmissíveis da OMS, narrou a sua experiência dos últimos anos na organização, e os principais pontos marcantes da luta contra a THA: os acordos com a indústria farmacêutica para assegurar a produção dos medicamentos específicos desta enfermidade, uma nova política de abertura da OMS para as ligações com outras instituições e organizações governamentais e não-governamentais para os diferentes projetos, sobretudo os aplicados no terreno, O extraordinário projeto que foi o Atlas of Human African Trypanosomiasis, com o mapeamento, supervisão e atualização permanente dos índices de transmissão nos diferentes focos de cada país onde a doença é endêmica, e as medidas de avaliação, através de estudos clínicos multicêntricos, da eficácia da combinação nifurtimox+eflornitina (NECT), durante 7 dias, para tratamento dos casos de THA por *T.b. gambiense* na fase neurológica e a aplicação de métodos integrados de controlo da mosca tsé-tsé, são exemplos desta colaboração. A garantia de produção e disponibilidade dos medicamentos, os apoios das diferentes organizações, quer na investigação, quer no terreno, os bons resultados do controlo da doença nos diferentes países, espelhados e sempre atualizados no Atlas of Human African Trypanosomiasis, e a eficácia do NECT foram aportes de uma enorme importância para ser atingido este estado atual do controlo da doença, em que é lógico e pertinente que se faça a pergunta: para quando a sua eliminação?

A eliminação é o objetivo primeiro, neste momento, para quem trabalha na Luta e Controlo da Doença do Sono. Os



Centro de Diagnóstico e Tratamento de Doença do Sono, Uíge, Angola em 2010

bons resultados atuais das medidas de prevenção, diagnóstico e tratamento dos casos parecem ser a base científica para o estabelecimento de metas para a eliminação. No entanto, em alguns países endêmicos, a deteção passiva de casos pode não ser suficiente para a deteção de todos os indivíduos infetados. Em regiões mais remotas, com difíceis acessos aos cuidados de saúde, não existirão portadores da infeção, que estarão a funcionar como reservatório da doença, permitindo o reacendimento (já observado no passado) de focos tidos como extintos? Sem deteção ativa, como se identificam estas pessoas, e qual o seu papel do ponto de vista epidemiológico? Como deve ser prosseguido o investimento em medidas de vigilância inovadoras, adequadas e custo-eficientes neste novo contexto? Doença do sono: rumo à eliminação, ou apenas adormecida?

Bibliografia

- 1- A. Stanghellini and T. Josenando (2001). The situation of sleeping sickness in Angola: a calamity. *Tropical Medicine and International Health*, volume 6, no 5, pp 330-334.
- 2- P. Simarro *et al.* (2010). The Atlas of human African trypanosomiasis: a contribution to global mapping of neglected tropical diseases. *International Journal of Health Geographics* 9:57. <http://www.ij-healthgeographics.com/content/9/1/57>.
- 3- J. Seixas, F. Louis, J. Atouguia (2012). Clinical manifestations of human African Trypanosomiasis. In *Sleeping Sickness Lectures*, cp 9, pp 159-181. Pierre Cattand, Francis J. Louis, Père Simarro (Eds). Association contre la Trypanosomiase en Afrique (ATA).
- 4- <http://www.dndi.org/diseases-projects/diseases/hat/portfolio.html>.