



Bisacodilo: resultados abrangentes servem de base ao uso eficaz e seguro na obstipação

Sabine Landes, PhD, Marion Eberlin, PhD, Robert Lange, PhD

Pela primeira vez desde que foi autorizada a introdução do bisacodilo no mercado, na década de 1950, uma revisão atualizada forneceu um resumo completo dos dados farmacológicos e clínicos relativos a este laxante procinético e secretagógico. Tomando como base os conhecimentos adquiridos após inúmeros anos de experiência com o fármaco, a revisão proporciona uma orientação prática sobre o aconselhamento dos pacientes para garantir um uso ainda mais eficaz e seguro do bisacodilo.

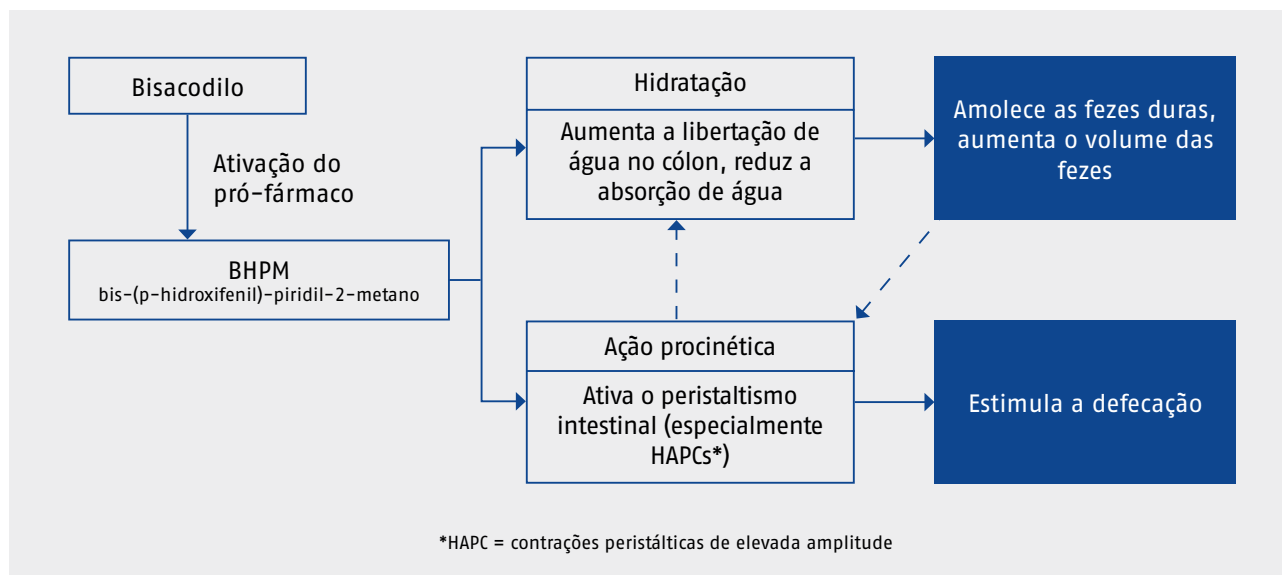
Obstipação ocasional é um caso para automedicação

A obstipação é uma das doenças gastrointestinais mais frequentes, com uma prevalência total estimada de 14% [1]. Os sintomas mais importantes incluem uma passagem irregular de fezes duras, esforço excessivo durante a defecação e a sensação de esvaziamento intestinal incompleto. Quando a obstipação é uma situação ocasional, geralmente pode ser tratada com automedicação. As opções de tratamento disponíveis aqui incluem – além dos laxantes osmóticos – laxantes estimulantes, como bisacodilo. Os laxantes

estimulantes combinam efeitos procinéticos e secretagógicos (que estimulam a secreção). A revisão efetuada por Corsetti et al. fornece um resumo pormenorizado de afirmações feitas acerca do pró-fármaco bisacodilo e permite, deste modo, um aconselhamento eficaz e seguro a dar aos pacientes com obstipação [2].

Bisacodilo tem apenas efeitos locais

Assim que o revestimento gastrorresistente e entérico dos comprimidos de bisacodilo se dissolve no cólon, o pró-fármaco é convertido no metabolito ativo bis-(p-



*HAPC = contrações peristálticas de elevada amplitude

Fig.1. Modo de ação do laxante estimulante bisacodilo. O aumento do tónus muscular é conseguido através de um efeito miogénico direto que envolve os canais de cálcio do tipo L. São dois os mecanismos envolvidos na secreção de iões induzida por BHPM: secreção de potássio, quando o BHPM atua na mucosa do lúmen intestinal, e secreção de cloreto e carbonato de hidrogénio mediada neuronalmente após a absorção na parede intestinal.

Evid Self Med 2021;1:210344 | <https://doi.org/10.52778/efsm.21.0344>

Empresa/Correspondência: Sabine Landes, PhD, Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Industriepark Höchst, 65926 Frankfurt am Main, Germany (sabine.landes@sanofi.com), Marion Eberlin, PhD, Sanofi-Aventis GmbH Deutschland, Industriepark Höchst, Frankfurt am Main, Germany, Robert Lange, PhD, Sanofi-Aventis GmbH Deutschland, Industriepark Höchst, Frankfurt am Main, Germany

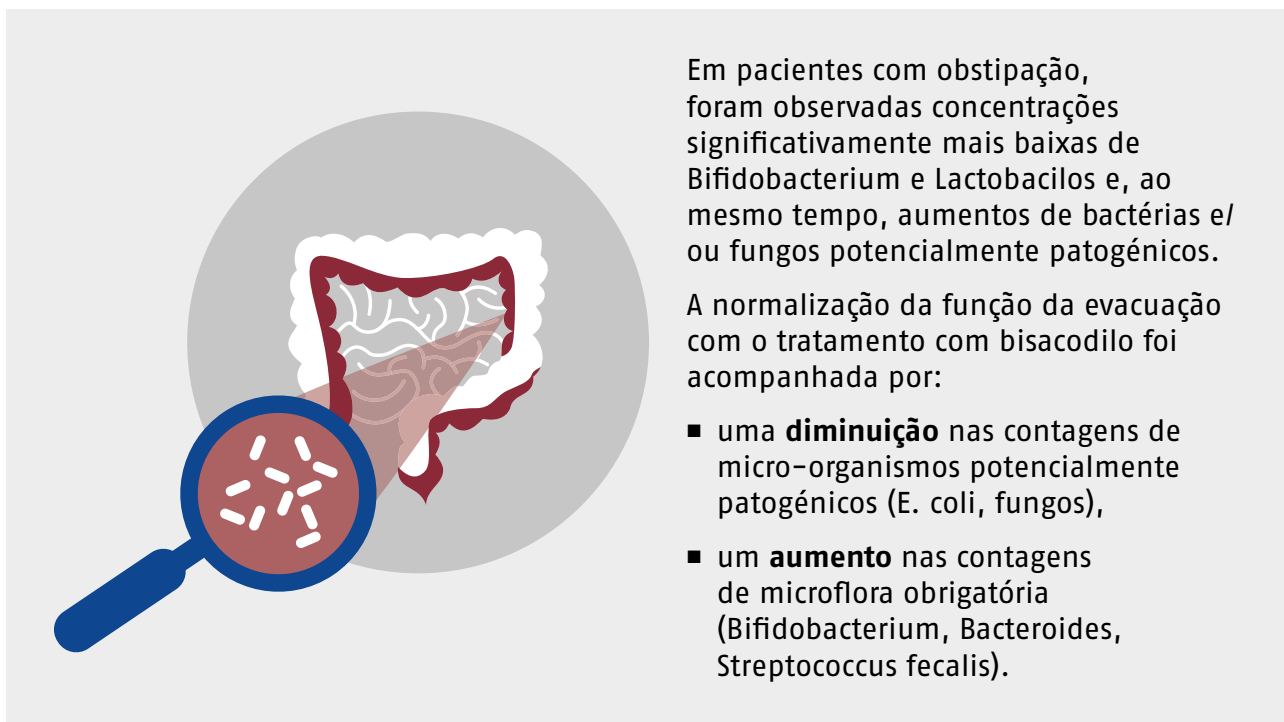


Fig. 2. O bisacodilo provoca uma diminuição de micro-organismos potencialmente patogénicos e uma regeneração mais rápida da flora intestinal obrigatória.

hidroxifenil)-piridil-2-metano (BHPM). Este metabolito aumenta a motilidade e o conteúdo de água das fezes (Fig. 1). O metabolito ativo não sofre absorção sistémica.

Melhoria significativa nos sintomas objetivos e subjetivos

Num grande ensaio aleatorizado, duplo cego e controlado por placebo, publicado em 2011 [3], foram dados aos pacientes 5–10 mg de bisacodilo (n = 247) ou placebo (n = 121) uma vez por dia durante quatro semanas. O número de movimentos intestinais espontâneos e completos (CSBM) por semana – que era de 1,1 no início do ensaio – aumentou de modo significativo ($p < 0,0001$) para 5,2 no grupo de tratamento ativo, ao passo que houve apenas um ligeiro aumento para uma média de 1,9 CSBM por semana no grupo do placebo. Os pacientes a fazer tratamento com bisacodilo também beneficiaram de uma acentuada melhoria na qualidade de vida. Como mostraram dados ainda não publicados, os sintomas subjetivos (isto é, inchaço e desconforto) também melhoraram com bisacodilo e aumentou a satisfação dos pacientes com os seus hábitos intestinais (aumento estatisticamente significativo comparado com o placebo).

A tolerabilidade aumenta com o ajustamento da dose e a duração da utilização

Diarreia e dores abdominais são alguns dos efeitos indesejados mais frequentes do tratamento com laxantes estimulantes, como bisacodilo. De acordo com dados do estudo, estes efeitos secundários melhoraram acentuadamente, em paralelo com o ajustamento da dose individual e também à medida que o tratamento avança. Dados disponíveis (diretrizes, artigos de revisão, estudos clínicos, relatórios de casos) permitem-nos concluir que, quando utilizados corretamente, os laxantes

estimulantes, como o bisacodilo, são também seguros quando tomados a longo prazo e a sua utilização não está associada a habituação [4].

Primeiras indicações de um efeito positivo no microbioma intestinal

A revisão efetuada por Corsetti et al. [1] descreveu os primeiros resultados de estudos que examinaram a influência do bisacodilo no microbioma intestinal [5]. Quando comparadas com amostras de participantes saudáveis, as amostras fecais de pacientes com obstipação crónica mostraram uma reduzida concentração de bifidobactérias e lactobacilos, bem como um aumento da concentração de bactérias e/ou fungos potencialmente patogénicos. Quatro semanas de tratamento com bisacodilo levaram a uma normalização do tempo de trânsito intestinal e a uma diminuição do número de micro-organismos potencialmente patogénicos, ao passo que a flora intestinal voltou ao normal, incluindo um aumento de Bifidobacterium e estirpes Bacteroides.

Resumo

O bisacodilo tem um duplo mecanismo de ação: procinético e hidratante (antiabsorvente, secretório). O bisacodilo torna as fezes mais moles, encurta o período de trânsito fecal e facilita a defecação. O bisacodilo melhora a qualidade de vida dos pacientes e a sua ação é puramente local. Os resultados de estudos efetuados também indicam efeitos positivos no microbioma intestinal. Parece aconselhável iniciar o tratamento com uma dose baixa de bisacodilo (5 mg) e, em seguida, aumentar sempre que for necessário. De uma maneira geral, a tolerabilidade melhora quando a dose é ajustada às necessidades do paciente e com o aumento da

duração do tratamento. A experiência clínica, as diretrizes e os artigos de revisão sugerem que não há preocupações com a utilização de bisacodilo de longo prazo. Para aqueles pacientes que não respondem à monoterapia, pode ser considerada uma combinação com outros laxantes.

Bibliografia

1. Soares NC, Ford AC. Prevalence of, and risk factors for, chronic idiopathic constipation in the community: systematic review and meta-analysis. *Am J Gastroenterol.* 2011;106:1582–91.
2. Corsetti M, et al. Bisacodyl: A review of pharmacology and clinical evidence to guide use in clinical practice in patients with constipation. *Neurogastroenterology & Motility.* 2021;33:e14123. doi: 10.1111/nmo.14123.
3. Kamm MA, Mueller-Lissner S, Wald A, Richter E, Swallow R, Gessner U. Oral bisacodyl is effective and well-tolerated in patients with chronic constipation. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2011;9:577–83.
4. Müller-Lissner S, Kamm MA, et al. Myths and misconceptions about chronic constipation. *Am J Gastroenterol.* 2005;100(1):232–42. doi: 10.1111/j.1572-0241.2005.40885.x.
5. Khalif IL, Quigley EM, Konovitch EA, Maximova ID. Alterations in the colonic flora and intestinal permeability and evidence of immune activation in chronic constipation. *Dig Liver Dis.* 2005;37(11):838–49. doi: 10.1016/j.dld.2005.06.008.

Conflito de interesses: S. Landes, M. Eberlin e R. Lange são funcionários da Sanofi-Aventis.

Divulgação: texto e publicação médica financiados por Sanofi-Aventis Deutschland GmbH.

Informações sobre o manuscrito

Data de entrega: 22.06.2021
Data de aprovação: 27.09.2021
Data de publicação: 06.12.2021