

EMPREGO DA VITAMINA C NA ASMA

Dr. Ivan Hervé

Trabalho apresentado ao Congresso Médico comemorativo do Cinquentenário da Faculdade de Medicina de Porto Alegre.

Senhores Congressistas:

A tendência atual, como sabemos, é considerar a asma como um síndrome alérgico, embora nem sempre achemos o alérgeno-síndromes alérgicos sem alérgenos de Alexander —, e, em alguns casos, seja admitida a etiologia psicógena, como causa determinante do mal.

De nossa parte, admitimos a etiologia alérgica, pelo menos para a imensa maioria dos casos, sem no entanto desprezarmos os fatores hereditários e predisponentes.

Quanto à classificação da asma aceitamos, por simples e relativamente completa, a de Rackmann, isto é, asma produzida por substâncias inalantes, substâncias alimentares e por bactérias.

Necessário é frisar que nem sempre é fácil enquadrar os casos particulares de asma, dentro da classificação, porquanto raramente ela é provocada por um só alérgeno, devido ao terreno alérgico em que se produz. Cabe aqui lembrar as asmaes inespecíficas, isto é, as asmaes patérgicas, no entender de Urbach.

Do exposto, é fácil concluir que a terapêutica específica da asma, isto é, hiposensibilização e desalergização, só seja aplicável em certos casos. Portanto, embora sendo a terapêutica de eleição, não só não é sempre aplicável, como também, mesmo quando produz bons resultados, não é capaz de impedir novas sensibilizações.

Nas asmaes bacterianas, isto é, bronquites asmáticas e focais, a terapêutica de eleição é a de extirpar a bronquite ou o foco produtor da asma. Para isso, sabemos todos quais as medidas mais aconselháveis: Uso de aerossóis, substâncias voláteis, intervenção cirúrgica e etc.

No entanto, embora os avanços tera-

pêuticos relatados, longe estamos de poder dizer que a asma está dominada. Pelo contrário, bem sabemos que a imensa maioria das vezes, o mal continua a progredir, mesmo quando já parece eliminado para sempre.

Devemos, para melhor compreensão do assunto, dizer algumas palavras sobre o que entendemos por terapêutica sintomática e terapêutica curativa ou de fundo.

Terapêutica sintomática é aquela que empregamos, atualmente, para dominar os acessos de asma, os estados de mal e asmaes crônicas. Portanto, nela incluímos a Adrenalina, Aminofina, Novocaina, Efedrina, Broncoscopia, e etc.

Terapêutica curativa é aquela que usamos com a finalidade de eliminar a asma definitivamente. Naturalmente, ela pode ser específica — hiposensibilização e desalergização — e inespecífica — uso do ácido nicotínico, vitamina C, etc.

Pelo título de nosso trabalho, já se desprende o que pretendemos, isto é, buscar a cura permanente da asma, usando a vitamina C como terapêutica de fundo, não nos preocupando os acessos de asma, aos quais tratamos com a terapêutica habitual.

Fomos levados ao presente trabalho pela leitura, em fins de 1947, de 3 artigos que a seguir, com a experiência que já adquirimos, passamos a comentar e criticar.

Em primeiro lugar, façamos algumas considerações sobre o artigo de Hagiesco: Emprego do ácido ascórbico na asma pulmonar. Este autor, fez uso dessa terapêutica em adultos, empregando sempre a via endovenosa para administração do medicamento. As doses ministradas variavam ao redor de meia grama diária, e o tratamento tinha a duração mínima de um mês. Os resultados obtidos foram bastante animado-

res, sendo que, em muitos casos, até a data da publicação do trabalho, não tinham ocorrido recidivas.

Em segundo lugar, temos as pesquisas de Araujo Cintra, em tudo semelhantes às de Hagiesco.

Por último, lemos o trabalho do pediatra Lages, que adotou, em crianças, a administração da vitamina C por via oral. As doses empregadas não ultrapassavam de 200 mg. nas 24 horas. Os resultados obtidos foram relativamente bons, havendo recidivas após alguns meses de cura aparente.

Face as conclusões dos autores citados, resolvemos seguir uma nova trilha, associando os dois pontos de vista, isto é, ministrando a medicação por via oral, porém, em altas doses, isto tanto em adultos como em crianças.

Evidentemente, procuramos não usar essa terapêutica nas asma bacterianas, porquanto, só poderíamos esperar resultados precários, porque, nelas, só a eliminação do foco infeccioso poderá trazer a cura definitiva.

Não nos é possível, nesta breve exposição, discutirmos o mecanismo de ação da vitamina C na asma. Apenas diremos que várias são as teorias existentes. Dentre elas, citamos: a) — a vitamina C aumenta a produção da adrenalina. b) — a vitamina C intervém no metabolismo intermediário dos protídios. Além dessas, ainda existem várias outras.

Passemos agora à nossa casuística. Inicialmente, para a boa marcha do trabalho, façamos algumas considerações gerais, sobre alguns pontos comuns a todos os casos. Assim, com relação à dietética, devemos dizer que, para todos os pacientes, prescrevemos o mesmo regime alimentar, isto é, bastante vegetais e frutas, limitando o uso de albumina e gordura.

Outro ponto que nos mereceu a atenção, foi o componente psicôgeno da asma. Embora não aceitando a asma de etiologia exclusivamente psíquica, julgamos que, indiscutivelmente, o psiquismo desempenha papel importante, por vezes preponderante, na produção das crises asmáticas. Por isto, buscamos sempre inculcar, nos doentes, a autoconfiança e a certeza da cura.

Também não esquecemos, em todos os casos, da ginástica respiratória e a retomada progressiva dos esportes já anteriormente praticados pelo paciente.

Após essa pequena explanação, relatemos os casos por nós observados:

CASO N.º 1 — Z. G. L., 40 anos, doméstica. Portadora do mal desde os 7 anos de idade. Vários casos de TBC familiar. Veio à consulta em 23-3-48. Acessos diários, desde alguns meses. Emaciada e pálida. Roncos e sibilos em ambos os campos pulmonares. Pulso 84, TA 11 x 7. Radiografia dos pulmões normal. Wassermann negativo. Flora microbiana riquíssima, revelada pelo Gram. Fizemos, então, uma série de vacinas autógenas. Em fins de Maio, voltou a ter acessos de asma. Usamos então a vitamina C em drageas de 0,10, na dose de 400 mg. diárias tomando um comprimido por vez. Desde então não mais voltou a ter acessos de asma, tendo também readquirido o apetite e aumentando 12 quilos.

CASO n.º 2 — L. C. S. F., 5 anos, sem ocupação. Mãe, avó e bisavó asmáticas. Veio à consulta em 7-5-48. Chegou ao consultório em plena crise asmática. Após a medicação habitual, passamos ao exame do doente. Pálido e emaciado. Roncos e sibilos em toda a área pulmonar. Pulso 110 e TA 8 x 4. Receitamos uma poção expectorante e vitamina C, em comprimidos de 0,10,, tomando 4 ao dia, espaçadamente. Desde o dia 10-5-48 até hoje, embora só tenha usado a medicação durante um mês, nada mais sentiu. Além disso, aumentou alguns quilos, e, fisicamente, desenvolveu bastante.

CASO N.º 3 — O. F. — 11 anos, estudante. Antecedentes hereditários e familiares alérgicos — asma e dermatites. Padece de asma desde os dois anos de idade. Testes alérgicos revelaram ser sensíveis à clara de ovo, chocolate, tomate e penas de aves. Veio à consulta em 2-6-48. Roncos e sibilos. Pulso 100 e TA 10 x 6. Receitamos vitamina C, exatamente como no caso anterior. Desde então nada mais sentiu, tendo ainda aumentado alguns quilos e, fisicamente, desenvolvido bastante. Atualmente, é interessante dizê-lo, não faz restrições alimentares. É interessante notar que a TA, após o desaparecimento da asma, estabilizou em 9 x 6.

CASO N.º 4 — L. C., 9 anos, estudante. Antecedentes familiares revelam vários casos de TBC. Asma desde os 7 anos. Veio à consulta em 31-8-48. Pela sintomatologia apresentada, pensamos em TBC, corren-

do a asma por conta do processo infeccioso. Mandamos bater uma radiografia dos pulmões e pedimos exame de escarro. Enquanto esperavamos os resultados, instituímos repouso absoluto, superalimentação e vitamina C, na dose de 6 drageas de 0,10 por dia, tomadas duas a duas. Só um mês após trouxeram-nos os resultados pedidos, que, infelizmente, confirmaram nosso diagnóstico. O interessante foi que, com o tratamento instituído, a paciente passou todo o mês sem nenhum acesso de asma; apresentando melhor aspecto físico e com apetite.

CASO N.º 5 — E. B., 23 anos, estudante. Antecedentes familiares hereditários mostram a existência de vários casos de asma. Teve o primeiro acesso de asma ao completar um ano de vida. Vários acessos semanais. Veio à consulta em 7-10-48. Nada apresentava o exame clínico. Pulso 80 e TA 14 x 9.

Iniciamos com 6 drageas de 0,10 por dia, para chegarmos, em fins de Outubro, devido à repetição dos acessos, a 10 drageas diárias. Ainda continua tendo crises de asma, na proporção de um acesso por mês. É interessante notar que esse paciente, quando se sente bem, apresenta TA 10 x 7, e, quando está ameaçado de crise, apresenta tensão mais elevada.

CASO N.º 6 — N. M., — 7 anos, sem ocupação. Antecedentes familiares e hereditários revelam vários casos de asma. Portadora de asma desde os 4 anos. Veio à consulta em 1-12-48. Acessos quase diários. Verminótica. Roncos e sibilos em toda a área pulmonar. Instituímos poção expectorante e vitamina C, drageas de 0,10, na dose de 6 comprimidos por dia, tomados dois a dois. Desde então sentiu-se muito bem e a última vez que a vimos, havia aumentado vários quilos, sentindo-se perfeitamente bem.

CASO N.º 7 — W. G., 48 anos, electricista. Antecedentes pessoais revelam constipação crônica. Veio à consulta em 14-12-48. Sofreu o primeiro acesso de asma em 27-10-48, após grande crise estornutatória. Desde então, apresenta crises diárias, sempre precedidas dos estornutos. Roncos e sibilos em toda a área pulmonar. Pulso 80 e TA 12 x 7. Ponto cístico doloroso e Murphy positivo. Instituímos medicação colagoga, um anti histamínico em instilação nasal e vitamina C, comprimidos de 0,10 na dose de 8 comprimidos por dia dois

a dois. Resultado absolutamente satisfatório, pois o paciente nada mais sentiu. Também neste doente notamos que a TA caiu para 9 x 6.

CASO N.º 8 — Esta observação nos foi comunicada pelo distinto colega Dr. Adamastor Guimarães, que, adotando nossa norma terapêutica, obteve amplo sucesso em uma antiga sofredora de asma. Segundo nos relatou, a paciente, desde Novembro de 48, não mais padeceu acessos de asma.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidentemente, não podemos pretender conclusões, pois nossas pesquisas ainda não atingiram amplitude que nos permita um julgamento definitivo do real valor do emprego da vitamina C na asma. Por isso, continuamos o estudo, já agora na quarta cadeira de clínica médica da Faculdade, da qual somos assistente voluntário. E queremos deixar aqui expresso nosso agradecimento ao catedrático, Prof. Sarmento Leite F.º, pelo apôio com que sempre nos distinguiu.

Dissemos, não ser possível, no momento atual, conclusões definitivas, no entanto, nossas observações já permitem que firmemos alguns princípios gerais que servirão para orientar futuras pesquisas.

Assim, parece-nos indiscutível que a vitamina C, via oral, quando aplicada em altas doses e durante longo espaço de tempo, é capaz de dominar os acessos de asma, não nos sendo possível, ainda, afirmar se a cura é definitiva ou temporária. No segundo caso, a medicação terá que ser usada de tempos em tempos, com intervalo estabelecido para cada caso particular.

Também nos é lícito afirmar que as crianças respondem mais rapidamente à terapêutica que os adultos. Além disso, nelas notamos grande aumento de peso e pronunciamento desenvolvido corporal.

Por último, queremos referir um fato que, pela leitura do trabalho, já deve ter chamado a atenção dos colegas. Verificamos, em vários casos, uma baixa da tensão arterial coincidindo com a cessação das crises asmáticas. Julgamos muito importante esse dado, embora não saibamos explicá-lo.

Para finalizar, desejamos frisar que, como se deprende do que já dissemos anteriormente, não desprezamos os fatores pre-

disponentes da asma, procurando sempre corrigí-los — distúrbios endócrinos, hepáticos, etc. Além disso, ressaltamos a importância da dietética, ginástica e fator psicôgeno.

Portanto, ao lado da vitamina C, que para nós constitui a terapêutica de fundo, adotamos as medidas que julgamos necessárias, para corrigir qualquer distúrbio existente, quer seja orgânico ou psíquico.

BIBLIOGRAFIA

- 1 — Alexander — Apud Varela Fuentes — Alergia en la practica medica — Espasa Calpe, Argentina S.A. — 1946.
- 2 — Rackemann, F.M. — apud Varela Fuentes — Obra acima citada.
- 3 — Urbach, E. — Alergia — Editora Guanabara — 1945.
- 4 — Hagiesco, D. — Essais de traitement de l'asthme pulmonar par l'acid ascorbique lévogyre — Ed. Masson — 1938.
- 5 — Araujo Cintra — O emprego do ácido ascórbico na asma — Separata do "Hospital" — 1939.
- 6 — Lages, W. — Bronquite asmática, neuropatia e vitamina C — Resenha Médica n.º 5 — 1947.
- 7 — Guimarães, Adamastor — Comunicação pessoal.