Prevalência de enxaqueca nos doentes em tratamento profilático com medicamentos biológicos no algarve

Bento Martins C. M., Teixeira Berenguer M. A.

Unidade Local de Saúde do Algarve, E.P.E. Rua Leão Penedo. 8000-386 Faro – Portugal

Fecha de recepción: 16/03/2026 Fecha de aceptación: 23/04/2026
DOI: (Se mostrará en el documento final)

RESUMO

A enxaqueca é a dor de cabeça primária grave e frequente, caracterizada por ataques de dor duradouros (4 a 72 horas), acompanhados de náuseas, vómitos e hipersensibilidade à luz e ao barulho e incapacidade.

É a sexta doença mais prevalente em todo o mundo, sendo a primeira causa de incapacidade em pessoas com menos de 50 anos. A idade de início situa-se entre os 15 e os 30 anos, afetando a doentes nas idades produtivas, entre os 22 e 25 anos, e diminuindo a partir dos 50 anos de idade. A prevalência anual global ronda os 11-12% e é aproximadamente três vezes mais frequente em mulheres do que em homens.

A inibição do CGRP ou do seu recetor é considerada uma nova via para a prevenção da enxaqueca, mediante os anticorpos monoclonais anti-CGRP e antagonistas orais do CGRP.

Os dados referem-se aos anos 2021, até novembro de 2025.

O número de doentes em tratamento com medicamentos biológicos no período da pesquisa foi de 55, sendo que 6 são do sexo masculino e 49 do sexo feminino.

A população com maior incidência é do sexo feminino e o intervalo de idades verifica-se na faixa etária ≥35 anos a 49 anos.

Conclui-se que é necessário um acompanhamento mais assertivo de modo a conseguirem-se dados com maior eficiência, dada a prevalência e a gravidade da patologia.

Palabras enxaqueca; erenumab; fremanezumab; galcanezumab; eptinezumab

Prevalence of migraine in patients undergoing prophylactic treatment with biological drugs in the Algarve.

ABSTRACT

Migraine is the severe and frequent primary headache disorder, characterised by lasting pain attacks (4 to 72 hours), accompanied by nausea, vomiting, photophobia, phonophobia and disability.
It is the sixth most prevalent disease worldwide, being the leading cause of disability in individuals under 50 years of age. Age of onset ranges between 15 and 30 years, affecting patients at productive ages, between 22 and 25 years, and decreasing from the age of 50 onwards. The global annual prevalence is approximately 11–12% and it is roughly three times more frequent in women than in men.
Inhibition of CGRP or its receptor is considered a novel pathway for migraine prevention, through anti-CGRP monoclonal antibodies and oral CGRP antagonists.
Data refer to the years 2021 through November 2025.
The number of patients under treatment with biological medicines during the study period was 55, of whom 6 were male and 49 female.
The population with the highest incidence is female, and the age range is observed in the ≥35 to 49 years age group.
It is concluded that more assertive follow-up is required in order to obtain data with greater efficiency, given the prevalence and severity of the pathology.

Keywords: migraine; erenumab; fremanezumab; galcanezumab; eptinezumab

carmindamartins@ulsalg.min-saude.pt

INTRODUÇÃO

A enxaqueca é um transtorno neurológico muito frequente, representando um dos principais motivos de recurso ao neurologista e o principal motivo de consulta neurológica para o médico de cuidados primários.[1]

A enxaqueca é a dor de cabeça primária grave e frequente, caracterizada por ataques de dor duradouros (4 a 72 horas), acompanhados de náuseas, vómitos e hipersensibilidade à luz e ao barulho e incapacidade. A dor é de intensidade moderada ou severa, pulsátil, unilateral e pode vir associar-se a náuseas, vómitos, fotofobia ou fonofobia. Pode, igualmente, manifestar-se com ou sem aura, que consiste em sintomas neurológicos transitórios, com alterações visuais, somatossenssoriais ou da fala, que precedem, acompanham e/ou continuam após a dor. [1,2]

A enxaqueca é a sexta doença mais prevalente em todo o mundo, sendo a primeira causa de incapacidade em menores de 50 anos. A idade de início situa-se entre os 15 e 30 anos, afetando a doentes nas idades produtivas, entre os 22 e 25 anos, e diminuindo a partir dos 50 anos de idade. A prevalência anual global ronda os 11-12% e é aproximadamente três vezes mais frequente em mulheres do que em homens.[1]

A OMS estima que é o transtorno neurológico mais incapacitante e a segunda principal causa de anos de vida vividos com incapacidade em todo o mundo que, combinada com a sua prevalência, causa uma significativa carga socioeconómica. Na União Europeia, cada ano custa aproximadamente 111 mil milhões de euros, dos quais 93% deve-se a ausência laboral e redução da produtividade.[2]

O CGRP (péptido relacionado com o gene da calcitonina) é um peptídeo endógeno considerado como o vasodilatador mais potente conhecido na fisiopatologia da enxaqueca, que atua no sistema nervoso central e periférico.[3,4]

A inibição do CGRP ou do seu recetor é considerada uma nova via para a prevenção da enxaqueca, mediante os anticorpos monoclonais anti-CGRP e antagonistas orais do CGRP[2]

Estes medicamentos biológicos devido à sua administração cada 1 a 3 meses, foram especificamente desenvolvidos para bloquear a via do CGRP. De acordo com a maioria dos guias de prática clínica, são a alternativa aos fármacos orais inespecíficos e à toxina botulinica para a prevenção da enxaqueca.[2]

Encontram-se disponíveis quatro biológicos monoclonais anti-CGRP; três dirigidos a bloquear o neuropeptido CGRD (galcanezumab, fremanezumab e eptinezumab) e um que atua diretamente sobre o seu recetor (erenumab)

É recomendável avaliar a resposta nos doentes, após as três primeiras doses. Recomenda-se manter o tratamento com os anticorpos monoclonais durante 12 a 18 meses de forma contínua e promover uma pausa posterior, sendo que deverá reiniciar-se o tratamento se a enxaqueca piora após a suspensão dos fármacos.[2]

OBJETIVOS

Determinar o número de doentes com enxaqueca seguidos na ULS (Unidade Local de Saúde) Algarve a fazer os medicamentos biológicos comercializados com indicação de profilaxia desta patologia. Determinar a sua prevalência em termos de sexo e idade e número de doentes em tratamento com cada um dos fármacos comercializados.

MATERIAL E MÉTODOS

Tratando-se maioritariamente de medicamentos dispensados em contexto da farmácia de ambulatório dos hospitais, foi efetuada uma colheita de dados no programa GHAF (Gestão Hospitalar Armazém e Farmácia), o qual é usado para registar as respetivas dispensas, onde consta a idade, o sexo e o fármaco dispensado, bem como os eventuais switchs terapêuticos, por questões de ineficácia terapêutica ou por efeitos adversos. Os dados referem-se aos anos 2021, até novembro de 2025.

Os dados recolhidos foram trabalhados no programa Excel, o qual nos permitiu apresentar os resultados obtidos em termos estatísticos e sem dados dos doentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O número de doentes em tratamento com medicamentos biológicos no período em análise foi de 55, sendo que 6 são do sexo masculino e 49 do sexo feminino. Foi observado um incremento significativo do número de doentes com esta terapêutica em 2024 e 2025 como se constata na tabela 1 e gráfico 1.

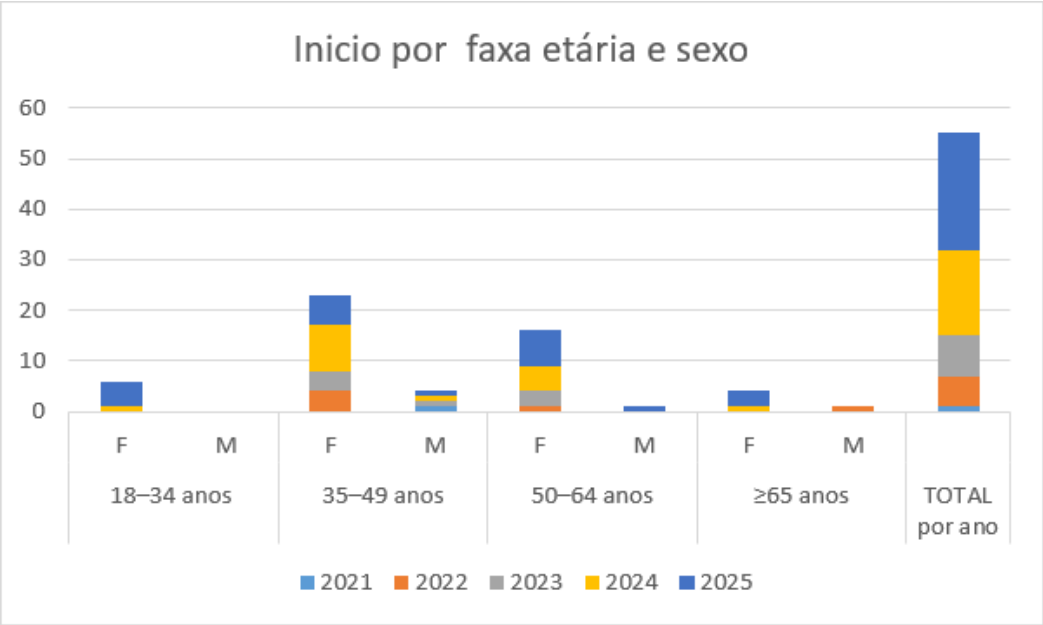
Quanto às idades é de referir que no intervalo de ≥18 anos a 34 anos o total são de 6 doentes, ≥35 anos a 49 anos o total é de 27 doentes, ≥50 anos a 64 anos o total é de 17 doentes, ≥65anos o total é de 5 doentes. Sendo de referir que a idade média é 50 anos e o intervalo de idades varia entre os 18 e os 76 anos.

Constatou-se que o Erenumab é o fármaco

Tabela1:

Data de início	18–34 anos		35–49 anos		50–64 anos		≥65 anos		TOTAL por ano
	F	M	F	M	F	M	F	M	
2021	0	0	0	1	0	0	0	0	1
2022	0	0	4	0	1	0	0	1	6
2023	0	0	4	1	3	0	0	0	8
2024	1	0	9	1	5	0	1	0	17
2025	5	0	6	1	7	1	3	0	23
TOTAL por faixa etária	**6**		**27**		**17**		**5**		**55**

Gráfico1:



mais utilizado, representando cerca de 56% doentes tratados. Nestes doentes verificou-se que 26,8% dos doentes sob Erenumab tiveram que escalar a dose para 140mg, sendo que, o tempo médio para a escalada foi de 366 dias, o mínimo foi 104 dias e o máximo foi de 731 dias.

Quanto aos doentes com switch de molécula ≥1 foram de 11 doentes (20,0% da coorte). Sendo que, o switch mais frequente foi de Erenumab para Fremanezumab (n=6); seguiam-se Erenumab para Eptinezumab (n=3) e Erenumab para Galcanezumab (n=2). O tempo médio para o switch foi de 535 dias, o mínimo foi 140 dias e o máximo foi 1240.

Após o cálculo de adesão por proporção de dias cobertos, tendo em atenção o regime posológico recomendado para cada fármaco, aferimos que a grande maioria dos doentes possui uma boa adesão, sendo esta na ordem dos 97%. No entanto, constatou-se que alguns doentes não acedem ao tratamento há bastante tempo, o que nos poderá indicar que poderemos estar perante situações de melhoria comprovada sem terapêutica ou ineficácia, podendo o médico assistente ter optado por fármacos não biológicos.

Dentro dos fármacos biológicos disponíveis verifica-se que o Erenumab é considerado a primeira linha terapêutica.

Quando ocorre alteração terapêutica a mesma tende a ser para outro anti CGRP monoclonal, mais frequentemente Fremanezumab. (provável procura de alternativa com menor perfil de Reações Adversas a Medicamentos (RAMs) (ex. obstipação) ou resposta subótima)

CONCLUSÕES

O acesso a esta terapêutica biológica na profilaxia da doença tem vindo a ser cada vez mais abrangente, no entanto, continua a ser limitado face à realidade nacional e internacional.

Constatou-se uma resposta positiva após os 3

meses de tratamento com 50% de redução do número de dias mensais de enxaqueca. É de salientar, que 8 destes doentes ainda não cumpriram os 3 meses de terapêutica.

A população com maior prevalência é do sexo feminino e o intervalo de idades verifica-se na faixa etária ≥40 anos a 59 anos.

Conclui-se que é necessário um acompanhamento mais assertivo de modo a conseguirem-se dados com maior eficiência, dada a prevalência e a gravidade da patologia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gómez Llich MT, De la Calle Riaguas B; Abordaje Terapéutico de la Migraña; Boletin Farmacoterapéutico de Castilla-La Mancha, Vol. XXII, nº2; 2021; p.1-10.

2. Migraña: últimos avances; Boletín Terapéutico Anadluz; 39(2); 2024; p 1-22.

3. Santos-Lasaosa S et. Al CGRP en migraña: de la fisiopatologia a la terapêutica. Neurologia; 2022, 37(5):390-402

4. Wattiez AS et al. Colcitonin gene related peptide (CGRP): role in migraine pathophysiology and therapeutic targeting. Expert Opin Ther Targets. 2020; 24(2): 91-100

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento No Comercial Sin Obra Derivada 4.0 Internacional.