

## *Tratamento clínico da neurite hansênica*

---

Este é um dos assuntos mais controversos em hanseníase, principalmente no que se refere à cirurgia. Uma vez que a fisiopatologia do comprometimento neural é tão variada, uma só forma de tratamento não irá resolver todos os problemas.

Inicialmente vamos tratar dos aspectos conhecidos e aceitos. Para o tratamento e prevenção das lesões de finas terminações nervosas da pele e outros órgãos, como os olhos, a única alternativa é o tratamento adequado e precoce com poliquimioterapia (PQT). O uso prolongado de corticóide pode ser útil mas não existem estudos controlados e conclusivos a respeito.

Quando os pacientes apresentam estados reacionais, agudos ou sub-agudos, um atendimento urgente e tratamento adequado pode salvar os nervos de um dano permanente. Nas reações tipo eritema nodoso utiliza-se a talidomida em doses de 50,100 ou 200 mg por dia por pequenos períodos. O uso de corticóides está indicado se há comprometimento neural importante e podem ser usados em doses baixas (15 a 20 mg de prednisolona) por longos períodos. A dose inicial deve ser alta para

assegurar uma redução do edema intraneural (50-80 mg de prednisolona) e pode ser reduzida gradualmente (5 a 10 mg por semana).

Todas as precauções referentes ao uso de talidomida e corticóides devem ser seguidas cuidadosamente e o profissional que prescrever deve conhecê-las bem.

Numa inflamação aguda ou compressão do nervo, a imobilização é parte fundamental do tratamento. Podemos facilmente conseguir isto por meio de uma tala gessada ou um splint. Eles devem ser bem acolchoados para proteger a área lesada e também mantê-la aquecida.

Estão indicados exercícios suaves para a prevenção de contraturas. Estes devem ser realizados com muito cuidado para evitar estiramento ou compressão do nervo, que já se encontra comprometido. Maiores detalhes destas técnicas estão descritos no capítulo de cuidados de fisioterapia e terapia ocupacional nas neurites.

Está absolutamente contra-indicado o uso de corticóides ou outras drogas injetadas na área intraneural ou perineural, pois há grande perigo de se cansar mais trauma e compressão.

**BIBLIOGRAFIA**

- BOWDEN, R.E.M. & RAJI, A.R.M. Effects of high-peak pulsed electromagnetic field on the degeneration and regeneration of the common peroneal nerve in rats. *J.Bone and Jt.Surg.*, 65B: 478-492,1983..
- KEIL, E. Is neural leprosy etiologically uniform? Vitamine B1 treatment of neural leprosy. *Int.J.Lepr.*, 6: 549-551, 1938.
- KIRAN, K.U.; STANLEY, J.N.A. & PEARSON, J.M.H. The outpatient treatment of nerve damage in patients with borderline leprosy using a semi-standardized steroid regimen. *Lepr.Rev.*, 56: 127-134,1985.
- MACKINON, S.E., et al. Peripheral nerve injection injury with steroid agents. *Plastic and Reconstr.Surg.*, 69: 482-489,1982.
- MAGORA, A., et al. Controlled follow-Up assessment of the effect of thalidomide upon the ulnar nerve in leprosy. *Int.J.Lepr.*, 39: 863-871,1971.
- MATHUR, J.S. & SEHGAL, V.N. & RAO, N.S.N. Perineural prisol injections in leprosy ulcers. *Lepr.Rev.*, 37: 249-253,1965.
- NAAFS, B.; PEARSON, J.M.H. & WHEATE, H.W. Reversal reaction: the prevention of permanent . nerve damage - Comparison of short and long-term steroid treatment. *Int.J.Lepr.*, 47: 7-12, 1979.
- PFALTZGRAFF, R.E., The control of neuritis in leprosy with clofazimine. *Int.J.Lepr.*, 40: 392-398,1972.
- POGGE, R.C. The frequency of neuritis in leprosy. Its symptomatic treatment with intravenous calcium gluconate. *Int.J.Lepr.*,12: 31-37,1944.
- SRINIVASAN, H.; RAO, K.S. & SHANMUGHAN, N. Steroid therapy in recent "quiet nerve palsy in leprosy. *Lepr.India.*, 54: 412, 1982.
- STEENBERGEN, G.J. & PFALTZGRAFF, R.E. Treatment of neuritis in borderline leprosy with rifampicin and corticosteroids - a pilot trial. *Lepr.Rev.*, 46: 115-118,1975.
- TOUW-LANGENDIJK, E.M.J.; BRANDSMA, J.W. & ANDERSEN,J.G. Treatment of ulnar and median nerve function loss in borderline leprosy. *Lepr.Rev.*, 55: 41-46,1984.
- VAIDYANATHAN, E.P., et al. Treatment of ulnar neuritis and early ulnar paralysis. *Lepr.Rev.*, 39:217-779,1968.