

Antibiótico é útil para dor lombar, diz estudo

Boa parte das dores lombares crônicas em pessoas com hérnia de disco pode ser causada por infecções "ocultas" e tratada com antibióticos, de acordo com duas pesquisas realizadas por médicos dinamarqueses.

Os trabalhos, publicados no "*European Spine Journal*", contemplam duas etapas. Primeiro, a equipe liderada por Hanne Albert, da Universidade do Sul da Dinamarca, procurou saber se havia infecção nos discos intervertebrais.

Eles analisaram, em 61 pacientes, o material do núcleo do disco que fica entre as vértebras e amortece o impacto entre elas. Quando há hérnia, esse material sai do disco e pressiona os nervos próximos, causando dor.

No grupo estudado pelos dinamarqueses, a hérnia tinha levado também a uma lesão óssea, presente em 40% da população com dor lombar crônica, cuja causa é atribuída, em geral, à falta do amortecimento, já que os discos estão degenerados. No estudo, 46% dos pacientes apresentavam uma infecção bacteriana no núcleo do disco.

De acordo com a pesquisa, um ácido produzido pela bactéria comumente encontrada na pele e que foi achada na maioria dos discos infectados, é responsável pelas lesões ósseas.

O grupo avaliou um tratamento de cem dias com antibiótico em 144 pacientes. No grupo do antibiótico, 75% das pessoas diziam, no início do estudo, sentir dores constantes nas costas. Ao fim de um ano, só 20% continuavam nessa situação.



De acordo com o fisiatra João Amadera, do Spine Center do Hospital do Coração (HCor) de São Paulo, apesar de promissor, o resultado não significa que esse tratamento possa ser generalizado para qualquer pessoa com dor nas costas. Isso porque é difícil saber em quais pessoas existe a infecção, que é de baixa virulência e não causa sintomas como febre e mal-estar.

Ainda assim, o trabalho chama a atenção ao abrir a possibilidade de um novo tratamento para um problema tão comum, diz Amadera, que vai iniciar um estudo com 20 pessoas para ver se as conclusões dos dinamarqueses se repetem por aqui.

Por enquanto, o tratamento deve continuar à base de fisioterapia e remédios para os casos menos graves e cirurgia quando não houver outra opção, diz o ortopedista Luís Eduardo Munhoz da Rocha, especialista em coluna.

Fonte: Folha de São Paulo