

Depois das vacinas, chegam os medicamentos

O Molnupiravir poderá ser o primeiro comprimido contra a covid-19. EUA estão a avaliar. EMA deverá fazê-lo

ISABEL LEIRIA

ileiria@expresso.impresa.pt

Nunca uma vacina tinha sido desenvolvida em tão pouco tempo e de forma tão eficaz. Contra as expectativas mais otimistas, em apenas 11 meses, o combate ao novo coronavírus ganhou uma arma essencial para prevenir a evolução da infeção para formas graves de doença e morte e com impacto na diminuição da circulação do SARS-CoV-2. Mas na área dos medicamentos, os passos dados estão longe do sucesso obtido com as vacinas. Será uma questão de tempo?

“O desenvolvimento de um medicamento até à introdução no mercado costuma durar um mínimo de 8 anos. Estamos com ano e meio da pandemia e já temos antivirais e tratamentos com anticorpos com resultados demonstrados e outros à beira de ser aprovados. O caminho para combater a replicação deste coronavírus parece encontrado. Agora é uma questão de afinar estes tratamentos. Foi o que aconteceu com o VIH. Foram precisos anos para ter bons medicamentos”, lembra João Gonçalves, da Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa.

Esperanças e desilusões

O comprimido mais falado do momento é o Molnupira-

vir, desenvolvido pela Merck (EUA). O antiviral está a ser avaliado pela agência norte-americana do medicamento, que não deve pronunciar-se antes de dezembro, e que será sujeito a processo semelhante também pelo regulador europeu.

Apesar de os resultados dos ensaios clínicos não terem sido publicados e revistos, a companhia anunciou que a toma do Molnupiravir (durante cinco dias) reduziu o risco de hospitalização ou morte para metade em pessoas com sintomas ligeiros ou moderados e pelo menos um fator de risco para a covid-19.

O medicamento tem várias vantagens em relação a outras substâncias muito mais caras de produzir, e por isso de acesso restrito, ou que só podem ser administradas por via intravenosa ou injetadas, num hospital ou clínica. A Merck também já se comprometeu a permitir a produção do genérico por fabricantes na Índia, garantindo a venda a preços muito mais reduzidos em países mais pobres.

Com a ressalva de que os resultados anunciados resultam de uma primeira análise, Margarida Tavares, médica infecciosologista no Hospital de São João, no Porto, acredita que os dados são “promissores” e que outros medicamentos semelhantes vão continuar a ser desenvolvidos. “O que se procura são moléculas que consigam interferir com a replicação vírica. Se se conseguir, impede-se o desenvolvimento

da doença, com a vantagem de poder também suprimir a transmissão”, explica.

O facto é que a investigação para um vírus ainda em estado pandémico, que mata milhares de pessoas por dia no mundo, continua a avançar e a movimentar muitos recursos e investimento, na expectativa de um retorno multiplicado por milhões. Há mais de uma centena de vacinas a ser testadas em ensaios clínicos em humanos e uma quantidade ainda maior de medicamentos em investigação.

Mas a verdade é que, no que respeita aos tratamentos, até agora foram mais as desilusões do que as confirmações. Hidroxicloroquina, Cloroquina e Ivermectina foram três antiparasitários testados na fase inicial da pandemia, mas sem resultado para este coronavírus, recorda Margarida Tavares, acrescentando à lista de insucessos outra medicação tentada noutras doenças infecciosas: soro convalescente (de pessoas que tenham contraído a doença). Também o Remdesivir, um antiviral que recebeu aprovação da EMA e no qual se depositou esperança, ficou longe de produzir os resultados desejados. “Raramente usamos no S. João”, admite. Já a Dexametasona, corticoide com efeitos anti-inflamatórios, revelou alguma eficácia em doentes em estado crítico, reduzindo a mortalidade em um terço entre quem tem de ser ventilado.

Vacinas e casos

A EMA está também a avaliar um conjunto de anticorpos monoclonais para tratamento da covid (já usados nos EUA), sendo que a União Europeia já assinou acordos de aquisição com companhias que os produzem, como a Roche e a Glaxo Smith Kline, tal como fez com as vacinas.

Sendo ambos necessários, o imunologista Luís Graça lembra que se os medicamentos são muito importantes para evitar desfechos mais graves da infeção, é a vacinação generalizada que poderá acabar com a pandemia, reduzindo a circulação e a exposição das pessoas ao vírus. A evolução da epidemia em Portugal fala por si: “Foi muito clara a redução da incidência por faixas etárias à medida que avançava a vacinação dos mais jovens.”

Só que Portugal, com 86% da população com vacinação completa, é uma espécie de oásis. Há países com disponibilidade de vacinas, como Israel (65%) e o Reino Unido (67%), que não conseguem avançar. Ainda segundo o *site Our World in Data*, a Letónia, que já impôs novo recuo, tem 51%, e a Rússia, a braços com a subida de casos e mortes, 33%; na Europa, apenas Malta ultrapassa os 80% e Espanha aproxima-se. Além da vacinação, fatores como a manutenção de medidas de proteção ou a população mais ou menos envelhecida também têm de ser pesados nesta análise, lembra Luís Graça.