

Arsenal de cuidados contra a artrite reumatoide

O uso imediato de remédios, incluindo os produzidos pela engenharia genética, e o acompanhamento regular de um cardiologista estão entre as indicações médicas para amenizar os efeitos da inflamação degenerativa nas articulações

» MARINA MERCANTE

Berlim — Uma doença sem cura, de danos irreversíveis, que limita ou até cessa a funcionalidade de partes do corpo, tornando extremamente difícil executar tarefas simples, como pegar um copo de água ou escrever. As causas da artrite reumatoide (AR) — inflamação degenerativa das articulações — ainda são desconhecidas, mas se sabe que, quanto mais cedo diagnosticá-la, maiores as chances de controlar seu avanço. A descoberta precoce também ajuda no combate às comorbidades, como os eventos cardiovasculares, que incluem o infarto do miocárdio, o acidente vascular cerebral (AVC) e a angina. Embora conhecido há cerca de uma década, o perigo de sofrer problemas no coração devido à AR é bem menos propagado que em casos de diabetes, pressão alta e colesterol descontrolado. “Essa relação não é tão difundida quanto deveria ser. Os pacientes precisam ser bem orientados e acompanhados por um cardiologista”, alerta o reumatologista do Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF) Luís Piva Júnior.

Números comprovam essa necessidade: as doenças cardíacas são a principal causa de morte (30% a 50%) em pessoas com artrite reumatoide. “O monitoramento cardiovascular já está sendo integrado ao tratamento regular dessa patologia”, expôs o reumatologista alemão Klaus Krüger, durante um workshop sobre doenças reumáticas em Berlim, na Alemanha, por ocasião do Euler — Congresso Europeu de Reumatologia —, ocorrido no mês passado. Krüger enfatizou que os médicos devem cuidar dos pacientes de AR como um todo, de forma holística, e encorajá-los a mudar estilos de vida, especialmente largar o fumo. “Somos bem-sucedidos quando nossos pacientes não têm de pensar na doença o tempo inteiro.”

O Consenso 2012 da Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR) para o Tratamento da Artrite Reumatoide recomenda que as drogas modificadoras do curso da doença (DMCDs) sejam iniciadas imediatamente ao se descobrir a enfermidade. O metotrexato, agente que inibe a síntese de DNA, RNA, timidinato e proteínas, tem preferência. Se houver efeitos adversos ou não aparecer resposta clínica (remissão ou baixa atividade), é possível a troca por outras DMCDs sintéticas em monoterapia ou em ingestão combinada. Em caso de nova falha, os médicos

prescrevem os remédios biológicos, produzidos com o auxílio da engenharia genética. **anti-TNF** é a primeira opção. Em situações excepcionais, o fármaco biológico é indicado mais cedo. Além disso, pode ser feita a troca de um biológico por outro.

Análises apresentadas no Euler deste ano indicam que o uso de medicamento anti-TNF durante um, dois ou três anos reduz, respectivamente, o risco de eventos cardiovasculares em 24%, 42% e 56% em pacientes com AR em relação aos tratados com drogas sintéticas. “Estudos demonstram que, durante os 10 primeiros anos do diagnóstico de artrite reumatoide, o risco de ataque cardíaco quase dobra”, disse

Michael Nurmohamed, pesquisador holandês e principal autor do estudo. “Como o anti-TNF é agora o tratamento de escolha para pacientes que não têm estabilidade com o metotrexato, a diminuição do risco cardiovascular observada no estudo é um bônus para uma já bem-sucedida classe de drogas”, defende. A pesquisa foi feita com 109.462 pacientes dos Estados Unidos.

Coordenadora da comissão de artrite reumatoide da SBR, Licia Maria Henrique da Mota explica que é cedo para pensar em modificações nas diretrizes divulgadas pela entidade. “É importante registrar que os resultados apresentados no Euler são preliminares, ainda precisam ser comprovados com outros estudos antes de serem publicados em revistas técnicas da área. Mas são dados sugerindo que alguns tratamentos com drogas específicas em determinado tempo atenuam ainda mais o risco cardiovascular no paciente. O que é uma notícia muito boa”, pondera a reumatologista. “Levamos em consideração também o custo-benefício. O tratamento com medicamentos sintéticos é mais custo-efetivo na fase inicial. Se for confirmado que drogas como a anti-TNF têm potencial maior, isso pode influenciar as diretrizes, mas não no momento.”

Apoio psicológico

Além dos fármacos e do acompanhamento multiprofissional, o tratamento da AR pode incluir cirurgias, como a colocação de próteses, a retirada da sinóvia inflamada e a correção de tendões rompidos. A acupuntura também é indicada como coadjuvante de tratamento da dor e da ansiedade. São recomendadas ainda atividades físicas, fisioterapia e fisioterapia. A procura por ajuda psicológica é aconselhada pelos médicos para o combate à

Complicações diversas

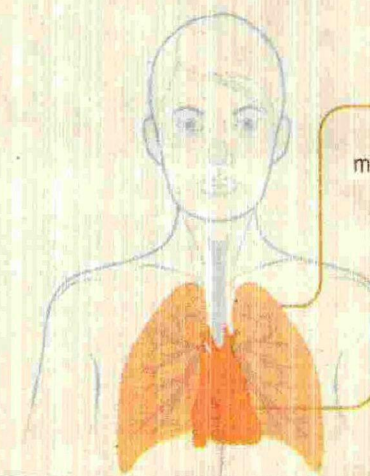
Autoimune, a artrite reumatoide atinge os tecidos moles que revestem as articulações e pode atacar os tecidos conjuntivos de outros locais, como os vasos sanguíneos e pulmonares. Conheça a doença:

O QUE É

A artrite reumatoide (AR) é uma inflamação crônica que acomete, em geral, as pequenas articulações, como mãos, punhos, pés e tornozelos. É autoimune, ou seja, o sistema de defesa do organismo ataca partes saudáveis do próprio corpo. Faz parte do grupo das doenças reumáticas, que chega a mais de 100 tipos

COMO OCORRE

A AR atinge a membrana sinovial, fina camada de tecido que funciona como um amortecedor para o movimento das articulações. Essa membrana inflamada leva à destruição das juntas, o que causa dor intensa, deformidades e, por vezes, perda de movimento



NO PULMÃO

A inflamação pode atingir as membranas que revestem o pulmão, a pleura, podendo causar dor torácica e dificuldade para respirar

NO CORAÇÃO

A inflamação reumatoide sistêmica pode levar à ativação do endotélio (parede interna do vaso sanguíneo). Quando isso ocorre, ele também inflama, facilitando a formação de placas



DIAGNÓSTICO

Segundo o Colégio Americano de Reumatologia, é feito quando ao menos quatro dos seguintes critérios estão presentes por no mínimo seis semanas:

- Rigidez articular matinal durante mais de uma hora
- Artrite em pelo menos três áreas articulares
- Artrite de articulações das mãos
- Artrite simétrica (acomete os dois punhos, por exemplo)
- Presença de nódulos reumatoides (pequenos caroços debaixo da pele)
- Presença de fator reumatoide no sangue*
- Alterações em raios X, como erosões ósseas

* Só tem valor dentro de um contexto clínico. *Ele pode ser negativo em alguns pacientes. E, em cerca de 5% das pessoas saudáveis, esse exame dá positivo”, alerta o reumatologista Gustavo Paiva.

SINTOMAS



Edilson Rodrigues/CB/D.A. Press



A universitária Laís Vargas, 23 anos, descobriu que tinha artrite reumatoide quando tinha 3 anos: “O problema é quando preciso interromper o tratamento, como agora”

depressão, doença frequentemente subdiagnosticada em pacientes de doenças reumáticas.

Para dar informações e oferecer apoio aos pacientes e a seus familiares, a Associação Brasileira de Pacientes Reumáticos (Abrapar) organiza reuniões semanais sobre o tema. Uma das participantes é a estudante universitária Laís Vargas Moreira, 23 anos. Ela descobriu que tinha a doença há duas décadas. No aniversário de 3 anos, Laís andava de bicicleta quando sentiu o tornozelo quente e inchado. Foi levada ao hospital e voltou para casa com o diagnóstico de luxação. A dor não cessava e, na mesma semana, foram feitos novos exames. Laís tinha a artrite crônica da infância — ou artrite reumatoide juvenil. A doença veio com agressividade e a cadeira de rodas foi necessária aos 10 anos, apesar do diagnóstico precoce e do tratamento ininterrupto.

Laís já usou medicamentos sintéticos e chegou a se tratar com um biológico, mas teve de suspendê-lo devido a uma disfunção hepática e a presença recente de arritmia cardíaca. “Enquanto estou sendo tratada, não

sinto tanto a agressão da doença. O problema é quando preciso interromper o tratamento, como agora”, conta. Hoje, ela faz sessões de acupuntura para aliviar a dor crônica. O reumatologista do HBDF Gustavo Paiva explica que, no caso de crianças acometidas pela AR, existe um maior grau de remissão, mas a doença pode surgir de maneira abrupta e intensa logo no início, como aconteceu com Laís. “A doença é diferente de pessoa para pessoa. É um tratamento muito individualizado.”

A jornalista viajou a convite da Abbott Laboratórios

» Onde procurar ajuda

A Associação Brasileira de Pacientes Reumáticos (Abrapar) mantém um canal telefônico para orientar sobre a artrite reumatoide. O telefone é: (61) 3425-2662. Além disso, a entidade realiza, às segundas-feiras, um encontro sobre a doença voltado para pacientes e familiares. Ele ocorre às 14h30, no Clube dos Previdenciários (712/912 Sul, Conjunto D, Salão Piso Verde).

Cotovelos

Quadril

Joelhos

Mãos

Punhos



INCIDÊNCIA

A AR pode afetar qualquer pessoa, mas cerca de 70% dos pacientes são mulheres. Aparece em qualquer idade, embora haja prevalência entre os 40 e os 60 anos



CAUSAS

Ainda são um mistério. Algumas hipóteses de fatores que podem propiciar o aparecimento da doença:

- Genéticos
- Emocionais
- Ambientais (infecções e lesões)
- Tabagismo



NA GRAVIDEZ

A artrite não impacta a fertilidade. O que há com mais frequência é a perda do bebê, baixo peso e prematuridade. Na gravidez, a doença melhora e volta com força após o parto. A maioria dos remédios não pode ser usada na concepção, pois aumenta o risco de má-formação fetal. Por isso, a gestação deve ser planejada

Anderson Araújo/CB/D.A. Press