



Diagnóstico precoce pode evitar problemas provocados pela artrite reumatoide

Dor, inchaço e rigidez nas articulações. Atenção aos sintomas clássicos da artrite reumatoide (AR), porque apenas o diagnóstico precoce pode evitar as deformidades dessa doença crônica e inflamatória que compromete as articulações e pode causar problemas articulares e desgaste ósseo, incapacitando os pacientes de executar tarefas simples. E não é uma doença de idosos, um dos mitos relacionados à artrite reumatoide. A idade média em que os brasileiros recebem o diagnóstico da doença progressiva é aos 39 anos, auge da vida produtiva. Segundo Rina Giorgi, diretora do Serviço de Reumatologia do Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo, epidemiologicamente, antes dos 50 anos a doença atinge três mulheres para cada homem.

Nos últimos anos, a abordagem da artrite reumatoide passou por uma revolução. Essa se deve não só à chegada de medicamentos, mas também a uma mudança de estratégia. A tendência é o chamado *treat to target*, em que o alvo é a remissão da doença, já que ainda não existe cura. “E para isso o grande problema não é remédio, esse está na rede pública. O problema é o acesso ao médico para o diagnóstico. Mas ele custa a chegar ao reumatologista e, até lá, fica passando por vários médicos”, lamenta Rina. Ainda é muito comum que a população, em caso de dor, procure o ortopedista, sendo que as dores músculo-esqueléticas, relacionadas aos músculos e articulações podem ser da área de atuação da reumatologia.

Pesquisa da Pfizer em 13 países, incluindo o Brasil, em que foram ouvidos 3.649 pacientes pelo Instituto Nielsen no Brasil, revela que mesmo para os já diagnosticados é um desafio obter informações corretas sobre a doença. O levantamento faz parte de uma iniciativa internacional, chamada de RA NarRAtive (Rheumatoid Arthritis), parceria de um painel global de médicos e organizações de pacientes.

Os dados, divulgados às vésperas do Dia Mundial da Conscientização da Artrite Reumatoide, celebrado amanhã, 12 de outubro, alertam sobre as consequências do diagnóstico e adesão ao tratamento tardios. “Quanto mais cedo for diagnosticado, mais rapidamente o paciente poderá ser tratado, diminuindo a atividade da doença, prevenindo danos irreversíveis, aliviando a dor e melhorando sua qualidade de vida”, explica Rina Giorgi.

O público feminino representou 67% dos entrevistados, dos quais 37% tinham entre 18 e 44 anos; 32% tinham entre 45 e 54 anos; 21%, entre 55 e 64 anos; e 11%, 65 anos ou mais. Vinte por cento dos pacientes brasileiros relataram ter AR grave. Tendo em vista a complexidade da doença, 95% relataram alguma preocupação ligada à patologia, principalmente quanto ao impacto sobre a qualidade de vida e à extensão dos danos provocados nas articulações. A maioria dos pacientes (55%) reclama do estigma decorrente da doença, que também acaba interferindo na vida profissional. Isso porque, segundo a pesquisa, o medo de sofrer discriminação desestimulou 19% a procurar emprego. Outros 22% não buscam apoio emocional na família e 17% evitam se socializar com parentes e amigos.

TRATAMENTO Um dos aspectos avaliados na pesquisa foi a adesão ao tratamento. Quase 60% dos pacientes o definem como bem-sucedido quando o inchaço e a inflamação nas articulações diminuem. Setenta e nove por cento gostariam de tomar menos remédios e 67% desejam dispor de mais opções. Além disso, sete em cada 10 desejam mudar algo nos remédios existentes. As principais alterações se referem à eficácia no alívio dos sintomas (29%), ao número de eventos adversos (24%) e à frequência para tomar o medicamento (25%). Segundo Rina Giorgi, há hoje quatro classes de medicamentos para artrite reumatoide, as chamadas drogas modificadoras do curso da doença reumática, também conhecidas como DMARD, que controlam o processo inflamatório. Essas podem ser sintéticas, sintéticas alvo-específicas, biológicas e biossimilares.

As drogas alvo-específicas orais são uma classe nova. O citrato de tofacitinibe está disponível no Brasil há poucos meses. Administrado por via oral, o medicamento tem um mecanismo inovador, inibindo uma proteína importante nos processos inflamatórios característicos da enfermidade. Além disso, é o primeiro tratamento oral, não biológico, do tipo DMARD. A droga é indicada para pacientes adultos com AR de moderada a grave que tiveram intolerância ou não responderam de forma adequada às terapias realizadas com outros DMARDs, sintéticos ou biológicos. Hoje, estima-se que pelo menos 30% dos pacientes com AR estejam nessa condição.

Segundo Lícia Mota, presidente do Comitê de Artrite Reumatoide da Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR), do Serviço de Reumatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília (UnB), o tratamento deve começar nos primeiros meses ou mesmo semanas de manifestação da doença para que seja possível prevenir as sequelas, depois irreversíveis. “Se o paciente chegasse ao

reumatologista precocemente, conseguiríamos fazer o diagnóstico e logo tratar, mas ele muitas vezes automedica a dor e o inchaço nas juntas com corticoides e anti-inflamatórios. Ele não muda o curso de evolução da doença, a dor nem passa, e ele perde a janela de oportunidade que é iniciar o tratamento em até 12 semanas”, lamenta. A maior parte das deformidades vem exatamente nos primeiros anos da doença.

Onde ocorre

Temporomandibular

Pescoço

Ombro

Cotovelos

Punhos e mãos

Quadris

Joelhos

Tornozelos

Pés

Definição

A AR é uma doença autoimune, multifatorial e sistêmica. Há uma predisposição genética envolvida, alguns genes relacionados já foram identificados, e pessoas doentes na família têm uma chance maior de também desenvolver. O evento biológico específico que dá início à disfunção ainda é desconhecido.

Como ocorre

O processo de inflamação causado pela artrite reumatoide decorre de uma disfunção do sistema imunológico, que passa a atacar as articulações dos pacientes. Há também um agente desencadeador no ambiente. Vírus e bactérias, estresse e tabagismo são alguns deles. Evitar o fumo é, inclusive, a única medida preventiva conhecida. Fatores hormonais também estão relacionados, motivo pelo qual a doença é bem mais comum em mulheres. As causas ainda não estão bem esclarecidas, mas a principal manifestação da doença é a sinovite, uma inflamação da membrana sinovial que envolve as articulações. Mas a AR pode acometer também pele, olho, pulmão, rim.

Consequências

Interrupção das atividades diárias (higiene pessoal e trabalho)

Interrupção das funções de lazer

Perda da capacidade funcional

Tratamento

O tratamento é feito À base de:

Analgésicos

Corticosteroides

Drogas antirreumáticas

Anti-inflamatórios não hormonais

Anti-inflamatórios hormonais

Sintomas

Rigidez matinal

Dores e inchaço nas articulações, como:

Dedos das mãos e pés

Entre os dedos e a palma das mãos
Punhos
Cotovelos
Ombros
Quadris
Tornozelos

Em alguns casos:

Pequenos caroços (nódulos reumatóides)
Uveíte (nos olhos)
Pneumonite
Neuropatias
Cansaço
Febre
Fibrose intersticial
Secura vaginal
Boca e olhos secos.

Fonte: Sites Uai

[Read More](#)
