



Perspectivas de tratamento da Espondilite Anquilosante

Atualmente as perspectivas de tratamento para portadores de espondilite anquilosante são muito melhores do que há pouco mais de uma década. É necessário que a abordagem de pacientes espondilíticos seja feita de forma multiprofissional. Da equipe de atendimento devem fazer parte fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, dentre outros profissionais da área de saúde. Programas de treinamento físico são indicados para portadores em diversos estágios clínicos da doença; desde as formas iniciais até as mais incapacitantes.

Os antiinflamatórios não-esteroides (AINE) são um marco importante no tratamento farmacológico de pacientes espondilíticos, principalmente porque os fármacos de ação lenta, indutores de remissão, têm sido desapontadores no controle da doença axial, embora resultados razoáveis tenham sido obtidos com o uso na doença periférica.

Os AINEs também têm demonstrado inibir a progressão radiológica de portadores de Espondilite Anquilosante. Somente em pacientes não responsivos ao uso crônico de AINEs, devem ser utilizadas as drogas de base de ação prolongada. O BASDAI e a refratariedade de resposta clínica ao uso de AINEs têm sido utilizados como critérios fundamentais para a prescrição dos agentes imunobiológicos.

Muitos sistemas de reembolso estatais utilizam estes critérios para a liberação e pagamento destes fármacos. Embora os AINEs devam ser utilizados desde o início do tratamento, existem poucos estudos evidenciando que determinados AINEs sejam superiores aos outros na comparação direta. Na prática clínica ainda existe uma grande difusão do uso da indometacina, contudo não existem estudos placebo controlados desta droga no tratamento de espondilíticos. Recentemente demonstrou-se que o uso contínuo dos AINEs apresenta resposta terapêutica de melhor qualidade no controle dos danos estruturais da doença, quando comparado com o uso intermitente dos mesmos. Todavia, não há consenso entre os especialistas em relação à duração do tempo em que devem ser usados os AINEs em pacientes com espondilite anquilosante.

Nos pacientes que não responderam a pelo menos 2 AINEs no período de observação de 3 meses, e que apresentam envolvimento articular periférico proximal (quadril e ombros) ou distal (demais articulações periféricas), podem ser utilizados a sulfassalazina (30 a 50 mg/kg/dia) e o metotrexate (7.5 a 25 mg semanal) prolongado.

Nos pacientes nos quais o sintoma axial é predominante, o metotrexate não é eficaz e a sulfassalazina parece exercer um efeito mínimo no controle da sintomatologia.

Atualmente existem fortes evidências de que os agentes imunobiológicos representam a melhor opção terapêutica para os doentes, como atividade de doença axial na espondilite anquilosante refrataria ao uso dos AINEs.

Na espondilite anquilosante, existem estudos com Infliximabe, Etanercepte, Adalimumabe e Golimumabe. Vale a pena lembrar que até o momento nenhum dos agentes imunobiológicos anti-TNF específicos mostrou-se superior aos demais em relação à eficácia.

Embora não existam evidências de ação sinérgica entre drogas anti-TNF e AINEs, eles podem ser utilizados de forma concomitante com bom controle clínico do processo inflamatório axial. Em função dos AINEs Cox-2 seletivos causarem menos efeitos gastrointestinais, são também uma opção para o tratamento dos portadores de espondilite anquilosante, com a observação de que estejam sob investigação por ocasionarem complicações cardiovasculares.

Fonte: [Manual do Portador de Espondilite Anquilosante da Edumed](#)

[Read More](#)
