

DOENÇAS REUMÁTICAS

UM GUIA PARA VOCÊ SE INFORMAR
E BUSCAR AS MELHORES OPÇÕES
PARA SEU TRATAMENTO.

DOENÇAS REUMÁTICAS

Olá,

A dor crônica é uma das situações muito difíceis. Não importa o que a gente faça, ela continua lá, lembrando que algo precisa ser feito. Quem convive com doenças reumáticas sabe disso. É preciso buscar muita informação para melhorar sua qualidade de vida. A Novartis preparou esse material para ajudar você a entender todo o processo da sua doença e dar mais informações para que a conversa com seu médico seja mais produtiva na busca do melhor tratamento para você.

Boa leitura!

Vamos falar sobre as doenças?

As Espondiloartrites (EpA) são um grupo de doenças reumáticas inter-relacionadas que acomete cerca de 1% da população mundial.¹ As mais comuns são artrite psoriásica (AP) e espondilite anquilosante (EA).^{1,2,3}

Artrite Psoriásica (AP)

As articulações do corpo são conhecidas como “juntas” e não é à toa: a função delas é permitir que os movimentos ocorram entre os ossos, garantindo a mobilidade de todo o corpo.⁴

Quem tem psoríase pode manifestar também os sintomas de artrite. Isso significa que além das lesões inflamatórias na pele - que já são bem sérias - as juntas também são afetadas, causando muita dor e afetando ainda mais a qualidade de vida.^{5,6}

Se não for diagnosticada e tratada a tempo, a artrite psoriásica pode causar deformidades permanentes nos ossos, afetando a mobilidade.⁵

Tipos de artrite psoriásica¹

1. Oligoarticular: inflamação atinge poucas articulações (cinco ou menos). Pode afetar grandes articulações, como do joelho e tornozelo, ou pequenas, como das mãos e pés.¹

2. Poliarticular: ocorre quando há inflamação de muitas articulações ao mesmo tempo. Qualquer articulação pode ser afetada e os sintomas variam de leves, moderados a graves.¹

3. Distal: afeta as articulações das pontas dos dedos das mãos e dos pés, chamadas de articulações distais. Essa forma de artrite psoriásica frequentemente atinge também as unhas.¹

4. Envolvimento da coluna: quando a inflamação afeta principalmente as articulações da parte inferior da coluna vertebral – a parte baixa das costas, gerando dor e rigidez nessa região e também no pescoço. As articulações dos braços, pernas, mão e pés também podem ser afetadas.¹

DOENÇAS REUMÁTICAS

5. Mutilante: é o tipo menos comum de artrite psoriásica, porém, é o mais grave. Pode provocar inflamação severa nas articulações, principalmente nas mãos e pés, resultando em deformações irreversíveis e problemas de movimentação.¹

Sinais e sintomas

Os sintomas da artrite psoriásica resultam na combinação das manifestações da psoríase e da artrite.⁷

- **Pele:** a forma mais comum da psoríase aparece como placas vermelhas e grossas na pele, descamação e coceira.^{5,6}
- **Articulações:** a artrite psoriásica pode causar inflamação em várias articulações, simultaneamente às lesões da pele, ou não. O acometimento dos tendões e ligamentos, chamado de entesite, também pode ocorrer, resultando em dores no calcanhar e na planta dos pés.
- **Impacto na vida do paciente:** assim como na psoríase, ou até de forma mais grave de acordo com os sintomas da doença, a artrite psoriásica pode ter grande impacto na qualidade de vida dos pacientes.⁶
- **Outros sintomas e complicações:** fadiga, mudanças de humor, depressão, anemia, pressão alta e colesterol alto, obesidade e diabetes.^{5,6}

Diagnóstico

Não é simples diagnosticar a artrite psoriásica. Em geral, ela vem após a manifestação de diversos sintomas.⁸

Como a maioria dos pacientes manifesta antes os sintomas da psoríase, é importante que esse diagnóstico seja feito corretamente e, então, deve-se acompanhar de perto esses pacientes.⁸⁻¹²

Para o diagnóstico da AP, o especialista avalia o histórico dos pacientes e pode solicitar exames como:⁹



Raio-X



Ressonância



Ultrassonografia

O reumatologista é o médico mais indicado para realizar o diagnóstico e acompanhar o tratamento da artrite psoriásica e da espondilite anquilosante.^{8,9}

Espondilite Anquilosante (EA)

A **espondilite anquilosante (EA)** é uma doença inflamatória crônica que afeta inicialmente a região mais baixa da coluna vertebral (vértebras sacroilíacas), mas pode evoluir, acometendo toda a coluna vertebral.^{10,11} Apesar de pouco conhecida, a doença afeta cerca de 1% da população.¹⁰

DOENÇAS REUMÁTICAS

A doença, que tem como principal sintoma dor nas costas ao acordar ou ao deitar-se, tem alto impacto na qualidade de vida dos pacientes.¹¹ Os homens são os principais afetados: de 4 a 5 vezes mais, de acordo com a Sociedade Brasileira de Reumatologia.¹¹ Porém, as mulheres também podem apresentar a doença, mesmo que seja menos frequente. Até 70% dos pacientes com EA grave podem desenvolver fusão vertebral, isto é, a formação de novos ossos que unem fisicamente as vértebras da coluna, o que reduz significativamente a mobilidade e a qualidade de vida.³⁻¹²

Sinais e sintomas

O principal sintoma da EA é a dor na parte inferior ou sacroilíaca das costas, que pode se espalhar para a parte posterior das coxas. Essa dor costuma ser mais intensa nos momentos de repouso, especialmente ao acordar ou ao deitar-se.

Outros sintomas da espondilite anquilosante são:¹³

- cansaço intenso, fadiga;¹³
- falta de apetite, perda de peso;¹³
- enrijecimento/rigidez e dor na planta dos pés, especialmente ao se levantar;¹³
- dor e inchaço nos calcanhares, quadris, joelhos e costelas;¹³
- dor no peito e dificuldade para respirar, por causa do inchaço nas costelas;¹³

- diarreias;¹³
- vermelhidão nos olhos, incômodo com a luz.¹³

Importante lembrar: o acompanhamento com um médico reumatologista é fundamental, só ele poderá lhe auxiliar com os sintomas.^{8,9}

Diagnóstico

O diagnóstico das dores crônicas – especialmente em uma estrutura complexa como a coluna vertebral – pode ser mais complexo do que o das dores agudas.¹⁴ Assim, caso você sofra há mais de três meses com dores nas costas sem ter sofrido um trauma, é fundamental que se busque a ajuda de um especialista, como o reumatologista.¹⁴ Esse profissional realizará a avaliação clínica completa, podendo ser acompanhada de exames laboratoriais e de imagem, como radiografia, ultrassom e ressonância magnética.¹⁴

Na consulta médica, é fundamental que o paciente informe o médico a respeito de outros sinais e/ou sintomas que, muitas vezes, parecem não estar conectados à dor nas costas, tais como: dores nos pés, inchaços nos calcanhares, diarreias ou cólicas intestinais, vermelhidão nos olhos, incômodo com a luz, lesões na pele, entre outros.¹⁴ Durante o processo de diagnóstico, o reumatologista pode também recomendar a consulta a outros especialistas, como oftalmologistas, dermatologistas e gastroenterologistas.¹⁴

DOENÇAS REUMÁTICAS

Ao analisar todas as informações clínicas, laboratoriais e de imagem, o reumatologista poderá chegar ao diagnóstico da espondilite anquilosante (EA).¹⁴ É muito importante seguir à risca as orientações do seu médico para que se obtenha um diagnóstico correto.¹⁴

Tratamento

O padrão de tratamento atual para AP e EA inclui:

Anti-inflamatórios não-esteroidais (AINEs): medicamentos que podem contribuir com o alívio da dor e diminuir a inflamação, mas não necessariamente mudam o curso da doença.¹⁵

Drogas reumáticas sintéticas modificadoras do curso da doença (metotrexato e sulfassalazina): medicamentos usados em pacientes com sintomas persistentes mesmo após o uso de AINEs por 4 semanas, em diferentes articulações.¹⁵

Drogas biológicas modificadoras do curso da doença: tratamentos capazes de inibir o fator de necrose tumoral (anti-TNF) e a anti-interleucina.¹⁵

Dicas de qualidade de vida

Artrite psoriásica

Exercícios físicos, sim.

Quem tem AP tem que levantar e se exercitar. Atividade física faz bem e, com acompanhamento profissional e aval do seu médico, só vai ajudar. Veja alguns exercícios bons para você.

Entre os exercícios físicos mais indicados para pessoas com artrite psoriásica estão:

- alongamentos;^{16,17}
- caminhadas;^{16,17}
- pedalar;^{16,17}
- yoga;^{16,17}
- fisioterapia;^{16,17}
- hidroginástica e hidroterapia.^{16,17}

A maternidade e a AP

A maternidade é uma fase de descobertas e desafios para todas as mulheres, que requer alguns cuidados adicionais para mulheres com AP. Com algumas dicas é possível viver esse momento da melhor maneira:

1. Peça e aceite ajuda: ficar sobrecarregada não vai ajudar, conte com quem está perto e divida as tarefas.¹⁸

2. Converse sobre a AP: guardar as questões da sua doença

DOENÇAS REUMÁTICAS

só pra você é um peso muito grande e faz o problema ficar ainda maior. Fale sobre o assunto com naturalidade, isso ajuda a vida a ficar mais leve, inclusive com as crianças.¹⁸

3. Às vezes você precisa “se libertar”: você simplesmente tem de aceitar que não pode ser.¹⁸

Espondilite Anquilosante

EA e o mercado de trabalho

A espondilite anquilosante se manifesta cedo, afetando pessoas que estão em momentos de plena atividade. A doença, se não tratada corretamente, pode evoluir, tornando difícil a permanência no mercado de trabalho. Uma dica é buscar flexibilizar os horários, já que muitas vezes as crises acontecem no período da manhã. Também é importante manter sempre uma boa postura corporal, alongar-se com frequência e evitar longos períodos na mesma posição.¹⁹ E, acima de tudo, é fundamental seguir as orientações do seu médico reumatologista.¹⁵

A EA e o sono

Dormir com dor não é nada fácil. No caso da EA é ainda mais complicado: como a dor aumenta após o repouso, é comum o paciente despertar no meio da madrugada, horas antes de seu despertar normal, tendo dificuldades para retomar o sono. A privação de sono pode interferir com sua capacidade de aprender e memorizar informações, afetar trabalho e estudos e,

até mesmo, aumentar a sensação de dor.²⁰ Com o tratamento adequado, é possível controlar a dor e dormir bem. Além disso, existem também diversas mudanças no ambiente em que você vive que podem aumentar suas possibilidades de uma boa noite de sono, como:

- Usar máscaras para os olhos e tampões de ouvido, evitando luzes e ruídos;²¹
- Controlar a temperatura, seja o frio ou o calor, com aquecedores, ventiladores ou ares-condicionados;⁵
- Buscar uma posição confortável para dormir, com travesseiros e colchões adequados;²¹
- Evitar o consumo de cafeína a partir do final da tarde (ou completamente);²²
- Evitar o consumo excessivo de álcool, que pode te ajudar a adormecer, mas não promove um sono longo ou reparador;²²
- Criar rotinas para dormir, tentando ir para cama no mesmo horário e evitando cochilos fora de hora.²²

Automedicação

Para encontrar o tratamento adequado é essencial seguir a orientação do médico reumatologista.¹⁵ É ele quem vai avaliar os sintomas, histórico médico e recomendar os melhores caminhos.¹⁵ Nunca faça uso de medicamentos por conta própria, pois isso pode prejudicar sua saúde.¹⁵ O tratamento medicamentoso deve ser feito apenas com orientação médica. Fale sempre com seu reumatologista.¹⁵

DOENÇAS REUMÁTICAS

Uma vida sem dor é possível

Como a gente já mostrou, a medicina avançou bastante nesse campo e as pesquisas indicam novos tratamentos que podem ajudar aos diferentes perfis de pacientes.¹⁵ Mas o mais importante é estar bem informado e confiante na hora de conversar com seu médico e seguir o tratamento decidido em conjunto com ele.¹⁵

Um passo considerável é fazer um registro sobre sua doença, assim, quando chegar a consulta, você vai poder passar informações bem precisas para o especialista.¹⁵

Outra coisa essencial é se preparar para a consulta.¹⁵ Não tenha vergonha de perguntar e esclarecer todas as suas dúvidas, busque informação em fontes confiáveis sobre tratamentos e debata com seu médico se as opções disponíveis podem ser indicadas para você.¹⁵

Aproveite o espaço abaixo para anotar suas dúvidas e reflexões para levar na próxima consulta e não deixar nada sem resposta. Isso é muito importante.¹⁵

DOENÇAS REUMÁTICAS

O que devo perguntar para meu médico

AP

Qual é o tipo de gravidade da minha artrite psoriásica?

O que posso fazer para melhorar meus sintomas?

Como posso amenizar minha dor?

EA

Qual o risco da progressão da doença? O que posso fazer para melhorar meus sintomas?

Como posso amenizar minha dor?

Quais hábitos de vida eu posso manter?

Como posso dormir melhor?

Referências: 1. Dean LE et al. Global prevalence of ankylosing spondylitis. *Rheumatology* (Oxford). 2014 Apr;53(4):650-7. 2. Strand V et al. Prevalence of axial spondyloarthritis in United States rheumatology practices: Assessment of SpondyloArthritis International Society criteria versus rheumatology expert clinical diagnosis. *Arthritis Care Res*. 2013;65(8) 1299-306. 3. Dougados M, Baeten D. Spondyloarthritis. *Lancet*. 2011;377 2127-37. 4. Papaa. About Psoriatic Arthritis. Disponível em <http://www.papaa.org/resources/about-psoriatic-arthritis>. Acesso em 23 de abril de 2019. 5. National Psoriasis Foundation. About Psoriatic Arthritis. Disponível em: <https://www.psoriasis.org/about-psoriatic-arthritis>. Acesso em 23 de abril de 2019. 6. American College of Rheumatology. Psoriatic Arthritis. Disponível em: <https://www.rheumatology.org/I-Am-A/Patient-Caregiver/Diseases-Conditions/Psoriatic-Arthritis>. Acesso em 23 de abril de 2019. 7. National Library of Medicine. Psoriatic Arthritis. Disponível em: <http://ghr.nlm.nih.gov/condition/psoriatic-arthritis>. Acesso em: 23 de abril de 2019. 8. National Psoriasis Foundation. How is psoriatic arthritis diagnosed? Disponível em <https://www.psoriasis.org/about-psoriatic-arthritis#symptoms>. Acesso em: 23 de abril de 2019. 9. Site do American College of Rheumatology. Disponível em http://www.rheumatology.org/practice/clinical/patients/diseases_and_conditions/psoriaticarthritis.asp. Último acesso em: 23 de abril de 2019. 10. Sieper J et al. Ankylosing spondylitis: an overview. *Ann Rheum Dis*. 2002;61 (Suppl 3) ii8–18;4. 11. National Health Services. Ankylosing spondylitis. Disponível em: <https://www.nhs.uk/conditions/ankylosing-spondylitis/>. Acesso em: 23 de abril de 2019. 12. Barkham N et al. The unmet need for anti-tumour necrosis factor (anti-TNF) therapy in ankylosing spondylitis. *Rheumatology*. 2005;44 1277-81. 13. National Health Services. Ankylosing spondylitis Symptoms. Disponível em: <http://www.nhs.uk/Conditions/Ankylosing-spondylitis/Pages/Symptoms.aspx>. Acesso em: 23 de abril de 2019. 14. National Health Service (NHS). Ankylosing spondylitis Diagnosis. Disponível em <http://www.nhs.uk/Conditions/Ankylosing-spondylitis/Pages/Diagnosis.aspx>. Acesso em: 23 de abril de 2019. 15. van der Heijde D, et al. 2016 update of the ASAS-EULAR management recommendations for axial spondyloarthritis. *Ann Rheum Dis* 2017;76:978–991. 16. The Psoriasis and Psoriatic Alliance. Physiotherapy and Exercise – Psoriatic Arthritis. Disponível em <http://www.papaa.org/further-information/physiotherapy-and-exercise-psoriatic-arthritis>. Acesso em: 23 de abril de 2019. 17. WebMed. Coping with psoriatic arthritis. Disponível em <https://www.webmd.com/arthritis/psoriatic-arthritis/default.htm>. Acesso em 23 de abril de 2019. 18. Site PsA and Me. Disponível em <http://www.psandme.com/wellbeing/parenting-and-psa/>. Acesso em: 23 abril de 2019. 19. Mayo Clinic. Back pain. Disponível em: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/back-pain/symptoms-causes/syc-20369906>. Acesso em: 23 de abril de 2019. 20. Li Y et al. Sleep disturbances are associated with increased pain, disease activity, depression, and anxiety in ankylosing spondylitis: a case-control study. *Arthritis Res Ther* 2012; 14(5): R215. 21. Huffington Post. Optimize Your Bedroom for Better Sleep. Disponível em: https://www.huffpost.com/entry/optimize-your-bedroom-for-better-sleep_n_8535178. Acesso em: 23 de abril de 2019. 22. Sleep Council. Get a Good Night's Sleep 7 Practical Steps. Disponível em: <http://www.sleepcouncil.org.uk/wp-content/uploads/2013/01/Get-a-Good-Nights-Sleep.pdf>. Acesso em: 23 de abril de 2019.



PARA MAIS INFORMAÇÕES ACESSE:
WWW.SAUDE.NOVARTIS.COM.BR



Material destinado ao público leigo.

2019 - © - Direitos Reservados - Novartis Biociências S/A.

Proibida a reprodução total ou parcial sem autorização do titular.

Produzido em Maio/2019. 6361795 KX GUIA DE PACIENTE 1,0 0419 BR/ BR-05128