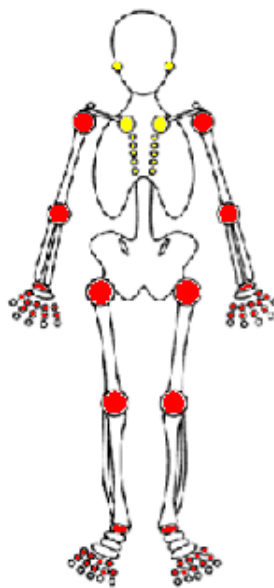


ARTRITE REUMATÓIDE

- O que é a doença?

A artrite reumatóide(AR) é uma doença auto-imune, isto é, quando os sistemas de defesa do corpo perdem a capacidade de discernir o próprio do não próprio, atacando as células naturais do corpo. No caso da AR, o principal alvo são as células sinoviais das articulações, podendo atacar outros sítios também. A doença é sistêmica (atinge vários sistemas do organismo) e crônica, indicando que ela acompanhará o paciente por toda a vida. Manifesta-se diferentemente de paciente para paciente, podendo os sintomas variarem de intensidade leve a grave. Acomete três vezes mais mulheres do que homens, e surgem anualmente 40 novos casos para cada 100.000 habitantes. Estima-se que 1% da população mundial tenha a doença.

Artrite significa literalmente inflamação das articulações, ou juntas. Dizemos que uma articulação está inflamada quando ela se apresenta quente, dolorosa, avermelhada e inchada (edemaciada). No caso da artrite reumatóide, várias articulações podem estar inflamadas ao mesmo tempo. O envolvimento das articulações na AR é geralmente simétrico, isto é, costuma afetar as mesmas articulações no lado direito e no lado esquerdo ao mesmo tempo, por exemplo, os dois punhos ou os dois joelhos. As articulações mais frequentemente acometidas pela doença são as pequenas articulações das mãos, os punhos, os cotovelos, os ombros, os joelhos, os quadris, os tornozelos e as pequenas articulações dos pés. Costuma poupar a coluna vertebral. Pode haver dor ainda na articulação temporo-mandibular (ATM), aquela que usamos para mastigar.



- Articulações acometidas com maior frequência
- Articulações acometidas com menor frequência

- Como se desenvolve a doença?

A AR é o resultado de uma complexa interação entre fatores ambientais e genéticos. Entre os fatores ambientais possivelmente envolvidos estão a infecção por agentes virais ou bacterianos e o hábito tabagístico. Quanto à genética, sabemos que não é uma doença passada diretamente de pais para filhos. O que é herdado na verdade são alguns genes que atribuem maior propensão ao desenvolvimento da doença. Esses genes estão presentes no HLA, o antígeno leucocitário humano, um complexo de genes relacionados ao sistema imunológico de cada pessoa. Esses genes relacionados à artrite reumatóide podem ser detectados em testes laboratoriais, porém é um teste caro e de pouco valor prognóstico, pois a maioria dos pacientes que os portam não virá a desenvolver a doença. A causa exata do desenvolvimento da doença continua incerta.

Como já foi citado, o sistema de defesa, também chamado de sistema imunológico, está desregulado nos pacientes com artrite reumatóide. Os linfócitos, células do sistema imunológico responsáveis pela produção de anticorpos - nossas "armas" contra os invasores, como por exemplo, vírus e bactérias - estão produzindo esses anticorpos contra as células do próprio corpo. Produzem ainda um conjunto de substâncias denominadas citocinas que atuam junto aos anticorpos lesando as articulações e atraindo mais anticorpos. Elas causam a inflamação da membrana sinovial, que prolifera formando o "pannus". Com a progressão da inflamação, as estruturas próximas como a cartilagem, principal tecido estrutural da articulação, os ossos, os tendões e os ligamentos podem ser lesados, causando erosões e deformidades.

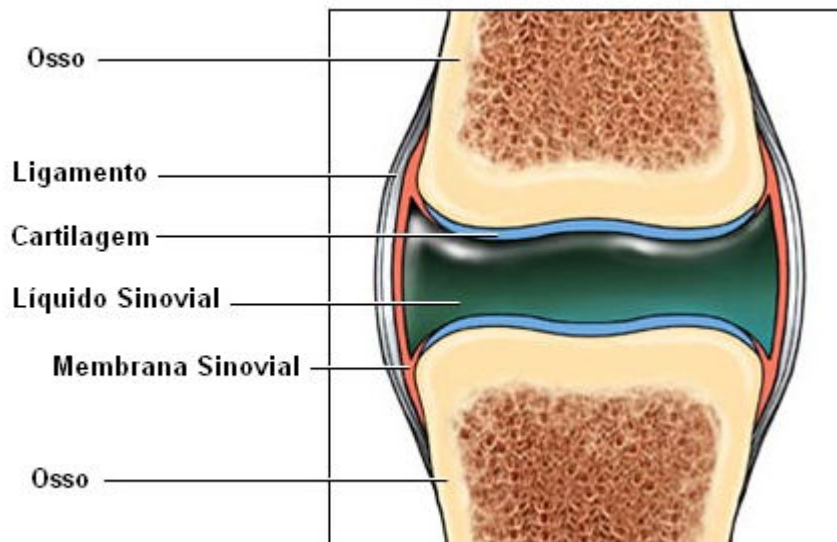


Figura 2. Articulação Normal

Fonte: modificado de www.nucleusinc.com

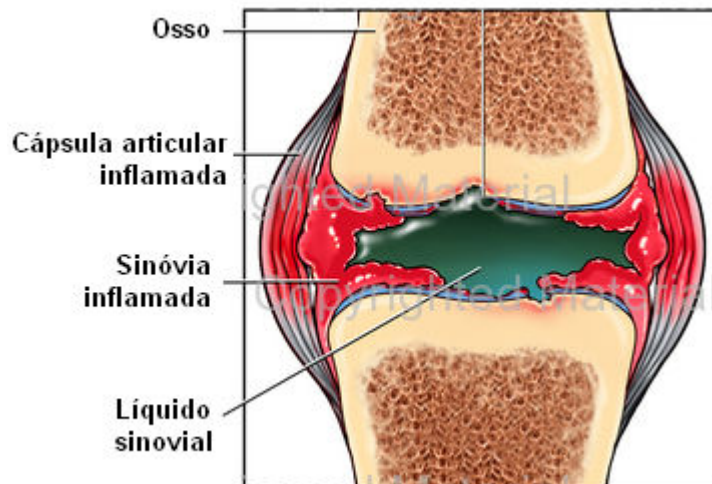


Figura 3. Articulação inflamada na artrite reumatóide.

Fonte: modificado de www.nucleusinc.com

- Quais os principais sintomas?

A artrite reumatóide geralmente inicia lentamente com dores e inchaço das articulações (Figura 4) geralmente associado a sintomas sistêmicos como febre baixa, fadiga ou dores musculares. Costuma iniciar nas pequenas articulações das mãos, poupando as articulações mais distais dos dedos. Depois progride para articulações maiores como punhos, cotovelos, ombros, joelhos, quadris e tornozelos. Na coluna vertebral, costuma atingir somente as primeiras duas vértebras da coluna cervical (região do pescoço).

A artrite geralmente inicia em poucas articulações e evolui para padrão poliarticular (mais de 4 articulações) e simétrico (juntas dos dois lados do corpo). Um sintoma marcante da doença é a rigidez articular - sensação de que as articulações estão duras -, que ocorre especialmente pela manhã, ao acordar. A rigidez tende a desaparecer conforme o paciente entra em atividade, podendo durar mais de uma hora. O tempo de duração da rigidez é proporcional à atividade da doença.

A inflamação pode causar dificuldade de mobilização e o paciente pode ficar dias sem poder realizar suas atividades habituais. As estruturas que circundam as articulações também são frequentemente atingidas, podendo levar a tenossinovites de repetição. A dor pode variar de intensidade média a forte e geralmente não alivia com analgésicos comuns.

A inflamação crônica e progressiva pode causar deformidades características da doença como desvio ulnar dos dedos (Figura 5), dedos em pescoço de cisne e dedos em boteira (Figura 6), e “dedos em martelo”.



Figura 4. Inchaço das articulações das mãos.



Figura 5. Desvio ulnar da mão direita.



Figura 6. 2º, 3º e 4º dedos em pescoço de cisne e 5º dedo em botoneira.

A doença pode se manifestar em outros lugares do corpo. Dentre as principais manifestações extra-articulares estão os nódulos reumatóides. Ocorrem em aproximadamente 20% dos pacientes e estão presentes especialmente em áreas de pressão como cotovelos e superfícies extensoras como antebraços. Aparecem como pequenos nódulos móveis, rígidos e indolores.

O envolvimento cardíaco não é comum, mas o risco de doenças coronarianas nos pacientes com AR parece estar aumentado. Nos pulmões podem aparecer nódulos, inflamação da pleura (membrana que reveste os pulmões) ou fibrose intersticial.

O sistema neurológico pode ser envolvido quando a AR atinge as primeiras duas vértebras da coluna cervical, causando deslocamento das mesmas e compressão das raízes nervosas.

Os olhos podem ficar secos, e o paciente pode relatar sensação de “areia nos olhos” quando, juntamente com a artrite reumatóide, ocorre a Síndrome de Sjögren. Outras alterações oculares podem ser vistas como episclerite, esclerite, entre outras.

O diagnóstico é feito pelo médico a partir da apresentação clínica do paciente, de uma história da doença bem delineada e de alguns exames laboratoriais. Destes, o mais comum é o fator reumatóide, um anticorpo presente na maioria (mas não em todos) dos pacientes com AR. Durante o acompanhamento da doença em ambulatórios ou consultório médicos, algumas provas de inflamação podem ser solicitadas pelo médico, como a velocidade de sedimentação globular (VSG) e a proteína C reativa.

- Como é o tratamento?

Antes do tratamento medicamentoso, o paciente é educado sobre uma série de medidas que podem ajudar a lentificar o curso natural da doença. Realizar exercícios físicos é essencial, pois diminui a dor, aumenta a mobilidade e reforça o aparato muscular e tendinoso ao redor das articulações. O exercício ideal é aquele recomendado pelo médico especialista para cada caso. Por isso, um acompanhamento regular com um médico reumatologista é essencial para o acompanhamento e avaliação da evolução da doença.

É muito importante ainda manter-se no peso ideal, pois o sobrepeso aumenta a carga sobre as articulações, aumentando a inflamação.

O uso do calor ou frio sobre as articulações também depende de cada caso e deve ser avaliado e indicado pelo médico especialista.

O tratamento medicamentoso é baseado na redução dos sintomas e na diminuição da progressão da doença com o objetivo de reduzir inflamação e evitar as erosões e deformidades.

Os anti-inflamatórios não hormonais são os medicamentos de escolha para redução da dor. Devem ser usados com cautela, pois sabe-se que aumentam o risco de gastrite e úlceras gástricas. Para os pacientes com histórico de doença do estômago, uma avaliação do risco-benefício deve ser feita com cautela pelo médico, e este é responsável pela escolha do medicamento adequado.

Os corticóides podem ser usados, mas deve-se tomar cuidado, pois aumentam o risco de osteoporose, já aumentado em pacientes com artrite reumatóide. No caso de uma articulação persistentemente inflamada, pode-se fazer infiltração intra-articular de corticosteróides.

A classe de medicamentos mais importantes é a das drogas modificadoras do curso das doenças, que devem ser administradas a todos os pacientes com AR, com o intuito de diminuir o processo inflamatório, e conseqüentemente os sintomas, o processo erosivo e as deformidades. Entre elas estão: Hidroxicloroquina, Metotrexato, Sulfasalazina, Leflunomide, Azatioprina e Ciclosporina.

Uma nova classe de drogas chamadas drogas biológicas são a “tecnologia de ponta” no tratamento da AR, devendo ser empregadas apenas em paciente em que outros esquemas incluindo drogas modificadoras do curso da doença não surtiram efeito. Entre elas estão: Infliximabe, Rituximabe, Adalimumabe, Abatacepte e Etanercepte. Essas drogas são administradas por via endovenosa ou subcutânea. Elas atuam inibindo as citocinas responsáveis pela perpetuação da inflamação. São drogas novas, de administração cautelosa, caras e com potenciais efeitos adversos graves, como infecções.

Importante lembrar que, mesmo sendo uma doença predominantemente de mulheres adultas, homens e crianças também podem desenvolver a doença. Quando esta se manifesta antes dos 16 anos, chamamos de artrite reumatóide juvenil ou artrite idiopática juvenil.

O auxílio de psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e ortopedistas têm papel fundamental. Na suspeita da doença e no posterior acompanhamento, deve ser procurado um médico reumatologista, o médico especializado em reumatismos. A artrite reumatóide é uma doença que acompanhará o paciente por toda a vida, e, portanto este deve tomar as providências necessárias e educar-se de maneira a conquistar a melhor qualidade de vida possível. Reumatismo é coisa séria. Procure um reumatologista.

- Grupos de Apoio de Pacientes Artríticos:

Os grupos de apoio de pacientes artríticos estão em várias localidades do Brasil. Costumam realizar encontros periódicos, reuniões de pacientes com AR, promover discussões sobre os temas e elucidar questões sobre a doença com pacientes e familiares. Contam com o apoio das sociedades médicas de reumatologistas.

Veja como entrar em contato:

GRUPAL - Grupo de Pacientes Artríticos de Porto Alegre

Av. Ipiranga, 6690 - Serviço de Reumatologia - sala 325

Porto Alegre, RS - CEP 90610-000

Fone: (51) 3328-1099 / 3328-2038 / 3346-1641 / 9985-2950 (Heidy)

Site: www.grupal.org

ANAPAR - Associação Nacional de Grupos de Pacientes Reumáticos

Endereço: SQN 202 – Bloco F – ap. 108

CEP: 70832-060 BRASÍLIA, DF

Fone: (61) 3425-2662 / 3327-8826

GRUPOAAM - Grupo de Pacientes Artríticos do Amazonas

Rua Ramos Ferreira, 1280 - Centro

Manaus, AM - CEP 69020-080

Fone: (92) 657-1474 / 9114-6553 / 8112-2377 / 234-3294

Endereço de correspondência:

R. Bann, Quadra 44 - conj. Campos Elísios, Casa 4 - Planalto

Manaus, AM - CEP 69045-050

GARCE - Grupo de Apoio aos Pacientes Reumáticos do Ceará

Rua Primeiro de Janeiro, 233-C Maraponga

Fortaleza, CE - CEP 60710-430

Fone: (85) 495-0538

E-mail: garce-ce@bol.com.br

ABRAPAR - Associação Brasileira de Portadores de Artrite

SQN 202 - Bloco F - ap. 108
Brasília, DF - CEP 70832-060
Fone: (61) 327-8826 / 425-2662

GRUPAES - Grupo de Pacientes Artríticos do Espírito Santo

Rua Maria Loureiro, 223 - Ibes
Vila Velha, ES - CEP 29108-790
Fone: (27) 3323-5583 / 33225-6016 / 3349-9330

GRUPAGO - Grupo de Pacientes Artríticos de Goiás

Rua 502, Quadra 3 / lote 24 - Jd. Mont Serrat
Aparecida de Goiânia, GO - CEP 74917-310
Fone: (62) 582-9688
Endereço de correspondência:
Caixa Postal 24024
Goiânia, GO - CEP 74905-970

GRUPAMA - Grupo de Pacientes Artríticos do Maranhão

Rua do Ipês, quadra D / Casa 1 (Ed. Antonia Lima) - São Francisco
São Luis, MA - CEP 65075-200
Fone: (98) 235-7095 / 235-5668
Cel: (98) 9974-0383
Fax: (98) 235-6250

AMDAR - Associação Mineira de Apoio ao Reumático

Rua Grão Mogol, 502 - Carmo Sion
Belo Horizonte, MG - CEP 30210-500
Fone: (31) 3225-2161 / 3227-5026
Fax: (31) 3320-0900
Endereço de correspondência:
Rua Ramalhete, 484/601 - Serra
Belo Horizonte, MG - CEP 30210-500

ARUR – Associação dos Reumáticos de Uberlândia e Região

Endereço: R. dos Planos, 504 - Taiaman ou R. Fioravante Andrade, 43 - Jardim Ozanan
CEP: 38408-530 UBERLÂNDIA, MG
Fones: (34) 3226-6030 / (34) 3217-7524

ADORE - Associação Paranaense dos Portadores de Doenças Reumáticas

Rua João Batista Trentin, 801 / 11-C
Curitiba, PR - CEP 82620-040

Fone: (41) 256-0946 / 9191-2432(Therezinha)
356-3024 / 9191-2432(Sônia) 353-4651/ 9995-6027(Regina) 243-6870 / 343-0227(Jorge) 256-0923(Delvani)
E-mail: tsreis.r@uol.com.br

GRUPALON - Grupo de Portadores de Artrite Reumatóide de Londrina

Rua Piauí, s/n - Centro (Associação Médica de Londrina)
Londrina, PR - CEP 86010-000
Fone: (43) 3321-5911

AMAR - Associação Maringaense de Apoio ao Reumático

Rua João de Mattos Alberto, 756 - V. Sta Izabel
Maringá, PR - CEP 87080-460
Fone: (44) 265-6655
Endereço de correspondência:
R. Currió 210, Conj. Hab. Saneng
Maringá, PR - CEP 87070-730

GRUPARJ - Grupo de Apoio ao Reumático do Rio de Janeiro/Núcleo Petrópolis

Av Pres. Kennedy, 421 - Centro (Sindicato dos Médicos)
Petrópolis, RJ - CEP 25680-030
Fone: (24) 2242-6038

GRUPARJ - Grupo de Apoio ao Reumático do Rio de Janeiro

Rua do Rezende, 141 / 2º andar - Centro
Rio de Janeiro, RJ - CEP 20231-091
Fone: (21) 2509-0744
E-mail: gruparj@uol.com.br
Site: www.gruparj.com.br

GRUPARN - Grupo de Pacientes Reumáticos do Rio Grande do Norte

Rua Prof. Maria Elidia, 63 - Quintas
Natal, RN - CEP 59035-490
Fone: (84) 653-7121 / 9981-3560

GRUPASC - Grupo de Apoio aos Pacientes Artríticos de Santa Catarina

Rua Amazonas, 301 - Centro
Blumenau, SC - CEP 89020-900
Fone: (47) 322-1867 / 322-9099
E-mail: grupasc@hsc.com.br
Endereço de correspondência:

Rua Armando Odebrecht, 70 - sala 0-4 - Garcia
Blumenau, SC - CEP 89020-400

APAVI - Associação dos Portadores de Artrite do Vale do Itajaí

Endereço: Rua Aladí S. Bini, 159 - Bairro Fazenda
CEP: 88302-360- Itajaí- SC
Fone: (47) 3249-1126 (de 14h00min as 18h00min horas, de 2^{as} às 6as. feiras)
E-mail: apavitajai@hotmail.com

GRUPARSE - Grupo de Pacientes Artríticos do Sergipe

Rua Guilhermino Resende, 451 - Salgado Filho
Aracaju, SE - CEP 49020-270
Fone: (79) 214-3190 / 222-7845 / 246-1845
Res:(79) 981-1703 / 981-1699

GRUPASP - Grupo de Pacientes Artríticos de São Paulo

Rua dos Açores, 310-A - Jd. Luzitânia
São Paulo, SP - CEP 04032-060
Fone: (11) 5574-6438 / 5573-5267
E-mail: grupasp@ig.com.br

Site: www.grupasp.org.br

GRUPAR-RP – Grupo de Apoio aos Pacientes Artríticos de Ribeirão Preto

Endereço: R. Visconde de Inhaúma, 490 10º andar, conj. 1006 - Centro
CEP: 14010-100 RIBEIRÃO PRETO, SP
Fone: (16) 3941-5110
E-mail: grupar-rp@hotmail.com

GRUPAJUN - Grupo de Pacientes Artríticos de Jundiaí

Rua Zaquias Muzaiel, 45 - V. Hortolândia
Jundiaí, SP - CEP 13214-230
Fone: (11) 4582-4242

GRAAVIFA - Grupo de Pacientes Artríticos Vicente Failla

Rua Pedro Ernesto, 240 - ap 141 - V. Sanches
São José dos Campos, SP - CEP 12245-520
Fone: (12) 3922-0922 / 3913-4969

- Links Interessantes:

Site da Sociedade Brasileira de Reumatologia: www.reumatologia.com.br

- Referências:

- Cecil. *Tratado de Medicina Interna*. Volume II. 22ª Edição, Editora Elsevier, 2005. pg 1918-1929.
- Atualização do Consenso Brasileiro no Diagnóstico e Tratamento da Artrite Reumatóide, Sociedade Brasileira de Reumatologia, maio de 2007.
- Robbins e Cotran. *Patologia – Bases Patológicas das Doenças*. 7ª Edição, Editora Elsevier. Pg 1365-1369.
- Gene G. Hunder. *Atlas of Rheumatology*. 2ª Edição. Current Medicine.
- American College of Rheumatology Subcommittee on Rheumatoid Arthritis Guidelines. *Guidelines for the management of rheumatoid arthritis 2002 update*. *Arthritis & Rheumatism* 46(2):328-46, 2002.
- Cristiano A. F. Zerbini. *Artrite Reumatóide. Um guia para pacientes e seus familiares*.
- Lílian Tereza Lavras Costallat. *Doenças Reumáticas. Artrite Reumatóide*.

Sites:

www.reumatologia.com.br

www.rheumatology.org

Imagens:

www.nucleusinc.com

American College of Rheumatology.