

Corrida contra o tempo

Detetar cedo e controlar os sintomas são medidas-chave para limitar a doença e manter uma qualidade de vida aceitável

Há 15 anos, as dores nas mãos, nos pés e nos ombros levaram Gisela Franqueira, 62 anos, ao médico de família. Na altura, trabalhava como secretária e, por vezes, nem conseguia segurar as pastas dos documentos. O médico encaminhou-a para o Instituto de Reumatologia e, passado um mês, recebeu o diagnóstico. Cláudia Pedro, 34 anos, não teve a mesma sorte: apesar das dores e do inchaço nas mãos, os médicos do hospital de Santa Maria, em Lisboa, demoraram mais de quatro meses a concluir que sofria de artrite reumatoide, porque as análises não apontavam nesse sentido.

Como Gisela e Cláudia, 40 mil portugueses sofrem daquela doença crónica e progressiva, segundo a Associação Nacional dos Doentes com Artrite Reumatoide. Caracterizada pela inflamação das articulações, geralmente, em zonas simétricas do corpo, a doença tem particular predileção pelas mãos, pés e pulsos. Mas também atinge os joelhos, os cotovelos, os ombros, os tornozelos e as ancas. A inflamação pode estender-se



O exercício físico regular ajuda a tonificar os músculos e a manter a flexibilidade

aos ligamentos, tendões e músculos e restringir os movimentos.

Apesar de não se conhecer uma cura, é possível controlar os sintomas e retardar a evolução, se o diagnóstico surgir na fase inicial.

Corpo como inimigo

■ A artrite reumatoide é uma de muitas doenças reumáticas. Está classificada como autoimune, o que significa que o sistema imunitário encara algumas estruturas do corpo como inimigas. No caso, as defesas atacam a membrana sinovial – revestimento da articulação entre os dois ossos – e o líquido que contém, estimulando a inflamação. Surge dor, inchaço, rigidez e, nalguns casos, perda de mobilidade. À medida que a doença progride, verifica-se a destruição da cartilagem e o desgaste do osso. Os tendões e os ligamentos tam-

bém podem ser atingidos e a articulação ficar deformada.

■ Este processo pode resultar de uma interação entre fatores genéticos e ambientais. Os investigadores têm pesquisado a influência de vírus e da exposição prolongada a substâncias como a sílica, mas só chegaram a conclusões consistentes para o tabaco: fumar aumenta a probabilidade de contrair a doença. Dado que as mulheres são três vezes mais afetadas do que os homens, a componente hormonal também pode contribuir.

Evolução imprevisível

■ Em muitos casos, os sinais iniciais da artrite são pouco específicos. O doente sente cansaço, mal-estar, fraqueza, perde peso e pode ter febre e dores nas articulações durante semanas ou meses. A dor agrava-se com o movimento

e a progressão da doença. A membrana sinovial fica mais espessa, produzindo inchaço na articulação, que também pode ficar vermelha, quente e rígida. De manhã, é comum os doentes sentirem dificuldade em movimentar-se durante 30 minutos a uma hora. Esta característica distingue a artrite da osteoartrose, outra doença das articulações, cuja rigidez matinal dura menos de meia hora.

■ Cinco a 10% dos pacientes desenvolvem rapidamente a inflamação e deixam de ter sintomas ao fim de um ou dois anos. Contudo, a maioria vive com a doença praticamente toda a vida, havendo períodos de maior ou menor intensidade dos sintomas.

■ Em geral, a doença é progressiva. Os períodos de sofrimento intenso (surtos) aumentam com os anos e os sintomas tornam-se mais fortes. Mas há também casos estáveis, cuja intensidade se mantém ao longo da vida.

■ Por vezes, as articulações estão tão afetadas que gestos simples, como andar, apertar um botão ou rodar uma torneira, se tornam impossíveis. Numa fase avançada, a deformação das articulações é visível e alguns pacientes perdem a destreza, a mobilidade e a independência.

■ Os pequenos nódulos que surgem sob a pele não são malignos, mas podem interferir no funcionamento dos nervos e dar origem a feridas.

■ Os doentes com artrite reumatoide são também propensos a problemas pulmonares, cardíacos, renais e neurológicos. Se os vasos sanguíneos inflamarem a ponto de impedirem a correta irrigação dos tecidos, o paciente corre risco de vida.

Diagnóstico difícil

■ Poucos doentes deixam de ter sintomas. Ainda assim, a probabilidade de tal suceder é maior quando o diagnóstico surge numa fase precoce. Esta avaliação nem



Entrevista exclusiva

Arsisete Saraiva, presidente da Associação Nacional dos Doentes com Artrite Reumatoide

“Doentes pedem ajuda para medicamentos”

Muitos perderam a isenção de taxas moderadoras e o apoio no transporte

O que é que os doentes procuram na associação?

Alguns querem saber o que fazer, porque foram ao médico de família e este não lhes deu uma solução eficaz. Há também os que nos ligam só para falar, porque vivem sozinhos e isolados. Nas últimas quartas-feiras de cada mês, fazemos uma reunião de doentes, na sede, em Lisboa, com apoio de profissionais, como médicos, psicólogos e nutricionistas. Os doentes trocam experiências e encorajam-se.

Temos também pedidos de ajuda para comprar medicamentos. Por vezes, pedimos a outros doentes ou familiares de falecidos que nos facultem os que já não usam e ainda estão dentro do prazo.

De que medicamentos estamos a falar?

Analgésicos, anti-inflamatórios, corticoides... Temos doentes que dizem gastar 100 a 120 euros por mês. É uma carga muito grande. Ao contrário de outros doentes reumáticos, os que sofrem de artrite não têm comparticipações especiais. Além disso, muitos perderam a isenção de taxas moderadoras e a comparticipação nos transportes, o que agrava a situação.

É difícil obter consultas especializadas?

Sim, mas há outro problema: a referência. Nem todos os médicos de família encaminham para o reumatologista e era essencial que o fizessem, porque, quanto mais cedo se fizer o diagnóstico, melhor é o prognóstico. Deveria haver maior interligação e troca de informação entre o médico de família e o especialista.



O acesso a alguns tratamentos está condicionado?

Temos recebido algumas reclamações, mas não é um problema generalizado. Neste momento, poucos hospitais não cumprem a lei que garante o acesso gratuito aos medicamentos biológicos receitados pelos especialistas. Em dezembro, soubemos que os doentes de Faro não os receberam.

O hospital de Braga negou o acesso a um biológico prescrito pelo médico durante um ano. A doente sofreu muito, esteve de baixa e internada. Há oito meses, voltou a fazer o medicamento e já deixou de ter sintomas. Moral da história: se o hospital não tivesse negado a terapia, a paciente não teria piorado e o Estado teria poupado no subsídio de doença, na hospitalização e noutros fármacos.

Estes casos são pontuais, mas não deixaremos de os denunciar sempre que ocorrerem.

PALAVRA ÀS GUERREIRAS

Reaprender a viver e a contornar as dificuldades

Gisela Franqueira, 62 anos, Massamá “Os tratamentos deram-me vida”

Tinha 47 anos quando soube que sofria de artrite. Começou por tomar corticoides, participou em vários ensaios clínicos para avaliar medicamentos novos, mas a doença não respondia a nada. Nalgumas alturas, não conseguia rodar puxadores das portas, teve de adaptar os manípulos das torneiras e, para puxar os lençóis, quando estava deitada, recorria aos dentes. “Sentia-me como se tivesse sido atropelada por um camião e tivesse os ossinhos todos partidos”, recorda.

A elevada dose de corticoides e a evolução da doença enfraqueceram-lhe os ossos. A certa altura, além das dores nos ossos, “sentia os dentes desfazerem-se como farinha”. Tratou da boca e foi obrigada a colocar próteses nas ancas e suportes na coluna para manter a mobilidade.

A situação só melhorou quando foi inserida num ensaio clínico de medicamentos biológicos: sentia menos dores e recuperou mobilidade. Mas o estudo acabou e o estado de saúde de Gisela regrediu. Na altura, o Serviço Nacional de Saúde não comparticipava os fármacos e a doente não os conseguia pagar.

Em 2009, voltou a usar biológicos e, desde então, as dores são menores, trata da casa e acompanha a mãe, que sofre de Alzheimer. Sempre que pode, faz uma caminhada de meia hora. Evita pegar em pesos, tem cuidado ao sentar-se e ao deitar-se, devido aos problemas na coluna, mas considera a sua qualidade de vida bastante aceitável.



Cláudia Pedro, 34 anos, Arruda dos Vinhos “Recuso entregar-me à doença”

As gargalhadas sentidas desta veterinária corroboram a afirmação de que é uma mulher feliz. Vive com artrite reumatoide desde os 19 anos. Aprendeu a conhecer as “manhas” da doença e a resistir à dor. No início foi difícil. Tinha entrado para a faculdade há um ano e era uma estudante dedicada, pelo que atribuiu as dores e o inchaço da mão direita ao esforço exercido para tirar apontamentos. Mas o problema estendeu-se à mão esquerda e Cláudia foi ao hospital. Durante quatro meses não soube do que sofria, nem foi medicada, para não mascarar a doença. As articulações deterioraram-se, as dores tornaram-se insuportáveis e a estudante ficou de cama, totalmente dependente de terceiros.

Nesta fase, chegou o diagnóstico e começou o tratamento. Cláudia ganhou nova vida, apesar de ter sido obrigada a abandonar a alta competição de judo. Começou a viver por objetivos: primeiro a licenciatura em medicina veterinária, depois arranjar emprego, comprar carro, ter uma casa e uma família. Alcançou-os todos. Há três meses, a sua felicidade foi coroada com o nascimento de Rita. Hoje, apesar das dores, dos 14 comprimidos diários e das dificuldades nas pequenas coisas, como abrir uma garrafa, carregar sacos de compras ou limpar a casa, sente-se realizada em todas as vertentes da sua vida.



sempre é fácil, dado que não existem marcadores específicos da artrite e os sintomas são comuns a outras doenças.

- O médico começa por avaliar os sinais descritos pelo doente. Depois, pode pedir análises ao sangue para confirmar a presença de um anticorpo designado por “fator reumatoide”. Apesar de não ser exclusivo desta patologia, ajuda a precisar o diagnóstico. A pesquisa de outros anticorpos permite excluir diversas doenças autoimunes.

- A radiografia indicará os danos causados nas articulações, mas, por si, não permite o diagnóstico. A análise do líquido sinovial pode ser útil para despistar doenças como a gota.

- A ressonância magnética mostra a inflamação e os danos ósseos, mas não é um recurso de rotina, sobretudo, devido ao preço.

Carga de fármacos

- O diagnóstico precoce e o tratamento adequado permitem atenuar os sintomas, parar os danos nas articulações e reduzir ou suprimir a atividade da doença, para promover a mobilidade e preservar a independência. O exercício físico regular, quando os sintomas são menos intensos, ajuda a tonificar os músculos e a manter a flexibilidade.

- Nas últimas décadas, os chamados medicamentos modificadores da doença ou DMARDs (do inglês *disease-modifying anti-rheumatic drugs*) têm assumido um papel primordial. A sua função é diminuir a ação dos anticorpos, o inchaço e a dor.

- Este grupo inclui várias substâncias, como sulfasalazina e hidroxiquina, mas a mais utilizada é o metotrexato. Se este não produzir efeito sozinho, junta-se outro DMARD. Caso não resulte, adiciona-se um ou dois medicamentos biológicos (ver caixa na página ao lado). Se o efeito não for o desejado, há a possibilidade de

usar outros medicamentos, como a ciclosporina e a azatioprina.

■ Todos os DMARDs sintéticos apresentam efeitos secundários importantes, podendo danificar o fígado, os rins e a medula óssea, pelo que o tratamento exige vigilância médica apertada. Os doentes tratados com metotrexato, por exemplo, devem tomar ácido fólico para prevenir problemas na medula. As mulheres que pretendem engravidar, como aconteceu com a nossa entrevistada Cláudia Pedro, devem evitar tomá-los nos seis meses anteriores à gravidez: com exceção da sufassalazina e a hidroxicloroquina, todos os DMARDs são tóxicos para o feto.

■ Os fármacos deste grupo demoram várias semanas a produzir efeito. Por isso, no início, pode ser necessário recorrer a corticoides, como a prednisolona e a triancinolona, para diminuir a inflamação rapidamente. Contudo, a sua utilização durante longos períodos é controversa, devido ao risco de osteoporose, enfraquecimento muscular, hipertensão e cataratas, entre outros problemas.

■ Os analgésicos e anti-inflamatórios não esteroides, como o ibuprofeno, atuam sobre a dor e o inchaço. Podem ser suficientes, mas não travam a degradação das articulações. Em geral, são usados como coadjuvante dos modificadores da doença.

■ Se houver compressão dos nervos ou danos que exijam a reconstrução dos tendões, substituição ou fusão da articulação, a cirurgia pode ser um caminho.

■ Apesar de não ter cura, a artrite pode ser controlada com sucesso. É importante manter o espírito positivo e não se deixar derrotar. “Só fico na cama quando não consigo, de forma nenhuma, levantar-me. É importante conhecer as reações do corpo, aprender a tolerar a dor, encontrar soluções para as dificuldades do dia-a-dia e, sobretudo, nunca perder a esperança”, afirma Cláudia Pedro. ❤️

TESTE SAÚDE ACONSELHA

Descanso e exercício bem doseados

- ◆ Nas fases agudas da doença, o paciente precisa de descansar para retemperar forças. Mas deve levantar-se e retomar a rotina logo que possível.
- ◆ Nas fases de baixa atividade da doença, convém praticar exercício físico, para manter a mobilidade. Fale com o médico sobre a atividade. Esta deve adaptar-se às capacidades físicas e ao gosto de cada um.
- ◆ O apoio psicológico pode ser útil para combater o stresse e a depressão, muitas vezes, associados à doença. A troca de experiências com outros doentes ajuda a lidar com as dificuldades. Pode procurar este apoio nas associações de doentes.
- ◆ Se tem dificuldade, por exemplo, em puxar fechos, abrir latas ou apertar os sapatos, experimente os “objetos facilitadores” dessas tarefas, à venda nalgumas lojas de “ajudas técnicas” para pessoas com incapacidade.

TRATAMENTOS BIOLÓGICOS

INJEÇÃO DE ESPERANÇA PARA CASOS GRAVES

Os medicamentos biológicos só devem ser usados por doentes que não respondem ou não toleram outros tratamentos

◆ Os medicamentos biológicos, como o etanacept e o infliximab, são anticorpos ou proteínas obtidos através da biotecnologia. Bloqueiam com precisão certas substâncias do organismo que regulam a inflamação ou suprimem a ação do sistema imunitário. Constituem a nova geração dos chamados medicamentos modificadores da doença (DMARDs) e, em geral, são prescritos em conjunto com o metotrexato.



Os doentes obtêm os medicamentos biológicos gratuitamente nos hospitais

- ◆ Existem apenas na versão injetável e são comparticipados na totalidade pelo Estado, sejam prescritos por um médico do Serviço Nacional de Saúde ou por um privado. Os doentes só conseguem obtê-los nas farmácias hospitalares.
- ◆ Estes medicamentos não estão isentos de efeitos adversos. Os mais comuns são vermelhidão, sensação de queimadura e inchaço no local da injeção. Todos aumentam o risco de infeções graves e de aparecimento de cancro. Algumas substâncias podem reativar uma tuberculose latente.
- ◆ Devido ao preço elevado e aos riscos, os medicamentos biológicos apenas devem ser usados em pacientes que não respondem ao tratamento convencional com DMARDs.