



TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DE ARTRITE REUMATOIDE

Kleiton dos Santos Moura*, Suleimy Marinho Fernandes, Stela Ramirez de Oliveira

Faculdade Alfredo Nasser

*kton_123@hotmail.com

RESUMO: A artrite reumatoide é uma patologia que acomete as articulações sinoviais provocando processos inflamatórios nessas articulações podendo levar a lesões ósseas e cartilaginosa, muitas vezes irreversíveis. O objetivo desse trabalho foi conhecer as formas de tratamento da artrite reumatoide, bem como conhecer patogênica da doença e os sintomas dessa patologia. Foi realizada uma revisão da literatura por meio de livros, artigos, publicações em revista científicas teses e dissertações. A coleta de dados foi realizada na biblioteca da Faculdade Alfredo Nasser, em Aparecida de Goiânia – GO e nas bases de dados virtuais SCIELO, BIREME e LILACS. Após a revisão foi notável o quanto as formas de tratamento da artrite reumatoide evoluíram, visto que atualmente é possível diagnosticar a doença precocemente e começar o tratamento logo no início da doença o que permite que o paciente tenha uma melhor qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Artrite reumatoide. Manifestações clínicas. Tratamento.

1 INTRODUÇÃO

A artrite reumatoide (AR) é uma doença autoimune inflamatória sistêmica, crônica e progressiva, na qual o alvo principal da resposta autoimune é a membrana sinovial, podendo levar à destruição óssea e cartilaginosa (MOTA et al, 2011; PEREIRA et al, 2012).

De acordo com Goeldner (2011), a etiologia dessa doença é complexa e ainda não é clara, contudo estudos apontam a influência de fatores genéticos. Esse autor afirma ainda que, doenças autoimunes se desenvolvem por influência de fatores hormonais, ambientais e imunológicos, que agem sobre pessoas geneticamente suscetíveis (GOELDNER, 2011).

O tratamento de pacientes com AR objetiva: diminuir a dor, evitar a perda de função bem como prevenir ou controlar danos ósseos e cartilaginosa, prevenir a incapacidade funcional do paciente e melhorar a qualidade de vida desse indivíduo (BÉRTOLO et al, 2009; MOTA et al, 2012).

O objetivo desse trabalho foi conhecer as formas de tratamento medicamentoso da artrite reumatoide, além de compreender a patogenia da doença e conhecer os principais sintomas dessa patologia.

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão da literatura, utilizando-se os descritores: artrite reumatoide, manifestações clínicas, tratamento, nos indexadores SCIELO (Scientific Electronic Library Online), BIREME e LILACS e também em livros, no período de janeiro de 2006 a março de 2016, sendo todos na língua portuguesa. Segundo esses critérios foram selecionados cinquenta e três artigos científicos e oito livros. Em seguida, se fez uma leitura analítica para ordenar as informações e identificar o objeto de estudo, o que resultou na exclusão de dezenove artigos e três livros.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o avanço no conhecimento da fisiopatogenia da AR houve significativas mudanças no que diz respeito à abordagem terapêutica. A ideia de que o diagnóstico e tratamento precoces podem resultar na modificação do curso da doença foi sustentada com a generalização da existência da chamada janela de oportunidade terapêutica, considerados os primeiros doze meses após o aparecimento dos sintomas, e que consiste no período de tempo no qual a melhora clínica pode ser determinada pela instituição de um tratamento adequado (MOTA et al, 2012).

A principal terapia aplicada na AR é o tratamento farmacológico. Esse tipo de terapia busca uma remissão clínica bem como impedir a progressão de danos articulares. A resposta à terapia é variável de acordo com o paciente e com a intensidade da doença, sendo que a maior parte dos pacientes chega ao ponto de ter que utilizar uma combinação de medicamentos (BOLETIM GPUIM, 2011).

A primeira linha de tratamento para AR consiste no emprego de antiinflamatórios e DMARD (Drogas Antirreumáticas Modificadoras da Doença) (BRATS, 2012).

Os AINEs (Anti-inflamatórios Não Esteroidais) são utilizados no tratamento da AR objetivando diminuir o processo inflamatório decorrente, visto que as drogas modificadoras do curso da doença não têm ação imediata (MOTA et al, 2012).

Os corticosteroides são empregados no tratamento da AR em cerca de 60% dos pacientes. Os efeitos desses fármacos são rápidos e perceptíveis, vale ressaltar que eles são capazes de retardar o aparecimento de novas erosões ósseas. Sua administração pode ser feita para algumas manifestações graves da doença, bem como durante períodos de intensa atividade inflamatória (KATZUNG, 2007).

As drogas modificadoras do curso da doença ou DMARD são fármacos sintéticos que previnem o dano e preservam a integridade e funcionalidade articular. Entre elas podemos destacar : metotrexato, ciclosporina, antimaláricos, leflunomida e sulfassalazina (BRATS, 2012; COSTA et al, 2014).

Para pacientes que não respondem à primeira linha de tratamento é indicado a imunoterapia alvo à base de agentes modificadores da resposta biológica, também chamados de agentes biológicos, sendo que a terapia que utiliza esses agentes é considerada a segunda linha de tratamento. Dentro desse grupo estão as anticitocinas bloqueadoras do fator de necrose tumoral (BRATS, 2012; VENSON et al, 2011).

Dentre esses agentes estão disponíveis no Sistema Único de Saúde o infliximabe, adalimumabe e etanercepte. O alvo desses agentes biológicos são as citocinas implicadas no processo inflamatório ou mesmo as células do sistema imunológico (BRATS, 2012).

O adalimumabe e o infliximabe são anticorpos monoclonais que se ligam ao fator de necrose tumoral alfa, impedindo sua interação com os receptores. O etanercepte por sua vez, consiste numa proteína resultante da fusão entre um receptor de TNF com a região Fc de uma IgG humana, com essa estrutura ele atua como um receptor para o TNF inibindo a interação dessa citocina com os receptores de superfície celular, reduzindo assim o processo inflamatório (SANTOS et al, 2006).

Atualmente, o tratamento da AR é considerado como um processo constante e complexo que necessita de monitoramento constante do paciente, avaliando-se a atividade da doença bem como o surgimento de reações indesejáveis dos medicamentos utilizados e a função óssea e cartilaginosa do paciente (GOELDNER, 2011).

4 CONCLUSÕES

É notável o quanto as formas de tratamento da artrite reumatoide evoluíram, pois atualmente é possível diagnosticar a doença precocemente e começar o

tratamento logo no início da doença o que permite que o paciente tenha uma melhor qualidade de vida.

O tratamento antes era realizado utilizando inicialmente fármacos menos potentes, somente para combater os sintomas resultantes do processo inflamatório que era desencadeado nas articulações e à medida que a doença avançava utilizavam-se fármacos mais potentes. Com o surgimento de novas medicações, como os agentes biológicos, o tratamento passou a ser feito com o emprego de fármacos mais agressivos desde o início, buscando a remissão da AR e também impedir danos ósseos e articulares.

REFERÊNCIAS

BÉRTOLO, M. B.; SCHAIMBERG, C. G.; NEUBARTH, F.; LUMA, F. A. C.; LAURINDO, I. M.; SILVEIRA, I. G.; PEREIRA, I. A.; LOURES, M. A. R.; AZEVEDO, M. N. A.; FREITAS, M. V. C.; NETO, M. S. P.; XAVIER, R. M.; GIORGI, R. D. N.; KOWALSK, S. C.; ANTI, S. M. A. et al. Atualização do consenso brasileiro no diagnóstico e tratamento da artrite reumatoide. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 47 n. 3, mai./jun. 2009.

BOLETIM GPUIM – **GRUPO DE PREVENÇÃO AO USO INDEVIDO DE MEDICAMENTOS**– Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/b33bbe804a2cce45b864b9aa19e2217c/Boletim_GPUIM_n_01_nov_2011_Artrite_reumatoide.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 05 set. 2015.

BRATS – **Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde**. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/ce6dd08044ae53989625b66b0d9f14d3/Medicamentos+Biol%C3%B3gicos.pdf?MOD=AJPERES>>. Acesso em: 09 abr. 2016.

COSTA, J. O. et al. Tratamento da artrite reumatoide no Sistema Único de Saúde, Brasil: gastos com infliximabe em comparação com medicamentos modificadores do curso da doença sintéticos, 2003 a 2006. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, Fev. 2010.

GOELDNER, I. Artrite reumatoide: uma visão atual. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 05, 2011.

KATZUNG, B. G. **Farmacologia Básica e Clínica**. 10 ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2007, capítulo 36.

MOTA, L. M. H.; CRUZ, B. A.; BRENOL, C. V.; PEREIRA, I. A.; REZENDE-FRONZA, L. S.; BERTOLO, M. B.; FREITAS, M. V. C.; SILVA, N. A.; LOUZADA-JUNIOR, P.; GIORGI, R. D. N.; LIMA, R. A. C.; PINHEIRO, G. R. C. Consenso 2012 da Sociedade Brasileira de Reumatologia para o tratamento da artrite reumatoide. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 52, n. 2, p. 135-174, 2012.

PEREIRA, A. L. C.; BOLZANI, F. C. B.; STEFANI, M.; CHARLIN, R. Uso sistêmico de corticosteroides: revisão da literatura. **Medicina Cutânea Ibero-Latino-Americana**, v. 35, n.1, p. 35-50, 2007.

SANTOS, R. V.; LIMA, P. M. G.; NITSCHKE, A.; HARTH, F. M.; MELO, F. Y.; AKAMATSU, H. T.; LIMA, H. C. Aplicações Terapêuticas dos anticorpos monoclonais. **Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia**, v. 29, n. 2, p. 77-85, 2006.

VENSON, R.; WIENS, A.; CORRER, C. J.; OTUKI, M. F.; GROCHOCKI, M. C.; PONTAROLLI, D. R. S.; PONTAROLO, R. Avaliação econômica das anticitocinas adalimumabe, etanercepte e infliximabe no tratamento da artrite reumatoide no Estado do Paraná. **Pyysis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.21, n.2, 2011.