

ONDE ESTÁ O WALLY?

Jaime C. Branco*

A artrite reumatóide (AR) é uma doença articular inflamatória não raras vezes acompanhada por variadas manifestações extra-articulares.

A prevalência da AR parece variar de região para região do globo. De facto, se nos EUA e alguns países da Europa parece atingir cerca de 1% da população adulta^{1,2,3,4,5} a AR apresenta uma prevalência mais modesta nos países da Europa Mediterrânica^{6,7,8,9} e em Portugal não afectará mais de 30 a 40 mil pessoas^{10,11}.

Trata-se de uma doença que atinge as articulações sinoviais de forma bilateral, simétrica e aditiva.

A lesão fundamental da AR reside numa sinovite que é responsável, quer pelos sinais inflamatórios, quer pela instalação progressiva de lesões (i.e. erosões e destruições mais extensas) da cartilagem e do osso.

A inflamação e as lesões articulares provocam dor, edema, deformação e disfunção das articulações que, se progredirem sem terapêutica ou com tratamento inadequado, conduzem a estados de incapacidade grave ou mesmo total.

As consequências pessoais são nestes casos dramáticas e acompanham-se de penosas repercussões familiares e de avultados custos laborais, sociais e económicos.

Por tudo isto, sabemos hoje que o tratamento da AR deve, idealmente, ser instituído nas fases iniciais de instalação da poliartrite, por vezes quando ainda nem é possível precisar com certeza o seu diagnóstico. É que bastam alguns meses para que as lesões articulares se comecem a desenvolver.

O tratamento farmacológico padrão actual da AR é o metotrexato (MTX), regra geral administrado em forma oral semanal, isoladamente ou em combinação, mesmo com as novas terapêuticas biológicas¹². Esta dose é evidentemente variável de doente para doente e conforme a experiência do reumatologista, podendo oscilar entre os 7,5-10 mg e os 20-22,5 mg por semana.

Numa revisão que realizámos em 80 doentes consecutivos que acorreram à Consulta Externa do nosso Serviço, observámos que 71 (88,7%) doentes estavam medicados com MTX, 21 destes em regimes variados de terapêutica combinada, e que a sua dose média semanal era de 15,4 mg.

Também solicitámos aos responsáveis pela empresa da indústria farmacêutica que comercializa o MTX em Portugal (Wyeth Lederle Portugal) o número de embalagens vendidas durante o ano de 2004. O valor que nos foi fornecido foi de 21.676 embalagens com 100 comprimidos de 2,5 mg. Estes dados revelam que no ano de 2004 foram vendidos no nosso país 2.167.600 comprimidos de MTX doseados a 2,5 mg.

Considerando o valor da dose média semanal encontrada nos doentes do nosso Serviço como o padrão nacional e, para facilitar as contas, o arredondarmos para 15 mg, i.e. 6 comprimidos, podemos facilmente calcular o número de doentes que realiza este tratamento. Assim, dividindo 2.167.600 por 6 (comprimidos = 15 mg semanais) e por 52 (semanas do ano), chegamos ao resultado de 6.947 doentes submetidos a tratamento com MTX.

Este fármaco também é utilizado para o tratamento de outras doenças reumáticas, como por exemplo, a artrite psoriática que tem uma prevalência muito inferior à AR e por isso não teremos este facto em conta.

Voltando aos resultados encontrados no nosso Serviço, apenas 71 dos 80 doentes com AR faziam MTX o que significa que 11,3% destes doentes fazem outras terapêuticas.

Tomando de novo estes valores como bons para o tipo de realidade nacional podemos, através de uma regra de três simples, assumir que em Portugal apenas estão devidamente tratados 7.832 doentes com AR.

Mas como tínhamos já afirmado, os nossos estudos epidemiológicos apontam para a existência em Portugal de 30 a 40 mil doentes, número aliás consistente com a prevalência encontrada em outros países mediterrânicos (*p. ex.* Espanha, Itália, França e Grécia)^{6,7,8,9}.

*Director do Serviço de Reumatologia do Hosp. Egas Moniz, SA
Vice-Presidente da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas

Assim, mesmo tendo em conta a menor daquelas prevalências, em Portugal só estarão submetidos a terapêutica eficaz pouco mais de um quarto daquele número.

São valores tão díspares que nos deixam perplexos e das muitas questões que se podem colocar, formulamos apenas as que nos ocorrem de imediato: Quantos doentes com AR existem efetivamente no nosso país? Se os números «oficiais» estão correctos então onde estão os outros ¾ dos doentes (i.e. mais de 22 mil)? E em que estado, funcional e de saúde, se encontram? E quem são os responsáveis pelo seu (não) tratamento?

Claro que estas questões não podem ficar por responder. Por esse motivo, a Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas (LPCDR) em colaboração com a Associação Portuguesa de Médicos de Clínica Geral enviou um inquérito** para todos os membros desta associação com questões sobre epidemiologia e tratamento da AR.

Seguir-se-á um outro questionário para todos os reumatologistas com perguntas semelhantes.

O sucesso desta abordagem ao problema exposto, depende da adesão e respostas dos dois grupos de inquiridos.

Esperamos obviamente que estas ajudem a compreender, ainda que parcialmente, este relevante assunto.

**Agradecemos o apoio institucional que a Wyeth Lederle Portugal concedeu para a impressão, envio e devolução deste questionário

Referências

1. WHO Scientific Group. The burden of musculoskeletal conditions at the start of the new millenium. World Health Organization Technical Report Series 2003; 919:21-27
2. Silman A, Hochberg MC. Epidemiology of rheumatic diseases. Oxford University Press, 2000
3. Symmons D, Turner G, Webb R et al. The prevalence of rheumatoid arthritis in the United Kingdom: new estimates for a new century. *Rheumatology (Oxford)* 2002; 41:793-800
4. Kvien TK, Glennas A, Knudsen OG et al. The prevalence and severity of rheumatoid arthritis in Oslo. Results from a country register and a population survey. *Scand J Rheumatol* 1997; 26:412-418
5. Simonsson M, Bergman S, Jacobsson LT et al. The prevalence of rheumatoid arthritis in Sweden. *Scand J Rheumatol* 1999; 28:340-343
6. Carmona L, Villaverde V, Hernandez-Garcia C et al. The prevalence of rheumatoid arthritis in the general population of Spain. *Rheumatology (Oxford)* 2002; 41:88-95
7. Cimmino MA, Parisi M, Moggiana G et al. Prevalence of rheumatoid arthritis in Italy. The Chiovary Study. *Ann Rheum Dis* 1998; 57:315-318
8. Drosos AA, Alamanos I, Voulgari PV et al. Epidemiology of adult rheumatoid arthritis in northwest Greece 1987-1995. *J Rheumatol* 1997; 24:2129-2133
9. Guillemin F, Saraux A, Guggenbohl P et al. Prevalence of rheumatoid arthritis in France: 2001. *Ann Rheum Dis* 2005; 64: 1427-1430
10. Matos AA, Branco JC, Silva JC, Queiroz MV, Pádua E. Inquérito epidemiológico de doenças reumáticas numa amostra da população portuguesa. *Acta Reum Port* 1991; 16 (supl 1): 98
11. Faustino A. Epidemiologia e importância económica e social das doenças reumáticas – Estudos nacionais. *Acta Reum Port* 2002; 27:21-36
12. van Riel P, Wijnands M, van de Putte L. Evaluation and management of active inflammatory disease. In, *Rheumatology* 2nd edition. Eds. Klippel JH & Dieppe PA eds. Mosby, London, 2000: 5/14.1-14.12

Sixth European Congress on Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis

Viena, Austria
15-18 de Março de 2006