

TERAPÊUTICAS BIOLÓGICAS EM REUMATOLOGIA: OPORTUNIDADES TERAPÊUTICAS E IMPERATIVOS ÉTICOS

José António P. Silva*

As terapêuticas biológicas da artrite reumatóide, com destaque para os inibidores do TNF-alfa representam, indiscutivelmente, um enorme avanço na Reumatologia, resultado do extraordinário acumular de investigação e conhecimento etiopatogenético das últimas décadas. Talvez sem exagero foram já apontados como «o que de mais importante já aconteceu em Reumatologia». A evidência publicada sugere uma eficácia sem paralelo, nomeadamente na suspensão da destruição articular, objectivo máximo do tratamento desta afecção devastadora.

Perante tal evidência é natural e desejável que o Reumatologista e outros Médicos dedicados a doenças reumáticas estejam ansiosos por colocar estas terapêuticas ao serviço dos seus doentes. É um direito dos doentes. É também um direito da Reumatologia que vê, nestas terapêuticas, o culminar de longos e denodados anos de esforço de investigação e compreensão das doenças a que dedica a sua razão de existir.

Contudo, o emprego generalizado destas modalidades de tratamento é confrontado com um custo económico extremamente elevado.

Poderá o Médico, e a sociedade em geral, perante a evidência de superior eficácia, ser indiferente ao preço?

Poderemos assumir como obrigação a utilização, em todos os doentes, da medicação mais eficaz, sem outros considerandos? Será que «*A saúde não tem preço*»? Se estas medicações tivessem um preço comparável às alternativas, a sua indicação generalizada a todos os doentes com artrite reumatóide mereceria pouco debate, salvaguardadas as medidas de segurança. Contudo, assumindo

uma prevalência da artrite reumatóide de cerca de 0,5%, tratar todos os doentes com anti-TNF exigiria de cada habitante um contributo de impostos de cerca de 50 Euros por ano, só para esta medicação! Será praticável?

Respeitadas as contra-indicações, só o preço justifica a necessidade de seleccionar os doentes para esta terapêutica. Mas como fazê-lo se os indicadores de prognóstico estão longe de ser o ideal? As sucessivas *guidelines* propostas para este fim assumem uma postura cada vez mais liberal. Esta tendência parece prender-se mais com uma oposição às tentativas controladoras por parte das autoridades de saúde do que com a evidência acumulada. Será razoável considerar que os bloqueadores do TNF-alfa «*estão indicados no tratamento de AR activa após um tratamento adequado com outro DMARD eficaz*»?¹. Bastará a falha da Auranofina ou mesmo a hidroxicloroquina, ou deveremos exigir que pelo menos o metotrexato tenha sido tentado. E em que dose?

E que dizer das associações medicamentosas? Já que os anti-TNF são, em geral, indicados em associação com o metotrexato, a comparação adequada seria com outras associações. Uma análise recente destas terapêuticas combinadas sugere mesmo que a associação MTX-Ciclosporina mostrou maior efeito do que a associação anti-TNF-MTX². Contudo, nestes tempos de medicina baseada na evidência, a comparação entre resultados de estudos separados não é aceitável. Mas será que, em face das pressões económicas e encargos exigidos por estudos desta natureza, alguma vez teremos estudos face-a-face destas alternativas?

A solução só pode, a nosso ver, residir numa visão crítica dos clínicos, guiados pelo supremo interesse dos seus doentes, mas também pela responsabilidade que têm no uso adequado dos recursos sociais. As associações científicas têm,

*Presidente da Direcção

julgamos, a obrigação de lançar os estudos que permitam definir com a máxima clareza o verdadeiro lugar que as terapêuticas biológicas devem ocupar na estratégia terapêutica do Médico perante o seu doente, individualmente considerado, num contexto de responsabilização social.

Cada centro deverá assumir a responsabilidade de proceder a uma apreciação crítica regular da eficácia real e do custo destas medicações nos seus doentes, em comparação com as alternativas. Um exemplo dessa responsabilidade é dado pelo trabalho de Margarida Cruz e Jaime Branco neste número.

As Autoridades de Saúde não podem eximir-se ao papel regulador que lhes cabe como guardiões do interesse colectivo, responsáveis pela utilização equilibrada e justa dos recursos, sempre finitos, que a sociedade que representam pode atribuir à saúde. Poderão levantar-se, contra esta perspectiva, os riscos que essa regulação determina para a liberdade de prescrição do Médico. Esta liberdade merece defesa incondicional como pilar do exercício da Medicina, mas exige responsabilidade e disponibilidade para justificar, a cada momento, o uso que se faz dos recursos, numa perspectiva individual e social.

O diálogo entre os governos e as sociedades científicas que representam os Médicos de cada área especializada são uma necessidade incontornável, especialmente quando os custos potencialmente envolvidos são tão vultuosos. Dele deverão sair orientações que permitam compatibilizar os avanços, com o interesse dos doentes, o direito dos médicos ao exercício livre e responsável dos seu mister e as capacidades económicas, prioridades da sociedade que servem.

Muitos países europeus seguiram já esta via, estabelecendo normas consensuais quanto à selecção de doentes para estas terapêuticas, capacidade técnica do prescritor, verificação rigorosa de segurança e eficácia, etc...

Portugal destoa, uma vez mais. A liberdade de prescrição, ainda que só em meio hospitalar, depende da administração de cada hospital, sem

coerência ou normativa geral. Centros não especializados em Reumatologia, de hospitais distritais, podem fazer uso mais liberal destas terapêuticas do que centros universitários de ensino e investigação! A discriminação a que tal expõe o doente é injusta e inaceitável! O desperdício de recursos que tal permite é obsceno!

Considero, pois, indispensável que se proceda a uma debate profundo deste assunto que, baseado num levantamento sério das necessidades e recursos, estabeleça normas de acesso dos doentes aos tratamentos, condições técnicas mínimas do prescritor, obrigatoriedade de apreciação científica, rigorosa e regular da eficácia e segurança e lançamento de projectos para avaliação comparativa com outras alternativas terapêuticas.

Acredito que a Reumatologia se dignificará pelo lançamento deste debate e, com ela, a Medicina Portuguesa.

Este debate não poderá, contudo, fazer-se de forma isolada, antes exigindo uma apreciação da política nacional relativa a outros meios terapêuticos igualmente dispendiosos, como os antineoplásicos, anti-retrovirais e meios biológicos diversos em uso corrente. Não será naturalmente aceitável que os doentes reumáticos sejam prejudicados por um eventual excesso de zelo social dos Reumatologistas, por comparação com outras áreas mais mediáticas, mas nem por isso socialmente mais relevantes. A responsabilidade de Médicos e Governantes exige que a todos se dê o melhor *possível*, com igual equilíbrio e justiça.

Referências bibliográficas

1. Updated Consensus statement on tumor necrosis factor blocking agents for the treatment of rheumatoid arthritis and other rheumatic diseases. Ann Rheum Dis 2001; 60:iii2-iii5.
2. Hochberg MC, Tracy JK, Flores RH. «Stepping-up» from methotrexate: a systematic review of randomized placebo controlled trials in patients with rheumatoid arthritis with an incomplete response to methotrexate. Ann Rheum Dis 2001; 60: iii51-iii54.