

O FUTURO JÁ COMEÇOU

Anabela Barcelos*, Armando Malcata**

A Espondilite Anquilosante (EA) é uma doença reumática inflamatória crónica, de etiologia desconhecida, com envolvimento predominante do esqueleto axial, particularmente nas fases mais precoces da doença, mas também, com envolvimento periférico, entesopático e manifestações extra-articulares diversas. O impacto individual, familiar e sócio-económico da doença é muito relevante.

Até recentemente, o tratamento farmacológico desta patologia resumia-se aos anti-inflamatórios não-esteróides (AINEs) quando o compromisso era preferencialmente axial, reservando-se as drogas imunomoduladoras, como a sulfassalazina ou o metotrexato para quando surgisse envolvimento periférico, sendo a resposta terapêutica, muitas vezes, insatisfatória.

Nos últimos dez anos, com o aparecimento de novos fármacos, foram realizados e publicados estudos demonstrando evidência de eficácia dos antagonistas do TNF α na EA, (controlando a actividade da doença, melhorando a mobilidade, a capacidade funcional e a qualidade de vida dos doentes), admitindo-se, ainda, uma potencial acção modificadora da doença.

Coloca-se, assim, uma nova opção terapêutica, muito promissora, possibilitando a obtenção de resposta em doentes refractários à terapêutica convencional.

A demonstração de eficácia deste fármacos levará, necessariamente, à expansão da sua utilização, desde logo, usando-os nos casos refractários e, eventualmente, no futuro, em fases mais precoces, com o objectivo de modificar a história natural da doença e suas consequências mais ominosas para o indivíduo e para a sociedade.

A utilização de fármacos por um lado tão promissores, mas por outro, com custos tão elevados e passíveis de determinar o surgimento duma panóplia de efeitos adversos, porventura graves, determina a exigência de rigor na sua utilização.

Assim, torna-se necessário estabelecer, à luz da evidência actual, critérios para a sua correcta utilização, perspectivando-a não só em termos de eficácia, mas também de segurança, avaliando a relação risco-benefício e o binómio custo-efectividade.

Tal pressupõe não só o estabelecimento de *guidelines*, como as ora apresentadas, mas também a compreensão da necessidade e efectiva implementação de registos rigorosos, que permitam avaliar e documentar os resultados obtidos nos parâmetros que suportem as decisões de início e continuação ou não, de terapêutica biológica, bem como o registo e actuação perante efeitos adversos ou intercorrências.

Existem já, validados, instrumentos de avaliação de actividade, capacidade funcional, mobilidade, resposta à terapêutica e qualidade de vida que ajudam e sustentam o processo de decisão.

O registo centralizado dum *core-set* dessas medidas e de eventos permitirá, ainda, o potenciar da experiência adquirida e a sua partilha, aumentando a segurança de quem manuseia os fármacos conhecendo então, melhor, o terreno que trabalha.

Julgamos de grande valor a existência de um registo central de um *core-set* mínimo de avaliação para cada doente com EA, que poderá, também, abrir a porta para estudos multicéntricos, cooperativos, com dimensão crítica que os torne susceptíveis de serem apresentados em eventos internacionais, podendo contribuir para o avanço da Reumatologia.

Exemplo de mais valia é o trabalho publicado nesta acta, reflectindo a experiência actual no nosso país¹. A sua actualização permanente representará um esforço acrescido dos Serviços, traduzindo o seu compromisso de trabalhar, em conjunto, no sentido de fazer mais e melhor pelo doente espondilítico.

Muito há ainda por realizar, mas já algo se avançou, ao demonstrar que é possível trabalhar em conjunto.

Como é do conhecimento geral, por despacho do Ministro da Saúde, publicado em 26/3/04, foi instituído o Plano Nacional contra as Doenças

*Assistente Hospitalar de Reumatologia do Hospital Infante D. Pedro, Aveiro.

**Director do Serviço de Reumatologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra.

Reumáticas², estando em pleno desenvolvimento de acordo com os seus objectivos gerais: a) controlar a morbilidade e a mortalidade das doenças reumáticas; b) melhorar a qualidade de vida do doente reumático; c) controlar os custos associados às doenças reumáticas. Entre as suas estratégias de intervenção contam-se: produção e divulgação de orientações técnicas sobre doenças reumáticas e monitorização de ganhos de saúde.

Julgamos que as *guidelines*³ recentemente publicadas e o trabalho do grupo de estudos de EA da Sociedade Portuguesa de Reumatologia se podem inscrever no espírito e letra do Plano referido, o qual, em última análise, visa uma intervenção efectiva no panorama nacional, no que às doenças e aos doentes reumáticos diz respeito.

Referências:

1. Análise de doentes com espondilite anquilosante submetidos a terapêutica biológica registados na base de dados de agentes biológicos da Sociedade Portuguesa de Reumatologia. Grupo de Estudos de Espondilite Anquilosante da Sociedade Portuguesa de Reumatologia. Acta Reum Port 2005; 30: 253-60
2. Ministério da Saúde, Direcção Geral da Saúde. Programa Nacional Contra as Doenças Reumáticas. Despacho Ministerial de 26-3-2004.
3. Grupo de Consensos para as Terapêuticas Biológicas na Espondilite Anquilosante da Sociedade Portuguesa de Reumatologia. Consensos sobre a utilização de antagonistas do TNF- α na terapêutica da Espondilite Anquilosante. Acta Reum Port 2005; 30: 155-9.

Endereço para correspondência:

Anabela Barcelos

Hospital Infante D. Pedro, Aveiro.

E-mail: anabelabf@iol.pt

Reunião de Outono da SPR

Óbidos

7-9 de Outubro de 2005

69th Annual Scientific Meeting of the American College of Rheumatology

San Diego, EUA

13-17 de Novembro de 2005

Pre-Conference Courses:

12-13 de Novembro de 2005