

## **EFETIVIDADE E EFICÁCIA DO CONTROLE RIGOROSO DA ATIVIDADE DA ARTRITE REUMATÓIDE NA PRÁTICA CLÍNICA**

Coordenador: RICARDO MACHADO XAVIER

Autor: ELISSANDRA MACHADO ARLINDO

Introdução: A artrite reumatóide é uma doença inflamatória sistêmica auto-imune que atinge cerca de 1% da população mundial. É mais prevalente no sexo feminino, acomete a todas as raças por igual e, embora possa se desenvolver em qualquer faixa etária, a prevalência aumenta com a idade, sobretudo ao redor da quarta década de vida. Apresenta manifestações articulares (sinovite crônica, simétrica e erosiva das articulações periféricas) e sistêmicas. As principais queixas são de dor e rigidez em múltiplas articulações e limitações do movimento articular. Pode resultar em deformidades nas mãos, incapacidade para o trabalho, grande prejuízo funcional e conseqüente impacto na qualidade de vida do paciente. O Ambulatório de Artrite Reumatóide do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, onde está sendo desenvolvido o trabalho, busca através de treinamento, disseminar conceitos e informações sobre as terapias modernas da doença para profissionais da saúde, comunidade de pacientes e comunidade em geral. Uma das estratégias utilizadas para evitar a progressão da doença e suas conseqüências, é a utilização de Drogas Modificadoras de Doença Tradicionais através de controle da atividade da doença por meio de escores de progressão como DAS28 e CDAI. Entretanto, apesar do controle rigoroso da atividade da doença ser comprovadamente eficaz no tratamento da artrite reumatóide (AR) em diversos estudos clínicos, sua reprodutibilidade na prática clínica precisa de mais investigação. Objetivos: Avaliar prospectivamente a efetividade e a eficácia da estratégia de tratamento rigoroso da AR com DMARDs com o objetivo principal de alcançar e/ou manter remissão pelo DAS28 e/ou CDAI. Métodos: 241 pacientes com AR do ambulatório de reumatologia do HCPA foram seguidos por até 14 meses. No seguimento, os pacientes foram avaliados pelo menos uma vez a cada 3-4 meses em 4 visitas seqüenciais. O tratamento foi ajustado seguindo a estratégia "step-up", baseado nos índices de atividade de doença (DAS28 e CDAI), com índice alvo de remissão ( $<2.6$  ou  $<2.8$ ) ou pelo menos atividade baixa ( $<3.2$  ou  $<10$ ), respectivamente. A análise estatística foi realizada com SPSS 14. Resultados: Pacientes eram em sua maioria mulheres (84.7%), com idade média de 54.9 ( $\pm 11.89$ ) e com duração média de doença de 10 anos. Na visita 4, houve uma redução significativa no DAS28 ( $4.64 \pm 1.57$  vs.  $3.99 \pm 1.45$ ;  $p < 0.005$ ), CDAI [ $20.6$  (8.1-28.8) vs.  $14.9$  (5.05-22.45);  $p < 0.001$ ], e HAQ ( $1.45 \pm 0.86$  vs.  $1.31 \pm 0.81$ ;  $p = 0.002$ ). Ao final do estudo,

mais pacientes alcançaram remissão ao DAS28 (12.6 vs. 20.4%; $p<0.001$ ) e ao CDAI (8.6 vs. 14.2%; $p<0.001$ ), e atividade baixa pelo DAS28 (7.9 vs. 13.1%; $p<0.001$ ) e pelo CDAI (23.7 vs. 28%; $p<0.001$ ). Houve uma redução significativa no número de articulações dolorosas e edemaciadas, no VAS global da doença e de dor do paciente ( $p<0.05$ ). Foi encontrada uma forte correlação entre DAS28 e CDAI ( $r_s=0.909$ ) e concordância para os níveis de atividade de doença ( $kappa=0.557$ ). HAQ=P teve correlação com DAS28 ( $r=0.571$ ) e CDAI ( $r_s=0.571$ ). Conclusão: A implementação de um programa de tratamento com um controle rigoroso dos índices de atividade da doença foi factível e eficaz nessa população. A otimização do uso de DMARDs tradicionais com ajuste de dose e combinação de drogas parece melhorar os desfechos de atividade da doença e capacidade funcional