

O que é artrite reumatóide?

Artrite Reumatóide é uma doença comum das articulações caracterizada por inflamações freqüentes de várias juntas. A maioria das pessoas que têm reumatóide são mulheres embora homens também possam ter este problema. Geralmente os pacientes chegam ao consultório do médico queixando-se de dor nos dedos da mãos, punhos cotovelos, ombros e joelhos, porém outras juntas também podem estar doloridas como as articulações dos pés. A dor geralmente acontece nos dois lados do corpo, tanto à direita, quanto à esquerda. Por exemplo, doem as duas mãos, os dois ombros ou os dois joelhos.

Embora várias juntas doam, umas podem estar mais inflamadas que as outras. Quando o médico faz o exame físico pode notar a junta de um dedo da mão mais inchada que as juntas dos outros dedos ou joelho mais dolorido, inchado e quente que o outro. Para algumas pessoas a dor pode ser muito forte: "Doutor, meu ombro dói tanto que não posso virar na cama à noite, será que está quebrado?", "Doutor, não consigo dobrar meu punho de tanta dor". Esta dor geralmente é persistente e melhora pouco com os remédios analgésicos que geralmente temos em casa para dor de cabeça ou resfriados. Uma queixa importante que chama a atenção dos médicos é uma sensação de que a mão está "dura" quando o paciente acorda pela manhã. "Doutor, quando eu acordo, minhas mãos estão duras, difíceis de abrir e fechar e só melhoram depois que eu faço alguns exercícios". Esta "dureza" das juntas dos dedos das mãos, que aparece geralmente pela manhã, é chamada de rigidez matinal. Nas pessoas com artrite reumatóide a rigidez matinal pode permanecer por várias horas. Após o início do tratamento tanto as dores quanto a rigidez matinal tendem a diminuir.

Qual a causa da artrite reumatóide?

A artrite reumatóide é definida com uma doença crônica que se caracteriza por inflamações importantes do nosso sistema de defesa também chamado de sistema imune.

A artrite reumatóide não é uma doença herdada no sentido de que não é doença que passa diretamente dos pais para filhos. O que pode ser herdado é uma tendência a ter a artrite reumatóide, ou melhor, existem famílias onde genes que albergam esta tendência passam de geração a geração sendo que em algumas pessoas estes genes se manifestam e a doença aparece e em outras pessoas, embora a tendência exista, ela nunca se manifesta e a doença nunca se desenvolve. Atualmente muitos médicos e pesquisadores tentam melhorar nossos conhecimentos destes genes e os fatores que podem ativá-los, fazendo a artrite reumatóide aparecer. Fatores como infecção, variação dos níveis de alguns hormônios e alterações do meio ambiente estão em estudo. Embora alguns pesquisadores acreditem que a artrite reumatóide possa ser "disparada" por uma infecção, não existe uma prova definitiva de que isto seja verdade. A artrite reumatóide não é contagiosa e portanto não passa de uma pessoa para outra. Talvez, um vírus ou uma bactéria comuns, aos quais a maioria da população esteja exposta, possam fazer com que o sistema imune seja ativado de forma irregular, provocando assim o aparecimento da artrite reumatóide em pessoas que já possuam uma tendência latente.

O que sente uma pessoa com artrite reumatóide?

O principal sintoma da artrite reumatóide é a dor nas juntas. Esta dor pode aparecer em várias articulações como nos dedos das mãos, punhos, cotovelos, ombros, quadris, tornozelos e dedos dos pés.

Geralmente a dor começa em uma ou duas juntas e depois "se espalha" para outras juntas. Podem aparecer outros sinais de inflamação como inchaço e calor. Como vimos acima muitos pacientes queixam-se de rigidez matinal. A dor é muito intensa e para a maioria das pessoas impede as atividades normais do dia a dia. Muitos pacientes têm dificuldade em dormir à noite. Na maioria dos pacientes, a dor nas articulações não varia com mudança de tempo, porém alguns pacientes sentem mais dor nos dias mais frios.

A inflamação provoca um aumento da produção de líquido dentro da junta. Este líquido, que se chama líquido sinovial, pode ser acumulado em grandes quantidades provocando dificuldade de movimento e aumentando a dor. Em muitos casos o médico tem que retirar o líquido através de uma punção para promover o alívio e devolver o movimento da junta ao paciente. Este procedimento é realizado principalmente no joelho.

Quando as juntas estão inflamadas e doloridas dizemos que o paciente está em uma crise de artrite reumatóide. Nesta fase o paciente tem mal estar generalizado, pode perder o apetite, pode ter febre baixa e sentir-se com pouca energia. Crises prolongadas podem provocar anemia.

Embora a inflamação das articulações seja o principal problema na artrite reumatóide, outros locais do nosso corpo podem ser afetados nesta doença. Cerca de 20% dos pacientes apresenta pequenos "caroços" embaixo da pele que são chamados de nódulos reumatóides. Estes nódulos aparecem principalmente perto dos cotovelos mas podem ser encontrados em outras partes do nosso organismo.

Alguns pacientes podem se queixar de boca seca e olhos secos o que significa diminuição de saliva e lágrima. Estes sintomas são chamados em conjunto de "síndrome seca" ou "síndrome de Sjögren" e ocorrem devido à inflamação das glândulas produtoras de saliva e lágrima.

Os olhos também podem ficar inflamados em alguns pacientes com artrite reumatóide. Estes pacientes devem ser sempre tratados e acompanhados por um médico especialista em olhos, o oftalmologista.

Como é feito o diagnóstico da artrite reumatóide?

Para fazer o diagnóstico da artrite reumatóide o médico conversa com o paciente a fim de conhecer a história dos sintomas e depois realiza um exame físico à procura de sinais que caracterizem a doença. A história é muito importante pois a maioria dos diagnósticos da artrite reumatóide é feita apenas pela descrição dos sintomas. A presença da rigidez matinal prolongada, a presença de artrite simétrica, ou seja, dos dois lados do corpo (as duas mãos, os dois ombros, etc), a presença de artrite em várias articulações e a persistência de dor intensa causando sofrimento e diminuindo as atividades do dia a dia, são em conjunto, características importantes da história de um paciente com artrite reumatóide.

O exame físico vai permitir a observação de quais juntas estão inflamadas e doloridas. Se a doença já está instalada no organismo há algum tempo e se a inflamação não foi abolida adequadamente pelo tratamento, o médico pode observar a presença de deformidades das juntas. No exame físico também pode ser observada a presença de outros sinais fora das articulações, como os nódulos reumatóides ou alterações nos olhos.

O médico também solicita alguns exames de laboratório. Alguns destes exames são pedidos para avaliar o grau de inflamação e são chamados provas de atividades inflamatória. Os mais utilizados são:

- a) velocidade de hemossedimentação (VHS) e
- b) dosagem da proteína C reativa (PCR)

Cerca de 80% dos pacientes com artrite reumatóide tem uma proteína circulando em seu sangue chamada de Fator Reumatóide. A presença desta proteína no sangue ajuda o médico a fazer o diagnóstico de artrite reumatóide porém sua ausência não elimina a possibilidade do diagnóstico ser positivo. Quanto maior a quantidade de fator reumatóide no sangue mais intensa é a doença.

Radiografias das articulações podem ser de grande ajuda no diagnóstico da artrite reumatóide. No início de doença as radiografias podem ser normais ou mostrar apenas que a articulação está inchada.

A artrite reumatóide é igual em todas as pessoas? crianças podem ter artrite reumatóide?

A artrite reumatóide pode ter cursos clínicos diferentes nos diversos pacientes. O início das dores articulares e da rigidez matinal é geralmente em mãos mas para alguns pacientes a doença pode se manifestar primariamente nos joelhos, pés ou ombros. Embora, como regra geral, o envolvimento das articulações seja nos dois lados do corpo, os pacientes podem diferir uns dos outros na intensidade da dor ou da inflamação em diferentes articulações. Alguns pacientes têm doença leve e intermitente, outros podem ter doenças mais intensa e persistente. Alguns achados clínicos, exames de laboratórios e alterações de radiografia podem indicar se a artrite reumatóide terá ou não maior gravidade. A presença deste fatores indica que, se a doença não for tratada adequadamente, a inflamação persistente poderá alterar a estrutura da articulação causando deformidades e incapacidade para trabalhar ou mesmo realizar as tarefas diárias. Os indicadores de doenças mais intensa são:

- 1) sintomas presentes vários meses antes da primeira consulta ao médico
- 2) número grande de articulações inflamadas na primeira consulta (por exemplo mais que dez)
- 3) presença de problemas clínicos da artrite reumatóide em outros locais do corpo além das articulações (pele, olhos, vasos...)
- 4) presença de níveis sanguíneos elevados das provas de atividade inflamatória e do fator reumatóide,
- 5) alterações da estrutura das articulações vistas na radiografia. A presença de nódulos reumatóides no exame físico e de fator reumatóide em níveis elevados terá maior intensidade e poderá apresentar problemas clínicos em outros locais do organismo além das articulações. A avaliação destes indicadores terá influência na intensidade do tratamento que será prescrito pelo médico.

Crianças e adolescentes também podem ter artrite reumatóide. Quando a doença tem início antes dos 16 anos de idade toma o nome de Artrite Crônica Juvenil.

Como se trata a artrite reumatóide?

O tratamento da artrite reumatóide tem como objetivo eliminar a inflamação das articulações e evitar que ocorram deformidades das juntas. Todas as medidas tomadas pelo médico visam a preservação do bem estar e da qualidade de vida do paciente. A planificação do tratamento é individual e leva em conta a intensidade da artrite, outros problemas de saúde concomitantes (pressão alta, diabetes) e as atividades diárias de cada pessoa. A artrite reumatóide deve ser sempre avaliada por um médico especialista em reumatologia, o reumatologista. Outros profissionais da área de saúde como o fisioterapeuta, a terapeuta ocupacional, a psicóloga e o cirurgião ortopédico também têm o papel importante no tratamento da artrite reumatóide.

Exercícios X Repouso

Exercícios realizados moderadamente e com regularidade ajudam a fortalecer os músculos e ossos, diminuem a fadiga, aumentam a flexibilidade e promovem sensação de bem estar. Nos pacientes com artrite reumatóide, os exercícios devem ser evitados apenas quando causam dor.

Quando uma junta está dolorida, quente ou inchada, o repouso ajudará a reduzir a inflamação articular. Fazer repouso não significa ficar na cama o tempo todo. Muitas vezes o médico prescreve apenas repouso da articulação inflamada, podendo inclusive indicar um apoio ou uma tala para este fim.

Exercícios terapêuticos são prescritos e ajustados às necessidades do paciente tanto pelo médico como pela fisioterapeuta e pela terapeuta ocupacional a fim de manter as atividades da vida diária.

Grupos de Apoio

Em nosso país duas associações de pacientes com artrite reumatóide (GRUPARJ e GRUPASP) podem ajudar na elucidação de problemas e dúvidas relativas aos vários aspectos da doença. Estas associações promovem reuniões e emitem boletins no sentido de divulgar novos conhecimentos sobre a artrite reumatóide e promover discussões sobre problemas comuns a todos os pacientes e seus familiares. Estas associações contam com o auxílio e a supervisão científica das sociedades médicas de reumatologistas.