Casuística dos doentes sob terapêutica biológica da Unidade de Reumatologia do Hospital Central de Faro

Lígia Silva[1], Célia Ribeiro[1], Graça Sequeira[1]
1 - Unidade de Reumatologia do Hospital Central de Faro

Introdução

A Unidade de Reumatologia do Hospital Central de Faro (HCF) iniciou a sua actividade em Setembro/2006 e tem uma área de referenciação geográfica alargada, abrangendo toda a região do Algarve. A terapêutica biológica foi introduzida nesta Unidade em 2007. Vários estudos demonstram o seu forte impacto em diferentes populações de doentes com patologia reumática inflamatória.
O trabalho teve por objectivo realizar o levantamento do perfil epidemiológico e clínico dos doentes medicados com este grupo de fármacos, assim como a evolução da doença perante esta intervenção, nesta região de Portugal.

Metodologia

Foram avaliados os processos clínicos electrónicos e registos no Reuma.Pt de todos os doentes seguidos nesta Unidade hospitalar, medicados em algum momento com fármaco biológico, no período de Agosto/2007 a Fevereiro/2013.
Os doentes foram distribuídos segundo a sua patologia em 5 grupos: Artrite Reumatóide (AR), Espondilartrite (Esp), Artrite Psoriásica (AP), Artrite Idiopática Juvenil (AIJ) e Lúpus Eritematoso Sistémico (LES).
Os dados foram analisados e estruturados em tabelas e gráficos, de modo a evidenciar particularidades de cada um dos grupos.

Resultados

Foram incluídos 99 doentes, 79 dos quais sob terapêutica biológica activa na actualidade.
A média de idades foi de 48,8 anos, sendo maioritariamente mulheres (67,7%).
Na distribuição por diagnósticos, foram avaliados 39 doentes com AR, 39 com Esp, 15 com AP, 5 com AIJ e 1 com LES.
Na distribuição por terapêutica biológica, o primeiro biológico iniciado foi o Etanercept (Eta) em 41,4% dos casos, o Adalimumab (Ada) em 27,3%, o Infliximab (Inf) em 22,2%, o Golimumab (Gol) em 8,1% e o Rituximab (Rit) em 1%.

Nas tabelas seguintes, são apresentados os resultados obtidos:

Tabela 1 – Caracterização da população (n = 99)

	AR (n = 39)	Esp (n = 39)	AP (n = 15)	AIJ (n = 5)
Idade de início da doença (anos, média)	40.7	23.8	35.7	7.6
Idade ao diagnóstico (anos, média)	42.5	34.7	39.9	8.7
Idade ao início do 1º biológico (média)	49.9	43.3	49.6	13
Índice de actividade no início de biológico	DAS28: 4.7	BASDAI: 6.36	DAS28: 3.72	Art. T: 2
Índice de actividade aos 12 M de biológico	DAS28: 3.11	BASDAI: 2.82	DAS28: 2.58	Art. T: 0
Nº médio de anos de exposição a biológico	2.7	2.9	3.64	1.8

Tabela 2 – DMARDs clássicos prévios ao inicio de biológico

DMARD / Diagnóstico	AR (%)	Esp (%)	AP (%)
Metotrexato	100	74.2	100
Sulfassalazina	34.2	74.2	46.2
Hidroxicloroquina	29	-	-
Ciclosporina	13.2	3.2	7.7
Leflunomida	2.6	-	23.1
Outros	15.8	-	-

Tabela 3 – Distribuição por diagnóstico e biológico activo (n = 79)

	AR	Esp	AP	AIJ	LES	Total
Infliximab	2	10	1	1	0	14
Adalimumab	7	8	0	0	0	15
Etanercept	13	13	10	2	0	38
Golimumab	5	2	1	0	0	8
Tocilizumab	3	0	0	0	0	3
Rituximab	0	0	0	0	1	1
Total	30	33	12	3	1	79

Tabela 4 – Motivos de *switch* de biológico

	AR	Esp	AP	AIJ
N º de doentes (n=24)	14	7	1	2
Nº de *switch* (n=31):	19	8	1	3
Motivos de *switch*:				
- Ineficácia	16	7	1	3
- Intolerância/reacção alérgica	1	1	0	0
- Intercorrência infecciosa	2	0	0	0

Tabela 5 – Motivos de suspensão de biológico

	AR	Esp	AP	AIJ
N º de doentes (n=20)	9	6	3	2
Remissão	2	1	1	1
Seguimento noutro centro	2	1	1	1
Emigração	3	1	-	-
Evento adverso	1	1	1	-
Outros:				
- Planeamento gravidez	-	1	-	-
- Falecimento (causa não relacionada com a terapêutica)	1	1	-	-

Discussão

A população analisada é constituída maioritariamente por doentes com AR e Esp, e o Eta foi o biológico mais prevalente (opção inicial e nº absoluto de doentes).
Globalmente, a evolução dos doentes foi favorável, com melhoria nos índices de actividade da doença em todos os grupos, apesar de, o menor nº de doentes com AP de predomínio axial, AIJ e LES, não apresentar robustez estatística.

Conclusões

Os resultados verificados determinam a necessidade de prosseguir a avaliação e registos sistemáticos, por forma a melhor objectivar a evolução destes doentes e a força da intervenção destes fármacos, tanto em termos clínicos como do ponto de vista de Saúde Pública (económico e social), já que em geral, verificamos uma drástica melhoria na qualidade de vida e prognóstico destes doentes.

O Reuma.pt foi desenvolvido com o apoio da Abbott, Bristol-Myers Squibb, Merck Sharp & Dohme, Pfizer, Roche e UCB.