

LIGA PORTUGUESA CONTRA AS DOENÇAS REUMÁTICAS

BOLETIM INFORMATIVO

Distribuição Gratuita

N° 40 | JANEIRO-MARÇO 2010 <u>Trimestral</u>

Dr. Augusto Faustino (Vice Presidente da LPCDR)

A LIGA em 2011 – tempo de mudar de paradigma?

A Liga Portuguesa Contra as Doencas Reumáticas (LPCDR) nasceu oficialmente em 1982 (na altura com a designação de "Liga Portuguesa contra o Reumatismo"), no contexto do surgimento da especialidade de Reumatologia em Portugal. Na altura, constituía-se assim um triângulo poderoso que conjugava Instituto Português de Reumatologia (função primordial de assistência aos doentes e ensino e investigação da Reumatologia), Sociedade Portuguesa de Reumatologia (SPR) (sociedade médica científica que pugnava pela afirmação e instalação da Reumatologia em Portugal) e *Liga* (com a função de apoiar os doentes na sua luta contra as diversas doenças reumáticas).

Sob a condução de diversas Direcções de distintas personalidades, que muito deram a esta causa, a LPCDR afirmou-se a vários níveis e, progressivamente, em muito contribuiu para a promoção da Reumatologia e para a melhoria das condições assistenciais aos doentes reumáticos (está disponível uma excelente resenha histórica da Liga na sua página, www.lpcdr.org.pt > LPCDR > Historial).

De então para cá muito mudou entretanto no panorama da Reumatologia em Portugal. O número de especialistas aumentou e tem-se vindo a verificar (com um ritmo abaixo do desejado e do necessário, mas ainda assim assinalável, e cobrindo já uma importante extensão do território nacional) o aumento e dispersão pelo país do número de Unidades e Serviços de Reumatologia, com o correspondente aumento da oferta de cuidados diferenciados e especializados aos doentes reumáticos. Noutra vertente, a SPR tornou-se numa organização prestigiada e interventiva, com uma acção relevante no campo da formação e ensino médico da especialidade e da promoção e consciencialização pública da necessidade imperiosa do diagnóstico precoce e da abordagem médica adequada, imediata e diferenciada, de todas as doenças reumáticas.

Também no campo das Associações de Doentes (AD) das Doenças Reumáticas muito mudou nos últimos anos. A LIGA deixou de estar sozinha na defesa dos interesses dos doentes e na promoção de melhores cuidados assistenciais aos portadores destas entidades, e paulatinamente surgiram AD das principais patologias reumáticas (enumero sem qualquer ordem cronológica): Associação de Doentes com Lupus (ADL) (doentes com Lupus), ANDAR (doentes com Artrite Reumatóide), ANDAI (doentes com Artrites e outros Reumatismos da Infância). ANEA (doentes com Espondilite Anquilosante), APO e APOROS (doentes com Osteoporose), MYOS (doentes com Fibromialgia e Síndrome de Fadiga Crónica), mais recentemente a BEHÇET EM PORTUGAL (doentes com Doença de Behçet) e por estímu-<mark>lo da</mark> Liga, um grupo de doentes <mark>co</mark>m Síndrome de Sjögren está a criar uma associação de doentes com esta patologia, estando em fase avançada da sua estruturação.

Congregando no seu seio doentes com as patologias específicas a cada uma delas e colaboradores voluntários, e embora com dinâmicas de intervenção e afirmação distintas (algumas delas verdadeiramente notáveis!...), estas AD vieram auxiliar de forma decisiva a LPCDR, promovendo em muitas circunstâncias alguns dos objectos até então prosseguidos por esta, nomeadamente:

- informar a população em geral sobre essas doenças reumáticas, contribuindo para a sua identificação e diagnóstico precoce, e, caso possível, para a sua prevenção;
- auxiliar todos os que sofrem destas doencas, defendendo os seus interes-

ses sócio-políticos, contribuindo para a sua integração na sociedade e ajudando no aconselhamento a doentes e seus familiares, nomeadamente no sentido da sua melhor abordagem terapêutica.

Poderia parecer, numa avaliação superficial, que existiria algum conflito de intervenção entre a Liga e as diversas AD, ou que as suas acções poderiam colidir entre si ... Nada de mais errado!... LPCDR e AD são já actualmente, e deverão ser cada vez mais no futuro, parceiros comuns de um trabalho conjunto que tem como único objectivo melhorar as condições de abordagem global dos doentes reumáticos, desde a sua prevenção, detecção e diagnóstico precoce, garantia da melhor abordagem terapêutica, reabilitação global ou plena integração sócio-económica e profissional.

É claro que para o efeito Liga e AD terão de encetar um diálogo estreito e proficuo, frontal e transparente, que sem tabus ou preconceitos, e colocando sempre o acento tónico naquela que é a nossa preocupação comum — a defesa do doente reumático—, permita definir qual a melhor forma de coordenarmos e harmonizarmos as nossas acções.

Sabemos na Liga que, para tal, deveremos ter de ajustar conceitos, e rever as funções e atribuições a que historicamente fomos acometidos, partilhando muitas delas, e reforçando a nossa acções em vectores mais globais e abrangentes. Daremos passos seguros nesse sentido, com a firmeza da convicção dos ideais que recebemos dos nossos fundadores, mas com a consciência de que uma Liga moderna, interventiva e funcional, se deverá adequar e ajustar aos novos tempos. *Mudar de paradigma em 2011?* As

Mudar de paradigma em 2011? A portas estarão (sempre) abertas!...

Prémio Edgar Stene

eular

Conforme anunciado e na sequência do convite endereçado pela LPCDR a todas as pessoas com doenças reumáticas para participar no Concurso Nacional Prémio Edgar Stene 2011, da Liga Europeia contra as Doenças Reumáticas, aqui se publica o texto português vencedor a nível nacional e candidato ao Prémio EULAR Edgar Stene 2011.

O júri europeu votou como vencedor, o texto de Lill Due da Noruega (disponível em: http://www.eular.org/myUploadData/files/Stene%20Prize%20Winner%202011.pdf)

Viver sem Exercício Físico...?!?

Se há coisa que não consigo imaginar, é a minha vida sem desporto! Sempre assim foi, e nem esta nova "amiga" que vive e convive comigo diariamente, me faz pensar de outra forma. E uma luta diária que travo, tentando fazer perceber àqueles de quem mais gosto, como é importante continuar a minha vida, com o meu ritmo, sem quebra, sentindo-me mais forte a cada esforço que ultrapasso, sentindo-me viva e "cheia de saúde", aula após aula que insisto em dar e fazer com a energia e a força que tão importante é para aqueles que continuam a vir pedalar comigo à procura de saúde!! Não é a minha casa, mas digo, correndo o risco de não ser compreendida, que o Ginásio é onde me sinto realmente Feliz! Desde pequena que fiz sempre exercício, passei por várias modalidades diferentes....queria ser bailarina e dancei cerca de 10 anos, pena que não deu para continuar, mas segui com outros sonhos, sempre a treinar! Hoje sei que o exercício foi fundamental, para que esteja a conseguir manter-me com alguma estabilidade física e psíquica.

Chega a parecer uma piada, a vida prega-nos partidas, põe-nos à prova tantas vezes, vezes demais! Quando tudo parecia "acalmar", fui confrontada com palavrão Esclerodermia...Esclerose Sistémica...Síndrome de CREST...mas o que é isto?! Que doença é esta? Crónica, sem cura e que evolui, que me pode deixar com o rosto "sem expressão", as mãos sem movimento, com feridas que não curam, lesões na pele, fibrose pulmonar, dificuldade em engolir...mortal... socorro...não quero saber mais nada!! Eu só quero saber porque é que as minhas mãos ficam geladas, brancas como cera quando apanho frio, ou me enervo muito, e me doem de uma forma que não há palavras que descrevam...não era nada disto que eu queria! Tracei um objectivo, segui um sonho que está prestes a concretizar-se...eu quero continuar a ser Instrutora de Spinning, quero continuar a dar aulas, sei finalmente o que gosto mesmo de fazer e agora, dizem-me que tenho uma doença rara, grave, sem cura que pode evoluir e acabar comigo, tornar-me uma pessoa dependente, sem mobilidade?! E os meus filhotes? Eu quero vê-los crescer, quero ajudá-los com os trabalhos de casa, quero viver a experiência dos primeiros namorados, o primeiro barbear do André, a primeira menstruação da Carolina...isto não pode ser bem assim! A primeira reacção é sempre pensar o pior, a informação que está ao nosso dispor é sempre muita e, conseguir filtrar o que "é bom" e o que não é, torna-se complicado, a quente. Fiz por seguir a minha vida, fui-me adaptando a uns quantos remédios, percebendo o que se passava comigo, aprendendo a lidar com a dor, a suportá-la tantas vezes em silêncio, e aguentando todos os mal estares, que, afinal, até tinham explicação, e não eram mania da minha cabeça, como pensei durante tanto tempo. Chorei, claro que sim, ainda hoje choro, e muito. É difícil aceitar esta realidade



e lidar com quem nos rodeia depois de sabermos que temos uma companheira destas para sempre, há tendência para pensar que iremos ser um fardo para alguém, mais tarde ou mais cedo, é inevitável pensar que em algumas situações condicionamos a vida de quem está à nossa volta, que alguém sentirá pena de nós, isso então é horrível! É muito difícil encontrar justificação para o que nos aconteceu. Percebermos que nem tudo precisa de uma explicação é o sinal de que começamos finalmente a aceitar que temos algo com que temos de aprender a viver o resto da vida, sem mágoa, sem derrotismo com muita força e, tentar ao máximo retirar das experiências boas e menos boas que vamos tendo, ensinamentos para ultrapassar todos os obstáculos que vão surgindo e podermos,

Helena Gaspar, 2010 39 anos, Esclerose Sistémica – Síndrome CREST

acima de tudo, sentir que somos capazes de ajudar os outros, com o exemplo das nossas vivências, por vezes tão sofridas, mas ao mesmo tempo tão gratificantes. Costumo pensar, quando me é inevitável pensar..."porquê eu?"... que, se "alguém" traçou para mim este caminho, foi porque achou que eu era capaz de o "encarar", com todas as minhas forças, de cara alegre e tentando sempre vencer, não desistir e não baixar os braços. Foi ao que me agarrei, quando soube que o meu Pai estava doente e não iria passar muito tempo entre nós. Penso muito nos anos em que esteve mal, sabendo que não havia muito a fazer, a não ser lutar cada dia, para se manter o melhor possível, e lembro-me como era penoso conseguir chegar até ele, dar-lhe esperança e força, saber o que dizer é tão complicado quando nem nós acreditamos que tudo vai acabar bem! È nisso que penso quando me sinto só e quando "culpo" quem está à minha volta por não conseguir chegar até mim para me ajudar, dar-me colo, passar-me a mão na cabeça! Eu sei como é lidar com alguém que tem uma doença sem cura, sei bem como é sentirmo-nos incapazes de ajudar, impotentes por não termos a solução, é por isso que "desculpo" os que mais gosto, quando me acho esquecida. Todos os que têm uma doença auto-imune, percebem o que quero dizer, parece que quando tentamos falar no assunto, a conversa toma outro rumo e já não faz sentido voltar a puxá-la...as pessoas como que fogem, e nem se apercebem que tantas e tantas vezes, era precioso para nós falar, desabafar, explicar o que se passa, o que sentimos cá dentro, explicarmos a dor física que sentimos tantas vezes, que é silenciosa mas sempre tão presente que se torna insuportável!

O facto de eu insistir em fazer exercício físico, e de sobretudo insistir em continuar a das aulas, contribui e muito para a qualidade de vida, quer física quer mental, que pretendo manter por muito mais tempo. É importante mexer-me, sinto que há dores que, como que por milagre, desaparecem após o exercício, sei que muitos sabem do que estou a falar, mas nem todos me entendem e

sou muito criticada por agir assim, tudo palavras que eu faço por compreender, vindas de quem dificilmente poderá entender o que é uma dor articular, o que é não conseguir juntar o indicador com o polegar ao acordar, o que é não conseguir chegar aos pés com a rigidez sentida na coluna, o que é sentir as mãos de tal forma pesadas e inchadas que parecem não pertencer ao meu corpo, feias, grosseiras....tudo isto e muito mais melhora com o exercício, não só a questão física, mas toda a carga psicológica inerente a todos estes "mal-estares", que podem não parecer nada mas que contam tanto para nós, doentes reumatológicos. Quem me vê a dar aulas, não imagina o que se passa comigo, se me vissem em algumas ocasiões iam achar que não podia ser a mesma pessoa que está ali na frente! Não censuro quem não me entende, só peço que não me critique, que tente compreender como é importante para mim seguir em frente, que o facto de conseguir a cada dia manter o meu ritmo, muitas vezes com grande custo,

contribui para me sentir vitoriosa e muito Feliz por estar viva e sobretudo por estar a ser capaz de vencer algo tão difícil. Eu transformo-me em cima da minha Bike, é algo de muito estranho, há uma força dentro de mim que me faz vencer a dor que tantas vezes sinto nos pés, o Reynaud que surge quando menos se espera, a dor nos polegares...ali em cima eu dou tudo de mim, e sei que quem procura as aulas espera continuar a encontrar a mesma Lena de sempre, alegre, bem disposta, de bem com a vida, lutadora, empenhada! A cada prova vencida transformamo-nos em pessoas mais fortes e capazes. No dia em que eu sentir que está na altura de abrandar o ritmo, ou se for "forçada" a fazê-lo, vai com certeza ser um dia muito difícil, mas é até pensando nisso que quero e preciso continuar...se exagero? Acho que sim, por vezes excedo-me, não quero dar sinais de fraqueza, tenho medo de me deixar ir abaixo uma vez, esmorecer e não conseguir voltar a recuperar. Ainda estou a aprender a viver com esta realidade, sei que está tudo muito no início mas quero estar bem consciente do que pode vir ai. Sou uma Felizarda por ter " a minha cena das mãos", como lhe chamo, diagnosticada há três anos e estar a conseguir manter-me, com algumas evoluções, é certo, mas no fundo estou bem, muito bem até! Encontrei finalmente um médico em quem confio e acredito, sinto-me tranquila com o tratamento que estou a fazer e confiante no Futuro! Como eu digo aos meus filhotes, desistir nunca, podemos demorar mais tempo a fazer as coisas, fazê-las menos bem, mas o "não sou capaz" é que nunca!

O exercício vai continuar a fazer parte da minha vida, é fundamental para o meu equilíbrio e embora mais intenso hoje, sei que aos poucos terei de começar a moderar, que venha longe esse dia, é pensando nisso que vivo um dia de cada vez com força, esperança e tentando ser Feliz

Força 'pra todos, nunca desistam de lutar, nós somos capazes de tudo!

Acções de sensibilização e informação sobre Doenças Reumáticas

Iniciou-se em Fevereiro passado uma série de colaborações da LPCDR na iniciativa do Município de Peniche intituladas "Tardes de Saúde", quando relacionadas com as Doenças Reumáticas.

Esteve presente activamente, na primeira sessão e em representação da Direcção da LPCDR, a nossa voluntária, sócia e doente, Glória Lucas, residente neste Município.

Congratulamo-nos com o pedido de colaboração endereçado à LPCDR pela Dra. Joana Cordeiro, Técnica Superior do Serviço Social no ACES Oeste Norte Peniche, neste sentido. Anexa-se a avaliação recebida pela organização desta iniciativa:

Sessão de Sensibilização subordinada ao tema Doenças Reumáticas 23 de Fevereiro de 2011 – Auditório dos Bombeiros Voluntários de Peniche Das 15 Horas ás 16 Horas e 30 Minutos



Organização da iniciativa: Iniciativa promovida pelo Município de Peniche e desenvolvida pelo ACES Oeste Norte, Centro de Saúde de Peniche com a participação da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas.

Desenvolvimento da iniciativa:

Joana Cordeiro, Técnica Superior de Serviço Social no ACES Oeste Norte Peniche

Ana Ferreira, Enfermeira no ACES Oeste Norte Peniche

Gabriela Lourenço, Enfermeira no ACES Oeste Norte Peniche

Glória Lucas, Sócia e Voluntária da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas

Avaliação da Iniciativa:

A iniciativa contou com a participação de diversas Instituições de Solidariedade Social do Concelho nomeadamente Centro de Convívio de Peniche, Associação de Ferrel, Centro de Dia de Serra D'El Rei, Santa Casa da Misericórdia e cidadãos seniores não inseridos em instituições.

A acção iniciou-se com a apresentação de um Power Point onde se definiu o conceito de Doenças Reumáticas, tipos de doenças Reumáticas e mecanismos de prevenção. Seguiu-se a apresentação da D. Glória que apresentou a Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas, qual o papel da LPCDR seus objectivos e como actua. Depois a D. Glória deu testemunho real como viver com Doença Reumática e no final dedicou-se tempo livre para questões.

A acção foi muito participativa e explicita para utentes e técnicos das IPSS. Fo-

ram formuladas muitas questões quanto ao papel da LPCDR e mostrado muito interesse nos mecanismos de prevenção nomeadamente a prática de exercício físico mais aconselhado para doentes com doenças reumáticas.

No final da sessão foi posto à disposição da população folhetos informativos fornecidos pela Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas e feito o compromisso com os representantes das instituições presentes proceder ao envio de tipos de exercícios recomendados para os utentes com Doenças Reumáticas em Power Point para que o possam desenvolver nas instituições.



Finalizámos a sessão com o compromisso da nossa disponibilidade quer no Centro de Saúde quer da própria Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas de ceder toda a informação e tirar dúvidas quanto à temática abordada.

No final os idosos mostraram uma enorme satisfação na temática abordada e agradeceram a nossa intervenção.

Membros Beneméritos

Um grande Obrigado aos Membros Beneméritos da Liga, pelo apoio que nos deram em 2010.











Apoio a Boletim

A Liga agradece aos Laboratórios Pfizer, o seu contínuo apoio na produção do seu Boletim Trimestral, ao longo de todo o ano de 2010.

XIV Fórum de Apoio ao Doente Reumático

A Liga Portuguesa contra as Doenças Reumáticas, vai realizar nos dias 21 e 22 de Outubro próximo, o XIV Fórum de Apoio ao Doente Reumático, no Hotel Olissippo Oriente (Parque das Nações, Lisboa).

O programa deste ano tem como tema: "As Doenças Reumáticas para além da articulação". Este Fórum conta com a participação multidisciplinar de especialistas e destina-se a doentes e seus familiares, a médicos e outros profissionais de saúde e ao público em geral, que se interesse por esta temática.

Reserve esta data na sua agenda! Brevemente mais informação sobre programa, boletim e forma de inscrição (gratuita para os associados da LPCDR). Siga o desenvolvimento deste evento em www.lpcdr.org.pt

Festa de Natal

A anual Festa de Natal da LPCDR decorreu a 11 de Dezembro de 2010 no Salão de Festas das Irmãs Franciscanas e Missionárias de Maria, no Campo Pequeno em Lisboa.

Estiveram presentes cerca de 51 pessoas; incluindo sócios e familiares. O almoço teve o indispensável bacalhau espiritual e a Festa de Natal teve animação musical para aumentar a boa-disposição dos presentes. Agradecemos a presença dos artistas convidados: Manuel Doellinger (cantor), Licínio França (actor e cantor) e Fernando Roldão (cantor), os quais se disponibilizaram para a nossa Festa.

Os nossos sinceros agradecimentos a todos os que estiveram presentes, assim como aos voluntários e a todos os que ajudaram na realização desta Festa, desde a cedência do espaço pelas Irmãs F.M.M. à decoração de Salão.









Calendário de Actividades do Voluntariado para 2011

O Grupo de Voluntariado pretende dar continuidade às acções na LPCDR e assim prevê para 2011 as actividades abaixo para que possa marcar na sua agenda. Contamos com a sua participação. Para mais informações contacte a LPCDR.

Voluntariado

Aposta na reestruturação e introdução de novos projectos principalmente focados no Apoio ao Doente Reumático (brevemente mais informações).

Mini Maratona	20 de Março	
Marcha contra a Fome *	22 de Maio	
Saída Cultural da Primavera	28 de Maio	
Ida ao Cinema	Data a anunciar	
Exercício físico ao ar livre	Maio a Setembro	
Piquenique	Setembro	
XIV Fórum de Apoio ao Doente Reumático	21 e 22 de Outubro	
Festa de Natal	Dezembro	
Participação em eventos onde a LPCDR é convidada	Informação a ser divulgada	

^{*} Inscrições a nível particular e não da responsabilidade da LPCDR

Mini Maratona

A LPCDR participou uma vez mais na Mini-Maratona a 20 de Março de 2011 na travessia da Ponte 25 de Abril às 10h30 com um grupo de 40 "atletas".

Os participantes da "camisola da LPCDR" fizeram-se notar com a estreia de uma t-shirt com uma imagem colorida acerca das doenças reumáticas. Foi uma prova bem sucedida, com sol e com pastéis de nata à chegada.

Agradecemos a todos os presentes, assim como às voluntárias que nos foram apoiar ao ponto de encontro da partida na estação Roma/Areeiro e à chegada ao Mosteiro dos Jerónimos.

"Com a Liga a correr ou a andar cada passo é um abraço!" Até breve! Obrigada pela sua colaboração!

Para mais informações contacte-nos s.f.f.: E-mail: voluntariado@lpcdr.org.pt

Voluntariado: 925609940







Ajudas técnicas

Se necessita ou caso venha a necessitar de ajudas técnicas, Contacte a LPCDR.





A Benéfica Influência da Arte

Maria do Carmo Vieira (associada) 29 de Janeiro de 2010

É no encontro com o Belo, o mesmo é dizer com a Arte, que nos iluminamos interiormente, que tomamos profunda consciência dos outros, e de nós próprios, e que, muitas vezes, nos salvamos. Por outro lado, são também inúmeras as situações difíceis em que a vida nos envolve, determinando uma forma mais reflexiva e solidária de olhar o quotidiano. Nesse sentido, se reforça a vontade e o desejo de ajudar e de ser útil, gesto que forçosamente reverterá a nosso favor.

Gostaria de contar 3 histórias, não fictícias, cujos protagonistas teste munham a importância da arte, na vida do ser humano, nomeadamente a literatura, a música e a pintura enquanto formas capazes

de distrair, ou de ajudar a transpor obstáculos que se criam intransponíveis, ou de sublimar o sofrimento vivido de forma transitória ou prolongada no tempo. Iniciarei com a Literatura.

O escritor Alberto Manguel, nascido em 1948, em Buenos Aires, na sua obra, Uma História da Leitura, conta que tinha um professor de Alemão que o aconselhou a decorar poemas vários, actividade que agradava ao jovem aluno mas que o levou a questionar a utilidade dessa memorização, tendo-lhe o professor então respondido: «Far-te-ão compa-

nhia num dia em que não tenhas livros para ler», tendo exemplificado sugestiva e comovidamente o que lhe dissera: «o seu pai, assassinado em Sachsenhausen, fora um famoso erudito que sabia de cor muitos dos clássicos e, durante o tempo que passara no campo de concentração alemão, oferecera-se como uma espécie de biblioteca para os seus camaradas lerem». Leitura fortemente redentora, num espaço marcado pela humilhação e pelo tormento diários.



O segundo caso, ligado à Música, e decorrente ainda da acção da guerra, que tudo muda pela destruição, é a história do pianista austríaco Paul Wittgenstein (1887-1961) que devido a ferimentos graves no seu braço direito, durante a 1ª Guerra Mundial, teve de amputá-lo. Mesmo assim, decidiu continuar a tocar tendo pedido a compositores célebres do tempo, entre os quais Strauss, Britten, Prokofiev ou Ravel, que escrevessem obras para piano a ser tocadas apenas com uma única mão. Da solidariedade nasceu o «concerto para a mão esquerda

em Dó M» da autoria de Ravel que Paul Wittgenstein tocou, numa demonstração vigorosa da sua teimosia em vencer.



Finalmente, surge a história do pintor francês Auguste Renoir (1841-1919), pertencente à geração impressionista da qual se destacam nomes como Monet, Pizarro ou Van Gogh. Afectado por uma artrite reumatóide, Renoir não desistiu de pintar, segurando o pincel entre o polegar e o indicador e usando as duas mãos, pois era ambidextro, forma encontrada para contrariar as dores e as dificuldades crescentes, sobretudo a partir de 1903. Renoir assina «Les Baigneuses» (As Banhistas), obra considerada como o seu «testamento artístico», em 1918, precisamente um ano antes da sua morte.

Histórias que acredito terem uma influência benéfica em nós, ajudando-nos a descobrir a Força que intimamente guardamos.

Se deseja tornar-se sócio da Liga Portuguesa contra as Doenças Reumáticas preencha, recorte e envie esta ficha para:

Liga Portuguesa Contra Av. de Ceuta-Norte Lote-13 lpcdr@lpcdr.org.pt • www.l	3 Loja-2 1350-410 Lisboa Tel. 21364	8776 Fax 213648769	
Nome			
Morada			
Código Postal	Localidade		
Data de Nascimento	Profissão		N.º Contr.
Telefone	Telemóvel	Fax	E-mail
Si	m. De que doença sofre?		
É doente reumático?	ão. Porque se tornou sócio da Liga?		
Те	em algum familiar, doente reumático?	De que doença sofre?	
			sferência bancária (pelo seu banco ou multibanco) para o N vo ou cópia - talão de tranferência ou de depósito) · A inscri

FICHA TÉCNICA

só pode ser feita mediante o pagamento da anuidade.

Efeitos secundários dos anti-inflamatórios no tubo digestivo



Creio que os doentes reumatológicos, por sofrerem de patologias habitualmente crónicas, têm uma boa consciência dos enormes benefícios do uso dos medicamentos, e nomeadamente dos medicamentos que lhes podem proporcionar o alívio da dor e a melhoria da sua capacidade funcional. E, por outro lado, estão conscientes que os medicamentos em geral não são isentos de efeitos secundários.

No que diz respeito aos anti-inflamatórios não esteróides (AINE) são apontados efeitos secundários a nível cardíaco, renal e digestivo.

Em relação ao tubo digestivo está demonstrada a possibilidade de ocorrência de sintomas dispépticos, gastrites e úlceras gastroduodenais, bem como a ocorrência de hemorragias digestivas, por vezes graves, com necessidade de internamento.

Não sendo tão bem conhecidas, também podem ocorrer lesões a nível do intestino delgado e do cólon, com laceração/erosão das mucosas e a ocorrência de hemorragias digestivas ditas baixas (por oposição às hemorragias digestivas altas que têm ponto de partida no esófago, estômago e duodeno).

Nem todos os AINE não selectivos têm o mesmo perfil de risco de hemorragia digestiva. Esse risco é crescente na sequência que apresentamos: diclofenac – ibuprofeno – naproxeno – lornoxicam – cetoprofeno – indometacina – meloxicam – piroxicam – cetorolac.

Como actuam os AINE não selectivos?

Estes compostos inibem uma enzima, a ciclooxigenase (COX), que apresenta duas formas ligeiramente diferentes, a COX-1 e a COX-2. A COX-2 tem o papel de facilitar a produção de prostaglandinas que causam inflamação. A COX-1 é responsável pela produção de prostaglandinas necessárias para várias fun-

ções fisiológicas, como a proteção do estômago contra a acidez e a circulação sanguínea renal, por exemplo.

Há cerca de uma década surgiram novos anti-inflamatórios, os inibidores selectivos da COX-2, habitualmente designados por COXIBs, actuando apenas na inibição da inflamação e não nas funções protectoras ao nível da mucosa gástrica. Demonstrando assim, um perfil de segurança muito superior no respeitante ao risco de hemorragia digestiva alta.

Estes AINE selectivos têm sido usados no alívio da dor e da inflamação, particularmente em doentes com risco de patologia digestiva (com antecedentes de doença ulcerosa gastroduodenal ou de hemorragia).

Mas a estratégia de prevenção das lesões gastroduodenais tem passado também por associar um inibidor da secreção ácida, mais frequentemente um inibidor da bomba de protões (omeprazol ou equivalente) ao AINE não selectivo. Ora essa estratégia embora prevenindo a ocorrência de lesões ao nível do tubo digestivo alto (estômago e duodeno), não protege o doente da ocorrência de lesões ao nível do tubo digestivo baixo (intestino delgado e cólon), e estas têm-se revelado cada vez mais frequentes.

De entre os COXIBs, estudos recentes demonstraram a segurança do celecoxib no respeitante ao risco de lesões das mucosas do tubo digestivo na totalidade, alto e baixo.

Em conclusão, o uso correcto dos anti-inflamatórios implica, por parte do médico, o conhecimento dos riscos (cardiovasculares, renais e gastrointestinais – no todo do tubo digestivo) do doente.

António Curado (Gastrenterologista)



Gastrite erosiva antral



Erosão duodenal



Ulcera gástrica pré-pilórica



Ulcera duodenal

Medição da massa óssea

A osteoporose é uma doença que provoca aumento da fragilidade do osso através da diminuição da massa óssea e da alteração da micro-arquitectura do osso. Em cada um de nós a quantidade de massa óssea vai variando ao longo da vida, aumentando com a idade até por volta

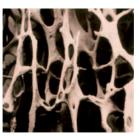


Osso normal (Imagem IOF)

dos 30 anos, quando se atinge o pico, e diminuindo gradual e fisiologicamente a partir daí, primeiro de forma lenta e depois de forma um pouco mais rápida relacionada com a menopausa, nas mulheres e com o envelhecimento em ambos os sexos.

A medição da massa óssea é possível através duma técnica

- a densitometria óssea – que permite também fazer o diagnóstico operacional de osteoporose.



Osteoporose (Imagem IOF)

Ao contrário do que muitas pessoas pensam a densitometria tem indicações restritas e não tem qualquer interesse para rastreio de osteoporose em populações jovens e/ou sem qualquer factor de risco de osteoporose. Infelizmente, tem-se assistido ao longo dos anos a uma utilização excessiva, abusiva e incorrecta desta

técnica, levando a decisões terapêuticas discutíveis e, eventualmente, prejudiciais e a desperdício de recursos preciosos na área da saúde.

Numa tentativa de racionalizar os recursos e diminuir o potencial de intervenções terapêuticas incorrectas a Direcção Geral da Saúde emitiu recentemente uma norma sobre a utilização da densitometria, destinada aos médicos do Serviço Nacional de Saúde, especificando de forma clara a quem deve ser pedido este exame, bem como as indicações para a sua repetição. Para os que estejam interessados a Norma 001/2010 de 30/09/2010 pode ser consultada em www.dgs.pt

Os doentes reumáticos que sofrem de doenças como a artrite reumatóide ou a espondilite anquilosante bem como os que estão a fazer tratamento com corticóides podem ter indicação para fazer uma densitometria mais precocemente do que o preconizado para a população geral. Fora deste contexto a indicação para medir a massa óssea é, na maioria dos doentes reumáticos, a que está definida na norma.

Aqui se publica mais uma receita do livro "Deliciosso", editado pela APOROS. Esta saborosa receita do Chef Aimé Barroyer, dá para 4 doses, cada uma contendo 103,7 mg de cálcio.

Atum Patudo da Madeira com sardinhas de Sines, feijão verde e segurelha

Ingredientes: 300 g de atum, 200 g de sardinha, 150 g de feijão verde, 200 g de tomate chucha, 150 g de broa de milho, 100 g de cebola, 50 g de alho, 2 dl de azeite, 10 g de wakame (tipo de alga), 5 g de kombu (tipo de alga), 20 g de hanakatsuo (flocos de atum), 0,5dl de molho de soja, 5 g de segurelha, Sal e pimenta q.b.

Preparação: Limpe as sardinhas de escamas e espinhas. Corte o atum em nacos iguais e grelhe. Coloque os filetes de sardinha sobre os nacos de atum e leve ao forno.

Num fio de azeite, refogue a cebola e o alho finamente picados. Limpe o tomate de pele e grainhas, corte em cubos regulares e junte ao refogado. Deixe cozinhar em lume brando. Corte o feijão verde em pedaços regulares e coza-os, deixando-os levemente crocantes. Tempere o refogado de tomate e junte a segurelha. Corte a broa de milho em cubos e frite em azeite e alho.

No momento de servir, junte o feijão verde e a broa de milho frita ao refogado de tomate. Ferva um pouco de água, retire-a do lume e adicione a alga kombu, os flocos de peixe e o molho de soja.

Deixe descansar 15 a 20 minutos. Passe por um passador e coloque as algas wakeme no caldo. Sirva quente.

Bom Apetite!



Se pretende mais informações ou tem disponibilidade para ajudar a APOROS nas suas actividades contacte-nos para: APOROS – Associação Nacional contra a Osteoporose Av. de Ceuta Norte, Lote 4, Loja 2 1350-125 Lisboa - Tel: 213640367 aporos.associacao@gmail.com www.aporos.pt

