



EDITORIAL



Este primeiro número do Boletim da Liga Portuguesa contra as Doenças Reumáticas (LPDR) é uma das iniciativas da mais antiga liga de apoio aos doentes reumáticos e da Reumatologia em Portugal.

Nos primeiros dez meses de mandato dos actuais corpos directivos foi possível efectuar uma série de actividades que até agora não são mais do que uma tentativa de formar e informar tanto os doentes como a restante população sobre as doenças reumáticas no nosso país, ajudando ao esclarecimento e à dissipação de incertezas.

Sendo assim alcançámos diversos objectivos, tais como:

- mudança para uma Sede exclusiva da Liga e apetrechamento da mesma com um secretariado dotado de pessoal e de equipamento;
 - revisão dos Estatutos com mudanças significativas, desde a alteração do nome da Liga, com o desaparecimento da palavra reumatismo, que desde há séculos está ligada à ignorância e a obscurantismo científico e que tão prejudicial tem sido para os doentes reumáticos e para os reumatologistas, até ao fim do anacronismo do presidente da Liga ter de ser um médico ex-presidente da Sociedade Portuguesa de Reumatologia. A partir de agora qualquer pessoa, doente ou saudável, pode ser presidente, não carecendo para o efeito de se licenciar em Medicina e de se especializar em Reumatologia;
 - estabelecimento de relações cordiais com todas as Associações de Doentes Reumáticos Portugueses como também a realização de diversas reuniões visando estimular a criação de uma Federação de Doentes Reumáticos Portugueses, com o objectivo da mesma se poder vir a constituir como parceiro do poder político na legislação de medidas que concernem aos doentes reumáticos;
 - criação na LPDR de uma série de Secções de doenças que poderão vir a ser o embrião de novas Associações de Doentes Reumáticos;
 - publicação de literatura para doentes e para o grande público com o apoio do Secretariado Nacional de Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência e da indústria farmacêutica;
 - realização de uma série de conferências sobre prevenção de doenças reumáticas profissionais com o apoio do IDICT (Instituto de Desenvolvimento e Inspeção das Condições de Trabalho).
- E por hoje é tudo.

Prof. Doutor M. Viana de Queiroz
(Presidente da Liga Portuguesa contra as Doenças Reumáticas)

A DÉCADA DO OSSO E DA ARTICULAÇÃO 2000-2010

O que é a Década do Osso e da Articulação?

É uma campanha internacional, oficialmente lançada em 13 de Janeiro de 2000, na sede da OMS (Organização Mundial da Saúde) em Genebra, que visa melhorar nos próximos dez anos (2000-2010) a qualidade de vida relacionada com a saúde da população, que em todo o mundo, sofre de patologia osteo-articular.

Para tal, propõe-se sensibilizar a opinião pública para as afecções do aparelho locomotor e sua crescente importância económica e social; identificar as principais carências (assintomáticas, de investigação, etc); incentivar a população a participar nos seus próprios cuidados de saúde; e promover uma investigação dirigida à melhoria, em termos custo-eficácia, das medidas preventivas e terapêuticas destas patologias músculo-esqueléticas.



Para obter mais informações acerca da Década do Osso e da Articulação 2000-2010 visite o website em

www.bonejointdecade.org ou contacte:

Comissão Portuguesa da Década do Osso e da Articulação

Secção Regional do Norte da Ordem dos Médicos
Rua Delfim Maia, 405
4200-256 Porto

- 2 Por Uma Questão de Honra
Correio dos Leitores
- 3 Retrato de Família
Espaço Médico
Glossário Reumatológico
- 4 O Que é a Artrite Reumatóide?



LIGA PORTUGUESA
CONTRA AS DOENÇAS
REUMÁTICAS

CORPOS GERENTES

Conselho Directivo

Presidente

Prof. Dr. M. Viana de Queiroz

Vice- Presidente

J. De Sousa Botelho;

Dr. J. F. Ribeiro da Silva

Secretária-Geral

Fernanda Ruaz

Secretária-Adjunta

Alda Martins

Tesoureiro

Arménio Manteigas

Tesoureira-Adjunta

Maria Alice Henriques

Delegado à ILAR

Dr. Carlos de Pinto Coelho

Delegado à EULAR

Major J. Ferreira de Matos

Delegado às Instituições Médicas

Prof. Dr. Jaime Branco

Delegado à Soc. Portuguesa de Reumatologia

Dr. Carlos Miranda Rosa

ESPAÇO DO LEITOR

ESCREVA PARA O NOSSO JORNAL

A partir de hoje se tiver alguma dúvida, precisar de um esclarecimento, ou simplesmente quiser partilhar a sua experiência não hesite em enviar-nos uma carta, que prometemos ser breves e eficazes na sua resposta!

Se preferir pode também contactar a Liga para o 217 264 075 (de 3ª a 6ª entre as 14 e as 17 horas). Tentaremos assim dar respostas a todas as vossas questões procurando contribuir para um maior esclarecimento e ajuda de toda a população que vive de perto este universo das doenças reumáticas. Ficamos à espera!

Escreva-nos para:

Apartado 50030

1701-001 Lisboa

Fax: 217 264 078

FICHA TÉCNICA

Propriedade: Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas. Director: Prof. Mário Viana de Queiroz

Elaborada com o apoio da PHARMACIA/PFIZER

Edição e Redacção: OMNICONL, LDA; Concepção Gráfica e Paginação: ECOMUNICAÇÃO, LDA; Tiragem: 5 500 exs

POR UMA QUESTÃO DE HONRA



3º FORUM DE APOIO AO DOENTE REUMÁTICO

Da esquerda para a direita: Dr. Ribeiro da Silva; Prof. Viana de Queiroz; Dra. Aurora Marques; Dr. Miranda Rosa e Dr. Teixeira da Costa.

Atualmente cerca de 2,7 milhões de portugueses sofrem de algum tipo de doenças reumáticas, o que equivale a 38% da população. Por sexos a doença atinge 1 milhão e 700 mil mulheres e 970 mil homens.

As doenças reumáticas são as mais frequentes da raça humana, e continuarão muito provavelmente a sê-lo no futuro, pois a população mundial não pára de crescer e, sobretudo, de envelhecer. O alerta para estas doenças é urgente já que são muitas vezes ignoradas por quem as sofre pela simples razão que a doença pode decorrer anos sem sintomas.

Para além de muito frequentes, estas doenças têm um enorme impacto sobre a comunidade, sobre o indivíduo e a sua família e são causa de enormes custos para o serviço público de saúde.

O impacto das doenças reumáticas sobre os serviços de saúde advém do facto de serem doenças crónicas, ainda sem cura, mas já com tratamento eficaz, tão ou mais eficaz do que o tratamento de outras doenças crónicas não reumáticas como, por exemplo, a diabetes, a hipertensão arterial e a depressão.

Sobre o doente, as doenças reumáticas modificam muitas vezes a imagem corporal prejudicando a sua auto-estima, limitam as capacidades para o trabalho e os tempos livres, limitam a valorização e a progressão profissionais, com a consequente perda de poder de compra, originam numerosos problemas sexuais e, não raramente, levam a grande incapacidade que impede o doente de efectuar actividades de vida diária tão simples e tão importantes e indispensáveis como são a higiene pessoal, o vestir-se, o calçar-se e o alimentar-se. Não surpreende, assim, que estes doentes se sintam muitas vezes inseguros, ansiosos, deprimidos e que, por vezes, se suicidem.

Sobre a família estas doenças conduzem a alterações psico-dinâmicas importantes com relaxamento dos vínculos familiares e, não raramente, conduzem ao divórcio.

Não há doenças nem doentes mais importantes do que outros.

É tempo de se acabar com a discriminação negativa a que os doentes reumáticos têm sido sujeitos e ao modo displicente como têm sido olhados pelos médicos, pelos governantes e, inclusivamente, pela população em geral que considera as doenças reumáticas como um mal menor.

Adaptação do discurso do Prof. Viana de Queiroz
aquando o 3º Forum de Apoio ao Doente Reumático.



É nosso desejo que o Boletim seja veículo de esclarecimento e factor determinante para acabar com preconceitos mórbidos enraizados no senso comum. Quem se vê confrontado com uma doença crónica, nomeadamente com um reumatismo grave, quase sempre é rotulado como "coitadinho", "inválido", "triste" e "sem futuro": Sem querermos fazer demagogia nem demonstrar que a vida de qualquer reumático, de ontem ou de hoje, é fácil, pretendemos trazer até vós alguns que fizeram da sua condição existencial difícil, ocasião de superação e ou descoberta de potencialidades.

A título de exemplo, citamos alguns nomes, conhecidos pela sua obra e não pela doença reumática de que sofreram: Carlos V, Filipe II, Alexandre Magno, Lutero, F. Bacon, B. Franklim, C. Darwin, Cristóvão Colombo, Goethe, Miguel Ângelo, Rubens, Beethoven, Gaudi (...)

Nuno Rafael, 19 anos, estudante de Medicina, sofre de Artrite crónica juvenil e acredita que a descoberta para a cura desta doença esteja para breve. Foi com 11 anos que Nuno sentiu os primeiros sintomas com uma dor na anca e na virilha, que o fazia coxear. O seu diagnóstico só foi conseguido passados dois anos, quando finalmente um clínico geral chegou a uma conclusão correcta e rapidamente o encaminhou para o Instituto Português de

Reumatologia. Até lá foram tempos difíceis de diagnósticos contraditórios, foram tempos de sofrimento para toda a sua família.

Actualmente Nuno sente-se bem, faz natação e pertence a um grupo, "Os Cruzados", com actividades semelhantes aos Escuteiros. Gosta de desafios e só quer que o ajudem quando precisa. Houve alturas de algum sofrimento e muito esforço mas Nuno Rafael nunca perdeu os amigos por causa da doença, ou alguma vez se deixou passar por "coitadinho". A sua escolha pela Medicina, vem de uma vontade e vocação de ajuda quer científica quer humana às pessoas. A sua doença fá-lo lutar por um princípio para si muito importante: que as pessoas sejam apoiadas com ciência e humanismo.

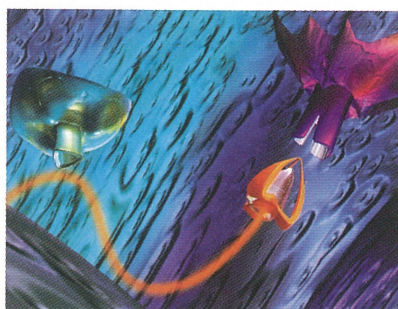
Nota: Nome e Foto autorizados pelo entrevistado..



ESPAÇO MÉDICO

NOVOS ANTI-INFLAMATÓRIOS SÃO UMA ESPERANÇA NO TRATAMENTO DAS DOENÇAS REUMÁTICAS

Os fármacos habitualmente usados para combater a dor e inflamação são os analgésicos e os anti-inflamatórios não esteróides (AINE), que possuem uma elevada eficácia, mas provocam graves efeitos adversos fundamentalmente de âmbito gastrointestinal.



O aparecimento de novos fármacos inibidores específicos da COX-2 (enzima responsável pela dor e inflamação) abre uma porta para os doentes com Osteoartrose (OA) e a Artrite Reumatóide (AR), já que são muito eficazes na redução da dor e inflamação, mas diminuem de modo significativo a incidência de problemas gastrointestinais e renais os quais são frequentes com a utilização dos analgésicos e dos anti-inflamatórios tradicionais. O Celecoxibe, como alternativa aos AINE tradicionais, já se encontra comercializado em Portugal, com indicação para a OA e para a AR e é comparticipado pelo Serviço Nacional de Saúde. Com esta nova classe de AINE obtem-se não só uma eficácia assegurada no alívio da dor e inflamação, como uma garantia na redução significativa dos efeitos adversos habitualmente associados às terapêuticas com AINE tradicionais. Esta é sem dúvida uma boa notícia para os doentes que sofrem de OA e de AR. Não é, todavia, a cura da AR, visto ser um fármaco sintomático. Para ficar mais esclarecido, leia atentamente neste número o que é a AR.

GLOSSÁRIO REUMATOLÓGICO

ÁCIDO ÚRICO: Trata-se de um constituinte bioquímico normal do sangue humano, formado a partir da digestão das proteínas dos alimentos e como produto final do funcionamento das células do nosso organismo. Apresenta assim uma origem externa, relacionada com o tipo de alimentos consumidos, e uma origem interna ou endógena, resultante do metabolismo celular. A concentração do ácido úrico no sangue designa-se de uricemia, apresentando valores normais compreendidos entre os 3mg e os 7mg por decilitro de plasma. Qualquer situação que provoque um aumento dos valores do ácido úrico no sangue coloca o doente em risco de desenvolver uma crise de **gota**. Efectivamente, a gota úrica é dominada por crises muito dolorosas localizadas, na grande maioria das vezes, ao nível da articulação do dedo grande do pé, embora outras articulações, como o joelho ou o tornozelo, possam também ser afectadas. Ao nível dos rins, o excesso de ácido úrico leva à formação de cálculos renais. O doente gotoso deve conhecer os factores precipitantes das crises, incluindo as emoções, os grandes esforços físicos, as situações febris e, sobretudo, os desvios alimentares com ingestão excessiva de carne, em particular de porco e de álcool, a fim de os evitar. O doente com gota deve fazer durante toda a sua vida um tratamento constituído pela dieta, e pela administração de fármacos que mantenham os valores do ácido úrico no sangue dentro dos limites normais.





O QUE É A ARTRITE REUMATÓIDE?

É uma doença crónica de causa desconhecida, que se caracteriza tipicamente por provocar artrite (isto é, inflamação articular) podendo contudo atingir qualquer órgão e originar deste modo manifestações clínicas muito diversas.

A artrite reumatóide atinge indivíduos de todas as idades sendo, porém, mais frequente entre os 30 e os 50 anos e de maior prevalência nas mulheres.

A procura de uma causa para esta doença continua a provocar intensa actividade de investigação médica. Várias vezes se admitiu estar próximo de uma resposta, tendo-se chegado a considerar uma doença de causa infecciosa. Actualmente não se conhece ainda a resposta para esta questão, mas já se sabe que não é uma doença hereditária (não se passa de pais para filhos) nem contagiosa, e não é provocada por alterações climáticas. Curiosamente, parece haver uma relação entre o início da doença e acontecimentos importantes da vida das pessoas (morte de familiar, divórcio, etc).

A queixa mais comum é a artrite, isto é, o aparecimento de dor, calor, vermelhidão e aumento de volume das articulações afectadas, acompanhadas de grande incapacidade mesmo para as actividades da vida diária (higiene, vestir-se, deslocar-se, alimentar-se). Associadamente, podem surgir outras manifestações como febre, falta de apetite, e queixas de localizações não articulares, conforme exista compromisso de outros órgãos.

Regra geral atinge inicialmente as mãos, punhos, cotovelos, ombros, joelhos tornozelos e pés, mas pode afectar qualquer outra articulação (coluna cervical, ancas, articulações dos maxilares e mesmo das cartilagens da laringe).

Os principais objectivos do tratamento da artrite reumatóide são o alívio da dor, a redução e se possível a supressão do processo inflamatório nas articulações, de modo a prevenir as deformações articulares, com o objectivo de manter a melhor qualidade de vida para os doentes.

Para se alcançarem estes objectivos, usam-se actualmente dois tipos de fármacos: os medicamentos sintomáticos (onde se incluem os analgésicos, os anti-inflamatórios não esteróides e os corticóides) e um outro tipo de medicamentos que visa obter um controlo da doença a longo termo e uma modificação da evolução da artrite (chamados fármacos de fundo ou modificadores da doença).

Em Portugal, cerca de 40 a 50 mil pessoas sofrem de artrite reumatóide, uma doença que, como vimos, limita a qualidade de vida, interferindo dramaticamente com a capacidade de realizar gestos da vida diária. O simples acto de abrir uma porta, agarrar uma caneta ou calçar uns sapatos converte-se assim num sacrifício. Para mais informações sobre estas e outras doenças reumáticas visite o website em

www.netalerta.com/info/reumatologia

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

Apartado 50030 . 1701-001 Lisboa

Nome: _____

Morada: _____

Idade: _____

Profissão: _____

Deseja receber este Jornal em sua casa? _____

Condições de Adesão:

- Anuidade de 3.000\$
- Forma de pagamento Anual ou Semestral (em dois pagamentos de 1.500\$)
- Através de Cheque dirigido à LPDR ou por transferência bancária para o NIB: 003201080020001640926.
- Também poderá fazer o depósito no Barcklays Bank conta nº 00 2000164 09