



LIGA PORTUGUESA CONTRA AS DOENÇAS REUMÁTICAS

BOLETIM INFORMATIVO

Distribuição Gratuita

Nº 38 | JULHO-SETEMBRO 2010
Trimestral

EDITORIAL



Irene Domingues
(Vice Presidente da
LPCDR)

AS ASSOCIAÇÕES DE DOENTES PASSADO, PRESENTE E FUTURO

Nada nem ninguém consegue alicerçar o seu presente e perspetivar o futuro se não tiver um passado, recente ou longínquo, que lhe dê a capacidade de reflexão sobre o que, de certo e errado foi acontecendo ao longo da vida.

No passado as Associações de Doentes, sobretudo as que emergiram primeiro, tinham tal como hoje, um grande objectivo, o de minorar o sofrimento do ser humano. Mas se repararmos no seu nome, à data da sua constituição, com facilidade se encontram as palavras “protectora, pobres, caridade etc”.

Isso não as impediu de concretizar os seus objectivos. Porém, os doentes não eram os sujeitos activos dentro da Associação, eram sim os que recebiam apoio dela, que para além de minorar o sofrimento provocado pela doença também minoravam as carências sociais, com alimentos e roupa.

Essa visão começou a alterar-se ao longo dos anos, quer por força das medidas emanadas pela OMS, quer pela implementação do 1º Plano Nacional de Saúde, que se traduziram em enormes ganhos no acesso aos cuidados de saúde por parte do cidadão comum.

O doente entendia-se do ponto de vista clínico, “a pessoa portadora de doença”, do ponto de vista social, aquele que “tinha sido atingido pela desgraça”, passou a ver-se a pessoa doente como um “todo”, um ser humano com forças, fraquezas e fragilidades.

Adoptando uma designação Rogeriana “era preciso olhar para o doente de uma forma holística”, nas vertentes biopsicossocial. Esta mudança de visão foi sendo trabalhada no seio das Associações e foi debatida em Fóruns e Congressos, de forma partilhada entre – Doentes e Profissionais de Saúde. O fruto desses debates foi muito enriquecedor e esclarecedor para ambas as partes. Quem era o quê naquele palco de actuações? Concluindo-se que quer doente quer o médico tinham que estar unidos para ganhar uma batalha: combater a doença, fazê-la regredir se possível e dar melhor qualidade de vida ao doente.

No aqui e agora “fica o presente” e as Associações têm agora nas suas Direcções maioritariamente doentes, estão a trabalhar no sentido de potenciar o diagnóstico precoce, para que haja mais equidade na comparticipação dos medicamentos e no acesso aos cuidados de saúde, para que os doentes crónicos não sejam empurrados de forma brutal para a reforma, mas que lhes seja facilitada flexibilidade no horário laboral, sensibilizar os doentes para adoptarem um estilo de vida saudável e activo, para serem assertivos na toma da medicação, responsabilizando-os pela auto-medicação, pedindo-lhes que sejam verdadeiros com o seu médico, para que sejam interventivos e participativos nas actividades promovidas pelas Associações, que sejam críticos do trabalho que está a ser feito de forma construtiva, que nada deve ser feito para os doentes sem a participação dos doentes.

Para que se defina o que é “DOENÇA CRÓNICA” que se crie o “ESTATUTO DO DOENTE CRÓNICO”, convictos de que, com esta definição poderemos obter muitos ganhos em saúde e uma redução considerável nos custos, o que na actual conjuntura económica do País seria muito bom.

Existe hoje um óptimo relacionamento entre, as Associações de Doentes e as Sociedades Científicas, que tem produzido algumas parcerias, mas os doentes querem mais. Querer mais é o Futuro.

Mas o “FUTURO” é hoje, não é um lugar para onde vamos, mas sim aquilo que estamos a construir. A melhor forma de prever o futuro é criá-lo. Quem constrói o seu próprio futuro está a construir o da Comunidade onde se insere. O futuro passará por as Associações serem chamadas a pronunciar-se sobre:

Na questão da equidade em cuidados de saúde, cada vez há mais assimetrias;

Que as entidades de Saúde, DGS, INFARMED, aproveitem aquilo que temos para dar: “capital humano” a custo zero;

Que nos solicitem mais para assuntos fundamentais à economia da saúde, por exemplo, quando são definidos os critérios de participação dos medicamentos;

Mas nada disto será exequível se cada um de nós, não exercer os deveres / direitos de cidadania.

Exercer os deveres / direitos de Cidadania passa por entender o País como seu, logo o Ministério da Saúde não é da Senhora Ministra, é de todos nós, qualquer Unidade de Saúde do País é minha, é sua, é nossa, devemos usá-la e também preservá-la.

Não se esqueça, o País é seu!

XIII Fórum

A LPCDR vai realizar o seu Fórum anual a 29 e 30 de Outubro, no Hotel Olissippo Oriente (Parque das Nações).

O tema deste ano é “Exercício Físico e Alimentação”. Para inscrições e mais informações contacte a Liga.

Programa

Sexta-feira, 29 de Outubro de 2010

- 08h30 – 09h00 Abertura do Secretariado
- 09h00 – 09h30 **Sessão de Abertura**
J. A. Melo Gomes e Membros presentes da Comissão de Honra
- 09h30 – 11h00 **Exercício Físico e Alimentação na Artrite Idiopática Juvenil**
Presidente: Joana Figueiredo Freire
Moderador: Ana Duarte
Ponto de vista do Doente – Mariana Pinote
O Professor de Educação Física: A Doença reumática juvenil e a Educação Física escolar – José António Pereira Fernandes
Ponto de vista do Médico – J. A. Melo Gomes
- 11h00 – 11h30 Pausa para café
- 11h30 – 13h00 **Exercício Físico e Alimentação na Osteoartrose**
Presidentes: Mário Viana de Queiroz e Emília Brito
Moderador: Mário Beja Santos
Indicações e contra-indicações do exercício – Margarida Espanha
Evidência de ganho com dieta na Osteoartrose – Rui André Santos
- 13h00 – 14h30 Intervalo para almoço (livre)
- 14h30 – 16h30 **Exercício Físico e Alimentação na Artrite Reumatóide**
Presidente: Arszizete Saraiva
Moderador: Maria do Céu Sá
Alimentação na AR: qual o papel? – Jaime C. Branco
Exercício e prevenção de incapacidades – Augusto Faustino
Exercício e recuperação das próteses articulares – Isabel Figueira
- 16h30 – 17h00 Pausa para café
- 17h00 – 18h00 **Exercício Físico e Alimentação na Osteoporose**
Presidentes: José Canas da Silva e Ana Tavares
Moderador: Maria da Luz Sequeira
A dieta “deliciosa” – Viviana Tavares
Exercício físico – que importância na

Osteoporose – Fátima Baptista
Se me mexer menos parto menos? – J. A. Melo Gomes

18h00 Final dos trabalhos

Sábado, 30 de Outubro de 2010

- 09h00 – 09h30 Abertura do Secretariado
- 09h30 – 11h00 **Exercício Físico e Alimentação nas Espondilartrites**
Presidente: Leonor Ribeiro
Moderador: Justino Romão
Efeito anti-inflamatório do exercício físico – Helena Santos
Exercício físico e qualidade de vida – Fernando Pimentel
Alimentação: terá importância? – António Alves de Matos
- 11h00 – 11h30 Pausa para café
- 11h30 – 13h00 **Mitos e Realidades de um “País Mediterrânico”**
Presidentes: Alexandra de Sousa, J. A. Melo Gomes, Augusto Faustino e Irene Domingues
Moderador: Margarida Pinto Correia
Os Mitos e As Realidades da Alimentação saudável – Isabel Fragoço
Os Mitos e As Realidades da prática saudável de exercício físico – Margarida Espanha

13h00 **Encerramento**



Congresso Europeu de Reumatologia (EULAR) 2010

Rita Baleiro

Tal como tem sucedido nos últimos anos, a Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas esteve presente no Congresso Europeu de Reumatologia (EULAR).



Trata-se de um congresso anual que este ano teve a sua décima primeira edição, na cidade de Roma, entre 16 e 19 de Junho. Neste imenso congresso, onde participaram cerca de dezoito mil pessoas (médicos reumatologistas, outros profissionais de saúde e ainda pessoas com doenças reumáticas), os temas foram, como podem imaginar, diversos.

De entre as diferentes comunicações que ouvi, e saliento o facto de apenas ter participado nas sessões que se dirigiam às pessoas com doenças reumáticas, destaco o tema da importância de manter uma vida activa mesmo quando se vive com uma doença reumática, por ter sido este o tema que mais vezes foi debatido.

De facto, apesar das limitações que uma doença deste tipo pode causar, é vital que nos mantenhamos activos e participantes quer na vida social quer no mundo do trabalho. Na vida social porque é aí que, tantas vezes, vamos buscar a energia dos amigos e da família para nos ajudar a viver melhor e a ser mais felizes, e no mundo do trabalho porque é aí que temos a oportunidade de nos sentirmos úteis e de contribuir para que o país evolua. Nas diversas comunicações que ouvi, estes aspectos foram repetidamente mencionados e foi mesmo referido que estudos científicos já revelaram que as pessoas com doenças reumáticas melhoram, significativamente, o seu estado de saúde quando permanecem activas. O que faz todo o sentido. Aliás, o tema do trabalho é de tal modo importante que já na EULAR do ano passado e na reunião do PARE (People with Arthritis and Rheumatism in Europe), também do ano passado, foi profundamente discutido.

Sucede, porém, que os anos passam, os congressos acontecem e continua a haver muito por fazer, nomeadamente, porque ainda é frequente encontrar empregadores que se revelam relutantes em contratar alguém que tenha de viver com uma doença reumática. Por isso, a

mensagem que mais vezes ouvi durante este congresso da EULAR foi a de que é fundamental mostrar aos empregadores que, na maioria dos casos, um trabalhador que tem uma doença reumática vai trabalhar ainda mais motivado e consegue ser mais produtivo do que um outro que não tenha de viver com uma doença reumática porque, frequentemente, quer mostrar que a doença que tem não o diminui, de modo algum, nas suas funções.



Em tom de conclusão, deixo-vos com a mensagem principal que trouxe deste congresso: **viver com uma doença reumática e, ainda assim, manter uma vida activa a todos os níveis, é possível.**

Prémio Edgar Stene 2011

eular

A LPCDR convida todas as pessoas com doença reumática a participar no Prémio Edgar Stene 2011, da Liga Europeia contra as Doenças Reumáticas (EULAR). Este Prémio, estabelecido em honra de Edgar Stene, fundador da primeira

associação de doentes da Noruega, a Norsk Revmatiker Forbund, e doente com espondilite anquilosante, é atribuído anualmente ao melhor ensaio escrito por uma pessoa com doença reumática. O tema dos ensaios para a edição de 2011, deve focar a importância do exercício físico e enquadrar-se no seguinte tema: **“De que forma o exercício físico contribui para a melhoria da mi-**

nha qualidade de vida como doente reumático(a)”.

Todas as organizações nacionais representantes da EULAR receberam a incumbência de organizar o concurso a nível nacional. Os candidatos (que deverão estar a concorrer pela primeira vez) deverão enviar à LPCDR o seu ensaio (obedecendo aos critérios do regulamento disponível em www.lpcdr.org.pt) até 15 de Dezembro de 2010. Por sua vez, a LPCDR enviará o ensaio vencedor para o Secretariado da EULAR até 24 de Janeiro de 2011.

O vencedor europeu será anunciado pela EULAR a 15 de Março de 2011 e receberá um prémio pecuniário no valor de 2.000,00 EUR, uma viagem e estadia em Londres por ocasião do Congresso da EULAR (25-28 de Maio de 2011), estan-

do presente na cerimónia de abertura do congresso, durante a qual decorrerá a cerimónia oficial de entrega do prémio. Para mais informações contacte a LPCDR lpcdr@lpcdr.org.pt / Telefone 213648776, 14h00-18h00).



Artrite Reumatóide – Tratamento: Aspectos Gerais

J. A. Melo Gomes (Médico Reumatologista, Presidente da Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas no triénio 2009/2011, Presidente da ANDAI – Associação Nacional de Doentes com Artrites Infantis e juvenis, Assistente Graduado de Reumatologia do Instituto Português de Reumatologia, Reumatologista Consultor do Hospital de Dona Estefânia e dos Serviços de Pediatria do Hospital Distrital de Faro e do Hospital de S. Francisco Xavier – Lisboa)

A **Artrite Reumatóide (AR)** é a doença reumática inflamatória crónica mais frequente em todo o Mundo, sendo a sua prevalência em Portugal de cerca de 0,5% (Prevalência = nº de casos de uma determinada doença existentes numa determinada população).

A **AR**, além de ter tratamento, pode ter cura e muitos dos doentes com **AR** bem tratados estão sem manifestações da doença há meses ou anos, alguns dos quais

sem nenhum tratamento.

As dificuldades de garantir uma cura para o doente individual advêm do facto de ser impossível saber se o tratamento que seleccionamos para aquele doente específico vai ser o mais eficaz no seu caso clínico particular, visto que nem todos os doentes respondem da mesma maneira aos mesmos medicamentos.

Outros motivos para as respostas aos mesmos tratamentos serem distintas de

doente para doente deve-se aos factos de que:

1 – Nem sempre os tratamentos são iniciados precocemente, quando as destruições articulares devidas à doença ainda não estão instaladas;

2 – Nem sempre os medicamentos prescritos pelo Médico são tomados pelo Doente com a periodicidade e frequência indicados...

A Artrite Reumatóide é a doença reumática crónica mais frequente e incapacitante, sendo mais frequente no sexo feminino.

A Artrite Reumatóide não é uma doença reumática “dos velhos”, surgindo a maior parte dos casos na fase mais activa da vida, entre os 25 e os 60 anos de idade.

A Artrite Reumatóide tem tratamento!

Alguns casos de Artrite Reumatóide entram em remissão, o que é uma forma de cura temporária (que pode durar alguns meses ou ir até vários anos ou mesmo décadas) ou definitiva.

Para o tratamento adequado da Artrite Reumatóide é indispensável a participação activa do **Doente**, do seu **Médico de Família** e do **Médico Reumatologista**, que constituem a **Equipa Terapêutica básica** da AR.

A gravidez geralmente melhora a Artrite Reumatóide, e a probabilidade dos filhos sofrerem da doença da mãe é relativamente baixa.

Efectivamente, o que é fundamental no tratamento de uma doença crónica como a **AR** é que o **doente** compreenda que faz parte de uma **equipe terapêutica**, dirigida pelo seu **Reumatologista** e na qual participa de forma relevante o seu **Médico de Família**.

Se o doente não compreender ou não acatar os conselhos do seu Reumatologista assistente, é muito pouco provável que as terapêuticas prescritas se venham a revelar eficazes. Tal é fácil de compre-

ender se soubermos que a maior parte dos medicamentos usados para tratar a **AR** devem ser tomados durante várias semanas (caso dos Anti-Inflamatórios Não esteróides) ou mesmo meses (caso do Metotrexato e outros medicamentos modificadores da actividade da doença) antes de atingirem a sua eficácia máxima. Assim sendo, se o doente não cumprir a terapêutica adequadamente, ou se a tomar apenas de forma descontínua, provavelmente nunca virá a tirar o maior

partido possível da mesma.

Como acontece no tratamento de qualquer doença crónica, é também indispensável que se crie uma boa relação médico-doente, de forma a que o doente se sinta à vontade para, em qualquer altura, pedir ao seu Médico Reumatologista informação adicional sobre os medicamentos que está a tomar, forma de os tomar e efeitos secundários possíveis dos mesmos.



Quais os objectivos principais do tratamento da Artrite Reumatóide?

- Reduzir a dor e inflamação articulares
- Prevenir ou minimizar as destruições articulares
- Preservar ou melhorar a função articular
- Alcançar a remissão completa da doença

Artrite Reumatóide – Tratamento: Aspectos Práticos Gerais

J. A. Melo Gomes (Médico
Reumatologista, Presidente da LPCDR)

A **Artrite Reumatóide (AR)** é a doença reumática inflamatória crónica mais frequente em todo o Mundo, sendo a sua prevalência em Portugal de cerca de 0,5% (Prevalência = nº de casos de uma determinada doença existentes numa determinada população).

Quais os objectivos principais do tratamento da Artrite Reumatóide?

- Reduzir a dor e inflamação articulares
- Prevenir ou minimizar as destruições articulares
- Preservar ou melhorar a função articular
- Alcançar a remissão completa da doença



Com estas finalidades utilizamos várias técnicas e medicamentos, dentre as quais se salientam medidas gerais, tais como o repouso articular periódico das articulações mais inflamadas e, no caso das formas de **AR** mais graves, **repouso curto no leito** (15-20 minutos), ao fim da tarde, altura em que as dores se tornam mais intensas e incapacitantes.

A existência de **rigidez matinal** (dificuldade em mexer as mãos, ou outras articulações, de manhã ao acordar, que pode manter-se durante mais de 60 minutos) significativa pode ser contrariada com a **imersão das mãos em** lavatório ou tina com **água quente (37-38°C)**.

Também para prevenir a deformação articular ou evitar complicações frequentes da **AR**, como o síndrome do canal cárpico, situação clínica em que os dedos da mão afectada ficam dormentes e insensíveis, principalmente durante a noite, pode ser muito importante a utilização de **talas de repouso nocturno**, dos punhos, das mãos ou de outros segmentos afectados.

Alem disso, o doente deve estar informado de que o **exercício físico** é fundamental para que possa manter uma boa função articular, pois a **AR** causa atrofia muscular importantes dos músculos adjacentes às articulações afectadas, e sem músculos adequados nenhuma articulação consegue funcionar de forma conveniente. Mas o exercício físico deve ser adequado às características do doente, não devendo ser demasiado intenso, nem provocar dores articulares significativas, o que desencorajaria a sua prática, devendo ser orientado caso a caso e respeitando as eventuais alterações articulares já existentes.

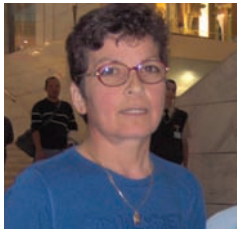
A **dieta** não tem um papel de relevo no tratamento da **AR**. Contudo, é importante a restrição de calorias, evitando engordar, pois o excesso de peso só poderá ser prejudicial para as articulações dos membros inferiores. A ingestão predominante de peixe poderá também ajudar, talvez de forma mínima, para a redução da inflamação articular e deverá ser encorajada. As bebidas alcoólicas podem estar proibidas quando se administram alguns medicamentos (como o Metotrexato), estando também contra-indicadas com os Anti-Inflamatórios Não Esteróides, por aumentarem o risco de efeitos secundários gastro-duodenais.



Os medicamentos Analgésicos (como o Paracetamol) podem ser úteis como terapêutica de apoio, mas os **Anti-Inflamatórios Não Esteróides (AINEs)** são habitualmente necessários para controlar a dor e a inflamação existentes nas articulações afectadas. Existem numerosos **AINEs** (mais de 50 à venda em Portugal), e cada doente poderá reagir a eles de forma diversa, pelo que o melhor para um doente poderá ser ineficaz ou causar efeitos secundários noutra caso da mesma doença.

Ida ao Teatro "Ópera Bufa - Quixote" - 9 de Maio de 2010, Mas que dia Fantástico!

Testemunho real de Glória Lucas
(associada e voluntária da LPCDR)



Nesta altura da minha vida, coisas mais comuns que noutras circunstâncias fazia com alguma regularidade, como por exemplo ir

ao cinema, assistir a um espectáculo, dar um passeio fora do meu habitat, ou ir a um teatro, estas coisas, neste momento para mim são supérfluas. Mesmo com tantos sítios para lazer que há aqui na minha "pequena cidade". Moro aqui há 31 anos, como imaginam para mim isto é tudo muito rotineiro.

A Liga como fez com muitos sócios, também teve a honradez de me convidar para comemorar o 28 aniversário da Liga ao assistir à peça Dom Quixote no Teatro da Trindade. Devido às minhas dificuldades económicas originadas pelo acidente de trabalho que sofri no fatídico dia 17 de Dezembro de 2009. Na qualidade como doente e sócia da Liga, sem qualquer constrangimento, pois já tinha dado conhecimento da minha situação à Direcção da Liga, e esta como associação que sente que tem um papel importante em minimizar os momentos menos bons dos doentes, teve a gentileza de me propor um dia surpreendente.

Confesso que já há algum tempo que não tinha um dia assim e que devido ao meu estado psicológico tanta falta me estava a fazer. Não só por ter tido a oportunidade de assistir a uma excelente peça de teatro que me fez divertir imenso. Ri-me muito, coisa que já não fazia há muito tempo, mas também por estar com muitos Amigos que já não via há algum tempo. Confesso que naquele dia se não fosse o andar com limitações devido ao meu estado físico e de ter de andar com canadianas, parecia aquela Glória dos meses anteriores ao mês de Dezembro de 2009, que brincava e que fazia que nada a parasse. Gostei tanto, estava tão radiante pelo dia que tive, mesmo com as pernas dormentes e com todas aquelas limitações físicas, mas como estava tão contente pelo dia que estava a ter até esqueci-me das restrições impostas pelos médicos, mas correu tudo muito bem e até sendo Leoa ainda fui para a Cento Comercial Colombo festejar com os Benfiquistas o título de Campeões Nacionais e cheguei a casa às 01h 30 da manhã.

Nesses dias assim até nos esquecemos que somos doentes!

Neste pequeno testemunho só falo por mim, mas tenho a certeza que também não foi só para mim que este evento

proporcionado pela Liga foi importante, apercebi-me nitidamente como havia muitas outras pessoas contentes, algumas dessas pessoas comentaram o mesmo que eu senti, não era só pelo Teatro em si, pois algumas até eram sócias do Inatel e tinham descontos nos bilhetes, mas também porque tinham necessidade de estarem naquele agradável convívio e de rever alguns amigos que também não viam há algum tempo.

Tenho participado em quase todos os eventos que a Liga tem feito e ainda não vi ninguém no final com cara de aborrecida ou dizer assim: "isto foi uma chaticice", até pelo contrário, reparo na boa disposição com que todos ficam.

Agora um aparte da minha parte; nós como sócios e doentes devíamos de vez em quando dizer assim à Liga:

"- Sra. Liga se fossemos a tal sítio visitar, ou fazer isto ou aquilo nem que fosse à beira do rio Tejo beber um chá ou comer um bom gelado ou comer um pão com linguiça e beber uma caneca de água só para estarmos juntos que tanta falta nos faz e quem sabe que numa dessas alturas poderá surgir algo inesperado e importante para a Liga!"

- Ó Liga vá lá! Faz mais eventos desta natureza que tanto gostamos. Vá lá que nós ajudamos!

Visita aos Museus Nacionais do Traje e do Teatro

Decorreu no dia 19 de Setembro de 2010 (domingo) uma visita livre ao Museu Nacional do Traje. O ponto de encontro foi na entrada do Museu Nacional do Traje (no pátio). Tratou-se de um pequeno grupo de 6 participantes que iniciou a visita às 10h30.

O Museu Nacional do Traje permitiu observar uma colecção de peças doadas de várias épocas. Foi uma manhã com um sol radioso que presenteou os visitantes que apreciaram os jardins envolventes.

Houve ainda tempo para cantar os parabéns ao Sr. José Branco com uma simbólica miniatura de bolo, a qual despertou sorrisos aos participantes.

Realizou-se ainda uma visita ao Museu Nacional do Teatro que permitiu reviver outras décadas, desde actores, cartazes e bastidores dos teatros.

A LPCDR marcou a sua presença com uma pequena divulgação (incluindo os contactos da LPCDR) nas cópias acerca da história dos dois Museus distribuídas não só ao grupo dos 6 visitantes mas também facultando essa informação a outras famílias que se encontravam no local.

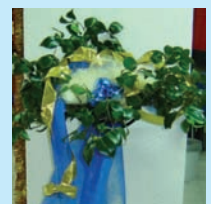
Voluntariado da LPCDR
voluntariado@lpcdr.org.pt



Festa de Natal

A Festa de Natal da LPCDR realiza-se dia 11 de Dezembro.

Anote na sua agenda!



Ajudas técnicas

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



Artrite Reumatóide (AR)

Esta é uma informação



A AR é uma doença inflamatória sistémica, de causa desconhecida, crónica, e com compromisso articular.

Na AR o sistema imunitário agride as articulações, provocando dor e uma deterioração por vezes irreversível das articulações. Os danos da AR (Iniciam-se nos ligamentos das articulações, seguidos de compromisso da cartilagem, e finalmente provocando a erosão do osso) podem ocorrer até mesmo quando já não sente dor e inflamação.

Se a AR não for tratada os danos podem aumentar. Imagine um rio que corre por um vale. Com o passar dos dias a terra sofre erosão, provocada pela água. Da mesma forma, todos os dias que a Artrite Reumatóide progride sem tratamento apropriado, as suas articulações continuam a sofrer erosão.

Sintomas:

A AR pode ter períodos de agravamento e melhoria em que os seguintes sintomas podem aparecer:

- Dor articular, especialmente com calor, vermelhidão e inchaço
- Tumefação dolorosa debaixo da pele à volta dos ombros e mãos
- Fadiga e perda de apetite
- Rigidez matinal que dura uma hora ou mais
- Movimentos limitados das articulações

Diagnóstico Precoce

Para limitar e impedir a destruição articular e a incapacidade funcional é importante que a AR seja diagnosticada e tratada o mais cedo possível, com medicamentos que podem ajudar a limitar a sua progressão.

Se possui sintomas de Artrite Reumatóide, não atrase a sua consulta. Metade das pessoas com Artrite Reumatóide irão sofrer danos irreversíveis nas articulações num período de 2 anos após o diagnóstico. Existem também evidências que a AR por vezes começa o seu percurso destrutivo ainda antes dos sintomas serem revelados.

Viver com Artrite Reumatóide não é fácil, e não deve perder a confiança no futuro.

Com a ajuda do seu médico, deve informar-se o mais possível sobre a sua doença e escolher a melhor abordagem terapêutica para o seu caso. Vai encontrar uma forma de aliviar a sua dor e rigidez. Pode acordar de manhã e sentir-se saudável e sem dores. Isto é um objectivo realista para si. Muitos doentes com Artrite Reumatóide actualmente conseguiram atingir a remissão – eliminação virtual dos seus sintomas – e desfrutaram novamente o seu dia a dia.

Fale com o seu Reumatologista sobre a melhor forma de atingir este objectivo para poder desfrutar a sua vida ao máximo.



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

Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas

Av. de Ceuta-Norte Lote-13 Loja-2 1350-410 Lisboa Tel. 21364 8776 Fax 213648769
lpcdr@lpcdr.org.pt • www.lpcdr.org.pt

Nome _____

Morada _____

Código Postal _____ Localidade _____

Data de Nascimento _____ Profissão _____ N.º Contr. _____

Telefone _____ Telemóvel _____ Fax _____ E-mail _____

☐ Sim. De que doença sofre? _____

É doente reumático? ☐ Não. Porque se tornou sócio da Liga? _____

☐ Tem algum familiar, doente reumático? De que doença sofre? _____

Condições de Adesão: • Anuidade de € 20,00 • Forma de Pagamento Anual • Através de cheque dirigido à LPCDR ou por transferência bancária (pelo seu banco ou multibanco) para o NIB 003201080020001640926 ou por depósito no Barclays Bank conta nº 108 00 2000164 09 (devendo sempre enviar-nos o comprovativo ou cópia - talão de transferência ou de depósito) • A inscrição só pode ser feita mediante o pagamento da anuidade.

FICHA TÉCNICA

Propriedade / Edição / Redacção Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas | Av. Ceuta-Norte, 13 Loja-2 • 1350-410 Lisboa
NIF 501 684 107 | **Director** Dr. J. A. Melo Gomes | **Tiragem** 6.500 Exemplares | **Nº de Registo** ICS 123896
Concepção Gráfica / Paginação / Impressão Tipografia Belgráfica | Rua da Corça, Qta. S. Pedro • 2860-051 Alhos Vedros

Com o apoio



"The Breaking Spine" (Fracturas vertebrais)



No dia 20 de Outubro comemora-se o Dia Mundial da Osteoporose e, como já vem sendo hábito a International Osteoporosis Foundation apresenta nessa data um novo relatório sobre osteoporose, dando o mote para as comemorações que se realizam em todo o mundo.

Este ano o tema será "The Breaking Spine", chamando a atenção para as consequências das fracturas vertebrais que, sendo embora uma das principais complicações da osteoporose, passam muitas vezes despercebidas.

O relatório sobre fracturas vertebrais foi elaborado por Mary Bouxsein e Harry Genant, dois médicos com reconhecido prestígio na área da osteoporose, e dá conta de casos pessoais através de testemunhos de 4 doentes que exemplificam algumas das características das fracturas vertebrais. No texto são abordados aspectos relacionados com a epidemiologia das fracturas vertebrais, as suas causas e consequências clínicas e médico-sociais, o impacto na qualidade de vida, na morbilidade e na mortalidade. Para além disso chama a atenção para o problema crucial da sub-deteção e sub-diagnóstico destas fracturas, que por este motivo levam a um atraso de intervenção terapêutica.

Alguns dos pontos mais importantes referidos neste relatório: a elevada prevalência das fracturas vertebrais; o risco aumentado de novas fracturas vertebrais naqueles que já sofreram uma fractura vertebral; o impacto clínico das fracturas vertebrais (deformação da coluna, perda de altura, dor nas costas, imobilização, depressão, redução da função pulmonar, morte prematura); o carácter "silencioso" das fracturas vertebrais e a necessidade de estar alerta para os primeiros sinais; a necessidade de sensibilizar os médicos, particularmente os radiologistas para a detecção precoce de fracturas vertebrais em fase "inicial".

O relatório termina com a apresentação de algumas recomendações que médicos e outros profissionais de saúde devem seguir para não deixar passar os sinais de fracturas vertebrais e a sua correcta abordagem clínica e terapêutica.

Por último deixa algumas indicações para os doentes: a) perdeu mais de 3 cms de altura? b) teve recentemente episódios graves de dores nas costas? c) nota uma curvatura ("corcunda") nas suas costas? d) tem história familiar de osteoporose? e) cai com frequência?. As respostas positivas a estas questões devem levar a uma conversa sobre osteoporose com o seu médico de família.

O texto do relatório pode ser consultado em www.aporos.pt

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 ou
www.aporos.pt



APOROS
Associação Nacional contra a Osteoporose