



AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO DECORRER DO TRATAMENTO DA ESPONDILITE ANQUILOSANTE



Rodrigo Costa Bonardi; Manoel Barros Bértolo¹; Michel Yazbek¹.

¹Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, CEP 13083-887, Campinas, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

A espondilite anquilosante (EA) é uma doença inflamatória crônica que afeta principalmente o esqueleto axial - as articulações sacroilíacas, a coluna vertebral em graus variáveis, e em menor extensão as articulações periféricas, podendo evoluir com rigidez e limitação funcional progressiva. Porém, pode apresentar caráter sistêmico, atingindo olhos uveíte anterior aguda; coração - distúrbios de condução do ritmo cardíaco, insuficiência aórtica, pericardite e miocardite; pulmões - fibrose pulmonar apical; pele - psoríase e rins - nefropatia mesangial. Geralmente inicia-se no adulto jovem (2^a - 4^a década de vida), acometendo principalmente indivíduos do sexo masculino, na razão 3-5:1.

A etiologia da EA não é conhecida, mas há forte correlação genética com o antígeno leucocitário humano - HLA-B27 - sendo que este contribui com 16-50% do risco genético para a EA, demonstrando que outros genes devem estar envolvidos. Acredita-se que a EA seja desencadeada através de resposta imunológica a um fator ambiental, sendo esta resposta geneticamente determinada.

Devido à dificuldade em se estabelecer a atividade da doença com marcadores laboratoriais, elaboraram-se diversos instrumentos para a avaliação da atividade, sendo o mais utilizado o BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index) e para se avaliar a capacidade funcional do paciente, o BASFI (Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index).

A EA altera a qualidade de vida em diferentes níveis, sendo mais impactante quanto maior for a atividade da doença - do paciente, acarretando principalmente em incapacidade física, social, econômica ou psicológica. Além disto, por ser uma doença que afeta principalmente adultos jovens, acarreta em preocupações sobre carreira, autoimagem corporal, relacionamento interpessoal, casamento e filhos, influenciando a vida do paciente espondilítico.

OBJETIVOS

O presente estudo teve como finalidade avaliar pacientes diagnosticados com EA e verificar os scores dos índices de atividade e funcionalidade: BASDAI e BASFI; qualidade de vida: SF-36 e depressão: Escala de Beck (EB) no decorrer do tratamento.

MATERIAL E MÉTODOS

O seguinte estudo entrevistou 15 pacientes que possuem diagnóstico de EA confirmado e acompanham no Ambulatório de Reumatologia do Hospital de Clínicas (HC) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Os pacientes foram submetidos a exame físico completo em todas as visitas e foi solicitado para que respondessem aos questionários de avaliação da atividade (BASDAI), funcionalidade (BASFI), qualidade de vida (SF-36) e depressão (Escala de Beck).

RESULTADOS

Durante o período de Agosto de 2010 a Agosto de 2011 foram entrevistados quinze pacientes com EA. Dos pacientes entrevistados, 86% eram do sexo masculino treze pacientes e 14% eram do sexo feminino duas mulheres. A idade média dos pacientes foi 47 anos e a média de idade ao início dos sintomas foi de 23 anos. A idade média ao diagnóstico foi de 32 anos. O resultado demonstra que a maioria dos pacientes tiveram uma diferença de 9 anos entre o surgimento dos sintomas e o diagnóstico da EA. A incidência do HLA-B27 foi de 77% nos casos em que foi possível avaliar sua presença ou ausência.

A pontuação média da Escala de depressão de Beck foi 9,8 (máximo 63). Nove pacientes (60%) encontravam-se na faixa abaixo dos 10 pontos, os quais são indicativos da ausência ou presença de uma discreta depressão. Já entre 10 e 18 pontos encaixaram-se 3 pacientes, um total de 20%; entre 19 e 29 pontos encontraram-se três pacientes 20% - sendo este score sugestivo de depressão de moderada a grave; nenhum paciente encontrou-se acima da pontuação de 30 pontos, sugestiva de depressão grave.

O BASFI apresentou score médio de 46,8 (máximo 100) nos pacientes avaliados. Oito pacientes encontraram-se acima do valor médio 53%.

O score do BASDAI apresentou média de 24,8 pontos (máximo 60 pontos). Acima da média encontraram-se cinco pacientes - 33%. Ressalta-se que quanto maior a pontuação, maior é a atividade da doença.

O SF-36 apresentou o valor médio de 51,7 pontos (máximo 100) nos pacientes avaliados. Sete pacientes apresentaram-se acima da média, sendo o valor máximo 88 pontos. Os scores mais elevados estão associados com melhor percepção de qualidade de vida pelo paciente. Dos pacientes que apresentaram pontuação abaixo da média nos parâmetros do SF-36, três encontraram-se acima do score sugestivo de depressão da EB.

As principais medicações em uso conforme mostrado na tabela foram a sulfassalazina (SSL) e os antiinflamatórios não esteroidais (AINE's).

Medicações em uso	Nº pacientes	%
Sulfassalazina (SSL)	11	73%
Antiinflamatórios não esteroidais (AINEs)	5	33%
Metotrexate (MTX)	4	26%
Infliximab	1	6%
Enthancercept	1	6%
Amitriptilina	4	26%
Sem uso de medicações	2	13%

Não foram observados piores scores de funcionalidade, atividade, qualidade de vida ou depressão conforme diferentes medicações. Ainda não foi possível observar diferenças entre os scores para melhor ou pior quando confrontados com a idade de início dos sintomas, ou ainda em relação ao sexo, apesar de o número de mulher ser pequeno neste estudo.

DISCUSSÃO

Os resultados mostram que 40% dos pacientes do estudo apresentavam quadro sugestivo de depressão (EB > 9). Segundo Rocha e Fleck¹⁷ 47,5% dos pacientes com doença crônica apresentam quadros sugestivos de depressão quando utilizada a EB como parâmetro.

Nosso estudo encontrou que sete dos quinze pacientes - 47% encontravam-se abaixo da média dos parâmetros do SF-36. Isto sugere grande deterioração na qualidade de vida dos pacientes portadores da EA. Os resultados vão de acordo com os estudos de Ariza-Ariza et al¹⁶ e Rocha e Fleck¹⁷, que concluem que os pacientes com EA possuem grande impacto na qualidade de vida, tanto no caráter físico quanto emocional.

CONCLUSÃO

Os pacientes espondilíticos apresentam grande comprometimento psicológico, devido às dores associadas, boa parte dos pacientes (40%) apresentam no mínimo sintomas de depressão leve a moderada. Ainda vale ressaltar o grande impacto na qualidade de vida destes pacientes, seja com a diminuição da capacidade física, implicando em deterioração nas atividades sociais e familiares.

Os resultados mostram que estes pacientes deveriam ter acesso a acompanhamento psicológico especializado, prevenindo desta forma a evolução dos quadros depressivos para formas mais graves de depressão e os impactos desta na qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saeed, A.S; Ankylosing spondylitis: recent breakthroughs in diagnosis and treatment. J Can Chiropr Assoc 2007 December, 51(4): 249-260.
2. Sampaio-Barros, PD; Azevedo, VF; Bonfiglioli, R; Campos, WR; Carneiro, SCS; Carvalho, MAP; et al. Consenso brasileiro de espondiloartropatias: Espondilite anquilosante e artrite psoriásica - Diagnóstico e tratamento Primeira revisão. Rev Bras Reumatol 2007 Aug, 47(4): 233-242.
3. Carvalho, MA; Lage, RC. Espondiloartropatias. In: Carvalho, MA; Lanna, CC; Bértolo, MB. Reumatologia Diagnóstico e tratamento. 3.ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan; 2008.
4. Ariza-Ariza, R; Hernandez-Cruz, B; Navarro-Sarabia, F. Physical function and health-related quality of life of Spanish patients with ankylosing spondylitis. Arthritis Rheum. 2003 Aug 15;49(4):483-7.
- Rocha, NS; Fleck, MP. Evaluation of quality of life in adults with chronic health conditions: the role of depressive symptoms. Rev Bras Psiquiatr. 2010 Jun;32(2):119-24.

