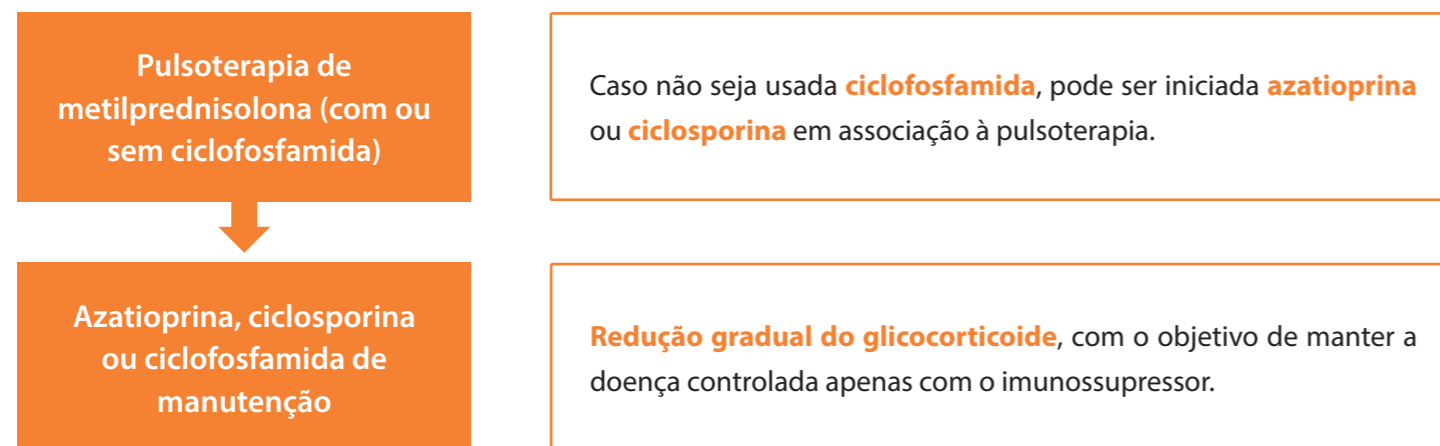


CASOS ESPECIAIS

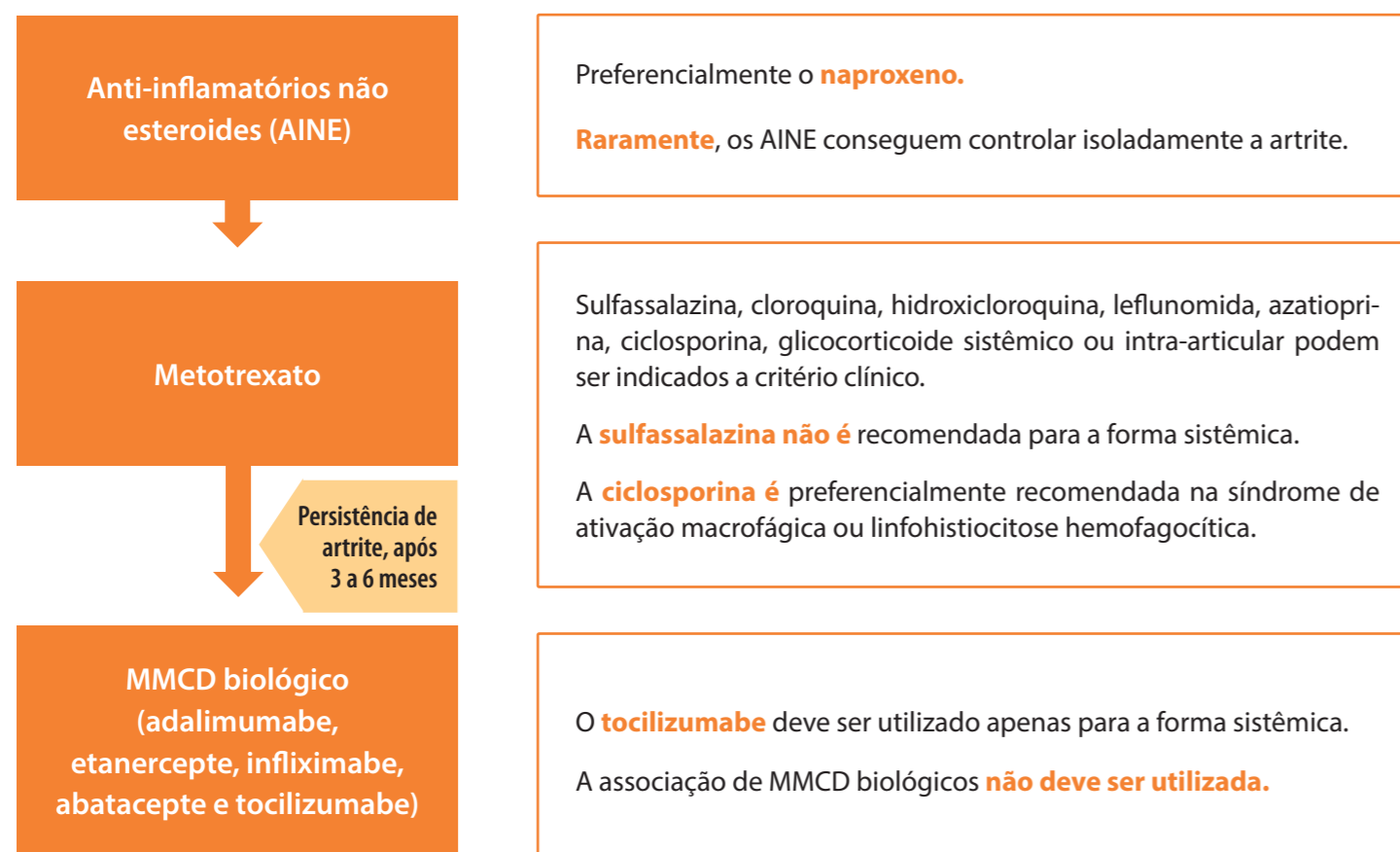
1. DOENÇA REUMATOIDE DO PULMÃO E VASCULITE REUMATOIDE

São manifestações graves, tratadas com imunossupressores.



2. ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL

O tratamento segue, em linhas gerais, os mesmos passos da doença no adulto, mas com especificidades.



- ♦ Tratamento da Artrite Reumatoide
- ♦ Medicamentos - SUS
- ♦ Etapas do tratamento
- ♦ Casos Especiais



TRATAMENTO DA ARTRITE REUMATOIDE

O caráter crônico e progressivo da Artrite Reumatoide (AR) pode levar a importante limitação funcional, com perda de capacidade laboral e de qualidade de vida, resultando em significativo impacto pessoal e social, com elevados custos diretos e indiretos.

O tratamento da AR segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) consiste na educação do paciente e de sua família, terapia medicamentosa, fisioterapia, atividade física, apoio psicossocial, terapia ocupacional e abordagens cirúrgicas. As terapias medicamentosas incluem o uso de anti-inflamatórios não esteroides (AINE), corticoides, medicamentos modificadores do curso da doença (MMCD) e imunossupressores.

O objetivo do tratamento é manter a doença em atividade leve ou remissão, conforme um índice composto de atividade da doença. Se a atividade da doença permanecer moderada ou alta, considera-se falha terapêutica.

Os AINEs diminuem o processo inflamatório e a dor, principalmente no início da doença, uma vez que os MMCD não têm ação imediata. Também podem ser utilizados quando não se obtém o controle completo da atividade e em reagudizações da AR.

Os corticoides melhoram o processo inflamatório e a dor. Atualmente há evidências para indicá-los como participantes na modificação do curso da doença, em associação com os MMCD.

Os MMCD formam três classes principais: os sintéticos convencionais, os biológicos e os sintéticos alvo-específicos. Os MMCD são caracterizados pela sua capacidade de reduzir sinais e sintomas, incapacidade funcional, comprometimento da qualidade de vida, incapacidade para o trabalho e progressão das lesões articulares.

Os imunossupressores são utilizados para as formas mais graves da artrite reumatoide. Essa classe de medicamentos possui evidência de múltiplos mecanismos imunológicos mediando sinovite e outras manifestações extra-articulares da doença.

MEDICAMENTOS FORNECIDOS PELO SUS

A seguir listamos os medicamentos disponibilizados pelo SUS para o tratamento da AR. Maiores detalhes tais como: via de administração, forma farmacêutica e esquema de administração são disponibilizados em cartela a parte.

Anti-inflamatórios não esteroidais	Medicamentos modificadores do curso da doença - sintéticos	Medicamentos modificadores do curso da doença - biológicos	Medicamentos modificadores do curso da doença - sintéticos alvo-específicos
Ibuprofeno	Metotrexato	Adalimumabe	Tofacitinibe
Naproxeno	Sulfassalazina	Certolizumabe	Imunossuppressores
Glicocorticoides	Leflunomida	Etanercepte	Ciclosporina
Metilprednisolona (acetato)	Hidroxicloroquina	Infliximabe	Ciclofosfamida
Metilprednisolona (succinato)	Cloroquina	Golimumabe	Azatioprina
Prednisona		Abatacepte	
Prednisolona		Rituximabe	
		Tocilizumabe	

MECANISMOS DE AÇÃO

Medicamentos	Mecanismo de ação
Medicamentos modificadores do curso da doença sintéticos	
Metotrexato	Liga-se com alta afinidade e inativa a enzima diidrofolato redutase. Portanto, o metotrexato interfere com a síntese, reparo e replicação do DNA. Além disso, promove liberação de adenosina, inibição da produção de citocinas pró-inflamatórias, supressão da proliferação de linfócitos e da adesão e quimiotaxia de neutrófilos e a redução das imunoglobulinas séricas.
Sulfassalazina	Os mecanismos propostos são: inibição da síntese de citocinas, prostaglandinas e leucotrienos; ação antioxidante; inibição da expansão clonal de populações de linfócitos B e T patogênicas e redução da adesão e função de leucócitos.
Leflunomida	Inibe a enzima mitocondrial dihidroorotato desidrogenase, que desempenha um papel fundamental na síntese de novo das pirimidinas, que é necessária para a síntese de DNA e RNA. Assim, a leflunomida inibe a reprodução de células que se dividem rapidamente, especialmente os linfócitos.
Hidroxicloroquina	Os mecanismos propostos são: interferência com a atividade enzimática (incluindo fosfolipase, NADH-citocromo C redutase, colinesterase, proteases e hidrolases), ligação ao DNA, estabilização das membranas lisossômicas, inibição da formação de prostaglandinas, quimiotaxia das células polimorfonucleares e fagocitose, possível interferência com a produção de interleucina 1 dos monócitos, e inibição da liberação de superóxido dos neutrófilos.
Cloroquina	
Medicamentos modificadores do curso da doença sintéticos	
Adalimumabe	Inibidores do fator de necrose tumoral (anti-TNF)
Certolizumabe	
Etanercepte	
Infliximabe	
Golimumabe	
Abatacepte	Bloqueador da coestimulação do linfócito T
Rituximabe	Depletor de linfócito B
Tocilizumabe	Bloqueador do receptor interleucina-6
Medicamentos modificadores do curso da doença sintéticos alvo-específicos	
Tofacitinibe	A inibição de JAK1 e JAK3 por tofacitinibe bloqueia a sinalização por meio dos receptores que contêm cadeia gama comum para diversas citocinas, incluindo a IL-2, -4, -7, -9, -15, e -21. Além disso, a inibição de JAK1 resultará na atenuação da sinalização por citocinas pró-inflamatórias adicionais, tais como IL-6 e interferons Tipo I.

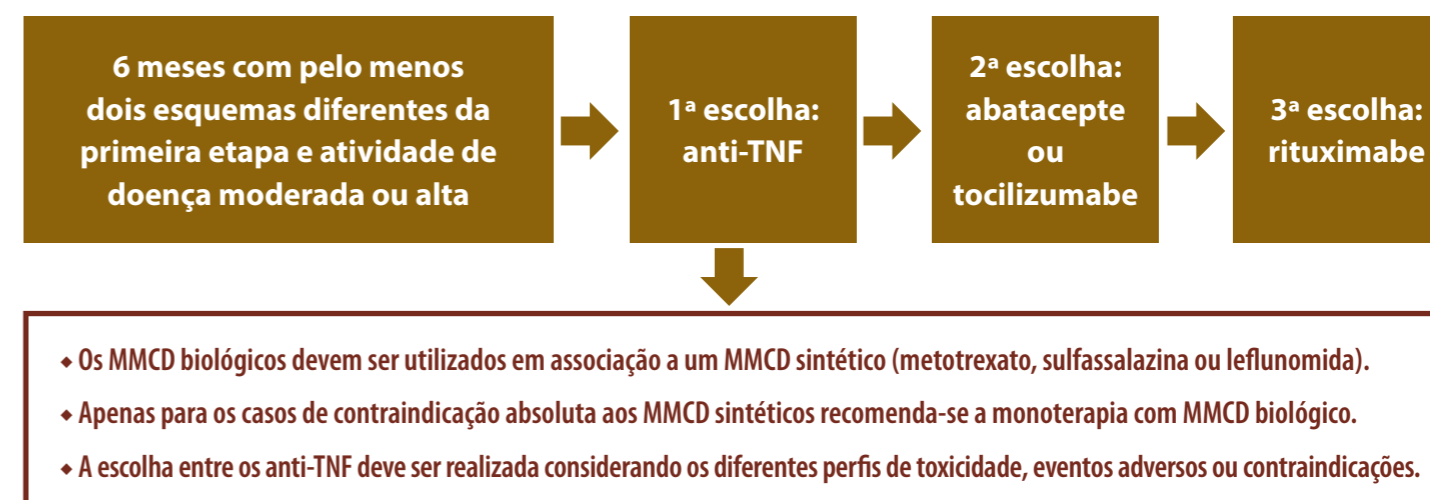
ETAPAS DE TRATAMENTO DO PCDT DA ATRITE REUMATOIDE

Em qualquer das etapas discriminadas a seguir, prednisona ou prednisolona e AINE podem ser prescritos para controle sintomático (menor dose pelo menor tempo possível).

PRIMEIRA ETAPA



SEGUNDA ETAPA



TERCEIRA ETAPA

