Corticoterapia em doentes com artrite reumatóide sob fármacos biológicos

Sofia Ramiro, Raquel Roque, Filipe Vinagre, Pedro Gonçalves, Ana Cordeiro, Viviana Tavares, J. Canas da Silva, M. José Santos

Serviço de Reumatologia, Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal

Introdução

A utilização atempada e em doses eficazes de fármacos modificadores da doença (DMARD), de síntese e biológicos, é fundamental para obter um bom controlo da artrite reumatóide (AR). A utilização de DMARD biológicos permite um controlo efectivo da actividade inflamatória em muitos destes doentes e consequentemente, é de esperar que o uso de corticosteróides sistémicos tenda a diminuir nestes doentes.

Objectivos

1. Avaliação da utilização de corticoterapia sistémica nos doentes com AR sob fármacos biológicos;
2. Identificação dos factores associados à corticoterapia sistémica;
3. Identificação dos factores associados à dose de corticoterapia;

Métodos

- População: doentes com AR sob terapêutica biológica seguidos no Hospital Garcia de Orta, Almada, desde 2000 e incluídos no registo nacional – BioRePortAR
- Dados demográficos e clínicos (trimestrais) – actividade de doença, terapêutica biológica, DMARDs, corticoterapia
- Calculada a frequência de corticoterapia no início do biológico e na última consulta (com doses em equivalentes de prednisolona).
- Análise comparativa entre doentes com e sem corticoterapia na última consulta
- Identificação de factores associados à utilização actual e à dose de corticoterapia estudados respectivamente por análise logística e de regressão linear (uni- e multivariada).

Resultados

Tabela 1 – Características sócio-demográficas e clínicas da população (123 doentes)

	Sem corticoterapia (n = 58) Média ± DP ou %	Com corticoterapia (n = 65) Média ± DP ou %	*p*-value*
Idade (anos)	55.88 ± 12.92	57.96 ± 13.56	0.39
Sexo femino (%)	86.2	87.7	0.81
IMC (kg/m^2)	27.27 ± 4.77	27.94 ± 5.68	0.49
Duração doença (anos)	11.45 ± 7.38	11.65 ± 8.33	0.89
DAS28 (4v)	**3.05 ± 0.98**	**3.78 ± 1.54**	**0.03***
HAQ (0-3)	1.22 ± 0.63	1.30 ± 0.38	0.75
Articulações tumefactas (0-28)	**0.66 ± 1.65**	**1.79 ± 2.61**	**0.01***
Articulações dolorosas (0-28)	2.11 ± 4.06	3.81 ± 5.27	0.06
EVA actividade doença (0-100)	**27.83 ± 20.42**	**41.61 ± 23.01**	**0.00***
EVA dor (0-100)	**29.90 ± 20.81**	**39.37 ± 22.01**	**0.02***
VS (mm/h)	23.12 ± 16.09	34.27 ± 7.38	0.06
PCR (mg/dl)	0.87 ± 1.09	0.97 ± 1.11	0.72
Tempo exposição a biológicos (anos)	6.43 ± 13.93	4.14 ± 3.13	0.22
Duração último biológico (dias)	**1187.03 ± 821.22**	**806.63 ± 742.26**	**0.01***
Nº total biológicos	**1.52 ± 0.73**	**1.85 ± 1.05**	**0.04***
Nº DMARDs concomitantes	1.05 ± 0.48	1.22 ± 0.60	0.10
Metotrexato (%)	89.7	80	0.14
Dose metotrexato (mg/semana)	16.54 ± 3.47	17.40 ± 3.99	0.24

* Estatisticamente significativo ($p < 0.05$). *T-test* para variáveis contínuas e χ^2 para variáveis categóricas

- À data do início do 1º biológico, 82% dos doentes estava sob corticoterapia (dose média 6.6 ± 4.7 mg/dia), enquanto 53% o estava à data da última consulta (dose média 5.2 ± 1.9 mg/dia). À data da última consulta: 9% sob deflazacort, 22% sob prednisolona e 22% sob prednisona
- A duração média desta corticoterapia, desde o início da terapêutica biológica e à data da última consulta, era de 983.9 ± 936.5 dias

Tabela 2 – Factores associados à corticoterapia sistémica

	Análise Univariada OR (IC 95%)	Análise Multivariada ajustada para idade e sexo OR (IC 95%)
Avaliação global pelo doente (0-100)	1.03 (1.01 ; 1.05)	1.04 (1.02 ; 1.07)
Articulações dolorosas (0-28)	1.09 (1.00 ; 1.19)	0.85 (0.72 ; 1.00)
Articulações tumefactas (0-28)	1.35 (1.05 ; 1.73)	1.49 (1.05 ; 2.11)
Duração do último biológico (dias)	0.99 (0.99 ; 0.99)	0.99 (0.99 ; 0.99)

Tabela 3 – Factores associados à dose de corticoterapia

	Análise Univariada β (IC 95%)	Análise Multivariada ajustada para idade e sexo β (IC 95%)
Nº total de biológicos	0.63 (0.19 ; 1.07)	0.51 (0.12 ; 0.90)
Duração do último biológico (dias)	-0.00 (-0.00 ; -0.00)	-0.00(-0.00 ;-0.00)
IMC (kg/m^2)	0.11 (0.03 ; 0.19)	0.10 (0.02 ; 0.17)

Conclusões

- Verificou-se uma redução na frequência e dose de corticoterapia entre a primeira e a última avaliação sob biológico.
- Metade dos doentes mantém-se sob corticoterapia.
- Um maior número de articulações tumefactas e uma pior avaliação global pelo doente associaram-se a uma maior probabilidade de corticoterapia sistémica.
- A maior retenção sob o fármaco biológico actual associou-se a uma menor probabilidade de corticoterapia sistémica.