

ALGORITMO PARA TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA OSTEOARTRITE

PROF. DR. MÁRCIO PASSINI GONÇALVES DE SOUZA & DR. CAIO GONÇALVES DE SOUZA - USP

O ALGORITMO

Fase	Quadro Clínico	Indicação
8	artrose grave	artroplastia; paliativos (viscossuplementação)
7	artrite aguda	AINEs; inf. IA cort. -> AIFitoterápicos
6	sinovite crônica	AINEs + fisioterapia anti-inflam.-> AIFitoter.
5	sinovite ocasional	AINEs -> AIFitoterápicos -> condroprotetores
4	dor ritmo inflam.	AIFitoterápicos + condroprotetores
3	dor protocinética	AIFitoterápicos -> condroprotetores
2	dor de sobreuso	condroprotetores; AIFitoterápicos SN
1	crepitação	condroprotetores!!!
0	fatores de risco	condroprotetores???

Excluindo a fase 8, cujo tratamento será cirúrgico um dia, o tratamento das demais fases visa trazer a articulação sucessivamente para as fases anteriores. O tratamento das fases mais avançadas é feito com AINEs e depois com anti-inflamatórios de segunda linha, em geral fitomedicamentos ou nutracêuticos, que permitem uso mais prolongado com segurança e depois o resultado deve ser mantido no longo prazo com condroprotetores.

CORRELAÇÃO DA FISIOPATOGENIA DA OA COM SEU QUADRO CLÍNICO

Podemos distinguir na evolução da OA quadros clínicos progressivos que correspondem às sucessivas fases de sua patogenia. Classificamos como Fase 0 quando o paciente apresenta fatores de risco para OA. Na gênese da patologia deve haver uma agressão à cartilagem, e os fatores de risco facilitam esta agressão. Os condrocitos respondem à agressão parando de produzir as duas macromoléculas que estruturam a cartilagem (efeito antianabólico) e passam a produzir citocinas inflamatórias (IL-1B e TNF-A) (efeito pró catabólico). Como a cartilagem não é inervada, o paciente não tem sintomas nem sinais e não se sabe se tem ou não OA.

Na Fase 1 os focos de inflamação intracartilaginosa crescem levando ao aparecimento de fendas e corrosões na cartilagem. A articulação crepita quando usada, mas não dói. Na Fase 2 as citocinas chegam à luz articular, provocam uma inflamação de baixo grau na membrana sinovial. O paciente tem dor após o uso prolongado ou o sobreuso. Na Fase 3 a piora da

inflamação leva ao aparecimento da dor de ritmo mecânico, protocinética. Na Fase 4 tem dor com ritmo inflamatório, isto é, matinal e noturna.

Na Fase 5 a sinovial inflamada tem espessamento palpável (sinovite) e a articulação apresenta dor de ritmo inflamatório. Na Fase 6 a sinovite fica persistente, ou recidivante. Na Fase 7 aparece derrame articular e crises de dor forte (artrite).

Fase 8. Finalmente a degeneração da cartilagem, o espessamento do osso subcondral e a proliferação de osteófitos marginais levam à dor e dificuldades funcionais (artrose).

USO RACIONAL DOS AINES

Devido à inflamação da articulação, no tratamento inicial das fases 7, 6 e 5 da osteoartrite é necessário o uso de corticóides ou AINEs. Usar pelo tempo mais curto possível, pois o uso prolongado tem inconveniente.

USO DOS FITOTERÁPICOS ANTI-INFLAMATÓRIOS

Menos potentes que os AINEs sintéticos, porém menos agressivos que estes, os anti-inflamatórios naturais podem e devem ser usados por tempo prolongado, nas fases 4 e 3, e nos pacientes que passaram da fase 3 para a fase 2, para dar continuidade no tratamento, e ainda nos pacientes em que haja suspeita de que estejam na fase 1 e evoluindo para a fase 2.

CONDROPROTETORES E/OU CONDRORREGENERADORES

São produtos que visam melhorar a qualidade da cartilagem, e mesmo regenerá-la ou regenerar sua resistência. Em geral são originados de alimentos (nutracêuticos) ou vegetais (fitomedicamentos). Têm a função de alimentar os condrocitos e estimulá-los a produzir as macromoléculas da cartilagem. Trazida a articulação para as fases mais iniciais, ou no caso da OA ter sido diagnosticada nas fases 0 a 4, está indicado o uso de condroprotetores, isto é, produtos que estimulem os condrocitos a produzirem cartilagem saudável e resistente aos estresses mecânicos.