

BASES FARMACOLÓGICAS QUE ASSOLAM O TRATAMENTO DA ARTROSE (OSTEOARTROSE)

Elaine Biancato ¹
Karen Kurek ²
Tatiane G. I. Muttoni ³
Vanessa Priscila Nicolodi ⁴
Ieda B. Volkweis Langer ⁵

Área de conhecimento: Medicina
Eixo Temático: Saúde e Sociedade

RESUMO

A osteoartrose ou artrose é sem dúvida a doença articular mais prevalente em todo o mundo. Ocorre por insuficiência da cartilagem ocasionada por um desequilíbrio dos seus principais elementos (colágeno, proteoglicanas, condrócitos, osso subcondral, membrana sinovial) influenciado por uma variedade de condições. Este trabalho propôs-se realizar uma revisão da literatura a fim de identificar os métodos de diagnóstico e as formas de tratamento da artrose. O diagnóstico é normalmente baseado no histórico clínico do paciente, sendo relatada a presença de dor articular, onde comprova-se a existência da patologia com exames laboratoriais e exames radiográficos. Os medicamentos disponíveis para o tratamento da osteoartrose são as drogas sintomáticas de ação rápida, como os analgésicos que não interferem no curso da doença e os antiinflamatórios, controversos por seus efeitos colaterais, porém com propriedades analgésicas e antiinflamatórias importantes. Também existem as drogas modificadoras de estrutura que previnem, retardam ou revertem às lesões cartilaginosas. O tratamento não farmacológico baseia-se em programas educativos, buscando esclarecimento sobre a doença, motivação e envolvimento do paciente no seu tratamento.

Palavras-chave: Diagnóstico. Osteoartrose. Tratamento.

INTRODUÇÃO

As doenças articulares constituem uma das principais causas de incapacidade física, temporária ou permanente, no qual a mais prevalente é a artrose, conhecida também por osteoartrose (OA), que frequentemente é acompanhada por um processo inflamatório que iniciasse comumente na cartilagem (Bogliolo, 2000).

De acordo com o autor citado acima a artrose pode ser classificada em primária ou secundária. A primária é de causa desconhecida, tem como base os fenômenos degenerativos que se iniciam com o avançar da idade, atingindo 80-85% da população com mais de 70 anos. A secundária pode surgir com qualquer idade e em qualquer articulação já alterada por outras doenças (lesão traumática) ou por

¹ Farmacêutica Graduada na União de Ensino do Sudoeste do Paraná. elainebian@hotmail.com

² Farmacêutica Graduada na União de Ensino do Sudoeste do Paraná. karenkurek@hotmail.com

³ Farmacêutica Graduada na União de Ensino do Sudoeste do Paraná. tatianegleitedv@hotmail.com

⁴ Acadêmica do Curso de Farmácia na União de Ensino do Sudoeste do Paraná.

vanessa_nicolodi@hotmail.com

⁵ Farmacêutica, Bioquímica e Professora da União de Ensino do Sudoeste do Paraná.

ieda@unisep.edu.br



anomalias congênitas (defeitos de nascimento).

Essa doença reumática pode acometer uma única ou diversas articulações simultaneamente, sendo as mais atingidas: joelhos, quadril, mãos e a coluna cervical e lombar (Faloppa, 2006). Alguns fatores auxiliam na instalação e na progressão dessa doença, como: aumento do peso corporal, sexo, idade, uso excessivo de determinada articulação e/ou doenças congênitas ou adquiridas (Cassettari, 2008).

O diagnóstico da OA baseia-se em parâmetros clínicos, laboratoriais e radiográficos. Atualmente ainda não existe cura para OA, mas existem vários métodos de tratamento com objetivo de regredir a dor, melhorar a função articular e retardar a progressão da doença. Dentre esses métodos destacam-se os farmacológicos e os não farmacológicos (Faloppa, 2006; Cassettari, 2008).

Dentro desse contexto, o objetivo deste trabalho foi desenvolver uma revisão bibliográfica com a finalidade de identificar as bases farmacológicas que assolam o tratamento da artrose (osteoartrose).

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo foi construído através do levantamento de dados encontrados na literatura já existente. A abordagem metodológica utilizada no trabalho foi explicativa, devido o embasamento científico utilizado, tratando-se de uma pesquisa bibliográfica e exploratória pela consulta em referências da área (Gil, 2009).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Brasil a OA ocupa o terceiro lugar na lista dos segurados da previdência social que recebem auxílio-doença, ou seja, 65% das causas de incapacidade, sendo apenas superada pelas doenças mentais e cardiovasculares (Cassettari, 2008).

Dentre os medicamentos disponíveis para o tratamento de OA há os que não interferem no curso da doença, que são os analgésicos comuns e opióides, os antiinflamatórios não esteróides (AINEs) e corticóides e as drogas modificadoras de estrutura que retardam a evolução da OA, podendo até torná-la assintomáticos, evitando muitas vezes procedimentos cirúrgicos. As formas de administração podem ser de uso tópico, intra-articular, oral e injetável. Os medicamentos são divididos em dois grandes grupos: as drogas sintomáticas de ação rápida que englobam os



analgésicos e os AINEs, e as de ação lenta que são as drogas modificadoras de estruturas, que encontram-se representados na Tabela 01 (Rezende et al, 2006).

TABELA 01: Principais drogas utilizados no tratamento de artrose

Medicamentos de ação lenta	Indicação	Efeitos adversos	Posologia
Ácido Hialurônico	Melhora a função articular (aliviando a dor) e a mobilidade articular.	Síndrome do Choque, exantema com urticária e sensação de ardência.	Três injeções na articulação do joelho, com intervalo de uma semana
Condroitina	Indicado para osteoartrite e osteoartrose.	Edemas, taquicardia, cefaléia, náusea, diarréias, e erupções cutâneas.	Dose: 1 comprimido 1200 mg, 3 vezes ao dia.
Diacereína	Tratamento de osteoartrose e doenças articulares degenerativas	Diarréias e dores abdominais.	50 mg a 100 mg ao dia durante as refeições
Glucosamina	Artrose primária e secundária.	Desconforto gástrico, diarreia, náusea, prurido e cefaléia	Dose: 1500 mg por dia
Medicamentos de ação rápida	Indicação	Efeitos adversos	Posologia
Paracetamol	Alivia dores leves ou moderadas e para reduzir a febre.	A mais temida reação é a hepatotoxicidade.	1 comprimido de 3 a 4 vezes ao dia.
Meloxicam	Artrose, artrite reumatóide e artrite gotosa aguda .	Diarréia, náuseas e inchaço.	7,5 mg – 15 mg por dia.
Diclofenaco	Osteoartrose, artrite reumatóide, gota, dores musculoesquelética.	Dor na região do estômago, podendo levar até sangramento, constipação intestinal.	100 – 150 mg por dia, de 3 a 2 vezes por dia.
Celecoxibe	Artrite reumatóide, artrite, alívio de dor aguda, e dores músculo-esquelética.	Aumenta os riscos de doenças cardiovasculares, trombose, insônia, tontura, renite, tosse.	200mg/dia em dose única ou 2 doses de 100 mg

Fonte: Faloppa (2006).

As drogas modificadoras de estrutura apresentam menos efeitos colaterais. Raramente obrigam a interrupção do tratamento (Faloppa, 2006). Em testes



realizados observou-se que a administração de Diacereína e Glucosamina produziu mudança benéfica na estrutura da OA, demonstrando uma eficácia condroprotetor que atrasa a progressão da doença, sendo que a Diacereína leva a um menor grau de rigidez articular em relação à Glucosamina em condições de OA induzida experimentalmente, sendo que as mudanças degenerativas mostraram-se histologicamente semelhantes. Em um outro estudo experimental realizado com coelhos foi comprovado a ação tanto profilática quanto terapêutica da Diacereína. Estudos *in vivo* demonstraram que 78% dos pacientes tratados com este medicamento tiveram efeitos positivos no tratamento da OA (Rezende *et al*, 2006).

Faloppa (2006) relata que o início de um programa de tratamento no começo da doença pode trazer uma diferença significativa na qualidade de vida do doente e pode ajudar a retardar a progressão da mesma.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento farmacológico constitui-se basicamente nas drogas sintomáticas de ação rápida, como os analgésicos que não interferem no curso da doença e os antiinflamatórios que possuem propriedades analgésicas e antiinflamatórias importantes. Também existem as drogas modificadoras de estrutura que previnem, retardam ou reverterem às lesões cartilaginosas.

REFERÊNCIAS

BOGLIOLO, G. B. F. **Patologia**. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2000.

CASSETTARI, M. R. **Osteoartrose em joelhos como fator limitante para qualidade de vida em idosos**. Botucatu, 28-34p. Dissertação de Mestrado - Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2008.

FALOPPA, F; BELLOTI, J. C. Tratamento clínico da osteoartrose: evidências atuais. **Rev Brasileira de ortopedia**, 41(3), 2006.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2009.

REZENDE, M. U.; GURGEL, H. M. C.; JUNIOR; P. R. V.; KUROBA, R. K.; LOPES, A. S. S.; PHILLIPI, R. Z; ARNALDO J. H. A. J. Diacerhein versus glucosamine in a rat model of osteoarthritis. **Rev Clinics**, 61(5), 2006.

