

VII CONGRESSO DE CIRURGIA ESPINHAL

3 a 5 de abril de 2008 – Maksoud Plaza

Dra. Nafice Costa Araújo

Serviço de Reumatologia

**Hospital do Servidor Público Estadual de São
Paulo - FMO**

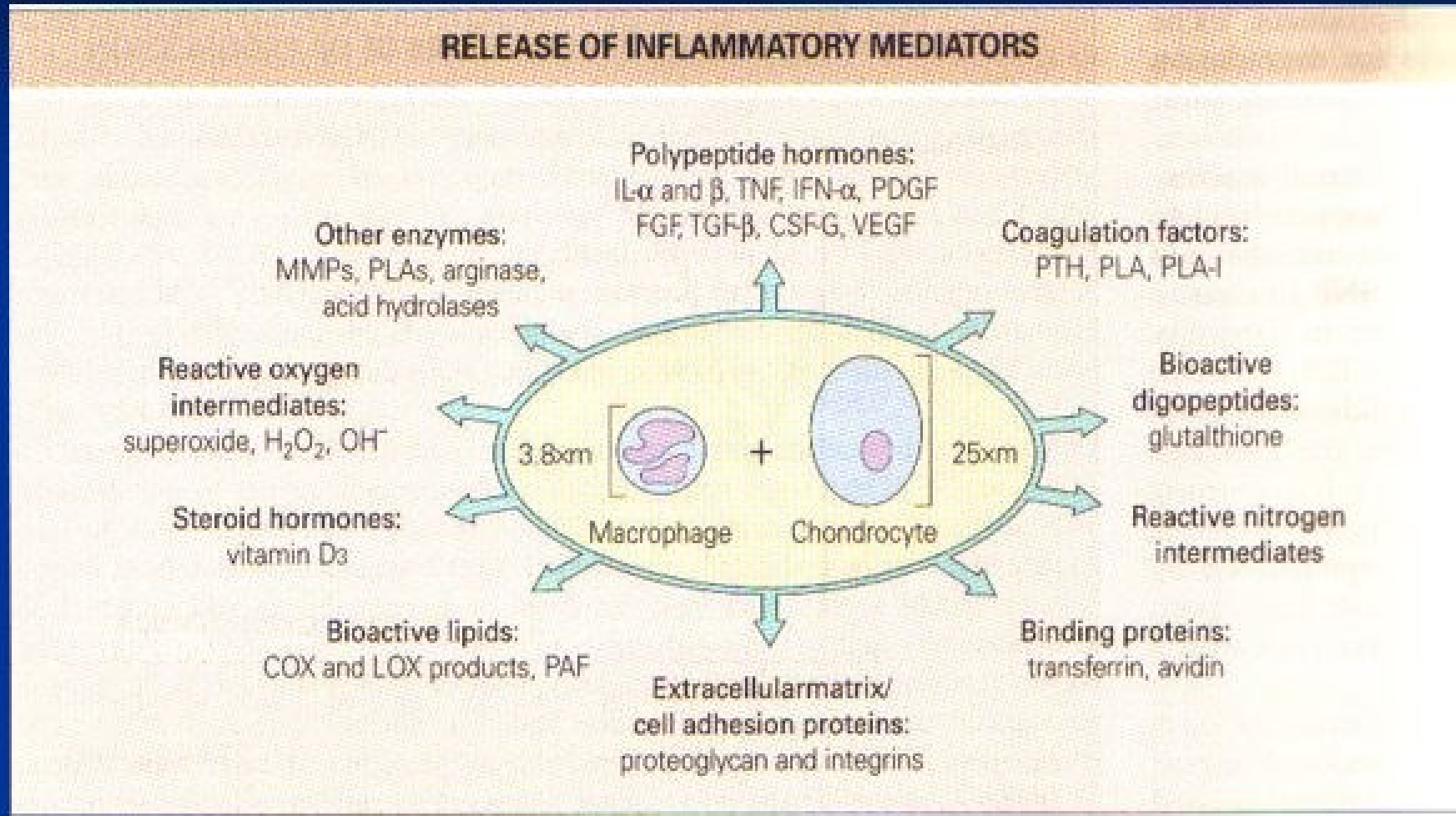
**TRATAMENTO
FARMACOLÓGICO DA
OSTEOARTROSE**

OSTEOARTROSE

OU

OSTEOARTRITE?

Mediadores Inflamatórios na Osteoartrite



TRATAMENTO OA

■ **Objetivos:**

- ✓ Diminuição da dor e rigidez
- ✓ Manutenção da mobilidade articular
- ✓ Redução da incapacidade física
- ✓ Melhora da qualidade de vida
- ✓ Limitação da progressão do dano articular
- ✓ Educação do paciente sobre a natureza da doença e seu tratamento

PRINCIPAL QUEIXA:

DOR

TRATAMENTO OA

- **Agentes analgésicos tópicos:**
 - ✓ Capsaicina: poucas evidências
efeitos adversos
 - ✓ AINHs tópicos: superiores ao placebo
2 primeiras semanas

Little CV et al. Cochrane Database, 2006

Lin J et al. BMJ 2004; 329: 324

TRATAMENTO OA

- **Analgésicos e antiinflamatórios não-hormonais (AINHs):**
 - ✓ Paracetamol (até 4 g/d): primeira escolha
 - ✓ AINHs: dor moderada a severa
 - processo inflamatório evidente
 - fatores de risco + para eventos GI:
 - inibidores de bomba de prótons ou uso de inibidores de COX-2

Towheed TE et al. Cochrane Database, 2006

Lee C et al. A&R 2004; 51: 746-54

Hooper L et al. BMJ 2004; 329-948

TRATAMENTO OA

- **Analgésicos narcóticos:**
 - ✓ Má resposta e/ou efeitos colaterais aos analgésicos comuns, AINHs e inibidores de COX-2
 - ✓ Tramadol: revisão sistemática em OA; até 3 m uso; melhora da dor, melhora da rigidez e melhora da função. Média: 200 mg/d. EC: náuseas, vômito, tontura, constipação intestinal e cefaléia. Não melhora a flogose.

TRATAMENTO OA

- **Analgésicos narcóticos:**
 - ✓ **Fentanil transdérmico: estudo randomizado, placebo-controlado:**
 - OA joelhos ou quadris (202 FT, 197 placebo)
 - dor moderada a severa, refratária
 - 6 semanas duração
 - VAS, WOMAC
 - FT: melhora da dor e função

TRATAMENTO OA

- **Fármacos condroatuantes:**
 - ✓ Sulfato de glucosamina
 - ✓ Sulfatos de glucosamina e condroitina
 - ✓ Diacereína
 - ✓ Extratos não saponificáveis de soja e abacate
- Inibidores de IL, de metaloproteases e estimuladores de produção de componentes da matriz cartilaginosa
- SySADOA
DMOAD?

TRATAMENTO OA

- Limitações na utilização destes fármacos:
 - ✓ Variações dos preparados (dosagens, vias de administração)
 - ✓ Medidas de avaliações diferentes
 - ✓ Período curto de observação
 - ✓ Tratamento não farmacológico utilizado
 - ✓ Patrocínio dos estudos por indústria farmacêutica

TRATAMENTO OA

- Porque é difícil monitorar o tratamento da osteoartrite com estes fármacos?
 - ✓ AO = doença de progressão lenta
 - ✓ Não há marcadores bioquímicos de atividade
 - ✓ Correlação pobre entre sintomas, grau de capacidade funcional e parâmetros de imagem
 - ✓ Não há consenso definindo padrões para tratamento e gravidade de doença nas subescalas de dor e função dos questionários de Lequesne e WOMAC
 - ✓ Não há técnicas com acurácia suficiente para monitorizar o dano estrutural

TRATAMENTO OA

■ Glucosamina:

✓ Reginster, 2001

- 212 pacientes OA
- SG (1500 mg/d 3 anos) e placebo
- ↓0.06 mm SG x 0.31 mm placebo
- melhora funcional SG (WOMAC)

✓ Pavelka, 2002

- 202 pacientes OA (SG 1500 mg/d 3 anos) e placebo
- ↑0.04 mm pacientes SG; melhora WOMAC

Reginster JY et al. Lancet 2001; 357:251-6

Pavelka K et al. Arch Intern Med 2002;162:2113-23

TRATAMENTO OA

- **Glucosamina:**
- ✓ **Towheed, 2006**
 - revisão sistemática, 8 estudos, WOMAC
 - não houve melhora dor e função em preparados não Rottapharm
- ✓ **Rozendaal, 2008**
 - 222 pacientes OA quadril x placebo
 - 1500 mg/d 1x/d, 2 anos, WOMAC e espaço articular
 - SG não foi melhor que placebo em reduzir sintomas e diminuir progressão da doença

Towheed TE et al. Cochrane Database 2006

Rozendaal RM et al. Ann Inter Med 2008;148:268-277

TRATAMENTO OA

■ Condroitina:

✓ Leebb, 2000

- revisão sistemática, OA joelhos/quadril
- 7 estudos: 800-2000 mg/d x placebo
- 90-365 dias
- VAS, Lequesne, AGM e paciente, consumo AINHs e efeitos colaterais
- redução dor, melhora função e redução AINHs

TRATAMENTO OA

- SG e SC:
- ✓ McAlindon, 2000
 - revisão sistemática, OA joelhos/quadril
 - 15 estudos: 1966-1999
 - 4 ou mais semanas de estudo
 - boa resposta

TRATAMENTO OA

- **Estudo GAIT (NIH,NIAMS,NCCAM):**
 - multicêntrico, RCT
 - OA joelhos, mínimo 6 meses de sintomas
 - duração: 24 semanas
 - 5 braços: placebo
 - G 500 mg 3x/d
 - SC 400 mg 3x/d
 - G 500 e SC 400 3x/d
 - celecoxibe 200 mg 1x/d
 - WOMAC, EVA

TRATAMENTO OA

- **Estudo GAIT (NIH,NIAMS,NCCAM):**
 - resposta: melhora de 20% ou 10 mm EVA
 - resultados: celecoxib 70.1%
 placebo 60%
 G + C 66.6%
 - G e SC isolados ou associados: não reduz dor
 - subgrupo de pacientes com dor moderada a severa:
 G + C pode ser efetiva
 - recomendação: informar pacientes dados inconclusivos

TRATAMENTO OA

- **Recomendações OARSI para OA joelhos e quadris:**
 - 16 experts de 6 países
 - guidelines prévios até 2002 e depois: Medline, Embase, Cinahl, Amed, Cochrane Library e HTA
 - SG 1,5 g/d + SC 1,2 g/d: NE Ia: sintomático
Ib: modificador doença
 - força de recomendação: 63% (95% CI 44-82)
 - 92% consenso entre os participantes

TRATAMENTO OA

■ Diacereína:

- revisão sistemática
- OA joelhos e/ou quadris
- 23 estudos: 19 incluídos
- superior à placebo
- similar eficácia com AINHs, porém, com efeito continuado por até 3 meses e poupador do uso de analgésicos
- tolerabilidade razoável

TRATAMENTO OA

■ Diacereína:

✓ Louthrenoo, 2007

- RCT piroxicam-controlado
- 171 pacientes randomizados
- 82 diacereína (100 mg/d) e 79 piroxicam (20 mg/d)
- Diacereína foi tão efetiva quanto o piroxicam: melhora da dor e função. Efeito mais prolongado, menos EC

✓ OARSI, 2008

- NE Ib, FI 41%, 69% consenso dos participantes

Louthrenoo W et al. Osteoarthritis and Cartilage 2007;15:605-614

Zhang W et al. Osteoarthritis and Cartilage 2008;16:137-162

TRATAMENTO OA

■ Terapia intraarticular:

✓ CE:

- revisão sistemática, OA joelhos
- melhora inflamação, dor: curto tempo

✓ Viscosuplementação

- revisão sistemática, OA joelhos
- melhora da dor, função e avaliação global do paciente
- melhora: 5-13 semanas após aplicações

TRATAMENTO OA

- **Fármacos também utilizados, porém sem evidência científica:**

derivados de soja e abacate

cloroquina

colchicina

doxiciclina

bisfosfonatos

chá verde

gengibre

TRATAMENTO OA

■ OA coluna vertebral?

✓ Bruyere, 2007

- 1105 mulheres com OP e OA coluna lombar
- Europeu (11 países) e Austrália
- Trials: SOTI (399) e TROPOS (706)
- 2 g de ranelato de estrôncio ou placebo – 3 anos
- redução da progressão radiológica da OA na coluna lombar e diminuição da dor

TRATAMENTO OA

O controle ótimo da OA somente será conseguido combinando-se modalidades não farmacológicas e farmacológicas

OARSI, 2008

100% consenso

96% força recomendação

nível evidência IV



MUITO OBRIGADO!!!