Ficha informativa:
Opções de tratamento para pacientes com doenças reumáticas inflamatórias

As doenças reumáticas inflamatórias, como a artrite reumatoide e a espondiloartrite axial, afetam dezenas de milhões de pessoas em todo o mundo. Para alguns pacientes que vivem com essas doenças, a remissão é possível. Tratamentos voltados para a remissão se concentram em reduzir a inflamação — ou interrompê-la completamente — para garantir que os sintomas fiquem sob controle.

Os formuladores de políticas, médicos e pacientes devem compreender as diferentes opções de tratamento disponíveis para atingir a meta da remissão.

Opções de tratamento

Reduzir a inflamação o mais rápido possível é fundamental para retardar ou prevenir a progressão da doença e alcançar a remissão. Medicamentos modificadores de doença, ou DMARDs, podem atingir esse objetivo e ser do tipo sintéticos convencionais (csDMARD), sintéticos direcionados (tsDMARD) ou biológicos (bDMARD). Analgésicos anti-inflamatórios e simples são usados para controlar a dor e a reabilitação ajuda a restaurar e manter funções.

O tratamento precoce e o tratamento com um objetivo geram os melhores resultados. A remissão precoce em pacientes com AR inicial tratados com DMARDs sintéticos convencionais (csDMARDs) está ligada a benefícios clínicos e funcionais.[1] Mesmo entre os pacientes que precisam de terapias-alvo complementares (bDMARDs ou tsDMARDs), aqueles que alcançaram a remissão dentro de 12 semanas (28% dos pacientes) apresentaram menos dor e fadiga e melhor funcionamento físico e qualidade de vida durante pelo menos um ano, em comparação com aqueles que não o fizeram.[2]

Controle dos cronogramas de dosagem e tratamento

A remissão não é uma jornada única. Para pacientes em remissão sustentada, a redução da dose de DMARDs pode ser benéfica. Também conhecida como redução gradual ou "tapering", este método reduz as doses de medicamentos sem interrompê-los totalmente, pois a descontinuação repentina frequentemente leva à reativação da doença.[3]

Na AR, a ideia de que o tratamento com DMARDs deve ser sempre mantido tem sido questionada. Essa crença se baseia principalmente em dados de pacientes que usam medicamentos biológicos, um grupo que costuma ser mais difícil de tratar e menos propenso a alcançar a remissão livre de medicamentos. No entanto, para pacientes que não precisam de medicamentos biológicos, a remissão livre de DMARDs é possível. Estudos mostram que de 20% a 38% desses pacientes podem interromper o tratamento sem que a doença retorne.[4 5 6]

Acesso a todas as diversas opções de tratamento

Para pacientes com artrite psoriática, recomenda-se a troca da medicação para outro DMARD biológico (bDMARD) ou DMARD sintético direcionado (tsDMARD) em caso de intolerância ou resposta inadequada. Isso envolve uma troca dentro da mesma classe de medicamentos.[7]

Outro caminho para os pacientes que buscam a remissão é alternar *entre* as classes de medicamentos para obter os melhores resultados. Evidências emergentes mostram que a troca de um inibidor de TNF para um inibidor da JAK, por exemplo, costuma trazer resultados melhores do que a troca dentro da mesma classe.

As evidências mostram que os pacientes que mudam de classe de medicamento têm:

- Probabilidade **1,7 vezes maior** de atingir a remissão
- Probabilidade **2,2 vezes maior** de se livrar da dor
- Probabilidade **1,8 vezes maior** de demonstrar melhor adesão[8]

Para obter mais informações, visite a **Global Remission Coalition**.

Global Remission Coalition

Referências

[1] Klooster et al. Long-term clinical, functional, and cost outcomes for early rheumatoid arthritis patients who did or did not achieve early remission in a real-world treat-to-target strategy. Clin Rheumatol. 2019 Oct;38(10):2727-2736.

[2] Gossec et al. POS0643 Association of Early Remission on Clinical and Patient-Reported Outcomes in Patients with Rheumatoid Arthritis: Post-hoc Analysis of Data from the Select-Compare Study. Poster. https://doi. org/10.1136/annrheumdis-2024-eular.1469

[3] Gossec et al. EULAR recommendations for the management of psoriatic arthritis with pharmacological therapies: 2023 update. Ann Rheum Dis 2024;83:706–719.

[4] Heutz et al. Sustained DMARD-free remission in subgroups of patients with rheumatoid arthritis: an analysis of two prospective cohorts with early arthritis. DOI: 10.1016/S2665-9913(24)00234-0. 5

[5] Mulligen. Tapering conventional synthetic DMARDs towards sustained drug-free remission in rheumatoid arthritis. Lancet Rheumatol. 2024 May;6(5):e254-e255. 6

[6] Kjørholt et al. Effects of tapering conventional synthetic disease-modifying antirheumatic drugs to drug-free remission versus stable treatment in rheumatoid arthritis (ARCTIC REWIND): 3-year results from an openlabel, randomised controlled, non-inferiority trial. Lancet Rheumatol. 2024 May;6(5):e268-e278.

[7] Gossec et al. EULAR recommendations for the management of psoriatic arthritis with pharmacological therapies: 2023 update. Ann Rheum Dis 2024;83:706–719.

[8] Caporali et al. A Real World Comparison of Clinical Effectiveness in Patients with Rheumatoid Arthritis Treated with Upadacitinib, Tumor Necrosis Factor Inhibitors, and Other Advanced Therapies After Switching from an Initial Tumor Necrosis Factor Inhibitor. Adv Ther (2024) 41:3706–3721.