

Artrite Psoriásica

CAMINHOS PARA ALÍVIO
E QUALIDADE DE VIDA



Dra. Rachel Marina Sá Rosado
MÉDICA Dermatologista e Reumatologista
CRM: 757268-RJ | RQEs: 23570 e 16223

Sumário

Introdução	03
O que é a Artrite Psoriásica	04
Causas e fatores de risco	06
Sintomas e diagnóstico	08
Tipos de Artrite Psoriásica	10
Tratamentos e terapias	12
Impacto na qualidade de vida	17
Viver com Artrite Psoriásica	20
10 perguntas	22
Conclusão	28
Contatos	29



Introdução

A Artrite Psoriásica é uma das razões pelas quais eu escolhi fazer duas especialidades médicas, a Reumatologia e, posteriormente, a Dermatologia.

Desde então, são mais de 15 anos de experiência no diagnóstico, tratamento e contínuo estudo da condição, que hoje me permitem fornecer informações valiosas sobre a Artrite Psoriásica.

Meu objetivo é ajudar pacientes, familiares e profissionais de saúde na tomada de decisões através da informação e dos melhores recursos que a ciência nos permite ter atualmente.

Além disso, desejo trazer esperança de que é possível ter qualidade de vida, mesmo quando uma doença autoimune faz parte de nós.

Boa leitura!



O QUE É

Artrite Psoriásica

1.1 DEFINIÇÃO E CARACTERÍSTICAS

A Artrite Psoriásica é uma doença inflamatória crônica que pode afetar qualquer articulação do corpo. Ela é frequentemente associada a placas de Psoríase, que são lesões escamosas e vermelhas na pele. A inflamação das articulações pode resultar em dor, rigidez e redução da amplitude de movimento. A condição pode se manifestar em diferentes formas, cada uma com características específicas, que vamos ver em detalhes a seguir.

1.2 DIFERENÇAS ENTRE ARTRITE PSORIÁSICA E OUTRAS FORMAS DE ARTRITE

- **Artrite Reumatoide (AR):** afeta principalmente as articulações pequenas das mãos e pés, geralmente de forma simétrica. Diferente da Artrite Psoriásica, a AR não está associada a lesões cutâneas.
- **Osteoartrite (OA):** é uma doença degenerativa que resulta em desgaste da cartilagem articular, tende a aparecer em idades mais avançadas e é mais comum em articulações de suporte de peso, podendo ainda acometer articulações das mãos e pés. Ao contrário da Artrite Psoriásica, a OA não está associada à Psoríase.

1.3 RELAÇÃO COM A PSORÍASE

A Psoríase é uma condição em que o sistema imunológico provoca uma inflamação em algumas regiões da pele, deixando-a com placas avermelhadas e escamosas.

Entre 30% e 40% das pessoas com essa doença desenvolvem a Artrite Psoriásica. A Psoríase pode preceder, acompanhar ou surgir após o início da Artrite e a presença de lesões nas unhas é um marcador importante para o diagnóstico.



CAUSAS E *fatores de risco*

2.1 CAUSAS GENÉTICAS

A Artrite Psoriásica tem uma forte predisposição genética. Estudos identificaram vários genes que estão associados ao aumento do risco de desenvolver a condição, incluindo genes relacionados à resposta imunológica e à Psoríase, como o gene HLA-B27.

2.2 FATORES AMBIENTAIS

- **Infecções:** tanto as virais quanto as bacterianas podem desencadear a Artrite Psoriásica em indivíduos com predisposição.
- **Traumas e Lesões:** lesões nas articulações ou na pele podem iniciar ou exacerbar a condição.
- **Estresse:** sendo emocional ou físico também pode desempenhar um papel importante no agravamento dos sintomas.

2.3 PAPEL DO SISTEMA IMUNOLÓGICO

A Artrite Psoriásica é uma doença autoimune, em que o sistema imunológico ataca erroneamente tecidos saudáveis, resultando em inflamação crônica das articulações.

2.4 HISTÓRICO FAMILIAR E PREDISPOSIÇÃO

Ter um familiar próximo com Psoríase ou Artrite Psoriásica aumenta o risco de desenvolvimento da condição. O histórico familiar pode fornecer pistas importantes sobre a predisposição genética.



SINTOMAS E

Diagnóstico

3.1 SINTOMAS

Posso dizer que o primeiro sinal, em geral, é a rigidez matinal - dificuldade na movimentação das articulações, especialmente pela manhã.

Além da rigidez, temos a dor, inchaço e calor nas articulações afetadas (mais frequentes nos dedos dos pés e/ou das mãos), e dor nas costas e até nas nádegas.

Também pode ocorrer mudanças nas unhas (Pitting, Onicólise), inflamação dos tendões (Tenossinovites, Entesites), envolvimento das articulações da coluna vertebral e das sacroilíacas (na bacia) e fadiga intensa.

3.2 MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO

É de certa forma angustiante saber que, muitas vezes, há uma lacuna de 5-10 anos para que o paciente tenha o diagnóstico correto... Por isso, reforço que o diagnóstico da condição é como montar um quebra-cabeças, é preciso conhecimento e técnica do médico, mas também que o paciente entenda que além do exame físico, precisamos de outros exames complementares.

Temos uma tríade para o diagnóstico que envolve:

- **Anamnese e exame clínico:** avaliação dos sintomas clínicos, histórico médico e exame físico para verificar inflamação articular e lesões cutâneas.
- **Exames de Imagem:** raios-X, ultrassonografia e ressonância magnética ajudam a identificar alterações nas articulações e tecidos ao redor.

Testes Laboratoriais: testes para verificar marcadores inflamatórios (como PCR e VHS - velocidade de hemossedimentação) e autoanticorpos para diagnósticos diferenciais.



TIPOS DE *Artrite Psoriásica*

Oligoarticular: afeta até cinco articulações, frequentemente grandes, como joelhos e tornozelos. É um dos tipos mais comuns e pode ser menos debilitante do que outros.



Poliarticular: esse tipo afeta cinco ou mais articulações, muitas vezes de forma simétrica. Pode se assemelhar à Artrite Reumatoide e é caracterizada por dor e rigidez em múltiplas articulações.

Mutilante: é uma forma rara e grave que causa deformidades nas articulações e perda óssea significativa. Pode levar à destruição das articulações e à incapacidade funcional.





Axial: envolve a coluna vertebral, causando dor e rigidez na parte inferior da coluna, pescoço e até a bacia. Pode ser confundida com Espondilite Anquilosante (Espondiloartrite Axial Radiográfica).

Distal: caracteriza-se por Artrite nas articulações mais distais das mãos, frequentemente associadas a alterações nas unhas, como Pitting (pequenas depressões) e Onicólise (descolamento das unhas). Pode ocorrer isoladamente ou em combinação com outras formas de Artrite Psoriásica. Faz diagnóstico diferencial com Osteoartrite (Artrose).



Entesites: são inflamações nas regiões onde os tendões estão ancorados a uma superfície óssea (Enteses). Um exemplo clássico é o tendão de Aquiles em contato com o calcâneo. Facilmente confundida com lesões traumáticas ou por sobrecarga na população geral.

Dactilites: famoso “dedo em salsicha”, em que todas as estruturas de um dedo da mão ou do pé estão inflamadas, levando ao aumento do volume, dor e vermelhidão.



TRATAMENTOS E *terapias*

É preciso um olhar atento para o paciente como um todo, não podemos só considerar suas queixas clínicas...

A decisão pela linha de tratamento da Artrite Psoriásica envolve uma combinação de várias estratégias para alcançar o melhor resultado para cada paciente, desde manifestações clínicas, comorbidades, impactos na qualidade de vida e rotina, até saúde mental. A Artrite Psoriásica sem tratamento pode evoluir para deformidades irreversíveis.

5.1 MEDICAMENTOS

Posso afirmar que, nos últimos 15 anos, tivemos um salto significativo no que tange opções de tratamentos para a Artrite Psoriásica, bem como outras condições autoimunes inflamatórias. Podemos atingir, assim, qualidade de vida para o paciente.

Relato as principais vias medicamentosas para o tratamento:

- **Medicamentos Anti-Inflamatórios Não Esteroides (AINEs):** utilizados para aliviar a dor e a inflamação. Exemplos incluem meloxicam e naproxeno. São frequentemente usados no início do tratamento ou para casos leves a moderados.

(**OBS:** os anti-inflamatórios hormonais (corticoides) devem ser evitados ao máximo devido ao risco de rebote e piora importante das lesões de Psoríase. São usados em casos extremamente graves, sob supervisão estrita, visando apenas a Artrite, nunca a pele.)

- **Medicamentos Modificadores da Doença (DMARDs):** como o metotrexato, a leflunomida e a sulfassalazina, que ajudam a reduzir a progressão da doença e a inflamação.
- **Biológicos:** para tratamento de formas graves ou resistentes.

Os medicamentos imunobiológicos são uma classe importante de tratamentos para a Artrite Psoriásica, especialmente quando os tratamentos convencionais não são eficazes. Eles visam especificamente componentes do sistema imunológico envolvidos na inflamação. Até o momento, alguns dos principais medicamentos imunobiológicos aprovados para a condição incluem os abaixo, lembrando que para vários deles já existem diversos biossimilares no mercado:

Inibidores do TNF-alfa (Fator de Necrose Tumoral alfa):

- **Adalimumabe (Humira®):** um anticorpo monoclonal que bloqueia o TNF-alfa.
- **Etanercepte (Enbrel®):** uma proteína de fusão que age como um receptor solúvel para o TNF-alfa.
- **Certolizumabe pegol (Cimzia®):** um fragmento de anticorpo monoclonal que se liga ao TNF-alfa.

- **Infliximabe (Remicade®):** um anticorpo monoclonal que inibe o TNF-alfa.
- **Golimumabe (Simponi®):** um anticorpo monoclonal humano contra o TNF-alfa. Tem eficácia para a Psoríase, mas no Brasil só está aprovado para solicitação para o CID da Artrite Psoriásica.

Inibidores da IL-12/IL-23 (Interleucinas 12 e 23):

- **Ustekinumabe (Stelara®):** um anticorpo monoclonal que bloqueia a IL-12 e a IL-23, importantes na inflamação.

Inibidores da IL-17 (Interleucina 17):

- **Secuquinumabe (Cosentyx®):** um anticorpo monoclonal que inibe a IL-17A, uma citocina envolvida na inflamação.
- **Ixekizumabe (Taltz®):** um anticorpo monoclonal que também atua contra a IL-17A.

Inibidores da IL-23 (Interleucina 23):

- **Guselkumabe (Tremfya®):** um anticorpo monoclonal que bloqueia a subunidade p19 da IL-23.
- **Rizankizumabe (Skyrisi®):** um anticorpo monoclonal humanizado que bloqueia a subunidade p19 da IL-23.

Inibidores da JAK (Janus Quinase):

- **Tofacitinibe (Xeljanz®), Baricitinibe (Olumiant®) e Upadacitinibe (Rinvoq®):** embora não sejam imunobiológicos no sentido clássico, atuam no sistema imunológico intracelular, atuando na via JAK-STAT. São medicamentos orais que podem ser utilizados para a Artrite Psoriásica, Artrite Reumatoide, doença inflamatória intestinal e Dermatite Atópica.

A mensagem principal aqui é: existem muitas opções de tratamento atualmente! A escolha será individualizada caso a caso, de acordo com gravidade, comorbidades, acesso e rotina do paciente.

Sobre o acesso aos medicamentos, vale dizer que as medicações disponíveis no SUS (Sistema Único de Saúde) seguem o PCDT (Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas), enquanto os medicamentos disponíveis na rede privada (planos de saúde) seguem o rol da ANS (Agência Nacional de Saúde) e, portanto, a lista é diferente.

5.2 TERAPIAS FÍSICAS E OCUPACIONAIS

- **Fisioterapia:** exercícios específicos para melhorar a mobilidade articular e fortalecer os músculos ao redor das articulações.
- **Terapia Ocupacional:** adaptação de atividades diárias e uso de dispositivos de assistência para ajudar na realização de tarefas com menos dor.

5.3 ESTRATÉGIAS DE MANEJO DA DOR

- **Métodos de Alívio da Dor:** incluem banhos mornos, compressas quentes ou frias e técnicas de relaxamento.
- **Suportes Ortopédicos:** uso de talas e órteses para estabilizar e proteger as articulações afetadas.

5.4 DIETA E NUTRIÇÃO

Uma dieta anti-inflamatória pode ajudar a controlar os sintomas.

Gosto de indicar acompanhamento nutricional, sempre que possível, para o paciente, pois qualquer doença autoimune requer cuidados no dia a dia que vão além das medicações específicas para a condição. Em resumo, envolve:

- **Alimentos Recomendados:** frutas, vegetais, peixes ricos em ômega-3 e nozes.
- **Alimentos a Evitar:** processados, ricos em açúcares e gorduras saturadas.

5.5 ABORDAGENS ALTERNATIVAS E COMPLEMENTARES

- **Acupuntura:** pode ajudar a aliviar a dor e a inflamação.
- **Meditação e Yoga:** técnicas para redução do estresse e melhoria do bem-estar geral.

IMPACTO NA *qualidade de vida*

6.1 EFEITOS EMOCIONAIS E PSICOLÓGICOS

É importante que o paciente compartilhe com seu médico como se sente e como a condição afeta seu emocional, para que possa fazer as recomendações necessárias.

A Artrite Psoriásica pode levar a problemas emocionais, como Ansiedade e Depressão, devido à dor crônica, limitações funcionais e sociais. É essencial buscar suporte psicológico e participar de terapias de grupo.

Programas de apoio psicológico e terapia cognitivo-comportamental podem ajudar a enfrentar a condição.

Participar de grupos de apoio e conectar-se com outras pessoas que enfrentam desafios semelhantes pode proporcionar alívio emocional e suporte.

6.2 COMORBIDADES

A presença de comorbidades na Artrite Psoriásica pode complicar a gestão da doença e impactar a qualidade de vida do paciente. Identificar e tratar essas condições adicionais de forma eficaz é essencial para uma abordagem de tratamento integrativo e para melhorar o bem-estar geral do paciente. As principais preocupações são:

Doenças Cardiovasculares

Doenças como Hipertensão Arterial e Doença Arterial Coronária. A inflamação crônica associada à Artrite Psoriásica pode aumentar o risco de doença cardíaca, em especial quando associado à estas comorbidades.

Diabetes Tipo 2

Relacionada à resistência insulínica. A inflamação crônica dessa comorbidade, associada à obesidade e à Doença Psoriásica, aumenta o risco cardiovascular do paciente.

Osteoporose

O uso prolongado de corticosteroides para controlar a inflamação da Artrite Psoriásica pode levar à perda óssea e ao aumento do risco de Osteoporose e fraturas. A própria inflamação sistêmica das doenças autoimunes também contribui para perda óssea.

Doenças Metabólicas

A síndrome metabólica, que inclui Obesidade Abdominal, Hipertensão, Hiperglicemia e Dislipidemia, pode ocorrer em pacientes com Artrite Psoriásica, contribuindo para riscos cardiovasculares adicionais e piora das lesões cutâneas.

Distúrbios Psicológicos

A dor crônica e as limitações funcionais associadas à condição podem levar a altos níveis de estresse emocional, Ansiedade e Depressão. Existem ainda fatores imunológicos em comum entre estes distúrbios e a Doença Psoriásica.

Doenças Gastrointestinais

Doenças como Retocolite Ulcerativa e Doença de Crohn. Algumas pesquisas sugerem que existe uma maior chance de associação entre doenças autoimunes, como a Artrite Psoriásica, e Doenças Inflamatórias Intestinais.

Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono

Pacientes com Artrite Psoriásica podem ter um maior risco de apneia obstrutiva do sono, que pode ser agravada por fatores como Obesidade e inflamação.

Obesidade

A limitação de atividades e o estilo de vida sedentário associado à dor crônica podem contribuir para o ganho de peso, que, por sua vez, pode agravar os sintomas da Artrite e aumentar o risco de outras comorbidades. Por isso, oriento o acompanhamento nutricional e a busca por uma atividade física, dentro da possibilidade de cada um.



VIVER COM

Artrite Psoriásica

7.1 GERENCIAMENTO DA CONDIÇÃO NO DIA A DIA

Desenvolver uma rotina de cuidados, incluindo técnicas de relaxamento para controle do estresse e cuidados alimentares são essenciais e fazem parte do plano de tratamento.

7.2 ATIVIDADE FÍSICA: INCLUA NA SUA VIDA

A atividade física desempenha um papel crucial na gestão de doenças autoimunes e pode trazer diversos benefícios significativos para os pacientes, destaco os cinco principais:

- **Redução da Inflamação:** estudos mostram que atividades físicas podem diminuir os níveis de marcadores inflamatórios, o que é particularmente benéfico para doenças autoimunes que envolvem inflamação crônica. Além disso, exercícios moderados e regulares podem ajudar a regular o sistema imunológico.
- **Melhora da Mobilidade, Flexibilidade, Força e Resistência:** exercícios físicos ajudam a manter e melhorar a flexibilidade das articulações e a amplitude de movimento, além de auxiliar na força e resistência.

- **Bem-Estar Mental e Emocional:** a atividade física está associada à redução do Estresse e da Ansiedade. Exercícios liberam endorfinas, que são neurotransmissores que promovem uma sensação de bem-estar.
- **Controle do Peso:** manter um peso saudável pode diminuir a inflamação sistêmica e ajudar a reduzir o risco de condições associadas, como Diabetes Tipo 2 e Doenças Cardiovasculares.
- **Qualidade do Sono:** é durante o sono que o organismo exerce as principais funções restauradoras do corpo, como o reparo dos tecidos, o crescimento muscular e a síntese de proteínas. Além disso, a qualidade do sono é diretamente proporcional ao bem-estar emocional.

7.3 IMPORTÂNCIA DO SUPORTE SOCIAL E REDES DE APOIO

Ter uma rede de apoio sólida é fundamental. Participar de grupos de apoio e envolver amigos e familiares no processo de manejo da condição pode melhorar o bem-estar e a adesão ao tratamento.

10 perguntas

Selecionei 10 perguntas sobre Artrite Psoriásica entre as principais que meus pacientes trazem e vou responder aqui para você.

1) O que fiz de errado para ter isso?

Ter Artrite Psoriática não é uma questão de ter feito algo "errado." A condição vem de uma combinação de predisposição genética e fatores desencadeantes e não de algo que você fez ou deixou de fazer. Fatores ambientais, como infecções e estresse, podem precipitar ou agravar a Artrite Psoriática em pessoas predispostas geneticamente. Esses fatores podem atuar como gatilhos, mas não são a causa direta da condição. Bem como a Obesidade e o Tabagismo podem influenciar a gravidade da doença, mas não são causadores diretos. Portanto, busque ajuda médica correta e seja o protagonista (não a "vítima") no controle da Artrite Psoriática.

Veja seu médico como seu diretor, mas saiba que você tem o papel principal dessa "peça" que se chama VIDA e lembre-se: Não é sobre o que acontece com você, mas como você lida com isso que realmente importa.

2) Vou ter que me tratar a vida toda?

Sim, sendo que, na minha opinião, todas as pessoas devem se "tratar" durante toda a vida e algumas orientações que costumo dar aos pacientes podem servir para todos nós, como: evitar fumar, se alimentar bem, praticar atividade física regularmente, ter atenção com a saúde mental etc.

Mas, claro, uma pessoa com doença autoimune pode ser mais afetada, caso esses cuidados com a saúde estejam em desequilíbrio.

Além disso, o tratamento contínuo se faz necessário por se tratar de doença crônica sem cura, porém com controle, envolvendo acompanhamento médico e conduta medicamentosa, que serão essenciais para prevenir danos às articulações e outras complicações associadas à Artrite Psoriásica.

3) O que é Dactilite?

Dactilite, ou “dedo em salsicha”, é a inflamação de um ou mais dedos das mãos e/ou pés. Destaco alguns pontos importantes sobre essa condição na Artrite Psoriásica:

- **Aspecto Distintivo:** a Dactilite causa um inchaço notável dos dedos que podem parecer mais volumosos e inchados do que o normal. Esse inchaço pode afetar tanto a parte superior quanto a inferior dos dedos, resultando em uma aparência semelhante a uma salsicha.
- **Causa da Inflamação:** a inflamação é causada pela resposta autoimune que caracteriza a Artrite Psoriásica. O sistema imunológico ataca os tecidos das articulações e dos tendões nos dedos, levando ao inchaço e à dor.
- **Prevalência:** é mais comum em pessoas com Artrite Psoriásica e é um dos sinais distintivos da doença. No entanto, não é exclusiva da condição e pode ocorrer em outras formas de Artrite Inflamatória.

- **Tratamento:** geralmente envolve a gestão da Artrite Psoriásica como um todo. Isso pode incluir medicamentos anti-inflamatórios, medicamentos específicos para a Artrite e terapias físicas para melhorar a função e reduzir a dor. A abordagem pode variar dependendo da gravidade e da resposta ao tratamento.

4) O que é Entesite e qual a diferença para Tendinite?

Essas são duas condições que envolvem inflamação, mas que afetam diferentes estruturas no corpo e têm causas e características distintas.

A Entesite é a inflamação da entese, que é o local onde os tendões, ligamentos e cápsulas articulares se fixam ao osso. Esse tipo de inflamação pode ocorrer em várias áreas do corpo, como calcanhar (entese do tendão de Aquiles), joelhos e quadris.

A Tendinite é a inflamação do tendão, que é a estrutura que conecta o músculo ao osso. Ela ocorre quando um tendão se torna irritado e inflamado devido a uso excessivo, lesão ou estresse repetitivo. Em geral, é causada por movimentos repetitivos, sobrecarga ou lesões agudas. É comum em atividades esportivas, trabalhos que envolvem movimentos repetitivos ou esforço físico excessivo.

5) Se eu fizer uso de imunossupressor, preciso parar de beber?

Não é estritamente necessário parar de beber álcool para usar medicamentos imunossupressores, isso dependerá do subtipo, mas há várias considerações importantes que devem ser levadas em conta:

- **Interações Medicamentosas:** alguns imunossupressores e outras medicações podem interagir com o álcool, potencialmente alterando a eficácia do tratamento ou aumentando o risco de efeitos colaterais. É importante revisar essas interações com seu médico.
- **Efeitos no Fígado:** muitos medicamentos podem afetar a função hepática. O consumo excessivo de álcool pode aumentar o risco de danos ao fígado, o que pode ser particularmente preocupante para quem está em tratamento com remédios que já têm potencial para impactar esse órgão.
- **Sistema Imunológico:** o álcool pode ter efeitos imunossupressores e alterar o equilíbrio do sistema imunológico. Isso pode teoricamente influenciar a eficácia dos medicamentos e a resposta do sistema imunológico.
- **Saúde Geral:** além dos efeitos diretos sobre o tratamento, o consumo excessivo de álcool pode ter impactos negativos na saúde geral, que podem complicar o gerenciamento de condições inflamatórias e autoimunes. Então, a resposta final vem do seu quadro e da orientação do seu médico, além das medicações em uso.

6) Tenho Artrite Psoriásica, qual a chance do meu filho ter?

Estudos sugerem que o risco de desenvolver Artrite Psoriática em alguém com um histórico familiar é maior do que para aqueles sem esse histórico. Porém, a maioria das pessoas com um histórico familiar da doença não a desenvolve. O risco absoluto pode variar e muitos fatores genéticos e ambientais estão envolvidos.

A doença não é causada por um único gene, mas, sim, por uma combinação de múltiplos genes e fatores ambientais. Isso significa que, mesmo que você tenha a condição, a herança genética é apenas um fator entre muitos.

7) A Artrite Psoriásica pode matar?

A doença em si não costuma ser uma condição fatal, porém, trata-se de um grupo com risco aumentado de desenvolver comorbidades, como Doenças Cardiovasculares, Hipertensão e Diabetes. Essas condições podem aumentar o risco de problemas de saúde graves e impactar a longevidade.

8) Qual a relação da Artrite Psoriásica com a Anemia?

Aqui estão algumas formas em que essas condições podem se relacionar:

- **Inflamação Crônica:** Efeito sobre a Produção de Glóbulos Vermelhos: a Artrite Psoriática é uma doença inflamatória crônica e a inflamação prolongada pode afetar a produção de glóbulos vermelhos na medula óssea. Isso pode levar a um tipo de Anemia conhecida como Anemia de Doença Crônica ou Anemia Inflamatória, em que a produção de glóbulos vermelhos é inibida devido à inflamação contínua.
- **Citocinas Inflamatórias:** substâncias químicas chamadas citocinas, liberadas durante a inflamação, podem interferir na produção e função dos glóbulos vermelhos, além de reduzir a capacidade do corpo de utilizar o ferro de maneira eficaz.

- **Uso de Medicamentos:** alguns medicamentos usados no tratamento da Artrite Psoriásica, como anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) e certos imunossupressores, podem afetar a absorção de nutrientes essenciais ou causar sangramentos gastrointestinais, o que pode levar à Anemia.

9) Eu posso ter Artrite Psoriásica sem ter psoríase?

Em cerca de 70-80% dos casos, a Psoríase precede o surgimento da Artrite, mas existem casos em que o quadro articular surge antes e são mais difíceis de serem diagnosticados, às vezes levando-se anos de investigação até que se chegue a essa conclusão através do quadro clínico, imagens radiológicas típicas e histórico familiar. Outro cenário é quando um paciente que já teve Psoríase no passado, mesmo que esteja há anos sem apresentar qualquer lesão de pele, desenvolve quadro de Artrite Psoriásica isoladamente. Ele pode estar sem Psoríase e mesmo assim apresentar Artrites.

10) Qual especialista deve me tratar, como paciente de Artrite Psoriásica?

A gestão eficaz da Artrite Psoriásica geralmente envolve uma abordagem multidisciplinar, em que vários profissionais colaboram para fornecer um tratamento abrangente e integrado. O médico **Reumatologista** pode ser o ponto de partida para coordenar o atendimento e fazer as referências necessárias para outros profissionais de saúde, que costumam englobar, dentre outros: **dermatologista, fisioterapeuta, psicólogo, cardiologista, nutricionista** etc. A comunicação entre os diferentes especialistas é crucial para garantir que todos os aspectos da condição sejam tratados de maneira eficaz.



Conclusão

Compreender a doença, explorar opções de tratamento e buscar apoio adequado são essenciais para que se possa atingir uma boa qualidade de vida.

É importante que meu paciente saiba que seus sentimentos são válidos e compreendidos, além dos seus sintomas físicos.

Este manual visa fornecer uma base sólida para lidar com a Artrite Psoriásica e viver uma vida plena e ativa.



📍 Av. Nossa Senhora de Copacabana, 647. Sala 1207.
Copacabana, Rio de Janeiro, RJ. CEP: 22050-002.

📞 21 99118-6679 📷 @drarachelrosado

✉️ drarachelrosado@gmail.com

🌐 www.drarachelrosado.com.br