



Prevenção e Tratamento da Artrite Gotosa

Armando Malcata
CHUC



Gota

- Artrite microcristalina por deposição de urato
- Hiperuricémia (factor de risco e causal)
- A artrite mais comum
- Aumento da incidência e prevalência



- Mitos e caricaturas; aspectos jocosos



Gota

- Doença crónica e grave
- Paradoxo da situação atual
 - Conhecimento da doença
 - Diagnóstico definitivo ou muito provável
 - Possibilidades de intervenção efetiva
 - Fármacos disponíveis, baixo custo



Gota

Mas maus resultados. Porquê?

Abordagem pontual, fragmentária?

Adesão?

Educação do doente

Necessidade da adesão a longo prazo

Abordagem integrada, centrada, de mais
qualidade e partilhada



Gota

- Mudar o panorama
- “Cura”

Meios farmacológicos e não farmacológicos

Adaptar às fases da doença



Gota

- Hiperuricemia assintomática
- Artrite aguda
- Período intercrítico
- Gota tofácea crónica

Litíase renal





Gota: crise aguda

- Objetivos:
 - Terminar a crise
 - Aliviar a dor

Repouso

Frio

Gota: crise aguda

- AINE
- Colchicina
- Corticosteróides

(associação)

- Terreno
- Contraindicações
- Duração da crise



Gota: crise aguda

- **AINE**
em dose máximas
qualquer
até acabar a crise

- Terreno
- Contra-indicações



Gota: crise aguda

- Colchicina

1mg + 1mg; depois 1 mg ou 0,5mg 2 id

- Terreno
- Contraindicações
- Duração da crise



Gota: crise aguda

- Corticosteróides

períodos curtos

orais

parentéricos

intra-articulares

Terreno

Contraindicações

“gota cortisonada”



Gota: crise aguda

Associação

- Gravidade da crise
- Duração da crise
- Intervenções prévias

- Plano ulterior



Gota: período intercrítico

Objetivos terapêuticos e prevenção:

- evitar novas crises
- evitar acumulação de dano
- evitar incapacidade, desvantagem e compromisso da qualidade de vida



Gota: período intercrítico

- Avaliar, identificar problemas, plano a longo prazo

Oportunidade: há mais vida para além da crise

Caracterizar a **Doença**

Causas hiperuricémia

Nível uricémia. Avaliação complementar



Gota: período intercrítico

Compreender o **Doente**

hábitos de vida

história familiar

patologias associadas

comorbilidades, frequentes

medicações

“Check list”



Gota: período intercrítico

- Sistemáticamente avaliado para comorbilidades e f. risco:

Cardiovascular: doença coronária, i. cardíaca
d. vascular cerebral e arterial periférica
HTA

I. renal
Obesidade
Dislipidemia
Diabetes
Tabagismo.

- Considerados parte integral do **cuidar** do doente com gota



Período intercrítico: prevenir novas crises

- Corrigir a hiperuricémia “sintomática”

- Alvo : <6 mg/dl
< 5 mg/dl

- Métodos
Fármacos
Não farmacológicas





GOUT OR NO GOUT

I'll go with 6, Bob.

If you have gout, managing your uric acid is not a game. Get your levels checked every six months and go for 6 mg/dL or below. GoutEducation.org.

Supported by the Gout & Uric Acid Education Society. Illustrated by Bol's Eye Comics.

Uricorreguladores

- Inibidores xantina oxidase
 - alopurinol
 - febuxostat

Prevenir novas crises

Quando iniciar ?

Tofos; litíase renal; artropatia; i renal;
crises agudas: 1 / => 2

Com o quê?

Como iniciar?

Como monitorizar?

Como ajustar / “dose standart”?

Continuar?



Prevenir novas crises

- Crises agudas no início do tratamento?



Como prevenir?

AINEs

Colchicina



Atingir a uricemia alvo e não só ...

- Comorbilidades

Bebidas
Exercício físico
Tabagismo

- DCNT

- Alimentação

Evitar
Proibir
Aconselhar
Impacto da dieta



Querida Dieta,

as coisas não
estão funcionando
entre nós.

**Não sou eu
é você.**



Você é sem graça, chata e eu não
consigo parar de te trair. Pronto falei !





Educação do doente

Todo o doente com gota deve

- Ser informado sobre:
 - a doença
 - comorbilidades associadas
 - objetivos do tratamento
 - tratamentos disponíveis

- princípios de abordagem dos ataques agudos
- terapêuticas hipouricemiantes



Educação do doente

- Capacitação.

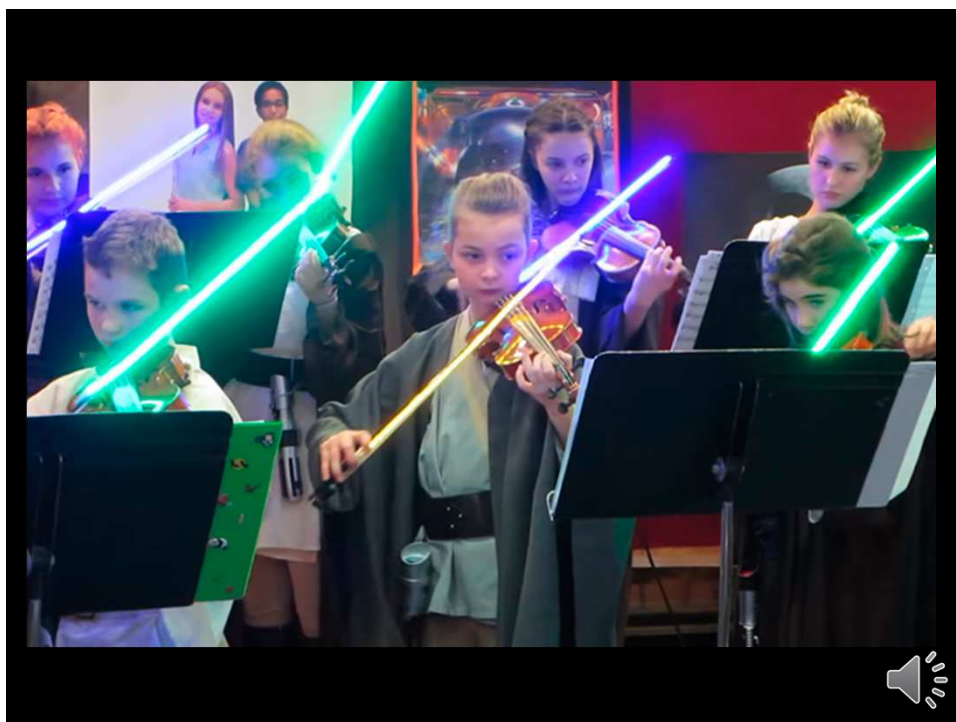
- Adesão





Gota tofácea crónica

- Tofos dimensões
 sobreinfecção
 compromisso funcional
- Alteração estrutural
- Compromisso de órgão



Gota: tratamento e prevenção

Doença / DOENTE

Crise aguda

AINE / colchicina/ corticóides
frio /repouso

Período intercrítico

Normalização da uricémia:
medidas gerais
fármacos uricorreguladores



Gota Tratamento e prevenção

Gota tofácea crónica

- Idem
- Outras terapêuticas
- Cirurgia
- MFR



Gota: tratamento e prevenção

- Sempre

Educação do doente. Adesão

Medidas não farmacológicas.

Correção factores risco

Compensação co-morbilidades

Monitorização



Referenciação

Causa não evidente de hiperuricémia

Casos refratários

Dificuldade em controlar a uricémia

Efeitos adversos com IXO

Típicos <-> atípicos





"Always pass on what you have learned." Sempre passar o que você aprendeu.

A saga continuada é



"2016 updated EULAR evidence-based recommendations for the management of gout" P Richette et al Ann Rheum Dis 2016

"2012 American College of Rheumatology guidelines for management of gout. Part 1"
Khanna et al. Arthritis care & research 2012, vol 64: 10; 1431-1446

"2012 American College of Rheumatology guidelines for management of gout. Part 2"
Khanna et al. Arthritis care & research 2012, vol 64: 10; 1447-1461

"Treat-to-target (T2T) recommendations for gout" Kiltz et al. Ann Rheum Dis 2017;76:632-638

"Multinational evidence-based recommendations for the diagnosis and management of gout: integrating Systematic literature review and expert opinion of a broad panel of rheumatologists in the 3e initiative" Sivera et al. doi:10.1136/annrheumdis-2'013-203325

"Portuguese recommendations for the diagnosis and management of Gout" Araujo et al; Acta Reuma Port. 2014;39; 158-171

"Gout: a roadmap to approaches for improving global outcomes" Dalbeth, Choi, Terkeltaub. Arthritis & rheumatology 2017::69;22-34



Avanços
Agentes biotecnológicos
lesinurad
Pegloticase