



REVISTA BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA

www.reumatologia.com.br



Artigo original

Influência das comorbidades na capacidade funcional de pacientes com artrite reumatoide



Wanessa Vieira Marques^{a,*}, Vitor Alves Cruz^b, Jozelia Rego^b e Nilzio Antonio da Silva^b

^a Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil

^b Serviço de Reumatologia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 22 de agosto de 2014

Aceito em 28 de janeiro de 2015

On-line em 16 de julho de 2015

Palavras-chave:

Artrite reumatoide

Comorbidades

Capacidade funcional

Mobilidade

R E S U M O

Objetivos: Investigar a associação das comorbidades com a limitação da mobilidade e com a incapacidade funcional em pacientes com artrite reumatoide (AR), bem como identificar o indicador de comorbidade mais apropriado para determinar essa associação.

Métodos: Em um estudo transversal foram incluídos 60 pacientes com AR por um período de 11 meses. Comorbidades foram avaliadas por meio de três indicadores: (i) número total de comorbidades (NCom); (ii) índice de comorbidade de Charlson (ICC); e (iii) índice de comorbidade funcional (ICF). A atividade da doença foi avaliada pelo Índice de Atividade da Doença 28 (DAS-28/VHS). A capacidade funcional foi mensurada pelo Questionário de Avaliação da Saúde (HAQ) e a mobilidade foi mensurada pelos testes senta-levanta da cadeira cinco vezes (TSL) e *timed get up and go* (TUG). A análise estatística foi feita por meio de regressão múltipla log-linear Stepwise com nível de significância de 5%.

Resultados: No modelo final, apenas o fator comorbidades (ICF) esteve associado à mobilidade (TSL e TUG). O escore no ICF explicou 19,1% da variabilidade do TSL (coeficiente de determinação $[R^2] = 0,191$) e 19,5% da variabilidade do TUG ($R^2 = 0,195$). Em relação à incapacidade funcional (HAQ), os fatores associados foram o fator comorbidades (ICF) e a atividade da doença (DAS-28/VHS) que em conjunto explicaram 32,9% da variabilidade do escore do HAQ (R^2 ajustado = 0,329).

Conclusão: As comorbidades estão associadas com a limitação da mobilidade e a incapacidade funcional em pacientes com AR. O ICF demonstrou ser um indicador de comorbidade apropriado para determinar essa associação.

© 2015 Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

* Autor para correspondência.

E-mail: wanessavmarques@yahoo.com.br (W.V. Marques).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2015.01.009>

0482-5004/© 2015 Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

The impact of comorbidities on the physical function in patients with rheumatoid arthritis

A B S T R A C T

Keywords:

Rheumatoid arthritis
Comorbidities
Physical function
Mobility

Objectives: To investigate the association of comorbidities with mobility limitation and functional disability in patients with rheumatoid arthritis (RA) and to identify which comorbidity indicator is the most appropriate to determine this association.

Methods: Sixty RA patients were enrolled in a cross-sectional study for a period of 11 months. Comorbidities were assessed using three indicators: (i) the total number of comorbidities (NCom); (ii) the Charlson comorbidity index (CCI); and (iii) the functional comorbidity index (FCI). Disease activity was assessed using the Disease Activity Score 28 (DAS-28/ESR). Functional capacity was measured using the Health Assessment Questionnaire (HAQ), and mobility was measured using Timed Up and Go Test (TUG) and Five Times Sit To Stand Test (FTSTS). Statistical analysis was performed using a stepwise log-linear multiple regression with a significance level of 5%.

Results: In the final model, only comorbidity (FCI) was associated with mobility limitation (FTSTS and TUG). The FCI score explained 19.1% of the variability of the FTSTS (coefficient of determination $[R^2] = 0.191$) and 19.5% of the TUG variability ($R^2 = 0.195$). With regard to functional disability (HAQ), the associated factors were comorbidity (FCI) and disease activity (DAS-28/ESR), which together explained 32.9% of the variability of the HAQ score (adjusted $R^2 = 0.329$).

Conclusion: Comorbidities were associated with mobility limitation and functional disability in RA patients. The FCI proved to be an appropriate comorbidity indicator to determine this association.

© 2015 Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

Introdução

Artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória sistêmica, crônica e progressiva, que acomete preferencialmente a membrana sinovial das articulações e pode acarretar um comprometimento geral no estado funcional dos pacientes.¹

O estudo da incapacidade funcional e dos fatores associados a ela na AR é relevante, uma vez que o estado funcional está relacionado com outros desfechos clínicos nessa população, tais como mortalidade,^{2,3} perda da capacidade laboral^{4,5} e uso de recursos de saúde.^{6,7}

Há evidências crescentes que apontam para o efeito do fator comorbidades na incapacidade funcional em pacientes com AR. Radner et al.^{8,9} demonstraram a influência negativa das comorbidades em todos os domínios da capacidade funcional, independentemente do nível de atividade da doença. Michaud et al.,¹⁰ em um estudo longitudinal, demonstraram que a idade acima de 65 anos e a presença de comorbidades foram os principais fatores preditores da perda da capacidade funcional na AR e esses fatores não ligados ao tratamento da AR exerceram maior efeito na progressão do escore mensurado pelo Questionário de Avaliação da Saúde (HAQ) do que o efeito do tratamento com biológicos.

O estudo de Norton et al.¹¹ apontou uma prevalência considerável de comorbidades no momento do diagnóstico da AR e que aumenta ao longo da evolução da doença. Após o seguimento de 15 anos, 81% dos pacientes com AR apresentavam comorbidades e, além disso, as comorbidades estiveram relacionadas com mortalidade e perda da capacidade funcional

nesses pacientes.¹¹ Em um estudo longitudinal de 11 anos, Van den Hoek et al.¹² observaram que as comorbidades somáticas e a depressão associaram-se à diminuição da capacidade funcional. É conhecido na literatura que as comorbidades são condições comuns nessa população. Em média cada paciente com AR apresenta 1,6 comorbidade e tal número aumenta com a idade.^{13,14} Nesse sentido, tem surgido o interesse de pesquisadores em estudar as comorbidades e seu impacto em diferentes desfechos clínicos na AR, tais como hospitalização, mortalidade, comprometimento na funcionalidade e custos médicos.¹³⁻¹⁵

Comorbidade é definida como uma doença ou condição médica que coexiste com a doença de interesse, identificada, nesse caso, pela AR.¹³ Há várias formas de avaliar as comorbidades.^{13,15} A avaliação do impacto das comorbidades em diferentes desfechos clínicos na AR é geralmente feita por meio de uma simples contagem do número de comorbidades existentes a partir de uma lista específica estabelecida pelos pesquisadores.¹⁵ Usando essa forma de abordagem, cada condição é igualmente pontuada, sem distinção de pesos entre elas.¹⁵

Outra forma de mensurar as comorbidades envolve usar índices de comorbidades validados para predizer determinado desfecho clínico.¹³ A maioria dos índices de comorbidades é desenvolvido para determinar mortalidade, como é o caso do índice de comorbidade de Charlson (ICC)¹⁶ e do índice de Kaplan-Feinstein.¹⁷ O ICC foi desenvolvido por Charlson et al.¹⁶ e contém uma lista com 19 condições. Cada uma apresenta um peso de acordo com o seu risco de mortalidade ao longo de um ano. Há também um índice de comorbidade

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3326912>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3326912>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)