



# REVISTA BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA

www.reumatologia.com.br



## Comunicação breve

# Análise da influência da farmacoterapia sobre a qualidade de vida em idosos com osteoartrite



Katia F. Salvato<sup>a</sup>, João Paulo M. Santos<sup>a</sup>, Deise A.A. Pires-Oliveira<sup>a</sup>, Viviane S.P. Costa<sup>a</sup>, Mario Molari<sup>a</sup>, Marcos T.P. Fernandes<sup>a</sup>, Regina C. Poli-Frederico<sup>a</sup> e Karen B.P. Fernandes<sup>a,b,\*</sup>

<sup>a</sup> Universidade do Norte do Paraná, Londrina, PR, Brasil

<sup>b</sup> Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Londrina, PR, Brasil

## R E S U M O

### Palavras-chave:

Osteoartrite  
Idoso  
Funcionalidade  
Incapacidade funcional  
Qualidade de vida

**Objetivos:** Analisar a influência da farmacoterapia da osteoartrite na qualidade de vida de idosos.

**Métodos:** Estudo longitudinal, do qual participaram 91 idosos de ambos os gêneros (idade:  $70,36 \pm 5,57$  anos), integrantes do projeto Estudo sobre Envelhecimento e Longevidade (EELO), portadores de osteoartrite de quadril e/ou joelho, confirmada por análise radiográfica. Foram levantados dados sobre a farmacoterapia da osteoartrite mediante o uso de questionários estruturados e a qualidade de vida foi analisada pelo questionário SF-36, no momento inicial e dois anos após a coleta de dados. Os diferentes domínios da qualidade de vida foram agrupados em componentes físico e mental para posterior análise dos dados. **Resultados:** Foi observado um declínio estatisticamente significativo tanto nos componentes físicos quanto mentais da qualidade de vida dos indivíduos (teste de Wilcoxon,  $p < 0,05$ ). Foi observado menor declínio no componente físico da qualidade de vida para os usuários de condroitina/glicosamina em comparação com o grupo tratado com anti-inflamatórios ou não tratado, segundo o teste de Kruskal-Wallis ( $p = 0,007$ ). Por outro lado, não foi observada influência do tratamento farmacológico sobre o componente mental da qualidade de vida ( $p > 0,05$ ).

**Conclusão:** O tratamento com condroitina/glicosamina contribuiu para menor declínio do componente físico e não influenciou o componente mental da qualidade de vida de idosos com osteoartrite.

© 2014 Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

\* Autor para correspondência.

E-mail: [karenparron@gmail.com](mailto:karenparron@gmail.com) (K.B.P. Fernandes).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2014.08.006>

0482-5004/© 2014 Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

## Analysis of the influence of pharmacotherapy on the quality of life of seniors with osteoarthritis

### A B S T R A C T

#### Keywords:

Osteoarthritis  
Elderly  
Functional status  
Functional disability  
Quality of life

**Aims:** This study aimed to assess the influence of pharmacotherapy on health-related quality of life of elderly with osteoarthritis.

**Methods:** Longitudinal study involving 91 older adults from both genders (Age: 70.36 ± 5.57 years) from EELO project with self-reported knee or hip osteoarthritis, confirmed by radiographic analysis. Data regarding pharmacotherapy was assessed by a structured questionnaire and the quality of life was analyzed by SF-36 questionnaire at the initial moment and two years thereafter. All domains from quality of life were grouped in physical and mental components for further data analysis.

**Results:** A statistically significant decline in health-related quality of life was observed (Wilcoxon test,  $p < 0.05$ ). However, it was observed a slight decline in physical components in group treated with chondroitin/glucosamine when compared to other groups, according to Kruskal-Wallis test ( $p = 0.007$ ). On the other hand, it was not observed any influence of pharmacological treatment on mental components of health-related quality of life ( $p > 0.05$ ).

**Conclusions:** Treatment with condroitin/glucosamin contributes to a lower decline in physical component while it had no influence on mental component of health-related quality of life in older adults with osteoarthritis.

© 2014 Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

## Introdução

A osteoartrite (OA), também denominada artrose e osteoartrose, é uma doença degenerativa crônica, na qual se observam a deterioração da cartilagem e a formação de osteófitos marginais, com neoformação óssea nas superfícies e margens articulares.<sup>1</sup> Caracteriza-se por dor e limitações funcionais, apresenta evolução lenta, em consequência do desequilíbrio entre a formação e a eliminação dos principais elementos da cartilagem.<sup>2</sup>

A OA tem relação com o aumento da idade,<sup>1</sup> é a doença reumática mais prevalente em idosos<sup>3</sup> e afeta aproximadamente 10% da população idosa mundial.<sup>4</sup> No Brasil, não existem dados precisos, porém, no estudo de Backer,<sup>5</sup> foi observada prevalência de 26,3%. Nesse contexto, representa uma das causas mais frequentes de incapacidade funcional e dor no sistema musculoesquelético.<sup>3</sup> A OA de joelho é a forma mais comum e afeta 23% da população idosa, números que são ainda maiores no sexo feminino.<sup>6</sup> Todavia, em indivíduos com idade superior a 74 anos, a prevalência da OA pode atingir 40% da população.<sup>6</sup>

A OA tem como processo desencadeador da lesão na cartilagem a agressão mecânica ou pode ocorrer em razão de doença articular inflamatória, além da forte predisposição genética.<sup>1,2</sup>

Sua fisiopatologia é caracterizada por alterações profundas na superfície articular (fibrilação, perda da cartilagem articular, ulceração, remodelação e esclerose do osso subcondral), com súbitas mudanças bioquímicas dos proteoglicanos, que resultam em processos catabólicos e anabólicos no metabolismo cartilaginoso, com redução dos níveis dos sulfatos de condroitina e glicosamina.<sup>1</sup>

Seus sintomas são, basicamente, dor articular contínua localizada, que se acentua com o aumento da carga e do

movimento (pior no início do movimento e em repouso), redução da amplitude de movimento, perda da força muscular, rigidez articular após repouso, crepitação e aumento do volume articular, com consequente incapacidade progressiva para fazer suas atividades habituais, dentre elas a marcha.<sup>1</sup>

Inicialmente, a OA era uma doença tratada com medidas físicas, analgésicos, anti-inflamatórios esteroidais e não esteroidais (AINEs), sendo o tratamento cirúrgico indicado somente para os casos mais graves. Entretanto, a partir dos novos conhecimentos da fisiopatologia da afecção, observou-se que drogas modificadoras da doença, tais como a condroitina e a glicosamina,<sup>2</sup> embora não sejam capazes de promover a cura, conseguem eliminar ou reduzir seus sintomas e aumentar a capacidade funcional dos pacientes.<sup>2,7</sup>

A qualidade de vida é um item importante da saúde do indivíduo que deve ser considerado no estudo da OA.<sup>8</sup> Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e nos sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, às suas expectativas, aos seus padrões e às suas preocupações.<sup>9</sup> Os instrumentos que avaliam a qualidade de vida capturam o impacto do estado de saúde na vida e incluem os domínios físicos, emocional e social.<sup>10</sup>

Levando em consideração a preocupação com o consumo de medicamentos em idosos com OA, o objetivo deste estudo foi analisar o efeito da farmacoterapia sobre a qualidade de vida desses indivíduos.

## Pacientes e métodos

### Procedimentos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (protocolo n.º. 0063/09). Antes de qualquer procedimento, os

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3326950>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3326950>

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