



REVISTA BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA

www.reumatologia.com.br



Comunicação breve

Perfil nutricional na artrite reumatoide

Rachel Simone Maccarini Zarpellon^a, Marcia Messaggi Dias^a, Thelma L. Skare^{b,*}

^aNutrition School, Faculdade Evangélica do Paraná (FEPAR), Curitiba, PR, Brasil

^bRheumatology Unit, Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, Curitiba, PR, Brasil

INFORMAÇÕES

Histórico do artigo:

Recebido em 14 de fevereiro de 2013

Aceito em 2 de setembro de 2013

Palavras-chave:

Artrite reumatoide

Obesidade

Nutrição

Inflamação

RESUMO

Objetivo: Estudar o perfil nutricional de pacientes com artrite reumatoide (AR).

Métodos: Estudo transversal observacional de 102 pacientes com AR. Os pacientes foram estudados para dados clínicos, demográficos, sorológicos, atividade de doença e perfil nutricional. Neste último incluiu-se a medida do índice de massa corporal (IMC), relação quadril/cintura, pregas cutâneas bicipitais (PCB) e sua adequação; prega cutânea tricípita (PCT) e sua adequação e circunferência muscular do braço (CMB) e sua adequação. Estudos de associação foram feitos usando os testes de Fisher e qui-quadrado para dados nominais e teste t não pareado e Mann Whitney para dados numéricos. Para cálculo de correlação usou-se o teste de Spearman.

Resultado: Na amostra existiam 14/102 homens e 88/102 mulheres com idade média de 52,1 ± 11,5 anos e duração média de doença de 10,6 ± 7,4 anos. A relação cintura/quadril média era de 0,92 ± 0,07. De acordo com IMC, 30,3% tinham peso normal e 65,5% tinham peso acima do normal. De acordo com PCB, 74,5% eram normais e 25,5% tinham depleção; de acordo com a PCT, 83,3% eram normais e 16,7% tinham depleção. Associação de variáveis nutricionais com gênero, fator reumatoide, nódulos e atividade da doença não mostraram diferenças (p = NS) exceto, por uma relação cintura/quadril menor em indivíduos com nódulos (p = 0,02) e uma correlação modesta da PCT com a duração de doença (p = 0,02; R = 0,22; 95% IC = 0,01-0,40).

Conclusão: Existe uma alta prevalência de sobrepeso e obesidade em artrite reumatoide e uma pequena frequência de depleção muscular.

© 2014 Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Nutritional profile in rheumatoid arthritis

ABSTRACT

Background: Atherosclerosis in Rheumatoid Arthritis (RA) patients may be aggravated by obesity.

Objective: To study the nutritional status of patients with RA.

Methods: Observational cross sectional study of 102 RA. Patients were studied for clinical, demographic, serologic, activity and nutritional profile. In the latter we included: measurement of body mass index (BMI), waist-hip ratio; bicipital skinfold (BSF) and their adequacy; triceps skinfold measure (TSF) and its adequacy and arm muscle circumference (AMC) and

Keywords:

Rheumatoid arthritis

Obesity

Nutrition

Inflammation

* Autor para correspondência.

E-mail: tskare@onda.com.br (T. L. Skare).

0482-5004/\$ - see front matter. © 2014 Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2014.01.007>

its adequacy. Association studies of nominal data were done using Fisher and chi-square tests and the Mann Whitney and unpaired Student t tests for numerical data. For correlation calculations the Spearman test was used.

Results: In the sample there were 14/102 men, 88/102 women with mean age of 52.1 ± 11.5 years and mean disease duration of 10.6 ± 7.47 years. The mean waist-hip ratio was 0.92 ± 0.07 . According to BMI 30.3% had normal weight and 65.5% a total weight above normal. According to BSF, 74.5% were normal and 25.5% had depletion of muscular mass; according to TSF, 83.3% were normal and 16.7% depleted. Association of nutritional variables with gender, rheumatoid factor, age, nodules, and disease activity showed no differences ($p = \text{NS}$) except for a lower waist/hip ratio in individuals with nodules ($p = 0.02$) and a modest correlation of TSF with disease duration ($p = 0.02$; $R = 0.22$; 95% CI = 0.01 to 0.40).

Conclusion: We found a high prevalence of overweight and obesity in patients with RA and a small frequency of muscle depletion.

© 2014 Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

Introdução

A artrite reumatoide (AR) é uma doença crônica que afeta 1% da população brasileira¹ e causa morbidez e mortalidade significativas.¹ Dor nas articulações e fadiga associadas ao processo inflamatório e deformidades que prejudicam o desempenho das atividades diárias resultam em absentismo, afastamento do trabalho e prejuízos econômicos.^{1,2,3} Dentre as causas de aumento da mortalidade nesses pacientes, a aterosclerose acelerada pelo processo inflamatório crônico com repercussões cardiovasculares subsequentes desempenha um papel de destaque.^{2,3,4} Estima-se que um paciente com AR é 1,5 a 2 vezes mais propenso a desenvolver infarto do miocárdio que a população em geral. Esse risco é comparável ao risco de um paciente com diabetes *mellitus* tipo 2 e pode ser aumentado pelos fatores de risco tradicionais, como obesidade.⁵

A AR é uma doença autoimune com fatores genéticos e ambientais.² A primeira explica a agregação familiar da doença e é responsável pela variabilidade dos perfis clínico e de autoanticorpos.² No último, o hábito de fumar desempenha um importante papel.²

Nesse contexto, pode-se concluir que os fatores nutricionais devem ser estudados e tratados na AR, considerando a carga genética e os hábitos de vida da população. No presente trabalho, estudamos o estado nutricional dos pacientes com AR em uma população no Sul do Brasil.

Materiais e métodos

Este é um estudo transversal aprovado pelo Comitê local de Ética em Pesquisa e todos os participantes assinaram o consentimento. Os indivíduos incluídos atenderam a pelo menos quatro dos critérios de classificação de diagnóstico da AR do Colégio Americano de Reumatologia, de 1987,² e tinham idade entre 18 e 80 anos. Foram excluídas pacientes grávidas e os com hipotireoidismo não controlado.

As medidas antropométricas foram feitas por um único nutricionista antes da consulta, que verificou o peso corporal, altura, circunferência da cintura, circunferência do quadril, circunferência dos braços e dobras cutâneas do bíceps e tríceps. A pesagem foi feita por uma balança digital Mars® e a

altura foi medida utilizando um estadiômetro Cardiomed®. O índice de massa corporal (IMC) foi calculado dividindo o peso em quilogramas pela altura em metros quadrados.⁶ As circunferências do quadril, braços e cintura foram medidas de acordo com a técnica descrita por Cuppari,⁷ utilizando uma fita antropométrica inelástica. As medições de dobras cutâneas do bíceps e tríceps foram feitas com o auxílio de um compasso de calibre Cescorf® e de acordo com a técnica padronizada descrita por Cuppari.⁷ A avaliação de adequação das dobras cutâneas foi descrita por Frisancho,⁸ que afirma que o paciente encontra-se em desnutrição grave quando a adequação da circunferência muscular dos braços é inferior a 70%, em desnutrição moderada quando entre 70% e 80%, em desnutrição leve quando entre 80% e 90% e eutrófico quando acima de 90%.

Os prontuários médicos dos pacientes foram revisados para obter os dados demográficos e clínicos, o tempo da doença e o perfil de autoanticorpos, como o fator reumatoide (FR) e a atividade da doença (medida pelo DAS28 4v).^{9,10}

Os dados foram coletados em tabelas de frequência e contigência. Para os estudos de associação dos dados nominais, utilizamos os testes de Fisher e Qui-quadrado, e para os dados numéricos utilizamos os testes de Mann Whitney e t de Student não pareados. Para os cálculos de correlação utilizamos o teste de Spearman. Os cálculos foram feitos utilizando o software Graph Pad Prism®, versão 5.0 (San Diego, Califórnia). A relevância adotada foi de 5%.

Resultados

Análise descritiva do perfil clínico e laboratorial da amostra

Dos 102 pacientes, 14 (13,7%) eram homens e 88 (86,2%) eram mulheres, com idade entre 23 e 80 anos (média $52,1 \pm 11,5$ anos), com idade, à época do diagnóstico, entre 20 e 69 anos (média $41,9 \pm 12,0$ anos) e duração da doença entre um e 38 anos (média de nove anos; IQI = 5-14,5). Desses, 9,8% apresentaram nódulos reumatoides. O fator reumatoide foi positivo em 65,6%. O DAS28 variou de 0,76 a 7,82 (média $3,54 \pm 1,53$) e mostrou que 16,6% dos pacientes mostraram atividade elevada, 33,3% atividade moderada, 21,4% atividade baixa e 28,6% estavam em remissão da AR.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3327196>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3327196>

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