

Gota



30.542



www.fibromialgia.com.br





A missão da Arthritis Foundation é a de melhorar a vida através da liderança na prevenção, no controle e na cura da artrite e doenças relacionadas.

Esta brochura foi revisada pelo COLÉGIO AMERICANO DE REUMATOLOGIA.

Este texto é uma tradução autorizada e adaptada ao Brasil por Dra. Rejane Leal Araújo
e-mail: rotolo@matrix.com.br

Sociedade Brasileira de Reumatologia
www.reumatologia.com.br

Índice

QUE É A GOTA?	2
Episódios Agudos	3
Formação dos Tofos	4
Outros Problemas	4
CAUSAS DA GOTA	4
QUEM CONTRAI GOTA?	5
DIAGNÓSTICO	5
TRATAMENTO	6
Medicação	6
Dieta	10
A ARTHRITIS FOUNDATION	12

QUE É A GOTA?

A gota é uma forma de artrite que causa episódios súbitos e graves de dor, sensibilidade, rubor, calor e tumefação das articulações. Afeta em geral uma articulação em cada vez, com frequência a articulação maior do dedo grande do pé, quando então se chama podagra. Pode afetar também outras articulações, como as do joelho, tornozelo, pé, mão, punho e cotovelo.

A gota em geral não "passa" de uma articulação para outra. Quem tem gota em uma articulação não vai necessariamente tê-la em outra.

A dor e a tumefação da gota são causadas por cristais de ácido úrico depositados na articulação. O ácido úrico é uma substância que se forma normalmente quando o organismo decompõe produtos de excreção denominados purinas. O ácido úrico em geral dissolve-se no sangue e passa para a urina através dos rins. Na pessoa com gota, os níveis de ácido úrico no sangue ficam tão altos que se formam cristais de ácido úrico, que se depositam nas articulações e em outros tecidos, causando inflamação do revestimento da articulação (sinóvia).

A gota ocorre geralmente em três fases:

- Dor e tumefação súbitas na articulação, que em geral cessam ao cabo de 5 a 10 dias
- Um período sem sintoma algum, porém podendo ser seguido de outros episódios agudos graves
- Após alguns anos, sem nenhum tratamento, podem ocorrer tumefação e rigidez persistentes, com dor leve a moderada, em uma ou mais articulações

A gota pode afetar as pessoas de diferentes formas. Algumas pessoas têm um episódio e podem nunca mais vir a ter outros problemas articulares.

Outras têm episódios dolorosos frequentes, que podem evoluir para rigidez e lesão persistentes das articulações.

A gota pode ser controlada e até prevenida com medicações. O tratamento apropriado pode ajudar a evitar inteiramente os episódios agudos e a lesão articular de longo prazo.

Episódios Agudos

Em geral os episódios de gota desenrolam-se com muita rapidez. O primeiro ataque de gota ocorre frequentemente à noite. Você pode ir para a cama sentindo-se bem, para então acordar no meio da noite com intensa dor articular.

Podem-se observar durante um episódio:

- dor e tumefação articulares súbitas e graves
- pele lustrosa avermelhada ou violácea ao redor da articulação
- extrema sensibilidade na área da articulação

No início, os episódios são em geral poucos e bem espaçados, durando tipicamente uma semana ou menos e desaparecendo completamente. Se a doença não for controlada pela medicação, podem ocorrer episódios mais frequentes e com duração mais prolongada. Os episódios repetidos podem lesar a(s) articulação(ões) afetada(s). Se suas articulações tiverem sido lesadas, podem ocorrer rigidez e limitação de movimentos após um episódio.

Um episódio de gota pode ser desencadeado por:

- traumatismos articulares
- ingestão excessiva de álcool
- cirurgias
- uso de determinados diuréticos

- doenças graves e súbitas
- dietas de impacto
- quimioterapia
- ingestão excessiva de certos alimentos

Formação dos Tofos

Após vários anos, os cristais de ácido úrico podem acumular-se na articulação e nos tecidos circunjacentes, formando grandes depósitos denominados tofos, que têm o aspecto de caroços debaixo da pele. Os tofos são encontrados com frequência ao redor das articulações afetadas por ataques de gota anteriores, em cima dos dedos das mãos e dos pés e na borda externa da orelha.

Outros Problemas

Os cristais de ácido úrico podem formar pedras nos rins, nos ureteres (tubos que ligam os rins com a bexiga), ou na própria bexiga. Vários fatores podem permitir a formação desses depósitos. Podem ocorrer depósitos quando você não bebe a quantidade de líquidos suficientes para que a urina possa dissolver todo o ácido úrico. Podem também formar-se depósitos em decorrência de anormalidades metabólicas, como, por exemplo, a incapacidade do organismo de tornar a urina menos ácida.

A gota pode associar-se com a pressão arterial alta ou com as doenças renais. Como esses problemas podem levar os rins a funcionarem mal, seu médico pesquisará se há complicações e as tratará quando presentes.

CAUSAS DA GOTA

Quase todas as pessoas com gota têm níveis aumentados de ácido úrico no sangue (hiperuricemia). Há muitas pessoas, porém, que têm hiperuricemia mas não têm gota.

A hiperuricemia é causada por uma das situações seguintes, ou por ambas:

- Os rins não conseguem livrar-se do ácido úrico com rapidez suficiente.
- O organismo produz ácido úrico demais.

O uso de certos diuréticos pode causar hiperuricemia. Utilizam-se os diuréticos para livrar o organismo do excesso de líquidos e para diminuir a pressão arterial. Os diuréticos, entretanto, podem comprometer a capacidade dos rins de eliminar o ácido úrico, aumentando desse modo os níveis de ácido úrico no sangue.

Podem também desempenhar papel importante na hiperuricemia e na gota as características hereditárias e fatores como dieta, peso e uso de álcool.

QUEM CONTRAI GOTA?

A gota afeta aproximadamente 2,1 milhões de americanos. Pode ocorrer em qualquer idade, mas tipicamente afeta homens na faixa dos 40 a 50 anos de idade.

Antes acreditava-se incorretamente ser a gota doença de abastados, já que parecia ser causada pela ingestão de alimentos substanciosos e de excesso de álcool. Muito embora tenham seu papel nos episódios de gota, e como tal devem ser controlados, a dieta e o excesso de bebida não constituem a causa principal desse transtorno.

DIAGNÓSTICO

Para diagnosticar gota, seu médico o examinará e pedirá que descreva seus sintomas. O médico pode colher amostra de sangue para determinar os níveis de ácido úrico. Se seus níveis de ácido úrico no sangue estiverem elevados, isso não significa necessariamente que você

tenha gota, da mesma forma que níveis normais não significam que você não tenha gota.

O médico pode colher líquido de uma articulação suspeita de estar afetada pela gota e pesquisar através do microscópio a presença de cristais de ácido úrico nesse líquido. O achado de cristais de ácido úrico no líquido articular constitui a forma mais segura de se fazer o diagnóstico da gota.

TRATAMENTO

O tratamento consiste principalmente em tomar medicamento(s) e controlar a dieta. Os objetivos são aliviar a dor, abreviar a duração da inflamação durante um episódio agudo, prevenir episódios futuros e evitar lesões nas articulações.

Medicação

O tratamento deve ser adaptado para cada pessoa e pode necessitar de alterações de tempos em tempos. As pessoas que têm hiperuricemia, mas sem outros problemas, em geral, não necessitam de medicação.

Utilizam-se as medicações para:

- aliviar a dor e a tumefação do episódio agudo
- prevenir episódios futuros
- prevenir ou tratar os tofos
- evitar cálculos de ácido úrico nos rins

Por serem todas elas potentes, é preciso entender o por quê do uso dessas drogas, quais efeitos colaterais podem ocorrer e o que fazer se surgirem problemas.

MEDICAÇÕES PARA EPISÓDIOS AGUDOS

A colchicina (Colchis) vem sendo usada no tratamento da gota há séculos.

Ela alivia a dor e a tumefação dos episódios agudos. Toma-se em geral na forma de comprimidos até a melhora dos sintomas. Essa droga funciona melhor quando se começa a tomá-la nas primeiras horas do episódio.

Caso a colchicina (Colchis) provoque efeitos colaterais, tais como: diarreia, náuseas e cólicas abdominais, deve-se interromper a medicação e notificar o médico. Para evitar episódios futuros, pode ser necessário continuar tomando uma pequena dose de colchicina (Colchis) após a resolução do episódio.

Utilizam-se também para aliviar a dor e a tumefação do episódio agudo de gota, os anti-inflamatórios não-esteróides (AINEs). São medicações tão eficazes quanto a colchicina (Colchis) e podem ter efeitos colaterais menos frequentes. Podem, contudo, decorrer do uso de AINEs, efeitos colaterais como irritação do estômago, dor na cabeça, erupções na pele, retenção de líquidos ou problemas nos rins e às vezes úlceras do estômago.

Os inibidores seletivos da COX-2, como o celecoxib, o rofecoxib e, no Brasil, o etoricoxib constituem uma subcategoria de AINEs que podem ser mais seguros para o estômago. Todos os AINEs atuam bloqueando a produção de substâncias denominadas prostaglandinas. Os AINEs tradicionais, entretanto, não somente bloqueiam as prostaglandinas na articulação afetada pela gota como também no estômago, onde as prostaglandinas conferem proteção contra a irritação estomacal. Os inibidores da COX-2 bloqueiam as prostaglandinas somente na articulação afetada pela gota.

As medicações corticoesteróides, como a prednisona, são semelhantes ao cortisol, hormônio que ocorre naturalmente no organismo e podem

ser administradas via oral. Em determinados casos, os corticoesteróides podem ser injetados diretamente numa articulação inflamada para aliviar a dor e a tumefação de um episódio agudo de gota como por exemplo a triancinolona (Triancil).

MEDICAÇÕES PARA O CONTROLE DOS NÍVEIS DE ÁCIDO ÚRICO

As medicações a serem discutidas nos parágrafos seguintes são utilizadas no tratamento, na prevenção dos tofos e na prevenção de futuros episódios de gota, mas não aliviam a dor e a inflamação de um episódio agudo. Essas medicações começam a agir lentamente, e podem provocar mais episódios de gota quando se começa a tomá-las durante um episódio agudo ou pela primeira vez. No início pode ser necessário tomar ao mesmo tempo colchicina (Colchis) ou um AINE por vários meses a fim de evitar tais episódios.

Muitas pessoas com gota não precisam desses remédios. Se tiver que tomá-los, porém, pode ser necessário que o faça pelo resto da vida a fim de evitar problemas futuros.

O alopurinol reduz a quantidade de ácido úrico no sangue e na urina diminuindo a velocidade com que o organismo produz ácido úrico. É o melhor remédio para a maior parte das pessoas com gota que precisam controlar o ácido úrico através de medicamentos.

São efeitos colaterais ocasionais do alopurinol as erupções na pele e a irritação do estômago. Os problemas de estômago em geral desaparecem à medida que o organismo se adapta à droga. Em casos raros, o alopurinol pode provocar reação alérgica grave. Caso tenha erupções na pele juntamente com urticária, coceira, febre, náuseas ou dor muscular, entre imediatamente em contato

com seu médico. Essa droga pode também deixar as pessoas sonolentas. Procure saber como reage a esse medicamento antes de dirigir veículos ou de operar maquinário.

Utilizam-se ocasionalmente o probenecida, a sulfipirazona e no Brasil a benzobromarona, para reduzir os níveis de ácido úrico no sangue através do aumento da quantidade de ácido úrico que passa para a urina. Eles ajudam a dissolver os tofos e a prevenir os depósitos de ácido úrico nas articulações. Essas drogas são contra-indicadas nas pessoas com história ou portadoras de cálculos renais ou quando têm baixo volume urinário.

Em geral essas drogas tomam-se por via oral diariamente, são iniciadas em doses baixas. Recomenda-se, muitas vezes, dosagem de uricosúria nas 24 horas, manutenção de volume urinário maior que 1500ml/dia e alcalinização da urina. O médico ajustará a quantidade de medicação a ser tomada com base nos níveis de ácido úrico no sangue. Uma vez que os níveis de ácido úrico no organismo estejam normais, não haverá mais depósitos de cristais nas articulações. Os cristais já presentes começarão a dissolver-se.

Nota: Essas duas drogas são menos eficazes em pessoas com doenças dos rins. Não use sem receber orientação médica.

São efeitos colaterais comuns do probenecida e da sulfipirazona as náuseas, erupções na pele, irritações do estômago e dores de cabeça.

Embora as erupções na pele possam às vezes ser sérias, os outros efeitos colaterais em geral não são, e podem desaparecer à medida que o organismo habitua-se à medicação. Caso prossigam quaisquer efeitos colaterais, entre em contato com seu médico.

Dica: Tome essas medicações com bastante líquido. Não tome probenecida ou sulfinpirazona com aspirina, pois esta bloqueia o efeito dessas drogas nos rins. Leia os rótulos de toda medicação de receituário médico ou de venda livre que tomar, a fim de certificar-se de que não contém aspirina.

Seguem outras dicas para tomar essas medicações:

- Tome seu remédio exatamente como seu médico instruir.
- Não tome doses duplas dos remédios.
- Converse com seu médico a respeito de TODA medicação que estiver tomando. Isso inclui drogas de venda livre, como aspirina ou diuréticos, e quaisquer suplementos da dieta.

A quantidade de medicações que você vai tomar depende dos seus sintomas e dos resultados dos seus exames de laboratório. Você pode precisar tomar somente uma droga. Por outro lado, pode ser necessário tomar uma combinação das drogas enumeradas aqui. Nem todas as pessoas com gota necessitam dessas drogas. Se você vai ou não tomá-las, depende da avaliação do seu médico e de sua disposição em assumir um compromisso vitalício de tomar medicação diária.

Dieta

Há muitos mitos a respeito de dieta e gota. Eis os fatos:

1. A obesidade pode estar ligada a altos níveis de ácido úrico no sangue. Se você estiver acima do peso, estabeleça com seu médico um programa de perda de peso. Não permaneça em jejum, nem tente fazer dieta muito restritiva, pois isso pode aumentar

seus níveis de ácido úrico e piorar a gota. Se não estiver acima do peso, monitore cuidadosamente sua dieta a fim de evitar ganho de peso.

2. Em geral você pode comer o que quiser com moderação. Se tiver cálculos renais devido ao ácido úrico, pode ser necessário evitar ou limitar alimentos que aumentem os níveis de ácido úrico, como os enumerados abaixo. Converse com seu médico ou com o nutricionista a respeito dos alimentos a serem evitados.
3. Você pode tomar café e chá, mas deve limitar a quantidade de álcool que ingere. O álcool em excesso, especialmente a cerveja, o vinho e outros podem aumentar seus níveis de ácido úrico e desencadear um episódio de gota, por isso, caso você beba, não deixe de comunicar ao seu médico.
4. Tome pelo menos 10 a 12 copos de 250 mililitros de líquido não-alcoólico por dia, especialmente se tiver cálculos renais. Isso vai ajudar a eliminar os cristais de ácido úrico do seu organismo.

ALIMENTOS A SEREM EVITADOS

Certos alimentos podem aumentar os níveis de ácido úrico. Para balancear sua dieta, consulte o nutricionista. Pode ser necessário reduzir as quantidades ingeridas dos seguintes alimentos:

- Sardinhas, anchovas e frutos do mar
- Aves domésticas e carnes
- Miúdos (rim, fígado)
- Legumes (feijão, soja, ervilha)

ARTHRITIS FOUNDATION

A missão da Arthritis Foundation é a de melhorar a vida através da liderança na prevenção, no controle e na cura da artrite e doenças relacionadas.

Endereço para contato: 1330 West Peachtree Street, Atlanta, Geórgia, USA 30309.

A Arthritis Foundation agradece com apreço a N. Lawrence Edwards, MD, da Universidade da Flórida em Gainesville; e a Laura Robbins, DSW, do Hospital para Cirurgia Especial de Nova Iorque, por sua assistência neste livreto.