TABAGISMO E ESPONDILITE ANQUILOSANTE: EFEITOS NA ATIVIDADE DA DOENÇA E NA RESPOSTA TERAPÊUTICA. DADOS BIOBADABRASIL

Autor(res)

Vander Fernandes
Verônica Palmiro Da Silva E Lima
Jessica Mariane Marafiga
Giovana Silva Martins

Categoria do Trabalho

Trabalho Acadêmico

Instituição

UNIC BEIRA RIO

Resumo

Introdução: O tabagismo tem sido identificado como fator de risco ambiental para desenvolvimento de doenças reumáticas e interfere na espondilite anquilosante, predispondo a limitações de habilidades físicas funcionais com redução de mobilidade e aumento de inflamação sistêmica, piora na progressão radiográfica axial, piora na atividade de doença, prejuízo funcional, disfunção sexual, aumento de fadiga, sonolência, ansiedade e depressão. Objetivos: O objetivo desse estudo é determinar os efeitos do tabagismo na atividade da doença e na resposta terapêutica em pacientes com espondilite anquilosante. Material e métodos: Foram selecionados pacientes com espondilite anquilosante, acima de 16 anos de idade, cadastrados no Registro brasileiro de monitorização de terapias biológicas em doenças reumáticas – BiobadaBrasil, incluídos desde 2010. A presença de espondilite foi definida de acordo com os critérios classificatórios do grupo ASAS, propostos em 2009. Os pacientes classificados com espondilite anquilosante foram avaliados em consulta médica. A avaliação clínica foi baseada na avaliação do índice de atividade de doença Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index (BASDAI) e na falência e/ou necessidade de troca terapêutica. Informações sobre o tabagismo foram coletadas sob forma dicotômica, com afirmativa ou negativa para tabagismo atual. Resultados: Entre janeiro de 2010 e janeiro de 2020, foram catalogados 588 pacientes com espondilite anquilosante que preenchiam os critérios de inclusão dessa pesquisa, entre os quais, 74% (439) eram do sexo masculino. A idade variou de 16 a 81 anos, com média de 48,8 (DP 12,49) anos. Entre os pacientes avaliados, 14% (83) eram tabagistas e 86% (505) negaram o tabagismo. Ao separarmos os valores de escore BASDAI entre os pacientes tabagistas e não tabagistas, o grupo tabagista apresentou média de valores inferior ao grupo não tabagistas, porém, após análise comparativa, essa diferença não demonstrou significância estatística (p 0,17). Não foi observada diferença estatisticamente significativa na frequência de indivíduos que necessitaram trocar a terapia imunobiológica, assim como pelos motivos da necessidade de troca, com relação ao tabagismo (p 0,767). Conclusões: O tabagismo não se comportou como fator de risco para aumento da atividade de doença e refratariedade ao tratamento da espondilite anquilosante.