

## **“COVID-19 e Artrite Reumatoide: o que sabemos?”**

*Prof. Doutor Vasco C. Romão*

Das 10:30 às 11:00 o Prof. Doutor Vasco C. Romão apresentou uma comunicação sobre um tema que preocupa toda a população em geral e os doentes com artrite reumatoide em particular: a pandemia COVID-19. Efetivamente, com o crescimento constante dos casos a nível mundial, este é um tema que veio para ficar. Felizmente, foram apresentadas notícias tranquilizadoras no que diz respeito à COVID-19 e aos doentes com artrite reumatoide.

### **Os doentes com artrite reumatoide têm um risco aumentado de desenvolver COVID-19?**

É sabido que os doentes com artrite reumatoide têm um risco aumentado de infeções graves. Este risco está relacionado com a própria doença, com a atividade da mesma e com a terapêutica imunossupressora. Inclui não só os agentes patogénicos mais comuns, mas também infeções oportunistas e virais (por exemplo, zona). Contudo, os dados existentes até à data mostram que os doentes com doenças reumáticas inflamatórias em geral, e com artrite reumatoide em particular, não parecem ter uma maior prevalência ou incidência de COVID-19 face à população geral. De facto, os imunossuppressores convencionais (metotrexato, leflunomida, etc), os inibidores da sinalização intracelular (tofacitinib, baricitinib) e as terapêuticas biotecnológicas não parecem aumentar o risco de contrair COVID-19. Já a corticoterapia (“cortisona”) em dose moderada-alta ( $\geq 10$  miligramas/dia) pode aumentar o risco de contrair a infeção pelo SARS-CoV-2. Os fatores que parecem ser mais relevantes para o risco de infeção são os mesmos da população geral: idade avançada, sexo masculino e outras patologias, ou seja, as comorbilidades (obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares).

### **A COVID-19 tem um pior prognóstico nos doentes com artrite reumatoide?**

Apesar dos receios iniciais, os estudos disponíveis têm mostrado que os doentes com artrite reumatoide que desenvolvem COVID-19, não parecem ter um pior prognóstico face à população geral. Neste aspeto, os imunossuppressores convencionais (metotrexato, leflunomida, etc), os inibidores da sinalização intracelular (tofacitinib, baricitinib) e as terapêuticas biotecnológicas não aumentam a gravidade da COVID-19 (pneumonia, hospitalização, cuidados intensivos). Inclusivamente, alguns dados sugerem que os doentes previamente tratados com agentes anti-TNF (e eventualmente outras terapêuticas biotecnológicas ou inibidores da sinalização intracelular) podem ter um risco reduzido de hospitalização. Pelo contrário, a corticoterapia (“cortisona”) em dose moderada-alta ( $\geq 10$  mg/dia) parece aumentar o risco de hospitalização. Assim, os fatores de prognóstico mais relevantes são os mesmos da população geral: idade avançada, sexo masculino, e comorbilidades (obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares).

### **Qual o papel das terapêuticas anti-reumáticas na prevenção e tratamento da COVID-19?**

Apesar do grande destaque que obteve na comunicação social, é neste momento claro que a hidroxicloroquina e a cloroquina não previnem a COVID-19, nem são eficazes no seu tratamento. De igual forma, o metotrexato e outros imunossuppressores clássicos

não parecem diminuir o risco de contrair COVID-19 ou a sua gravidade, nem ser eficazes no seu tratamento. Por seu lado, os corticoides em dose moderada-alta aumentam o risco de hospitalização, mas podem ser importantes no tratamento de formas graves de COVID-19. Os doentes tratados com biológicos (sobretudo com agentes anti-TNF) parecem ter um risco reduzido de hospitalização por COVID-19 e alguns agentes (tocilizumab, anakinra) podem eventualmente ser utilizados para tratar formas graves de COVID-19. Por fim, dados preliminares sugerem que o baricitinib pode ter algum papel na prevenção e tratamento da COVID-19, mas aguardam-se estudos mais conclusivos.

### **Qual o impacto da COVID-19 sobre os doentes com artrite reumatoide?**

A pandemia tem tido um impacto muito significativo sobre todos os doentes que sofrem de patologias crónicas. Os doentes com artrite reumatoide não foram exceção. Muitos viram os sentimentos de medo e vulnerabilidade acrescidos, num contexto de grande incerteza pessoal, familiar e social. Às dificuldades de acesso a cuidados de saúde como consultas, cirurgias e tratamentos, somaram-se as dificuldades de acesso a medicação de dispensa comunitária ou hospitalar. Houve também muitas dificuldades laborais, no que diz respeito à proteção no local de trabalho e à solicitação de teletrabalho. Por outro lado, a diminuição da atividade física e do contacto social tiveram um impacto muito negativo a nível físico e psicológico. Os sintomas de ansiedade, depressão e angústia foram também mais frequentes. Ainda assim, há sinais positivos. O SNS recuperou grande parte das consultas em atraso ao longo do verão, os Serviços de Reumatologia do país conseguiram reorganizar-se para manter grande parte da resposta assistencial aos seus doentes, e iniciativas como a da ANDAR permitiram que se realizasse a entrega no domicílio de milhares de medicamentos de dispensa hospitalar, fundamentais para o tratamento dos doentes com artrite reumatoide. Existe ainda uma iniciativa mundial de investigadores e doentes — Rheum-Covid — que procura saber mais sobre o impacto da COVID-19 nos doentes reumáticos, contando com um questionário especificamente dirigido a doentes (acesso em <https://rheum-covid.org/patient-survey>).

### **Quais as recomendações para os doentes com artrite reumatoide?**

É fundamental que os doentes com artrite reumatoide cumpram todas as normas de proteção e higiene preconizadas para a população geral, como o uso de máscara, a desinfeção frequente das mãos e o distanciamento físico. É igualmente crucial que não sejam suspensos ou alterada a dose dos medicamentos imunossupressores (clássicos, biotecnológicos ou inibidores da sinalização intracelular), corticoides ou anti-inflamatórios. Por outro lado, os doentes com artrite reumatoide não devem tomar novos medicamentos (p.ex. hidroxicloroquina) sem consultar o seu reumatologista. Caso a doença esteja estável, pode ser considerada, em conjunto com o seu reumatologista, a hipótese de efetuar uma teleconsulta de seguimento. É recomendável recorrer a sistemas de distribuição de medicação hospitalar e ao uso de receitas eletrónicas. Por outro lado, é essencial atualizar o plano vacinal, com destaque para a vacina da gripe e pneumocócica. No caso de haver exposição com casos conhecidos de COVID-19 ou desenvolvimento de sintomas sugestivos da doença, é fundamental contactar diretamente a linha SNS24 e o seu reumatologista. Caso exista exposição confirmada ou suspeita/confirmação de infeção, a medicação não deve ser alterada antes de falar com o seu reumatologista. Como regra, o risco de cada doente deve ser

avaliado de forma individualizada pelo reumatologista. Existem recomendações da EULAR (<https://ard.bmj.com/content/79/7/851>) e da SPR (<http://andar-reuma.pt/covid19>) especificamente dirigidas a doentes reumáticos.

### **Perspetivas futuras: vacinas**

A vacinação é uma das estratégias mais eficazes de sempre na proteção da saúde e prevenção da doença. Anualmente é responsável pelo salvamento de 2-3 milhões de vidas em todo o mundo. Garantindo uma adequada cobertura vacinal da população, é possível obter imunidade de grupo e impedir que as doenças se propaguem em epidemias. Existem presentemente mais de 50 candidatos a vacinas para a COVID-19 em testes clínicos de diferentes fases. É previsivelmente uma questão de tempo (meses) até que uma, ou mais, destas vacinas esteja disponível para uso na comunidade. Quando esse dia chegar, significará que a vacina passou todos os rigorosos testes que comprovam a sua eficácia e segurança, ambas indispensáveis para a aprovação pelas entidades reguladoras nacionais e internacionais. Tal como com outras vacinas semelhantes, e com exceção das vacinas vivas, não se prevêem contraindicações para os doentes com artrite reumatoide, independentemente do tratamento imunossupressor concomitante.