

Ana Milheiro
ARTRITE REUMATOIDE

Só quando tinha 28 anos é que Ana Milheiro descobriu que sofria de artrite reumatoide desde miúda. Durante a infância chegou a estar internada no Hospital D. Estefânia com dores fortes no joelho esquerdo, mas não chegou a ser diagnosticada. A doença, que provoca inflamação nas articulações e pode levar à sua destruição, evoluiu e foi deixando marcas que levantaram a suspeição de outros. “Quando tirei a carta, aos 19 anos, o instrutor avisou-me que eu não fazia a rotação do pescoço quando queria mudar de direção. Virava o tronco. Mas não valorizei.” Durante a adolescência não conseguia fazer os exercícios de educação física na escola. E, por vezes, perdia a força e sensibilidade nas mãos, de tal forma, que não podia pegar numa esferográfica. Mas foi-se habituando à dor. Até que numa consulta de dentista o especialista a alertou que tinha uma atrofia na mandíbula e no maxilar inferior e que isso era característica de artrite reumatoide. Só então consultou um reumatologista. O diagnóstico deixou-a em choque. “A doença podia obrigar os pacientes a usar uma cadeira de rodas.” Economista, continuou a trabalhar, mesmo com dificuldade imposta pela deformação das mãos. Há 10 anos iniciou a terapêutica com medicamentos biológicos, que travaram a doença. Mas a dor persiste e recorre a várias terapias para lidar com a sua presença. É o caso da psicoterapia. “É uma bola de neve: se a parte emocional não está bem, gera ansiedade que agrava a inflamação.” Faz acupuntura, massagens de osteopatia, sessões de hidroterapia e fisioterapia. “Penso: hoje não estou bem, mas amanhã estarei melhor. Olho para a doença como um desafio, algo com que tenho de aprender a viver.”

▣ dor crónica. “Verificámos que as áreas do cérebro que controlam a dor estão mais ativas. É como se o sistema nervoso central funcionasse como portas corta-fogo: há portas que não fecham e, por isso, há aumento da passagem de informação dolorosa.” Resultado: doentes que superam o cancro, passam a sofrer de dor crónica. “Os doentes deviam ser triados para avaliar se são mais suscetíveis à dor crónica e tratados com outros medicamentos”, recomenda a neurocientista. “Medicamentos com efeitos mais direcionados. Mas é um trabalho que ainda não está a ser feito.”

Até há poucos anos, pensava-se que o processo da dor crónica decorria apenas ao nível dos neurónios, mas é ainda mais complexo. Recentemente, os cientistas descobriram que as células gliais, que apoiam o funcionamento dos neurónios, ficam alteradas em situações de dor crónica. “Estas células adquirem outra forma, ganham mais mobilidade e libertam para o meio moléculas associadas a mais dor”, explica a neurocientista Fani Neto, investigadora no Departamento de Biomedicina da Faculdade de Medicina do Porto.

Nos vários tipos de células gliais que existem, três estão envolvidas na dor crónica: os astrócitos, a microglia, as células de Schwann e as células gliais-satélite. Mas é uma área em investigação. Os astrócitos mantêm o equilíbrio do organismo, regu-

A QUIMIOTERAPIA USADA NO TRATAMENTO DO CANCRO PODE PROVOCAR LESÕES NOS NERVOS PERIFÉRICOS



Cancro

O médico do IPO do Porto prescreve canábis medicinal a doentes oncológicos em que a morfina não reduz a dor

▼ A artrite reumatoide deformou-lhe as mãos, mas Ana Milheiro aprendeu a gerir a dor. “Não podemos permitir que a doença seja superior ao desejo de estarmos bem”, diz

lando o metabolismo e contribuindo para a estabilidade do sistema nervoso central. “Em modelos animais sobre dor crónica, os astrócitos funcionam mal”, diz a neurologista.

A microglia elimina substâncias estranhas ou lesões ao libertar moléculas pró-inflamatórias que podem causar alterações nos neurónios. “Em situações de dor crónica a microglia inverte a função de recetores do neurónio, que deixam de inibir e aumentar a excitabilidade da medula espinal. Isso contribui para uma hipersensibilidade do sistema nervoso central aos estímulos que vêm da periferia”, explica Fani Neto. Depois “forma-se o efeito bola de neve: as moléculas causam lesões nos neurónios, estes libertam moléculas que atuam na microglia e o ciclo alimenta-se a si próprio”. Tornando a dor permanente.

O próprio conceito de sinapse evoluiu: não são apenas os neurónios que estão envolvidos na transmissão de sinais elétricos. “A microglia e os astrócitos libertam moléculas que afetam os neurónios e possuem recetores que recebem as moléculas dos outros. Há comunicação de quatro players”, diz Fani Neto.

A descoberta deu início a um campo de investigação sobre moléculas que podem inibir as funções disruptivas da microglia e dos astrócitos e travar a dor. “Já se estudaram moléculas que tiveram resultados em laboratório, mas foram abandonadas porque não tiveram resultados em ensaios com seres humanos.”

Há, no entanto, um antibiótico, a minociclina, que em estudos com animais conseguiu inibir a microglia no sistema nervoso central e travar a dor crónica. “Realizaram-se ensaios clínicos com resultados positivos na dor neuropática, provocada por lesões no sistema nervoso central”, diz a neurocientista Fani Neto.

No sistema nervoso periférico (todo o sistema nervoso para além do cérebro e da medula espinal), os cientistas perceberam que as células de Schwann que protegem os axónios, a parte do neurónio responsável pela transmissão dos impulsos elétricos, também ficam alteradas em quadros de dor crónica. E as cé-



PEDRO CATARINO