

Data: 10 de Novembro de 2010

Página: 10

Periodicidade: Semanal

Hospital Cuf Descobertas assinalou Dia Mundial da Psoríase com Jornadas de Actualização

Estigmatização ainda é um fenómeno frequente



O Hospital Cuf Descobertas, em Lisboa, assinalou o Dia Mundial da Psoríase (29 de Outubro) com a segunda edição das Jornadas de Actualização em Psoríase, juntando especialistas e doentes num debate sobre os vários aspectos desta doença crónica da pele que afecta entre 2 a 3% da população portuguesa. Em 20% dos casos a psoríase manifesta-se em formas moderadas e graves, com enorme impacto nos doentes a nível físico, psicológico e social. **“A visão subjectiva de cada doente sobre a sua doença é o mais forte preditivo de stress, de incapacidade e de qualidade de vida. É um sofrimento individual, diferente de caso para caso”**, como apontou o Dr. Rui Tavares Bello, Dermatologista do Hospital Militar de Belém

Ao longo das II Jornadas de Actualização em Psoríase do Hospital Cuf Descobertas, vários especialistas abordaram temas como o impacto da psoríase na qualidade de vida dos doentes, as opções terapêuticas clássicas e as mais inovadoras – como os agentes biotecnológicos – ou os cuidados que os doentes devem ter no seu dia-a-dia. De acordo com o Dr. Paulo Ferreira, responsável pela Consulta da Psoríase do Hospital Cuf Descobertas, **“esta iniciativa permite-nos uma maior proximidade com os doentes, conseguindo esclarecer melhor as suas dúvidas e preocupações. Depois do sucesso das I**

Jornadas de Actualização em Psoríase e com a permanente actualização de tratamentos desta patologia, decidimos realizar as II Jornadas, para que profissionais e doentes possam trocar novos conhecimentos.”

No painel dedicado ao tratamento da psoríase, o Dr. Rui Tavares Bello, Dermatologista do Hospital Militar de Belém (Lisboa), apresentou uma série de estudos internacionais que demonstram o impacto da psoríase na qualidade de vida dos doentes. **“A psoríase é uma doença problemática, porque tem uma evolução crónica, com exacerbações imprevisíveis. Por outro lado, a visibi-**

lidade das lesões é terrível, na medida em que compromete a auto-imagem e gera a estigmatização. A visão subjectiva de cada doente sobre a sua doença é o mais forte preditivo de stress, de incapacidade e de qualidade de vida. É um sofrimento individual, diferente de caso para caso”, sublinha.

As dificuldades podem manifestar-se em simples actividades quotidianas, no absentismo laboral ou na empregabilidade. De acordo com o Dermatologista, um estudo que envolveu cerca de 18 mil pessoas mostrou que 40% dos doentes com psoríase moderada e grave sentiam dificuldades, por exemplo, na escolha diária do seu vestuário e um estudo britânico concluiu que numa população de 369 pessoas com psoríase grave, 59% perderam uma média de 26 dias de trabalho no ano anterior ao inquérito e 34% dos doentes desempregados diziam ter perdido o seu emprego por causa da psoríase.

Estigmatização é frequente

As interações sociais podem ser problemáticas para os doentes com psoríase. **“Sabemos que a vergonha, o embaraço, a auto-consciência, a auto-comiseração fazem parte da panóplia da psoríase. Sabemos também que a estigmatização é um fenómeno frequente.”** O Dr. Rui Tavares Bello mostrou os resultados de um estudo de 1993 que inquiriu 100 doentes nova-iorquinos. Conclusão: 19% destas pessoas diziam ter vivido pelo menos um episódio de rejeição, no local de trabalho, no cabeleireiro ou no ginásio. Na mesma linha, um estudo britânico que envolveu 140 doentes concluiu que actividades como a natação ou a ida ao cabeleireiro eram sistematicamente evitados pelo constrangimento que provocavam nos doentes. Num inquérito norte-americano, onde participaram cerca de 17 mil pessoas, 40% dos doentes com psoríase grave reportaram dificuldades em serem atendidos em cabeleireiros ou barbeiros ou em frequentarem piscinas públicas ou Spa's. Num estudo irlandês, com 104 doentes, mais de 50% evitavam actividades sociais, 50% revelaram que a sua vida sexual e a sua intimidade eram afectadas pelo facto de terem psoríase e 11% dos doentes estavam dispostos a não terem filhos face ao risco de poderem transmitir a doença. De acordo com o especialista, os sintomas de depressão são muito frequentes no doente psoriásico, mas são muitas vezes subestimados. **“Não conseguimos determinar que os doentes têm uma depressão, às vezes por falta de tempo, às vezes por constrangimento do próprio doente ou por imprepa-**

ração nossa”, reconhece. Num estudo onde participaram 265 doentes com psoríase, 31,7% tinham depressão, 9,7% manifestaram o desejo de morrer e 5,5% diziam já ter tido uma ideação suicida activa. O sono também pode ser afectado pela doença. De acordo com o clínico, num estudo que incluiu 17.434 doentes, mais de 20% revelaram ter problemas com o sono. **“Isto não é estranho, se pensarmos que o prurido é um sintoma que acompanha a psoríase, muitas vezes subestimado, e que pode atingir entre 67 a 95% dos doentes. Sabemos que o prurido crónico pode dificultar o sono.”** A psoríase também pode trazer dor, nomeadamente, nos casos de alterações osteoarticulares ou devido à fissuração nas pregas, por exemplo.

Olhando para a adesão à terapêutica, o Dr. Rui Tavares Bello citou um inquérito feito a 120 doentes, que demonstrou que 39% deles não cumpriam o tratamento, um comportamento associado a uma pior qualidade de vida e à maior gravidade da doença. Frisa que é preciso contar com a intolerância dos doentes a determinados tratamentos tópicos – cuja aplicação é, por vezes, vista como fastidiosa e desconfortável – ou a agentes sistémicos, que são preferidos pelos doentes em cerca de 44% dos casos, indica.

A consulta não pode ser só a prescrição!

O Dr. Rui Tavares Bello destacou ainda a importância da relação médico/doente na gestão da psoríase, afirmando que o papel do médico e do doente **“não pode nunca, mas nunca, ser retirado, apoucado ou menorizado. Na realidade, a relação médico/doente assume um papel absolutamente decisivo. Espera-se que o médico seja disponível, que garanta o controlo da doença ou, pelo menos, o seu alívio e o médico espera que o doente seja grato e cumpridor e que adira ao tratamento.”**

No entanto, a realidade nem sempre é assim. De acordo com o especialista, estudos mostraram que para 36% dos doentes com psoríase os médicos passavam a maior parte do tempo da consulta a prescrever – **“não há conversa, não há diálogo, há só uma prescrição”** – e 59% dos doentes desconheciam a sua doença e ignoravam a existência de grupos de apoio. O Médico de Família pode fazer a diferença. A sua função é diagnosticar, avaliar o impacto da psoríase na qualidade de vida dos doentes, informá-los e educá-los, tratar, referenciar, se necessário, e acompanhar a evolução da doença. Sobre estas funções falou a Dra. Alexandra Fernandes, Coordenadora da Unidade de Saúde Familiar (USF)

Fernão Ferro mais, do Agrupamento de Centros de Saúde dos Concelhos do Seixal e Sesimbra. A médica sublinhou que a maioria dos psoriásicos apresentam formas ligeiras da doença, podendo, por isso, ser convenientemente tratados e acompanhados pelo Médico de Família.

Caberá ao Clínico Geral distinguir as várias formas de psoríase e ter a noção de que é uma patologia sistémica, que não atinge só a pele, mas que está igualmente associada a várias co-morbilidades, como a depressão, a ansiedade, as neoplasias ou as doenças cardiovasculares. Também é fundamental informar e educar os doentes e os seus familiares sobre o que é a psoríase. Nota que ainda existem muitos preconceitos, sendo preciso lembrar que a psoríase não é contagiosa. **“A psoríase não se pega, mas isso não é óbvio para muitas pessoas...”**

O Médico de Família deve ensinar os doentes a prevenir o agravamento das lesões, controlando o stress e adoptando hábitos de vida mais saudáveis, como praticar desporto ao ar livre, deixar de fumar ou reduzir o consumo de álcool.

Em relação ao tratamento da psoríase vulgar, a Dra. Alexandra Fernandes aconselha uma associação de calcipitriol com corticóide aplicada todos os dias nas zonas afectadas da pele na altura de maior agravamento e duas vezes por semana em fases mais estáveis. Indica que a referenciação para o Dermatologista deve ser ponderada nos casos de psoríase em placas, que atinja mais de 20% da superfície da pele; nos casos mais graves da doença, nomeadamente na psoríase pustular ou eritrodérmica, ou quando o tratamento tópico não é eficaz, ou não é tolerado pelo doente. A referenciação para o Reumatologista deve ser feita nos casos de artrite psoriásica – que segundo a médica afecta um quarto dos doentes com psoríase – para Psiquiatria ou Psicologia, quando o sofrimento psicológico da pessoa necessita de uma abordagem mais especializada, para outras Especialidades, de acordo com as co-morbilidades, ou até para os serviços sociais, no caso de doentes com problemas socio-económicos graves. Outra função do Clínico Geral é acompanhar a evolução da doença e das suas co-morbilidades e ter atenção aos efeitos secundários das terapêuticas tópicas e sistémicas, que o Médico de Família deve saber reconhecer, como sublinhou a Dra. Alexandra Fernandes. ■

NR: NOTÍCIAS MÉDICAS voltará ao tema em próxima edição

Filipa Lourenço