

ESCLEROSE MÚLTIPLA

AUTORES

Geovana Gonçalves Da SILVA

Discente da União das Faculdades dos grandes Lagos - UNILAGO

Cassia Regina Suzuki CAIRES

Docente da União das Faculdades dos Grandes Lagos - UNILAGO

RESUMO

A esclerose múltipla é uma doença crônica, degenerativa, auto-imune, do sistema nervoso central. Ocorre a desmielinização da bainha de mielina, afetando a substância branca do sistema nervoso central o encéfalo e a medula espinhal, ocasionando uma deficiência motora. Por ser uma doença que acomete jovens adultos, um diagnóstico precoce possibilita um tratamento preciso e adequado, proporcionando melhor qualidade de vida ao paciente. Apesar do alto índice de casos, esta enfermidade ainda é pouco conhecida e divulgada por muitos, incluindo estudantes e profissionais da saúde.

PALAVRAS-CHAVE

Esclerose Múltipla, Diagnóstico, Qualidade De Vida, Tratamento Farmacológico.

1.INTRODUÇÃO

1.1 ESCLEROSE MÚLTIPLA

A esclerose múltipla (EM) é uma doença crônica, degenerativa, auto-imune, do sistema nervoso central, onde ocorre a desmielinização da bainha de mielina (FIGURA1), que é a estrutura presente no axônio (SILVA, 2014).

Essa destruição afeta a substância branca do sistema nervoso central, que acomete grande parte do encéfalo e medula espinhal, mas também pode abranger regiões corticais e subcortais, levando a uma deficiência motora(ROCHA, 2007).

O processo de desmielinização não ocorre ao mesmo tempo em todo o encéfalo do sistema nervoso central (SNC), mas continuamente em áreas do mesmo. Assim o portador possui sintomas variados de acordo com a região afetada, sendo mais comum fraqueza generalizada e dificuldade na fala (VIDAL et al., 2014).

Considerada uma doença multifatorial os sintomas da EM se manifestam de maneiras diferentes, de modo em que a lista de sinais e sintomas possa ser infinita, dependendo da região que o sistema nervoso central é afetado pode influenciar como a doença inicia através da frequência, sequelas dos surtos, gravidade e progressão da incapacidade. Os pacientes apresentam sintomas visuais como neurite óptica, contrações musculares, rigidez, fadiga, desequilíbrio, problemas emocionais, dentre outros (BERNARDES et al., 2018).

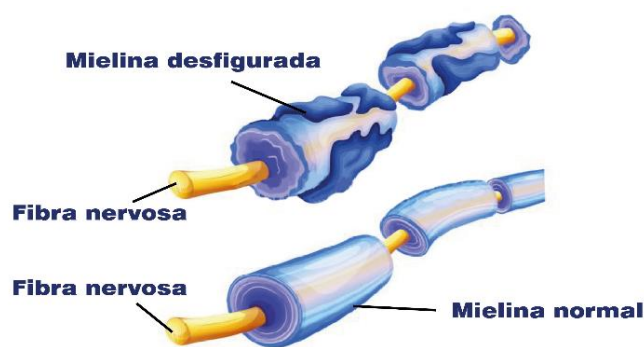


Figura 1: Comparação da bainha de mielina saudável com a mielina desfigurada de um portador de esclerose múltipla.

Fonte: <http://www.googleimagens.com.br>

1.2 ETIOLOGIA

Resulta de uma interação complexa entre fatores genéticos e ambientais, mas supõe-se que as causas são multifatoriais, tais como: suscetibilidade genética, mecanismos autoimunes, exposição a fatores estressores, exposição à luz solar, tabagismo e infecções virais (SILVA, 2014).

Estudos indicam existir ligação entre a distribuição geográfica da EM e o clima, geralmente em climas de baixas temperaturas e condições climáticas úmidas. O frio e a umidade podem provocar infecções no trato respiratório predispondo a pessoa a doenças infecciosas graves (MAIA et al., 2008).

A esclerose múltipla está entre a mais suscetível das doenças neurológicas em pacientes jovens adultos (20-40 anos de idade), é mais comum em mulheres e em indivíduos de cor branca. E possui maior taxa de prevalência em áreas de clima temperado com superioridade no norte da Europa, sul da Austrália, norte dos Estados Unidos e sul do Canadá (ALMEIDA et al., 2007).

1.3 CLASSIFICAÇÃO

A EM é apontada mediante a frequência de surtos, podendo ser classificada como:

- Esclerose múltipla remitente recorrente (EMRR).
- Esclerose múltipla primária progressiva (EMPP).
- Esclerose múltipla secundária progressiva (EMSP).
- Esclerose múltipla progressiva-recorrente (EMPR).

A esclerose remitente recorrente é conhecida como surto remissão, onde os surtos sobrevêm inesperadamente podendo durar dias ou semanas, a progressão da EM aumenta a possibilidade do aparecimento de novas sequelas.

A esclerose primária progressiva é o estágio subsequente da esclerose múltipla remitente recorrente devido a evolução da doença os surtos manifestam-se e a reabilitação é incompleta causando acervo nos sintomas.

Quando os sintomas da esclerose múltipla remitente recorrente progridem vagarosamente inicia-se a esclerose múltipla secundária progressiva, comum em pacientes que sofreram os sintomas após 40 anos de idade, é caracterizada como a forma mais imperita para o tratamento.

Em suma a esclerose múltipla progressiva-recorrente é identificada por surtos no começo da doença que evolui gradativamente com os surtos a cada crise (ALVES et al, 2014).

1.4 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico se baseia na anamnese do paciente juntamente com exames de ressonância magnética, tomografia computadorizada, análise do líquido cefalorraquidiano e testes complementares. Não há um exame laboratorial característico para esclerose múltipla, porém vários resultados anormais possuem utilidade para o diagnóstico, como, análise do líquido cefalorraquidiano que avalia aspectos físicos e químicos que podem estar alterados na esclerose múltipla e índice de imunoglobulina G (IgG) que após inflamação ou traumatismo há produção excessiva no sistema nervoso central (SANTOS, 2018).

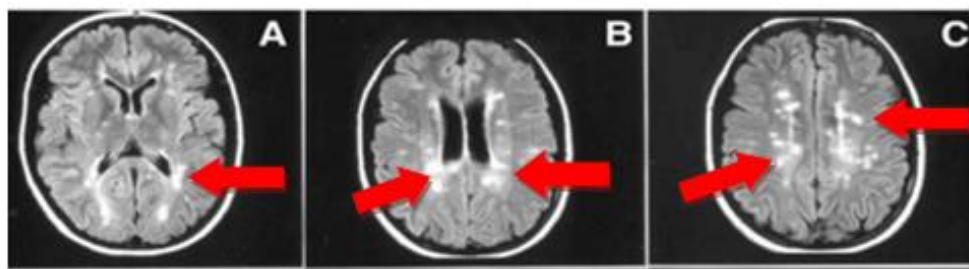


Figura 2: Imagem (A, B, C) mostram grande quantidade de placas de desmielinização na substância branca, na região peri-ventricular, corpo caloso e centro semiovais (setas vermelhas).

Critérios essenciais definidos para o diagnóstico da esclerose múltipla clinicamente são:

- Duas lesões separadas no sistema nervoso central.
- Dois surtos de duração mínima de 24 horas, separado por um período mínimo de um mês.
- Exame neurológico alterado.
- Sintomas de comprometimento da substância branca.
- Intervalo de idade entre 10 e 50 anos.
- Ausência de qualquer outra doença que possa justificar o quadro.

(OLIVEIRA et al., 1998)

Na insuficiência de achados clínicos patognomônicos ou testes laboratoriais decisivos, a esclerose múltipla ainda continua sendo um diagnóstico de exclusão. Porém, uma história clínica bem executada e apoiada em processos de investigação paraclínicos como líquido cefalorraquidiano e ressonância magnética, descartando com clareza outras enfermidades para chegar a uma definição do diagnóstico cada vez mais precoce da esclerose múltipla (ALMEIDA, 2007).

1.5 PROGNÓSTICO

Após o diagnóstico, deve-se estabelecer o nível de acometimento da doença por meio da Escala Expandida do Estado de Incapacidade (EDSS), mostrada na FIGURA 3, que possui vinte itens com escores que alteram de 0 a 10, com pontuação que acrescenta meio ponto conforme o grau de incapacidade do paciente. Essa escala é utilizada para o estadiamento da doença (SOUZA, 2012).



Figura 3: Escala Expandida do Estado de Incapacidade quantifica as incapacidades ocorridas durante a evolução

da esclerose múltipla ao longo do tempo.

Fonte: <http://www.googleimagens.com.br>

1.6 TRATAMENTO

O tratamento para pacientes com esclerose múltipla é feito através de imunomoduladores e imunossupressores, onde o Ministério da saúde é o responsável pela liberação e distribuição gratuita pelo SUS. Alguns exemplos desses medicamentos são: interferon beta e acetato de glatirâmer (AG) (SILVA, 2014).

O interferon- β 1b é uma forma alterada do interferon- β humano que antagoniza a síntese do interferon gama diminuindo a frequência de surtos na esclerose múltipla e de lesões encefálicas na ressonância magnética (SOUZA et al., 2012).

O acetato de glatirâmer é um fármaco imunomodulador com capacidades neuroprotetoras, seu mecanismo de ação atua através do bloqueio ao dano causado na bainha de mielina realizado pelas células T patogênicas, competindo com peptídeos da bainha na ligação com moléculas MHC classe II, inibindo a ativação e proliferação de células T reativas à mielina (VIDAL, 2012).

Segundo pesquisas esses medicamentos podem ser encontrados em algumas drogarias, entretanto possuem um custo extremamente alto. O interferon- β custa em média R\$ 7.431,82 e o Acetato de glatirâmer pode variar de R\$ 5.696,99 à R\$ 6.646,49 dependendo da dosagem do fármaco. Por serem medicamentos de custo elevado o governo libera essas medicações pela farmácia do alto custo através de um requerimento de solicitação da medicação disponível no município onde o portador de EM reside, junto com o receituário médico. (BERTOTTI,2011).

Apesar do uso de diversas drogas no tratamento da EM, esses medicamentos não recuperam as funções que já foram acometidas pela doença. Assim se torna essencial a associação da medicação com a prática de fisioterapia, para aperfeiçoar a mobilidade dos portadores da esclerose, aprimorando as atividades do dia a dia e aumentando a qualidade de vida (GOMES et al., 2020).

Por ser uma doença crônica a esclerose múltipla exige uma adaptação na vida do paciente e de seus familiares que passam a aprender e conviver com a nova situação. A vivência com a doença crônica resulta de cada indivíduo e suas características, como, crenças e aceitação do que se acredita na vida. A pessoa com esclerose múltipla sofre grande impacto na educação, relações sociais, casamento, vida familiar, profissional e projetos futuros (NEVES et al., 2017).

1.7 JUSTIFICATIVA

O presente estudo visa à importância do conhecimento a esclerose múltipla no meio profissional na área da saúde, decorrente a falta de informação o diagnóstico é na maioria dos casos difícil de detectar deixando o paciente mais suscetível ao aparecimento de novas lesões/surtos que agravam a enfermidade. Por ser uma doença que acomete jovens adultos um diagnóstico precoce possibilita um tratamento preciso e adequado,

proporcionando atenuação dos sintomas e melhora na qualidade de vida.

2. OBJETIVOS

- Analisar a causa da esclerose múltipla e seu diagnóstico.
- Identificar os tratamentos medicamentosos para a enfermidade.
- Avaliar o grau de incapacidade decorrente de sintomas.
- Reconhecer a importância do diagnóstico precoce.

3. METODOLOGIA

A pesquisa constitui em uma revisão bibliográfica baseada em artigos científicos encontrados nas bases de dados Google Acadêmico e Scielo, nos anos de 1998 a 2020. As palavras chaves utilizadas nestas buscas foram: esclerose múltipla, diagnostico, qualidade de vida e tratamento, que reporta características gerais da esclerose múltipla.

4. CONCLUSÃO

Por se tratar de uma doença crônica com causa desconhecida os tratamentos apesar de diversificados são incertos.

Mediante as manifestações clínicas mencionadas pelo portador, juntamente com exames de imagem como ressonância magnética o médico neurologista consegue fechar o diagnóstico e avaliar o estágio da doença para iniciar um plano terapêutico adequado para cada paciente de acordo com os sintomas apresentados e nível de acometimento da EM.

Por não possuir cura a esclerose múltipla contém apenas tratamento com imunomoduladores e imunossupressores que tem como objetivo gerar o estadiamento da doença, permitindo uma qualidade de vida melhor, porém o tratamento necessita iniciar precocemente, pois, o aumento do número de lesões/surtos gerado pela desmielinização da bainha de mielina causa o aparecimento de novos sintomas clínicos que na maioria dos casos, podem levar a sequelas irreversíveis.

Após a fase de diagnostico da doença é feito o uso da Escala Expandida do Estado de Incapacidade (EDSS), que através da análise dos sintomas, pode indicar o quão comprometido o paciente se encontra, variando de 0 a 10 a escala pode quantificar a inabilitação funcional do paciente, sendo 0 o paciente que não apresenta incapacidades assim como uma qualidade de vida melhor e conseqüentemente maior sucesso de estadiamento da doença. De maneira antagônica, de 9,5 a 10 pontos, o paciente já pode considerado completamente dependente e passível de progressão ao óbito.

Dessa forma, o diagnóstico precoce da doença se faz de grande importância pois além de garantir a celeridade e acurácia no tratamento e conseqüente estadiamento da doença, ainda confere ao paciente uma maior qualidade de vida, evitando a ocorrência de lesões/surtos, assim como o surgimento de outros sintomas provenientes da progressão da doença.

5. REFERÊNCIAS

- ALVES, Beatriz da Costa Aguiar et al. **Esclerose Múltipla: Revisão dos principais tratamentos da doença**. São Paulo: Revista interdisciplinar saúde e meio ambiente, 2014. v.3, p 19-34.
- BERNARDES, Nicole Blanco *et al* (org.). Diagnóstico da Esclerose Múltipla por Imagem. In: BERNARDES, Nicole Blanco *et al*. **Diagnóstico da Esclerose Múltipla por Imagem**. Piedade Jaboaão dos Guararapes: Id OnLine, 2018. p. 1-12
- BERTOTTI, Ana Paula *et al*. **O portador de esclerose múltipla e suas formas de enfrentamento frente à doença**. 2011. 24 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2011.
- GOMES, Thaynã Varges et al. **Como os tratamentos alternativos e complementares para a esclerose múltipla contribuem para a qualidade de vida dos pacientes portadores da doença**. 2020. 7 f. TCC (Graduação) – Curso de Medicina, Centro universitário de Caratinga, Caratinga 2020.
- MAIA, Luis A. C. R. *et al*. **Esclerose múltipla: conhecer para desmistificar**. 2008. 14 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Universidade da Beira Interior, Portugal, 2007.
- MOREIRA, Marcos Aurélio *et al*. **Esclerose múltipla: estudo descritivo de suas formas clínicas em 302 casos**. 2000. 7 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina, Clínica Neurológica da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, 2000.
- NEVES, Conceição Fernandes da Silva *et al*. **Qualidade de vida da pessoa com esclerose múltipla e dos seus cuidadores**. 2017. 12 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra Coimbra, Portugal, Portugal, 2017.
- OLIVEIRA, Enedina Maria Lobato de *et al*. **Esclerose Múltipla**. 2014. 5 f. Monografia (Especialização) - Curso de Medicina, Disciplina de Neurologia da Escola Paulista de Medicina –Unifesp, São Paulo, 2014.
- ROCHA, Fabrícia Cavalcante *et al*. **Ensinando e aprendendo com portadores de Esclerose Múltipla: relato de experiência**. 2007. 4 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2007.
- SANTOS, Vivaldo Medeiros. **Diagnostico de esclerose múltipla por ressonância magnética**. 2018. 11 f. Tese (Doutorado) - Curso de Engenharia Biomédica, Universidade Mogi das Cruzes., Mogi das Cruzes, 2018.
- SILVA, Décio Fragata da *et al*. **Esclerose múltipla: imunopatologia, diagnóstico e tratamento**. 2014. 10 f. Monografia (Doutorado) - Curso de Saude e Ambiente, Interfaces, Aracaju, 2014.
- SOUZA, Nilton Amorin de *et al*. **Considerações Sobre o Tratamento da Esclerose Múltipla**. 1998. 6 f. Monografia (Especialização) - Curso de Medicina, Unifesp, São Paulo, 2012.
- TESTA, Raffaella Casasola. **O sentido da vida em pacientes com esclerose múltipla**. 2019. 54 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Univerisdade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, 2019.

VIDAL, Maria Carolina Martins. **Mecanismos farmacológicos da terapêutica da esclerose múltipla**. 2012. 97 f.
TCC (Graduação) - Curso de Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Portugal, 2012.