

# Terapêutica biológica na Artrite Idiopática Juvenil (AIJ) – experiência do Centro Hospitalar Porto (CHP)

João Nascimento<sup>1</sup>; Carla Zilhão<sup>1</sup>; Helena Sousa<sup>2</sup>; Vasco Miranda<sup>3</sup>; António Marinho<sup>4</sup>; Carlos Vasconcelos<sup>4</sup>; Margarida Guedes<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar do Porto

<sup>2</sup> Serviço de Pediatria do Hospital de Vila Franca de Xira

<sup>3</sup> Serviço de Oftalmologia do Centro Hospitalar do Porto

<sup>4</sup> Unidade de Imunologia Clínica do Centro Hospitalar do Porto

**Introdução:** A terapêutica com agentes biológicos contribuiu para a melhoria da qualidade de vida dos doentes com AIJ grave. No entanto, a sua utilização tem potenciais riscos aliada a custos económicos elevados, o que conduziu à elaboração de recomendações (Sociedade Portuguesa Reumatologia), para a seleção e monitorização dos doentes.

**Objetivo:** Avaliar a eficácia e segurança da terapêutica biológica nos doentes com AIJ, seguidos na Unidade Reumatologia Pediátrica do CHP.

**Material/Métodos:** Estudo transversal dos doentes com AIJ que efetuaram biológicos e cujos registos foram inseridos no Reuma.pt, com análise do tipo AIJ, agente(s) biológico(s) administrado(s), efeitos adversos e custos económicos associados. A evolução clínica, analítica e funcional foi avaliada num subgrupo com 36 meses de terapêutica através da escala visual analógica (EVA:0-100), *Child Health Assessment Questionnaire* (CHAQ:0-3), nº articulações ativas e velocidade de sedimentação.

**Resultados:** De um total de 97 doentes com AIJ, 38,1% (n=37) efetuaram terapêutica biológica. A idade média no início da doença foi de 7,9 ±4,5anos, no diagnóstico 8,6 ±4,8anos e no início do 1º biológico 10,9 ±4,4anos. Os subtipos de AIJ mais frequentes, foram a AIJ poliarticular FR e a AIJ entesite, com 21,6% (n=8), cada tipo. Foi diagnosticada uveíte em 32,4% (n=12), tendo sido, determinante, para o início ou *switch* do agente biológico em 5 casos. Dos doentes expostos a este tipo de terapêutica, 78,4% (n=29) foram medicados com etanercept; 16,2% (n=6) infliximab; 13,5% (n=5) adalimumab; 13,5% (n=5) tocilizumab e 2,7%(n=1) anakinra, com média de exposição de 3 ±2,6 anos (mín:0,1/máx:12). Ocorreram 8 eventos adversos não graves e 2 doentes suspenderam temporariamente a terapêutica. O custo económico mensal estimado, por doente, para cada biológico é: 464€ - etanercept; 448€ - infliximab; 994€ - adalimumab; 335€ - tocilizumab; 870€ - anakinra. No início da terapêutica biológica, o valor médio de EVA era 55,1 ±19,3; o CHAQ 1,1 ±0,6; o número médio de articulações ativas era 5,3 ±2,6 e o valor médio de VS 36,8 ±23,3mm/h. Aos 36 meses de terapêutica biológica, o valor médio de EVA era 17,5 ±20,1; o CHAQ 0,3 ±0,4; o número médio de articulações ativas era 1,8 ±3,8 e o valor médio de VS 15,8 ±15,7mm/h.

**Conclusão:** Os critérios da SPR para a administração de terapêutica biológica são adequados na seleção e monitorização destes doentes. Nesta amostra, a terapêutica demonstrou ser eficaz e segura. Apesar dos custos elevados inerentes, a sua introdução precoce teve um impacto fundamental na melhoria da qualidade de vida e redução da morbilidade associada à doença.