



- **FACT SHEET No. 13**

## **Dor da Osteoartrose: Fisiopatologia, Diagnóstico e Gerenciamento**

**Serge Perrot, MD, PhD**

Vinte por cento da dor crônica em todo o mundo está relacionada à osteoartrose (OA), com uma epidemiologia aumentada em relação à idade e à obesidade. Durante muitos anos a dor da OA foi negligenciada, com diversas crenças falsas sobre mecanismos e tratamentos. Atualmente, ela está associada a importantes necessidades não atendidas: questionários de avaliação específica para a dor da OA, analgésicos efetivos e seguros (especialmente para pacientes idosos), e no caso de terapia de reposição, prevenção e dor pós-operatória.

### **Fisiopatologia**

A dor é o sintoma mais importante da OA, envolvendo tanto mecanismos centrais quanto periféricos. A dor da OA é considerada o protótipo de uma condição de dor nociceptiva, e os clínicos esperam que a dor possa ser um sinal de alarme, correlacionado à intensidade da degradação da articulação. A dor da OA inicia nas terminações axonais livres localizadas na sinóvia, periósteo ósseo, e nos tendões, mas não na cartilagem. A mensagem nociceptiva envolve neuromediadores e fatores reguladores, como NGF (fator de crescimento nervoso), bem como modificações centrais dos caminhos da dor.

Na osteoartrose, diversos estudos analisaram a sensibilidade à dor a diferentes estímulos, confirmando a sensibilização central. Assim, a dor da OA é um fenômeno misto onde mecanismos nociceptivos e neuropáticos estão envolvidos tanto a nível local quanto a nível central.



©Direitos de autor 2016 Associação Internacional para o Estudo da Dor . Todos os direitos reservados.

**IASP reúne cientistas, médicos, profissionais de saúde e formuladores de políticas para estimular e apoiar o estudo da dor e traduzir esse conhecimento em melhor alívio da dor em todo o mundo.**

## Diagnósticos

- **Características clínicas da dor da OA**

A dor da OA pode apresentar características clínicas diferentes: dor constante e intermitente com ou sem um componente neuropático ou com ou sem sensibilização central. A percepção da dor da OA é influenciada por múltiplos fatores ambientais (ex., condições do tempo).

Psicológicas ou constitucionais. A avaliação global da OA pode ser fornecida pelos questionários WOMAC ou Lequesne, que incluem a avaliação da intensidade da dor, mas também o enrijecimento da articulação e diversos itens relacionados à função. Mas é sempre importante considerar que a intensidade da dor da OA não está correlacionada à degradação da articulação.

- **Avaliação da intensidade da dor na dor da OA**

A intensidade da dor na OA é atualmente avaliada por uma escala analógica visual e numérica. O Questionário da Dor de McGill (QDM) foi validada para pacientes com OA nos quadris e nos joelhos para uma análise mais extensa.

- **Questionários específicos para a dor da OA**

Uma iniciativa recente da OARSI (Osteoarthritis Research Society International – Sociedade Internacional de Pesquisa da Osteoartrose) e da OMERACT (Outcome Measures in Rheumatology - Medidas de Resultado em Reumatologia) investigou diversas dimensões da dor da OA através dos questionários ICOAP (Intermittent and Constant Osteoarthritis Pain – Dor Constante e Intermitente da OA), que define duas condições distintas da dor da OA: intermitente e constante, com dor intensa e intermitente com grande impacto na qualidade de vida.

A análise qualitativa da dor da OA pode ser realizada pela Osteo-Arthritis Symptom Inventory Scale (OASIS – Escala do Inventário de Sintomas de Osteoartrose). OASIS é dedicado a caracterizar a qualidade da dor na OA e finalmente vai ajudar a definir diferentes fenótipos da dor da OA.

Alguns autores também testaram o componente neuropático da dor da OA usando painDETECT e a Escala de Dor LANNS, confirmando que a dor da OA deve ser considerada uma dor mista, onde uma avaliação clínica precisa pode levar a abordagens terapêuticas específicas.

## Tratamento da dor da OA



©Direitos de autor 2016 Associação Internacional para o Estudo da Dor . Todos os direitos reservados.

**IASP reúne cientistas, médicos, profissionais de saúde e formuladores de políticas para estimular e apoiar o estudo da dor e traduzir esse conhecimento em melhor alívio da dor em todo o mundo.**

Atualmente não existe uma cura conhecida para a osteoartrose, e o tratamento da dor representa uma parte significativa do gerenciamento da OA. O gerenciamento dos analgésicos deve sempre combinar abordagens farmacológicas e não farmacológicas.

- **Abordagens farmacológicas**

A maioria das abordagens farmacológicas é considerada ineficiente e não muito segura. Paracetamol é a droga usualmente recomendada na dor da OA, mas seu efeito analgésico é fraco, e seu perfil de segurança está sendo reconsiderado, especialmente em pacientes idosos. Drogas anti-inflamatórias não esteroides (NSAIDs) são mais efetivas, mas não seguras para uso de longo prazo; algumas NSAIDs são usadas como tratamentos tópicos. A escada de analgésico da Organização Mundial da Saúde não é relevante na dor da OA/ opióides fracos como codeína e tramadol são drogas preferidas para uma dor mais intensa, enquanto opióides fortes não demonstram uma eficácia maior, e têm problemas de segurança, especialmente em pacientes idosos. Injeções locais (esteroides e ácido hialurônico) podem demonstrar efeitos analgésicos, especialmente no tratamento da dor no joelho.

- **Abordagens não farmacológicas**

As abordagens não farmacológicas representam o tratamento mais seguro, e provavelmente mais efetivo da dor da OA. Eles incluem numerosos tratamentos com validades heterogêneas. Exercícios, especialmente os aquáticos que fortalecem e dão flexibilidade, já demonstraram importantes efeitos analgésicos bem como melhoras funcionais. A perda de peso é efetiva para a dor no joelho, e Tai-Chi, acupuntura e TENS podem ser propostos.

Finalmente a cirurgia é uma opção em OA severa e intratável que é acompanhada por importante perda de função. Na realidade, embora a cirurgia seja muito efetiva na OA nos quadris, diversos estudos já demonstraram que 20% a 25% dos pacientes com OA no joelho ainda têm dor depois da cirurgia.

## Referências

1. Ashraf S, Mapp PI, Burston J, Bennett AJ, Chapman V, Walsh DA. Augmented pain behavioural responses to intra-articular injection of nerve growth factor in two animal models of osteoarthritis. *Ann Rheum Dis.* 2013 Jul 13. doi: 10.1136
2. Arendt-Nielsen L, Nie H, Laursen MB, Laursen BS, Madeleine P, Simonsen OH, Graven-Nielsen T. Sensitization in patients with painful knee osteoarthritis. *Pain.* 2010;149:573-81.
3. Cedraschi C, Delézy S, Marty M, Berenbaum F, Bouhassira D, et al. "Let's Talk about OA Pain": A Qualitative Analysis of the Perceptions of People Suffering from OA. Towards the Development of a Specific Pain OA-Related Questionnaire, the Osteoarthritis Symptom Inventory Scale (OASIS). *PLoS ONE* 2013; 8(11): e79988.



©Direitos de autor 2016 Associação Internacional para o Estudo da Dor . Todos os direitos reservados.

**IASP reúne cientistas, médicos, profissionais de saúde e formuladores de políticas para estimular e apoiar o estudo da dor e traduzir esse conhecimento em melhor alívio da dor em todo o mundo.**

4. Fingleton C, Smart K, Moloney N, Fullen BM, Doody C. Pain sensitization in people with knee osteoarthritis : a systematic review and meta-analysis. *Osteoarthritis Cartilage* 2015 ; S1063---4584 (15) : 00207---1.
5. Hawker GA, Davis AM, French MR, Cibere J, Jordan JM, March L, et al. Development and preliminary psychometric testing of a new OA pain measure: an OARSI/OMERACT initiative. *Osteoarthritis Cartilage* 2008; 16: 409--14
6. Juhl C, Christensen R, Roos EM, Zhang W, Lund H. Impact of exercise type and dose on pain and disability in knee osteoarthritis : a systematic review and meta-regression analysis of randomized controlled trials. *Arthritis Rheumatol* 2014 ; 66 : 622---36.
7. Parks EL, Geha PY, Baliki MN, Katz J, Schnitzer TJ, Apkarian AV. Brain activity for chronic knee osteoarthritis: dissociating evoked pain from spontaneous pain. *Eur J Pain*. 2011;15:843
8. Perrot S, Poiraudou S, Kabir---Ahmadi M, Rannou F (2009) Correlates of pain intensity in men and women with hip and knee osteoarthritis. Results of a national survey: The French ARTHRIX study. *Clin J Pain* 25: 767---772.
9. Zhang RX, Ren K, Dubner R. Osteoarthritis pain mechanisms: basic studies in animal models. *Osteoarthritis Cartilage*. 2013; 21:1308---15.

#### **Sobre a Associação Internacional para o Estudo da Dor®**

IASP é o fórum líder profissional para a ciência, prática e educação no campo da dor. [A associação é aberta a todos os profissionais](#) envolvidos na investigação, diagnóstico ou tratamento da dor. IASP tem mais de 7.000 membros em 133 países, 90 capítulos nacionais e 20 Grupos de Interesse Especial.

Plano para se juntar aos seus colegas no [16º Congresso Mundial de Dor](#), 26-30 setembro de 2016 , em Yokohama, Japão.

**Como parte do Ano Mundial Contra a Dor nas articulações , IASP oferece uma série de Fichas de 20 de Fatos que abrangem temas específicos relacionados com a dor nas articulações. Estes documentos foram traduzidos para várias línguas e estão disponíveis para download gratuito. Visite [www.iasp-pain.org/globalyear](http://www.iasp-pain.org/globalyear) para mais informações.**



©Direitos de autor 2016 Associação Internacional para o Estudo da Dor . Todos os direitos reservados.

**IASP reúne cientistas, médicos, profissionais de saúde e formuladores de políticas para estimular e apoiar o estudo da dor e traduzir esse conhecimento em melhor alívio da dor em todo o mundo.**