

Assunto: Delegação Regional da Associação de Doentes com Lúpus

Para: Todos os profissionais de saúde

Serve a presente, para dar conhecimento da existência da Delegação Regional da Associação de Doentes com Lúpus, situada na Rua Dr. Brito Câmara, n.º 18 – Funchal, telefone e fax 291 241 458, e-mail: alupus@sapo.pt , com o seguinte horário de funcionamento de 2ª a 5ª feira das 15 às 18 horas.

A Delegação Regional de Doentes com Lúpus tem como propósito divulgar a doença; promover a investigação sobre o Lúpus e a sua terapêutica; promover os direitos dos doentes com Lúpus; apoiar os doentes e as suas famílias; dinamizar a cooperação com Associações congéneres nacionais e estrangeiras.

O Instituto da Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP-RAM, colabora com esta Delegação divulgando-a para o que se anexa um folheto informativo, disponibilizado pela Associação de Doentes com Lúpus.

O Presidente



Maurício Melim

Anexo: Folheto informativo

DPPS.AC/AM

DIAGNÓSTICO DO LÚPUS ERITEMATOSO

No Lúpus Discóide a irritação da pele é tão típica, que um médico experimentado pode fazer o diagnóstico pela história e o aspecto do rash cutâneo facial. Em caso de dúvida, faz-se uma biópsia da pele. É essencial que cada doente com Lúpus Discóide tenha um exame físico completo, incluindo testes laboratoriais, para verificar a possibilidade de um LES. O diagnóstico do LES é por vezes difícil. Implica meses de observação e vários exames laboratoriais. Devido aos diferentes sintomas, muitos doentes pensam ter outra doença, antes de ser feito o diagnóstico correcto. Frequentemente o LES começa como uma doença reumática, mais comum – a Artrite Reumatóide – com tumefacção de algumas ou múltiplas articulações de mãos, pés, joelhos ou punhos. Se houver lesões típicas da pele, tornar-se-á mais fácil o diagnóstico. Outros sintomas como fadiga, pleurisia ou doença renal, são mais típicos do LES. Para além de uma história clínica completa e do exame físico, são necessários outros exames. É de rotina uma análise de sangue e de urina, muitas vezes um teste de funcionamento do rim usando toda a urina de 24 horas, uma radiografia aos pulmões e um ecocardiograma. Para confirmar o diagnóstico, os testes específicos dos exames de sangue para o LES são a determinação dos anticorpos anti-nucleares (ANA) e do complemento sérico (uma proteína que está diminuída durante as fases activas das doenças auto-imunes).

Há outras análises de investigação que também se devem fazer. Em 10% dos doentes, estes testes podem não revelar alterações, apesar de outras evidências conclusivas do LES. Os testes de rotina são repetidos a intervalos regulares. Assim, sabe-se se o doente está em remissão ou se está a entrar em crise. Se os resultados sugerirem uma alteração, um tratamento precoce pode evitar uma crise intensa.

Nem todos os doentes com LES activo têm, ao princípio, testes de células LE positivos. Contudo, se o teste for repetido durante um período de vários meses, tornar-se-á positivo na maior parte dos doentes. Em 10% dos doentes com Artrite Reumatóide aparecem células LE, mas sem outros sinais de LES. Nove em dez doentes de LES têm testes positivos ANA durante as fases activas da doença. Nenhum teste isolado, quer seja positivo ou negativo, é diagnóstico.

ASSOCIAÇÃO DE DOENTES COM LÚPUS TEM COMO OBJECTIVOS

- Divulgar a doença
- Promover a investigação médica sobre Lúpus e a sua terapêutica
- Promover os Direitos dos doentes com Lúpus
- Apoiar os doentes e as suas famílias
- Dinamizar a cooperação com Associações congéneres nacionais e estrangeiras.

SEDE:

LISBOA

Praça João do Rio nº 9 – R/C – Dº

1000 – 180 Lisboa

Telefone: 218 446 473 * Fax: 213 146 216

Linha Gratuita: 800 200 231

E-mail: associacao.lupus@clix.pt

<http://www.lupus.saudeglobal.com>

Horário: 2ª a 6ª Feira das 10h às 18h30m

DELEGAÇÕES:

PORTO - MATOSINHOS

Rua Engº António Costa Reis, 322 – 1º Esq.

4460 – 235 Matosinhos

Telefone e Fax: 229 544 941

Horário: 2ª a 6ª Feira das 14h às 18h

AÇORES - ANGRA DO HEROÍSMO

Rua do Pau São, 20 – 20A

9700-145 Angra do Heroísmo

Telefone e Fax: 295 218 777

Horário: 3ª e 5ª Feira das 15h às 18h

MADEIRA - FUNCHAL

Rua Dr. Brito Câmara, nº 18

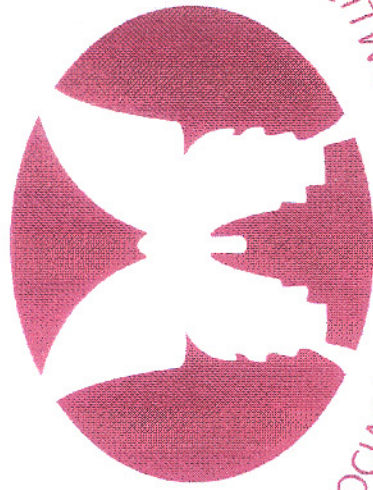
9000 – 039 Funchal

(entre o Montepio e a esquina do C. C. Dolce Vita)

Telefone e Fax: 291 241 458

E-mail: alupus@sapo.pt

Horário: 2ª a 5ª Feira das 14h às 18h



ASSOCIAÇÃO DE DOENTES COM LÚPUS

Com o apoio de



ALUPUS

O QUE É O LÚPUS ERITEMATOSO?

O Lúpus não é contagioso, aparecendo sob uma de duas formas:

- 1 – Na pele: LÚPUS ERITEMATOSO DISCÓIDE (LED)
- 2 – Nos órgãos internos: LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO (LES)

Nota: Por vezes denominado LÚPUS ERITEMATOSO DISSEMINADO (LED)

O LÚPUS ERITEMATOSO DISCÓIDE apresenta um tipo particular de lesões na pele: erupções com escamas, principalmente nas zonas mais expostas à luz. Estes doentes sentem, por vezes, dores nas articulações e fadiga.

O LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO pode classificar-se como uma doença auto-imune. É considerada uma doença crónica, sistémica, do tecido conjuntivo, envolvendo o sistema imunitário do corpo.

CRÓNICA porque é uma condição que dura por um longo período de tempo.

SISTÊMICA porque, não sendo uma doença de sangue, este funciona como veículo condutor para os anticorpos da doença.

INFLAMATÓRIA porque alguns pontos do organismo apresentam sinais de calor, rubor, dor e tumefacção.

No LES surgem alterações nos vasos sanguíneos e no tecido conjuntivo, o qual suporta as células do corpo da mesma maneira que a argamassa une e suporta os tijolos de uma casa. Por vezes há irritação da pele, como no LÚPUS DISCÓIDE, mas na maior parte das vezes, a pele tem um aspecto normal.

O LES pode manifestar-se com várias intensidades. Pode ser suave, mas também pode atingir vários órgãos.

O mesmo doente pode, em diferentes crises, ter queixas de intensidade variável, sem relação entre si. Um grande número de pessoas com LES tem poucossintomas, podendo fazer uma vida relativamente normal.

O LÚPUS varia de ligeiro a ameaçador de vida. Mesmo num caso ligeiro, pode tornar-se muito sério se não for devidamente tratado. A gravidade de cada caso de LES deve ser discutido com o seu médico.

O QUE CAUSA O LÚPUS ERITEMATOSO?

A causa do Lúpus é desconhecida.

Algumas teorias admitem que uma combinação de influências genéticas virais e ambientais (tais como certos medicamentos, infecções e excesso de exposição ao sol) podem ser factores determinantes no aparecimento da doença. Verificou-se que, nas famílias de doentes com Lúpus, há uma frequência maior do que é normal de Artrite Reumatóide.

Muitos dos familiares têm anticorpos no sangue, embora possam não ter qualquer sintoma da doença. Outras teorias focam um tipo especial de reacção alérgica. Um doente desenvolve anticorpos contra os seus próprios tecidos, como se fosse alérgico a si próprio.

Contudo a questão básica continua por responder: O que é que provoca que um doente produza anticorpos contra os seus próprios tecidos?

Determinar a causa desta doença será um passo importante na prevenção e cura da mesma.

Em menos de 10% de doentes com LES, a doença pode ter sido causada por um medicamento. É essencial que o seu médico saiba todos os medicamentos que está a tomar, incluindo vitaminas, remédios para dores de cabeça, etc.

SINTOMAS E CURSO DO LÚPUS ERITEMATOSO

Os sintomas são variados e não há dois doentes que tenham os mesmos. Qualquer parte do organismo pode ser atingido e, assim os sintomas podem ser vários e várias as combinações: febre, aumento de fadiga, que

da do cabelo, úlceras orais, precordialgia persistente, rash cutâneo, dispneia, dores abdominais, cefaleias persistentes ou recorrentes, paralisias, convulsões e alucinações. As dores articulares no LES não deixam sequelas como na Artrite Reumatóide.

Durante os períodos em que os sintomas da doença não se manifestam, diz-se que os doentes estão em "remissão". Por isso, os médicos, usam o termo "remissão" ou "compensado" (de preferência a "cura") ao falar desses períodos em que os doentes estão livres de sintomas. Mas, tanto os médicos, como os doentes, devem permanecer atentos a uma recorrência dos sintomas, o que pode ser causado por alguns factores tais como aumento do stress, infecções respiratórias, excesso de exercício físico, etc.

Geralmente, são necessários medicamentos para tratar uma crise, embora algumas possam ter uma remissão espontânea.

Muitas vezes o prenúncio de uma crise pode ser detectado e esta tratada, antes do doente ter uma crise intensa. As crises vão e vêm tão imprevisivelmente, que não há dois casos iguais. Mesmo antes da descoberta da cortisona cerca de 40% dos doentes conseguiram remissão tomando apenas aspirina e fazendo repouso. Algumas causas desencadeadoras de crise são a exposição excessiva ao sol, acidentes, trabalho em demasia, paragem da medicação com que o doente tem estado a controlar a doença, hábitos irregulares de vida e causas emocionais.

Nunca nos podemos esquecer que a paragem súbita de medicação, particularmente de doses grandes de derivados de cortisona, podem levar a uma crise da doença por vezes fatal.

**O LÚPUS NÃO É INFECCIOSO
NEM É CONTAGIOSO
NEM É UM TIPO DE CANCRO**