

Medidas de Avaliação Clínica em Pacientes com Espondilite Anquilosante: Revisão da Literatura

Measures of Clinical Assessment in Patients with Ankylosing Spondylitis: Review of Literature

Samuel Katsuyuki Shinjo⁽¹⁾, Roberta Gonçalves⁽¹⁾, Célio Roberto Gonçalves⁽²⁾

RESUMO

A espondilite anquilosante (EA) é uma doença inflamatória osteoarticular crônica e sistêmica de etiologia desconhecida. Dependendo de sua atividade e gravidade, a EA altera a qualidade de vida do paciente, acarretando diferentes graus de incapacidade física, social, econômica e/ou psicológica. Conseqüentemente, torna-se difícil quantificar e mensurar a doença, baseando-se apenas em um parâmetro clínico ou laboratorial. Desde o início da década de 90, têm sido descritos diversos instrumentos para avaliar atividade da doença, comprometimento funcional, grau de lesão estrutural, evolução do paciente e qualidade de vida apresentados pelos pacientes com EA. Apresentamos uma revisão desses diferentes instrumentos de avaliação clínica.

Palavras-chave: espondilite anquilosante, instrumento de avaliação, revisão.

INTRODUÇÃO

A espondilite anquilosante (EA) é uma doença inflamatória osteoarticular crônica e sistêmica de etiologia desconhecida. Geralmente, inicia-se na segunda ou terceira décadas de vida, acometendo principalmente indivíduos do sexo masculino, na razão de 3 a 5:1^(1,2). Nos Estados Unidos, por exemplo, a prevalência de pacientes com EA é de 0,19%⁽³⁾.

Os pacientes portadores de EA apresentam, na história natural da sua doença, acometimento inicial do esqueleto axial, sendo característico o envolvimento bilateral e precoce das articulações sacroilíacas (sacroilíte). As articulações periféricas e estruturas peri-articulares podem ser afetadas como: artrite periférica assimétrica e/ou entesites⁽⁴⁾. Aproximadamente, 36% apresentam artropatia periférica proximal (quadril e ombros) ou distal no decorrer do quadro clínico⁽⁵⁾.

ABSTRACT

The ankylosing spondylitis (AS) is a systemic and chronic inflammatory osteoarticular disease of unknown etiology. Depending of its activity and gravity, the AS modifies patient's quality of life, leading to different levels of physical, social, economic and/or psychological incapacity. Consequently, it is difficult to quantify and assess the disease, basing only on clinical or laboratorial parameters. Since the beginning of 90's various instruments to verify the different problems showed by patients with AS have been described, contributing to quantify the disease. We present a review of these different instruments of clinical measurement.

Keywords: ankylosing spondylitis, measure assessments, review.

A EA altera a qualidade de vida do paciente, acarretando diferentes graus de incapacidade física, social, econômica ou psicológica⁽⁶⁾, dependendo de sua atividade e gravidade. Conseqüentemente, torna-se difícil quantificar e mensurar a doença em si, baseando-se apenas em alguns parâmetros clínicos ou laboratoriais.

Desta forma, desde o início da década de 90, têm sido descritos diversos instrumentos para avaliar os diferentes problemas apresentados pelos pacientes com EA, auxiliando a quantificar a atividade da doença, o comprometimento funcional, o grau de lesão estrutural, a evolução do paciente e a qualidade de vida.

Assim sendo, foram criados ou adaptados instrumentos capazes de avaliar a doença sob o ponto de vista da atividade da doença, metrológico, radiológico, de variável laboratorial, de bem-estar dos pacientes e de capacidade

Disciplina de Reumatologia do Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP). Recebido em 03/07/06. Aprovado, após revisão, em 29/08/06.

1. Médicos Residentes da Disciplina de Reumatologia.

2. Professor Doutor, Médico Assistente da Disciplina de Reumatologia.

Endereço para Correspondência: Samuel Katsuyuki Shinjo, Disciplina de Reumatologia da Faculdade de Medicina da USP, Av. Dr. Arnaldo, 455, 3º andar, sala 3.133, CEP 01246-903, São Paulo, SP, Brasil, telefone (11) 3061-7492, fax (11) 3061-7490, e-mail: samuel.shinjo@terra.com.br

funcional⁽⁷⁾, como mostra a Tabela 1.

O uso de marcadores laboratoriais de fase aguda de doença é, em geral, controverso, uma vez que não há sempre uma correlação entre a atividade da doença e estes marcadores⁽⁸⁾. Não há exame laboratorial que, isoladamente, estabeleça o diagnóstico de EA, mas eles podem auxiliar na avaliação do grau de atividade inflamatória.

Os exames mais utilizados para o diagnóstico e o seguimento da doença são: a) a velocidade de hemossedimentação (VHS), na maioria dos pacientes, encontra-se elevada principalmente nos surtos agudos da doença; b) a proteína C reativa (PCR), sendo ainda controversa a sua associação com a atividade da doença⁽⁹⁾.

Além dessas alterações consideradas específicas no monitoramento da atividade inflamatória da EA, existem as não-específicas, como anemia, aumento da fosfatase alcalina e da creatino-fosfoquinase.

Os diversos instrumentos de medidas, compostos por dados objetivos e/ou subjetivos, apresentam diferente grau de confiabilidade, precisão, sensibilidade às mudanças clínicas e reprodutibilidade.

Entretanto, a relação entre estes e a atividade clínica, progressão da doença, bem como a resposta ao tratamento, ainda permanecem indefinidas⁽⁸⁾.

No presente trabalho, apresentamos uma revisão desses diferentes instrumentos de avaliação clínica.

TABELA 1
INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO EM PACIENTES PORTADORES DE
ESPONDILITE ANQUILOSANTE

Instrumentos	Autores	Avaliação
MEI	Mander <i>et al</i> (1987)	Sintomas e atividade da doença (enteses)
ASAS	Van Der Heijde <i>et al</i> (1999)	Geral
HAQ-S	Daltroy <i>et al</i> (1990)	Funcional
BASFI	Calin <i>et al</i> (1994)	Funcional
BASDAI	Garret <i>et al</i> (1994)	Sintomas e atividade da doença
BAS-G	Jones <i>et al</i> (1996)	Bem-estar global
BASMI	Jenkinson <i>et al</i> (1994)	Mobilidade
BASRI	Mackay <i>et al</i> (1998)	Radiográfica
AS-AIMS2	Guillemain <i>et al</i> (1999)	Qualidade de vida
PGI	Haywood <i>et al</i> (2003)	Qualidade de vida
ASQoL	Doward <i>et al</i> (2003)	Qualidade de vida

INSTRUMENTOS

THE MANDER ENTHESIS INDEX

Elaborado por Mander *et al*⁽¹⁰⁾, *The Mander Enthesis Index* (MEI) é um instrumento para avaliar entesites em EA. A avaliação das 66 entesites distribuídas aos pares e realizada através da dígito-pressão mensura a intensidade da dor graduando-a numa escala de zero a três (zero: sem a dor; 1: dor leve; 2: dor moderada; 3: dor intensa). Desta forma, a mensuração pode variar de zero a 192. Quanto maior a pontuação, maior é a quantidade e/ou intensidade de entesites. É pouco utilizado na prática clínica, pois focaliza somente as entesites, não sendo sensível a outras variações clínicas. A realização da avaliação requer treinamento especializado, com custo de tempo, tornando-se às vezes inaceitável pelos pacientes, já que são submetidos à aplicação da dígito-pressão em entesites dolorosas. Além disso, ocorre muita discrepância na pontuação do índice, variando entre os pacientes e realizadores. Correlaciona-se bem com os escores de dor ($r=0.67$, $p<0,01$) e rigidez ($r=0,46$, $p<0.05$)⁽¹⁰⁾.

MAASTRICHT ANKYLOSING SPONDYLITIS ENTHESITIS SCORE

Com a finalidade de tornar o MEI mais viável, Heuft-Dorenbosch *et al*⁽¹¹⁾ elaboraram e validaram *Maastricht Ankylosing Spondylitis Enthesitis Score* (MASSES), uma forma simplificada do MEI. Foram definidas 13 principais áreas de entesites: primeira e sétima articulação costovertebrais bilaterais, espinhas ilíacas ântero-superior e pósterio-superior da crista ilíaca bilateral, borda superior da crista ilíaca bilateral, processo espinhal da quinta vértebra lombar, ponto de inserção de tendão de Aquileu bilateral, sem graduação da intensidade de dor. Portanto, este instrumento fornece quantidade total de entesites que varia de zero a 13.

THE INTERNATIONAL ASSESSMENT IN ANKYLOSING SPONDYLITIS WORKING GROUP

Em 1998, o *International Assessment in Ankylosing Spondylitis working group* (ASAS) definiu domínios para avaliação clínica e do tratamento fisioterápico, assim como a efetividade das drogas na melhora dos sintomas e controle da atividade da EA. Posteriormente, foram definidos os instrumentos a serem utilizados para analisar cada domínio, que seriam: dor, rigidez espinhal e inflamação, habilidade funcional, bem-estar global e mobilidade espinhal⁽¹²⁾.

HEALTH ASSESSMENT QUESTIONNAIRE FOR THE SPONDYLOARTHROPATHIES

O *Health Assessment Questionnaire for the Spondyloarthropathies* (HAQ) é um questionário auto-aplicativo elaborado por Fries *et al*⁽¹³⁾ para avaliar qualidade de vida. Há dois tipos: HAQ forma completa e HAQ forma simplificada⁽¹³⁾. Este último é o mais utilizado na prática médica, sendo composto de 20 itens subdivididos em 8 categorias (Tabela 2). Cada questão varia de zero (sem comprometimento funcional) a três (tarefa incapacitante). Para calcular o valor de HAQ forma simplificada, soma-se a pontuação máxima de cada categoria. O valor obtido é, então, dividido por oito, obtendo-se pontuação que varia de zero a três. Quanto maior a pontuação, maior é o grau de comprometimento funcional do paciente.

Em 1990, Daltroy *et al*⁽¹⁴⁾ adaptaram HAQ original para pacientes com EA (HAQ-S) adicionando mais cinco itens à versão original. Tais itens adicionais, agrupados em dois grupos distintos, abordam a capacidade de indivíduos com EA para dirigir um carro e realizar compras, com a finalidade de avaliar comprometimento do esqueleto axial e oligoartrite periférica. São itens relacionados com estado funcional da EA, conferindo maior sensibilidade do questionário para identificação de pacientes com comprometimento da sua qualidade de vida.

A adição dos cinco itens aumentou a média de sensibilidade do HAQ na mensuração da limitação funcional do esqueleto axial de $0,38 \pm 0,49$ para $0,49 \pm 0,51$ ⁽¹⁴⁾. A limitação da rotação cervical se correlacionou fortemente com escore de HAQ-S.

A versão em língua portuguesa para Brasil está sendo validada atualmente pelo nosso grupo (Tabela 2).

THE BATH ANKYLOSING SPONDYLITIS FUNCTIONAL INDEX

Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index (BASFI) consiste de dez questões (Tabela 3) sendo oito associadas a atividades relativas à capacidade funcional dos pacientes e duas que avaliam a capacidade de integração do paciente nas atividades de vida diária. As questões são relacionadas às ações e movimentos relevantes para avaliar o grau de limitação funcional imposto pela doença^(15, 16).

A intensidade do comprometimento funcional é classificada numa escala visual analógica (EVA) de zero a 10 cm, sem demarcação e as repostas são "ancoradas" pela palavra fácil no início da linha e impossível em seu final. O resultado do questionário é dado pela média aritmética dos valores de cada questão. O índice final, que varia de zero a

dez, é capaz de detectar exacerbação e remissão dos sintomas durante a terapia com antiinflamatório não-hormonal (AINH)^(15, 17).

É um teste rápido com duração de dois minutos, apresentando uma boa reprodutibilidade, confiabilidade e sensibilidade às mudanças clínicas. Pode ser preenchido da forma auto-aplicável ou auxiliada por observadores treinados^(15, 18). A versão em língua portuguesa para o Brasil foi recentemente validada⁽¹⁹⁾.

THE BATH ANKYLOSING SPONDYLITIS DISEASE ACTIVITY INDEX

Kennedy *et al*⁽²⁰⁾ descreveram *Bath DAI*, porém não conseguiram validá-lo como um instrumento de avaliação da atividade da EA por omitir referência à fadiga, quantificação da rigidez matinal e localização dos locais dolorosos, tornando-se pouco útil na prática. Garrett *et al*⁽²¹⁾ propuseram, então, o *Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index* (BASDAI). Este consiste de seis perguntas, que avaliam cinco sintomas: fadiga, dor na coluna, dor e inflamação articular (excluindo-se a coluna vertebral), áreas de dor a palpação e rigidez matinal (Tabela 4), avaliadas numa EVA de zero a 10 cm. As respostas são "ancoradas" pela palavra nenhum no início e intenso no final da linha. A sexta questão refere-se ao intervalo de tempo de rigidez matinal em minutos. O resultado do questionário é dado pela soma dos valores das questões um a quatro, e a média das questões cinco e seis, sendo o resultado obtido dividido por cinco^(16, 21). Assim sendo, a pontuação final varia de zero a dez. Quanto maior a pontuação, maior é o grau de atividade de EA.

É um teste simples e rápido, durando de 30 segundos a 2 minutos, confiável, capaz de contemplar a doença de forma global em termos da sua atividade, além de ser sensível a mudanças clínicas. A versão em língua portuguesa para o Brasil foi recentemente validada⁽¹⁹⁾.

THE BATH ANKYLOSING SPONDYLITIS GLOBAL SCORE

Bath Ankylosing Spondylitis Global Score (BAS-G) é uma medida global auto-administrada, que reflete o efeito da EA no bem-estar do paciente e, portanto, em sua qualidade de vida⁽²²⁾. Trata-se de medição genérica do bem-estar do paciente diante da sua doença, num intervalo de tempo específico (na última semana e nos últimos seis meses).

BAS-G correlaciona bem com BASDAI e BASFI, sugerindo que a atividade da doença e habilidade funcional poderia influenciar de uma forma significativa no bem-estar do paciente com EA.

TABELA 2
 THE HEALTH ASSESSMENT QUESTIONNAIRE FOR THE SPONDYLOARTHROPATHIES (HAQ-S)

Por favor, marque com uma cruz a resposta que melhor descreve sua capacidade habitual DURANTE A SEMANA PASSADA

	Sem QUALQUER dificuldade	Com ALGUMA dificuldade	Com MUITA dificuldade	Incapaz de fazer
VESTIR-SE E ARRUMAR-SE				
Você é capaz de:				
- Vestir-se, inclusive, amarrar os cordões dos sapatos e abotoar suas roupas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Lavar sua cabeça e seus cabelos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Você é capaz de:				
- Levantar-se de maneira ereta de uma cadeira de encosto reto e sem braços?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Deitar-se e levantar-se da cama?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
COMER				
Você é capaz de:				
- Cortar um pedaço de carne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Levar à boca um copo ou uma xícara cheios de café, leite ou água?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Abrir um saco de leite comum?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANDAR				
Você é capaz de:				
- Caminhar em lugares planos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Subir cinco degraus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HIGIENE PESSOAL				
Você é capaz de:				
- Lavar e secar seu corpo após o banho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sentar-se e levantar-se de um vaso sanitário?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALCANÇAR COISAS				
Você é capaz de:				
- Levantar os braços e pegar um objeto de aproximadamente 2,5 kg que está posicionado pouco acima da cabeça?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Curvar-se para pegar suas roupas no chão?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AGARRAR				
Você é capaz de:				
- Segurar-se em pé no ônibus ou metrô?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Abrir potes ou vidros de conservas que tenham sido previamente abertos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Abrir e fechar torneiras?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ATIVIDADES				
Você é capaz de:				
- Fazer compras nas redondezas onde mora?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Realizar tarefas, tais como usar a vassoura para varrer e rodo para água?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Carregar pacotes pesados tais como malas de marcearia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sentar-se por longo período de tempo, tais como no trabalho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Dirigir um carro (Marque aqui <input type="checkbox"/> se você NÃO TIVER carta de motorista ou um carro)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Olhar para trás através de um espelho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Virar sua cabeça para dirigir para trás?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TABELA 3
THE BATH ANKYLOSING SPONDYLITIS FUNCTIONAL INDEX (BASFI)

Faça uma marca em cada linha abaixo de cada pergunta indicando o seu grau de capacidade para realizar as seguintes atividades durante a última semana:

1. Vestir meias ou meia-calça sem ajuda ou auxílio de aparelhos.
2. Curvar o corpo da cintura para cima para pegar uma caneta do chão sem o uso de um instrumento de auxílio.
3. Alcançar uma prateleira alta sem ajuda ou auxílio de um instrumento.
4. Levantar-se de uma cadeira sem braços da sala de jantar sem usar suas mãos ou qualquer outro tipo de ajuda.
5. Levantar-se quando deitado de costas no chão sem ajuda.
6. Ficar em pé sem ajuda por 10 minutos sem desconforto.
7. Subir 12 a 15 degraus sem usar o corrimão ou outra forma de apoio (andador). Um pé em cada degrau.
8. Olhar para trás, virando a cabeça sobre o seu ombro sem virar o corpo.
9. Fazer atividades que exijam esforço físico, isto é, fisioterapia, jardinagem ou esporte.
10. Ter um dia repleto de atividades, seja em casa ou no trabalho.

Fácil

Impossível

TABELA 4
THE BATH ANKYLOSING SPONDYLITIS DISEASE ACTIVITY INDEX (BASDAI)

Coloque uma marca em cada linha abaixo, indicando sua resposta para cada questão, relacionada à SEMANA PASSADA:

1. Como você descreveria o grau de fadiga ou cansaço que você tem tido?
2. Como você descreveria o grau total de dor no pescoço, nas costas e no quadril relacionada à espondilite anquilosante que você tem tido?
3. Como você descreveria o grau total de dor e edema (inchaço) nas outras articulações sem contar com pescoço, costas e quadril?
4. Como você descreveria o grau total de desconforto que você teve em regiões do corpo dolorosas ao toque ou à compressão?
5. Como você descreveria a intensidade da rigidez matinal que você tem tido à partir da hora em que você acorda?

Nenhum

Intenso

6. Quanto tempo dura a sua rigidez matinal a partir do momento em que você acorda?



THE BATH ANKYLOSING SPONDYLITIS METROLOGY INDEX

Bath Ankylosing Spondylitis Metrology Index (BASMI) é uma avaliação física do paciente que envolve a mobilidade da coluna espinal. Jenkinson *et al*⁽²³⁾, em 1994, resumiram um índice utilizado anteriormente com 20 medições em 5 itens mínimos de medidas para definir mudanças clínicas significativas do movimento espinal. Estes itens englobam a avaliação da (a) rotação cervical⁽²⁴⁾, que reflete o grau de função cervical; (b) teste de Schober modificado⁽²⁵⁾, que avalia o grau de extensibilidade do esqueleto axial; (c) flexão espinal lateral⁽²⁶⁾, que avalia a porção inferior do esqueleto axial e sua mobilidade; (d) distância parede-tragus⁽²⁷⁾ que avalia o grau de cifose torácica e incapacidade de extensão cervical, decorrente da retificação da lordose cervical e/ou da inversão da lordose cervical; (e) distância máxima intermaleolar, que avalia indiretamente o grau de mobilidade da articulação coxo-femural.

Esses itens, cuja pontuação total varia de zero a dez, são capazes de avaliar os movimentos do esqueleto axial com precisão e reprodutibilidade comparável ao índice original. Com duração de 7 minutos, é sensível a alterações clínicas, independentemente da gravidade da doença⁽²³⁾.

A versão em língua portuguesa para o Brasil está sendo adaptada pelo nosso grupo atualmente (Tabela 5).

TABELA 5
THE BATH ANKYLOSING SPONDYLITIS METROLOGY INDEX (BASMI)

	Pontuação		
	0	1	2
Distância parede-tragus	<15 cm	15~30 cm	>30 cm
Flexão lombar (T. Schober)	> 4 cm	2~4 cm	< 2 cm
Rotação cervical	> 70°	20~70°	< 20°
Flexão lombar lateral	> 10cm	5~10 cm	<5 cm
Distância intermaleolar	>100 cm	70~100 cm	<70 cm

THE ANKYLOSING SPONDYLITIS - ARTHRITIS IMPACT MEASUREMENT SCALES

Ankylosing Spondylitis - Arthritis Impact Measurement Scales (AS-AIMS2) focaliza a doença em si. É um questionário auto-administrado que avalia o estado físico, emocional, social e bem-estar, envolvendo os domínios da incapacidade e o desconforto⁽²⁸⁾.

A partir de AIMS, houve modificações, gerando AIMS2 e *Ankylosing Spondylitis - Arthritis Impact Measurement Scales 2* (AS-AIMS2), respectivamente, de Meenan *et al*⁽²⁹⁾ e Guillemín *et al*⁽³⁰⁾, para aumentar a sensibilidade do método instrumental em detectar impacto da doença na qualidade de vida de pacientes portadores de EA.

AS-AIMS2 é composto por questionário subdividido em 13 dimensões, incluindo seis itens referentes à mobilidade do esqueleto axial. É uma adaptação de AIMS e HAQ-AS.

THE PATIENT GENERATED INDEX (PGI)

Patient generated Index (PGI) é uma avaliação específica e individualizada da qualidade de vida dos pacientes portadores de EA. Aborda áreas ou domínios diretamente nomeados pelo próprio paciente com EA, os quais afetam sua qualidade de vida diária⁽³¹⁾.

THE ANKYLOSING SPONDYLITIS QUALITY OF LIFE (ASQOL)

Ankylosing Spondylitis Quality of Life (ASQoL) avalia a qualidade de vida dos pacientes portadores de EA através de questionário de qualidade de vida (QoL). Foi validado por Doward *et al*⁽³²⁾ e é constituído por um questionário com 18 itens específicos para EA (ASQoL). Cada item

“sim” recebe pontuação de um, podendo chegar a um total de 18 pontos. Quanto maior a pontuação, pior é a qualidade de vida. A aplicação dura 4 minutos.

CONSIDERAÇÕES

A importância desta revisão foi apresentar ao reumatologista prático os instrumentos utilizados para avaliar e quantificar a atividade clínica da EA, o comprometimento funcional, o grau de lesão estrutural, a evolução do paciente e a qualidade de vida, tornando-os acessível e necessário na determinação de condutas e futuras avaliações desses pacientes. O uso desses instrumentos permite uma comparação entre grupos, particularmente para seguimento da história natural ou de intervenções terapêuticas sejam elas medicamentosas ou fisioterápicas. Com o advento de terapia medicamentosa com biológicos, tornou-se necessária a presença de métodos mais objetivos para mensuração da atividade, como evolução da doença, e diferenciar seqüelas de atividade bem como a resposta ao tratamento. Isso porque o custo dessas terapias torna obrigatória a demonstração de evidências para melhor direcionarmos os recursos da saúde do país, visando sempre o melhor para o paciente.

Declaramos a inexistência de conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

- Braun J, Bollow M, Remlinger G, et al: Prevalence of spondyloarthropathies in HLA-B27 positive and negative blood donors. *Arthritis Rheum* 41: 58-67, 1998.
- Zink A, Braun J, Listing J, Wallenhaupt J: Disability and handicap in rheumatoid arthritis and ankylosing spondylitis - results from the German rheumatological database. *J Rheumatol* 27: 613-22, 2000.
- Russel AS: *Ankylosing spondylitis - history*, 2a.ed, London, Mosby, 1998.
- van der Linden SM, Valkenburg HA, de Jongh BM, Cats A: The risk of developing ankylosing spondylitis in HLA-B27 positive individuals. A comparison of relatives of spondylitis patients with the general population. *Arthritis Rheum* 27: 241-9, 1984.
- Carette S, Graham D, Little H, Rubinstein J, Rosen P: The natural disease course of ankylosing spondylitis. *Arthritis Rheum* 26: 186-90, 1983.
- Curry SE, Ferraz MB, Sato EI, Atra E: Qualidade de vida e espondilite anquilosante: estudo-piloto. *Rev Bras Reumatol* 35: 77-87, 1995.
- Rigby AS, Silman AJ: Outcome assessment in clinical trials of AS (Editorial). *Br J Rheumatol* 30: 321-2, 1991.
- Taylor HG, Wardle T, Beswick EJ, Dawes PT: The relationship of clinical and laboratory measurements to radiological change in AS. *Br J Rheumatol* 30: 330-5, 1991.
- Ruof J, Stuck G: Validity aspects of erythrocyte sedimentation rate and C-reactive protein in ankylosing spondylitis. A literature review. *J Rheumatol* 26: 966-70, 1999.
- Mander M, Simpson JM, McLellan A, Walker D, Goodacre JA, Dick WC: Studies with an enthesitis index as a method of clinical assessment in ankylosing spondylitis. *Ann Rheum Dis* 46:197-202, 1987.
- Heuft-Dorenbosch L, Spoorenberg A, van Tubergen A, et al: Assessment of enthesitis in ankylosing spondylitis. *Annals Rheum Dis* 62: 127-32, 2003.
- van der Heijde D, Bellamy N, Calin A, Dougados M, Khan MA, van der Linden S: Preliminary core sets for endpoints in ankylosing spondylitis. Assessments in Ankylosing Spondylitis Working Group. *J Rheumatol* 24: 2225-9, 1997.
- Fries JF, Spits P, Kraines RG, Holman HR: Measurement of

- patient outcome in arthritis. *Arthritis Rheum* 23:137-45, 1980.
14. Daltroy LH, Larson MG, Roberts NW, Liang MH: A modification of the Health Assessment Questionnaire for the spondyloarthropathies. *J Rheumatol* 17: 946-50, 1990.
 15. Calin A, Garret S, Whitelock H, et al: A new approach to defining functional ability in ankylosing spondylitis: the development of the Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index. *J Rheumatol* 21: 2281-5, 1994.
 16. Calin A: The individual with Ankylosing Spondylitis: defining disease status and the impact of the illness. *Br J Rheumatol* 34: 663-72, 1995.
 17. Dougados M, Behier JM, Jolchine I, et al: Efficacy of celecoxib, a cyclooxygenase 2-specific inhibitor, in the treatment of ankylosing spondylitis: a six-week controlled study with comparison against placebo and against a conventional nonsteroidal antiinflammatory drug. *Arthritis Rheum* 44: 180-5, 2001.
 18. Waldner A, Cronstedt H, Stenstrom CH: The Swedish version of the The Bath ankylosing spondylitis disease activity index. Reliability and validity. *Scand J Rheumatol* 111: 10-6, 1999.
 19. Cusmanich KG: Validação para a língua portuguesa dos instrumentos de avaliação de índice funcional e índice de atividade da doença em pacientes com Espondilite Anquilosante. Dissertação de Mestrado em Ciências, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2006.
 20. Kennedy LG, Edmunds L, Calin A: The natural history of ankylosing spondylitis. Does it burn out? *J Rheumatol* 20: 688-92, 1993.
 21. Garret S, Jenkinson T, Kennedy LG, Whitelock H, Gaisford P, Calin A: A new approach to defining disease status in ankylosing spondylitis: the Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index. *J Rheumatol* 21: 2286-91, 1994.
 22. Jones SD, Steiner A, Garrett SL, Calin A: The Bath Ankylosing Spondylitis Global Score (BAS-G). *Br J Rheumatol* 35: 66-71, 1996.
 23. Jenkinson T, Malloric PA, Whitchlock HC, Kennedy LG, Garret SL, Calin A: Defining spinal mobility in ankylosing spondylitis: The Bath Ankylosing Spondylitis Metrology Index (BASMI). *J Rheumatol* 21: 1694-8, 1994.
 24. Moffet JAK, Hughes I, Griffiths P: Measurement of cervical spine movements using a simple inclinometer. *Phys Ther* 75: 309-12, 1989.
 25. Kraus E, Eisenmenger-Weber S: Evaluation of posture based on structural and functional measurements. *Phys Ther Rev* 25: 267-71, 1945.
 26. Moll JMH, Liyanage SP, Wright V: An objective clinical method to measure lateral spinal flexion. *Rheum Phys Med* 11: 225-39, 1972.
 27. Tomlinson MJ, Barefoot J, Dixon A ST J: Intensive inpatient physiotherapy courses improve movement and posture of AS. *Physiotherapy* 72: 238-240, 1986.
 28. Meenan RF, Gertman PM, Mason JH: Measuring health status in arthritis: the Arthritis Impact Measurement Scales. *Arthritis Rheum* 23:146-52, 1980.
 29. Meenan RF, Mason JH, Anderson JJ: AIMS2: the contents and properties of a revised and expanded Arthritis Impacts Measurement Scales health status questionnaire. *Arthritis Rheum* 35:1-10, 1992.
 30. Guillemin F, Challier B, Urlacher F, Vancon G, Pourel J: Quality of life in ankylosing spondylitis; validation of the ankylosing spondylitis Arthritis Impact Measurement Scales 2, a modified Arthritis Impact Measurement Scales Questionnaire. *Arthritis Care Res* 2: 157-62, 1999.
 31. Haywood KL, Garratt AM, Dziedzic K, Dawes PT: Patient centered assessment of ankylosing spondylitis-specific health related quality of life: evaluation of the Patient Generated Index. *J Rheumatol* 30:764-73, 2003.
 32. Doward LC, Spoorenberg A, Cook SA, et al: Development of the ASQol: a quality of life instrument specific to Ankylosing Spondylitis. *Ann Rheum Dis* 62:20-6, 2003.