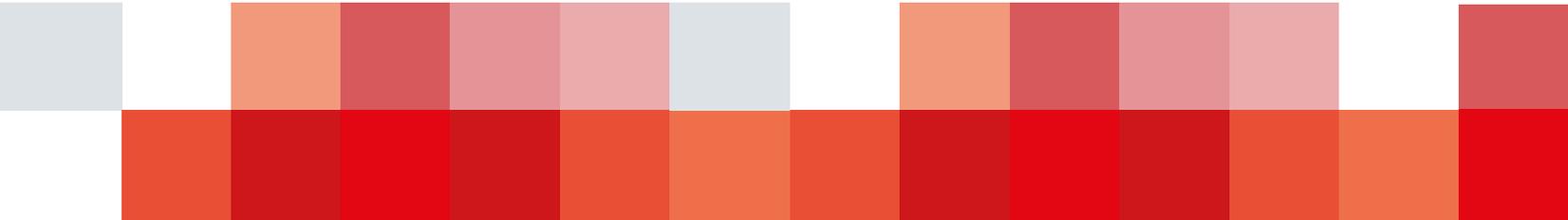


Decisiones Compartidas

en Artritis Reumatoide

Herramienta de **A**yuda a la **T**oma de **D**ecisiones
en **A**rtritis **R**eumatoide

Esta herramienta está dirigida a personas con Artritis Reumatoide,
cuando el especialista está valorando un cambio en el tratamiento

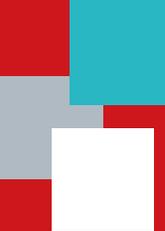


Puede acceder a la versión online de la herramienta de ayuda en la toma de decisiones en este enlace:

<https://hatd.outcomes10.com>

Esta herramienta ha sido elaborada por Outcomes'10 con el patrocinio de Lilly, el **asesoramiento científico** del **Dr. José Luis Pablos** del Hospital 12 de Octubre, el **Dr. Juan Ángel Jover** del Hospital Clínico San Carlos, el **Dr. José Andrés Román Ivorra** del Hospital Universitario La Fe y la colaboración de la **Sra. Laly Alcaide** y el **Sr. Antonio Torralba** de la **Coordinadora Nacional de Artritis (ConArtritis)**.

Publicación: José Luis Pablos, Juan Angel Jover, José Andrés Roman-Ivorra, José Inciarte-Mundo, Tatiana Dilla, José Antonio Sacristan, Marta Comellas, Luís Lizán. Patient Decision Aid (PDA) for Patients with Rheumatoid Arthritis Reduces Decisional Conflict and Improves Readiness for Treatment Decision Making. Patient. 2020;13(1):57-69. doi: 10.1007/s40271-019-00381-y



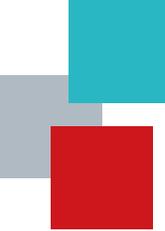
Índice

1. Información sobre mi enfermedad y los tratamientos

- ¿Qué es la artritis reumatoide?
- ¿Cuál es el tratamiento de la artritis reumatoide?
- ¿Cuáles son las alternativas terapéuticas actuales?
- Importancia del tratamiento: ¿Por qué mi especialista está valorando un cambio en mi tratamiento?
¿Cuál es la evolución de la enfermedad sin un tratamiento adecuado?
- Otros temas de su interés

2. Compare las opciones

3. Mi situación actual



¿Qué debe saber antes de empezar?

- Esta herramienta de ayuda a la toma de decisiones va dirigida a personas que, como usted, ya están recibiendo tratamiento para la artritis reumatoide y su especialista en reumatología está valorando un cambio.
- Esta herramienta le ayudará a conocer mejor su enfermedad, las opciones de tratamiento, así como reflexionar acerca de cuáles son aquellos aspectos relacionados con el tratamiento más importantes para usted y cuáles son sus necesidades, favoreciendo el diálogo con el/la especialista.

Para utilizar esta herramienta:

- Lea atentamente este documento y anote aquellas cuestiones que quiera consultar con el/la especialista.
- Cumplimente el apartado “Mi situación actual” y comparta esta información con el/la especialista.

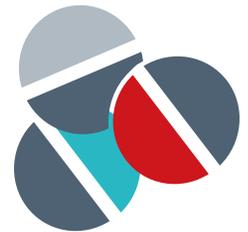
Recuerde que la información proporcionada por la herramienta no sustituye en ningún caso a su especialista en reumatología ni a su equipo de profesionales de la salud.

¿Qué es la artritis reumatoide?

- La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad autoinmune, lo que significa que las defensas que su organismo tiene para protegerse de agentes externos atacan a su propio cuerpo. Las articulaciones son la parte del cuerpo más afectada por la AR y los síntomas suelen ser **dolor, hinchazón y rigidez** de las mismas. Además, es frecuente que aparezcan otros síntomas generales como **cansancio, sensación de malestar, falta de apetito y pérdida de peso**.
- La AR puede afectar a distintas articulaciones en cada paciente, pero en un mismo paciente normalmente afecta al mismo tipo de articulación en ambos lados. **Las articulaciones de manos y pies son generalmente las más afectadas**. Además, si no se controla, a largo plazo la AR puede llegar a afectar a otros órganos.
- En comparación con la población general, las comorbilidades (enfermedades que se presentan a la vez que la AR) aparecen de manera más frecuente en los pacientes con AR y además conllevan un riesgo añadido para su salud.
- Las comorbilidades más frecuentes en estos pacientes son las infecciones (muchas veces asociadas al tratamiento inmunosupresor), los trastornos del metabolismo óseo como la osteoporosis, las alteraciones cardiovasculares como la aterosclerosis, el infarto de miocardio o accidente cerebrovascular y los trastornos emocionales como la depresión.
- Con el paso del tiempo, la evolución de la AR puede hacer que las articulaciones pierdan su forma y dejen de funcionar de manera correcta. Sin embargo, el tratamiento apropiado ayuda a detener la progresión de la enfermedad. Aunque esto no significa que la AR se cure, **el tratamiento puede conseguir que usted no tenga síntomas y que el estado de las articulaciones no empeore** (este estado se denomina remisión clínica).
- **Es aconsejable el inicio del tratamiento de forma precoz**, idealmente durante los 3 primeros meses tras la aparición de los primeros síntomas.

¿Cuál es el tratamiento de la AR?

- En la actualidad, existen distintas opciones de tratamiento para la AR. El objetivo del tratamiento es **reducir la actividad de la enfermedad para que usted pueda llevar una vida normal**. Más del 60% de los pacientes con AR recién diagnosticados que reciben tratamiento precoz consiguen la remisión clínica, es decir, consiguen convivir con la enfermedad sin presentar síntomas y sin que el estado de las articulaciones empeore.
- **El tratamiento le ayudará a aliviar el dolor, reducir la rigidez matutina y disminuir la inflamación.** Asimismo, prevendrá la progresión del daño en las articulaciones y con ello, la discapacidad (limitación que dificulta el desarrollo de las actividades cotidianas) y otras complicaciones relacionadas con la enfermedad.
- Su médico podrá variar el tratamiento para ajustarse a la evolución de su enfermedad, a sus circunstancias individuales, a los resultados obtenidos con la medicación previa y a la eventual aparición de efectos adversos o existencia de contraindicaciones.
- **Es fundamental que utilice de forma adecuada su medicación teniendo en cuenta todas las indicaciones de su médico.** Asimismo, es muy importante que no suspenda nunca la medicación por cuenta propia, ya que podría reducir la eficacia de la terapia e incluso favorecer la aparición de efectos adversos.
- Además del tratamiento farmacológico, es importante que usted sepa que puede beneficiarse de **recomendaciones relacionadas con la realización de actividades físicas destinadas a mejorar la flexibilidad de las articulaciones como por ejemplo caminar, ir en bicicleta y nadar.**



1. INFORMACIÓN

¿Cuáles son las alternativas terapéuticas actuales?

Entre los principales fármacos que se utilizan para tratar la AR están:

- **Los que ayudan a aliviar los síntomas**, como a) los analgésicos, que ayudan a reducir el dolor; b) los antiinflamatorios no esteroideos, también conocidos como AINE, que reducen el dolor y la inflamación; y c) los corticoides que alivian el dolor, la rigidez y la inflamación articular.
- **Los que ayudan a reducir los síntomas y retrasar la evolución de la enfermedad.** Estos fármacos se conocen como fármacos modificadores de la enfermedad o FAME y, clásicamente, se clasifican en dos tipos en función de la forma de desarrollo del fármaco: convencionales (FAMEc) y biológicos (FAMEb). Actualmente, existen nuevos FAME que entrarían en una nueva categoría conocida como FAME sintéticos específicos.

TIPO DE FAME	FÁRMACOS	EFFECTOS ADVERSOS LEVES PERO FRECUENTES	EFFECTOS ADVERSOS GRAVES PERO MUY POCO FRECUENTES
Convencional	<ul style="list-style-type: none"> • Metotrexato (Bertanel®, Imeth®, Metoject®, Quinux®) • Leflunomida (Arava®, Lefluartil®) • Sulfasalazina (Salazopyrina®) • Cloroquina (Resochin®) • Hidroxicloroquina (Dolquine®) 	Alteraciones gastrointestinales (vómitos, náuseas, dolor abdominal, diarrea), caída del cabello, dolor de cabeza, cansancio, dificultad de concentración, reacción en la piel (urticaria, picor), infecciones respiratorias	Alteraciones graves del hígado, inflamación de los pulmones, problemas graves en los ojos
Biológico	<ul style="list-style-type: none"> • Etanercept (Enbrel®, Benepali®) • Adalimumab (Humira®) • Infliximab (Flixabi®, Remicade®, Remsima®, Inflectra®) • Golimumab (Simponi®) • Certolizumab Pegol (Cimzia®) • Abatacept (Orencia®) • Rituximab (Mabthera®) • Tocilizumab (Roactemra®) • Anakinra (Kineret®) 	Reacciones en el lugar de inyección del fármaco (enrojecimiento o dolor), malestar estomacal, dolor de cabeza, mareos, presión alta, infecciones respiratorias leves, alteración del perfil lipídico (colesterol y triglicéridos)	Infecciones graves (tuberculosis, herpes zóster), enfermedades desmielinizantes (esclerosis múltiple, neuritis óptica)
Sintéticos específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Tofacitinib (Xeljanz®) • Baricitinib (Olumiant®) 	Alteraciones gastrointestinales (vómitos, náuseas, dolor abdominal, diarrea), infecciones respiratorias leves, alteración del perfil lipídico (colesterol y triglicéridos)	Infecciones graves (tuberculosis, herpes zóster)

Importancia del tratamiento

¿Por qué mi especialista está valorando un cambio en mi tratamiento?

- A pesar de que inicialmente el tratamiento que usted recibe le ha ayudado a controlar la enfermedad, puede que su especialista este valorando un cambio de tratamiento debido a que:
 - no ha respondido al tratamiento adecuadamente,
 - el tratamiento ha perdido eficacia con el tiempo,
 - o presenta efectos secundarios.
- Ha de tener en cuenta que aunque sus articulaciones estén poco inflamadas puede existir daño en la articulación. En muchas ocasiones, si bien **usted cree que tiene la enfermedad controlada, su médico puede considerar conveniente un cambio en su tratamiento.**

- El cambio de tratamiento no siempre implica que usted deje de tomar el medicamento que recibe en la actualidad. Es posible que su médico considere mejor el cambio a una nueva terapia o combinar su medicamento actual con otro.

¿Cuál es la evolución de la enfermedad sin un tratamiento adecuado?

- La ausencia de un tratamiento adecuado contribuye a que la inflamación continúe, favoreciendo de este modo el avance de un daño irreversible en las articulaciones.
- El daño continuado en las articulaciones hace que estas se vayan deformando de manera progresiva. La consecuencia de la enfermedad al no recibir un tratamiento adecuado es principalmente la **destrucción de las articulaciones**. Este daño conlleva

una **discapacidad a corto y largo plazo para realizar sus actividades cotidianas**, así como un impacto en su capacidad para trabajar.

- Si la AR sigue su evolución natural sin un tratamiento adecuado, a los 10 años del inicio, cerca de la mitad de los afectados no estarán en condiciones de mantener un trabajo a tiempo completo. Del mismo modo, si no se instaura un tratamiento oportuno en las fases más avanzadas de la enfermedad, alrededor del 10% de los pacientes tendrían dificultades para llevar a cabo actividades cotidianas como lavarse, vestirse o comer.

Otros temas de su interés

Deshabitación tabáquica

En el caso de que quiera dejar de fumar y necesite ayuda para hacerlo, consulte a su reumatólogo para que pueda derivarlo al neumólogo y le incluyan en un programa de deshabitación tabáquica.

Embarazo

En el caso de que desee quedarse embarazada, es necesario que el embarazo sea planificado con los distintos médicos que le están tratando (reumatólogo, ginecólogo, pediatra) para poder ajustar la medicación si fuera necesario. Es importante que tenga en cuenta que algunos de los fármacos para tratar la AR pueden ser tóxicos para el feto.

Vacunas

Los pacientes con AR tienen mayor

riesgo de presentar infecciones, por ello es importante que reciba la vacuna de la gripe estacional, la del virus de la hepatitis B y la del neumococo. Para otras vacunas es necesario que consulte con su especialista.

Viajes o cambios de domicilio

Cuando quiera realizar un viaje o tenga que cambiar su domicilio consulte a su especialista para conocer cómo proceder para la dispensación o conservación del tratamiento.

Asistencia psicológica

Es importante que sepa que si usted lo precisa puede recibir asistencia psicológica en cualquier momento. Si su Comunidad Autónoma dispone de 'Unidades de Salud Mental' (ubicadas en los centros de Atención Primaria), el médico especialista o su médico de

cabecera puede derivarlo para recibir el apoyo psicológico. Si su Comunidad no dispone de dichas unidades puede ponerse en contacto con las asociaciones de pacientes, las cuales le pueden remitir la información necesaria al respecto.

Más información sobre su enfermedad

Le animamos a contactar con la asociación de pacientes 'ConArtritis' (www.conartritis.org) en cuya página web encontrará más información sobre su enfermedad y también sobre las iniciativas que llevan a cabo para pacientes. Asimismo, puede ampliar la información acerca de la enfermedad en la web de la 'Sociedad Española de Reumatología' (www.ser.es).

NOTAS:

2. COMPARE LAS OPCIONES

En relación a su tratamiento, su especialista está valorando...

	1	2	3
	Añadir un FAME convencional/ cambiar a otro FAME convencional	Añadir un FAME biológico/ cambiar a FAME biológico	Añadir una terapia sintética específica/ cambiar a terapia sintética específica
¿Cómo se administra?	 <p>Oral o inyectable subcutáneo (auto-administrado)</p>	 <p>Inyectable subcutáneo (auto-administrado) o intravenoso (en el hospital de día)</p>	 <p>Oral</p>
¿Cuándo empezará a notar los efectos?	 <p>Entre las 6 y 12 semanas de tratamiento</p>	 <p>Entre las 2 y 12 semanas de tratamiento</p>	 <p>Entre las 2 y 12 semanas de tratamiento</p>

2. COMPARE LAS OPCIONES

En relación a su tratamiento, su especialista está valorando...

	1 Añadir un FAME convencional/ cambiar a otro FAME convencional	2 Añadir un FAME biológico/ cambiar a FAME biológico	3 Añadir una terapia sintética específica/ cambiar a terapia sintética específica
Realización de controles analíticos 	 Su médico le realizará pruebas frecuentemente	 Su médico le realizará pruebas frecuentemente	 Su médico le realizará pruebas frecuentemente
Experiencia de uso del fármaco 	 Amplia experiencia en su uso (más de 25 años en el mercado)	 Bastante experiencia en su uso (más de 15 años en el mercado)	 Limitada experiencia en su uso (menos de 5 años en el mercado)

2. COMPARE LAS OPCIONES

En relación a su tratamiento, su especialista está valorando...

	1	2	3
	Añadir un FAME convencional/ cambiar a otro FAME convencional	Añadir un FAME biológico/ cambiar a FAME biológico	Añadir una terapia sintética específica/ cambiar a terapia sintética específica
<p>Previene el daño de las articulaciones (deformación)</p> 	 <p>Prevención del daño articular</p>	 <p>Buena prevención del daño articular</p>	 <p>Buena prevención del daño articular</p>
<p>Mejora la capacidad para realizar las tareas de la vida cotidiana</p> 	 <p>Buena capacidad para mejorar la realización de actividades cotidianas</p>	 <p>Buena capacidad para mejorar la realización de actividades cotidianas</p>	 <p>Buena capacidad para mejorar la realización de actividades cotidianas</p>
<p>Reduce el dolor, hinchazón y rigidez matutina</p> 	 <p>Reduce los síntomas de la enfermedad</p>	 <p>Reduce los síntomas de la enfermedad</p>	 <p>Reduce los síntomas de la enfermedad</p>

2. COMPARE LAS OPCIONES

En relación a su tratamiento, su especialista está valorando...

	1 Añadir un FAME convencional/ cambiar a otro FAME convencional	2 Añadir un FAME biológico/ cambiar a FAME biológico	3 Añadir una terapia sintética específica/ cambiar a terapia sintética específica
Reacciones leves en el lugar de inyección 	 Poco frecuentes (solo en el caso de metotrexato IM)	 Frecuentes	 No aplica porque el tratamiento es oral
Efectos adversos gastrointestinales* 	 Frecuentes	 Poco frecuentes	 Poco frecuentes
Efectos adversos graves 	 Poco frecuentes	 Poco frecuentes	 Poco frecuentes

*(náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea)

NOTAS:

NOTAS:

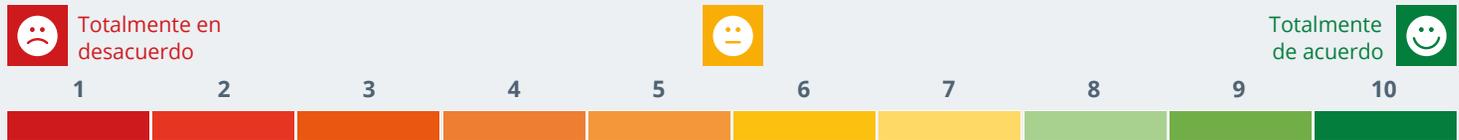
3. MI SITUACIÓN ACTUAL

Por favor, indique su grado de acuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones rodeando con un círculo el valor que considere que se aproxima más a su respuesta.

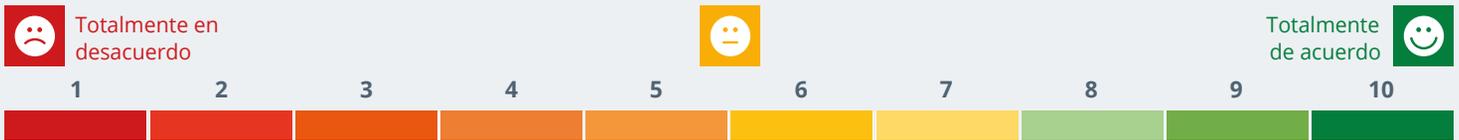
1. El tratamiento actual me está ayudando a controlar la enfermedad



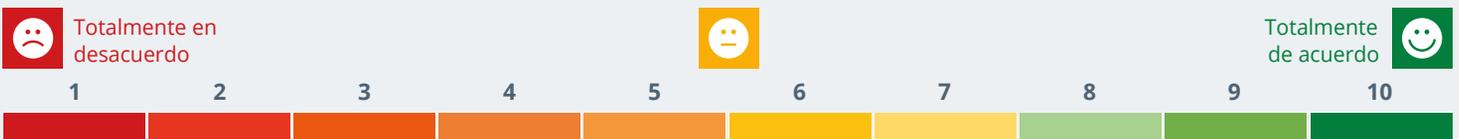
2. El tratamiento actual me está ayudando a realizar mis tareas diarias con normalidad



3. Me resulta fácil autoadministrarme la medicación o tengo a alguien que puede ayudarme

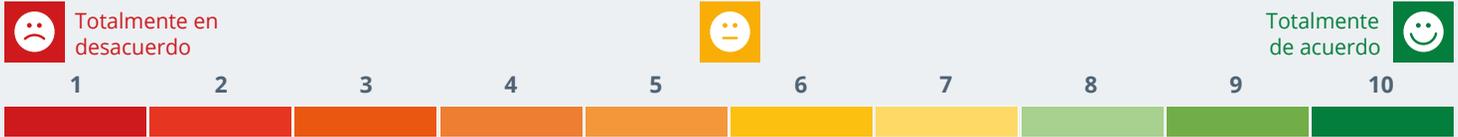


4. Me resulta difícil acudir al hospital para realizar los controles médicos, administrarme la medicación o recogerla



3. MI SITUACIÓN ACTUAL

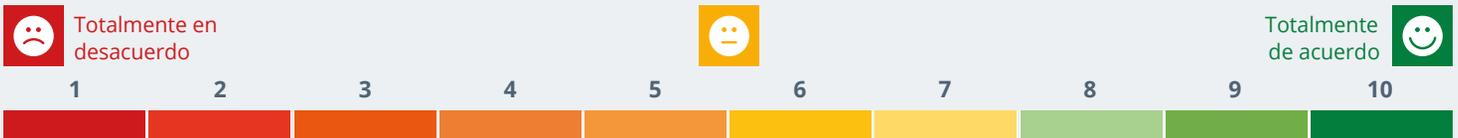
5. Me preocupa no poder hacer planes (por ejemplo, viajes) por la conservación o administración del tratamiento



6. Me gustaría ser madre en un periodo de tiempo próximo



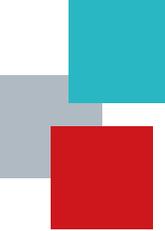
7. Me preocupa mucho la aparición de nuevos efectos adversos si cambio de tratamiento



Entiendo las opciones de tratamiento que tengo Sí No

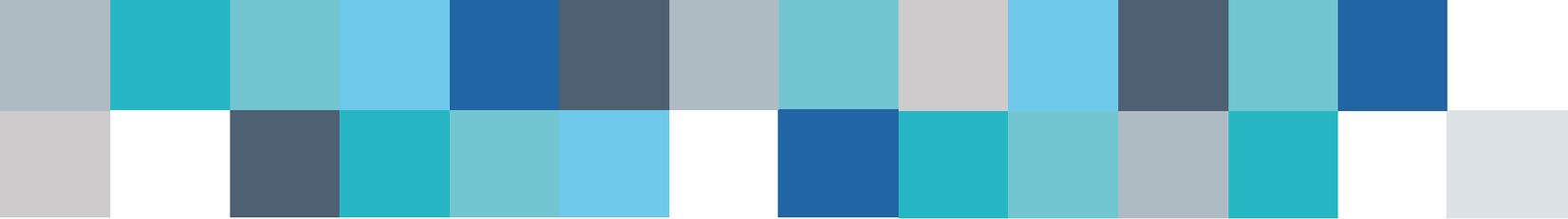
Entiendo que necesito un cambio de tratamiento Sí No

COMPARTA ESTA INFORMACIÓN CON SU MÉDICO



Referencias

- Begazo AG. Inmunización y quimioprofilaxis en pacientes con artritis reumatoide. *Semin FUnD Esp Reumatol*. 2013;14 (2):36-42.
- Garrido BC et al. Vacunas y quimioprofilaxis en artritis reumatoide: ¿podría plantearse un calendario de vacunación? *Reumatol Clin*. 2011; 7(6):412-416.
- Gaujoux-Viala et al. Efficacy of conventional synthetic disease-modifying antirheumatic drugs, glucocorticoids and tofacitinib: a systematic literature review informing the 2013 update of the EULAR recommendations for management of rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis* 2014; 73: 510-515.
- Gómez Reino et al. Consenso SER sobre la gestión de riesgo del tratamiento con terapia biológicas en paciente con enfermedades reumáticas. *Reumatol Clin*. 2011; 7 (5):284-298.
- Jansen et al. Comparative efficacy of biologics as monotherapy and in combination with methotrexate on patient reported outcomes (PROs) in rheumatoid arthritis patients with an inadequate response to conventional DMARDs-a systematic review and network meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes* 2014; 12:102.
- Nam et al. Efficacy of biological disease-modifying antirheumatic drugs: a systematic literature review informing the 2013 update of the EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis* 2014; 73:516-528.
- Orme et al. Systematic review and network meta-analysis of combination and monotherapy treatments in disease-modifying antirheumatic drugs-experienced patients with rheumatoid arthritis: analysis of American College of Rheumatology criteria scores 20,50 and 70. *Biologics*. 2012;6:429-64.
- Pierreisnard et al. Meta-analysis of clinical and radiological efficacy of biologics in rheumatoid arthritis patients naïve or inadequately responsive to methotrexate. *Joint Bone Spine* 2013; 80:386-392.
- Ramiro et al. Safety of synthetic and biological DMARDs: a systematic literature review informing the 2013 update of the EULAR recommendations for management of rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis* 2014; 73:529-535.
- Romero et al. Artritis reumatoide. Información para pacientes y familiares. Coordinadora Nacional de Artritis (ConArtritis). 2010. Disponible en: http://www.conartritis.org/wp-content/uploads/2012/05/informacion_actualizada_pacientes_familiares.pdf
- Ruiz-Esquide & Sanmartí. Tabaco y otros factores ambientales en la artritis reumatoide. *Reumatol Clin* 2012; 8(6):342-350.
- Sanmartí R et al. Actualización 2014 del Documento de Consenso de la Sociedad Española de Reumatología sobre el uso de terapias biológicas en la artritis reumatoide. *Reumatol Clin*. 2015; 11(5):279-294.
- Smolen et al. EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biological disease-modifying antirheumatic drugs: 2013 update. *Ann Rheum Dis* 2014; 73:492-509.
- Smolen et al. Proposal for a new nomenclature of disease-modifying antirheumatic drugs. *Ann Rheum Dis* 2014; 73:3-5.
- Steunebrink LMM et al. Initial combination therapy versus step-up therapy in treatment to the target of remission in daily clinical practice in early rheumatoid arthritis patients: results from the DREAM registry. *Arthritis Res Ther* 2016 Mar 8; 18:60.



Promovido por:

Con la colaboración de:

Elaborado por:



OUTCOMES¹⁰

