



## **NOTA DE PRENSA**

### **El objetivo del tratamiento de la artritis reumatoide debe ser que el paciente pueda llevar una vida normal**

- ***“Síntomas como fatiga, dolor o rigidez articular están asociados con la actividad subclínica de la enfermedad”, afirma el Dr Gómez Centeno***
- ***La percepción que tienen los pacientes de su salud deben incorporarse a la toma de decisiones terapéuticas.***

**Madrid, 12 de junio de 2017.** La aparición de nuevos fármacos más seguros y más eficaces para el tratamiento de la artritis reumatoide (AR) ha cambiado el paradigma del abordaje de esta enfermedad. “Antes, nuestro principal objetivo era impedir la destrucción de las articulaciones a cualquier precio, para evitar la discapacidad, ahora, una vez conseguido este objetivo también nos preocupamos por las otras manifestaciones de la enfermedad”, ha asegurado el Dr. Antonio Gómez Centeno, especialista en reumatología del Hospital Universitario Parc Taulí de Barcelona y el ponente principal del simposio “Definiendo el futuro del manejo de la artritis reumatoide: más allá de la articulación”, que organiza Lilly y se celebrará en Madrid en el marco del Congreso Europeo Anual de Reumatología (EULAR 2017).

Como explica el Dr. Gómez Centeno, “la opinión del paciente es lo más importante a la hora de valorar un tratamiento. De nada sirve una estrategia terapéutica que reduzca la inflamación e impida la destrucción articular si al final no mejora la calidad de vida percibida por el paciente”. De hecho, hace ya tiempo que las principales organizaciones de especialistas en reumatología (el Colegio Americano de Reumatología, ACR; la Liga Europea contra la Reumatología, EULAR; la Sociedad Española de Reumatología, SER) consideran que la instauración de cualquier tratamiento debe ser consensuada entre médico y paciente. “Los pacientes deben tomar parte activa en la decisión terapéutica, deben conocer los principales objetivos terapéuticos, los posibles efectos secundarios y decidir entonces si son asumibles para ellos o no”, enfatiza este especialista.

#### **Discrepancias entre médicos y pacientes**

Uno de los principales obstáculos cuando se toma una decisión terapéutica consensuada entre médico y paciente en la artritis reumatoide es la discordancia entre los objetivos principales entre los profesionales sanitarios y los pacientes. Así, mientras que para el médico importan más las consecuencias a largo plazo de la enfermedad (erosiones, deformidades, discapacidad), al paciente lo que de verdad le importa es cómo afrontar situaciones básicas de la vida cotidiana como andar,

coger objetos, poder dormir o mantener relaciones íntimas. “Las mejorías en los parámetros objetivos de la enfermedad y las mejorías en los parámetros subjetivos, percibidos solo por los pacientes, no siempre van juntas”, destaca el Dr. Gómez Centeno.

Así, mientras que el dolor o la discapacidad que puede producir una deformidad a una persona es entendible, “es más difícil que una tercera persona perciba la discapacidad y/o la frustración que puede causar no poder cerrar las manos con fuerza hasta que hayan transcurrido un par de horas o la incapacidad de realizar actividades tan sencillas como subir una persiana, coger una taza o el cepillo de dientes, leer el periódico o cortar un trozo de pan con un cuchillo”, reflexiona este reumatólogo.

La discapacidad, en ocasiones no es apreciable ni siquiera por el entorno más cercano del paciente (familiares, amigos, compañeros de trabajo, pareja...), ni tampoco por los profesionales sanitarios si no preguntan por ella de manera sistemática. “Ni la rigidez ni la fatiga se reflejan en las pruebas de imagen o en las analíticas”, reconoce este especialista, que considera fundamental, sin embargo, “la utilización de herramientas que permitan detectar y por ende tratar estas limitaciones subjetivas que pueden hacer que los pacientes vivan su enfermedad de forma diferente y, sobre todo, mejor”.

#### **Los *Patient Reported Outcomes* (PRO), un reflejo de la vida con AR**

Ante la necesidad de contar con la opinión de los pacientes para lograr un tratamiento realmente bien percibido por ellos, los resultados percibidos por los pacientes (*patient reported outcomes* (PRO) en inglés) se revelan como un parámetro imprescindible en la toma de decisiones terapéuticas ya que, como apunta el Dr. Gómez Centeno, “proporcionan información cuantificable y comparable de síntomas subjetivos como la rigidez, el dolor, la fatiga o la discapacidad”. Estas manifestaciones, explica el doctor, “son parte de la sintomatología de la artritis reumatoide e incapacitan al paciente tanto como la inflamación de las articulaciones o de los tendones, por lo que su falta de mejoría implica también un mal control de la enfermedad”. Además, continúa, “muchas veces estos síntomas son el reflejo de una actividad subclínica de la enfermedad que sí se podría objetivar posteriormente con la realización de pruebas complementarias como una ecografía o una resonancia magnética”.

Así, el Dr. Gómez Centeno cree que “la falta de control de síntomas subjetivos se puede interpretar perfectamente como una falta de respuesta al tratamiento” y, por tanto, “si se dispone de alternativas terapéuticas capaces de mejorar esta sintomatología, al tiempo que mantiene también el control de los parámetros habitualmente utilizados para la evaluación de la AR, se debería plantear un cambio de tratamiento para ese paciente”, añade el especialista. “Si bien el control de dichos parámetros objetivos es imprescindible, no es suficiente”, enfatiza el Dr. Gómez Centeno.

Pero la utilidad de los PRO no se queda en la consulta del médico. En investigación clínica, apunta el Dr. Gómez Centeno, “el estudio sistemático mediante PRO proporciona una visión poliédrica del

complejo sintomático que produce la artritis”, permitiendo obtener resultados tanto en aspectos más objetivos como el recuento de las articulaciones como en aspectos más subjetivos como el dolor, la fatiga o la rigidez articular. “No siempre lo urgente es lo importante”, reconoce el doctor, quien destaca que la misión actual de los especialistas en reumatología, gracias sobre todo a los nuevos tratamientos, “no es que los pacientes estén mejor, sino que estén bien”. “La salud no es solo la falta de manifestaciones físicas de la enfermedad”, enfatiza este especialista que, por eso, cree que el trabajo de los reumatólogos, enfermeras y demás profesionales sanitarios que tratan a estos pacientes debería estar siempre enfocado a lograr una vida normal para las personas que conviven diariamente con la AR.

### **Sobre la artritis reumatoide**

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad autoinmune caracterizada por la inflamación y la progresiva destrucción de las articulaciones<sup>i</sup>. Más de 23 millones de personas en todo el mundo padecen AR<sup>ii</sup>. Esta enfermedad afecta aproximadamente tres veces más a las mujeres que a los hombres<sup>iii</sup>. El tratamiento actual de la AR incluye el uso de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE), esteroides y medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad, orales como el metotrexato o fármacos biológicos (de administración parenteral) dirigidos frente a determinados mediadores implicados en la patogénesis de la artritis reumatoide<sup>iv</sup>.

### **Sobre Lilly**

Lilly es un líder global de la atención sanitaria que une pasión con descubrimiento para mejorar la vida de las personas en todo el mundo. Nuestra compañía fue fundada hace más de un siglo por un hombre comprometido a fabricar medicinas de gran calidad que atienden necesidades reales. Hoy seguimos siendo fieles a esa misión en nuestro trabajo. En todo el mundo los empleados de Lilly trabajan para descubrir y ofrecer medicinas vitales a aquellos que las necesitan, mejorar la comprensión y el tratamiento de la enfermedad y contribuir a las comunidades a través de la acción social y el voluntariado. Si desea más información sobre Lilly, visítenos en [www.lilly.com](http://www.lilly.com) y [www.lilly.es](http://www.lilly.es)

---

<sup>i</sup> Kahlenberg J and Fox D. Advances in the Medical Treatment of Rheumatoid Arthritis. Hand Clinics 2011 February ; 27(1): 11–20. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3135413/pdf/nihms305780.pdf> (Accessed: May 4, 2017)

<sup>ii</sup> World Health Organisation (WHO). The Global Burden of Disease Report, (table 7, page 32) 2004, [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GBD\\_report\\_2004update\\_full.pdf](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf) (Accessed: May 4, 2017)

<sup>iii</sup> Arthritis Foundation. What is Rheumatoid Arthritis? <http://www.arthritis.org/about-arthritis/types/rheumatoid-arthritis/what-is-rheumatoid-arthritis.php> (Accessed: May 4, 2017)

<sup>iv</sup> Arthritis Foundation, Rheumatoid Arthritis Treatment, <http://www.arthritis.org/about-arthritis/types/rheumatoid-arthritis/treatment.php> (Accessed: May 4, 2017)