

L'ARTRITIS REUMATOIDE

Estada en pràctiques tutelades

Juliol 2015 - Torn B

UCD Barcelona Nord

Josep Bardés López
Mariana León Sánchez
Dolors Puigoriol Illamola
Neus Riutord Fe
Judith Roura Turet
Cristina Sampedro Garcia
Maria Torres Toda

Professors associats:

Dr. David Berlana i Dr. Ignasi Cardona

Coordinació:
Dra. Marian March



ÍNDEX

1. Introducció	1
1.1. Què és l'artritis reumatoide?	1
1.2. L'artritis reumatoide en les articulacions	1
1.3. L'artritis reumatoide fora de les articulacions	2
1.4. Per què es produeix l'artritis reumatoide?	3
1.5. Quins símptomes produeix?	3
1.6. Com es diagnostica?	4
1.7. Quin és el tractament?	4
2. Objectius.....	5
3. Materials i recursos	6
4. Educació ciutadana	6
4.1. És recomanable realitzar exercici físic? L'obesitat és problemàtica en aquesta malaltia?	6
4.2. Funcionen les anomenades teràpies alternatives en l'artritis?	7
4.3. Existeix alguna relació entre la dieta i l'artritis?	8
4.4. Com influeix el clima? Influeix més el fred o la calor?.....	9
4.5. Quina relació hi ha entre el tabac i l'artritis?	9
4.6. Que passa si es produeix l'oblit d'una dosi?	10
5. Desenvolupament de la sessió.....	11
6. Conclusions	13
7. Bibliografia.....	13

1. INTRODUCCIÓ

1.1. Què és l'artritis reumatoide?

L'artritis reumatoide és una malaltia en la qual s'inflamen les articulacions produint-se dolor, deformitat i dificultat pel moviment, encara que també pot afectar altres parts de l'organisme. És una malaltia crònica, amb baixa freqüència i d'aparició espontània, tot i que amb un tractament adequat s'aconsegueix un bon control de la malaltia en la majoria dels casos.

Les molèsties i limitacions que ocasiona aquesta patologia varien molt d'un malalt a un altre, de manera que no hi ha dos pacients iguals. L'artritis reumatoide és una de les més de cent malalties reumàtiques existents, amb un pronòstic i tractament específics, pel que el diagnòstic ha de ser precís (generalment realitzat o confirmat per un reumatòleg) (1).

L'artritis reumatoide és relativament freqüent, en el nostre entorn la pateixen 1 de cada 200 persones (200.000 afectats a Espanya). És més comú en dones, però també pot afectar a homes. És una malaltia que apareix amb major freqüència entre els 45 i 55 anys, tot i que pot aparèixer en qualsevol edat.



Imatge 1: Articulació inflamada

1.2. L'artritis reumatoide en les articulacions

Les articulacions són les estructures que uneixen els ossos i permeten la mobilitat del cos humà. Les porcions finals dels ossos tenen una superfície llisa, que són els cartílags, que permeten un fregament suau entre els mateixos. Amb la finalitat de nodrir i protegir aquestes terminacions òssies, recobertes de cartílag, les articulacions disposen d'una membrana, anomenada membrana sinovial, que les recobreix, unint un os amb l'altre.

Aquesta malaltia, produeix la inflamació de la membrana sinovial de múltiples articulacions. Aquesta inflamació és la responsable del dolor, la inflor i de la sensació de rigidesa que es nota principalment als matins. Algunes articulacions són més propenses a afectar-se, d'altres, en canvi, rarament es veuen alterades (*Figura 1*).

Amb el tractament es pot controlar la inflamació, però el dany produït als ossos i al cartílag és irreversible. Per això és imprescindible que el pacient entengui i col·labori amb el tractament (2).

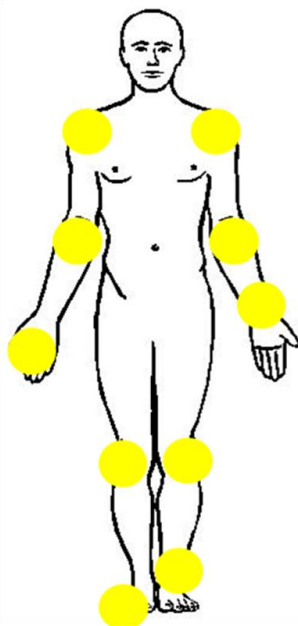


Figura 1: Principals articulacions afectades en l'artritis reumatoide

1.3. L'artritis reumatoide fora de les articulacions

En el curs de la malaltia es poden veure afectades altres estructures, com ara la pell, en la qual poden aparèixer els anomenats nòduls reumatoides: bonys durs que apareixen en zones de fregaments, com són els colzes, els dors dels dits de les mans i dels peus, la part posterior del cap, la zona del taló, etc. També, es poden localitzar en l'interior de l'organisme, encara que rarament produeixen lesions de rellevància per a la salut. Moltes vegades desapareixen espontàniament o amb el tractament, tot i que en ocasions es necessita cirurgia.

A més, es pot produir atròfia de les glàndules secretores de llàgrimes, saliva, suor, sucs digestius o fluxos vaginals. Quan succeeixen aquestes alteracions, es parla de la síndrome Sjörgren secundària a artritis reumatoide .

1.4. Per què es produeix l'artritis reumatoide?

L'artritis reumatoide es presenta amb més freqüència en persones amb especial predisposició genètica, tot i que no és una malaltia hereditària. És d'etiologia desconeguda, com la majoria de malalties autoimmunitàries, i no és una malaltia contagiosa. Es coneix que hi ha una alteració del sistema immunitari, produint-se la invasió de la membrana sinovial per les cèl·lules immunitàries, que danyen l'articulació i donen lloc a la inflamació.

1.5. Quins símptomes produeix?

La inflamació produeix dolor i inflor en les articulacions afectades, que poden ser més o menys visibles pel pacient. Les articulacions que s'inflamen amb major freqüència són els canells, els artells, les articulacions dels dits de les mans i dels peus, els colzes, les espatlles, els malucs, els genolls i els turmells. El dolor del coll pot, també, ser degut a l'artritis reumatoide i s'ha de comunicar al metge. A més, hi pot haver rigidesa matutina, de duració variable, que pot dificultar els moviments durant diverses hores.

La inflamació persistent pot acabar danyant ossos, lligaments i tendons. La conseqüència és la deformació progressiva de les articulacions i la pèrdua o reducció de la mobilitat articular, per tant, el malalt pot arribar a adquirir un cert grau de discapacitat per a la realització de les activitats de la vida diària.

Altres símptomes més freqüents són: febre inexplicable, astènia, formigueig en mans i peus, ronquera mantinguda, dispnea d'esforç, tos persistent, dolor al pit, sequedat de boca, rubefacció o sensació de sorra als ulls, picor vaginal, taques o bonys a la pell i diarrea.

1.6. Com es diagnostica?

El reumatòleg valora els símptomes que presenta el pacient i realitza una exploració de les articulacions per comprovar si estan o no inflades. L'existència d'altres malalties reumàtiques que poden donar lloc a una simptomatologia similar, dificulta el diagnòstic.

Entre les principals eines pel diagnòstic s'inclouen les radiografies i alguns estudis analítics (factor reumatoide) (3).

1.7. Quin és el tractament?

El diagnòstic de l'artritis reumatoide canvia la vida de la persona que la pateix i del seu entorn familiar, que ha d'ajustar aspectes, de vegades importants, en la seva vida quotidiana. És essencial l'assistència sanitària per tal que el pacient i els familiars comprenguin bé la malaltia i s'aconsegueixi una adequada adherència al tractament (4).

Aquesta patologia no presenta un tractament curatiu. El tractament és principalment simptomàtic, no obstant això, existeixen medicaments per controlar la inflamació i retardar la progressió de la malaltia (5).

Els objectius del tractament són els següents:

- ❖ Disminuir la tumefacció articular.
- ❖ Mantenir el millor grau de funcionalitat i qualitat de vida possibles.
- ❖ Frenar, i si és possible, aconseguir la remissió de la malaltia.

TRACTAMENT SIMPTOMÀTIC	
AINES	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Per la seva acció antiinflamatòria. ❖ De forma puntual, quan la persona presenti dolor. ❖ Principalment ibuprofè, naproxè i diclofenac.
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Per la seva acció antiinflamatòria, analgèsica i immunomoduladora. ❖ Presenten una potència superior a la dels AINEs,

GLUCOCORTICOIDES	<p>encara que els efectes adversos poden ser més greus.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Permeten l'administració intraarticular (metilprednisolona i dexametasona).
ANALGÈSICS	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Per alleugerir el dolor. ❖ Paracetamol, tramadol i en cas que el dolor sigui més intens: paracetamol + codeïna.
FÀRMACS ANTIREUMÀTICS MODIFICADORS DE LA MALALTIA (FAMES)	
METOTREXAT	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Primera opció per la seva activitat immunosupressora. ❖ VO: dosi setmanal.
LEFLUNOMIDA	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Immunosupressor. ❖ VO: 100 mg/dia. ❖ Alta incidència d'efectes adversos (teratogènia)
SULFASALAZINA	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Immunosupressor. ❖ VO: 2-3 g/dia.
ANTIPAL·LÚDICS	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Menys eficaços que els anteriors. ❖ Cloroquina o hidroxicloroquina.
ALTRES	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ciclosporina, azatioprina i ciclofosfamida.
TERÀPIA BIOLÒGICA	
INFLIXIMAB	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Anticòs monoclonal quimèric dirigit contra TNF-α.
ADALIMUMAB	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Anticòs monoclonal humanitzat dirigit contra TNF-α.
ERTANERCEPT	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Molècula composta per una porció d'una immunoglobulina humana unida a 2 receptors TNF-α.
RITUXIMAB	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Anticòs monoclonal quimèric anti-CD20.
ANAKINRA	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Forma recombinant no glicosilada de l'antagonista del receptor de la IL-1.

2. OBJECTIUS

- Educació ciutadana en relació a l'artritis reumatoide, pel que fa a la simptomatologia, progressió i tractament de la patologia, per tal de millorar la qualitat de vida del malalt.

- Comprendre la importància i posar en pràctica l'atenció del farmacèutic en la promoció de la salut.
- Implicació del pacient i del seu entorn familiar en la comprensió de la malaltia i adherència al tractament.

3. MATERIALS I RECURSOS

Per elaborar aquest treball primerament s'ha realitzat una recerca bibliogràfica, consultant sobretot la pàgina web de la SEFH (Societat Espanyola de Farmàcia Hospitalària). També s'han consultat altres fonts com: guies de pràctica clínica, revistes electròniques procedents de diverses associacions de malalts i la pàgina web de l'AEMPS (Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris).

Així mateix, els farmacèutics encarregats de la dispensació ambulatoria a l'hospital ens han proporcionat la informació necessària per a l'elaboració del present treball.

4. EDUCACIÓ CIUTADANA

Per tal de facilitar informació d'interès als pacients, als seus familiars i a les persones properes, es resoldran un conjunt de preguntes relacionades amb aquesta patologia. Així, es pretén ajudar als malalts a tenir una millor qualitat de vida i a poder portar la malaltia de la millor manera possible.

4.1. És recomanable realitzar exercici físic? L'obesitat és problemàtica en aquesta malaltia?

L'exercici regular aporta benestar al malalt que pateix artritis reumatoide. L'activitat física pot reduir la rigidesa, incrementar o mantenir el rang de moviment de les articulacions, i augmentar la longitud i elasticitat dels músculs i teixits tous que envolten l'articulació. Així doncs, es recomanable practicar algun exercici físic de manera habitual i sense cansar-se.

No és saludable practicar esports de contacte físic o aquells que es caracteritzin per la presència de salts o xocs (com el futbol o el rugby). És convenient realitzar exercicis de mobilitat passiva i de moderada o baixa intensitat, com ara muntar en bicicleta, nedar o passejar, ja que el moviment afavoreix l'evacuació de la pressió que pateix l'articulació del pacient i les substàncies que generen inflamació, permetent que es pugui moure amb major facilitat.

A més, la realització habitual d'una activitat física moderada és una eina imprescindible per mantenir el malalt en forma i per establir un control del pes corporal. El sobrepès influeix negativament en el dolor i en la incapacitat de moviment, el qual pot veure's compromès per la pròpia malaltia. La càrrega mecànica sobre les articulacions, que suposa el sobrepès, augmenta el dolor per estímul dels receptors de pressió que estan sensibilitzats per la inflamació (6).

Per això, es recomana una dieta adequada i equilibrada i un programa d'exercici físic adaptat al procés reumàtic i a la persona. El dolor i la falta d'exercici físic poden produir atròfia muscular i això contribuir a una menor activitat física, afavorir el sobrepès i crear així un cercle viciós molt negatiu.

4.2. Funcionen les anomenades teràpies alternatives en l'artritis?

Les teràpies alternatives són totes aquelles que no són habitualment utilitzades en l'anomenada medicina convencional: entre elles es troben l'acupuntura, quiropràxia, homeopatia, naturopatia, suplementes d'herbes o dietètics, etc. Aquest tipus de teràpies tenen diferents pràctiques i visions filosòfiques, però comparteixen, en general, la idea de que la salut neix d'un adequat equilibri entre el cos, la ment i l'ambient extern. La malaltia seria, segons això, la conseqüència del desequilibri d'aquests factors, i s'ha de vèncer tractant a la persona en el seu conjunt (aproximació holística).

Les teràpies alternatives, també creuen que la curació és sempre una autocuració, en el sentit de que el nostre organisme té recursos per a vèncer per si mateix les malalties, i el metge ha de, simplement, ajudar en aquest procés natural.

Majoritàriament, les teràpies alternatives manquen d'estudis científics que garanteixin la seva eficàcia i seguretat.

No obstant això, la majoria de camps de la Medicina alternativa no estan regulats o controlats per les guies mèdiques occidentals. És per això que s'ha de recomanar al pacient que consulti sempre amb el seu metge abans de començar qualsevol teràpia de medicina complementària o alternativa, ja que algunes poden interferir amb el tractament estàndard o habitual. Pel mateix motiu, el pacient ha de saber estar assabentat a l'existència de certs senyals que ens indiquen la possibilitat de que el tractament alternatiu que ens proposen sigui fraudulent:

- ❖ El tractament promet curació, generalment comentant “curacions miraculoses” o “nous descobriments”. Si el producte fos curatiu, ja estaria inclòs en els tractaments de la Medicina convencional.
- ❖ Ús de gerga falsament científica, com ara parlar de “purificador”, “desintoxicant” o “vigoritzant”.
- ❖ Al pacient se li recomana que no utilitzi la medicina estàndard o convencional. Els proveïdors acusen les Administracions Sanitàries o els metges d'ocultar informació important sobre els beneficis del producte.
- ❖ El tractament és un secret i només pot ser administrat per certs proveïdors.
- ❖ El tractament requereix viatjar a un altre país.

4.3. Existeix alguna relació entre la dieta i l'artritis?

Consumir aliments saludables és essencial per a tots. Si es pateix artritis, obtenir els nutrients adequats pot afectar la salut de manera positiva i ajudar a alleugerir els símptomes de la malaltia. El sobrepès augmenta la inflamació. Així que una dieta saludable no només permetrà que el pacient s'aprimi sinó que ajuda a conservar la salut dels ossos, articulacions i teixits (2). La dieta mediterrània consisteix en fruites, verdures, peix, oli d'oliva, llegums i llavors que a causa de la gran quantitat de nutrients antiinflamatoris que conté ajuda a disminuir el dolor. Per contra, ingerir aliments processats amb alt contingut de sucre i grassa augmenta l'inflamació i empitjora els símptomes.

En l'artritis reumatoide no sembla que existeixi una relació clara del procés amb cap aliment en particular, a l'hora de tenir en compte la seva aparició i progrés. S'ha discutit si les dietes riques en àcids grassos insaturats, com ara els àcids grassos omega-3 (EPA, àcid eicosapentanoic, i DHA, àcid docosahexanoic) que es troben principalment en peixos blaus, tenen capacitat per reduir l'inflamació sistèmica i influir sobre el control i la progressió del dany articular. No obstant, no existeix un acord universal sobre la utilitat d'aquest tipus d'alimentació pel tractament de l'artritis (7).

4.4. Com influeix el clima? Influeix més el fred o la calor?

És cert que molts pacients artrítics noten que els seus símptomes empitjoren en determinades situacions climàtics, com per exemple la humitat o el fred. Inclús alguns poden predir pluja o neu, ja que les seves articulacions els "avisen" uns dies abans d'aparèixer. Aquest fet s'ha comprovat científicament i es deu a que les articulacions són llocs hermèticament tancats, on es poden notar clarament canvis de pressió atmosfèrica, que succeeixen quan canvia el temps. Les persones sanes no aprecien aquestes modificacions, però sí que ho fan els que presenten alguna lesió en les articulacions. Investigacions científiques demostren que els canvis de pressió atmosfèrica influeixen en la percepció del dolor articular, però no en l'empitjorament de la pròpia malaltia.

Cal recordar que el clima no és la causa de l'artritis reumatoide, amb la qual cosa el canvi de residència no està justificat com a benefici per la malaltia. L'artritis reumatoide és una malaltia present arreu del món i en tots els climes, així que aquest no influeix més que discretament en l'apreciació dels símptomes.

4.5. Quina relació hi ha entre el tabac i l'artritis?

Actualment cada cop hi ha més evidències de bona qualitat metodològica que associen l'hàbit de fumar tabac amb l'artritis reumatoide. Els fumadors tenen una major probabilitat de desenvolupar artritis reumatoide que els no fumadors. Tot i que

no s'ha estudiat específicament, els fumadors passius també tindrien major probabilitat.

El perquè d'aquesta predisposició podria estar relacionada amb la major freqüència d'infeccions d'origen bronquial i de la boca en els fumadors, i per una major freqüència del factor reumatoide entre els fumadors. Aquest factor reumatoide podria crear-se amb major quantitat en la població fumadora per l'acció indirecta de les infeccions, o bé, per l'acció directa d'algun component del tabac. Aquest mecanisme no està del tot clar. El que si se sap amb certesa és la relació entre l'hàbit de fumar i l'aparició d'artritis reumatoide.

El tabac també és responsable de part dels fracassos terapèutics, s'ha vist que els fumadors tenen un major risc de no respondre favorablement a la teràpia inicial de l'artritis reumatoide, i un major percentatge de fracàs davant de les teràpies biològiques.

Per tant és aconsellable deixar de fumar el mes aviat possible, ja que empitjora l'efectivitat del tractament, i està relacionat amb l'aparició de moltes altres malalties. Si vol deixar de fumar existeixen una gran quantitat de programes d'ajuda disponibles als CAPs i a moltes farmàcies.

4.6. Que passa si es produeix l'oblit d' una dosi?

El compliment del tractament és molt important per obtenir uns bons resultats, és fonamental estar conscienciat d'aquest fet, i tot i que a vegades es faci molt pesat seguir el tractament, és imprescindible seguir-lo. Tot i això pot passar que per alguna raó ens oblidem o no puguem prendre alguna dosi, en aquests cassos s'haurà d'actuar d'una manera diferent segons el medicament:

- ❖ En el cas dels AINEs i els analgèsics, l'oblit d'una dosi no te gaire rellevància, ja que, normalment es prescriuen a demanda, és a dir, segons el pacient els necessita. En aquests cas és ideal prendre el medicament quan hi ha dolor, en cicles curts coincidint en fases d'empitjorament, tot i que hi ha pacients que els necessiten de forma crònica.

- ❖ En el cas dels corticoides, degut als seus efectes secundaris i als problemes que comporta la suspensió brusca del tractament, és important que si ens hem oblidat una dosi prendre-la quan puguem i després seguir el tractament amb normalitat, no dupliqui mai la dosi per compensar la dosi que s'havia oblidat.
- ❖ Pel que fa als FAMES i a les teràpies biològiques, també és molt important seguir les instruccions del metge, i en cas d'oblidar-se una dosi, prendre-la quan abans millor, però mai duplicar la dosi per compensar la que s'ha oblidat.

En qualsevol cas si oblida una dosi i no recorda el que ha de fer sempre pot consultar el prospecte d'aquell medicament, o bé consultar al metge o al farmacèutic com ha d'actuar.

5. DESENVOLUPAMENT DE LA SESSIÓ

Els ponents donaran la benvinguda als assistents i es presentaran davant d'aquests. A continuació, s'exposaran els temes a tractar durant la sessió i es comentarà els recursos que s'utilitzaran per aquesta. S'utilitzarà un PowerPoint durant tota la presentació.

ÍNDEX DE LA SESSIÓ

1. **Introducció al tema:** x minuts
2. **Activitat 1: Cas clínic d'artritis reumatoide.** Material: vídeo. Temps: x minuts.
3. **Activitat 2: Consell farmacèutic en situacions especials. Resposta a diversos dubtes.** Material: debat. Temps: x minuts.

4. **Activitat 3: Educació ciutadana: consells d'administració, utilització de plomes precarregades per via subcutània, gestió de residus.** Material: tríptic.
Temps: x minuts.

5. **Activitat 4: Consolidació de la presentació.** Material: Joc. Temps: x minuts.

6. **Dubtes i aclariments.** Temps: x minuts

6. CONCLUSIONS

Es pot concloure que l'artritis reumatoide és una malaltia autoimmunitària que afecta a tots els grups poblacionals, i que cursa amb inflamació de les articulacions. La seva etiologia és encara desconeguda, fet que provoca que sigui un camp d'interès actual d'investigació.

El tractament de primera línia consisteix en l'administració d'antiinflamatoris, analgèsics i/o corticoides, per tal de calmar el dolor i controlar la inflamació. A més s'afegeix FAME's per alentir la progressió de la malaltia. Si amb aquest tractament no és suficient per mantenir un control, es passa al de segona línia que consisteix en l'administració d'anticossos monoclonals (teràpia biològica).

Amb l'elaboració d'aquest treball i la realització de les activitats proposades, hem aplicat el rol de farmacèutic en l'educació ciutadana, proporcionant informació als malalts d'artritis per tal de promoure la seva salut. Cal destacar la importància que no només el pacient, sinó també el seu entorn familiar coneguin les característiques i evolució de la malaltia, amb l'objectiu de millorar la qualitat de vida dels malalts.

7. BIBLIOGRAFIA

1. Sociedad Española de Reumatología. Qué es la artritis reumatoidea? [Internet]. Madrid; 2014. Available from: <http://www.ser.es/ArchivosDESCARGABLES/Folletos/02.pdf>
2. Sociedad española de reumatología. Artritis Reumatoide: Guia de la malaltia pel pacient [Internet]. Madrid; 2006. Available from: http://www.ser.es/ArchivosDESCARGABLES/Guias_Paciente/Guia_Artritis.PDF
3. Arthritis Foundation. Artritis Reumatoidea [Internet]. espanol.arthritis.org. 2011 [cited 2015 Jun 18]. p. 1. Available from: <http://espanol.arthritis.org/espanol/disease-center/arthritis-reumatoide/>

4. Gordon A. Starkebaum M. Artritis reumatoide: Medline Plus enciclopedia medica [Internet]. Medline Plus. [cited 2015 Jun 18]. p. 1. Available from: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000431.htm>
5. Arthritis BR. Treatment of Arthritis [Internet]. BMJ (Clinical research ed.). 2012 [cited 2015 Jun 12]. p. 1. Available from: <http://bestpractice.bmj.com/best-practice/monograph/105/treatment/details.html>
6. Portal Farma - Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Plan estratégico para el desarrollo de la atención farmacéutica: Artritis reumatoidea [Internet]. Madrid; 2015. Available from: http://www.portalfarma.com/inicio/serviciosprofesionales/planestrategico/Documents/DOL_Artritis_reumatoide.pdf
7. Arthritis foundation. Alimentación adecuada en personas con artritis [Internet]. Arthritis Foundation. Atlanta, USA; 2014 [cited 2015 Jun 11]. p. 1. Available from: <http://espanol.arthritis.org/espanol/disease-center/imprimia-un-folleto/alimentacion-adecuada-en-personas-con-artritis/>