



CIM3970716

PROGRAMA DE APOYO PARA PACIENTES Y FAMILIARES

Con la
colaboración de:



Inspired by **patients.**
Driven by **science.**

Ashfield





ARTRITIS REUMATOIDE

La **ARTRITIS REUMATOIDE (AR)** es una enfermedad autoinmune crónica de causa desconocida.

La función de nuestro sistema inmunológico es protegernos y defendernos de gérmenes y agresiones externas. Una enfermedad autoinmune ocurre cuando el sistema inmunológico ya no es capaz de protegernos y agrede a nuestro propio organismo. En la AR la agresión ocurre frente a las articulaciones.

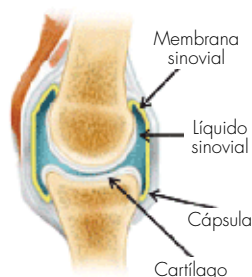
Este hecho se traduce en la aparición de **inflamación de la membrana que rodea las articulaciones llamada membrana sinovial** (Figura 1), aunque también puede afectar a otras estructuras como el tejido que cubre los tendones y las bolsas sinoviales.

La inflamación mantenida y continuada de la membrana sinovial acaba generando un **tejido inflamatorio llamado pannus que daña la articulación** debido a erosiones, destrucción progresiva y deformidad¹.

DAÑO ARTICULAR EN LA AR

f1

ARTICULACIÓN NORMAL



ARTICULACIÓN REUMATOIDE

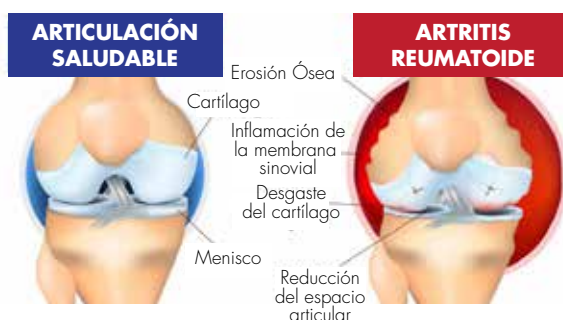


Representación de una articulación normal (lado izquierdo) frente a una articulación con daño estructural debido a la AR (lado derecho).

La **AR afecta más a mujeres que a varones² y puede aparecer a cualquier edad³**. La inflamación y el dolor acaban alterando la capacidad para realizar todo tipo de actividades, desde las más básicas del día a día hasta a nivel laboral, ocio e incluso en las relaciones sociales.

El diagnóstico precoz y la instauración de un tratamiento adecuado que controle el proceso inflamatorio son fundamentales para evitar el daño en las articulaciones y, por tanto, las deformidades a largo plazo (**Figura 2**).

EVOLUCIÓN NATURAL DE LA AR **f2**



La AR, además del **daño articular, afecta a nivel general⁵**, produciendo sensación de cansancio y malestar, rigidez matutina articular, febrícula, pérdida de apetito, pérdida de peso y dolores musculares difusos.

La AR **evoluciona en forma de brotes, esto quiere decir que se alternan periodos de inactividad de la enfermedad** (mínima existencia de inflamación y dolor) con periodos de mayor actividad (presencia de inflamación articular y dolor).

En el momento del diagnóstico, con frecuencia empieza una **etapa difícil y estresante para la persona afectada, especialmente por la dificultad para afrontar y controlar la enfermedad**, la presencia de síntomas impredecibles así como el impacto emocional, familiar, laboral y social.

BIBLIOGRAFÍA: **1.** Pascual Gómez E. Artritis reumatoide: manifestaciones clínicas articulares. En: Pascual Gómez E, Rodríguez Valverde V, Carbonell Abelló J, Gómez-Reino Camota J (eds). Tratado de Reumatología. Madrid: Arán Ediciones SA; 1998. P. 437-60. **2.** Laffón Roca A, González Álvaro I. Artritis reumatoide. Concepto, epidemiología y patogenia. En: Pascual Gómez E, Rodríguez Valverde V, Carbonell Abelló J, Gómez-Reino Camota J (eds). Tratado de Reumatología. Madrid: Arán Ediciones SA; 1998. p. 421-36. **3.** Alarcón GS. Epidemiology of rheumatoid arthritis. *Rheum Dis Clin North Am* 1995;21:589-604. **4.** Wolfe F, Mitchell DM, Sibley JT, Fries JF, Bloch DA, Williams CA et al. The mortality of rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 1994;37:481-94. **5.** Laffón Roca A, Gómez-Reino J (eds). *Artritis reumatoide*. Madrid: Drug Farma S; 2003.



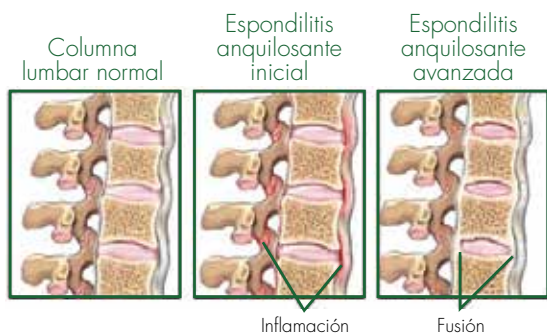
ESPONDILOARTROPATÍAS

Las **ESPONDILOARTROPATÍAS** son un grupo de enfermedades autoinmunes inflamatorias crónicas. Su principal representante es la espondilitis anquilosante (EA), aunque la artritis reactiva, la artritis psoriásica, la artritis asociada a la enfermedad inflamatoria intestinal crónica (enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa) y algunas formas de artritis idiopática juvenil también forman parte de este grupo¹

La **ESPONDILOARTROPATÍA ANQUILOSANTE (EA)** (Figura 1) es una enfermedad autoinmune crónica de causa desconocida que afecta predominantemente a la columna vertebral y la pelvis. El término EA proviene del griego *spondylos* –vértebra– y *ankylos* –rigidez o fusión articular– (Figura 2), y hace referencia a la soldadura y fusión que ocasionalmente se produce entre las vértebras como consecuencia final de la inflamación persistente y mantenida. El sufijo “-itis” indica que el proceso tiene como base una **inflamación de las articulaciones que hay entre las vértebras**. Como resultado final, y en ausencia de tratamiento, se produce una **pérdida de flexibilidad de la columna pudiendo quedar rígida y fusionada** (Figura 3). Las articulaciones periféricas también pueden verse afectadas por la EA, y algunos pacientes desarrollan manifestaciones extraarticulares. El dolor y la limitación funcional dificultan la realización de actividades básicas de la vida diaria, repercutiendo también sobre la actividad laboral y el descanso nocturno²⁻⁴ de los que la padecen.

EVOLUCIÓN DE LA ESPONDILOARTROPATÍA ANQUILOSANTE

f1



EVOLUCIÓN DE LA ESPONDILITIS ANQUILOSANTE

f2

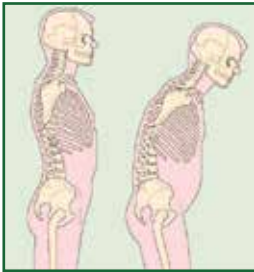


Estructuras afectadas por la espondilitis anquilosante (en azul, áreas típicas de entesopatía)

Fuente: *Rheumatology*. Hochberg MC (eds), 2003.

POSTURA PRODUCIDA POR LA ESPONDILITIS ANQUILOSANTE DE LARGA EVOLUCIÓN

f3



Fuente: *Rheumatology*. Hochberg MC (eds), 2003.

La EA afecta con más frecuencia **a varones que a mujeres** en una proporción 5:1⁵. Se estima una prevalencia entre el 0,05 y el 0,25% de la población⁶.

La EA suele iniciarse en la **tercera década de vida, con un pico máximo a los 25 años**. Las formas asociadas a psoriasis o entesopatía pueden iniciarse más tardíamente. Los síntomas suelen aparecer inicialmente en la columna vertebral. El dolor vertebral se localiza en cualquier segmento de la columna, aunque inicialmente la región lumbar es la más afectada. La **lumbalgia es de aparición insidiosa y de características inflamatorias**, es decir, que el dolor suele ser más notorio después de periodos de reposo, especialmente durante las últimas horas de la noche y primeras horas de la madrugada, cuando el paciente lleva un buen rato en la cama



durmiendo, lo que hace que se despierte y realice continuos cambios de postura o que se levante de la cama y pasee por la habitación para conseguir un alivio o incluso desaparición de los síntomas. Es característica la **rigidez matutina**, la cual desaparece con la actividad física a lo largo de la mañana. La **lumbalgia** no tiene relación con el esfuerzo y cursa en brotes (con alternancia de periodos de remisión completa o parcial del dolor con otros periodos de mayor dolor).

La artritis periférica afecta a más de la mitad de los pacientes y predomina en **extremidades inferiores (cadera, rodillas, tobillos y pies)**.

Las manifestaciones clínicas de **entesitis** (inflamación de puntos anatómicos de inserción ósea de tendones, fascias y ligamentos a los huesos) **son frecuentes**, como talgia por tendinitis aquiliana o fasciitis plantar.

Es frecuente, también, la **presencia de dolor torácico** como consecuencia de la afección de las articulaciones de la caja torácica.

Entre las manifestaciones extraarticulares que se pueden presentar destacan⁷:

- 1 Uveítis anterior:** un 25-40% de los pacientes con EA padecen episodios de **“ojo rojo”** debido a la inflamación que se produce en distintas estructuras del globo ocular. Aparecen bruscamente, afectan a un solo ojo y son muy dolorosas. En caso de sufrir estos síntomas debe ser valorado de manera urgente por un oftalmólogo.
- 2 Enfermedad pulmonar:** los pacientes pueden presentar dificultad para respirar debido a que la caja torácica no se puede expandir bien producto de la inflamación y fusión de las articulaciones de las costillas.
- 3 Enfermedad intestinal:** algunas espondiloartropatías se asocian a enfermedad inflamatoria intestinal como la colitis ulcerosa o la enfermedad de Crohn. Entre un 30-60% de los pacientes tienen inflamación intestinal subclínica con características similares a la enfermedad de Crohn.

BIBLIOGRAFÍA: **1.** Collantes-Estévez E. Espondiloartropatías inflamatorias. Concepto y clasificación. En: Manual SER de las enfermedades reumáticas. Blanco García FJ, Carreira Delgado P, Martín Mola E, Mulero Mendoza J, Navarro Sarabia F, Olivé Marqués A, Tomero Molina J (editores). Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2004. p. 261-6. **2.** Ward MM. Functional disability predicts total costs in patients with ankylosing spondylitis. Arthritis Rheum. 2002 Jan;46(1):223-31. **3.** Ward MM, Reveille JD, Leach TJ, Davis JC Jr, Weisman MH. Impact of ankylosing spondylitis on work and family life: comparisons with the US population. Arthritis Rheum. 2008 Apr 15;59(4):497-503. **4.** Collantes E, Zarco P, Muñoz E, Juanola X, Mulero J, Fernández-Sueiro JL, et al. Disease pattern of spondyloarthropathies in Spain: description of the first national registry (REGISPON-SER) extended report. Rheumatology (Oxford). 2007 Aug;46(8):1309-15. Epub 2007 May 27. **5.** Gran JT, Husby G. Epidemiology of ankylosing spondylitis. En: Rheumatology. Hochberg MC, Silman AF, Smolen JS, Weinblatt ME, Weissman MH (editores). Edinburgh: Mosby (Elsevier); 2003. p. 1153-9. **6.** Carrmona L, Ballina FJ. Epidemiología de las espondiloartropatías. En: Sanmartí R, editor. Espondilartrosis. Monografías SER. Madrid: Panamericana; 2004. p. 1-50. **7.** Sanmartí Sala R. Espondilitis anquilosante. En: Manual SER de las enfermedades reumáticas. Blanco García FJ, Carreira Delgado P, Martín Mola E, Mulero Mendoza J, Navarro Sarabia F, Olivé Marqués A, Tomero Molina J (editores). Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2004. p. 266-73.



FÁRMACOS BIOLÓGICOS

- > Un fármaco biológico es un medicamento con un proceso de fabricación complejo, creado por ingeniería genética, que **actúa a nivel del sistema inmunitario**.
- > Es un medicamento que actúa **frenando la inflamación**, la cual se produce por una respuesta anómala de nuestro organismo y que ataca a nuestras articulaciones como si no las reconociera.
- > Estos medicamentos mejoran los síntomas como el dolor y la rigidez. También frenan el avance de la enfermedad, es decir, que **previenen los daños a largo plazo**, evitando que las articulaciones se erosionen y se deformen. De igual manera, actúan sobre los efectos de la enfermedad a nivel general, con lo cual, es importante que el medicamento se **use de forma continuada, incluso cuando usted se encuentre muy bien**.
- > No todos los fármacos biológicos son iguales. El proceso que origina la inflamación consta de varios pasos y cada medicamento biológico actúa a un nivel diferente. Por ello, es posible que su reumatólogo le proponga un cambio de fármaco si considera que el medicamento que Ud. está recibiendo no le está funcionando bien.
- > Es posible que a veces estos fármacos se asocien a otros como por ejemplo el metotrexato, antiinflamatorios o corticoides. Estos medicamentos ayudan a potenciar su efecto o a frenar posibles brotes de actividad.
- > Antes del inicio del tratamiento, es necesario **descartar la presencia de enfermedades importantes e infecciones activas**. Por este motivo es posible que le realicen distintas pruebas (rayos X, análisis, etc.) o bien que se tenga que vacunar para evitar algunas infecciones.
- > Estos fármacos tienen un precio elevado y suponen un gran esfuerzo para el Sistema Sanitario. Por ello, su uso debe hacerse de forma responsable. Ante cualquier duda **contacte con su reumatólogo o enfermera**.





Es imprescindible conocer posibles efectos adversos, así como saber manejar los riesgos que pueden suponer el tratamiento con fármacos biológicos:

- > **Podría aumentar el riesgo de tener una infección**, por lo que debe estar atento en caso de presentar fiebre, dolor intenso de garganta u oídos, dificultad para tragar, tos, escozor al orinar, diarrea, infección dental... Si presenta alguno de esos síntomas deberá:
 - >> **Interrumpir el tratamiento** con el fármaco biológico.
 - >> **Acudir a su médico** de atención primaria; en caso de que confirme que Ud. tiene una infección, le pautará un tratamiento antibiótico.
 - >> **Avise a la consulta** de Reumatología.
 - >> El tratamiento con el biológico **no se reanuda** hasta que no se haya resuelto la infección.
- > De la misma manera, debe **interrumpir** el tratamiento **antes de una intervención quirúrgica así como los días posteriores a la cirugía**. Para determinar durante cuánto tiempo, consulte con su reumatólogo o enfermera.
- > Durante el tratamiento se recomienda la **vacunación antigripal anual** y la **vacuna frente al neumococo** cada cinco años. Si necesita cualquier otra vacuna, por favor, advierta al médico o enfermera que **está recibiendo un tratamiento biológico**, ya que en este caso están **contraindicadas las vacunas de gérmenes vivos**.
- > Evite el contacto con personas que tengan una enfermedad activa como tuberculosis, sarampión o varicela para **evitar el contagio**.
- > Durante el tratamiento biológico se desaconseja el embarazo, pero si desea quedar embarazada, consulte con su reumatólogo para **programarlo en el momento oportuno, cuando la enfermedad esté controlada**, momento en el que posiblemente pueda interrumpir el tratamiento.
- > Debe **comunicar** a su reumatólogo o enfermera:
 - >> cuando le **diagnostiquen una nueva enfermedad**,
 - >> cualquier **efecto adverso**



HÁBITOS SALUDABLES EN PACIENTES CON ENFERMEDADES INFLAMATORIAS

Los **HÁBITOS SALUDABLES** se definen como todas aquellas conductas y comportamientos que tenemos asumidas como propias y que inciden positivamente en nuestro bienestar físico, mental y social.

Los hábitos saludables incluyen seguir una alimentación sana y equilibrada, realizar ejercicio, proteger las articulaciones y evitar el consumo de tabaco.



ALIMENTACIÓN

Una **alimentación adecuada es esencial para mantenerse saludables**. Si Ud. tiene una enfermedad que afecta a las articulaciones (inflamación, dolor y desgaste) es importante que obtenga los nutrientes adecuados que le ayuden a aliviar los síntomas ya que los alimentos que consumimos pueden influir en el desarrollo, avance y síntomas de ciertos tipos de artritis y enfermedades relacionadas.

Es **importante que mantenga un peso saludable**. El exceso de peso aumenta la inflamación y la presión que ejerce su propio peso sobre las articulaciones. Una dieta saludable le servirá para tener un peso equilibrado y para conservar la salud de sus huesos, articulaciones y tejidos.

Se recomienda que siga una **dieta mediterránea ya que contiene alimentos con un alto poder antiinflamatorio como frutas, verduras, legumbres, frutos secos, semillas y cereales integrales, además de pescado y aceite de oliva virgen extra que le ayudarán a disminuir el dolor y la inflamación**. Por el contrario, debe evitar los alimentos ricos en grasas animales, procesados o comida industrial porque al tener muchos azúcares y grasas aumentan la inflamación. **Los ácidos grasos omega 3 (frutos secos, semillas y pescados)** ayudan también a reducir la inflamación.



RECOMENDACIONES GENERALES

- Consuma alimentos saludables, balanceados y variados, preferiblemente de origen vegetal.
- Mantenga un peso ideal.
- Tome muchos vegetales, frutas y cereales.
- Reduzca el consumo de alimentos grasos, ricos en colesterol, alcohol y sal.

PIRÁMIDE ACTUAL DE LA DIETA MEDITERRÁNEA Población adulta



r, raciones



SIGA UNA DIETA RICA EN:

- > **Legumbres:** judías, garbanzos, habas, lentejas, soja. Son una gran fuente de proteína de origen vegetal.
- > **Cereales integrales:** arroz, semillas de todo tipo, maíz, avena, centeno, cebada, quinoa.
- > **Verduras y hortalizas:** apio, zanahoria, brócoli, pimiento, cebolla, coliflor, espinacas, acelgas, puerro, patatas, espárrago y germinados (alfalfa).
- > **Aceite de oliva virgen extra:** rico en omega 3. Otros aceites: germen de trigo y de lino.
- > **Pescado:** rico en omega 3. Preferiblemente pescado azul: caballa, sardinas, arenque, boquerones, salmón.
- > **Carnes magras:** pollo, pavo, conejo.
- > **Huevos:** contienen omega 3.
- > **Frutas frescas:** ricas en vitamina C y antioxidantes. Naranja, piña, papaya.
- > **Lácteos:** preferiblemente yogurt, kéfir y quesos frescos.
- > **Frutas deshidratadas:** pasas y orejones.
- > **Frutos secos:** nueces, almendras, pistachos.
- > **Semillas:** girasol, linaza, calabaza. Coma un puñado de semillas al día (puede esparcirlas en ensaladas o en el pan). Las semillas son ricas en antioxidantes, vitaminas, fibra, magnesio, cobre, hierro y zinc, todos ellos nutrientes que fortalecen su sistema inmunológico.
- > **Setas:** champiñones, shiitake.
- > **Bebidas vegetales:** de coco, almendras, arroz, soja, avellanas, etc. y sus derivados (yogurt o queso vegetal).
- > **Algas:** nori, espirulina: alimentos de origen marino con gran valor nutricional.
- > **Probióticos:** el yogurt y los alimentos fermentados como el miso japonés (soja fermentada), kéfir y el chucrut (col fermentada) contienen microorganismos beneficiosos que viven en nuestro aparato digestivo (flora bacteriana). Su función es ayudar a digerir los alimentos y a fortalecer el sistema inmune ya que además actúan como barrera de defensa frente a la entrada de microorganismos patógenos.

EVITE:

- **Productos procesados**, embutidos, enlatados y refinados (bollería industrial)
- Las **grasas saturadas** procedentes de fuentes animales como la mantequilla, manteca de cerdo, tocino y carnes rojas y las grasas trans (abundantes en fritos, comidas rápidas, productos procesados) que son perjudiciales para su salud. Ambas grasas aumentan el colesterol en sangre y la producción de proteína C reactiva, que es un indicador de inflamación.
- El **azúcar y las bebidas o refrescos azucarados** también aumentan la inflamación.
- Los **dulces en grandes cantidades**; en lugar de azúcar blanco, utilice otros endulzantes naturales (miel, ágave).
- El **café, té, alcohol y tabaco**.

PORCIONES:

La mitad del plato debería consistir en verduras y frutas (ensalada variada), mientras que la otra mitad debe incluir proteína magra (pescado o legumbres) y cereales (arroz integral) a partes iguales.



FORMAS DE COCINAR LOS ALIMENTOS:

- **Evite cocinar los alimentos a altas temperaturas** (parrilla, brasa, plancha, frito, horno microondas): este tipo de cocción genera unas sustancias tóxicas para el organismo denominadas "productos finales de glucosilación avanzada (PFGA)" que aumentan la inflamación.
- Consuma las **verduras crudas o al vapor**.
- No consuma alimentos procesados ya que muchos han sido expuestos a temperaturas muy elevadas.



ACTIVIDAD FÍSICA

El **EJERCICIO puede ayudar a aliviar el dolor, así como a aumentar la movilidad y la capacidad funcional de las articulaciones**. Si presenta artritis, es importante que mantenga sus músculos fuertes, sus articulaciones flexibles y que desarrolle la habilidad de realizar ciertas actividades durante el máximo tiempo como le sea posible (resistencia).

Cuanto más fuertes estén los músculos y los tejidos que rodean las articulaciones, mayor será su capacidad de sujeción y protección, incluso de aquellas articulaciones débiles y dañadas por la artritis.

Si tiene artritis o una enfermedad relacionada, realizar ejercicio le resultará beneficioso porque le ayudará a:

- 1 Mantener la flexibilidad de sus articulaciones;
- 2 Fortalecer los músculos que rodean las articulaciones para, de esta manera, incrementar su resistencia;
- 3 Retrasar el deterioro del tejido óseo y cartilaginoso;
- 4 Incrementar el fortalecimiento de sus huesos;
- 5 Aumentar la capacidad para ejecutar las actividades diarias;
- 6 Disminuir la inflamación y el dolor;
- 7 Mejorar su estado de ánimo y autoestima;

TIPOS DE EJERCICIOS:

- > Se recomienda hacer ejercicio durante al menos **30 minutos al día, casi todos los días de la semana.**
- > Un programa equilibrado de ejercicios debería incluir **variaciones** de las siguientes clases de ejercicios con repeticiones de tres a diez veces seguidas.

>> **De amplitud de movimiento (elasticidad):** hace referencia a la distancia normal en que sus articulaciones pueden moverse en ciertas direcciones. Este tipo de ejercicios **reducen la rigidez y mantienen la flexibilidad de las articulaciones.** Es importante que lo realice en una posición que no supongan mucho peso para sus articulaciones (sentado en el sofá o estirado en la cama). Puede realizar estos ejercicios solo o con ayuda de alguien (terapeuta). **Ejemplos:** realizar giros de la cabeza por encima del hombro, mover los hombros lentamente haciendo círculos, estirar los brazos hacia delante acercando las palmas, flexión de muñecas.

>> **De fortalecimiento:** los músculos fuertes ayudan a mantener las articulaciones más estables y protegidas, a la vez que reducen la fatiga.

>> **Ejercicio isométrico** (sin mover las articulaciones que le duelen): siéntese y cruce los tobillos empujando ambas piernas contra ellas durante 10 segundos. Descanse. Cambie la posición de las piernas y repita de nuevo el ejercicio.

>> **Ejercicio isotónico:** siéntese en una silla con ambos pies apoyados en el suelo y ligeramente separados. Levante un pie hasta estirar la pierna durante 10 segundos. Baje suavemente la pierna. Realice el mismo ejercicio con la otra pierna.

>> **De flexibilidad y equilibrio:** **ayuda a prevenir caídas.** El tai chi, el yoga, caminar hacia atrás o ponerse de pie con un solo pie (equilibrio) son unas buenas opciones.

>> **Aeróbicos:** **fortalecen el corazón y le permitirán cansarse menos.** Se recomienda realizar 2,5 horas de ejercicio moderado a la semana. Caminar, hacer ejercicios acuáticos sentado o de pie (el agua tibia ayuda a relajar los músculos y a disminuir el dolor) y montar en bicicleta son algunos ejemplos.

RIESGOS Y RECOMENDACIONES:

El riesgo más frecuente que puede presentar por realizar ejercicio es que se **agrave su enfermedad por hacer trabajar en exceso sus articulaciones o músculos**.

Esto podría ocurrirle solamente si hace demasiado ejercicio o si lo realiza durante un tiempo demasiado prolongado. Es importante que empiece lentamente y que poco a poco vaya incrementando el número de repeticiones, el tiempo y la intensidad.

- 1 Dedique de 5 a 15 minutos para calentar** antes de hacer ejercicio. Para ello, camine despacio o realice una versión más lenta de los ejercicios que planea hacer y posteriormente estírese lentamente.
- El **estiramiento NO debe causar dolor**, simplemente haga cada movimiento hasta que sienta un ligero estiramiento y sosténgalo en ese punto.
- No haga los ejercicios demasiado rápido.
- No contenga la respiración.
- Durante las repeticiones, exhale el aire de los pulmones mientras hace el ejercicio e inhálelo (tome aire) mientras se relaja. El dolor es una señal de aviso de que algo va mal.
- Interrumpa el ejercicio si sufre un dolor más fuerte de lo normal, si está mareado o siente presión en el pecho.
- No utilice fajas.



EL TABACO

- > El **tabaco es una droga** (legal) que **disminuye la capacidad pulmonar, produce enfermedades respiratorias e inflamatorias como la artritis y aumenta el riesgo de sufrir cáncer de pulmón e infarto**. Además, dificulta la curación de infecciones respiratorias, provoca ansiedad por la dependencia de la nicotina y disminuye la resistencia al ejercicio físico.
- > Los fumadores tienen un riesgo mayor de no responder favorablemente a los tratamientos para la artritis reumatoide.



CONSEJOS PARA DEJAR DE FUMAR

- Fije una fecha para dentro de dos semanas para dejar el tabaco.
- Anuncie a sus familiares y amigos que quiere dejar de fumar.
- Piense en un plan para cuando le vengan ganas de fumar.
- Evite lugares y actividades que asocie con el tabaco.
- Acuérdesse de las razones por las cuales ha dejado de fumar.
- Si vuelve a fumar, valore el tiempo que ha estado sin fumar y tome conciencia de lo que le ha hecho recaer, para que cuando lo intente de nuevo pueda prepararse mejor para conseguir su objetivo.



MI PRÓXIMA VISITA CON EL REUMATÓLOGO, TRAS EL INICIO DE UN TRATAMIENTO BIOLÓGICO SBC.

CONSEJOS PRÁCTICOS Y RECOMENDACIONES PARA PREPARAR Y OPTIMIZAR EL TIEMPO EN LA VISITA

Es una **VISITA MUY IMPORTANTE** ya que en ella se valora la eficacia del tratamiento que le han prescrito, cómo se encuentra, la actividad de la enfermedad y si hay algún cambio en la salud desde el inicio del tratamiento a tener en cuenta, lo que los profesionales llaman posibles efectos adversos o secundarios.

Puntualidad. Deberá ser puntual y avisar con antelación si no se puede acudir a la cita. El tiempo de visita es muy valioso; de no ir, lo puede aprovechar otro paciente, mientras que si acude con retraso, puede producir una sobrecarga de trabajo o esperas innecesarias a otras personas.

Inquietud. Quizás la consulta médica le intimide. A ser posible, acuda a la visita acompañado de una persona de confianza. Esto le ayudará a sentirse más tranquilo y a prestar mayor atención a los comentarios y recomendaciones durante el seguimiento de la enfermedad y además fomenta la implicación familiar en el proceso crónico.

Pregunta. Una pregunta básica que le van a realizar en la consulta es ¿qué tal se encuentra? El paciente debe pensar y comentar al médico, cómo estaba antes de empezar el tratamiento biológico y cómo se encuentra ahora, si ha habido mejoría y en qué partes del cuerpo.

Análisis, radiografías. Deberá acudir a la consulta con las pruebas diagnósticas solicitadas realizadas; muy habitual que se le pida un análisis de sangre con los marcadores de inflamación habituales para que la realice 2-3 días antes de la visita. Este resultado ayuda mucho a valorar la evolución de su enfermedad. En el caso de que le pidan radiografías u otras pruebas diagnósticas, éstas se deben hacer con el tiempo suficiente para que tenga los resultados el día de la consulta.

Leer y escribir. Es posible que como paciente tenga que cumplimentar algún cuestionario en soporte papel. Lleve gafas en caso de que las necesite. Las hojas a cumplimentar puede llevarlas hechas a la consulta o solicitar ayuda en el momento. Son preguntas que se repiten cada varios meses y ayudan a conocer sus limitaciones físicas y el grado de actividad de su enfermedad.

Tratamiento prescrito. Debe ser sincero en las respuestas, si ha tomado correctamente la medicación, si ha tenido algún error u olvidado alguna dosis. Este detalle ayuda mucho a la hora de evaluar la eficacia del fármaco. No se puede revisar y modificar la medicación si ésta no se ha tomado correctamente.

Dudas. Por si le falla la memoria, se recomienda que lleve las dudas y preguntas anotadas en un papel para que se puedan resolver bien en la consulta.

Nombres de medicamentos. Como paciente, usted no tiene porqué estar familiarizado con los nombres de los medicamentos, por lo que resulta muy recomendable llevar anotados los nombres de los fármacos de uso habitual, incluso las cajas de las medicinas. Este detalle facilita mucho la evaluación y prescripción del tratamiento, tanto en el fármaco como en la dosis exacta.

Acuerdo. Es importante que comente al médico sus preferencias medicamentosas para que éstas sean tenidas en cuenta, que colabore con el médico para pactar el tratamiento a seguir, comprometiéndose a cumplir la terapia pautada para asegurar la realización correcta del tratamiento.

Así se pretende que Usted se implique en las decisiones relacionadas con su salud.



ASOCIACIONES DE PACIENTES

Son **agrupaciones de personas que viven con la misma enfermedad**. Están repartidas por casi todas las ciudades de España y se agrupan por enfermedades; las más conocidas son artritis reumatoide, espondilitis, lupus y artritis juvenil.

Son lugares de reunión donde **se encuentra apoyo y ayuda**, donde se comparten sentimientos entre sus asociados, donde **se percibe que no se está solo** y que no es el único que padece la enfermedad. Se ofrece asesoramiento en temas laborales, incapacidades o simplemente orientación correcta en el tema que interese.

La opinión general de muchos pacientes es que existe déficit en el acceso a la información para la salud y en el grado de comprensión de esta información. Actualmente los profesionales de la salud, concienciados de esta necesidad, intentan colaborar y proporcionar al paciente y a estos colectivos una información acreditada, clara y adaptada a la capacidad de entendimiento del interlocutor.

Esto es especialmente importante en la actualidad, cuando muchos usuarios acceden a internet y pueden leer información sin garantía científica.

Se recomienda como páginas oficiales de información dirigida al paciente con enfermedad inflamatoria reumática la página web de la Sociedad Española de Reumatología (SER) y las sociedades regionales de Reumatología.

Puede consultar la página web de CONARTRITIS y LIRE a nivel nacional y otras regionales o provinciales.



PREGUNTAS Y RESPUESTAS MÁS FRECUENTES SOBRE EL TRATAMIENTO

QUÉ HAGO SI...

¿Se me olvida?: Me debo inyectar el tratamiento biológico lo antes posible y continuar con la pauta establecida.

¿Me voy de viaje?: He de llevar las jeringas en una nevera de viaje que mantenga el frío. Recomendable llevar un informe médico para evitar problemas, incluso la tarjeta de alertas e información del fármaco por si hay alguna incidencia de salud. Es conveniente preguntar en Medicina Preventiva si es necesario recibir alguna vacuna, dependiendo del lugar de destino. Evite espacios poco salubres, beba agua mineral embotellada y cuide la alimentación para evitar procesos infecciosos.

Se me olvidó meter la medicación en la nevera: Consulte en el prospecto los rangos de tiempo permitidos para el fármaco fuera de la nevera.

¿Cuánto tiempo lo he de utilizar?: Dependerá de la eficacia del tratamiento y de la evolución de la enfermedad.

¿Hay más tratamientos biológicos?: Sí, subcutáneos e intravenosos; en pastillas no.

¿Es peligroso abandonar la medicación?: No es recomendable. Se debe comunicar al médico/enfermero de referencia; en caso de que la enfermedad esté activa, el abandono puede producir lesiones irreversibles.

¿Se puede conseguir el tratamiento en cualquier lugar de España?: Con seguridad no, por lo que es recomendable llevar las dosis necesarias en los desplazamientos.

¿Cuándo no debería pincharme?: Cuando tenga una infección, fiebre o cirugía.

¿Este tratamiento cura la enfermedad?: Curar no, pero controla la enfermedad; hace desaparecer la inflamación, el dolor y frena la destrucción y la deformidad articular.

Ante cualquier duda, enfermedad o diagnóstico médico nuevo, se recomienda consultar con el médico/enfermero de referencia.

PARA MÁS INFORMACIÓN CONSULTE
A SU PROFESIONAL SANITARIO
(MÉDICO/ENFERMERA)

Su profesional asignado es:

Nombre de la enfermera:

Teléfono: