



NAVIGATING THE BIOLOGICS
LANDSCAPE IN RA



Bristol-Myers Squibb

Artritis reumatoide

¿Qué es la artritis reumatoide?

- La artritis reumatoide es una enfermedad autoinmune crónica caracterizada por la inflamación de la membrana sinovial, un tejido que recubre las articulaciones, lo que causa dolor, rigidez, inflamación y fatiga^{1,2}.
- La artritis reumatoide afecta habitualmente a las articulaciones de las manos y las muñecas, pero también pueden resultar afectados los codos, los hombros, el cuello, las rodillas, la cadera y los tobillos, lo que provoca limitación del movimiento y pérdida de capacidad funcional en las articulaciones^{1,3} y afecta a la vida diaria de los pacientes.
- Es una enfermedad sistémica, lo que significa que su progresión puede afectar a todo el cuerpo y a los órganos internos¹.
- La causa de la artritis reumatoide no se conoce. No obstante, si conocemos mucho sobre los mecanismos que provocan la inflamación asociada a la artritis reumatoide.
- La artritis reumatoide aparece cuando los glóbulos blancos se acumulan dentro de las articulaciones y provocan su inflamación a través de la liberación de citoquinas.
- Estas moléculas se unen a las paredes de la membrana sinovial, causando dolor, inflamación y erosión en la articulación⁴.
- La artritis reumatoide puede durar toda la vida y pese a que no existe una cura para esta enfermedad, el tratamiento y manejo precoz de la misma puede retrasar su progresión durante muchos años.

Prevalencia e incidencia

- La artritis reumatoide afecta a un 1% de la población mundial⁵, incluyendo más de 2,9 millones de personas en Europa⁶.
- Es una enfermedad más común en mujeres (representan el 75% de los pacientes diagnosticados con artritis reumatoide).
- Algunas personas pueden tener más probabilidades de desarrollar artritis reumatoide como consecuencia de factores genéticos y del entorno tales como lesiones previas, infecciones y tabaquismo⁷. La artritis reumatoide se da con mayor frecuencia en países desarrollados⁵, pero todos los grupos étnicos tienen riesgo de padecerla³.
- Mucha gente diagnosticada con artritis reumatoide está en edad laboral⁶. Aunque la enfermedad a menudo comienza en la edad adulta y su prevalencia aumenta entre la gente mayor, personas jóvenes también pueden desarrollar artritis reumatoide³.



NAVIGATING THE BIOLOGICS
LANDSCAPE IN RA



Bristol-Myers Squibb

Causas y síntomas de la AR

- La causa de la artritis reumatoide no se conoce¹. Sin embargo, parece que algunas personas heredan ciertos genes (como el antígeno leucocitario humano DR) que les hacen más susceptibles que otras de padecer la enfermedad⁴.
- Se cree que los linfocitos T juegan un papel fundamental en el desarrollo de la enfermedad. Cuando estos linfocitos están activados, interactúan con las células B del sistema inmunológico, lo que facilita la producción y liberación de citoquinas y enzimas que progresivamente destruyen el hueso y el cartílago de las articulaciones⁸.
- Entre los síntomas propios de la artritis reumatoide se encuentran la inflamación de la articulación, dolor, rigidez matinal, falta de sueño, fatiga y pérdida de peso¹.

¿Cuál es el impacto de la artritis reumatoide?

- El daño producido por la artritis reumatoide en las articulaciones puede provocar pérdida de movilidad, disminución de la calidad de vida, discapacidad laboral, aumento de los gastos sanitarios y la necesidad de recurrir a la cirugía.
- El 89 por ciento de los pacientes sufre un impacto negativo sobre sus ingresos, sus actividades de ocio y su independencia social⁹.
- Más de la mitad (59%) de los pacientes con artritis reumatoide tienen que dejar su trabajo en los seis primeros años desde el diagnóstico debido a la enfermedad¹⁰.
- Muchas personas con artritis reumatoide padecen además algún grado de depresión y/o ansiedad¹.
- Los pacientes con artritis reumatoide tienen más riesgo de sufrir otras enfermedades y de morir¹¹.

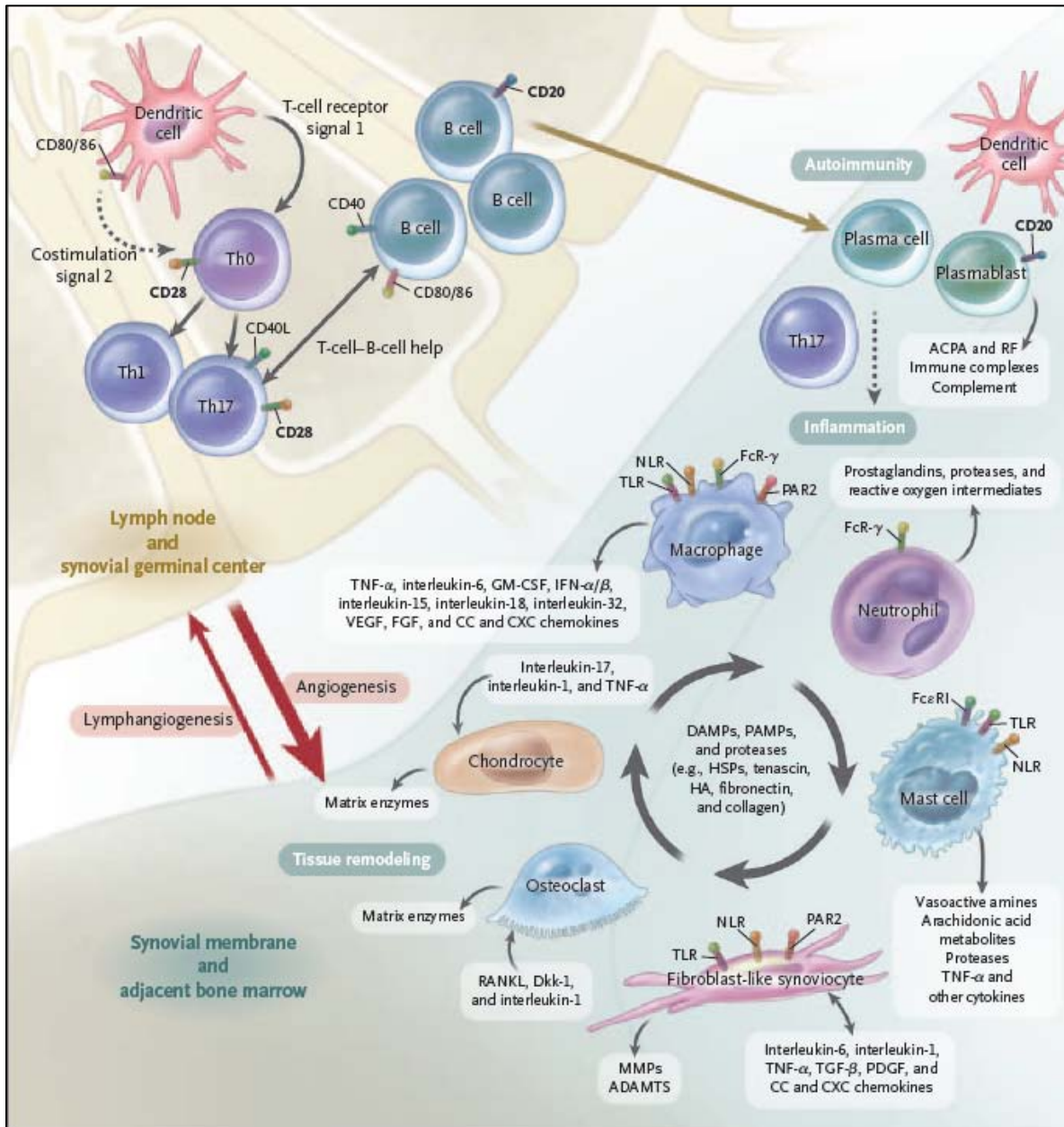
¿Cuáles son las opciones actuales de tratamiento?

- El diagnóstico precoz es especialmente importante para manejar eficazmente la artritis reumatoide¹.
- Actualmente existen diversos tratamientos para la artritis reumatoide:
 - Analgésicos: medicamentos que alivian el dolor y que son útiles como complemento a otros fármacos más específicos¹².

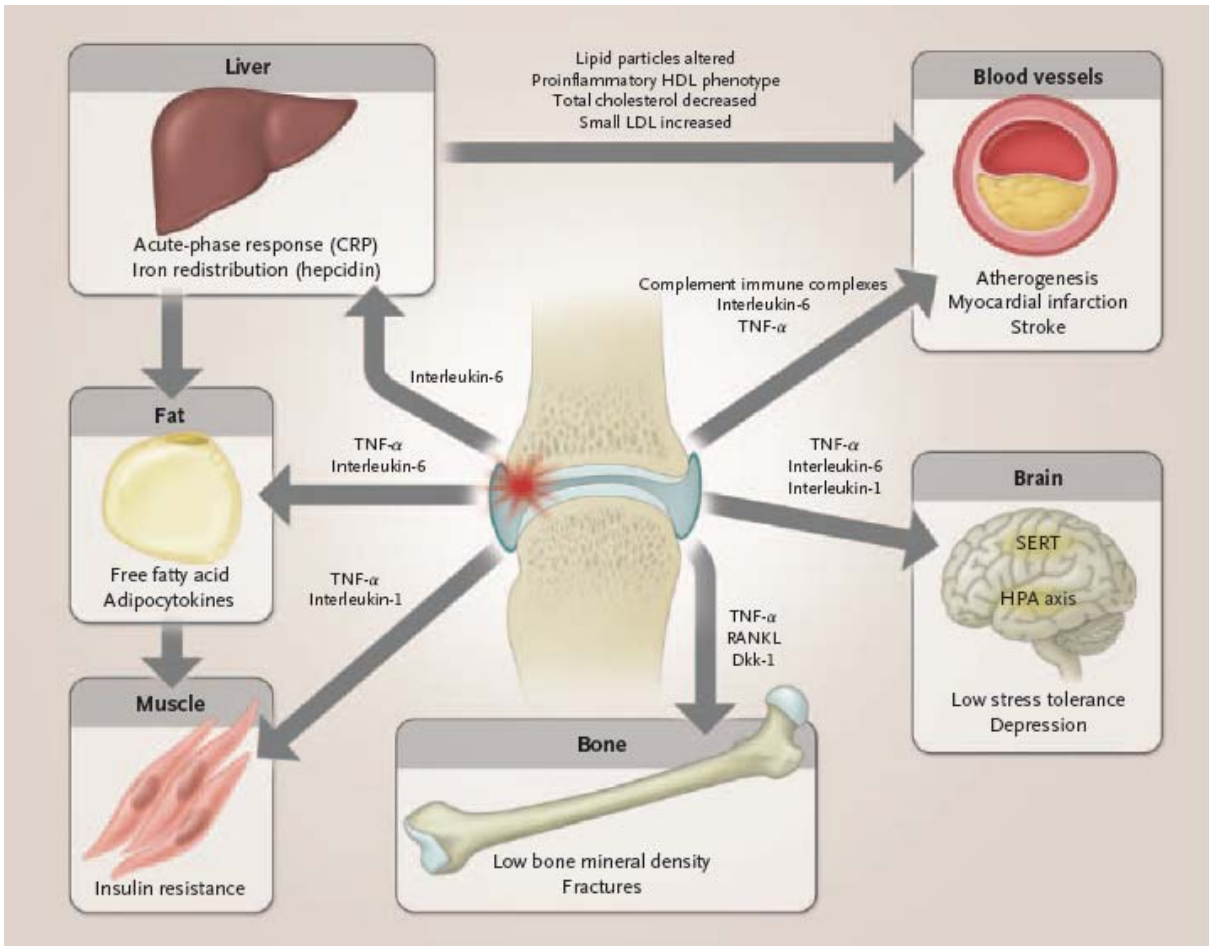


- Antiinflamatorios no esteroideos (AINE): pueden ser eficaces para controlar el dolor y la rigidez. Con ellos se pueden mejorar los signos y síntomas de la enfermedad. Sin embargo, tienen poco efecto sobre la progresión del daño estructural y sobre la discapacidad provocada por la enfermedad a largo plazo¹³.
- Corticoides: tienen un gran potencial para reducir la inflamación, pero el manejo de sus efectos secundarios puede ser problemático si se administran en dosis altas o durante periodos prolongados⁷.
- Fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FAME): ralentizan la progresión de la enfermedad mediante la inhibición de la inflamación en las articulaciones⁷. Estos fármacos se pueden clasificar en dos tipos:
 - FAME convencionales, como el metotrexato y la sulfasalazina¹⁴.
 - FAME biológicos, entre los que se encuentran abatacept, rituximab, adalimumab, etanercept, infliximab y tocilizumab¹⁴. Dentro de este grupo existen varias subcategorías:
 - Moduladores selectivos de la coestimulación de los linfocitos T (abatacept): modula una de las dos señales de activación de los linfocitos T, que desempeñan un papel importante en el desarrollo de la artritis reumatoide.
 - Anti-TNF (adalimumab, certolizumab, etanercept, golimumab e infliximab): actúan sobre una proteína denominada factor de necrosis tumoral, que incrementa la inflamación cuando está presente en cantidades excesivas en la sangre o las articulaciones.
 - Depleción de los linfocitos B (rituximab): elimina las células B que producen anticuerpos involucrados en el proceso inflamatorio de la artritis reumatoide.
 - Anticuerpos monoclonales dirigidos contra la interleucina-6 (tocilizumab): bloquean la acción de la interleucina-6, una proteína implicada en el desarrollo de reacciones inmunológicas e inflamatorias relacionadas con la AR.

Procesos inmunológicos adaptativos e innatos dentro de la articulación afectada por artritis reumatoide¹



Mecanismos que contribuyen a las complicaciones a largo plazo observadas en pacientes con artritis reumatoide¹





NAVIGATING THE BIOLOGICS
LANDSCAPE IN RA

Referencias

-
- ¹ National Rheumatoid Arthritis Society (NRAS). What is RA? Available at: http://www.nras.org.uk/about_rheumatoid_arthritis/what_is_ra.aspx. Accessed on 25 May 2012
- ² American College of Rheumatology. Patient Education. Rheumatoid Arthritis. Available at http://www.rheumatology.org/practice/clinical/patients/diseases_and_conditions/ra.pdf#search=%22rheumatoid%20arthritis%20fact%20sheet%22. Accessed on 25 May 2012
- ³ National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases. National Institutes of Health. U.S. Department of Health and Human Services. Rheumatoid Arthritis. May 2004.
- ⁴ Lee DM, Weinblatt ME. Rheumatoid Arthritis. *The Lancet* 2001; 358: 903-911
- ⁵ World Health Organization. "Chronic rheumatic conditions." Available at <http://www.who.int/chp/topics/rheumatic/en/> Accessed on 25 May 2012
- ⁶ National Rheumatoid Arthritis Society (NRAS) Fit for work report. Available at: http://www.nras.org.uk/about_rheumatoid_arthritis/living_with_rheumatoid_arthritis/employment_benefits/european_fit_for_work_report.aspx. Accessed on 25 May 2012
- ⁷ Arthritis Research UK, What is arthritis? Available at: <http://www.arthritisresearchuk.org/~media/Files/Arthritis-information/Conditions/2020-What-is-arthritis.ashx>. Accessed on 25 May 2012
- ⁸ Kremer JM, et al. "Treatment of rheumatoid arthritis by selective inhibition of T-cell activation with fusion protein CTLA4IG." *N Engl J Med* 2003;349:1907-15.
- ⁹ Albers JMC, et al. "Socio-economic consequences of rheumatoid arthritis in the first years of the disease." *Rheumatology* 1999;38:423-430.
- ¹⁰ National Rheumatoid Arthritis Society (NRAS). THE ECONOMIC BURDEN OF RHEUMATOID ARTHRITIS Available at: http://www.nras.org.uk/includes/documents/cm_docs/2010/e/1_economic_burden_of_ra_final_30_3_10.pdf Accessed on 25 May 2012
- ¹¹ March L and Lapsley H. "What are the costs to society and the potential benefits from the effective management of early rheumatoid arthritis?" *Best Practice & Research Clinical Rheumatology* 2001;15(1):171-185.
- ¹² American College of Rheumatology. Guidelines for the Management of Rheumatoid Arthritis, 2002 Update. *Arthritis & Rheumatism* 2002 Feb.;46 (2): 328-346
- ¹³ Emery P. Treatment of rheumatoid arthritis: Clinical Review. *BMJ* 2006; 332:152-5
- ¹⁴ National Institute for Clinical Excellence (NICE). Adalimumab, etanercept, infliximab, rituximab and abatacept for the treatment of rheumatoid arthritis after the failure of a TNF inhibitor. NICE technology appraisal guidance 195, August 2010
- ¹⁵ Iain B. McInnes, F.R.C.P., Ph.D., and Georg Schett, M.D. The Pathogenesis of Rheumatoid Arthritis, *N Engl J Med* 2011;365:2205-19, December 8, 2011