

Trabaje con su médico para controlar la AR usando “Treat-to-Target”



En el 2008, un comité internacional de reumatólogos y pacientes con AR se reunieron para formular recomendaciones para el control de la AR.¹ Las recomendaciones propuestas por el grupo recibieron el nombre de **Treat-to-Target** (“Tratar por objetivos” o T2T, por sus siglas en inglés).

Posteriormente, se desarrolló una versión enfocada al paciente de las recomendaciones incluidas en T2T.² Esto era importante, porque si usted es un paciente con AR, entonces:

- Necesita mantenerse informado acerca de los potenciales beneficios y riesgos de los medicamentos para la AR
- Enfrenta una potencial barrera lingüística y de comprensión cuando los médicos le ofrecen información sobre el tratamiento usando jerga clínica y técnica
- Necesita comprender, aceptar y cumplir adecuadamente su programa de tratamiento de AR para conseguir los resultados óptimos del medicamento o medicamentos prescritos
- Necesita comprender la información clínica que le proporciona su médico para tomar decisiones informadas con respecto a su tratamiento

T2T destaca la importancia de que la toma de decisiones sea un proceso compartido entre usted y su médico, y otros miembros del equipo médico responsable de su tratamiento. Esto solo se puede lograr si usted está bien informado acerca de sus diferentes opciones de tratamiento para la AR.²

Comprender T2T le puede ayudar a estar mejor preparado para discutir sus preferencias, metas y objetivos de tratamiento con su reumatólogo.² T2T es importante. Y es importante porque investigaciones han demostrado que un enfoque T2T puede contribuir a mejorar los resultados del tratamiento de la AR.³

Consulte al dorso para conocer los 4 principios fundamentales y las 10 recomendaciones centrales de T2T.²

Al comprender adecuadamente T2T, usted puede desempeñar un papel importante en el tratamiento de su AR.

Los 4 principios de T2T²

- 1 Las decisiones sobre el tratamiento de la AR las deben tomar conjuntamente el paciente y el reumatólogo
- 2 La meta más importante del tratamiento es maximizar a largo plazo *la calidad de vida con respecto a la salud*. Esto se puede conseguir:
 - controlando los síntomas de la enfermedad, tales como el dolor, la inflamación, la rigidez y la fatiga
 - previniendo el daño de articulaciones y huesos
 - recuperando el *funcionamiento normal* del paciente y su participación en actividades cotidianas
- 3 La forma más importante de alcanzar estas metas es detener la *inflamación* de las articulaciones
- 4 Un tratamiento enfocado en un *objetivo claro de la actividad de la enfermedad* produce los mejores resultados. Esto se debe lograr mediante la medición de la actividad de la enfermedad y el ajuste del tratamiento cuando no se ha alcanzado la meta

Las 10 recomendaciones de T2T²

- 1 El objetivo principal del tratamiento de la AR debe ser la *remisión clínica*.
- 2 La remisión clínica es la ausencia de *signos y síntomas significativos* de la enfermedad causados por la inflamación.
- 3 Aunque la **remisión** debe ser el objetivo, en algunos pacientes no es posible, particularmente, en aquellos con AR de larga duración. En esos casos, la **baja actividad de la enfermedad** puede ser una alternativa aceptable.
- 4 Hasta que se alcance el objetivo deseado del tratamiento, la terapia con medicamentos *deberá ajustarse* como mínimo cada 3 meses.
- 5 La actividad de la enfermedad se debe medir y registrar regularmente. En pacientes con actividad **alta o moderada**, esto debe realizarse cada mes. En pacientes con una actividad de la enfermedad baja y sostenida o en situación de remisión, esto puede hacerse con menor frecuencia (por ejemplo, cada 3-6 meses).
- 6 Durante la práctica clínica rutinaria, es necesario incluir *índices* compuestos de actividad de la enfermedad para guiar las decisiones de tratamiento.
- 7 Además de la actividad de la enfermedad, se deben tener presentes en la toma de decisiones clínicas la evaluación del daño en las articulaciones y las restricciones para poder participar en las actividades cotidianas.
- 8 El objetivo terapéutico deseado debe mantenerse a lo largo del resto del curso de la enfermedad.
- 9 La situación particular del paciente, como por ejemplo si sufre otras enfermedades, *características individuales* y riesgos farmacológicos que enfrente, pueden influir en la selección del objetivo terapéutico y de los índices adecuados de medición de la actividad de la enfermedad.
- 10 Se debe incluir al paciente al determinar el objetivo del tratamiento, e informarle sobre la *estrategia* para alcanzar dicha meta.

Fuente: DeWit MPT, Smolen JS, Gossec L, van der Heijde DM. Treating rheumatoid arthritis to target: the patient version of the international recommendations. *Ann Rheum Dis*. 2011;70(6):891-895. doi: 10.1136/ard.2010.146662. Copyright ©2011, reproducido con autorización de BMJ Publishing Group Ltd.

Referencias: 1. Smolen JS, Aletaha D, Bijlsma JW, et al. Treating rheumatoid arthritis to target: recommendations of an international task force. *Ann Rheum Dis*. 2010;69(4):631-637. doi: 10.1136/ard.2009.123919. 2. deWit MPT, Smolen JS, Gossec L, van der Heijde DM. Treating rheumatoid arthritis to target: the patient version of the international recommendations. *Ann Rheum Dis*. 2011;70(6):891-895. doi: 10.1136/ard.2010.146662. 3. Solomon DH, Bitton A, Katz JN, Radner H, Brown EM, Fraenkel L. Treat to target in rheumatoid arthritis: fact, fiction, or hypothesis? *Arthritis Rheumatol*. 2014;66(4):775-782. doi: 10.1002/art.38323.

Hable con su médico si tiene preguntas acerca de T2T

(Información del médico)