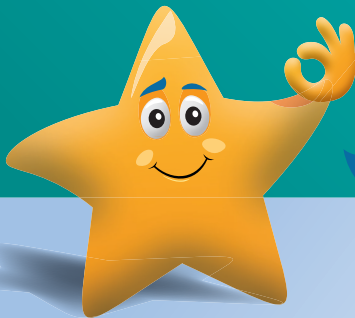




CONOCER MEJOR

la artritis reumatoide



Y consejos prácticos
para convivir mejor
con tu enfermedad



Rubio



¿QUÉ ES LA ARTRITIS REUMATOIDE?

La artritis es la inflamación de las articulaciones, que son las zonas del organismo donde se unen dos huesos, tales como los codos, los nudillos de las manos y las rodillas, y se caracteriza por dolor, hinchazón y sensación de entumecimiento o rigidez en ellas. Estos síntomas pueden durar solo unos días o semanas, es decir, tratarse de artritis aguda, o bien, durar meses o años, con lo que se hablaría de artritis crónica.

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad autoinmune, inflamatoria y crónica, que afecta preferentemente a las articulaciones de forma simétrica (las articulaciones en ambos lados del cuerpo, por ejemplo, ambas muñecas,) pero que también puede dañar órganos internos, por lo que debe considerarse como una enfermedad sistémica (afecta a todo el cuerpo).

ENFERMEDADES AUTOINMUNES E INFLAMACIÓN

Las enfermedades autoinmunes constituyen un numeroso grupo de trastornos en los que, por razones aún no bien esclarecidas, el sistema inmunitario, encargado de la defensa del organismo, reacciona contra tejidos del propio cuerpo a los que erróneamente identifica como extraños, como si representaran una amenaza.

ARTICULACIÓN NORMAL

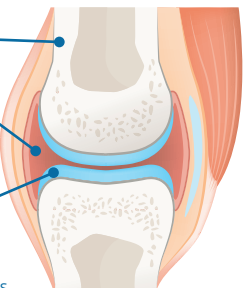
Hueso

Membrana sinovial

Envuelve la articulación

Cartilago

Permite el movimiento fluido de las articulaciones



ARTICULACIÓN CON AR

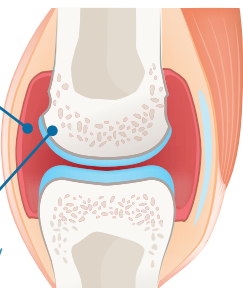
Inflamación

de la membrana sinovial

PRODUCE DOLOR

Destrucción

del cartilago y del hueso



ARTICULACIÓN CON ARTROSIS

Degeneración del cartilago



Entre las diversas enfermedades autoinmunes, algunas afectan a una estructura corporal determinada, mientras que otras son sistémicas, pues las lesiones que causan involucran al conjunto del organismo. La AR corresponde a este último grupo. Pese a ello, en la AR, las lesiones afectan de manera especial a las articulaciones.

La inflamación constituye la reacción defensiva fundamental que pone en marcha el sistema inmunitario ante una amenaza.

Las lesiones articulares de la AR se producen a consecuencia de la artritis, es decir, la inflamación articular.

La inflamación se produce porque unas células del sistema inmunitario (linfocitos) atacan la membrana sinovial (membrana que envuelve las articulaciones).

Si la inflamación se mantiene a lo largo del tiempo puede conducir a la destrucción articular, lo que provoca la invalidez progresiva.

DIFERENCIAS entre la artritis reumatoide y la artrosis

Artritis y artrosis no son lo mismo, a pesar de que las dos son enfermedades reumáticas crónicas y degenerativas, éstas tienen un origen distinto y, por lo tanto, se deben tratar con particularidad.

La artrosis es una enfermedad degenerativa y crónica, que afecta a las articulaciones. Además, provoca la pérdida de cartilago y que los huesos se rocen y se vayan desgastando.



¿CUÁLES SON SUS CAUSAS?

Factores genéticos

Los factores genéticos incrementan el riesgo de que se desarrolle la enfermedad. Las investigaciones llevadas a cabo en los últimos años apuntan a que la AR es una enfermedad poligénica, lo que significa que son varios los genes que estarían involucrados en su origen.

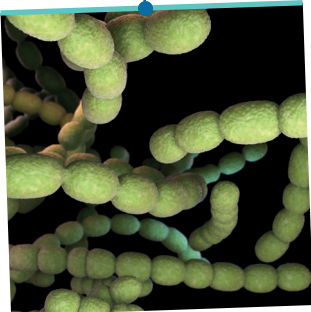
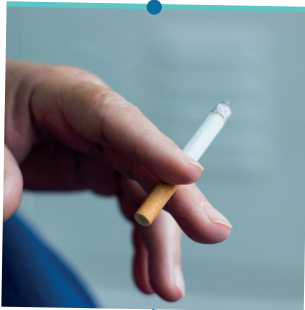
Esto no quiere decir que sea una enfermedad hereditaria, sino que existen ciertas variantes en algunos genes que predisponen a padecerla. Es el motivo por el que en algunas familias haya varias personas afectadas.

Factores ambientales

El único factor ambiental conocido que puede contribuir a la aparición de la AR es el tabaco. Los fumadores tienen más riesgo de padecer la enfermedad. Esto puede deberse a que el tabaco puede modificar algunas proteínas humanas convirtiéndolas en moléculas que nuestro sistema inmune no reconoce como propias y por lo tanto, va a querer eliminarlas provocando una respuesta autoinmune.

Infecciones

Algunos microorganismos, como ciertos virus o los gérmenes causantes de la enfermedad periodontal (inflamación crónica de las encías) pueden aumentar el riesgo de padecer AR, porque actúan como desencadenante de la respuesta autoinmune.



¿ES UNA ENFERMEDAD FRECUENTE?

Puede considerarse que sí, ya que en España afecta a unas 200.000 personas.

La padecen con mayor frecuencia las mujeres que los hombres, en una proporción de tres mujeres por cada hombre.

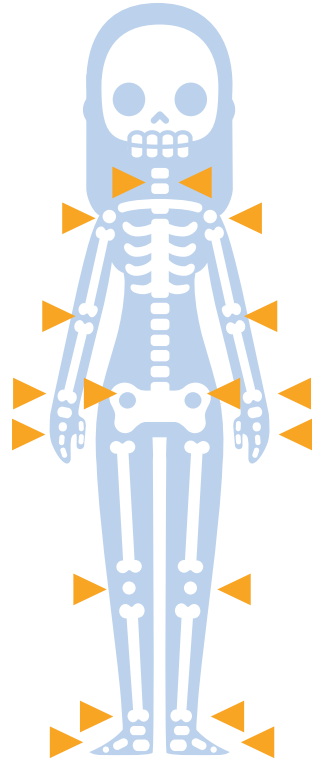
El número de casos aumenta con la edad, siendo más frecuente entre los 40 y los 60 años.



¿A QUÉ ARTICULACIONES AFECTA?

Por orden de frecuencia, las articulaciones más afectadas son:

- ▶ las de las manos y los pies
- ▶ los tobillos y las rodillas
- ▶ los hombros y las articulaciones acromioclaviculares
- ▶ los codos y las muñecas
- ▶ las articulaciones de la zona cervical de la columna vertebral
- ▶ las caderas



¿QUÉ SÍNTOMAS PRODUCE?

La artritis reumatoide produce dolor, hinchazón, enrojecimiento y aumento de la temperatura de las articulaciones afectadas.

El dolor articular es el síntoma más frecuente y la inflamación de la articulación puede ser más o menos visible para el paciente.

La AR puede producir también otros síntomas, como por ejemplo:

- Fiebre inexplicable (sin infección ni otra causa que la justifique)
- Cansancio, falta de apetito y pérdida de peso.
- En ocasiones aparecen bultos o nódulos duros debajo de la piel en zonas próximas a las articulaciones, llamados nódulos reumatoides
- Con frecuencia, las personas con AR padecen el llamado síndrome de Sjögren, una enfermedad que produce inflamación de las glándulas que lubrican diversas partes del organismo como las lágrimas en los ojos, la saliva en la boca o las secreciones vaginales.

Como se ha comentado antes, la AR no es una enfermedad exclusivamente articular así que con el paso del tiempo y en determinadas personas puede afectar a diversos órganos y sistemas.

Es lo que conocemos como manifestaciones extraarticulares



MANIFESTACIONES EXTRAARTICULARES

El derrame pleural (acumulación de líquido en la pleura, que es el espacio que rodea a los pulmones) es la manifestación pulmonar más frecuente, aunque muchas veces pasa desapercibida y no suele ser grave.

En general, en personas con enfermedad más grave y mal controlada

- Pericarditis (exceso de fluido en la cavidad pericárdica) o arritmias
- Mononeuritis (inflamación de un nervio que afecta a la motilidad y sensibilidad del miembro)
- Epiescleritis

Osteoporosis: Los médicos conocen muy bien este riesgo, y por ello, entre las evaluaciones que realizan periódicamente en sus pacientes con AR, incluyen la densitometría, que precisamente valora la densidad de los huesos.

La aterosclerosis consiste en la formación de unas placas (placas de ateroma), compuestas básicamente por grasas, en la pared interna de las arterias.

Hay **FACTORES DE RIESGO** que son propios de la AR y que podrían explicar por qué el infarto de miocardio y los accidentes cerebrovasculares tienden a ocurrir antes en las personas con AR que en la población general:

- La propia actividad inflamatoria de la enfermedad
- Los niveles elevados de proteína C reactiva (PCR)
- Los niveles reducidos de HDL (lo que se conoce como "colesterol bueno")
- Los efectos de ciertos fármacos



TRATAMIENTO

El tratamiento disponible en la actualidad no permite curar la enfermedad, aunque sí aliviar de manera notable la intensidad de las manifestaciones, reducir o incluso frenar la actividad inflamatoria y prevenir las secuelas, que antes eran frecuentes en las fases avanzadas.

El tratamiento consiste básicamente en la combinación de una terapia no farmacológica y una terapia farmacológica. De forma complementaria, a veces se recurre a la cirugía, por ejemplo para reconstruir un tejido afectado o para reemplazar una articulación muy dañada por una prótesis.

TERAPIA FARMACOLÓGICA

La terapia farmacológica consiste en la administración de una amplia gama de medicamentos, por lo general de forma combinada y durante prolongados períodos de tiempo.

Los analgésicos y antiinflamatorios, que actúan disminuyendo el dolor y la inflamación, se encuentran entre los más utilizados.

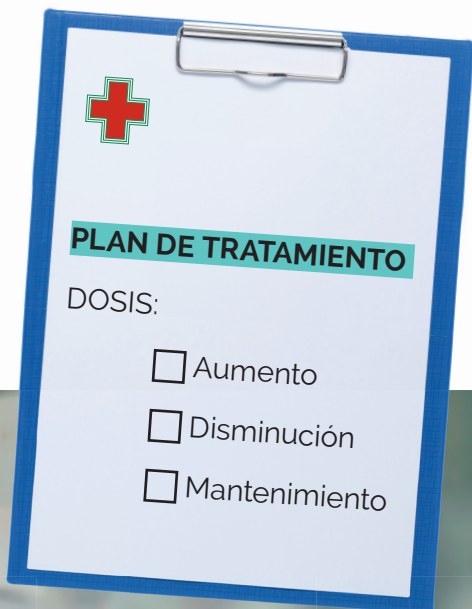


Los medicamentos más importantes en el tratamiento de la AR, sin embargo, son los llamados **fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FAME)**, que reciben esta denominación porque su acción tiende a detener la actividad inflamatoria, por lo que pueden mejorar el curso de la enfermedad.

Los FAME se suelen utilizar durante períodos prolongados de tiempo, o incluso durante toda la vida, ya que se intenta conseguir la «remisión clínica» del trastorno, es decir, interrumpir la actividad inflamatoria causante de las lesiones.

PLAN DE TRATAMIENTO

Es muy habitual que a lo largo del tratamiento se ajusten las dosis y se introduzcan modificaciones en el plan terapéutico cuantas veces resulte necesario, atendiendo siempre a las características y necesidades de cada paciente.



FAME

Por su parte, los denominados FAME «biológicos» y los llamados FAME «target o dirigidos», han supuesto un avance determinante en el tratamiento de la AR.

Gracias a la combinación de los FAME tradicionales, los biológicos y los dirigidos, hoy en día se está consiguiendo una importante mejora en el pronóstico de la AR. Aunque, eso sí, para obtener estos resultados es esencial comenzar el tratamiento recomendado lo antes posible.



TERAPIA NO FARMACOLÓGICA

La terapia no farmacológica cumple un papel muy importante en el tratamiento de la AR, porque puede ayudar a que la persona afectada se sienta mejor y disfrute de una mejor calidad de vida.

La terapia no farmacológica incluye un amplísimo abanico de recomendaciones generales y terapias complementarias con objetivos tan variados como:

- adaptar los hábitos de vida a las capacidades del paciente,
- aliviar y/o saber convivir con el dolor,
- mejorar la flexibilidad de las articulaciones o
- sentirse con más energía y optimismo.

El equipo asistencial, se encarga ya desde el principio que el paciente conozca estas recomendaciones generales e intente seguir las en su vida cotidiana.

También evalúa la necesidad de que el paciente realice fisioterapia u otro tipo de terapia complementaria.

El ejercicio disminuye la rigidez y reduce la limitación de los movimientos causados por la AR. Están indicados los ejercicios suaves como caminar, montar en bicicleta o nadar. Sin embargo, deben evitarse los deportes de contacto físico y aquellos en los que sean frecuentes los saltos o choques.

La actividad física es una parte importante del tratamiento.



MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Una mujer con artritis reumatoide puede utilizar el método anticonceptivo que considere más oportuno siguiendo el consejo de su ginecólogo.

EMBARAZO

Padecer AR no es incompatible con la gestación, sin embargo, existen algunos aspectos fundamentales que deben considerarse en la planificación de la concepción y durante el embarazo.

Efecto de la enfermedad reumática sobre el embarazo

Los efectos de la inflamación, junto con la necesidad de utilizar más medicación para el control de la enfermedad, pueden causar problemas durante el embarazo. Es recomendable intentar que la concepción tenga lugar después de un periodo mínimo de 6 meses con la enfermedad inactiva.

Efecto del embarazo sobre la enfermedad reumática

Dos tercios de las mujeres con AR experimentan durante el embarazo una mejoría transitoria de la enfermedad. La crianza y el cuidado de un recién nacido exigen un esfuerzo físico considerable, lo que puede elevar la intensidad de las molestias en los meses siguientes al parto.

Efecto del tratamiento sobre el embarazo y la lactancia

Lo deseable, como en cualquier embarazo, es que la paciente no necesite tomar medicación durante la gestación y lactancia. Si la paciente estaba tomando medicación contraindicada para el embarazo, la medicación debe ser retirada 6 meses antes de la concepción y sustituida si es preciso por otra que no lo esté.

ALGUNAS RECOMENDACIONES GENERALES

- ▶ Evitar, en lo posible, una vida agitada, con gran actividad física o estrés psíquico.
- ▶ En el trabajo doméstico, evitar hacer fuerza con las manos: no es bueno retorcer la ropa, abrir tapaderas de rosca, presionar con fuerza mangos de cubiertos.
- ▶ Mantener una posición recta al sentarse y evitar permanecer con el cuello o la espalda doblados durante periodos prolongados.
- ▶ La actividad sexual puede verse parcialmente afectada por el deterioro articular. Es conveniente comunicar al médico este problema con el fin de buscar medidas adecuadas.

LA IMPORTANCIA DEL DESCANSO

En algunas personas, el cansancio, puede ser muy intenso y ser el síntoma predominante, incluso más que el dolor. En las fases de reagudización de la enfermedad es importante el reposo de las articulaciones inflamadas.

Conviene dormir una media de 8-10 horas nocturnas, y viene bien una siesta de 30 minutos. El colchón debe ser duro y la almohada baja. No deben ponerse almohadas debajo de las rodillas.

ESTADOS DE ÁNIMO

El impacto psicológico o emocional a causa del dolor y las limitaciones por los problemas pueden alterar su vida personal, familiar, laboral y social.

La depresión no sólo incrementa la percepción del dolor y de las limitaciones funcionales, sino que también se asocia a un menor control del tratamiento de la AR por parte del propio paciente y a un peor pronóstico de la enfermedad. Por ello, en las personas con AR resulta particularmente importante detectar y tratar la depresión lo antes posible.

¿Sabías que se estima que alrededor del 25-30% de las personas con AR padecen depresión, mientras que en la población general esta cifra se sitúa solo en el 5%?



Pero existen
soluciones. . .



En algunos pacientes puede ser necesario un apoyo médico especializado para mejorar el estado de ánimo y la desmotivación ocasionados por la enfermedad.

NO se aísla. Sus amigos y familiares pueden ayudarle con apoyo emocional, comprendiendo y aceptando sus limitaciones y prestándole ayuda física.

El contacto con otros enfermos de AR y asociaciones de pacientes, le pueden ser de gran ayuda.

CONSEJOS SOBRE ALIMENTACIÓN

Existe mucha información sobre dietas y suplementos que supuestamente son capaces de ejercer un efecto beneficioso sobre la AR. La mayor parte de esta información es confusa y no está basada en estudios realizados con el rigor científico adecuado.

Como norma general, debe seguirse una dieta variada que consiste en comer de todo en cantidades moderadas.

Es obvio que la obesidad supone una carga adicional para las articulaciones de las caderas, de las rodillas y de los pies. Por este motivo es recomendable adelgazar o evitar el sobrepeso según los casos.

La dieta típica mediterránea, rica en legumbres, aceite de oliva y pescado puede ser muy beneficiosa.

Es conveniente no tomar aquellos alimentos que el paciente note que empeoran las manifestaciones de la enfermedad.

En general, las recomendaciones generales sobre alimentación y hábitos de vida saludables que se aplican a la población general, son de utilidad para las personas con AR.

Las modificaciones en la dieta y los suplementos nutricionales van a tener un impacto mínimo en la mayoría de los pacientes con AR y no deben de sustituir nunca al tratamiento farmacológico que le prescribe el médico.

NO hay ninguna dieta que modifique el curso de la AR



Pirámide de la alimentación saludable

- Suplementos / complementos dietéticos o nutricionales (vitamina D, folatos, levadura de cerveza, etc...): Opción individualizada con consejo dietético profesional

CONSUMO OPCIONAL OCASIONAL O MODERADO

- **Bebidas fermentadas:** consumo opcional moderado y responsable en **adultos**



- Dulces, bollería, grasas untables, snacks salados

- Carnes rojas, procesadas y embutidos

CONSUMO VARIADO DIARIO



- Lacteos: 2-3 al día
- Pescados, carnes magras, carnes blancas, legumbres, frutos secos, huevos: 1-3 al día (alternar)

GRUPOS DE CONSUMO EN CADA COMIDA PRINCIPAL



- Verduras y hortalizas: 2-3 al día
- Frutas: 3-4 al día
- Aceite de oliva virgen extra

- Pan, pasta y arroz integrales, patatas, legumbres tiernas, castañas
- Según grado de actividad física**



Actividad física diaria: 60 min.



Equilibrio emocional



Balance energético



Técnicas culinarias saludables



4-6 vasos de AGUA al día*

MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

Fraccionar la ingesta en 3-5 comidas al día



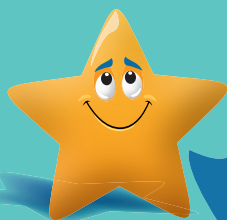
Alimentación Tradicional: variada, de cercanía, sostenible, equilibrada, confortable, en compañía, con tiempo...

* Ingesta de líquidos según la Pirámide de la Hidratación Saludable SENC (Sociedad Española de Nutrición Comunitaria)

OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN

La meta del tratamiento en la AR es reducir el dolor articular y la inflamación, así como retrasar o prevenir el daño en las articulaciones.

En la actualidad ha disminuido mucho la necesidad de realización de intervenciones quirúrgicas porque disponemos de fármacos mucho más eficaces que evitan, en gran medida, la inflamación y reducen la deformidad asociada. No obstante, si una articulación resulta especialmente dañada se puede recurrir a soluciones mediante técnicas de cirugía reparadora.



El diagnóstico precoz y la utilización de nuevos fármacos, junto con los tradicionales, ha permitido que la gran mayoría de las personas con AR puedan llevar una vida prácticamente normal

Recuerde seguir los consejos de su médico y no olvide preguntarle sus dudas con claridad porque es quien mejor conoce su situación para resolverlas.

La correcta administración del fármaco es imprescindible para controlar adecuadamente la enfermedad.

DEBE CUMPLIR CON LA PAUTA FIJADA POR SU MÉDICO Y NO REALIZAR CAMBIOS EN LA MEDICACIÓN SIN CONSULTARLE porque pueden afectarle negativamente al control y evolución de la enfermedad.

Esta información no sustituye a la proporcionada por su médico.

