

ARTRITIS REUMATOIDE

DATOS DEL PACIENTE		
Nº historia: _____ Edad: _____ años. Peso _____ Kg. Teléfono: _____ Apellidos: _____ Nombre: _____		
PATOLOGIA	TRATAMIENTO	DURACIÓN
<p>Artritis reumatoide (+FAME): Si no respuesta a FAMEs: 2 distintos (MTX, LFN o SSZ) secuenciales o en combinación si fuese posible o 1 FAME en AR de mal pronóstico (FR+, antiPCC+ y erosiones.</p>	<p>1ª Elección: ANTI-TNF</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Adalimumab bios 40 mg/2 sem +/- MTX <input type="checkbox"/> Etanercept bios 50 mg/ sem +/- MTX <input type="checkbox"/> Infliximab bios 3 mg/kg a las 0-2-6 sem, posteriormente c/ 8 sem + MTX <p>2ª Elección: --> Si fallo 1º:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> i-JAK: - Tofacitinib 5mg/12h +/- MTX - Baricitinib 4mg/24h +/- MTX (¥dosis 2mg) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> anti-IL 6: - Sarilumab 200 mg /2 semana +/- MTX - Tocilizumab 162 mg/semana +/- MTX <p>--> Si fallo 2º: otro ANTI-TNF</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Golimumab 50 mg/ mes +/- MTX 100 mg si peso >100 kg) <p>3ª Elección:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Rituximab biosimilar 1000 mg + MTX (0-2 semanas, ciclo posterior cada 6 meses) <p><input type="checkbox"/> Otra opción (ver recomendaciones)</p>	<p>Ver Algoritmo de actuación y criterios respuesta.</p> <p>Valorar respuesta a las 12-14 semanas excepto rituximab (24 semanas).</p> <p>Si falta de eficacia valorar cambio de diana.</p>
PATOLOGIA	TRATAMIENTO	DURACIÓN
<p>Artritis reumatoide (Monoterapia): Si no respuesta con intolerancia a FAMEs.</p>	<p>1ª Elección: anti-IL 6</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sarilumab 200 mg /2 semanas <input type="checkbox"/> Tocilizumab 162 mg semanal <p>2ª Elección: i-JAK</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tofacitinib 5mg/12h <input type="checkbox"/> Baricitinib 4mg/24h (¥dosis 2mg) <p>3ª Elección: anti-TNF</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Adalimumab 40 mg /2 semanas <input type="checkbox"/> Golimumab 50 mg/ mes <input type="checkbox"/> Etanercept biosimilar 50 mg semanal <p><input type="checkbox"/> Otra opción (ver recomendaciones)</p>	<p>Ver Algoritmo de actuación y criterios respuesta.</p> <p>-Valorar respuesta a las 12-14 semanas excepto rituximab (24 semanas).</p> <p>Si falta de eficacia valorar cambio de diana.</p>

*La elección entre las alternativas se realizará según criterios de **eficiencia y perfil** individualizado del paciente. En caso de precisar otro fármaco no recogido en el protocolo, éste se solicitará como medicamento no incluido en guía mediante un informe para su posterior valoración y autorización.

ARTRITIS REUMATOIDE

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES

PRUEBA DE PPD CON BOOSTER y/o QUANTIFERON: Resultado Pos Neg

PLACA DE TORAX PARA EVALUAR TUBERCULOSIS: Resultado Pos Neg

INSUFICIENCIA CARDIACA GRADO III/IV: Si No

SEROLOGÍA VHB y VHC: VHB _____ Pos Neg

VHC _____ Pos Neg

SEPSIS O INFECCIONES ACTIVAS Si No

ANTICUERPOS ANTINUCLEARES Pos Neg

RIESGO MODERADO/SEVERO DE TROMBOEMBOLISMO Si No

Si INFECCIÓN ACTIVA MODERADA-GRAVE O INMUNOSUPRESION: suspender todos los medicamentos hasta resolución de la misma.

EMBARAZO Y LACTANCIA (Contraindicados todos los medicamentos)

A las mujeres en edad fértil se les recomienda firmemente utilizar un método anticonceptivo adecuado para prevenir el embarazo y continuar su uso tras el último tratamiento de biológicos durante al menos: 12 meses con rituximab, 6 meses con infliximab, 5 meses con adalimumab, 3 meses con tocilizumab y sarilumab, 4 semanas con tofacitinib, 3 semanas con etanercept y al menos 1 semana con baricitinib.

En caso de ser clínicamente necesario y deseo gestacional o lactancia, priorizar certolizumab.

PARAMETROS DE ACTIVIDAD

DAS28: _____ (> 3,2)

SDAI: _____ (> 11)

CDAI: _____ (> 10)

PCR: _____

VSG: _____

HAQ: _____

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y COMORBILIDADES

Infección grave

ICC III/IV

ICC I/II

Enf. Desmieliniz.

Neoplasia/linfoma

EPOC

EPI

Discrasia sanguínea

Diverticulosis

UGD

Fact. Reumat. + -

Anti-CCP + -

VHB

VHC

Alt. enz. hepática

Alt. hematológica

Dislipemia

Enf. Tromboemb.

VHZ/VHS

Otra:

OBJETIVO

INDICE DAS28:

< 2.6: remisión
 ≤ 3.2: actividad baja
 > 3.2 y ≤ 5.1: activ. moderada
 > 5.1: actividad alta.

INDICE SDAI:

≤ 3.3: remisión
 ≤ 11: actividad baja
 >11 y ≤ 26: activ. moderada
 > 26: actividad alta.

INDICE CDAI:

≤ 2.8: remisión
 ≤ 10: actividad baja
 > 10 y ≤ 22: activ. moderada
 > 22: actividad alta.

ARTRITIS REUMATOIDE

TRATAMIENTO PREVIO CON AGENTES BIOLÓGICOS Y RAZÓN PARA LA SUSPENSIÓN

Nombre, dosis y frecuencia	Duración	Fallo		Efectos adversos, contraindicaciones	CAMBIAR A
		Tipo I*	Tipo II**		

* No se alcanza el 20% de mejoría en AR.

** Se alcanza el 20% de mejoría en AR en las primeras 12 semanas pero posteriormente disminuye

RECOMENDACIONES Y PRECAUCIONES

- Si mala adherencia o preferencia del paciente por tratamiento intravenoso, priorizar Infliximab.
- Discrasias sanguíneas: precaución con antiTNF; no iniciar iJAK si RAN <1000/mm³, RAL <750/mm³ (tofacitinib) o <500/mm (baricitinib) o Hb <9 g/dl (tofacitinib) o <8 g/dl (baricitinib); no iniciar anti-IL6 si RAN <2 x10⁹/l o si plaquetas <100 x10³/μl (tocilizumab) o <150 x10³/μl (sarilumab); valorar priorizar rituximab o abatacept.
- Alteración enzimas hepáticas: no iniciar anti-IL-6 si ALT o AST >1,5 xLSN.
- Hiperlipemia: precaución con iJAK y anti-IL6
- Antes de iniciar rituximab: medir niveles de IG (precaución si hipogammaglobulinemia).
- No iniciar Tofacitinib/Baricitinib insuficiencia hepática grave.
- Enfermedad VHB activa (o antecedente): contraindicación (o precaución) con TB (sobre todo con rituximab): supervisión conjunta con Digestivo; valorar tofacitinib o tocilizumab.
- Neoplasia maligna: contraindicados antiTNF. Sarilumab y abatacept; precaución con i-JAK, tocilizumab y rituximab; valorar beneficio/riesgo de forma individual.
- Enfermedad linfoproliferativa: contraindicado antiTNF, baricitinib, sarilumab y abatacept; precaución con tofacitinib y tocilizumab; priorizar rituximab.
- Enfermedad desmielinizante: contraindicado antiTNF; precaución con tocilizumab; priorizar rituximab y alternativamente iJAK y abatacept.
- IC clase III/IV o patología cardíaca grave: contraindicado antiTNF y rituximab (precaución en clase I/II con iJAK); priorizar anti-IL6 y abatacept.
- Enfermedad inflamatoria intestinal: priorizar antiTNF (precaución con Etanercept).
 - EC: priorizar Adalimumab, Infliximab.
 - CU: priorizar Adalimumab, Golimumab, Infliximab o Tofacitinib.
- Uveítis: priorizar Adalimumab; alternativa con otros antiTNF (no Etanercept).
- Lupus like: contraindicado anti-TNF.
- EPI: contraindicado antiTNF; precaución con Tofacitinib y tocilizumab; priorizar abatacept.
- EPOC: precaución con antiTNF y abatacept; priorizar iJAK o anti-IL6.
- Diverticulitis y UD: precaución con anti-IL6.
- Perforación GI, VHZ: precaución con i-JAK.
- Enfermedad tromboembólica venosa (o riesgo moderado/severo): contraindicado (o precaución) con iJAK.
- Antecedente infecciones graves o recurrentes: considerar riesgos/beneficios.
- \neq Baricitinib 2mg en pacientes \geq 75 años y antecedentes de infecciones crónicas o recurrentes, o CICr 30-60ml/min. También considerar ante un control sostenido de la actividad de la enfermedad. Baricitinib contraindicado en CICr<30ml/min y precaución si uso simultáneo de leflunomida.

ARTRITIS REUMATOIDE

OPTIMIZACIÓN DE DOSIS

- El inicio del proceso de optimización de la terapia biológica se realizará en aquellos pacientes que hayan mantenido el objetivo terapéutico durante al menos 6 meses.
- Para la optimización: reducir la dosis entre un 20 y un 50%, tanto reduciendo la dosis inicial como espaciando el período entre dosis en función del fármaco considerado.
- Seguimiento a las 8 semanas y si mantiene objetivo terapéutico entre 12 y 16 semanas.
- En caso de recaída, volver a la dosis previa eficaz.
- Rituximab en pacientes con formas seropositivas de la enfermedad, usar una pauta a demanda según una estrategia de tratamiento ajustado a objetivos.
- Baricitinib considera también la reducción de dosis a 2mg/día en pacientes que hayan conseguido un control sostenido de la enfermedad

SUSPENSIÓN DE TERAPIA BIOLÓGICA: pacientes que cumplan los siguientes requisitos:

- a) Reciben dosis de optimización mínima
- b) Permanece en objetivo terapéutico tras 6-12 semanas desde la última disminución de dosis
- c) No hay evidencia de progresión radiológica significativa desde el inicio de la optimización

Fecha :

Firma: