

P209 ELABORACIÓN DE UNA HERRAMIENTA DE AYUDA EN LA TOMA DE DECISIONES EN ARTRITIS REUMATOIDE

Autores: José Luis Pablos¹, Juan Angel Jover², José Andrés Román-Ivorra³, José Inciarte-Mundo⁴, Tatiana Dilla⁴, José Antonio Sacristán⁴, Marta Comellas⁵, Silvia Díaz⁴, Luís Lizán^{5,6}

Afiliaciones: ¹Hospital 12 de Octubre, Madrid; ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid; ³Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia; ⁴Departamento Médico, Lilly, Madrid, Spain; ⁵Outcomes'10, Castellón de la Plana; ⁶Departamento Medicina, Universidad Jaime I, Castellón de la Plana

INTRODUCCIÓN

Las herramientas de ayuda en la toma de decisiones (HATD) son intervenciones diseñadas para ayudar a los pacientes a tomar decisiones específicas y deliberadas de forma conjunta con su equipo médico¹.

Su propósito es mejorar el conocimiento del paciente y promover su involucración en la toma de decisiones, contribuyendo a disminuir su conflicto decisional y permitiendo encontrar la opción que mejor se adapta a los valores y preferencias personales y médicas².

OBJETIVO

Elaborar una HATD para facilitar la toma de decisiones sobre el tratamiento en artritis reumatoide (AR) moderada-grave.

METODOLOGÍA

Acorde con el proceso sistemático propuesto por el *International Patient Decision Aids Standards* (IPDAS), el proyecto contempló los siguientes pasos:

- Establecer las necesidades en la toma de decisiones desde la perspectiva de pacientes y profesionales sanitarios (grupos focales) y sintetizar la evidencia más reciente acerca de la enfermedad, los tratamientos y la toma de decisiones (3 revisiones de la literatura).
- Elaborar el 1º prototipo de la HATD.
- Alfa test: determinar la comprensibilidad y aceptabilidad de la HATD para pacientes (n=21) y profesionales sanitarios (n=8).
- Elaborar el 2º prototipo de la HATD.
- Beta test: estudio piloto para evaluar la utilidad de la herramienta en la práctica clínica mediante la determinación de la reducción del conflicto decisional de los pacientes en la toma de decisión, medido con el Decisional Conflict Scale (DCS: 0=sin conflicto decisional – 100=elevado conflicto decisional) antes y después del empleo de la HATD (n=54 pacientes con AR, n=6 reumatólogos).

El proyecto fue liderado por un **Comité Científico** constituido por 3 expertos reumatólogos y 2 representantes de pacientes con AR.

1. INFORMACIÓN

Importancia del tratamiento

¿Por qué mi especialista está valorando un cambio en mi tratamiento?

- A pesar de que inicialmente el tratamiento que usted recibe le ha ayudado a controlar la enfermedad, puede que su especialista este valorando un cambio de tratamiento debido a que:
 - no ha respondido al tratamiento adecuadamente,
 - el tratamiento ha perdido eficacia con el tiempo,
 - o presenta efectos secundarios.
- Ha de tener en cuenta que aunque sus articulaciones estén poco inflamadas puede existir daño en la articulación. En muchas ocasiones, si bien **usted cree que tiene la enfermedad controlada, su médico puede considerar conveniente un cambio en su tratamiento.**

El cambio de tratamiento no siempre implica que usted deje de tomar el medicamento que recibe en la actualidad.

- Es posible que su médico considere mejor el cambio a una nueva terapia o combinar su medicamento actual con otro.

¿Cuál es la evolución de la enfermedad sin un tratamiento adecuado?

- La ausencia de un tratamiento adecuado contribuye a que la inflamación continúe, favoreciendo de este modo el avance de un daño irreversible en las articulaciones.
- El daño continuado en las articulaciones hace que estas se vayan deformando de manera progresiva. La consecuencia de la enfermedad al no recibir un tratamiento adecuado es principalmente la **destrucción de las articulaciones**. Este daño conlleva una **discapacidad a corto y largo plazo para realizar sus actividades cotidianas**, así como un impacto en su capacidad para trabajar.
- Si la AR sigue su evolución natural sin un tratamiento adecuado, a los 10 años del inicio, cerca de la mitad de los afectados no estarán en condiciones de mantener un trabajo a tiempo completo. Del mismo modo, si no se instaura un tratamiento oportuno en las fases más avanzadas de la enfermedad, alrededor del 10% de los pacientes tendrían dificultades para llevar a cabo actividades cotidianas como lavarse, vestirse o comer.

2. COMPARE LAS OPCIONES

En relación a su tratamiento, su especialista está valorando...

	1 Añadir un FAME convencional/ cambiar a otro FAME convencional	2 Añadir un FAME biológico/ cambiar a FAME biológico	3 Añadir una terapia sintética específica/ cambiar a terapia sintética específica
¿Cómo se administra?	Oral o inyectable subcutáneo (autoadministrado)	Inyectable subcutáneo (auto-administrado) o intravenoso (en el hospital/de día)	Oral
¿Cuándo empezará a notar los efectos?	Entre las 6 y 12 semanas de tratamiento	Entre las 2 y 12 semanas de tratamiento	Entre las 2 y 12 semanas de tratamiento
Reacciones leves en el lugar de inyección	Poco frecuentes (solo en el caso de metotrexato IM)	Frecuentes	No aplica porque el tratamiento es oral
Efectos adversos gastrointestinales*	Frecuentes	Poco frecuentes	Poco frecuentes
Efectos adversos graves	Poco frecuentes	Poco frecuentes	Poco frecuentes

* (náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea)

2. COMPARE LAS OPCIONES

En relación a su tratamiento, su especialista está valorando...

	1 Añadir un FAME convencional/ cambiar a otro FAME convencional	2 Añadir un FAME biológico/ cambiar a FAME biológico	3 Añadir una terapia sintética específica/ cambiar a terapia sintética específica
Realización de controles analíticos	Su médico le realizará pruebas frecuentemente	Su médico le realizará pruebas frecuentemente	Su médico le realizará pruebas frecuentemente
Experiencia de uso del fármaco	Amplia experiencia en su uso (más de 25 años en el mercado)	Bastante experiencia en su uso (más de 15 años en el mercado)	Limitada experiencia en su uso (menos de 5 años en el mercado)
Previene el daño de las articulaciones (deformación)	Prevencción del daño articular	Buena prevención del daño articular	Buena prevención del daño articular
Mejora la capacidad para realizar las tareas de la vida cotidiana	Buena capacidad para mejorar la realización de actividades cotidianas	Buena capacidad para mejorar la realización de actividades cotidianas	Buena capacidad para mejorar la realización de actividades cotidianas
Reduce el dolor, hinchazón y rigidez matutina	Reduce los síntomas de la enfermedad	Reduce los síntomas de la enfermedad	Reduce los síntomas de la enfermedad

3. MI SITUACIÓN ACTUAL

Por favor, indique su grado de acuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones rodeando con un círculo el valor que considere que se aproxima más a su respuesta.

1. El tratamiento actual me está ayudando a controlar la enfermedad

2. El tratamiento actual me está ayudando a realizar mis tareas diarias con normalidad

3. Me resulta fácil autoadministrarme la medicación o tengo a alguien que puede ayudarme

4. Me resulta difícil acudir al hospital para realizar los controles médicos, administrarme la medicación o recogerla

RESULTADOS

Se elaboró una HATD, disponible en soporte papel y electrónico (página web), que constaba de 5 secciones:

- **Introducción general:** descripción del alcance y propósito de la PDA, breves instrucciones de uso, miembros del Comité Científico y fuente de financiación.
- **1. Información sobre la AR:** principales síntomas, objetivos de tratamiento y opciones terapéuticas, evolución de la AR en ausencia de un tratamiento óptimo y otra información de interés.
- **2. Compare sus opciones:** comparación de las opciones de tratamiento (añadir o cambiar a otro FAME sintético convencional; FAME biológico; o FAME sintético dirigido) a través de una matriz con texto y pictogramas.
- **3. Mi situación actual:** clarificación de los valores personales de los pacientes mediante escalas likert que versan sobre su percepción sobre la eficacia del tratamiento actual, la capacidad para autoinyectarse, preocupación por la conservación del tratamiento, las dificultades para desplazarse al hospital o pasar horas en él, el deseo de los pacientes de convertirse en madres y la preocupación por los efectos adversos.

• **Bibliografía empleada.**

Los resultados del Beta test mostraron que el empleo de la HATD reduce de forma significativa el conflicto decisional [DCS antes: 33,17 vs. DCS después 24,65; p=0.0003].

CONCLUSIONES

La HATD, desarrollada siguiendo las recomendaciones de IPDAS, puede contribuir a incentivar la participación de los pacientes con AR en la toma de decisiones sobre el tratamiento, mejorando con ello la calidad del proceso y de la decisión tomada.

REFERENCIAS: 1. Connor AMO, et al. BMJ. 2003; 327: 736-40. 2. Connor AMO, et al. Health Aff. 2007;26:716-25.