

OBJECTIU: BAIXA O REMISSIÓ

COM HO PRECEP EL PACIENT?

Toni Gómez
Eduard Graell
María García
Servei de Reumatologia



Treating rheumatoid arthritis to target: recommendations of an international task force

Josef S Smolen, Daniel Aletaha, Johannes W J Bijlsma, Ferdinand C Breedveld, Dimitrios Boumpas, Gerd Burmester, Bernard Combe, Maurizio Cutolo, Maarten de Wit, Maxime Dougados, Paul Emery, Alan Gibofsky, Juan Jesus Gomez-Reino, Boulos Haraoui, Joachim Kalden, Edward C Keystone, Tore K Kvien, Iain McInnes, Emilio Martin-Mola, Carlomaurizio Montecucco, Monika Schoels and Desirée van der Heijde

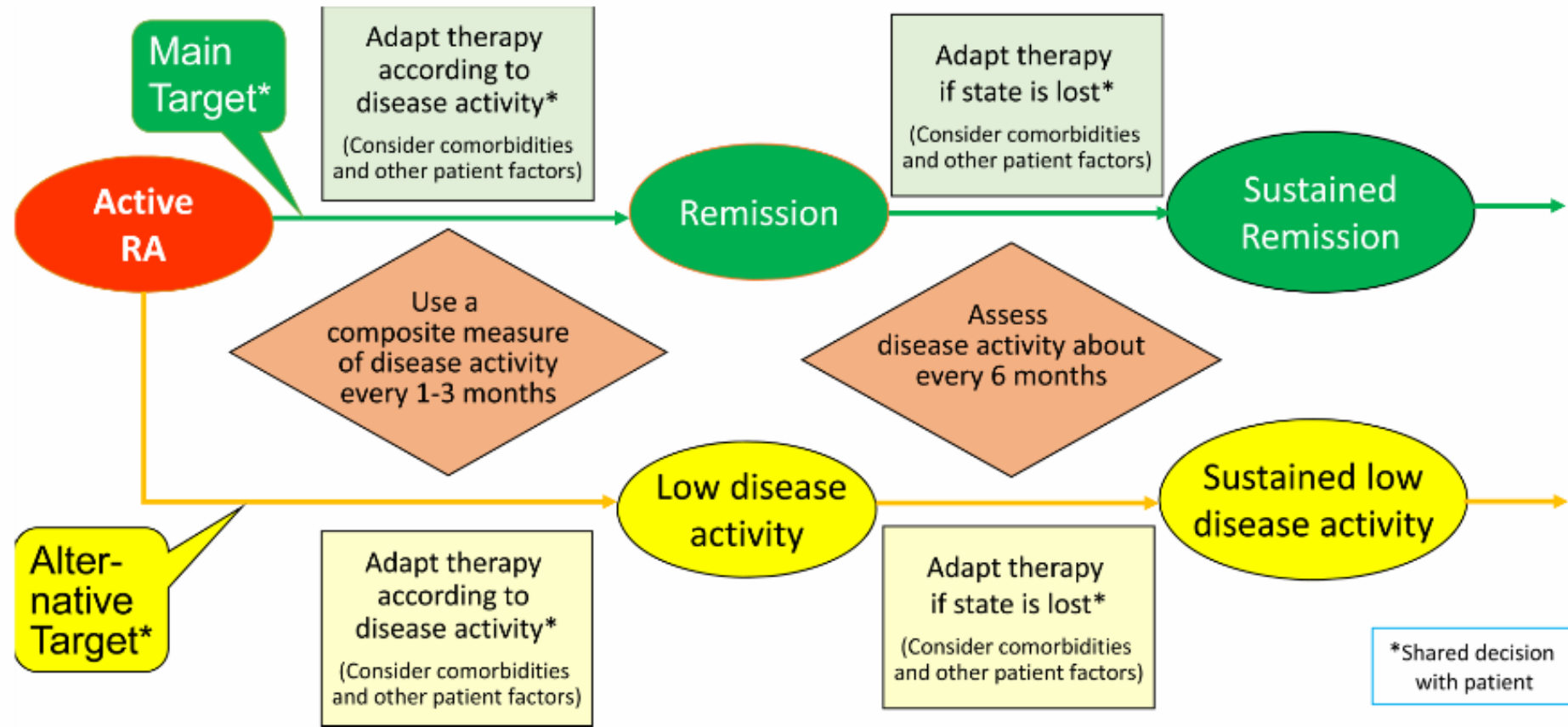


Treating rheumatoid arthritis to target: 2014 update of the recommendations of an international task force

Josef S Smolen, Ferdinand C Breedveld, Gerd R Burmester, Vivian Bykerk, Maxime Dougados, Paul Emery, Tore K Kvien, M Victoria Navarro-Compán, Susan Oliver, Monika Schoels, Marieke Scholte-Voshaar, Tanja Stamm, Michaela Stoffer, Tsutomu Takeuchi, Daniel Aletaha, Jose Louis Andreu, Martin Aringer, Martin Bergman, Neil Betteridge, Hans Bijlsma, Harald Burkhardt, Mario Cardiel, Bernard Combe, Patrick Durez, Joao Eurico Fonseca, Alan Gibofsky, Juan J Gomez-Reino, Winfried Graninger, Pekka Hannonen, Boulos Haraoui, Marios Kouloumas, Robert Landewe, Emilio Martin-Mola, Peter Nash, Mikkel Ostergaard, Andrew Östör, Pam Richards, Tuulikki Sokka-Isler, Carter Thorne, Athanasios G Tzioufas, Ronald van Vollenhoven, Martinus de Wit and Desirée van der Heijde

Ann Rheum Dis 2016 75: 3-15 originally published online May 12, 2015
doi: 10.1136/annrheumdis-2015-207524

Treating rheumatoid arthritis to target: 2014 update of the recommendations of an international task force





EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biological disease-modifying antirheumatic drugs: 2016 update

Josef S Smolen, Robert Landewé, Johannes Bijlsma, Gerd Burmester, Katerina Chatzidionysiou, Maxime Dougados, Jackie Nam, Sofia Ramiro, Marieke Voshaar, Ronald van Vollenhoven, Daniel Aletaha, Martin Aringer, Maarten Boers, Chris D Buckley, Frank Buttgereit, Vivian Bykerk, Mario Cardiel, Bernard Combe, Maurizio Cutolo, Yvonne van Eijk-Hustings, Paul Emery, Axel Finckh, Cem Gabay, Juan Gomez-Reino, Laure Gossec, Jacques-Eric Gottenberg, Johanna M W Hazes, Tom Huizinga, Meghna Jani, Dmitry Karateev, Marios Kouloumas, Tore Kvien, Zhanguo Li, Xavier Mariette, Iain McInnes, Eduardo Mysler, Peter Nash, Karel Pavelka, Gyula Poór, Christophe Richez, Piet van Riel, Andrea Rubbert-Roth, Kenneth Saag, Jose da Silva, Tanja Stamm, Tsutomu Takeuchi, René Westhovens, Maarten de Wit and Désirée van der Heijde

Ann Rheum Dis published online March 6, 2017

EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biological disease-modifying antirheumatic drugs: 2016 update

Table 1 Glossary and definitions

Term	Definition
Poor prognostic factors	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Moderate (after csDMARD therapy) to high disease activity according to composite measures⁷¹ ▶ High acute phase reactant levels^{72 73} ▶ High swollen joint counts⁷²⁻⁷⁴ ▶ Presence of RF and/or ACPA, especially at high levels^{72 75} ▶ Combinations of the above^{69 76} ▶ Presence of early erosions⁷² ▶ Failure of two or more csDMARDs⁷⁷
Low-dose glucocorticoid	▶ ≤7.5 mg/day (prednisone equivalent) ^{57 78}
<i>Meanings of treatment reduction</i>	
Tapering	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Usually reduction of drug dose or increase of application interval ('spacing') ▶ May include discontinuation (tapering to 0), but then only after slow reduction
Cessation, discontinuation	Stopping of a particular drug
<i>Disease activity states</i>	
Remission	ACR-EULAR Boolean or index-based remission definition ²²
Low disease activity	Low disease activity state according to any of the validated composite disease activity measures that include joint counts ⁷⁹⁻⁸¹
Moderate, high disease activity	Respective disease activity state according to any of the validated composite disease activity measures that include joint counts ⁷⁹⁻⁸¹
<i>DMARD nomenclature</i> ¹²	
Synthetic DMARDs	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Conventional synthetic DMARDs (csDMARDs) For example, methotrexate, leflunomide, sulfasalazine, hydroxychloroquine ▶ Targeted synthetic DMARDs (tsDMARDs) For example, tofacitinib, baricitinib
Biological DMARDs	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Biological originator DMARDs (boDMARDs) ▶ Biosimilar DMARDs (bsDMARDs)

ACPA, anticitrullinated protein antibody; ACR, American College of Rheumatology; DMARDs, disease-modifying antirheumatic drugs; EULAR, European League Against Rheumatism; RF, rheumatoid factor.

Disease activity states

Remission	ACR-EULAR Boolean or index-based remission definition ²²
Low disease activity	Low disease activity state according to any of the validated composite disease activity measures that include joint counts ^{79–81}
Moderate, high disease activity	Respective disease activity state according to any of the validated composite disease activity measures that include joint counts ^{79–81}

Table 2. Estimated cutoff values on the SDAI and DAS28 for 3 levels of diseases activity according to the different analytical methods used*

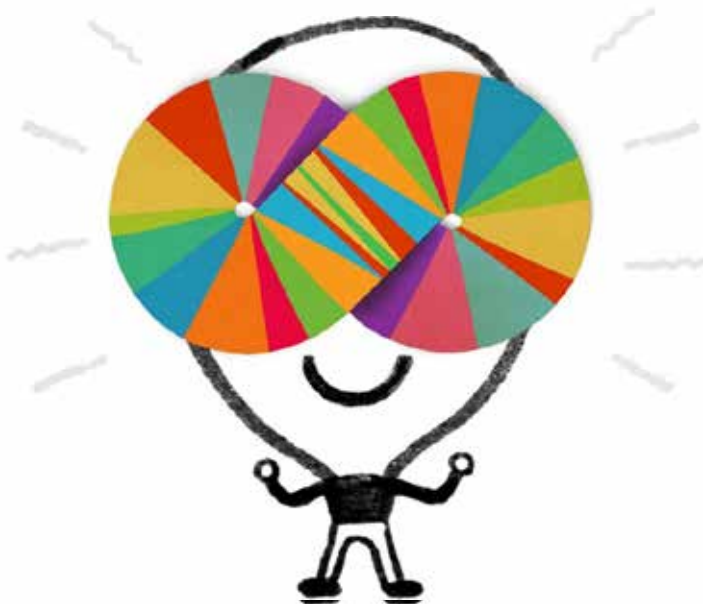
Composite measure of disease activity, cutoff status	Mapping (95%, CI)	Best agreement, kappa analysis	Best accuracy, ROC analysis	Final estimate
SDAI				
Remission	3.7 (3.48–3.99)	3.0	3.3	3.3†
Low disease activity	9.9 (8.94–10.95)	11.2	12.2	11
High disease activity	24.5 (22.7–26.32)	26.6	27.1	26
DAS28				
Remission	2.4 (2.38–2.45)	2.5	2.4	2.4
Low disease activity	3.5 (3.40–3.67)	3.7	3.7	3.6
High disease activity	5.3 (5.20–5.50)	5.6	5.5	5.5

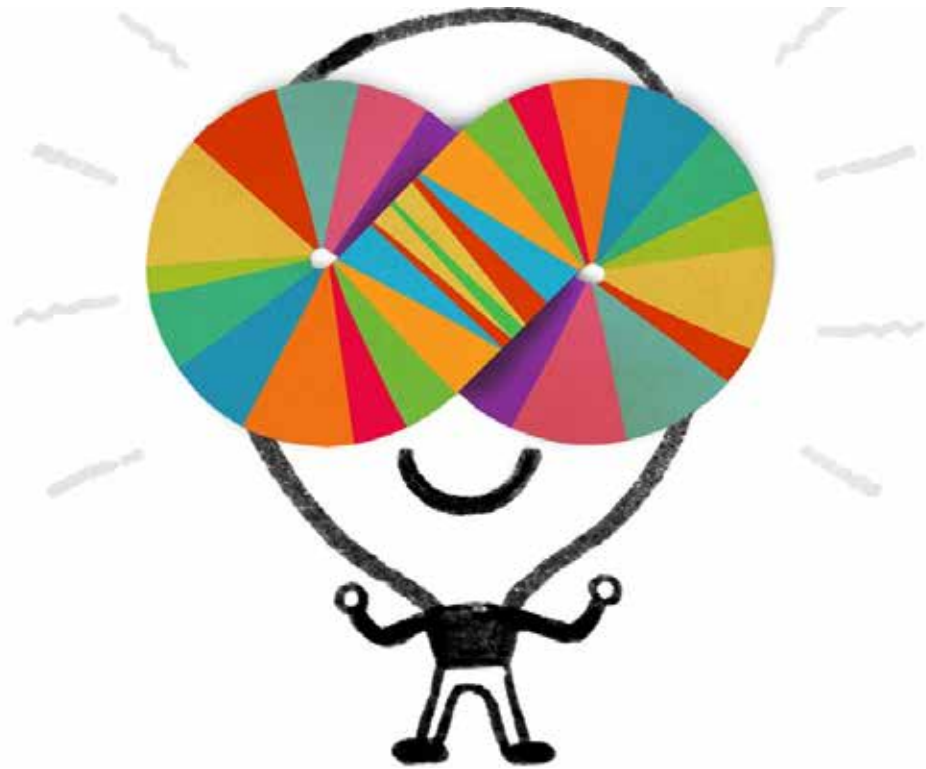
Per l'autor de **L' art de no amargar-se la vida**

**Rafael
Santandreu**

Les ulleres de la felicitat

**Descobreix la teva
fortalesa emocional**





El DAS28:
Les ulleres de la felicitat del
Reumatòleg a la AR

Patient-Reported Outcomes Explain the Lack of Agreement between Physician- and Patient-Perceived Remission in Early Rheumatoid Arthritis



Samina A. Turk^{1,2}, Linda A. Rasch³, Willem F. Lems^{1,3}, Lilian van Tuyl³, Dirkjan van Schaardenburg^{1,2}, Marieke M. Ter Wee^{3,4}

Amsterdam Rheumatology and Immunology Center | Reade, ¹Amsterdam Rheumatology and Immunology Center | Academic Medical Center, ²Amsterdam Rheumatology and Immunology Center | VU University Medical Center, ³Department of Epidemiology and Biostatistics

Objectives

- 1) To determine the agreement between patient-perceived, physician-perceived remission and clinical response and remission definitions in early RA patients.
- 2) To assess the differences in clinical and patient-reported outcomes, in patients in physician-perceived remission, between patients in and not in self-perceived remission.

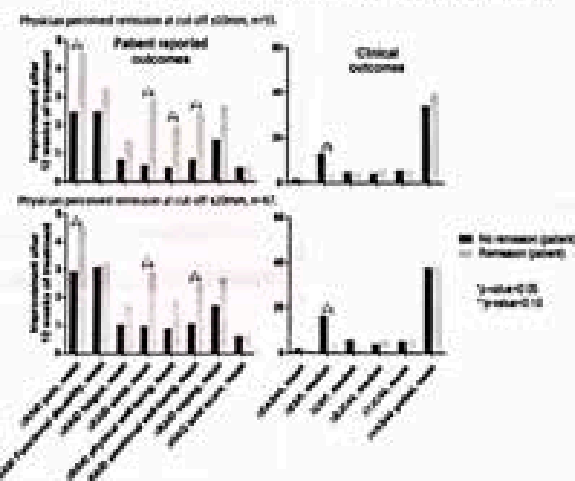
Methods

In early RA patients receiving a standard MTX-prednisone combination therapy. DAS₂₈, ACR/EULAR Boolean-based remission, EULAR good and ACR70 response were determined after 12 weeks. Agreement percentages and kappa values between patient-perceived, physician-perceived remission and clinical response and remission definitions were calculated. In patients in physician-perceived remission, improvement in clinical and patient-reported outcomes (RAID) were compared between patients in and not in

Results

Eighty-four consecutive patients were included (mean age 50 years, 67% female). Agreement between the assessed outcome measures differed enormously. The agreement between physician-perceived and patient-perceived remission was 54% (kappa 0.25, p<0.01). Physician-perceived remission (cut-off VAS ≤20 mm) had the best agreement with EULAR good response (86%, kappa 0.59, p<0.01). Agreement between patient-perceived remission was 69% for EULAR good and ACR70 response (kappa 0.36, p<0.01; kappa 0.40, p<0.01, respectively). Patients not in self-perceived remission improved less on components of the RAID, especially on pain, sleep and emotional well-being.

	Physician-perceived remission (27 patients)	Physician-perceived remission (27 patients)	Patient-perceived remission (27 patients)	DAS28 remission	EULAR good response	ACR70 response	Boolean remission
Physician-perceived remission (27 patients)	100% 24/24 P=0.00	89% 24/27 P=0.00	41% 11/27 P=0.00	14% 4/29 P=0.00	10% 3/30 P=0.00	60% 18/30 P=0.00	17% 5/29 P=0.00
Patient-perceived remission (27 patients)	49% 13/27 P=0.00	100% 27/27 P=0.00	100% 27/27 P=0.00	49% 13/27 P=0.00	60% 16/27 P=0.00	47% 13/28 P=0.00	49% 13/27 P=0.00
Boolean remission (27 patients)	67% 18/27 P=0.00	67% 18/27 P=0.00	100% 27/27 P=0.00	67% 18/27 P=0.00	67% 18/27 P=0.00	67% 18/27 P=0.00	67% 18/27 P=0.00
DAS28 remission (27 patients)	70% 19/27 P=0.00	60% 16/27 P=0.00	60% 16/27 P=0.00	100% 27/27 P=0.00	67% 18/27 P=0.00	60% 16/27 P=0.00	67% 18/27 P=0.00
EULAR good response (27 patients)	70% 19/27 P=0.00	60% 16/27 P=0.00	60% 16/27 P=0.00	60% 16/27 P=0.00	100% 27/27 P=0.00	60% 16/27 P=0.00	60% 16/27 P=0.00
ACR70 response (27 patients)	60% 16/27 P=0.00	47% 13/28 P=0.00	60% 16/27 P=0.00	60% 16/27 P=0.00	17% 5/30 P=0.00	100% 30/30 P=0.00	60% 18/30 P=0.00
Boolean remission (27 patients)	17% 5/29 P=0.00	60% 18/30 P=0.00	47% 13/28 P=0.00	47% 13/28 P=0.00	10% 3/30 P=0.00	17% 5/30 P=0.00	100% 30/30 P=0.00



Conclusion

One-third of the early RA patients disagreed with the physician on being in remission. Those patients had less improvement on components of the RAID, especially on pain, sleep and emotional well-being. Together with the variability in clinical response and remission definitions, these results highlight the need to increase patient involvement in their own health care decisions.



Pain, sleep and emotional well-being explain the lack of agreement between physician- and patient-perceived remission in early rheumatoid arthritis

Samina A. Turk^{1*} , Linda A. Rasch², Dirkjan van Schaardenburg^{1,3}, Willem F. Lems^{1,2}, Marjolein Sanberg¹, Lilian H. D. van Tuyl² and Marieke M. ter Wee^{2,4}



Pain, sleep and emotional well-being explain the lack of agreement between physician- and patient-perceived remission in early rheumatoid arthritis

Samina A. Turk^{1*} , Linda A. Rasch², Dirkjan van Schaardenburg^{1,3}, Willem F. Lems^{1,2}, Marjolein Sanberg¹, Lilian H. D. van Tuyl² and Marieke M. ter Wee^{2,4}

Conclusion: One-third of the early RA patients disagreed with the physician on being in remission. Those patients had less improvement on RAID components, especially on pain, sleep and emotional well-being. Together with the variability in clinical response and remission definitions, these results highlight the need to increase patient involvement in their own health care decisions.

¿Cómo perciben su enfermedad los pacientes con artritis en baja actividad o remisión?.

Discrepancias entre el DAS28 y los "PRO"

Antonio Gómez Ceneno, Eduard Graell Martín, María García Manrique de Lara, Marta Larrosa Padró, Jordi Gratacós Masmijtá. Servei de Reumatologia. Parc Taulí Hospital Universitari. I3PT. C/ Parc Taulí n°1 08208 Sabadell

Fundamento:

Las recomendaciones EULAR proponen tratar a los pacientes afectados de artritis reumatoide (AR) con el objetivo de conseguir y mantener al paciente en un estado de remisión o baja actividad de la enfermedad.

El índice más utilizado para medir la actividad de la AR es el DAS28-VSG. Este índice compuesto permite clasificar a los pacientes según la actividad que presentan.

Se considera baja actividad cuando consiguen una puntuación $\leq 3,2$ y remisión cuando la puntuación es $\leq 2,6$. Sin embargo, conseguir un índice DAS28-VSG $\leq 3,2$ no significa que el paciente lleve una vida "normal" y perciba su estado como remisión o baja actividad de la enfermedad. Los PRO's (patient reported outcomes) permiten valorar la percepción que tiene el paciente de cómo le afecta su enfermedad.

Objetivo:

El objetivo de este estudio fue valorar la percepción de enfermedad que tienen los pacientes con AR o Artritis psoriásica (ApS) poliarticular (tipo AR) clasificados en estado de baja actividad o remisión según el índice DAS28-VSG.

Material y métodos:

Se incluyeron en el estudio pacientes de la cohorte de AR en tratamiento con bFAME y pacientes de la cohorte de artritis en tratamiento con cFAME (tanto AR como ApS).

Todos los pacientes cumplimentaron de forma rutinaria antes de cada visita un cuestionario derivado del MDHAQ. Dicho cuestionario permite el cálculo del RAPID3 (incluye el mHAQ, VG Dolor y VGPa), así como otros PRO's que incluyen la valoración de la rigidez matutina y la percepción de cansancio o fatiga durante la última semana.

Se seleccionaron las visitas en las que el DAS28-28VSG $\leq 3,2$ (pacientes en baja actividad o remisión)

Se analizaron por separado las siguientes preguntas:

Durante la última semana usted pudo...

i) "¿Caminar 3 km?"

j) "¿Participar en deportes o juegos y deportes como usted quisiera?".

Las posibles respuestas eran:

Sin ninguna dificultad (0), con algo de dificultad (1), con mucha dificultad (2), imposible de hacer (3). También se evaluó la fatiga mediante una escala analógico-visua (0-10) y la rigidez matutina y su duración.

Resultados:

Se evaluaron un total de 235 pacientes (218 AR y 15 ApS poliarticulares) 186 (79,4%) mujeres con una edad media de 59 (14) años y un tiempo de evolución tras el diagnóstico de 12,9 años. 135 pacientes recibían tratamiento bFAME, mayoritariamente en combinación con MTX, el resto estaban tratados con cFAME (mayoritariamente MTX)

De las 666 visitas registradas en 371 (55,7%) se obtuvo un DAS28-VSG $\leq 3,2$. Los resultados en las escalas y las determinaciones de reactantes de fase aguda se muestran en la tabla

Tabla

	Media (DE)	Mediana (RIQ)
DAS28-VSG	2,31 (0,57)	
EVA Dolor	2,43 (2,1)	2 (0,5-4)
VGPa	2,1 (1,9)	2 (0,5-3)
VGMe	0,97 (1)	1 (0-1)
NAD	0,44 (0,8)	0 (0-1)
NAT	0,23 (0,65)	0 (0-0)
VSG (mm)	17 (14)	
PCR (mg/L)	3,3 (4,5)	

Estadística descriptiva de las 371 visitas con un DAS28-VSG $\leq 3,2$. DE: Desviación estándar. RIQ: Rango inter cuartil. VGPa : Valoración general del paciente; VGMe Valoración general del médico.

El 28,9% de las visitas que presentaban un DAS28 $\leq 3,2$ mostraron una suma de las preguntas "i+j" ≥ 4 esto es "con mucha dificultad o imposible de hacer"

El 37,8% señalaron padecer rigidez matutina superior a 30 min

El 35,3% realizaron una puntuación en la escala de fatiga superior a 6 sobre 10.

Conclusiones:

Más de 1/3 de los pacientes con AR o ApS poliarticular tratados tanto con cFAME como con bFAME en estado de baja actividad o remisión según DAS28-VSG presentan una percepción de actividad de su enfermedad que les impide llevar una vida "normal", con puntuaciones altas en las preguntas "i" y "j" del cuestionario RAPID3, así como en la rigidez matutina y en la percepción de fatiga.

Existen necesidades no cubiertas y escasamente evaluadas en la valoración de la actividad de los pacientes. La percepción del estado de la enfermedad por el paciente deberían tenerse más en cuenta al considerar los estados baja actividad o remisión.

OBJECTIU

L'objectiu d'aquest estudi va ser valorar la percepció de malaltia que tenen els pacients amb AR o Artropatia psoriàsica (ApS) poliarticular (tipus AR) classificats en estat de baixa activitat o remissió segons l'índex DAS28-VSG

MÈTODES

A Multidimensional Health Assessment Questionnaire (MDHAQ) for All Patients with Rheumatic Diseases to Complete at All Visits in Standard Clinical Care

Theodore Pincus, M.D.

Bulletin of the NYU Hospital for Joint Diseases 2007

eular



SEARCH for an outcome measure

By name or acronym

By Language

By Disease

Welcome to the EULAR OML!

This website aims to be a comprehensive database of validated instruments (indices, questionnaires, scales, or others) used in rheumatology.

The database includes a detailed description of each instrument, including:

- The instrument itself
- Description of the population/s in settings where it has been validated
- Recommendations and hints for use (data collection and scoring method)
- Guidelines for interpretation of the results in clinical practice or in research
- References and validated translated versions in the 10 languages, with Wordmail if possible or link to an access page
- Information on how validation aspects were tested

Wh hope you will find this website useful!

The EULAR OML Team.

<http://oml.eular.org/>



Cuestionario RAPID 3

Servicio de Reumatología Hospital de Sabadell

Fecha: / /

El siguiente cuestionario incluye información no disponible en análisis de sangre, rayos X o de ninguna otra fuente más que Ud. Por favor intente responder cada pregunta aun cuando crea que no se relaciona con Ud. en este momento. No hay respuestas correctas o incorrectas. Por favor responda lo que Ud. piense o sienta. Muchas gracias.

1. ¿Cuánto DOLOR ha tenido por su enfermedad DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA? Por favor marque con una X en la línea de abajo para indicar cuánto dolor ha tenido:

SIN NINGUN DOLOR 0 0.5 1.0 1.5 2.0 2.5 3.0 3.5 4.0 4.5 5.0 5.5 6.0 6.5 7.0 7.5 8.0 8.5 9.0 9.5 10 EL PEOR DOLOR QUE SE PUEDA IMAGINAR

2. Nos interesa saber de qué manera su enfermedad afecta sus capacidades y habilidades para realizar actividades de la vida diaria. Por favor marque (✓) la respuesta que mejor describa su capacidad para hacer las cosas o sus habilidades usuales (habituales) DURANTE LA SEMANA PASADA:

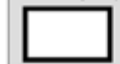
DURANTE LA SEMANA PASADA, ¿pudo Usted...	Sin NINGUNA Dificultad	Con ALGO de Dificultad	Con MUCHA Dificultad	IMPOSIBLE de Hacer
a. ¿Vestirse solo(a), incluyendo amarrarse (atarse) los cordones de los zapatos, abotonarse (abrocharse) y desabotonarse (desabrocharse) la ropa?	0	1	2	3
b. ¿Acostarse y levantarse de la cama?	0	1	2	3
c. ¿Levantar una taza o un vaso lleno para llevarse a la boca?	0	1	2	3
d. ¿Caminar fuera de casa, sobre un terreno plano?	0	1	2	3
e. ¿Levarse y secarse el cuerpo?	0	1	2	3
f. ¿Agacharse para recoger ropa o algo del piso o el suelo?	0	1	2	3
g. ¿Abrir y cerrar las llaves del agua (grifos, canillas)?	0	1	2	3
h. ¿Subir (meterse) y bajar (salir) de un automóvil?	0	1	2	3
i. ¿Caminar 3 kilómetros?	0	1	2	3
j. ¿Participar en juegos y deportes como Ud. quisiera?	0	1	2	3
k. ¿Dormir bien por las noches y tener un sueño reparador?	0	1	2	3
l. ¿Controlar sus nervios o ansiedad?	0	1	2	3
m. ¿Controlar sus sentimientos de depresión o melancolía?	0	1	2	3

Puntuación: 0=0; 2=7; 3=10; 4=13; 5=17; 6=20; 7=23; 8=27; 9=30; 10=33; 11=37; 12=40; 13=43; 14=47; 15=50; 16=53; 17=57; 18=60; 19=63; 20=67; 21=70; 22=73; 23=77; 24=80; 25=83; 26=87; 27=90; 28=93; 29=97; 30=100

3. Considerando todas las formas en las que su artritis o enfermedad le afecta, por favor marque con una X en la línea de abajo lo que mejor describa cómo se siente en este momento:

MUY BIEN 0 0.5 1.0 1.5 2.0 2.5 3.0 3.5 4.0 4.5 5.0 5.5 6.0 6.5 7.0 7.5 8.0 8.5 9.0 9.5 10 MAL

RAPID 3 (0-30)



Cat: AA = >12; MA = 6.1-12; BA = 3.1-6; R = ≤ 3

POR FAVOR VOLTEE LA PÁGINA

4. Por favor indique la intensidad del dolor que ha tenido el día de hoy en cada una de las articulaciones abajo mencionadas. Coloque una X en el número que describe la intensidad de su dolor.

	Nada	Leve	Moderado	Severo/Intenso		Nada	Leve	Moderado	Severo/Intenso
a. DEDOS MANO IZQ	0	1	2	3	l. DEDOS MANO DER	0	1	2	3
b. MUÑECA IZQ	0	1	2	3	j. MUÑECA DER	0	1	2	3
c. CODO IZQ	0	1	2	3	k. CODO DERECHO	0	1	2	3
d. HOMBRO IZQ	0	1	2	3	l. HOMBRO DER	0	1	2	3
e. CADERA IZQ	0	1	2	3	m. CADERA DER	0	1	2	3
f. RODILLA IZQ	0	1	2	3	n. RODILLA DER	0	1	2	3
g. TOBILLO IZQ	0	1	2	3	o. TOBILLO DER	0	1	2	3
h. DEDOS PIE IZQ	0	1	2	3	p. DEDOS PIE DER	0	1	2	3
q. CUELLO	0	1	2	3	r. ESPALDA	0	1	2	3

5. ¿Estuvieron sus articulaciones ENTUMIDAS/RÍGIDAS al levantarse o despertarse en las mañanas DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA? No / Sí

Si su respuesta es "No," por favor vaya a la siguiente pregunta.

Si su respuesta es "Sí," ¿Cuál fue su duración?

Por favor escriba el número de minutos _____, u horas _____ que tarda en sentirse flexible como estará a lo largo del día o aflojarse completamente.

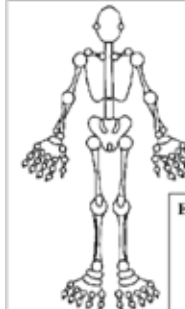
6. ¿Cómo se siente HOY comparado a HACE UNA SEMANA? Por favor marque (✓) sólo una respuesta.

Mucho Mejor (1), Mejor (2), Igual (3), Peor (4), Mucho Peor (5) que hace una semana

7. ¿DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA ha sido el cansancio, FATIGA o agotamiento físico un problema importante en su vida? Por favor coloque una X en la línea de abajo que indique cuán importante es su fatiga.

NO ES UN PROBLEMA GRANDE 0 0.5 1.0 1.5 2.0 2.5 3.0 3.5 4.0 4.5 5.0 5.5 6.0 6.5 7.0 7.5 8.0 8.5 9.0 9.5 10 ES UN PROBLEMA GRANDE

GRACIAS POR AYUDARNOS A MONITORIZAR SU SALUD
Copyright: Health Report Services, Telephone 615-479-5303, Email tdpincus@gmail.com



VSG: GOT: Col: **TRATAMIENTO**
PCR: GPT: Tg: **FAME:**
GGT: Vit D:
VGM: Glu: **AINE:**
Cr: **CORT:**
DAS 28VSG: Hb: **FR:**
DAS 28PCR: Leuc: **ACPA:**
SDAI: **ANA:**
CDAI:

EVOLUCIÓN:

PLAN:

NAD: _____
NAT: _____

Cuestionario RAPID 3

Servicio de Reumatología Hospital de Sabadell

Fecha: __/__/__

El siguiente cuestionario incluye información no disponible en análisis de sangre, rayos X o de ninguna otra fuente más que Ud. Por favor intente responder cada pregunta aun cuando crea que no se relaciona con Ud. en este momento. No hay respuestas correctas o incorrectas. Por favor responda lo que Ud. piense o sienta. Muchas gracias.

1. Cuánto DOLOR ha tenido por su enfermedad DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA? Por favor marque con una X en la línea de abajo para indicar cuánto dolor ha tenido:

SIN NINGÚN DOLOR 0 0.5 1.0 1.5 2.0 2.5 3.0 3.5 4.0 4.5 5.0 5.5 6.0 6.5 7.0 7.5 8.0 8.5 9.0 9.5 10 EL PEOR DOLOR QUE SE PUEDA IMAGINAR

2. Nos interesa saber de qué manera su enfermedad afecta sus capacidades y habilidades para realizar actividades de la vida diaria. Por favor marque (✓) la respuesta que mejor describa su capacidad para hacer las cosas o sus habilidades usuales (habituales) DURANTE LA SEMANA PASADA:

DURANTE LA SEMANA PASADA, ¿pudo Usted...	Sin NINGUNA Dificultad	Con ALGO de Dificultad	Con MUCHA Dificultad	IMPOSIBLE de Hacer
a. ¿Vestirse solo(a), incluyendo amarrarse (atarse) los cordones de los zapatos, abotonarse (abrocharse) y desabotonarse (desabrocharse) la ropa?	_____0	_____1	_____2	_____3

2. Nos interesa saber de qué manera su enfermedad afecta sus capacidades y habilidades para realizar actividades de la vida diaria. Por favor marque (✓) la respuesta que mejor describa su capacidad para hacer las cosas o sus habilidades usuales (habituales) DURANTE LA SEMANA PASADA:

DURANTE LA SEMANA PASADA, ¿pudo Usted...	Sin NINGUNA Dificultad	Con ALGO de Dificultad	Con MUCHA Dificultad	IMPOSIBLE de Hacer
a. ¿Vestirse solo(a), incluyendo amarrarse (atarse) los cordones de los zapatos, abotonarse (abrocharse) y desabotonarse (desabrocharse) la ropa?	_____0	_____1	_____2	_____3
b. ¿Acostarse y levantarse de la cama?	_____0	_____1	_____2	_____3
c. ¿Levantar una taza o un vaso lleno para llevárselo a la boca?	_____0	_____1	_____2	_____3
d. ¿Caminar fuera de casa, sobre un terreno plano?	_____0	_____1	_____2	_____3
e. ¿Lavarse y secarse el cuerpo?	_____0	_____1	_____2	_____3
f. ¿Agacharse para recoger ropa o algo del piso o el suelo?	_____0	_____1	_____2	_____3
g. ¿Abrir y cerrar las llaves del agua (grifos, canillas)?	_____0	_____1	_____2	_____3
h. ¿Subir (meterse) y bajar (salir) de un automóvil?	_____0	_____1	_____2	_____3
i. ¿Caminar 3 kilometros?	_____0	_____1	_____2	_____3
j. ¿Participar en juegos y deportes como Ud. quisiera?	_____0	_____1	_____2	_____3
k. ¿Dormir bien por las noches y tener un sueño reparador?	_____0	_____1.1	_____2.2	_____3.3
l. ¿Controlar sus nervios o ansiedad?	_____0	_____1.1	_____2.2	_____3.3
m. ¿Controlar sus sentimientos de depresión o melancolía?	_____0	_____1.1	_____2.2	_____3.3

mHAQ

Puntuación: 1=0.3; 2=0.7; 3=1.0; 4=1.3; 5=1.7; 6=2.0; 7=2.3; 8=2.7; 9=3.0; 10=3.3; 11=3.7; 12=4.0; 13=4.3; 14=4.7; 15=5.0; 16=5.3; 17=5.7; 18=6.0; 19=6.3; 20=6.7; 21=7.0; 22=7.3; 23=7.7; 24=8.0; 25=8.3; 26=8.7; 27=9.0; 28=9.3; 29=9.7; 30=10

2. Nos interesa saber de qué manera su enfermedad afecta sus capacidades y habilidades para realizar actividades de la vida diaria. Por favor marque (✓) la respuesta que mejor describa su capacidad para hacer las cosas o sus habilidades usuales (habituales) DURANTE LA SEMANA PASADA:

DURANTE LA SEMANA PASADA, ¿pudo Usted...	Sin NINGUNA Dificultad	Con ALGO de Dificultad	Con MUCHA Dificultad	IMPOSIBLE de Hacer
a. ¿Vestirse solo(a), incluyendo amarrarse (atarse) los cordones de los zapatos, abotonarse (abrocharse) y desabotonarse (desabrocharse) la ropa?	_____0	_____1	_____2	_____3
b. ¿Acostarse y levantarse de la cama?	_____0	_____1	_____2	_____3
c. ¿Levantar una taza o un vaso lleno para llevárselo a la boca?	_____0	_____1	_____2	_____3
d. ¿Caminar fuera de casa, sobre un terreno plano?	_____0	_____1	_____2	_____3
e. ¿Lavarse y secarse el cuerpo?	_____0	_____1	_____2	_____3
f. ¿Agacharse para recoger ropa o algo del piso o el suelo?	_____0	_____1	_____2	_____3
g. ¿Abrir y cerrar las llaves del agua (grifos, canillas)?	_____0	_____1	_____2	_____3
h. ¿Subir (meterse) y bajar (salir) de un automóvil?	_____0	_____1	_____2	_____3
i. ¿Caminar 3 kilómetros?	_____0	_____1	_____2	_____3
j. ¿Participar en juegos y deportes como Ud. quisiera?	_____0	_____1	_____2	_____3
k. ¿Dormir bien por las noches y tener un sueño reparador?	_____0	_____1.1	_____2.2	_____3.3
l. ¿Controlar sus nervios o ansiedad?	_____0	_____1.1	_____2.2	_____3.3
m. ¿Controlar sus sentimientos de depresión o melancolía?	_____0	_____1.1	_____2.2	_____3.3

Puntuación: 1=0.3; 2=0.7; 3=1.0; 4=1.3; 5=1.7; 6=2.0; 7=2.3; 8=2.7; 9=3.0; 10=3.3; 11=3.7; 12=4.0; 13=4.3; 14=4.7; 15=5.0; 16=5.3; 17=5.7; 18=6.0; 19=6.3; 20=6.7; 21=7.0; 22=7.3; 23=7.7; 24=8.0; 25=8.3; 26=8.7; 27=9.0; 28=9.3; 29=9.7; 30=10

2. Nos interesa saber de qué manera su enfermedad afecta sus capacidades y habilidades para realizar actividades de la vida diaria. Por favor marque (✓) la respuesta que mejor describa su capacidad para hacer las cosas o sus habilidades usuales (habituales) DURANTE LA SEMANA PASADA:

DURANTE LA SEMANA PASADA, ¿pudo Usted...	Sin NINGUNA Dificultad	Con ALGO de Dificultad	Con MUCHA Dificultad	IMPOSIBLE de Hacer
a. ¿Vestirse solo(a), incluyendo amarrarse (atarse) los cordones de los zapatos, abotonarse (abrocharse) y desabotonarse (desabrocharse) la ropa?	_____0	_____1	_____2	_____3
b. ¿Acostarse y levantarse de la cama?	_____0	_____1	_____2	_____3
c. ¿Levantar una taza o un vaso lleno para llevárselo a la boca?	_____0	_____1	_____2	_____3
d. ¿Caminar fuera de casa, sobre un terreno plano?	_____0	_____1	_____2	_____3
e. ¿Lavarse y secarse el cuerpo?	_____0	_____1	_____2	_____3
f. ¿Agacharse para recoger ropa o algo del piso o el suelo?	_____0	_____1	_____2	_____3
g. ¿Abrir y cerrar las llaves del agua (grifos, canillas)?	_____0	_____1	_____2	_____3
h. ¿Subir (meterse) y bajar (salir) de un automóvil?	_____0	_____1	_____2	_____3
i. ¿Caminar 3 kilómetros?	_____0	_____1	_____2	_____3
j. ¿Participar en juegos y deportes como Ud. quisiera?	_____0	_____1	_____2	_____3
k. ¿Dormir bien por las noches y tener un sueño reparador?	_____0	_____1.1	_____2.2	_____3.3
l. ¿Controlar sus nervios o ansiedad?	_____0	_____1.1	_____2.2	_____3.3
m. ¿Controlar sus sentimientos de depresión o melancolía?	_____0	_____1.1	_____2.2	_____3.3

Puntuación: 1=0.3; 2=0.7; 3=1.0; 4=1.3; 5=1.7; 6=2.0; 7=2.3; 8=2.7; 9=3.0; 10=3.3; 11=3.7; 12=4.0; 13=4.3; 14=4.7; 15=5.0; 16=5.3; 17=5.7; 18=6.0; 19=6.3; 20=6.7; 21=7.0; 22=7.3; 23=7.7; 24=8.0; 25=8.3; 26=8.7; 27=9.0; 28=9.3; 29=9.7; 30=10

4. Por favor indique la intensidad del dolor que ha tenido el día de hoy en cada una de las articulaciones abajo mencionadas. Coloque una X en el número que describa la intensidad de su dolor.

	Nada	Leve	Moderado	Severo/fuerte		Nada	Leve	Moderado	Severo/fuerte
a. DEDOS MANO IZQ	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	i. DEDOS MANO DER	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
b. MUÑECA IZQ.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	j. MUÑECA DER	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
c. CODO IZQ	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	k. CODO DERECHO	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
d. HOMBRO IZQ	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	l. HOMBRO DER.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
e. CADERA IZQ	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	m. CADERA DER	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
f. RODILLA IZQ	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	n. RODILLA DER	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
g. TOBILLO IZQ	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	o. TOBILLO DER	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
h. DEDOS PIE IZQ	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	p. DEDOS PIE DER	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
q. CUELLO	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	r. ESPALDA	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

5. ¿Estuvieron sus articulaciones ENTUMIDAS/RÍGIDAS al levantarse o despertarse en las mañanas DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA? No Sí

Si su respuesta es "No," por favor vaya a la siguiente pregunta.

Si su respuesta es "Sí," ¿Cuál fue su duración?

Por favor escriba el número de minutos _____, u horas _____ que tarda en sentirse flexible como estará a lo largo del día o aflojarse completamente.

6. ¿Cómo se siente HOY comparado a HACE UNA SEMANA? Por favor marque (✓) sólo una respuesta.

Mucho Mejor (1) Mejor (2) Igual (3) Peor (4) Mucho Peor (5) que hace una semana

4. Por favor indique la intensidad del dolor que ha tenido el día de hoy en cada una de las articulaciones abajo mencionadas. Coloque una X en el número que describa la intensidad de su dolor.

	Nada	Leve	Moderado	Severo/fuerte		Nada	Leve	Moderado	Severo/fuerte
a. DEDOS MANO IZQ	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	i. DEDOS MANO DER	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
b. MUÑECA IZQ.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	j. MUÑECA DER	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
c. CODO IZQ	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	k. CODO DERECHO	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
d. HOMBRO IZQ	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	l. HOMBRO DER.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
e. CADERA IZQ	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	m. CADERA DER	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
f. RODILLA IZQ	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	n. RODILLA DER	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
g. TOBILLO IZQ	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	o. TOBILLO DER	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
h. DEDOS PIE IZQ	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	p. DEDOS PIE DER	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
q. CUELLO	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	r. ESPALDA	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

5. ¿Estuvieron sus articulaciones ENTUMIDAS/RÍGIDAS al levantarse o despertarse en las mañanas DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA? No Sí

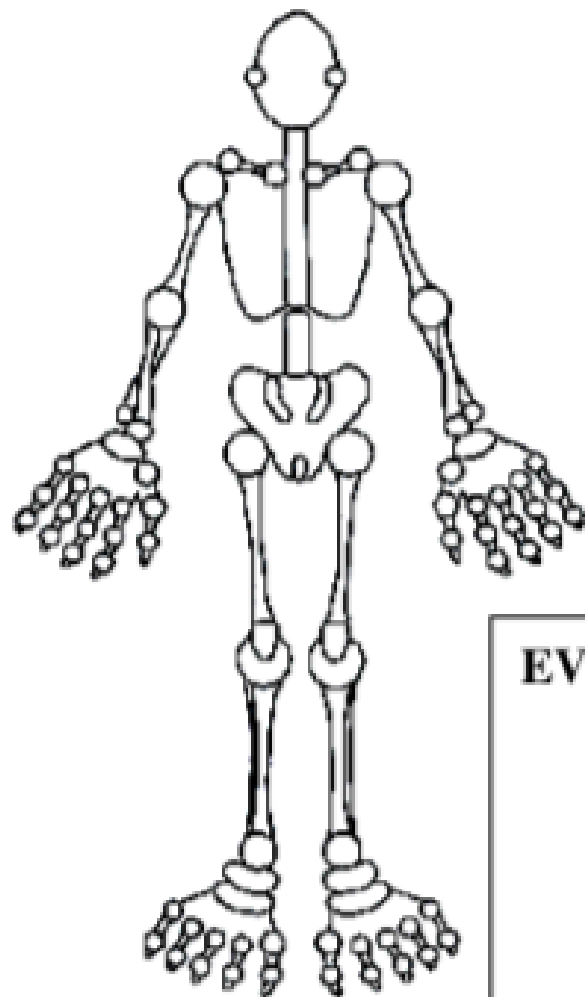
Si su respuesta es "No," por favor vaya a la siguiente pregunta.

Si su respuesta es "Sí," ¿Cuál fue su duración?

Por favor escriba el número de minutos _____, u horas _____ que tarda en sentirse flexible como estará a lo largo del día o aflojarse completamente.

6. ¿Cómo se siente HOY comparado a HACE UNA SEMANA? Por favor marque (✓) sólo una respuesta.

Mucho Mejor (1) Mejor (2) Igual (3) Peor (4) Mucho Peor (5) que hace una semana



VSG:

PCR:

VGM:

DAS 28VSG:

DAS 28PCR:

SDAI:

CDAI:

GOT:

GPT:

GGT:

Glu:

Cr:

Hb:

Leuc:

Col:

Tg:

Vit D:

FR:

ACPA:

ANA:

TRATAMIENTO

FAME:

AINE:

CORT:

BIOLÓGICO:

EVOLUCIÓN:

PLAN:

NAD:

RESULTATS

Es van avaluar un total de 235 pacients (218 AR i 15 ApS poliarticulars):

186 (79,4%) dones

Edat 59 (14) anys

Temps d'evolució 12,9 anys.

135 bFAME, majoritàriament en combinació amb MTX,

51 cFAME majoritàriament MTX

RESULTATS

666 visites registrades en 371 (55,7 %) es va veure un DAS28-VSG $\leq 3,2$

	Mitja (DE)	Mediana (RIQ)
DAS28-VSG	2,31 (0,57)	
EVA Dolor	2,43 (2,1)	2 (0,5-4)
VGPa	2,1 (1,9)	2 (0,5-3)
VGMe	0,97 (1)	1 (0-1)
NAD	0,44 (0,8)	0 (0-1)
NAT	0,23 (0,65)	0 (0-0)
VSG	17 (14)	
PCR mg/L	3,3 (4,5)	

RESULTATS

El 28,9% de les visites que presentaven un $DAS28 \leq 3,2$ mostrar una suma de les preguntes "i" + "j" ≥ 4 ; això és:
 "amb molta dificultat o impossible de fer"

c. ¿Levantar una taza o un vaso lleno para llevárselo a la boca?	_____0	_____1	_____2	_____3
d. ¿Caminar fuera de casa, sobre un terreno plano?	_____0	_____1	_____2	_____3
e. ¿Lavarse y secarse el cuerpo?	_____0	_____1	_____2	_____3
f. ¿Agacharse para recoger ropa o algo del piso o el suelo?	_____0	_____1	_____2	_____3
g. ¿Abrir y cerrar las llaves del agua (grifos, canillas)?	_____0	_____1	_____2	_____3
h. ¿Subir (meterse) y bajar (salir) de un automóvil?	_____0	_____1	_____2	_____3
i. ¿Caminar 3 kilómetros?	_____0	_____1	_____2	_____3
j. ¿Participar en juegos y deportes como Ud. quisiera?	_____0	_____1	_____2	_____3

RESULTATS

El 37,8% van registrar rigidesa matutina superior a 30 min

5. ¿Estuvieron sus articulaciones ENTUMIDAS/RÍGIDAS al levantarse o despertarse en las mañanas DURANTE LA ÚLTIMA SEMANA? No Sí

Si su respuesta es "No," por favor vaya a la siguiente pregunta.

Si su respuesta es "Sí," ¿Cuál fue su duración?

Por favor escriba el número de minutos _____, u horas _____ que tarda en sentirse flexible como estará a lo largo del día o aflojarse completamente.

The patient perspective on remission in rheumatoid arthritis: 'You've got limits, but you're back to being you again'

Lilian H D van Tuyl, Sarah Hewlett, Martina Sadlonova, Bev Davis, Caroline Flurey, Wijnanda Hoogland, John Kirwan, Tessa Sanderson, Dirkjan van Schaardenburg, Marieke Scholte-Voshaar, Josef Smolen, Tanja Stamm and Maarten Boers

Conclusions Patients characterise remission by the absence or reduction of symptoms, but more directly by decreased daily impact of their condition and the feeling of a return to normality. The next step is to study whether an additional patient-perceived measure of remission may add value to the ACR/EULAR definition of remission.

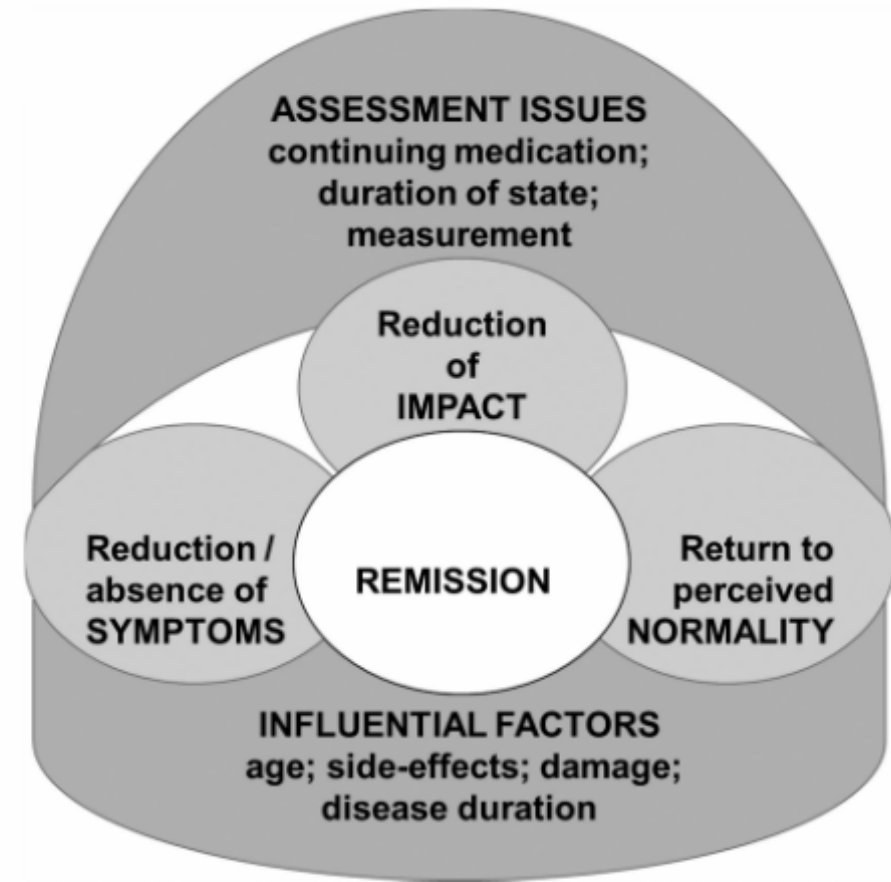
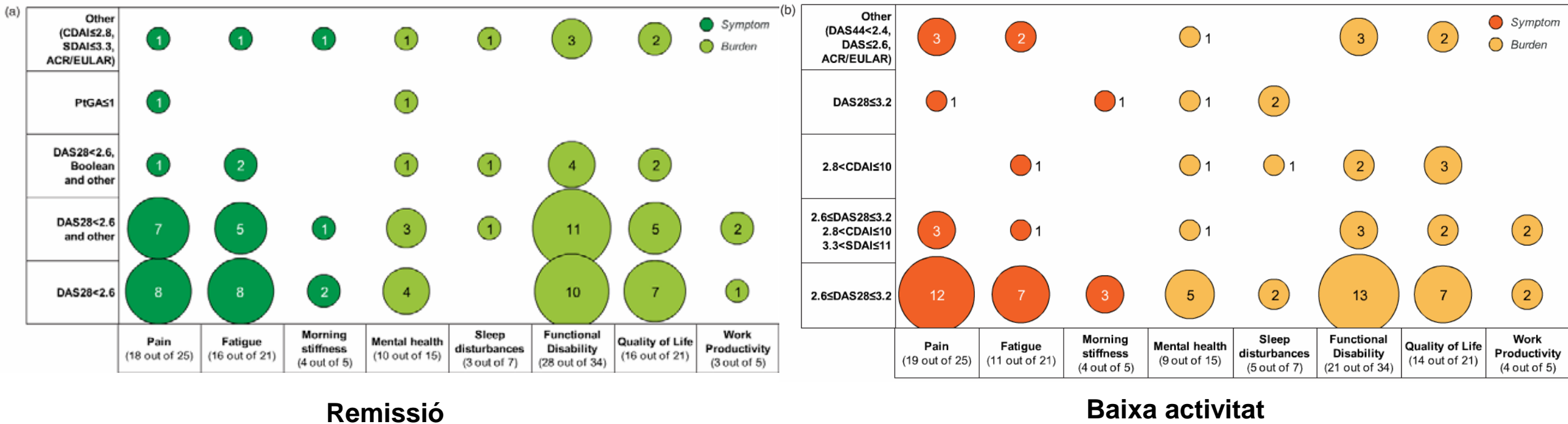


Figure 1 Main themes of rheumatoid arthritis remission. The three main themes (symptoms, impact and normality) are underpinned by a theme of influential factors, with an overarching theme of assessment issues.

Residual symptoms and disease burden among patients with rheumatoid arthritis in remission or low disease activity: a systematic literature review

Masato Ishida, Yuki Kuroiwa, Emiko Yoshida, Masayo Sato, Dominika Krupa, Nathaniel Henry, Kei Ikeda & Yuko Kaneko



Els símptomes residuals i la càrrega de la malaltia poden persistir en pacients en remissió o LDA.

Això suggereix que encara que l'enfocament T2T ha demostrat ser una estratègia beneficiosa en reducció de la gravetat de les manifestacions de la malaltia, el proper canvi de paradigma podria centrar l'atenció en atendre les necessitats no satisfetes dels pacients i enfocar-se en el tractament dins de la LDA i la remissió.

Fatigue in rheumatoid arthritis reflects pain, not disease activity

L. C. Pollard, E. H. Choy, J. Gonzalez, B. Khoshaba and D. L. Scott

La persistència de fatiga caracteritza l'AR i es relaciona principalment amb el dolor i la depressió

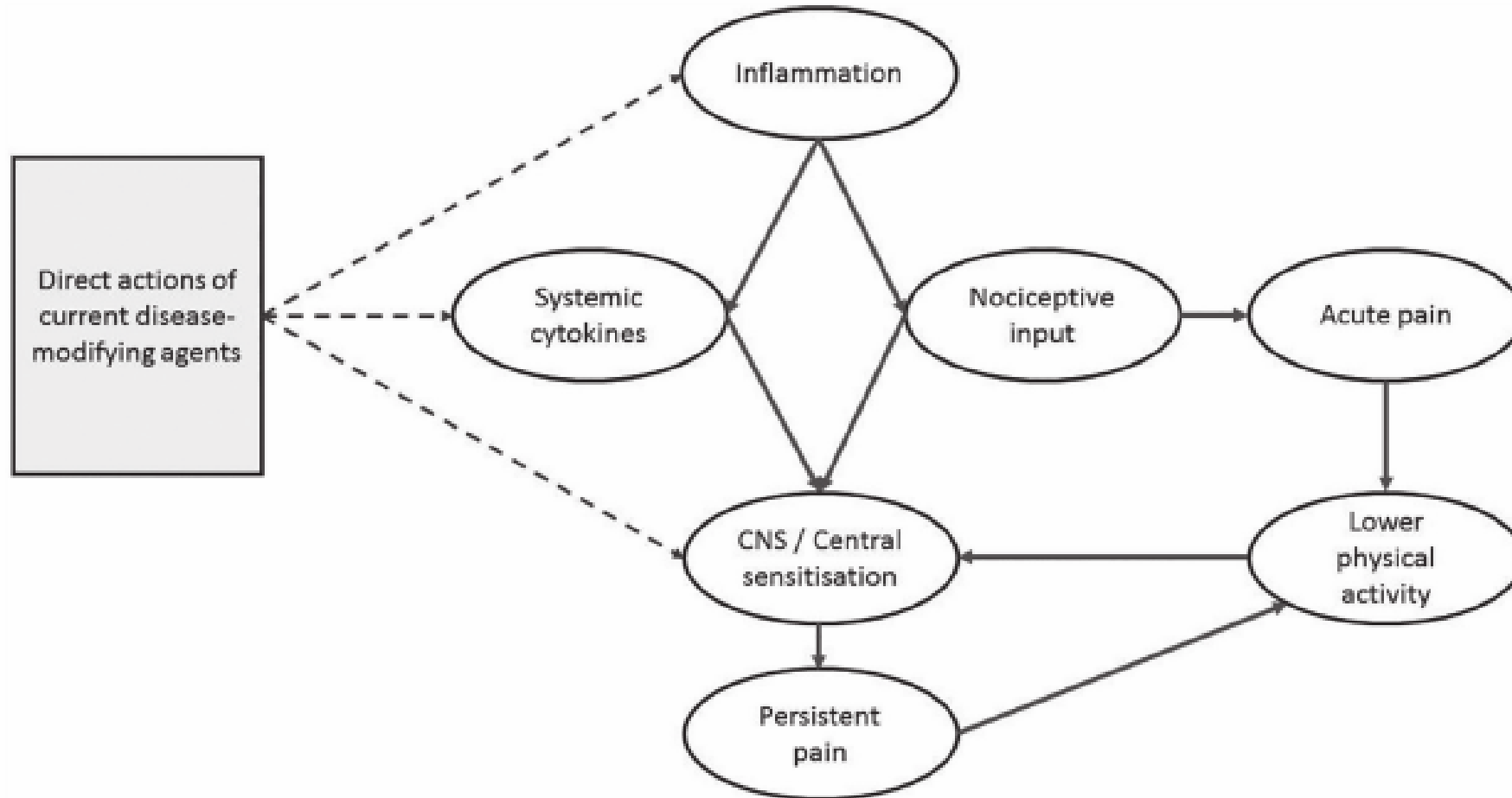
L'associació de la fatiga amb l'activitat de la malaltia és secundària

La fatiga disminueix amb la teràpia DMARD i anti-TNF

L'evidència suggereix que la fatiga està mediada per mecanismes centrals a l'AR establerta

Pain mechanisms in rheumatoid arthritis

D.F. McWilliams¹, D.A. Walsh^{1,2}



Remission in rheumatoid arthritis: is it all the same?

Expert Rev. Clin. Pharmacol. Early online, 1–12 (2015)

Key issues

- Remission is the optimum treatment target in rheumatoid arthritis and should represent the absence of all articular and extra-articular inflammation (and immunologic activity). The European League Against Rheumatism have highlighted the importance of remission as an outcome in their recent recommendations. Rates of clinical remission are increasing with the advent of biologic disease-modifying antirheumatic drug therapies and treat to target strategies.
- Achieving clinical remission may not always be associated with good outcomes, specifically with regard to structural progression and functional deterioration. Current remission criteria/composite disease activity scores are largely subjective and do not consider sub-clinical inflammation. Thus, the validity of these criteria remains questionable. Furthermore, there is no universal definition of remission.
- With the achievement of sustained remission, the reduction and discontinuation of biologic therapies has emerged as an important consideration in order to help minimize drug-induced side effects and maximize cost-effectiveness. Such novel treatment paradigms require robust biomarkers and predictors of sustained remission.
- Power Doppler ultrasonography and MRI are thought to more accurately define the remission state by assessing inflammation and structural progression more specifically compared with clinical assessment alone.
- Immune dysregulation plays a major role in the pathogenesis of rheumatoid arthritis. T-cell subset analysis and multi-biomarker assays as markers of disease activity/remission is a novel concept gaining heightened interest.
- Patient perceived remission is complex and may not directly reflect disease activity. Further work is required to evaluate the psychosocial contribution to disease activity assessment.
- Comprehensive disease control (CDC) has emerged as a potential method to assist with defining the remission state in rheumatoid arthritis. It describes the principle of the simultaneous control of inflammation, attainment of normal physical function and the absence of radiographic progression.
- Multi-level assessment of remission, for example, clinical, imaging, immunological and functional/patient perception measurements could provide a more comprehensive and accurate definition of remission. This could facilitate risk stratification and more patient-specific treatment strategies. Further research is required to develop and validate biomarkers of remission.

Remission in rheumatoid arthritis: is it all the same?

Expert Rev. Clin. Pharmacol. Early online, 1–12 (2015)

Key issues

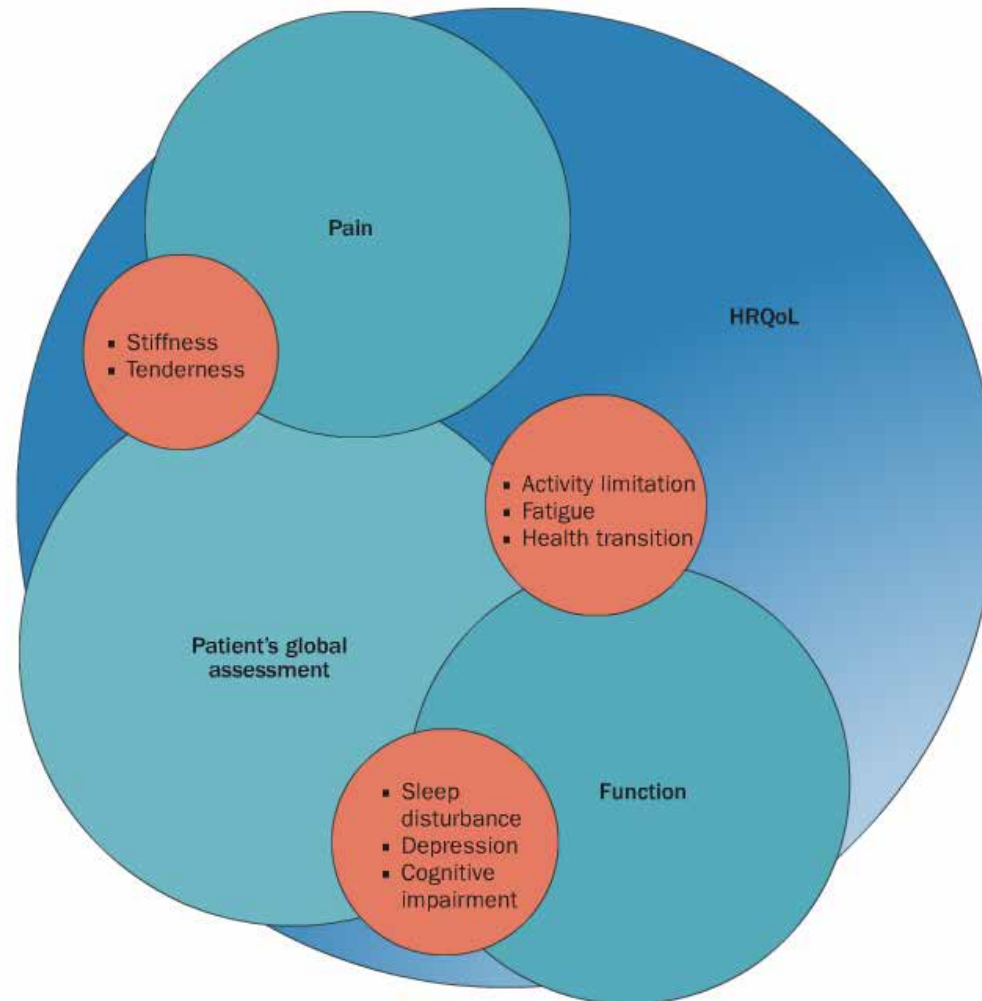
- Patient perceived remission is complex and may not directly reflect disease activity. Further work is required to evaluate the psychosocial contribution to disease activity assessment.
 - Comprehensive disease control (CDC) has emerged as a potential method to assist with defining the remission state in rheumatoid arthritis. It describes the principle of the simultaneous control of inflammation, attainment of normal physical function and the absence of radiographic progression.
 - Multi-level assessment of remission, for example, clinical, imaging, immunological and functional/patient perception measurements could provide a more comprehensive and accurate definition of remission. This could facilitate risk stratification and more patient-specific treatment strategies. Further research is required to develop and validate biomarkers of remission.
- Immune dysregulation plays a major role in the pathogenesis of rheumatoid arthritis. T-cell subset analysis and multi-biomarker assays as markers of disease activity/remission is a novel concept gaining heightened interest.
 - Patient perceived remission is complex and may not directly reflect disease activity. Further work is required to evaluate the psychosocial contribution to disease activity assessment.
 - Comprehensive disease control (CDC) has emerged as a potential method to assist with defining the remission state in rheumatoid arthritis. It describes the principle of the simultaneous control of inflammation, attainment of normal physical function and the absence of radiographic progression.
 - Multi-level assessment of remission, for example, clinical, imaging, immunological and functional/patient perception measurements could provide a more comprehensive and accurate definition of remission. This could facilitate risk stratification and more patient-specific treatment strategies. Further research is required to develop and validate biomarkers of remission.





Patient-reported outcomes in core domain sets for rheumatic diseases

Lilian H. D. van Tuyl and Maarten Boers



Clinical and epidemiological research



OPEN ACCESS

EXTENDED REPORT

Prevalence of comorbidities in rheumatoid arthritis and evaluation of their monitoring: results of an international, cross-sectional study (COMORA)



EXTENDED REPORT

Prevalence of comorbidities in rheumatoid arthritis and evaluation of their monitoring: results of an international, cross-sectional study (COMORA)

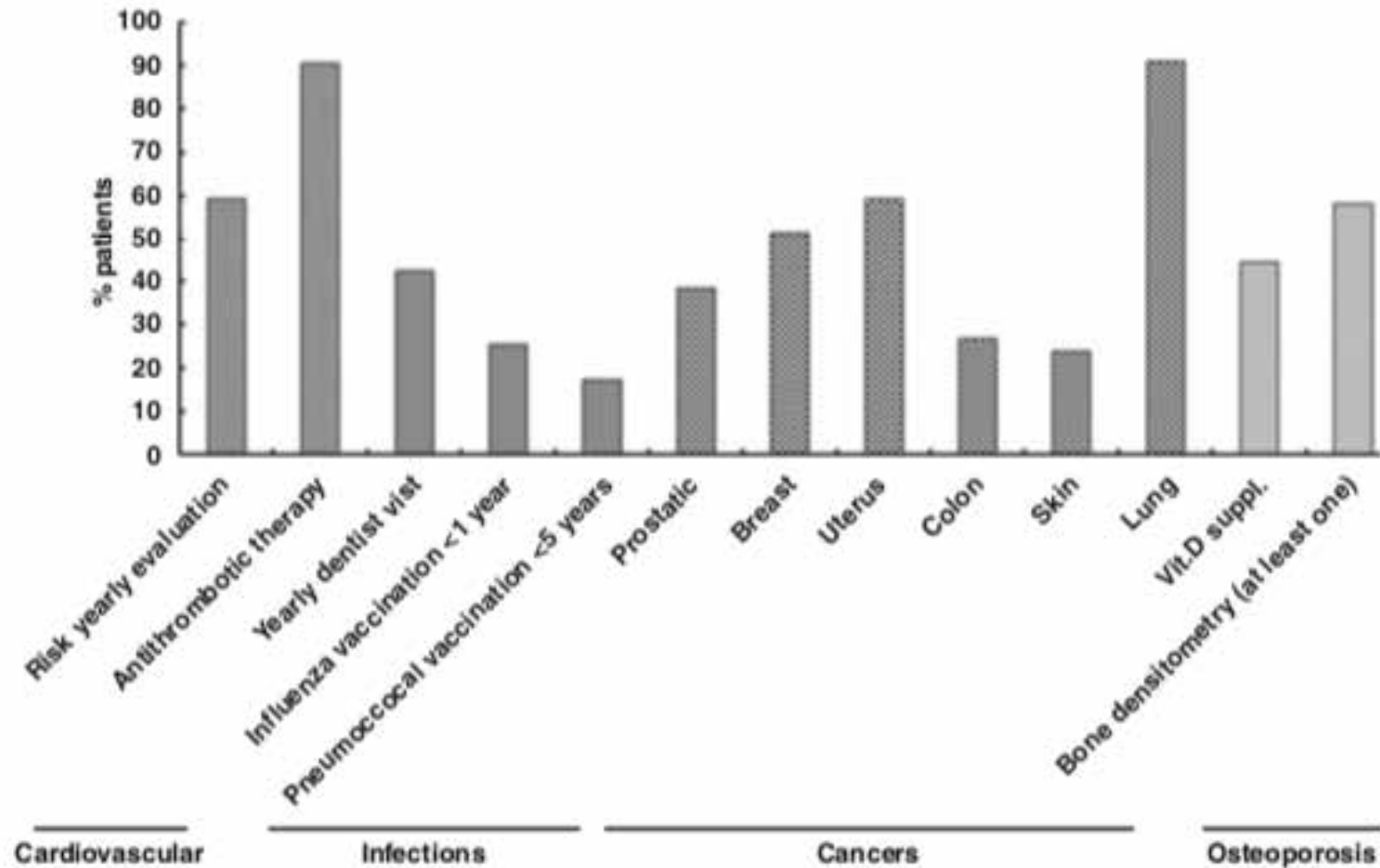


Figure 3 Percentage of patients optimally monitored with respect to some comorbidities. Vit.D suppl., vitamin D supplementation.



EXTENDED REPORT

Prevalence of comorbidities in rheumatoid arthritis and evaluation of their monitoring: results of an international, cross-sectional study (COMORA)

Figure 1 Prevalence of evaluated comorbidities in the 3920 patients with rheumatoid arthritis. COPD, chronic obstructive pulmonary disease.

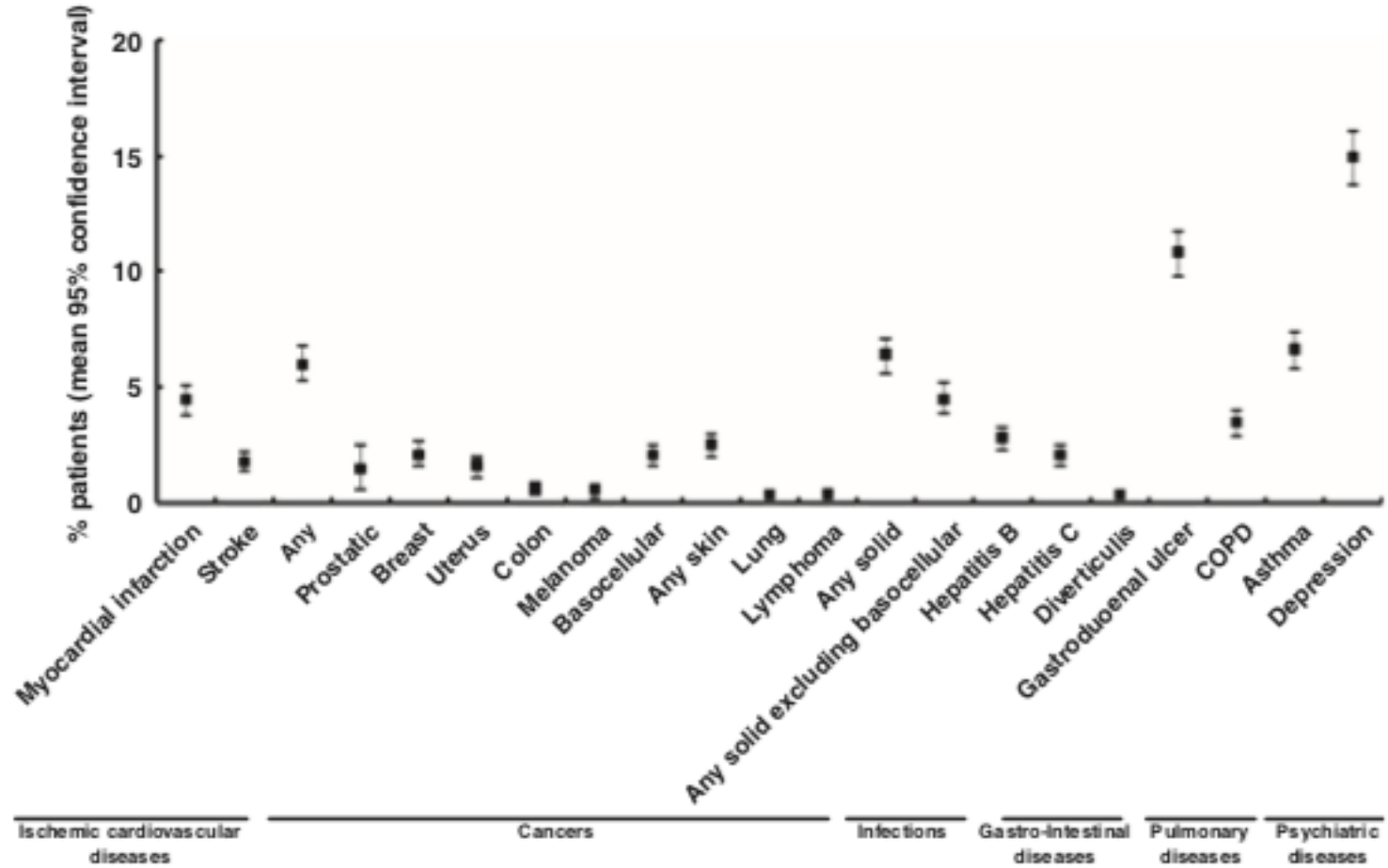
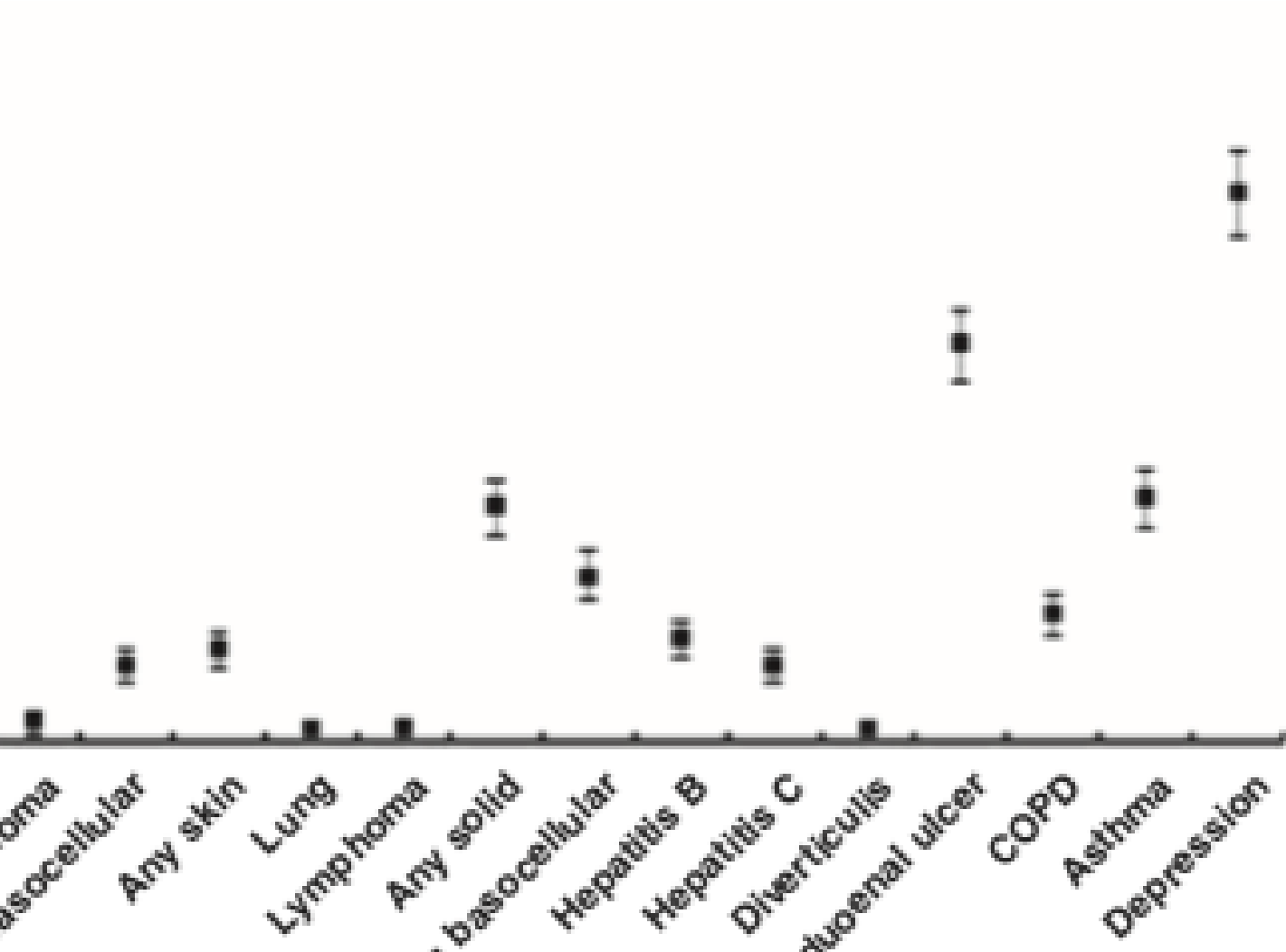


Figure 1 Prevalence of patients equally assessed with regard to socio-demographics, HLA-DRB1, smoking, H2O2 supplementation.



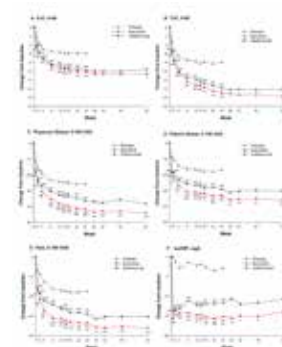
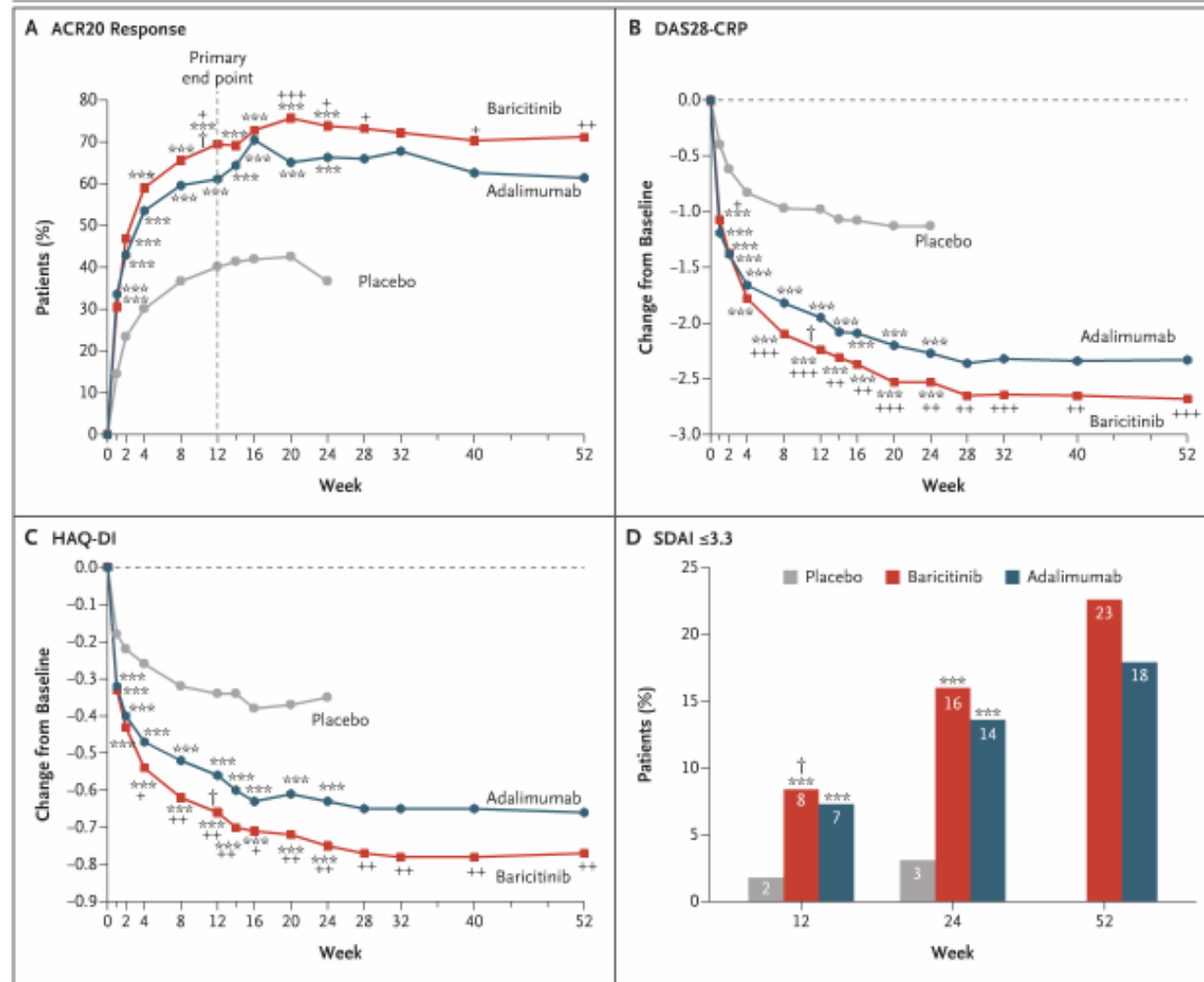
EXTENDED REPORT

Prevalence of comorbidities in rheumatoid arthritis and evaluation of their monitoring: results of an international, cross-sectional study (COMORA)



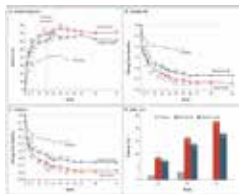
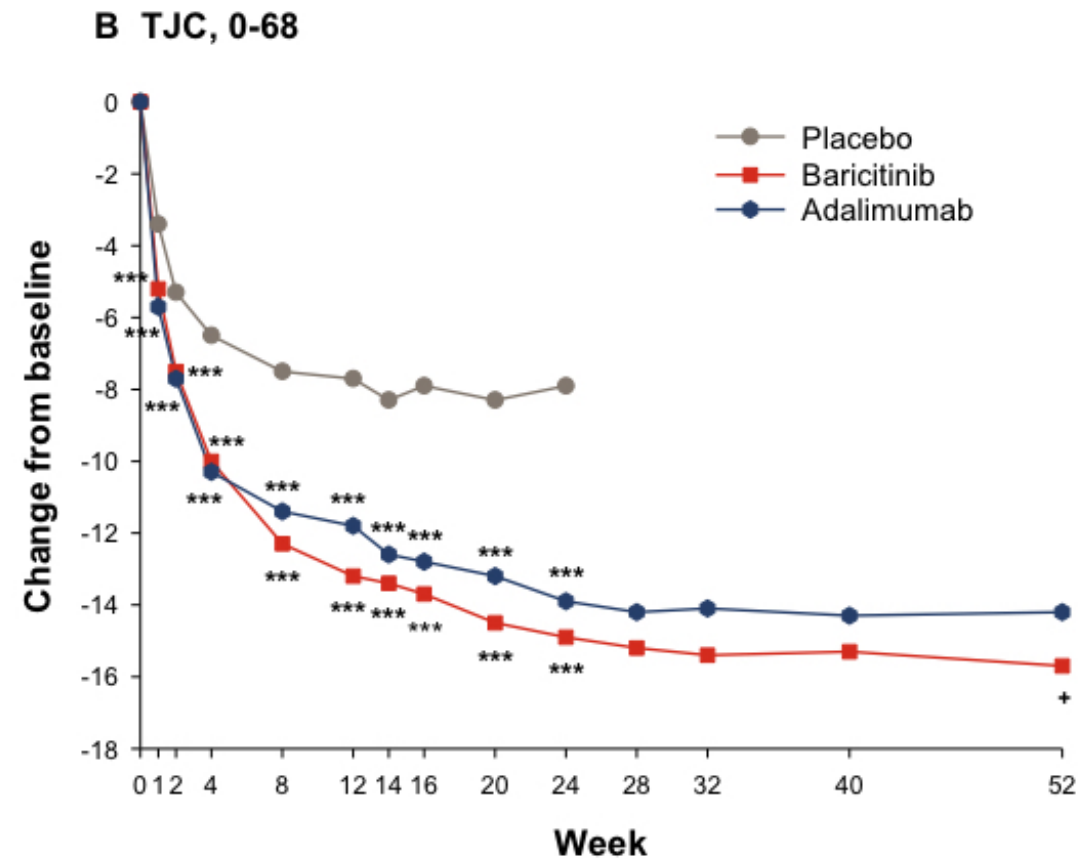
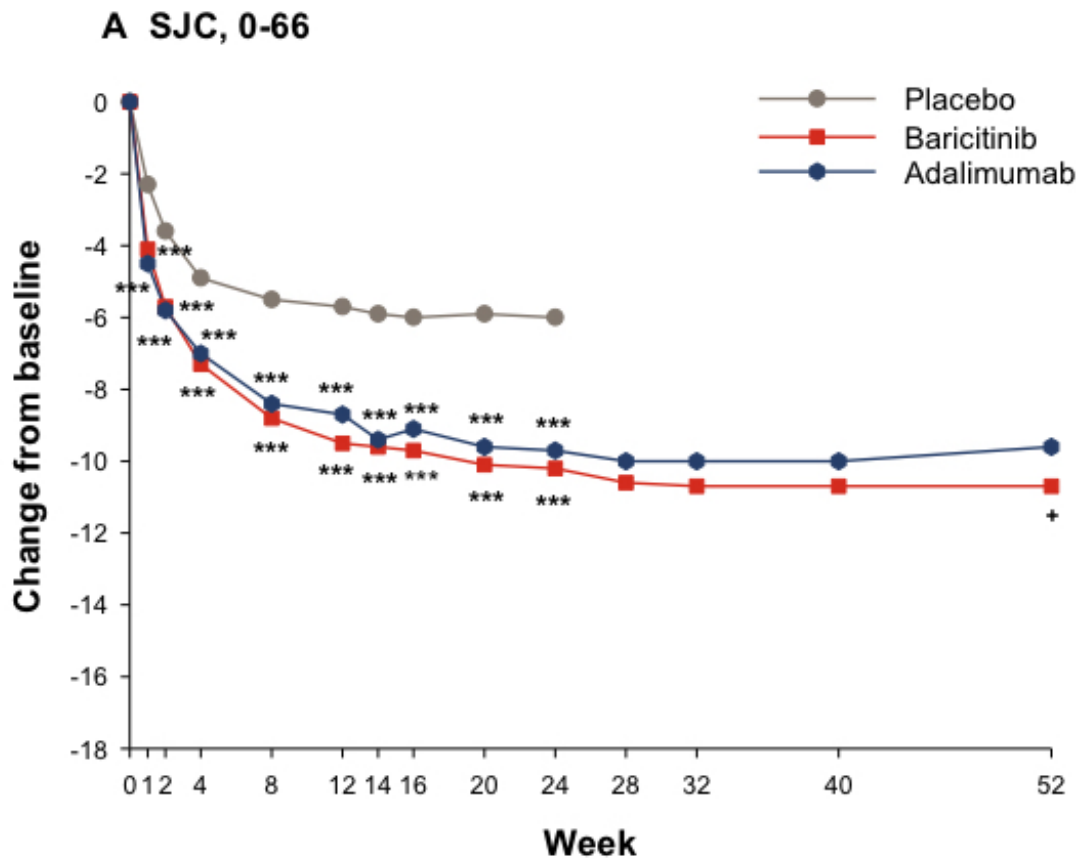
ORIGINAL ARTICLE

Baricitinib versus Placebo or Adalimumab in Rheumatoid Arthritis



ORIGINAL ARTICLE

Baricitinib versus Placebo or Adalimumab in Rheumatoid Arthritis

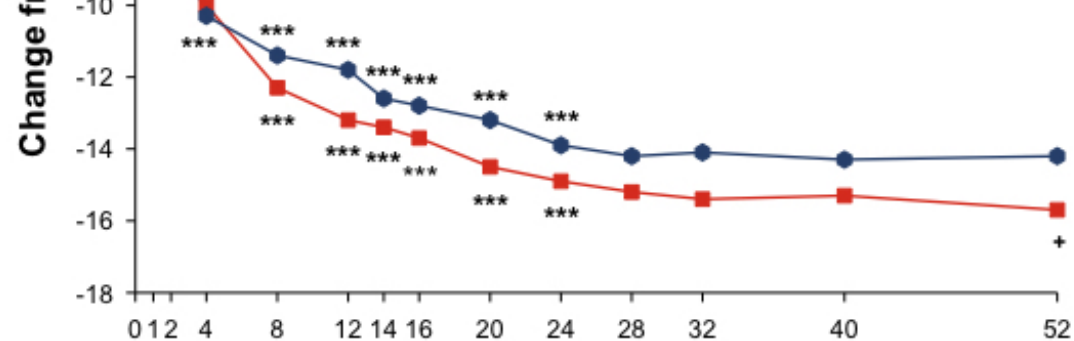
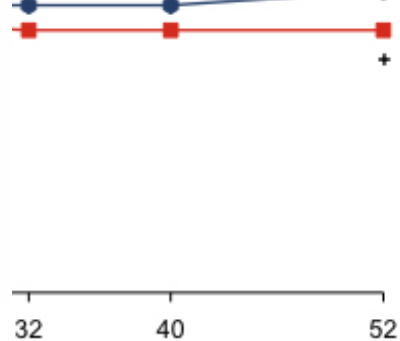


ORIGINAL ARTICLE

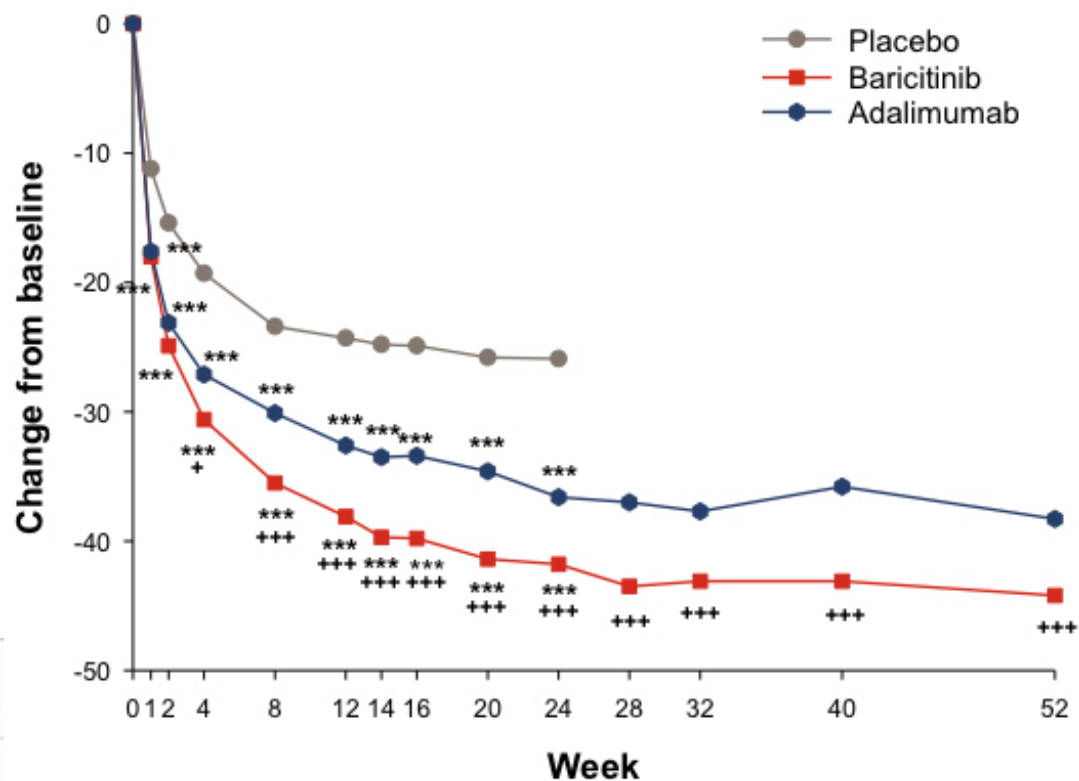
Baricitinib versus Placebo or Adalimumab in Rheumatoid Arthritis

0 12 4 8 12 14 16 20 24 28 32 40 52

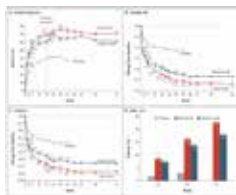
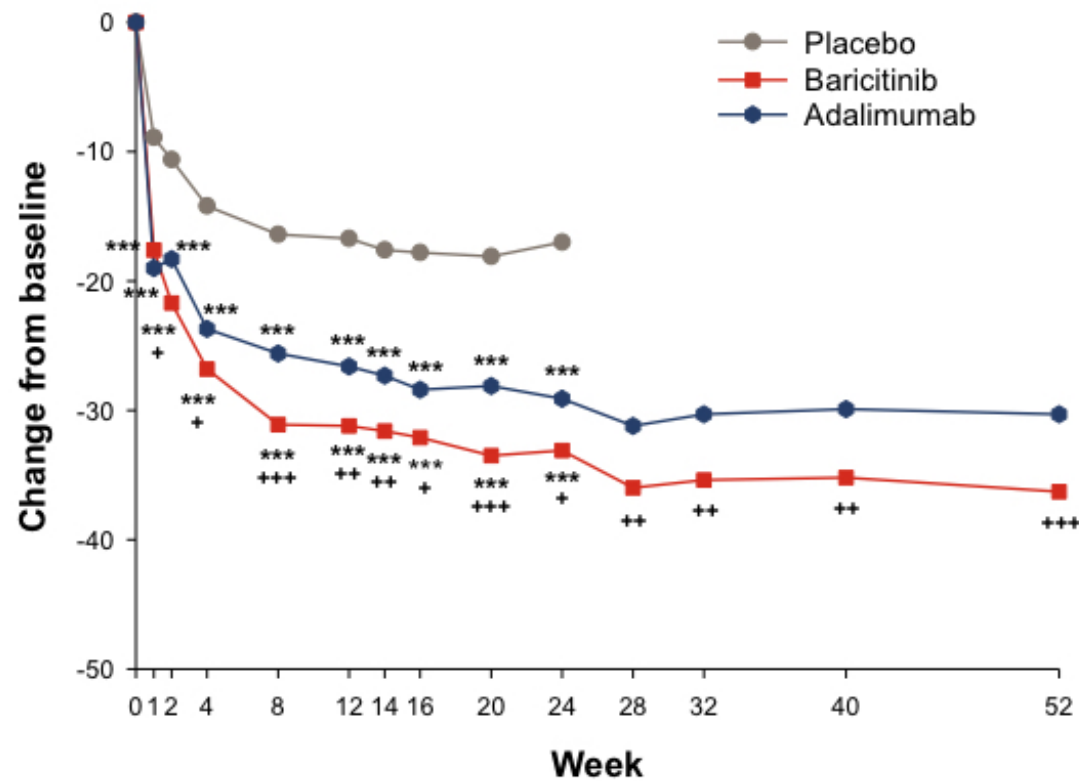
Week



C Physician Global, 0-100 VAS



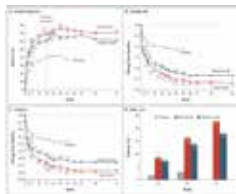
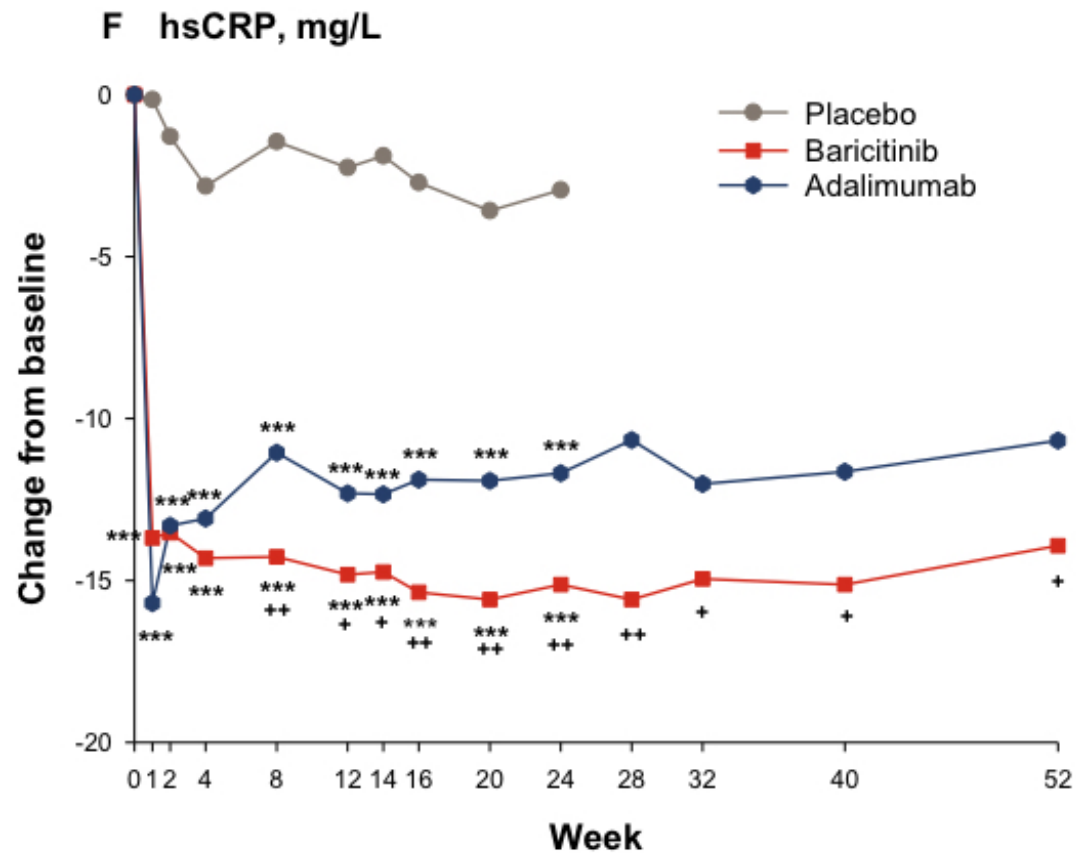
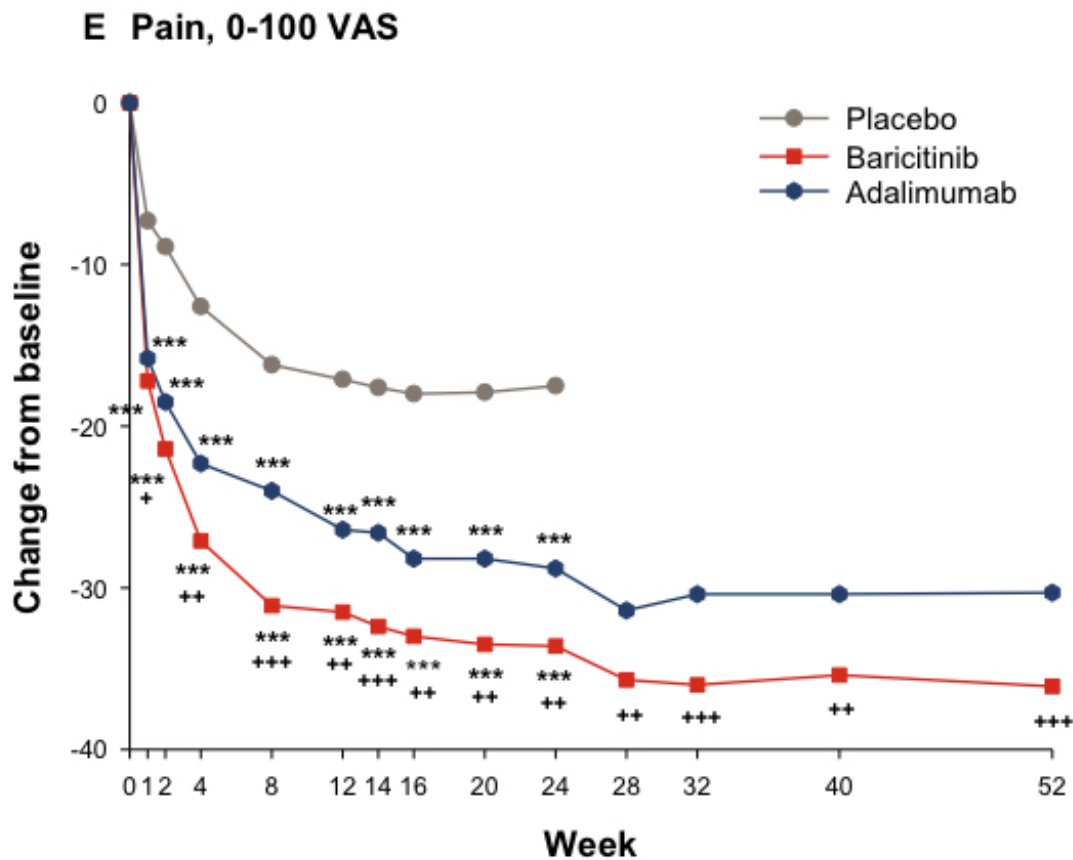
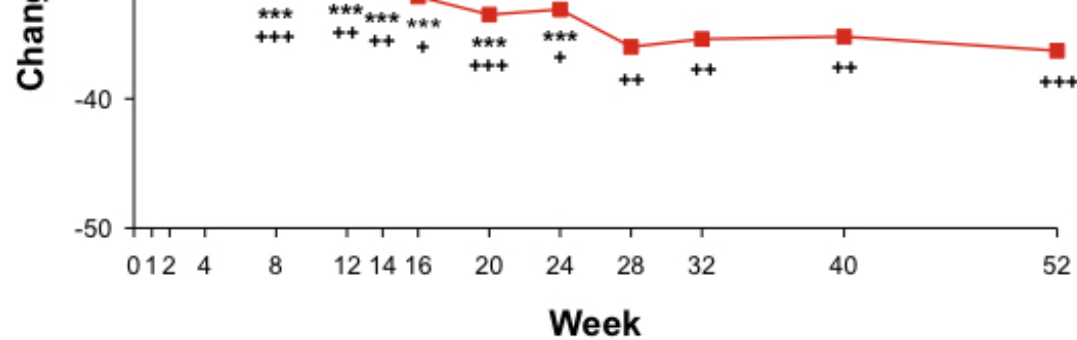
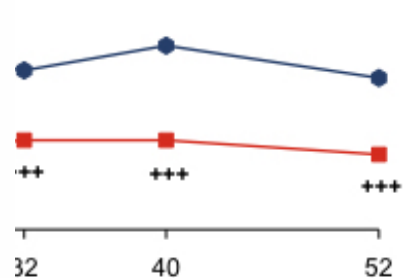
D Patient Global, 0-100 VAS



ORIGINAL ARTICLE

Baricitinib versus Placebo or Adalimumab in Rheumatoid Arthritis

Week





Patient-reported outcomes from a phase 3 study of baricitinib versus placebo or adalimumab in rheumatoid arthritis: secondary analyses from the RA-BEAM study

Edward C Keystone, Peter C Taylor, Yoshiya Tanaka, Carol Gaich, Amy M DeLozier, Anna Dudek, Jorge Velasco Zamora, Jose Arturo Covarrubias Cobos, Terence Rooney, Stephanie de Bono, Vipin Arora, Bruno Linetzky and Michael E Weinblatt

Ann Rheum Dis published online August 10, 2017

Patient-reported outcomes from a phase 3 study of baricitinib versus placebo or adalimumab in rheumatoid arthritis: secondary analyses from the RA-BEAM study

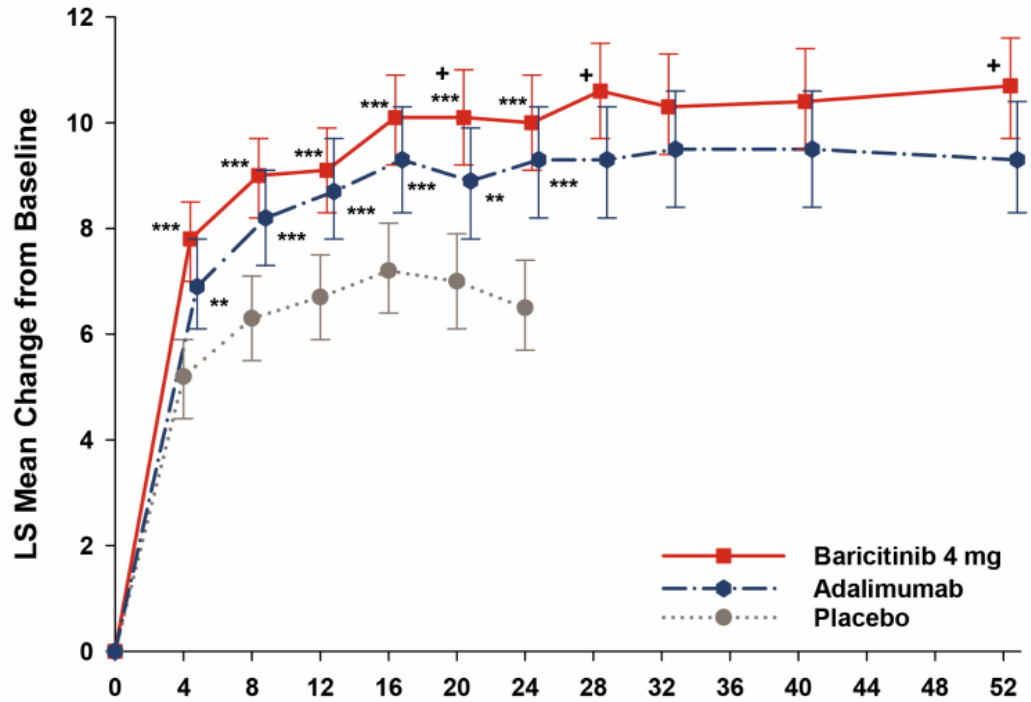


Figure 2 Change from baseline over time for the FACIT-F. Higher scores indicate less fatigue. Range=0–52. FACIT-F, Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Fatigue; MCID, minimum clinically important differences. p Value versus placebo: *p≤0.05; **p≤0.01; ***p≤0.001. p Value versus adalimumab: +p≤0.05; ++p≤0.01; +++p≤0.001.

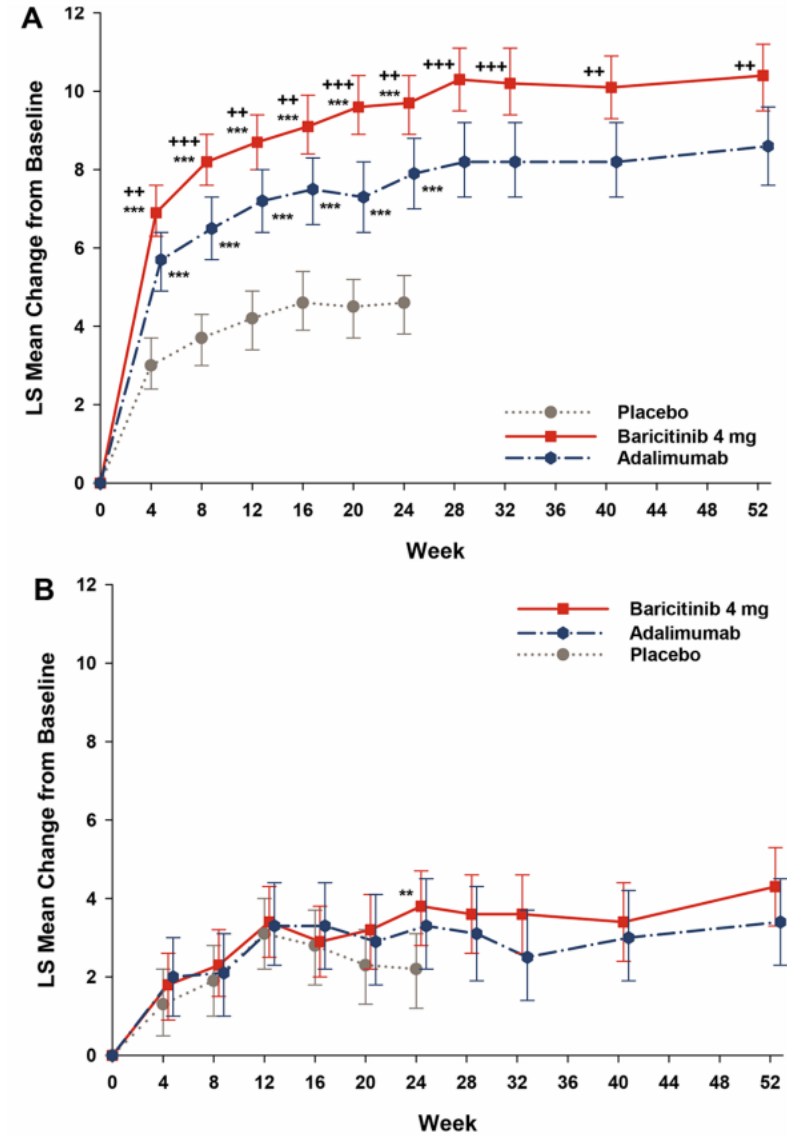
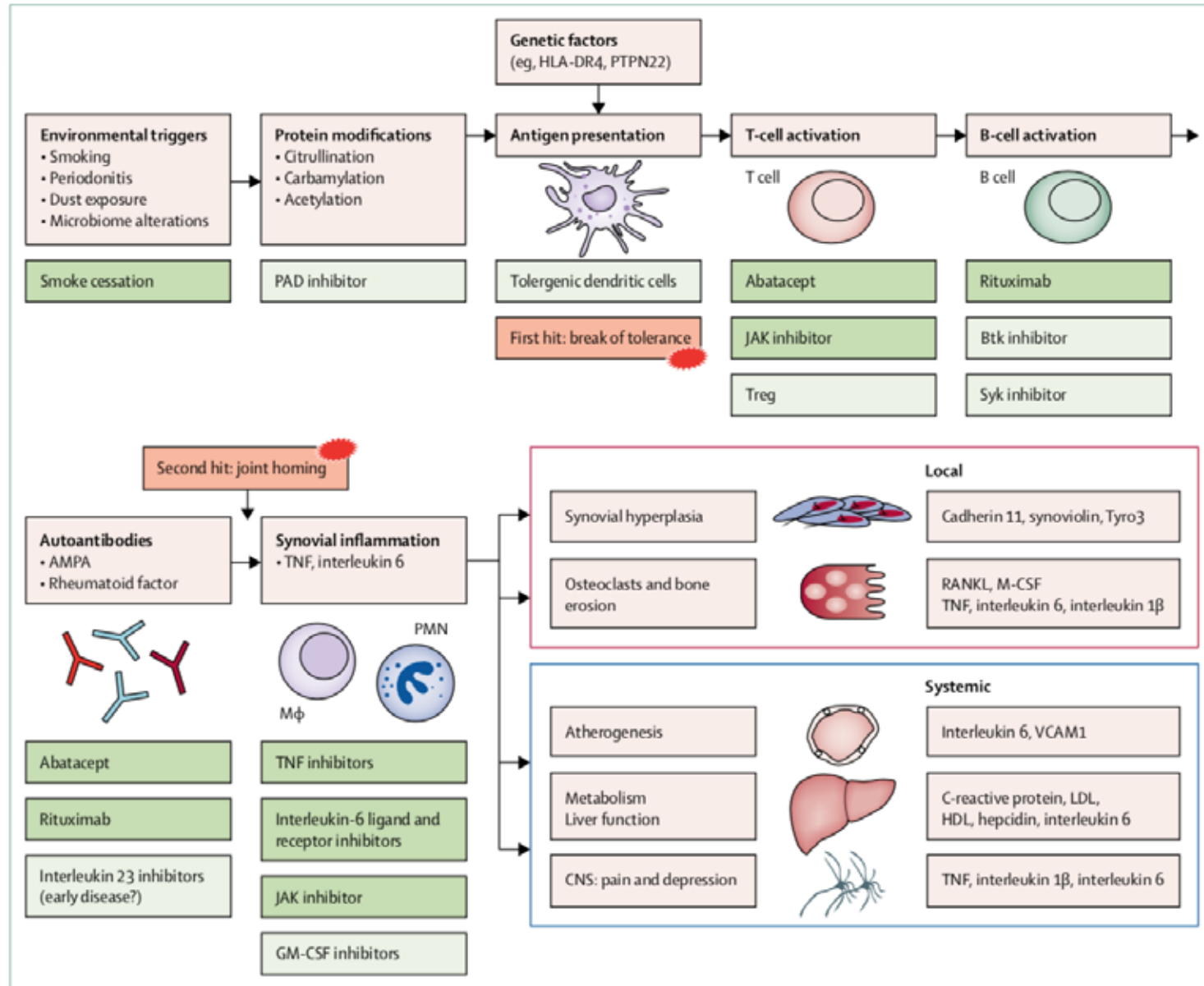


Figure 3 Change from baseline for the physical and mental component score for the SF-36. (A) Physical component score: data in table are % patients who met or exceeded the minimum clinically important difference in SF-36 PCS (≥5 points). Higher scores indicate improvement. (B) Mental component score: data in table are % patients who met or exceeded the minimum clinically important difference in SF-36 MCS (≥5 points). Higher scores indicate improvement. p Value versus placebo: *p≤0.05; **p≤0.01; ***p≤0.001. p Value versus adalimumab: +p≤0.05; ++p≤0.01; +++p≤0.001.

Pathogenetic insights from the treatment of rheumatoid arthritis

Iain B McInnes, Georg Schett





THE

TAKE-HOME MESSAGE

The patient perspective on remission in rheumatoid arthritis: 'You've got limits, but you're back to being you again'

Lilian H D van Tuyl, Sarah Hewlett, Martina Sadlonova, Bev Davis, Caroline Flurey, Wijnanda Hoogland, John Kirwan, Tessa Sanderson, Dirkjan van Schaardenburg, Marieke Scholte-Voshaar, Josef Smolen, Tanja Stamm and Maarten Boers

Residual symptoms and disease burden among patients with rheumatoid arthritis in remission or low disease activity: a systematic literature review

Masato Ishida, Yuki Kuroiwa, Emiko Yoshida, Masayo Sato, Dominika Krupa, Nathaniel Henry, Kei Ikeda & Yuko Kaneko

Conclusions Patients characterise remission by the absence or reduction of symptoms, but more directly by decreased daily impact of their condition and the feeling of a return to normality. The next step is to study whether an additional patient-perceived measure of remission may add value to the ACR/EULAR definition of remission.

Conclusion

Residual symptoms and disease burden can persist in remission and LDA patients. This may suggest that although the T2T approach has proven to be a beneficial strategy in terms of reducing the severity of disease manifestations, the next paradigm shift could turn the attention to addressing the patients' unmet needs and targeting treatment within LDA and remission. Further research is needed to better charac-

van Tuyl LHD, et al. Ann Rheum Dis 2015
M. Ishida et al. Modern rheumatology, 2017

Agraiments:

Als meus col·laboradors:

Eduard Graell

Maria Garcia

Al meu "Jefe" Jordi Gratacós

i al meva antiga "Jefa" Marta Larrosa



Evaluating patient reported outcomes in routine practice of patients with rheumatoid arthritis treated with biological disease modifying anti rheumatic drugs (b-DMARDs)

Niels W. Boone^{1*}, Patty Teeuwisse¹, Paul-Hugo van der Kuy¹, Rob Janknegt¹ and Robert B. M. Landewé^{2,3,4}



Evaluating patient reported outcomes in routine practice of patients with rheumatoid arthritis treated with biological disease modifying anti rheumatic drugs (b-DMARDs)

Niels W. Boone^{1*}, Patty Teeuwisse¹, Paul-Hugo van der Kuy¹, Rob Janknegt¹ and Robert B. M. Landewé^{2,3,4}

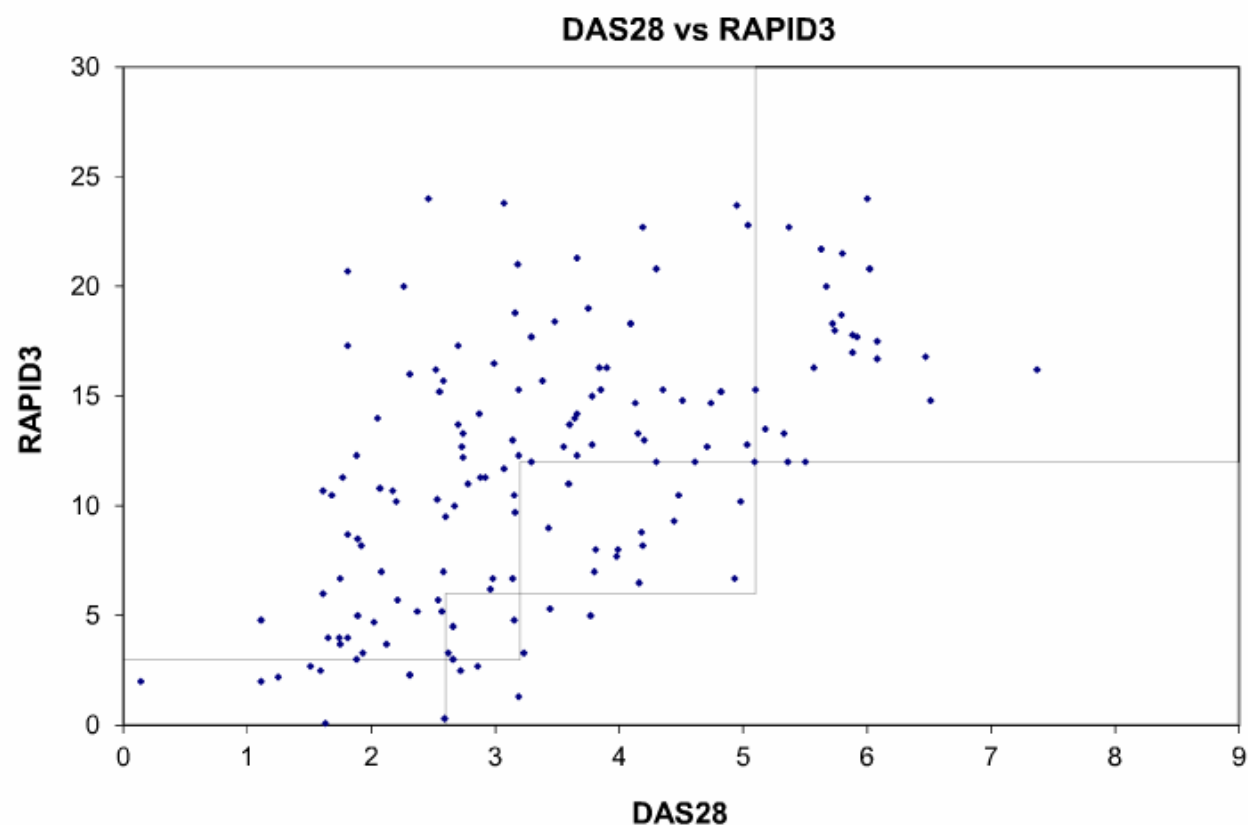


Fig. 1 Scatterplot of DAS28-ESR and RAPID3 scores in 150 patients. The *four boxes* reflect cut off points of four categories DAS28-ESR and RAPID3; DAS28-ESR scores of >5.1 , ≥ 3.2 to ≤ 5.1 , ≥ 2.6 to <3.2 , and <2.6 represent high, moderate, low disease activity and remission, respectively and RAPID3 scores of >12 – 30 , 6.1 – 12 , 3.1 – 6 , and ≤ 3 represent high, moderate, low severity and remission, respectively. *Dots within the boxes* represent patients with a disease category match according to DAS28-ESR and RAPID3