

# Que es el Control Integral de la Enfermedad para AR (CDC)

# Tratamiento de la AR, una mirada actual.

- El tratamiento de la AR ha cambiado en forma relevante en la última década
  - Nuevos Criterios de Clasificación
  - Mejoradas estrategias de tratamiento.
  - Nuevos criterios de Remisión<sup>4-5</sup>
  
- T2T
  - 4 Principios
  - 10 recomendaciones

1. Aletaha, D et al. *Arth Rheum* 2010; 62: 2569-81
2. Smolen, J et al, *Ann Rheum Dis* 2010; 69:631-7
3. Singh J et al. *Arthritis Care Res* 2012;64:625-39
4. Felson D et al. *Ann Rheum Dis* 2011;70:404–413
5. Smolen J et al. *Ann Rheum Dis* 2010;69:964–975

# Control Integral de la Enfermedad como un Objetivo a alcanzar

Se define CDC al logro de los siguientes tres parametros

## ■ Componente Clínico

- Low disease activity o remisión (e.g. DAS28<3.2 or <2.6)

## ■ Componente Radiológico

- No progresión estructural ( $\Delta mTSS \leq 0.5$ ), SENS?

## ■ Componente Funcional

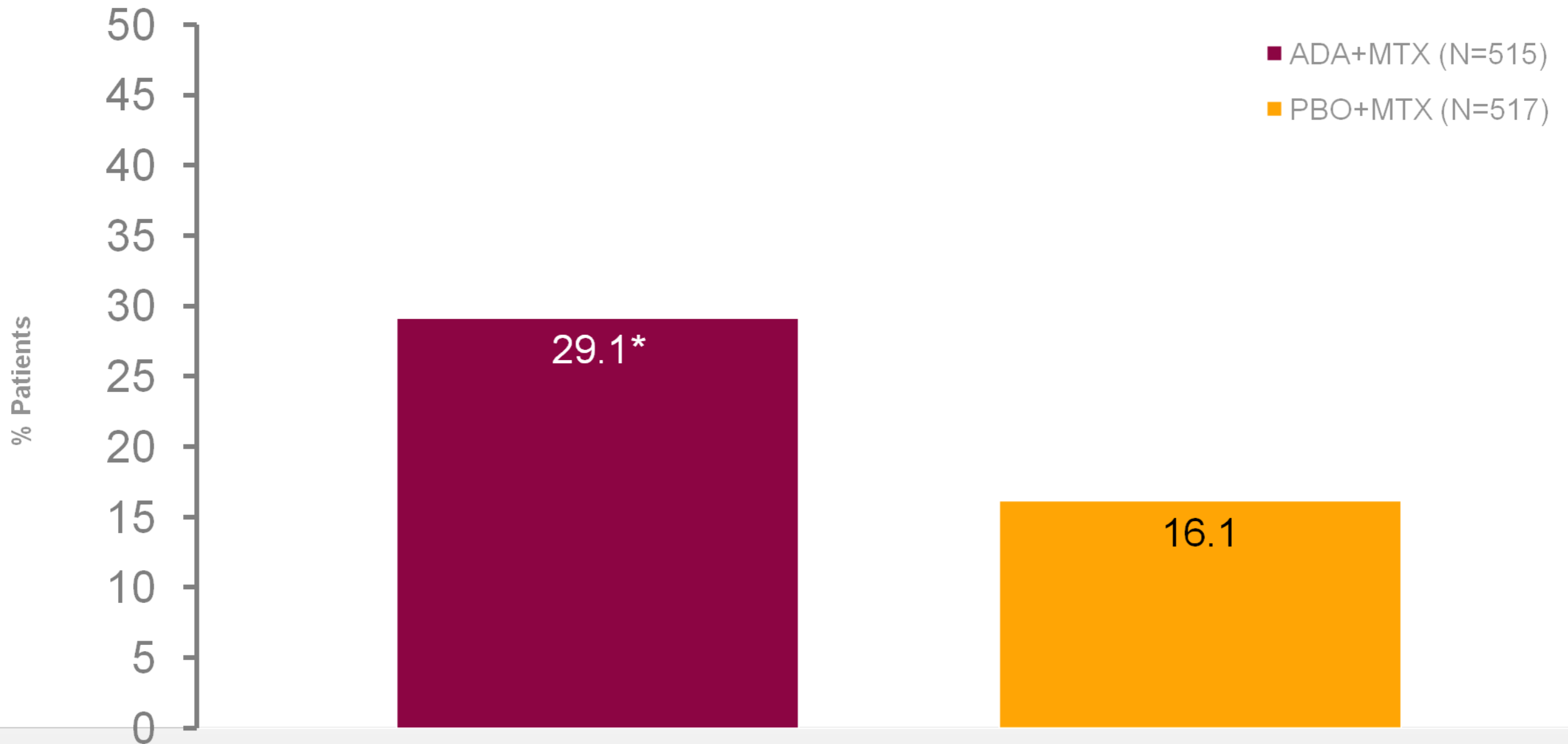
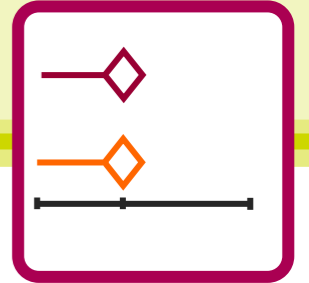
- Función normal (HAQ-DI<0.5)

**Algunos ejemplos en EC.**

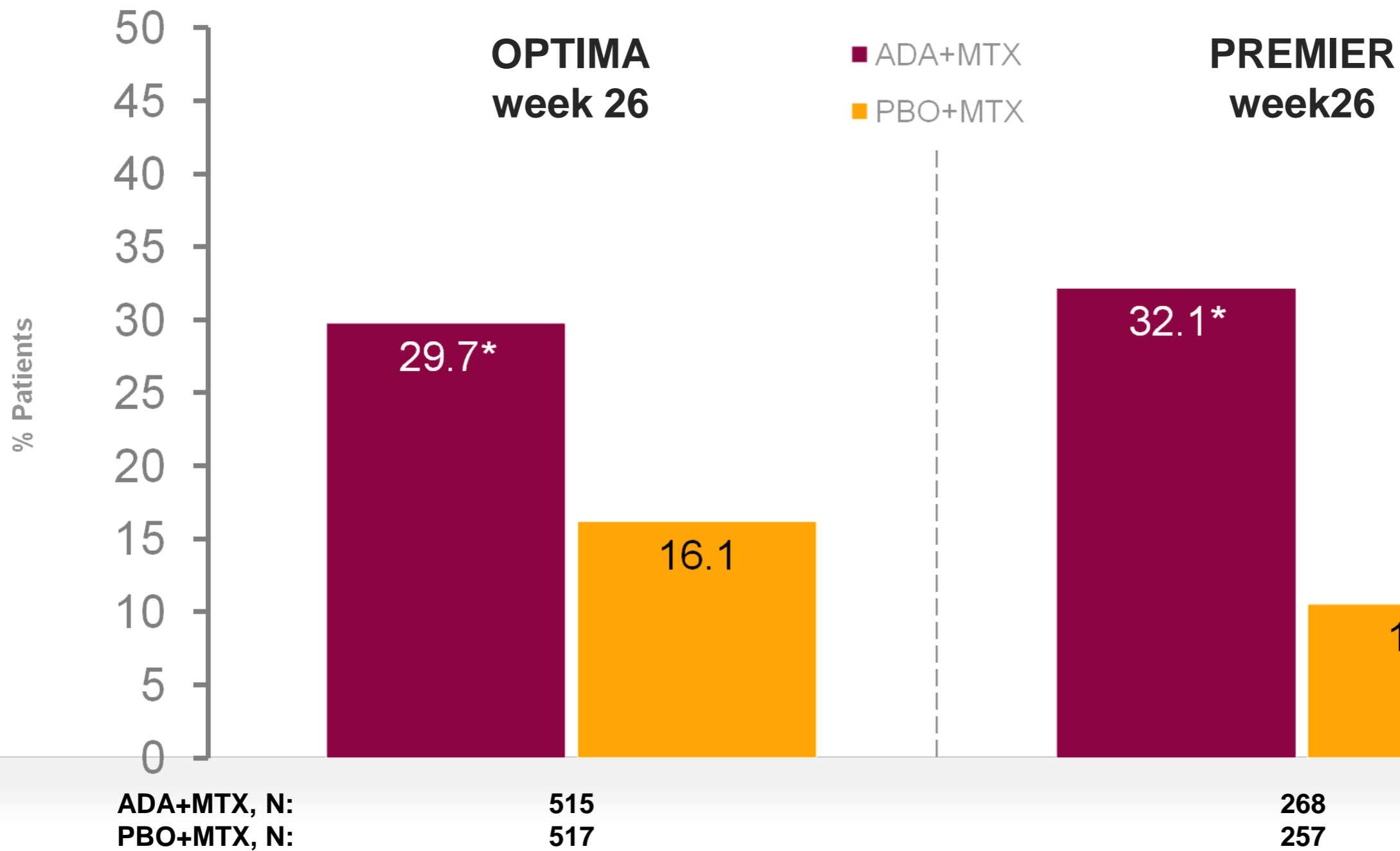
# T2T Overarching Principles

- The treatment of RA must be based on a shared decision between patient and rheumatologist
- The primary goal of treating the patient with RA is to maximize long-term HRQoL through **control of symptoms, prevention of structural damage, normalization of function** and social participation and minimization of toxicity
- Abrogation of inflammation is the best way to achieve these goals
- Treatment to target by measuring disease activity and adjusting therapy accordingly can optimize outcomes in RA

# Periodo 1 de OPTIMA (CDC = DAS28 < 3.2 + $\Delta$ mTSS $\leq$ 0.5 + HAQ < 0.5)



\*  $P < 0.001$  ADA+MTX vs. PBO+MTX  
ITT – CDC: DAS28 < 3.2 (LOCF) +  $\Delta$ mTSS  $\leq$  0.5 (multiple imputations) + HAQ < 0.5 (LOCF)  
Emery P. et al. EULAR 2012 1892



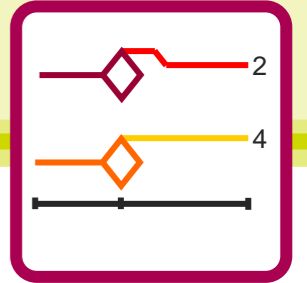
\*  $P < 0.001$  ADA+MTX vs. PBO+MTX

ITT – OPTIMA CDC: DAS28 < 3.2 (LOCF) +  $\Delta mTSS \leq 0.5$  (multiple imputations) + HAQ < 0.5 (LOCF)

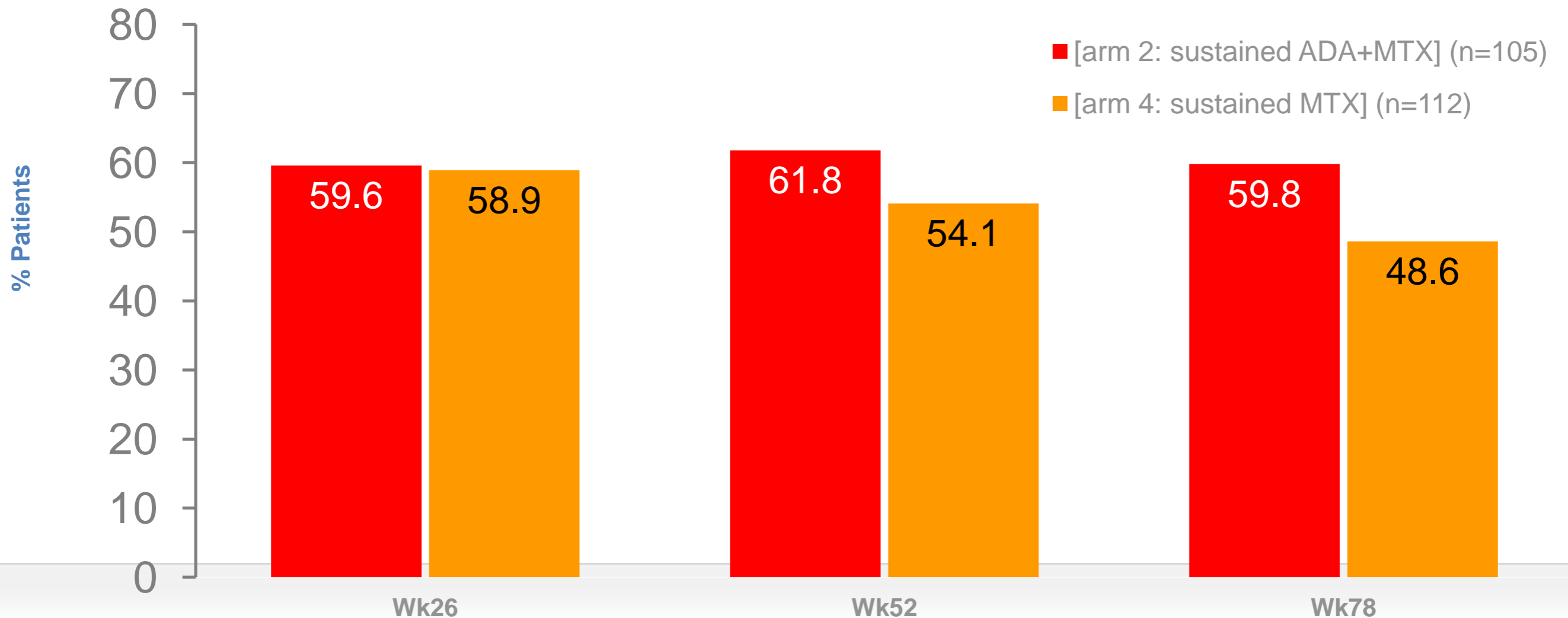
ITT – PREMIER CDC: DAS28 < 3.2 (LOCF) +  $\Delta mTSS \leq 0.5$  (primary imputation) + HAQ < 0.5 (LOCF)

Emery P. et al. EULAR 2012 1892 - Breedveld, F et al. Arthritis Rheum 2006;54:26-37 - Data on file

# CDC en paciente que alcanzaron LDA en la Rama ADA vs MTX



69.5% of patients with sustained ADA+MTX achieved LDAS at wk78 and  $\Delta mTSS \leq 0.5$  from bl to week 78 versus 54.4% of patients with sustained PBO+MTX patients (p=0.023)



*P*>0.05 sustained ADA+MTX vs. sustained MTX

ITT – CDC:DAS28 <3.2 (LOCF) +  $\Delta mTSS \leq 0.5$  (multiple imputations) + HAQ <0.5 (LOCF)

Smolen J, et al. EULAR 2010 THU0243

Data on file



# Objetivos del Proyecto

### **Objetivo primario:**

Determinar que porcentaje de pacientes con artritis reumatoidea alcanzan el control integral de la enfermedad al año de seguimiento siguiendo la estrategia T2T.

### **Objetivo Secundario:**

Estimar que factores se asocian al logro del control integral de la enfermedad.

## **2- Población y muestra : 173 Paciente**

### **Criterios de inclusión:**

Pacientes incluidos en la cohorte con seguimiento anual.

Pacientes mayores de 18 años.

### **Criterios de exclusión:**

Pacientes que no presenten registro en la visita basal y anual los resultados del DAS 28, HAQ-DI y **SENS**.

Definiremos control integral de la enfermedad a: un DAS 28 (ERS) en la visita anual menor o igual a 3,2, a una disminución del HAQ en 0,5 y a una no progresión radiológica no mayor o igual a 1 en el score SENS. Debiendo estar las tres condiciones en el paciente para definir que el paciente logro CDC.

### Variables a controlar:

\***Edad:** medida en años

\***Sexo:** masculino y femenino

\***Tiempo de evolución de la AR:** medido en meses

\* Manifestación extraarticular: si – no.

\***Tabaquismo:** medido en pack year

\***Corticoterapia:** en dosis acumulada de prednisona.

\***Tratamiento con drogas modificadoras de la enfermedades (DMARD) para la AR:** metrotexate en dosis de 7,5 a 25 mg/semana, leflunomida en dosis de 10 a 20 mg/día, sulfasalazina en dosis de 2-3 gr/día, azatioprina en dosis de 50 a 100 mg/día e hidroxicloroquina en dosis de 200 a 400 mg/día

\***Tratamientos con agentes biológicos para la AR:** etanercept, infliximab,adalimumab, golimumab,rituximab, abatacept y tocilizumab.

## Algunas cuestiones que nos favorecen.

- Este tipo de medición no se ha realizado nunca en poblaciones generales.
- Son datos que los centros que trabajan con AR los tiene a su alcance.
- Nos aportarían aún más datos sobre la implementación de las Guías de AR, y el manejo de esta patología en nuestro País.