

Aproximadamente 2 de cada 3 personas con artritis reumatoide son mujeres¹¹

- **Esta patología, sólo en España afecta a casi 420.000 personas y supone un gran impacto, no sólo en la vida de la persona y sus familiares, sino en la sociedad y los sistemas sociosanitarios³**
- **El 46,1% de los encuestados en la Encuesta Nacional AR2020 refiere un alto impacto el ámbito laboral, ya que muchos se encuentran en activo²**
- **El 46,8% de los encuestados tenían una edad comprendida entre 25 y 44 años cuando fueron diagnosticados de AR²**
- **La remisión es uno de los objetivos clínicos principales en el tratamiento de la artritis reumatoide. En la actualidad, aproximadamente el 30%-40% de las personas lo consiguen.⁷**

Madrid, 10 de marzo de 2021. Las mujeres son hasta 3 veces más propensas que los hombres a desarrollar artritis reumatoide (AR)¹. Según la Encuesta AR 2020, realizada por la Coordinadora Nacional de Artritis (ConArtritis) a 882 pacientes, el 89,9% de las personas con AR encuestadas son mujeres con una edad media de 51 años² y el 46,8% de los encuestados tenían una edad comprendida entre 25 y 44 años cuando fueron diagnosticados de AR.

“La mayor frecuencia de AR en mujeres es atribuida en parte al efecto estimulador de los estrógenos en el sistema inmune. Además situaciones de cambios hormonales como la menopausia precoz¹³, la presencia de síndrome de ovario poliquístico¹⁴ y el postparto¹⁵⁻¹⁶ se han asociado como factores de riesgo para el desarrollo de AR”, indica Dra. Chamaida Plasencia, especialista en reumatología del Hospital Universitario La Paz de Madrid.

Esta patología, solo en España afecta a casi 420.000 personas y supone un gran impacto, no sólo en la vida de la persona y sus familiares, sino en la sociedad y los sistemas sociosanitarios. Además, cada año se detectan 20.000 nuevos casos³.

Según estudios científicos, la actividad de la AR puede mejorar sustancialmente durante el embarazo⁴⁻⁵, pero tal y como indica Carmen Fondo, vicepresidenta de ConArtritis y persona que convive con AR, “la enfermedad, sin información o sin el tratamiento adecuado, puede afectar a nuestras metas o proyectos, familiares, profesionales y sociales. Por eso, es fundamental que conozcamos la AR y así abordar correctamente, y con el seguimiento médico oportuno, situaciones vitales tan importantes como el embarazo” y añade que “en general, las mujeres nos vemos muy afectadas por el dolor, el cansancio o la fatiga que ocasiona la AR, algo que impacta en nuestro entorno”.

Existen evidencias de que para el 61% la calidad del sueño es mala⁶ y que las restricciones en la participación social derivadas de la enfermedad están asociadas con las alteraciones en el estado psicológico y emocional de los pacientes.

Calidad de vida y relación médico-paciente

En cuanto al impacto sobre diferentes ámbitos de su vida, el 31,5% de las personas con AR refieren mucho impacto o impacto grave a nivel emocional, el 12,4% a nivel cognitivo, el 29,2% en el ámbito laboral o académico, el 18,7% a nivel social y el 15,1% a nivel familiar².

En este sentido, médicos y pacientes, coinciden en que es necesario contar con una comunicación fluida entre ambos para garantizar un seguimiento adecuado de la enfermedad y trabajar de forma coordinada para lograr la remisión, uno de los objetivos principales en AR y que, en la actualidad, solo logra el 30% de las personas.

AR en el ámbito laboral

Más de la mitad de las personas que conviven con AR son población activa y casi el 30% ha interrumpido o cambiado de trabajo debido a la AR³. Además, alrededor del 25% de los pacientes con AR tiene que dejar de trabajar en los primeros cinco años de la enfermedad. Esta cifra puede aumentar hasta el 40% cuando existe comorbilidad como depresión o problemas cardiorrespiratorios.⁸

Asimismo, un 40% percibe subsidios por invalidez y se constatan períodos de pérdida laboral en el 75% de los trabajadores activos en un año⁹.

Desarrollo de terapias innovadoras

En los últimos años hemos asistido a un cambio en el paradigma del manejo de la AR que ha supuesto un cambio positivo en el pronóstico de las personas. La aparición de terapias innovadoras, un diagnóstico precoz y un abordaje multidisciplinar, sistematizado e integral han conseguido mejorar diversos parámetros relacionados con la enfermedad como la mortalidad, la discapacidad o la calidad de vida.¹⁰⁻¹²

“Es importante concienciar sobre la AR pero, sobre todo, es imprescindible que las mujeres que reciben por primera vez el diagnóstico no se frustren ya que con la correcta información, una comunicación fluida con el especialista y con la terapia adecuada es posible vivir con AR y disfrutar de una vida normal sin dejar al margen los sueños o proyectos de futuro”, concluye Fondo.

Sobre ConArtritis

La Coordinadora Nacional de Artritis, ConArtritis, es una asociación sin ánimo de lucro que engloba a 15 asociaciones de personas con artritis y otras enfermedades reumáticas inmunomediadas de toda España y dispone de 10 delegaciones. Tiene como misión integrar y representar a dichas asociaciones ante las administraciones y los gestores sanitarios a fin de promover iniciativas públicas y legislativas que redunden en la plena integración social y laboral y en la mejora de la calidad de vida de los pacientes. ConArtritis proporciona a las asociaciones que engloba, su experiencia y asesoría, así como información de relevancia sobre las enfermedades y los últimos avances médicos y científicos para su tratamiento. De manera continuada, ConArtritis promueve el conocimiento de la artritis y otras enfermedades reumáticas inmunomediadas y sus consecuencias entre la sociedad en general. www.conartritis.org

Más información:

Torres Y Carrera

Sara Nieto / Yaiza Ejapa

snieto@torresycarrera.com / yejapa@torresycarrera.com

661 67 28 18 / 661 66 55 14

Referencias

1. Sivera F, et al. Estado, control, impacto y gestión de síntomas actual de la artritis reumatoide en el paciente: encuesta nacional AR 2020. *Reumatol Clin.* 2020;16:1-34
2. Encuesta Nacional AR 2020, realizada por la Coordinadora Nacional de Artritis (ConArtritis). http://www.conartritis.org/wp-content/uploads/2021/01/20200819_DOSIER-ENCUESTA_compressed.pdf
3. Estudio EPISER: https://www.ser.es/wpcontent/uploads/2018/06/Monografia_EPISER.pdf
4. Estudio Coste Calidad de Vida de la Artritis Reumatoide 2001-2003 <https://inforeuma.com/wp-content/uploads/2015/09/LRn10.pdf>
5. J. Barrett, P. Brennan, M. Fiddler, A.J. Silman. Does Rheumatoid arthritis remit during pregnancy and relapse postpartum?. *Arthritis Rheum*, 45 (1999), pp. 1219-1227
6. Loppenthin K, Esbensen BA, Jennum P, Ostergaard M, Tolver A, Thomsen T, et al. Sleep quality and correlates of poor sleep in patients with rheumatoid arthritis. *Clin Rheumatol.* 2015;34(12):2029-39.
7. Ajeanova S and Huizinga T. Sustained remission in rheumatoid arthritis: latest evidence and clinical considerations. *Ther Adv Musculoskelet Dis.* 2017 Oct;9(10):249-262. doi: 10.1177/1759720X17720366.
8. ConArtritis. Coordinadora Nacional de Artritis. ¿Qué es la artritis reumatoide? Disponible en: <http://www.conartritis.org/todo-sobre-artritis/que-es-la-ar/que-es-la-artritis-reumatoide/>
9. Estudio Coste Calidad de Vida de la Artritis Reumatoide 2001-2003 <https://inforeuma.com/wp-content/uploads/2015/09/LRn10.pdf>
10. Van Vollenhoven R, et al. A Phase 3, Randomized, Controlled Trial Comparing Upadacitinib Monotherapy to MTX Monotherapy in MTX-Naïve Patients with Active Rheumatoid Arthritis. 2018 ACR/ARHP Annual Meeting; 891.
11. Estudio EPISER https://www.ser.es/wp-content/uploads/2018/06/Monografia_EPISER.pdf.
12. Ajeanova S and Huizinga T. Sustained remission in rheumatoid arthritis: latest evidence and clinical considerations. *Ther Adv Musculoskelet Dis.* 2017 Oct;9(10):249-262. doi: 10.1177/1759720X17720366.
13. Pikwer M, Bergström U, Nilsson JÅ, Jacobsson L, Turesson C. Early menopause is an independent predictor of rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis.* 2012 Mar;71(3):378-81.
14. Merlino LA, Cerhan JR, Criswell LA, Mikuls TR, Saag KG. Estrogen and other female reproductive risk factors are not strongly associated with the development of rheumatoid arthritis in elderly women. *Semin Arthritis Rheum.* 2003 Oct;33(2):72-82.
15. Wallenius M, Skomsvoll JF, Irgens LM, Salvesen KA, Koldingsnes W, Mikkelsen K, et al. Postpartum onset of rheumatoid arthritis and other chronic arthritides: results from a patient register linked to a medical birth registry. *Ann Rheum Dis.* 2010 Feb;69(2):332-6.
16. Peschken CA, Robinson DB, Hitchon CA, Smolik I, Hart D, Bernstein CN, et al. Pregnancy and the risk of rheumatoid arthritis in a highly predisposed North American Native population. *J Rheumatol.* 2012 Dec;39(12):2253-60.

