

# Cómo entender a tus pacientes con CU

## Conectar con los pacientes para obtener mejores resultados

Este documento contiene información que puede proporcionarte una idea de lo que piensan tus pacientes sobre su enfermedad.

La CU es una enfermedad compleja de por vida.<sup>1,2</sup>

Los pacientes gestionan su enfermedad, su tratamiento, sus relaciones con el sistema sanitario y la carga psicosocial de su enfermedad.<sup>2-4</sup>

### Pacientes y sus tratamientos



- El **76%** manifestó su preocupación por el tratamiento, incluido el modo de administración y la falta de eficacia<sup>2,\*</sup>
- El **94%** consideró que necesitaba información adicional sobre su tratamiento actual<sup>2,\*</sup>
- El **48%** estaba insatisfecho con su tratamiento actual<sup>5,6,†</sup>
- El **36%** espera que el tratamiento controle su enfermedad durante  $\geq 5$  años<sup>7,‡</sup>
- Los pacientes temen más a los medicamentos biológicos que a otros tratamientos para la EII, pero consideran que los corticosteroides son más arriesgados<sup>4</sup>
- El **91%**, el **58%**, y el **34%** consideraron que los comprimidos orales, las inyecciones por parte del personal de enfermería y las autoinyecciones, respectivamente, son modos de administración de medicamentos muy aceptables<sup>8</sup>

### ¿Qué opinan los pacientes de los corticosteroides?

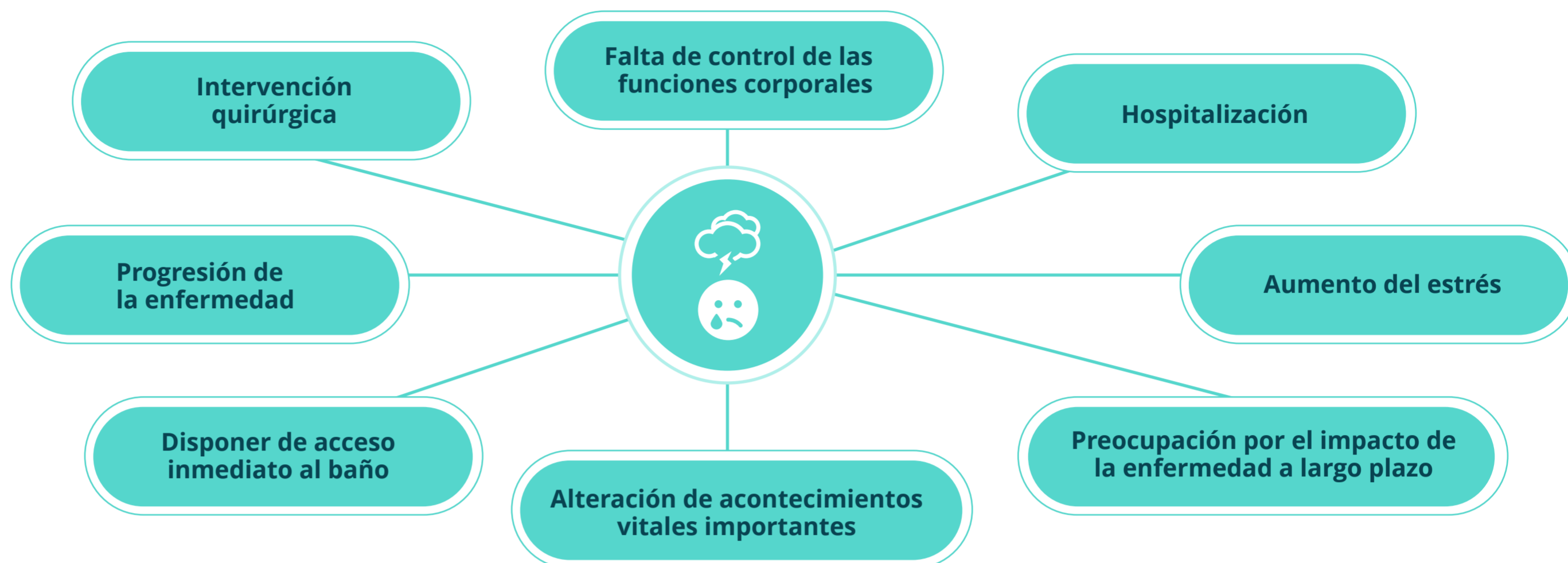


- El **42%** estaba preocupado por el uso de corticosteroides<sup>7,‡</sup>
- El **70%** prefirió no tomar corticosteroides<sup>9,§</sup>
- Los acontecimientos adversos les hacen rechazar el uso de corticosteroides más que cualquier otro medicamento<sup>7</sup>
- A pesar de ser considerados más arriesgados, los corticosteroides siguen considerándose más beneficiosos que los medicamentos biológicos<sup>4</sup>

# Cómo entender a tus pacientes con CU

¿Qué les preocupa a los pacientes?

La ansiedad puede afectar a la CdV<sup>6,10</sup>



## Percepción de la enfermedad



- **>1/3** pacientes tenía síntomas continuos a pesar de describir su enfermedad como controlada o casi controlada<sup>11,11</sup>
- El **73%** con remisión autopercebida tenía la enfermedad no controlada, el **12%** con enfermedad grave<sup>1,11</sup>
- Muchos están dispuestos a adaptar sus vidas en lugar de actuar para optimizar el tratamiento<sup>12</sup>
- Muchos adaptan sus expectativas del tratamiento de la enfermedad para ajustarse a un tratamiento inadecuado<sup>1,11</sup>

## La relación médico-paciente



- El **22%** de los pacientes, frente al **7%** de los médicos, declaró no haber hablado nunca de la remisión<sup>7,‡</sup>
- El **42%** de los pacientes, frente al **27%** de los médicos, estaba preocupado por el uso de corticosteroides<sup>7,‡</sup>
- Los médicos subestiman el impacto de síntomas como la fatiga y la necesidad de ir al baño, y sobreestiman el impacto de la rectorragia y la diarrea con sangre en la CdV de los pacientes<sup>7</sup>
- En **>50%** de los casos, su médico no les pregunta sobre el impacto de los síntomas en la CdV<sup>13,#</sup>
- **~80%** considera que su médico no entiende las dificultades de vivir con CU<sup>5,†</sup>
- El sufrimiento de los pacientes con CU puede estar subestimado<sup>14</sup>

**Galápagos**

GALAPAGOS y el logotipo de GALAPAGOS son marcas registradas o pendientes de registro de Galapagos NV © 2021 Galapagos NV. Todos los derechos reservados.

GL-UC-FIL-202106-00019 08/21

# Cómo entender a tus pacientes con CU

## La CdV es primordial



Los pacientes con CU pueden tener una CdV significativamente reducida en comparación con la población general.<sup>3,6,15</sup>

Además de PRO2, deben considerarse regularmente las evaluaciones de los PRO sobre la CdV relacionada con la alimentación, además de la discapacidad, la fatiga, la depresión, la ansiedad, la disfunción sexual y la imagen corporal.<sup>15,\*\*</sup>

- Las guías de STRIDE-II sugieren que deben reconsiderarse los tratamientos que comprometen la CdV, dado que la reducción de la discapacidad y el restablecimiento de la CdV son objetivos importantes del tratamiento a largo plazo.<sup>15</sup>

Comprender la perspectiva del paciente puede ayudar a la toma de decisiones compartida y a mejorar la CdV.<sup>6</sup>

**CdV:** calidad de vida; **CU:** colitis ulcerosa; **EII:** enfermedad inflamatoria intestinal;

**FD:** frecuencia de las deposiciones; **PRO:** *patient-reported outcome*;

**STRIDE:** selección de objetivos terapéuticos en la enfermedad inflamatoria intestinal (*Selecting Therapeutic Targets in Inflammatory Bowel Disease*).

\* Datos del estudio transversal del grupo *Groupe d'Etude Thérapeutique des Affections Inflammatoires du tube Digestif* (GETAID) en la práctica real realizado en 42 centros y 3.124 visitas hospitalarias de pacientes con EII para describir la experiencia de los pacientes con EII.<sup>2</sup>

† Datos del estudio «*Ulcerative Colitis Condition, Attitude, Resources and Educational Study*» (UC-CARES) realizado a 256 pacientes con CU de moderada a grave en 11 países europeos.<sup>5</sup>

‡ Datos del estudio multinacional «*IBD Global Assessment of Patient and Physician Unmet Needs Surveys*» (GAPPS) en el que participaron 1.030 pacientes con CU y 654 médicos.<sup>7</sup>

§ Datos de un estudio transversal a 302 pacientes con CU en Dinamarca.<sup>9</sup>

|| Datos del estudio UC-LIFE para evaluar la percepción de los pacientes sobre el impacto de la CU en sus vidas, realizado en 38 ambulatorios de España. La tasa de respuesta del estudio al cuestionario fue del 74,5% (436/585 pacientes con CU).<sup>11</sup>

¶ Datos de una revisión retrospectiva de historias clínicas de 256 pacientes en 39 centros de 11 países europeos.<sup>1</sup>

# Datos del estudio de la Federación Europea de Asociaciones de Crohn y Colitis Ulcerosa (EFCCA) que incluyó a 2.333 pacientes con CU.<sup>13</sup>

\*\* PRO2 se utiliza para evaluar los síntomas de la CU, compuesto por 2 ítems subjetivos de la puntuación Mayo, la FD y la rectorragia.<sup>15</sup>

**Referencias bibliográficas:** 1. Van Assche G, Peyrin-Biroulet L, Sturm A, *et al.* *Dig Liver Dis.* 2016;48(6):592-600. 2. Nachury M, Bouhnik Y, Serrero M, *et al.* *Dig Liver Dis.* 2021;53(4):434-441. 3. Lix LM, Graff LA, Walker Jr, *et al.* *Inflamm Bowel Dis.* 2008;14(11):1575-1584. 4. Koliiani-Pace JL, Haron AM, Zisman-Ilani Y, Thompson KD, Siegel CA. *Inflamm Bowel Dis.* 2020;26(1):141-146. 5. Peyrin-Biroulet L, Van Assche G, Sturm A, *et al.* *Dig Liver Dis.* 2016;48(6):601-607. 6. Danese S, Allez M, van Bodegraven AA, *et al.* *Dig Dis.* 2019;37(4):266-283. 7. Rubin DT, Sninsky C, Siegmund B, *et al.* *Inflamm Bowel Dis.* 2021;izab006. 8. Denesh D, Carbonell J, Kane JS, Gracie D, Selinger CP. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol.* 2021;1-6. 9. Hagelund LM, Elkjaer Stallknecht S, Jensen HH. *Curr Med Res Opin.* 2020;36(5):771-779. 10. Yaras A, Rubin DT, Panés J, *et al.* *J Crohns Colitis.* 2018;12(5):600-609. 11. Carpio D, López-Sanromán A, Calvet X, *et al.* *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2016;28(9):1056-1064. 12. De Felice KM. *Inflamm Bowel Dis.* 2020;26(1):147-149. 13. Ghosh S, Mitchell R. *J Crohns Colitis.* 2007;1(1):10-20. 14. Ghosh S, Sensky T, Casellas F, *et al.* *J Crohns Colitis.* 2020;jjaa159. 15. Turner D, Ricciuto A, Lewis A, *et al.* *Gastroenterology.* 2021;160(5):1570-1583.

**Galápagos**

GALAPAGOS y el logotipo de GALAPAGOS son marcas registradas o pendientes de registro de Galapagos NV © 2021 Galapagos NV. Todos los derechos reservados.

GL-UC-FIL-202106-00019 08/21