

Estudio: **CERTIFICADO DE FORMACIÓN PERMANENTE EN ABORDAJE INTEGRAL DE LA ESPONDILOARTRITIS EN FARMACIA HOSPITALARIA**

Código Plan de Estudios: **FC54**

Año Académico: **2024-2025**

<b>ESTRUCTURA GENERAL DEL PLAN DE ESTUDIOS:</b>							
CURSO	Obligatorios		Optativos		Prácticas Externas	TFM/Memoria/ Proyecto	Créditos Totales
	Créditos	Nº Asignaturas	Créditos	Nº Asignaturas	Créditos	Créditos	
1º	15	1					15
2º							
<b>ECTS TOTALES</b>	<b>15</b>	<b>1</b>					<b>15</b>

<b>PROGRAMA TEMÁTICO:</b>				
<b>ASIGNATURAS OBLIGATORIAS</b>				
Código Asignatura	Curso	Denominación	Carácter OB/OP	Créditos
707286	1	TRATAMIENTO DEL ABORDAJE INTEGRAL DE LA ESPONDILOARTRITIS EN FARMACIA HOSPITALARIA	OB	15

Carácter: OB - Obligatoria; OP – Optativa

## GUÍA DOCENTE

Año académico	2024-2025	
Estudio	Certificado de Formación Permanente en Abordaje Integral de la Espondiloartritis en Farmacia Hospitalaria	
Nombre de la asignatura	TRATAMIENTO DEL ABORDAJE INTEGRAL DE LA ESPONDILOARTRITIS EN FARMACIA HOSPITALARIA	
Carácter (Obligatoria/Optativa)	OB	
Créditos (1 ECTS=25 horas)	15	
Modalidad (elegir una opción)	<input type="checkbox"/>	Presencial (más del 80% de las sesiones son presenciales)
	<input type="checkbox"/>	Híbrida (sesiones on-line entre el 40% y 60%, resto presencial)
	<input checked="" type="checkbox"/>	Virtual (al menos el 80% de las sesiones son on-line o virtuales)
Profesor/a responsable	MELCHOR ÁLVAREZ MON SOTO	
Idioma en el que se imparte	ESPAÑOL	

### PROFESORES IMPLICADOS EN LA DOCENCIA

Melchor Álvarez Mon Soto  
Joaquín Borrás Blaco  
Xavier Michelena  
Silvia Vidal Alcorisa  
Beatriz Joven Ibáñez  
Juan Carlos Torre Alonso  
Beatriz Zurita Alonso  
Roxana Rubio Vargas  
Carlos Seguí Solanes  
Jordi Camins Fabregas

David Gómez Gómez  
Alba Pariente Junquera  
Maria Rosa Cantudo Cuenca  
M<sup>a</sup> Dolores Cantudo Cuenca  
Vicente Merino Bohorquez  
Emilio Monte Boquet  
Tomás Palanques Pastor  
Estela García Martín  
Andres Navarro Ruiz  
Esther Ramírez

### DISTRIBUCIÓN DE CRÉDITOS (especificar en horas)

Número de horas presenciales/on-line asistencia profesor/a	150
Número de horas de trabajo personal del estudiante	225
Total horas	375

### CONTENIDOS (Temario)

1- Fisiopatología básica de las espondiloartritis (espAax y APs). Diagnóstico y Manifestaciones clínicas de las espondiloartritis (espAax: r- y nr- y APs). Comorbilidades. Herramientas de medida en las espondiloartritis: las más usadas en la práctica clínica habitual, las medidas que se usan en los estudios y las medidas que elevan el estándar de cuidado. Inmunología  
2- Tratamientos convencionales: FAME sintéticos convencionales, FAME sintéticos convencionales de alto y bajo techo terapéutico.

- 3- Tratamientos biológicos Inhibidores del factor de necrosis tumoral (TNF). Fármacos inhibidores de JAK quinasas.
- 4- Tratamientos biológicos II. No inhibidores del factor de necrosis tumoral (TNF).
- 5- Nuevas terapias en Espondiloartropatías.
- 6- Biosimilares en Espondiloartropatías.
- 7- Adherencia, PROMs, PREMs y optimización terapéutica en espondiloartropatías.
- 8- Tratamiento de las Espondiloartropatías en situaciones especiales: embarazo, lactancia, comorbilidades, manifestaciones extraarticulares, paciente anciano. Hepatitis B, Hepatitis C. VIH.
- 9- Farmacoeconomía e impacto presupuestario de las terapias en Espondiloartropatías.
- 10- Atención farmacéutica especializada en Espondiloartropatías.

#### COMPETENCIAS ESPECÍFICAS (indicar un mínimo de tres y máximo de cinco)

- A. Conocer los conceptos generales sobre las diferentes manifestaciones clínicas de las espondiloartropatías y conceptos esenciales sobre los componentes celulares y moleculares.
- B. Aprendizaje de las herramientas de medida más habituales de las espondilitis axial y artritis psoriásica.
- C. Aprendizaje sobre los diferentes tratamientos para las diferentes manifestaciones clínicas y cómo se almacenan.
- D. Gestión del paciente en el servicio de Farmacia Hospitalaria.
- E. Evaluación fármaco-económica mediante distintas herramientas de medición para la toma de decisiones.

#### EVALUACIÓN

Después de cada tema habrá una evaluación que consistirá en 10 preguntas que el alumno debe responder. Para superar el curso, en todas y cada una de las evaluaciones, el alumno deberá obtener una puntuación mínima de 7/10.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Baeten D, Breban M, Lories R, et al. Are spondyloarthritides related but distinct conditions or a single disease with a heterogeneous phenotype? *Arthritis Rheum.* 2013; 65 (1): 12-20.
- Miceli-Richard C. Enthesitis: The clue to the pathogenesis of spondyloarthritis? *Joint Bone Spine.* 2015; 82: 402-405.
- Deodhar A, Strand V, Kay J, et al. The term “non-radiographic axial spondyloarthritis” is much more important to classify than to diagnose patients with axial spondyloarthritis. *Ann Rheum Dis.* 2016; 75: 791.
- Sikora KA, Layh-Schmitt G, Colbert RA. Spondyloarthropathies. In Kelley and Firestein’s *Textbook of Rheumatology.* 2017. Chapter 74 1245-1253(10<sup>o</sup> edit). Elsevier (Philadelphia). USA.
- Lopez de Castro JA. The pathogenesis of ankylosing spondylitis: HLAB-27 and beyond. *Mol Immunol.* 2014; 57:1.
- Hanson A, Brown MA. Genetics and the Causes of Ankylosing Spondylitis. *Rheum Dis Clin North Am.* 2017 Aug; 43(3):401-414.
- Chen B, Li J, He C, et al. Role of HLAB-27 in the pathogenesis of ankylosing spondylitis (Review). *Molecular Medicine Reports.* 2017(15): 1943-1951.
- Bowness P. HLAB27. *Rev Immunol.* 2015; 33:29-48.
- Blum, JS, Wearsch PA, Cresswell P. Pathways of Antigen Processing. *Annu.Rev.Immunol.* 2013 (31): 443-473.
- Ben Dror L, Barnea E, Beer I, et al. Admon A. The HLA-B\*2705 peptidome. *Arthritis Rheum.* 2010; 62:420-429.
- Taurog JD, Dorris ML, Satumtira N, et al. Spondylarthritis in HLA-B27/human beta2-microglobulin-transgenic rats is not prevented by lack of CD8. *Arthritis Rheum.* 2009; 60: 1977-1984.
- Yazar M, Sari-Kaplan G (2016) The relation between ER stress and HLA-B27 misfolding. *Med Res Innov.* 2017; 1(3):1-5
- Colbert, R. A., M. L. DeLay, E. I. Klenk, et al. From HLA-B27 to spondyloarthritis: a journey through the ER.

Immunol.Rev. 2010. 233:181-202.

- Costantino F, Breban M, Garchon HJ. Genetics and Functional Genomics of Spondyloarthritis. *Front Immunol.* 2018; 18(9):2933.
- Ellinghaus D, Jostins L, Spain SL, et al. Analysis of five chronic inflammatory diseases identifies 27 new associations and highlights disease-specific patterns at shared loci. *Nat Genet.* 2016; 48:510–8.
- Pedersen s, Maksymowych WP. The Pathogenesis of Ankylosing Spondylitis: an Update. *Current Rheumatology Reports* (2019) 21:58.
- Furst AE, Louise JS. Targeting inflammatory pathways in axial spondyloarthritis. *Arthritis Research and Therapy.* 2019; 21: 135.
- Van Mechelen M, Lories RJ. Microtrauma: no longer to be ignored in spondyloarthritis? *Curr Opin Rheumatol* 2016; 28:176.
- Inman R. Mechanisms of disease: infection and spondyloarthritis. *Nature Clin Practice* 2006; 2:163-169.
- Ciccía F, Ferrante A, Triolo G. Intestinal dysbiosis and innate responses in axial spondyloarthritis. *Curr Opin Rheumatol* 2016; 28:89-96.
- Costello ME, Robinson PC, Benham H, et al. The intestinal microbiome in human disease and how it relates to arthritis and spondyloarthritis. *Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2015 Apr; 29(2):202-12.
- Ambarus C, Yeremenko N, Tak PP, et al. Pathogenesis of spondyloarthritis: autoimmune or autoinflammatory? *Curr Opin Rheumatol* 2012, 24:351–358.
- Stoll ML. Interactions of the innate and adaptive arms of the immune system in the pathogenesis of spondyloarthritis. *Clinical and experimental rheumatology.* 2011; 29:322-330.
- Ciccía F, et al. Pathogenesis of Ankylosing Spondylitis. En: *Axial spondyloarthritis.* Elsevier. 2020: 97-110.
- Lories RJ, Haaron N. Bone formation in axial spondyloarthritis. *Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2014; 28:765.
- Gladman DD, Chandran V. Observational cohort studies: lessons learnt from the University of Toronto Psoriatic Arthritis Program. *Rheumatology* (2011) Jan; 50(1):25-31.
- Ogdie A, Weiss P. The epidemiology of psoriatic arthritis. *Rheum Dis Clin North Am* 2015; 41:545–568.
- Eder L, Haddad A, Rosen CF, et al. The incidence and risk factors for psoriatic arthritis in patients with psoriasis: a prospective cohort study. *Arthritis Rheumatol* 2016; 68:915–923.
- Li W-Q, Han J-L, Chan AT, et al. Psoriasis, psoriatic arthritis and increased risk of incident Crohn’s disease in US women. *Annals of the rheumatic diseases.* 2013;72(7):1200-1205.
- Fernández Sueiro JL. Nuevos criterios de clasificación en la artritis psoriásica. *Reumatol Clin.* 2007;3 Supl 2:S10-5
- Torre Alonso JC. Use and application in clinical practice of the CASPAR criteria. *Reumatol Clin.* 2010 Mar;6 Suppl 1:18-21
- Fernández-Sueiro JL, Willisch A, Pértega-Díaz S et al. Validity of the BASDAI for the evaluation of disease activity in axial psoriatic arthritis. *Arthritis Rheum,* 62 (2010), pp. 78-85
- Orbai AM, Holland R, Leung YY et al. PsAID12 Provisionally Endorsed at OMERACT 2018 as Core Outcome Measure to Assess Psoriatic Arthritis-specific Health-related Quality of Life in Clinical Trials. *J Rheumatol.* 2018 Dec 15; pii: jrheum.181077.
- Coates LC, Kavanaugh A, Mease PJ et al. Group for Research and Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis 2015 Treatment Recommendations for Psoriatic Arthritis. *Arthritis Rheumatol.* 2016 May;68(5):1060-71
- Sociedad Española de Reumatología. Grupo de trabajo ESPOGUIA. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de los Pacientes con Espondiloartritis. [[Monografía en internet]]. Madrid: Sociedad Española de Reumatología. 2015.
- Torre Alonso J.C., Díaz del Campo Fontecha P, Almodóvar R et al. Recomendaciones de la sociedad española de reumatología (SER) sobre el tratamiento y uso de terapias biológicas y no biológicas en artritis psoriásica. *Reumatol Clin.* 2018;14(5):254–268.
- Gratacós J, et al. Recomendaciones SER sobre el uso de terapias biológicas en espondiloartritis axial. *Reumatol Clin* 2017 Oct 16. pii: S1699-258X(17)30232-2
- Ørnbjerg LM, Brahe CH, Askling J, et al. Treatment response and drug retention rates in 24 195 biologic-naïve patients with axial spondyloarthritis initiating TNFi treatment: routine care data from 12 registries in the EuroSpA collaboration *Ann Rheum Dis* 2019;78:1536–1544.
- van der Heijde D, Aletaha D, Carmona L et al. 2014 Update of the EULAR standardised operating procedures for EULAR-endorsed recommendations. *Ann Rheum Dis.* 2015 Jan;74(1):8-13.
- van der Heijde D, Ramiro S, Landewé R et al. 2016 update of the ASAS-EULAR management recommendations for axial spondyloarthritis. *Ann Rheum Dis.* 2017 Jun;76(6):978-991.
- Park JW, Kwon HM, Park JK et al. Impact of Dose Tapering of Tumor Necrosis Factor Inhibitor on Radiographic Progression in Ankylosing Spondylitis. *PLoS One.* 2016 Dec 29;11(12): e0168958.
- Navarro-Compán V, Plasencia-Rodríguez C, de Miguel E et al. Switching biological disease-modifying antirheumatic drug in patients with axial spondyloarthritis: results from a systematic literature review. *RMD Open.* 2017 Oct

10;3(2):e000524.

- Navarro-Compán V, Otón T, Loza E et al. Assessment of SpondyloArthritis International Society (ASAS) Consensus on Spanish Nomenclature for Spondyloarthritis. *Reumatol Clin*. 2018 Sep 4. pii: S1699-258X(18)30173-6.

Garrido-Cumbrera M, Poddubnyy D, Gossec L et al; EMAS Working Group. The European Map of Axial Spondyloarthritis: Capturing the Patient Perspective-an Analysis of 2846 Patients Across 13 Countries. *Curr Rheumatol Rep*. 2019 Mar 12;21(5):19.