

Artrosis: de la resignación al control

Aunque no tiene cura, los pacientes disponen de varios tratamientos farmacológicos, incluido el más novedoso basado en la aplicación de colágeno para reforzar el cartílago

EL LISTADO de achaques que llegan con la edad es más bien amplio. Uno de los que genera más quejas y motiva más conversaciones entre nuestros mayores es la artrosis. Y esto no se debe a una casualidad, sino a la estadística. El Estudio EPISER de la *Sociedad Española de Reumatología* (SER) ha analizado la prevalencia -o número de casos- de artrosis sintomática en la población general y ha revelado que el 10,2% de la población tiene artrosis de rodilla y el 6,2%, de manos. Estos porcentajes se disparan a medida que aumenta la edad. Se ha constatado que, a partir de los 40 años, aumentan los signos radiológicos característicos de la artrosis en rodillas, manos, caderas y columna vertebral.

El desgaste que ocasiona la artrosis (de *artros*, articulación, y *osis*, degeneración) se puede acelerar por una causa mecánica (por exceso o falta de ejercicio, sobrecargas e impactos que repercuten en la articulación). El hueso, que no está preparado para soportar las presiones y los roces continuos de la articulación, se lesiona poco a poco y se altera la estructura de la articulación. La consecuencia es una pérdida de la función, con una limitación creciente por fuertes molestias. En la artrosis este dolor brota con la movilización de la articulación y cesa en reposo, a diferencia de la inflamación propia de la artritis reumatoide, en la que el dolor no remite en reposo.

El diagnóstico se fundamenta en la radiología u otras pruebas de imagen

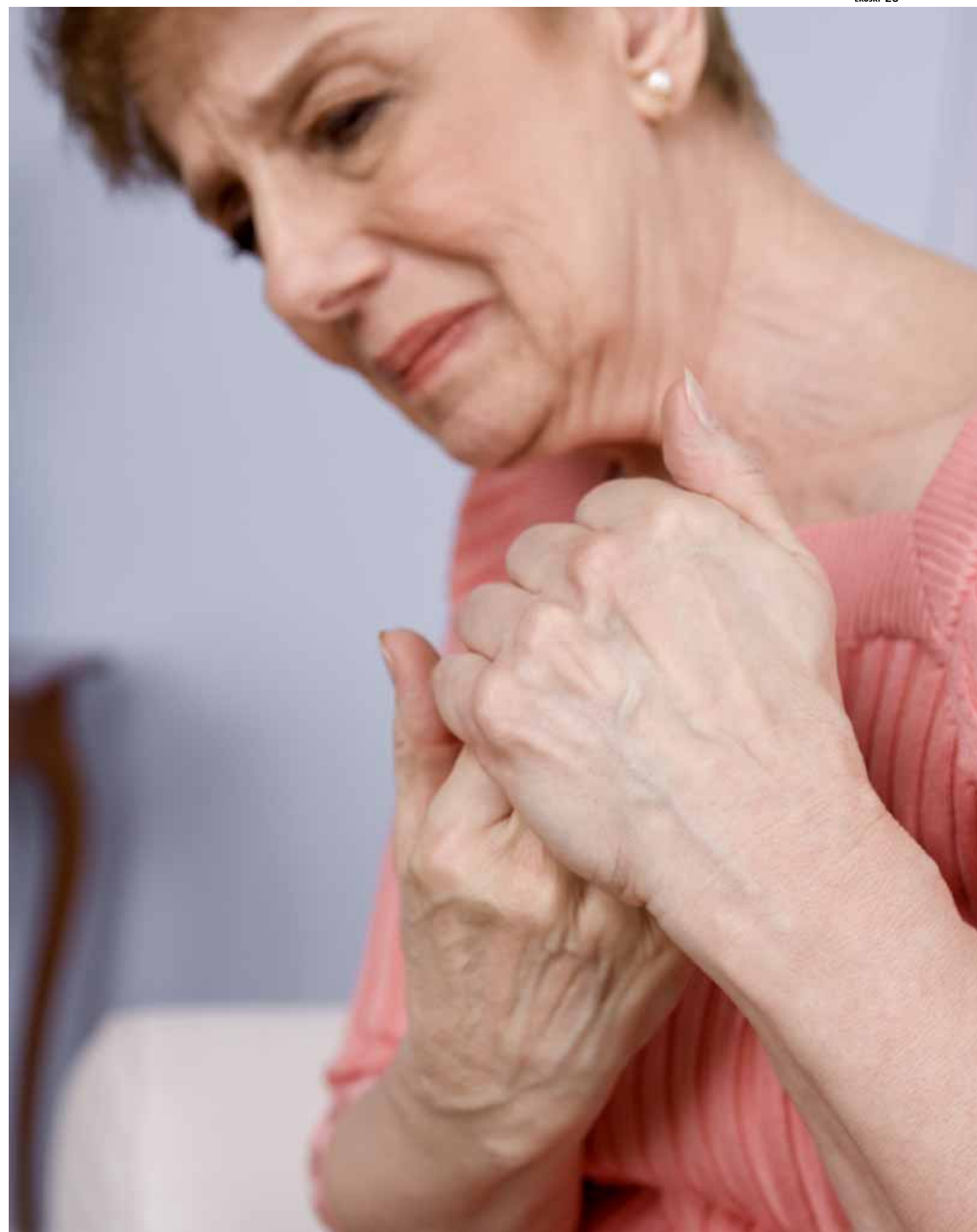
que permiten comprobar hasta qué punto está desgastada la articulación. Su detección no es sencilla. Mientras que una persona puede tener mucha artrosis y no sufrir dolor, otra puede tener poca artrosis y, en cambio, padecer mucho dolor. El principal problema es que esta enfermedad no se diagnostica de inmediato. Los afectados piensan que sus dolores son normales e, incluso, los propios médicos en ocasiones los minimizan. Por ello, entre la aparición de los primeros síntomas y su diagnóstico transcurren en ocasiones varios años.

Prevenible, sólo en parte

Tres causas principales marcan el desarrollo de la enfermedad: la genética de cada individuo, el paso del tiempo y el uso que se hace de las articulaciones. De los tres, la genética y la edad no son corregibles. Cada persona nace con una predisposición genética determinada y el tiempo pasa para todos, pero sí se puede actuar sobre el trabajo que se realiza con la articulación para protegerla, retardar la aparición de la artrosis y, si ya se ha desarrollado, ralentizar su evolución.

Entre los factores que se deben evitar sobresale la obesidad. El exceso de peso sobrecarga la articulación, ésta se degrada aún más y favorece la artrosis de rodilla y de cadera. Una dieta pobre en sustancias antioxidantes y vitaminas, como la C, la E y la D, también contribuye a que se extienda este mal.

Los trabajos que fuerzan las articulaciones y los que acarrear activida- >



CONSEJOS PARA PERSONAS CON ARTROSIS

1. Evitar la pérdida de movilidad, sobre todo las personas con artrosis avanzada que se mueven de forma limitada.
2. Mover las articulaciones cuando están calientes. Mover las manos sumergidas en agua caliente durante cinco minutos mejora la movilidad y el dolor.
3. Mover la espalda en la ducha mientras cae agua caliente.
4. Realizar un masaje transversal en las rodillas, con una pomada y ungüento.
5. Hacer estiramientos diarios.
6. El mejor ejercicio para el paciente es aquel que le resulte agradable: no sirve de nada aconsejar un deporte que no guste, porque al final se abandona la práctica. Si no le satisface ningún deporte, caminar media hora diaria de forma asidua es una buena opción.



FUENTE: Enrique Orilla, jefe de la Unidad de Reumatología de la Clínica de la Universidad de Navarra



des muy repetitivas conllevan un alto riesgo de brote de artrosis. Lo mismo sucede con el deporte de alta competición. Sin embargo, tan perjudiciales son las posturas y movimientos que sobrecargan las articulaciones como el sedentarismo o reposo, que las descargan. Si una persona permanece en reposo durante mucho tiempo, el cartilago no recibe la suficiente presión del líquido articular, a través del cual le llegan los nutrientes que precisa. Por este motivo, los reumatólogos insisten en que es necesario que se realicen movimientos para prevenir la artrosis, pero sin generar fatiga.

Tratamiento contra el dolor y desgaste

Una vez que se desarrolla, la artrosis no tiene marcha atrás. El cartilago no se regenera y, por lo tanto, cuando se inicia su desgaste, lo único que se puede conseguir con la medicación actual es frenarlo. La premisa más importante para que el tratamiento funcione es la colaboración del paciente.

Es imprescindible su implicación de forma activa, ya sea con la medicación o con otro tipo de terapias.

• Medidas farmacológicas

El tratamiento farmacológico depende de los síntomas del paciente. El nuevo modelo de terapia no sólo se basa en el control del dolor, sino también del desgaste asociado. En teoría, al frenar el desgaste de la articulación debería disminuir el dolor, aunque desgaste y dolor no siempre van asociados.

El dolor se combate con analgésicos de distintos tipos en función del perfil y las necesidades de cada paciente, pues la sensación dolorosa varía mucho de uno a otro y no se correlaciona con el desgaste articular. Se utiliza desde el paracetamol a los fármacos opiáceos, que se administran cuando el dolor es más intenso.

El desgaste se trata con fármacos que contienen sustancias del cartilago que se degradan en la enferme-

dad. Actúan como un suplemento, ya que apenas producen efectos adversos y son elementos constituyentes para el propio cartilago, hasta el punto de que en Estados Unidos no se les considera fármacos, sino nutracéuticos (nombre que reciben los alimentos funcionales). Estos medicamentos reciben el nombre de *syndesmoas*, acrónimo inglés de "fármacos sintomáticos de acción lenta en el tratamiento de la artrosis".

Entre ellos figuran el *ácido hialurónico*, que se administra por vía inyectada intraarticular, el *condroitín sulfato*, el *sulfato de glucosamina* y, el más reciente de todos, la *diacereína*. No obstante, los estudios que se han realizado sobre la efectividad de estos fármacos no son concluyentes. La *Sociedad Internacional de Investigación en Osteoartritis* (OARSI) recomienda que se administren al menos durante seis meses seguidos. El problema es que muchos pacientes se cansan y abandonan el tratamiento. Pese a todo, y aunque su efecto sea lento

y no muy pronunciado, ésta es la única arma terapéutica de que disponen en la actualidad para frenar la evolución de esta enfermedad. Además, seguir estos tratamientos a largo plazo no entraña problemas, por los insignificantes efectos adversos que tienen.

Se investigan nuevas opciones farmacológicas, como la aplicación de *colágeno* para tratar el cartilago, según recoge un estudio publicado en la revista *"Internacional Journal of Medical Sciences"* este mismo año 2009. Y también tratamientos biológicos para la artrosis (un enfoque que ya se utiliza en otras enfermedades reumatológicas), como *tanezumab*. Un estudio de fase II con este fármaco, publicado en Estados Unidos, ha demostrado que es eficaz para tratar el dolor artrósico porque actúa bloqueando el estímulo doloroso en el cerebro.

• Medidas no farmacológicas

Son variadas y comprenden desde la descarga de la articulación has-

ta el fortalecimiento de la musculatura. También se debe mantener la amplitud de los movimientos (ya que con la artrosis se limitan cada vez más), seguir una dieta adecuada y adoptar en la actividad diaria medidas ergonómicas. Así, los cuidadores de pacientes deben aprender a movilizarlos sin cargar sus propias articulaciones, y es apropiado que los trabajadores de oficina se acostumbren a mantener las pantallas de los ordenadores a una buena altura (la parte superior a la altura de los ojos) y utilizar sillas ergonómicas.

• Medidas quirúrgicas

Si los fármacos y el resto de acciones terapéuticas no funcionan, el último recurso es el quirófano. Cuando el nivel de desgaste de la articulación es irreversible, se puede recurrir a la cirugía para implantar una prótesis (de rodilla o de cadera, por ejemplo) que la sustituya. Su aplicación ha evitado numerosos casos de invalidez por artrosis. //

Es imprescindible la colaboración activa del paciente en el tratamiento