

A propósito de una enfermedad “sin glamur” llamada artrosis

Josep Vergés Milano y Nina Martínez Fernández.

Osteoarthritis Foundation International (OAFI), Barcelona, España.

La artrosis es una de las principales causas de discapacidad y es probable que las tendencias de envejecimiento de la población, el aumento de casos por obesidad y la práctica deportiva mal realizada y/o en exceso, agraven esta situación en los próximos años. A pesar de su alta prevalencia, el desarrollo de opciones terapéuticas no ha avanzado tanto como en otras enfermedades. Por ello, son necesarios esfuerzos para impulsar el tratamiento, conocimiento y prevención de la artrosis desde un punto de vista holístico.

La artrosis, también llamada osteoartritis (OA) no es una única enfermedad ya que se compone por un grupo heterogéneo de enfermedades con manifestaciones clínicas, cambios patológicos y radiológicos comunes. La Sociedad Internacional para la Investigación de la OA (OARSI por sus siglas en inglés) describe la OA como un trastorno que afecta a las articulaciones móviles y que se inicia con la presencia de micro y macro lesiones que activan respuestas mal adaptadas de reparación, entre las que se incluyen las vías proinflamatorias de la inmunidad innata. La OA se manifiesta primero como una alteración molecular (metabolismo anormal de los tejidos articulares), a la que siguen alteraciones anatómicas y/o fisiológicas (caracterizadas por la degradación del cartílago, remodelado

óseo, formación de osteofitos, inflamación articular y pérdida de la función articular normal), que pueden culminar en la aparición de la dolencia (Kraus et al., 2015). La consecuencia clínica de esta definición hace que los pacientes que la sufren tengan dolor e incapacidad además de presentar una muy mala calidad de vida (Vitaloni et al., 2019). La OA puede ir asociada a diferentes grados de discapacidad, en un rango que se sitúa desde leve: dolor intermitente con dificultades mínimas en las actividades del día a día, hasta severo: dolor crónico, daño estructural progresivo y pérdida de función, habitualmente asociado a un deterioro de la salud mental, así como también un incremento en la mortalidad cuando el individuo no es capaz de caminar o vivir de manera independiente.

La prevalencia de la OA ha aumentado en las últimas décadas de forma alarmante ya que de 1990 a 2019 el número de personas afectadas en todo el mundo aumentó un 48%. Actualmente, la OA afecta un 7% de la población global, lo que equivale a más de 500 millones de personas en el mundo (Hunter et al., 2020). En España, se estima que la OA afecta a un 30% de la población total, en otras palabras, más de 7 millones de personas en nuestro país sufren esta patología (Bustabad et al., 2018). La OA afecta prevalentemente a adultos mayores, pero se puede considerar una enfermedad de género debido a la alta prevalencia que también existe entre las mujeres.

La OA se asocia con un elevado número de comorbilidades, haciendo al paciente más frágil y con necesidad de apoyo y ayuda. En un reciente estudio realizado por investigadores pertenecientes al OA Patients Task Force, entidad liderada por la Osteoarthritis Foundation International (OAFI), se observó que el 86% de los pacientes con OA presentaban una o más comorbilidades: el 27,3% declaró tener una comorbilidad, mientras que el 24,6% y el 16,5% declararon tener dos y tres comorbilidades, respectivamente. La hipertensión arterial (45,6%) y la obesidad (36,7%) fueron las comorbilidades más comunes. Los problemas gastrointestinales (26,1%) fueron la tercera comorbilidad más común, mientras que los problemas de salud mental, como la depresión (25,6%) y la ansiedad (20,6%) tenían también una alta prevalencia entre los encuestados. Asimismo, la osteoporosis y la diabetes también eran frecuentes en un 22,6% y 12,4% de los pacientes (Vitaloni et al., 2020).

A pesar de la alta prevalencia de esta enfermedad, las opciones terapéuticas disponibles son escasas y la mayoría abordan el tratamiento desde un punto de vista únicamente sintomático, por ejemplo, mediante la administración de analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos (AINE), cuya utilización crónica en personas de

edad avanzada comporta importantes efectos secundarios cardiovasculares, gastrointestinales, hepáticos y renales, bien conocidos. Es por ello, que el abordaje del tratamiento de un paciente con OA debe tener una visión holística y contemplar todos los factores de riesgo reduciendo así la probabilidad de sufrir eventos adversos y el riesgo de interacción entre fármacos, ya que la mayoría de las y los pacientes presentan otras enfermedades. Además, la mayoría de estos pacientes se polimedican como mostró el estudio PYCAF tras analizar una muestra de pacientes mayores de 65 años asistidos en Atención Primaria, donde el 28,2% consumía entre 7 y 9 fármacos/día (Romero et al., 2018). Por ello, el uso de AINE en pacientes con OA debería de estar más restringido y se debería de prescribir para duraciones muy cortas y dosis mínimas, de forma que se eviten problemas cardiovasculares como la hipertensión (comorbilidad más común entre pacientes con OA) entre otros. Además, el tratamiento con sulfato de condroitina (CS) y sulfato de glucosamina (GS) de calidad/grado farmacéutico, debería ser considerado como una de las primeras opciones terapéuticas ya que no presentan efectos adversos y, además, recientes estudios llevados a cabo por el grupo de Francisco J. de Abajo de la Universidad de Alcalá, han demostrado que el uso de CS y la GS reduce el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares como el infarto agudo de miocardio y el ictus en pacientes con OA (Mazzucchelli et al., 2020) (Mazzucchelli et al., 2022).

Además del tratamiento farmacológico, las medidas higiénico-dietéticas previenen la aparición y el desarrollo de la OA además de mejorar la función y movilidad de las articulaciones afectadas por la OA. Realizar ejercicio físico de forma regular y adecuado al morfotipo de la persona ayuda a mantener una buena salud muscular y ósea. La práctica de la bicicleta, la natación, el yoga y el tai-chi se recomiendan a personas con OA ya que no son ejercicios de alto impacto. Por otro lado, se recomienda realizar

una dieta antiinflamatoria mediterránea caracterizada por una ingesta variada de frutas y verduras, poca cantidad de proteína animal y alimentos bajos en azúcar y sal, mejora considerablemente la salud articular y el bienestar de los pacientes artrósicos. Estas medidas y otras como evitar el tabaco y exceso de alcohol, son de vital importancia y altamente recomendables. El problema ocurre cuando, por cuestiones como la falta de tiempo, no se explican correctamente al paciente ni se controla su adherencia al tratamiento no-farmacológico. Por ello, es muy importante proporcionar información adecuada a los pacientes sobre su enfermedad y realizar un seguimiento adecuado del tratamiento tanto farmacológico como no-farmacológico.

En una sociedad donde la esperanza de vida está creciendo, esta enfermedad debería considerarse como una prioridad estratégica en el cuidado de la salud. Además es crucial fomentar la investigación y el desarrollo de nuevos fármacos para la OA. A pesar de que en los últimos años los ensayos clínicos con posibles fármacos para la OA han fracasado, deberíamos evaluar el por qué de este fracaso para comprender y desarrollar nuevas terapias para la OA. Debido a que la fisiopatología de la enfermedad es muy complicada y que cada articulación (órgano) es diferente, se debería realizar un enfoque menos selectivo que tuviese en cuenta el tipo de paciente y su morfotipo entre otras características. Para ello, tenemos que escuchar y comprender a los pacientes para poder atender sus necesidades y expectativas y desarrollar terapias más efectivas y beneficiosas.

Desde las organizaciones de pacientes como la OAFI se intenta dar este apoyo e información adicional que el paciente reclama y necesita, y que el Sistema Nacional de Salud no puede cubrir, mejorando así la calidad asistencial y la calidad de vida de los pacientes con OA. Asimismo, OAFI realiza diferentes proyectos de investigación para entender las necesidades y estado de los pacientes

de forma que se puedan desarrollar nuevos tratamientos. Para OAFI es crucial formar e informar al paciente; ponerlo en el centro de su enfermedad, tratamiento y cuidados de forma que sea más consciente de los diferentes aspectos de su patología y de su autocuidado. A parte de realizar cursos educacionales para que las personas que sufren OA se conviertan en pacientes expertos, OAFI con el apoyo de catorce sociedades científicas, propone un nuevo modelo de gestión para avanzar en el tratamiento de la salud osteoarticular, llamado ARTRO 360. Desde la fundación, entre otros proyectos, se está trabajando para que los pacientes sean incluidos por los poderes públicos en un plan de acción sanitario y sociosanitario frente a la OA, que tenga en cuenta las comorbilidades y las posibles interacciones y efectos adversos del tratamiento farmacológico, además de fomentar la actitud activa y responsable del paciente. Para ello son necesarias las organizaciones de pacientes como un recurso activo, que complementa la cartera de servicios, refuerza a los profesionales y produce un importante ahorro económico.

Con un gasto total estimado de 4.738 millones de euros al año en nuestro país (Batlle-Gualda et al., 2006) la artrosis supone un problema socioeconómico de primera magnitud, haciendo prioritarios los esfuerzos para mejorar el diagnóstico, tratamiento y prevención. Es por ello que para abordar este problema cuyo impacto aumenta considerablemente con los años, es necesario que se impulse el tratamiento, conocimiento y prevención de la artrosis desde un punto de vista holístico, es decir que involucre a pacientes, médicos, enfermeros, farmacéuticos, rehabilitadores, fisioterapeutas, cuidadores, investigadores, políticos etc. De esta forma se mejoraría notablemente la calidad asistencial y la calidad de vida de los pacientes con artrosis.

Referencias

- Batlle-Gualda E, Carmona L, Gavrilá D, García Criado E.I, Ruiz Miravalles R, Carbonell Abelló J. Implementación y características de la población del estudio ArtRoCad, una aproximación al consumo de recursos y repercusión socioeconómica de la artrosis de rodilla y cadera en atención primaria. *Reumatol Clin.* 2006; 2:224–34
- Bustabad S, Díaz-González F. EPISER2016: Estudio de prevalencia de las enfermedades reumáticas en población adulta en España. Madrid: Sociedad Española de Reumatología; 2018.
- Hunter DJ, March L, Chew M. Osteoarthritis in 2020 and beyond: a Lancet Commission. *The Lancet.* 2020; 396 (10264): 1711-1712.
- Kraus VB, Blanco FJ, Englund M, Karsdal MA, Lohmander LS. Call for standardized definitions of osteoarthritis and risk stratification for clinical trials and clinical use. *Osteoarthritis and cartilage.* 2015;23(8):1233-41.
- Mazzucchelli R, Rodríguez-Martín S, García-Vadillo A, Gil M, Rodríguez-Miguel A, Barreira-Hernández D et al. Risk of acute myocardial infarction among new users of chondroitin sulfate: A nested case-control study. *Plos One.* 2021 Jul 12;16(7):e0253932.
- Mazzucchelli R, Rodríguez-Martín S, Crespí-Villarías N, García-Vadillo A, Gil M, Izquierdo-Esteban L et al. Risk of ischaemic stroke among new users of glucosamine and chondroitin sulphate: a nested case-control study. *Ther. Adv. Musculoskelet. Dis.* 2022; 26; 14:1759720X221113937
- Romero Vigara JC, Llisterri Caro JL, Turégano Yedro M, Cinza Sanjurjo S, Muñoz González L, Silvero YA, et al. Características clínicas y sociosanitarias en mayores de 65 años asistidos en atención primaria. Estudio PYCAF. Medicina de Familia. SEMERGEN 2018.
- Vitaloni M, Botto-van Bemden A, Carné X, Monfort J, de Abajo F, Verges J et al. A patients' view of OA: the Global Osteoarthritis Patient Perception Survey (GOAPPS), a pilot study. *BMC Musculoskeletal Disord.* 2020, 21:727
- Vitaloni M, Botto-van Bemden A, Sciortino Contreras RM, Scotton D, Bibas M, Quintero M, Monfort J, Carné X, de Abajo F, Oswald E, Cabot MR, Matucci M, du Souich P, Möller I, Eakin G, Verges J. Global management of patients with knee osteoarthritis begins with quality of life assessment: a systematic review. *BMC Musculoskeletal Disorders.* 2019; 20, 493.