



La nueva medicación para la artrosis está dando buenos resultados, además hay que tener en cuenta que tiene menos efectos secundarios Foto: MT.

Los condroprotectores podrían ser el tratamiento base de la artrosis

En España el 70% de enfermos reciben analgésicos y antiinflamatorios//Ahora muchos especialistas aconsejan el sulfato de glucosamina y condroitín sulfato

MARISA TABOADA
Santiago

La artrosis es la enfermedad articular más frecuente en España. Se trata de un proceso crónico consistente en el desgaste progresivo del cartílago. Esta enfermedad provoca dolor, rigidez e incapacidad funcional y no se puede asociar a la vejez. Se puede padecer a cualquier edad, al tratarse de un problema en el cartílago puede afectar a cualquier articulación, de estos y de otros factores dependerá la elección del mejor tratamiento.

En la actualidad son dos los grupos terapéuticos que dominan el tratamiento,

por un lado aquellos fármacos que básicamente reducen el dolor, como son los analgésicos y los antiinflamatorios, y que son los más indicados, y por otro lado, los que retrasan la progresión y también eliminan el dolor (condroprotectores) que podrían convertirse en el tratamiento base.

Las innumerables variables con que cursa la enfermedad hacen que "cada paciente sea diferente y se presente además una idiosincrasia a considerar a la hora de establecer determinados tratamientos" según explica el doctor Sergio Giménez, coordinador del Grupo de trabajo de Aparato Locomotor de la Socie-

dad Española de Médicos de Atención Primaria (Semergen), quien destaca la edad y la morbilidad como las que agravan la mala calidad de vida del paciente. Destaca que no hay que olvidar que estamos ante una enfermedad incapacitante e invalidante y donde el dolor es el principal síntoma, de ahí que sea tan importante acertar con el tratamiento. Para ello "hay que partir de la premisa de que se está tratando una enfer-

La artrosis es una enfermedad que no se cura, pero se puede controlar su evolución

medad grave, inflamatoria y crónica". Partiendo de esas premisas hay que considerar un tratamiento de larga duración que quite el dolor y que baje la inflamación, por tanto ha de ser lo suficientemente inocuo y seguro que permita ser administrado largo tiempo.

Es importante también intentar el que la enfermedad no siga progresando. Todos sabemos que la artrosis no se cura pero se puede controlar su evolución siempre que el paciente y el médico colaboren por un lado acertando con el tratamiento y, por otro, como recuerda Segio Giménez, inculcando unos hábitos de vida saludable,

corrigiendo los hábitos nocivos y prescribiendo ejercicio, se debería adaptar la medicación al paciente "hablamos de tratamiento individualizado, atendiendo a las patologías dominantes".

Hasta hace poco tiempo, los tratamientos se centraban sobre todo en el dolor, tras conocerse que la artrosis no es una enfermedad terminal de la articulación los tratamientos han ido enfocados a prevenir o reducir su progresión, además de eliminar el dolor.

La artrosis afecta a cada paciente de forma distinta, de manera que no se puede establecer un patrón general de evolución, así en

algunos pacientes los síntomas de inicio serán más graves que en otros donde, teniendo la misma articulación afectada, se desarrolla la enfermedad de forma más lenta. Por otra parte, hay que tener en cuenta las crisis en las que progresa la enfermedad, que se producen de forma intermitente e imprevisible.

En España un 70% de enfermos recibía analgésicos y, en la misma proporción, antiinflamatorios no esteroideos, (AINE). El 43% tomaba ambos; mientras que menos del 15% fármacos como el condroitín sulfato y el sulfato de glucosamina. Y los que tomaban analgésicos y antiinflamatorios tomaban también un protector gástrico.

Los AINE son uno de los tratamientos más utilizados en la artrosis, sobre todo en los estadios iniciales de la enfermedad, pero el problema son los efectos secundarios. El doctor Giménez es partidario de la utilización de los condroprotectores "que ya han demostrado su eficacia y eficiencia en pacientes con artrosis".

Por su parte, el jefe del Servicio de la Unidad de Farmacología Clínica del Hospital Universitario de Alicante, el doctor José Francisco Horga, va más allá al destacar que debería considerarse este fármac (condroprotectores) como tratamiento de base, y por tanto, cree que una amplia población tratada con AINE podría disponer de un mejor tratamiento evitando sus efectos secundarios.

Utilizar los condroprotectores como tratamiento de base no son necesarios los analgésicos porque también presentan ese efecto calmante del dolor además de frenar el deterioro estructural articular y tener efectos unos efectos adversos prácticamente nulos, por lo que resultan muy adecuados sobre todo para personas con comorbilidades.

MEDICINA ESTÉTICA
alka

Dra. M. C. FREIRE Col. 6839

C-15-001555

Depilación (Láser SOPRANO XL, Nd-YAG, IPL)

Láser vascular

Carboxiterapia

Radiofrecuencia facial y corporal (THERMAGE CPT)

Rellenos inyectables (Ác. hialurónico, hidroxiapatita cálcica, ...)

Toxina botulínica tipo A con indicación estética

Rejuvenecimiento · IPL

· Peellings

· Factores de crecimiento (Plasma rico en plaquetas)

· Mesoterapia (Ác. hialurónico, vitaminas, ...)