



TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO DE LA OSTEOARTRITIS

Palabras claves: *tratamiento no farmacológico, osteoartritis*

El manejo de la osteoartritis se ha centrado en la modificación de los síntomas, predominantemente en el alivio del dolor. Es probable que las estrategias para reparar el cartílago articular dañado necesitará actuar sobre los múltiples mecanismos de enfermedad. A pesar de investigaciones prometedoras, hasta la fecha no existe ninguna droga capaz de modificar el daño estructural de osteoartritis, que hayan sido confirmados por estudios a largo plazo. Esto contrasta con la artritis reumatoide, donde varios agentes previenen erosión del hueso y el daño de la articulación si se indican en etapas tempranas de la enfermedad.

Existen numerosos tratamientos no-farmacológicos que pueden reducir los síntomas de artritis y con ello mejora la función articular.

Los factores relacionados con la invalidez de la artritis son similares a aquellos relacionados con la progresión de la enfermedad. Algunos de estos factores de riesgo no pueden modificarse (por ej., la predisposición genética, la historia familiar, sexo femenino, y la edad); pero otros como la lesión, la obesidad, la fuerza del músculo cuádriceps, la alteración de los ejes óseos, y la artritis inflamatoria o séptica, son potencialmente modificables o evitables.

La invalidez en la artritis es el resultado de la combinación de tres factores principales: la propia artritis; la inactividad; y el proceso de envejecimiento.

Un ciclo vicioso se desarrolla con la inactividad por periodos largos y puede ser la mayor causa de invalidez, complicado por el progreso de la artritis. La tendencia de disminuir la actividad con la edad es parte del problema, como también la creencia común de que la osteoartritis simplemente empeora con el ejercicio y el movimiento.

La inactividad prolongada puede llevar a la pérdida de proteoglicanos del cartílago articular y de esa manera se acentúa el daño del cartílago. La debilidad y la atrofia de los músculos se incrementa, y está demostrado que la debilidad del cuádriceps es un factor de riesgo para la progresión de la invalidez y del daño radiológico en la osteoartritis de la rodilla. Recientes investigaciones han demostrado el efecto beneficioso del movimiento y la actividad en todos los tejidos de la articulación (cartílago, hueso, músculos y ligamentos).

Se ha demostrado que los ejercicios aeróbicos y de resistencia benefician a muchos de los factores fisiológicos y psicológicos asociados con la artritis: debilidad muscular; flexibilidad disminuida; resistencia pobre; fatiga; depresión; y el umbral bajo para el dolor.

A todos los pacientes que presentan osteoartritis sintomática deben recibir educación, un plan de ejercicios y sugerencias para alivio del dolor y reducción de peso. La importancia de tratamientos no-farmacológicos debe enfatizarse tempranamente, y estos tratamientos deben continuarse a lo largo del curso de la enfermedad.

Las intervenciones no-farmacológicas son las siguientes:

1. Ejercicios: aeróbicos, de resistencia, variedad de movimientos.
2. Fisioterapia
3. Educación del paciente
4. Programas de auto ayuda
5. Reducción de peso
6. Terapia ocupacional: tablillas, muletas, y dispositivos protésicos.
7. Bastones para caminar
8. Rodilleras
9. Masajes
10. Inyecciones articulares de ácido hialurónico.
11. Tratamientos tópicos: Capsaicina y preparados anti-inflamatorios.
12. Oral: Glucosamina y/o condroitín, vitamina C, antioxidantes, extracto de jengibre, palta, soja, apio.
13. Acupuntura
14. Balneoterapia
15. Láser terapia
16. Magnetoterapia
17. Estimulación eléctrica nerviosa transcutánea.

No todos han sido evaluados en ensayos controlados y muchos tienen un potencial efecto placebo (por ej., masajes, balneoterapia).

Como la osteoartritis de rodilla tiende a asociarse con el mayor grado de invalidez, por ello la mayoría de los estudios sobre osteoartritis se ha hecho en este grupo de pacientes. Los tratamientos apoyados por evidencia de ensayos controlados en este tipo de pacientes son:

A- No farmacológicos:

1. Educación del paciente
2. Ejercicios aeróbicos
3. Ejercicios de resistencia
4. Rodilleras
5. Balneoterapia (spa)
6. Estimulación eléctrica nerviosa transcutánea

B- Tópicos / Inyectables

1. Capsaicina
2. Geles anti-inflamatorios
3. Ácido Hialurónico intra-articular
4. Corticosteroides intra/periarticulares

C- Orales

1. Analgésicos: paracetamol, ibuprofeno, tramadol, opioides.
2. Anti-inflamatorios no esteroideos (AINES)
3. AINES inhibidores de la COX2
4. Glucosamina y/o condroitín.

La mayoría de los estudios en pacientes con artritis reumatoidea se han enfocado en intervenciones farmacológicas, pero ensayos controlados han mostrado que la educación del paciente, la terapia cognitiva conductual dirigida a mejorar las habilidades, ejercicio físico y cambios dietéticos como aumentar la ingesta de aceites omega-3 pueden reducir los síntomas y mejorar la calidad de vida.

Dr. Guillermo Firman
28-AGO-2002

Bibliografía:

1. Hurley M, Walsh N. Physical, functional and other non-pharmacological interventions for osteoarthritis. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2001 Oct;15(4):569-81
2. Balint G, Szebenyi B. Non-pharmacological therapies in osteoarthritis. *Baillieres Clin Rheumatol* 1997 Nov;11(4):795-815
3. Walker-Bone K, Javaid K, Arden N, Cooper C. Regular review: medical management of osteoarthritis. *BMJ* 2000 Oct 14;321(7266):936-40
4. March LM, Stenmark J. Non-pharmacological approaches to managing arthritis. *MJA* 2001; 175: S102-S107
5. Short A. Treatment of osteoarthritis. *Australasian Journal of Podiatric Medicine* 2000; Vol 34, No.3 :93-99