

Tratamiento específico para la artrosis: sulfato de glucosamina

Sr. Director: Tras la lectura del interesante artículo de Garrote García et al¹ publicado en su Revista, destacamos la importancia de la observación y seguimiento de los pacientes a los que se les administra un tratamiento de reciente introducción para de este modo poder detectar reacciones adversas e interacciones farmacológicas no descritas. Sin embargo, en dicha carta la posición terapéutica del sulfato de glucosamina no parece estar clara, por lo que nos gustaría revisar la bibliografía sobre este nuevo fármaco.

La artrosis es la forma de enfermedad reumática de mayor prevalencia en España². Su tratamiento persigue 2 objetivos: el alivio sintomático del dolor y la modificación de la progresión de la enfermedad. En relación con el dolor se han empleado analgésicos, corticoides y antiinflamatorios no esteroideos (AINE), si bien algunos de estos últimos pueden ser tóxicos para el cartílago articular y acelerar la evolución de la artrosis, y su empleo continuado provoca acontecimientos adversos gastrointestinales y disfunción hepatorrenal³.

Con el fin de encontrar un fármaco útil para el tratamiento sintomático y a la vez retrasar la progresión de la enfermedad se está investigando con nuevos fármacos. Entre ellos se encuentra el sulfato de glucosamina, perteneciente al grupo de fármacos sintomáticos de acción lenta en la artrosis (SYSADOA). Las guías internacionales EULAR 2003 lo catalogan como fármaco de recomendación A, con evidencia científica máxima (1A). Si bien es verdad que aún no está establecido el mecanismo de acción, se sabe que su administración endógena y exógena estimula la síntesis de glucosaminoglicanos, proteoglicanos y ácido hialurónico, que son componentes del cartílago y el líquido sinovial⁴. Posee propiedades antirreactivas, antiinflamatorias y potencial modificador de la estructura de la enfermedad. Los ensayos clínicos han demostrado (grado de

recomendación A): efectividad superior al placebo, efectividad igual o superior a los AINE en cuanto al alivio del dolor, efecto más prolongado aunque de inicio más lento que los AINE clásicos y escasos efectos secundarios a corto plazo⁵. A pesar de encontrarse registrado en Estados Unidos y en Gran Bretaña como complemento nutricional, autores como McAlindon⁶ consideran que este fármaco abre una nueva era para el tratamiento de la artrosis.

Por todo ello, pese a la falta de estudios a largo plazo, y teniendo en cuenta la ausencia de tratamiento específico alternativo para esta enfermedad crónica e invalidante, creemos que debemos considerar los SYSADOA, entre ellos el sulfato de glucosamina, en nuestra práctica clínica. Como para cualquier otra prescripción debemos ser prudentes en su empleo, actualizar conocimientos y procurar que los beneficios sean superiores a los riesgos. En cualquier caso, se está desarrollando en Estados Unidos un estudio multicéntrico de 4 años de duración que esperemos aporte más datos de este agente condroprotector.

S. de Francisco Velasco, E. García Alonso y R. Sanz Cantalapiedra
Centro de Salud Casa del Barco. Valladolid.
España.

1. Garrote García M, Iglesias Piñeiro MJ, Martín Álvarez R, Pérez González J. Interacción farmacológica de sulfato de glucosamina con acenocumarol. *Aten Primaria* 2004;33:162-4.
2. Blanco García FJ. Artrosis. *Medicine* 2001;8:1781-9.
3. Rehman Q, Lane NE. Getting control of osteoarthritis pain: an update on treatment options. *Postgrad Med* 1999;106:127-34.
4. Rotta Pharmaceuticals. Glucosamine sulfate: summary of product characteristics. Milan: Rotta Pharmaceuticals, 1999.
5. Blanco García FJ, Hernández Royo A, Trigueros JA, Gimeno Marqués A, Fernández Portal L, et al. Guía práctica clínica en artrosis de rodilla. Madrid: 2003, p. 48-9.
6. McAlindon T. Glucosamine for osteoarthritis: dawn a new era? *Lancet* 2001; 357:247-9.

Palabras clave: Artrosis. Sulfato de glucosamina. Fármacos de acción lenta.

Automedicación en España. ¿Qué podemos hacer?

Sr. Director: Según la última Encuesta Nacional de Salud, 7 de cada 10 ciudadanos españoles consideran que su salud es buena o muy buena. Esta percepción del estado de salud casi no se ha modificado en los últimos años: en 1993 era un 68% de los ciudadanos y un 69% en 1997. Frente a estos datos, la mitad de los encuestados refieren haber tomado fármacos en los últimos días y más de la mitad se automedica. Por ejemplo, un 90,5% de los encuestados afirma que siempre toma los antibióticos con receta médica. Sin embargo, varios estudios realizados en España han llegado a la conclusión de que alrededor del 25% de los envases de antibiótico anuales que se consumen se debe a la automedicación^{1,2}. Algo similar ocurre con los analgésicos. Desde 1994 la venta de analgésicos ha subido un 23% y se estima que el consumo de estos medicamentos por automedicación supone la misma cantidad que los pautados en una consulta médica³.

En España existen especialidades farmacéuticas publicitarias que serían el objeto teórico de la automedicación (ya que pueden ser dispensadas en las oficinas de farmacia sin receta médica). El uso de estos medicamentos no sería negativo; bien al contrario, supondría la implicación de los ciudadanos en su autocuidado o en el de su familia ante enfermedades comunes y banales que no requieren la valoración de un médico⁴. El problema radica en que no son precisamente estos medicamentos los que se consumen para este fin y que, por el contrario, son los medicamentos que precisan una receta médica los más frecuentemente usados para automedicarse.

La labor que los profesionales sanitarios tenemos por delante en educación sanitaria a nuestros pacientes es muy amplia. Debemos ser estrictos en el tema y, cuando en las consultas nos comentan que han usado este u otro medicamento que previamente hubiera requerido nuestra receta, no debemos esperar a la próxima oportunidad para

Palabras clave: Atención primaria. Automedicación. Farmacia.

CARTAS AL DIRECTOR

informar al paciente del riesgo y las consecuencias posibles de esa decisión de una forma lo suficientemente clara para que entienda cuál es la enfermedad que padece, el grado de importancia que tiene, por qué necesita o no un tipo determinado de tratamiento y por qué hubiera sido necesaria nuestra valoración y consejo previos. Una vez hecho esto, los pacientes tendrán la información necesaria para una automedicación responsable la próxima vez⁴.

Sin embargo, aquí aparece como punto clave la dispensación de dicho medicamento en la oficina de farmacia. Los médicos de atención primaria vemos cada día en la consulta a pacientes que acudieron a la farmacia por sentirse enfermos y allí se les indicó qué fármaco debían tomar, a qué dosis y durante cuánto tiempo, y además se les recomendó acudir a su médico para que les hiciera la receta y así poder devolverles parte del precio del medicamento si lo abonaron, o simplemente para abonar la cantidad correspondiente si les dejaron el fármaco «prestado» hasta que llevaran la receta.

La crítica debería empezar por nosotros mismos, que deberíamos analizar por qué

el paciente prefirió o le resultó más fácil acudir a la farmacia que a la consulta de su médico, y poner en marcha las medidas correctoras que dependan de nosotros (aunque también serían necesarias otras que no estarían a nuestro alcance, y que todos conocemos, como el aumento y la racionalización de los recursos para evitar la sobrecarga asistencial que genera demoras y dificultades de acceso al sistema). Pero una vez finalizada la autocrítica, deberíamos llamar la atención de las autoridades sanitarias sobre la importancia y gravedad del problema y actuar de forma conjunta para que estas situaciones no se produzcan.

Los médicos deberíamos denunciar ante dichas autoridades a las farmacias que incumplen la norma de expender medicamentos que necesitan receta médica sin el documento correspondiente, y esto debería verse respaldado por la Administración, que al fin y al cabo es la responsable última de que las normas se cumplan, con la adopción de sanciones lo suficientemente importantes para que la transgresión de dichas normas no resulte económicamente rentable. Los farmacéuticos tienen tam-

bién sus obligaciones en materia de salud pública ya que, como los médicos, son referentes en tema de salud para los pacientes. Mantener una actitud común y constante nos permitirá conseguir una automedicación responsable.

M.J. Jubete Vázquez

Centro de Salud Cerro Almodóvar. Madrid.
España.

1. Orero A, González J, Prieto J. Antibióticos en los hogares españoles. Implicaciones médicas y socioeconómicas. *Med Clin (Barc)* 1997;109:782-5.
2. Sociedad Española de Quimioterapia. Estudio sobre el uso de los antibióticos en España. Madrid: Gabinete Pfizer de Recursos Humanos, 1994.
3. Pérez Talavera AE, Quintana Gómez JL, Hidalgo García ML. Uso y abuso de analgésicos. *Inf Ter Sist Nac Salud* 1996;20:29-40.
4. Baos Vicente V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. *Inf Ter Sist Nac Salud* 2000;24:147-52.