

SULFATO DE GLUCOSAMINA: EFICACIA TODAVÍA EN DEBATE

RESUMEN

Objetivo

Evaluar el grado en que la prótesis de cadera se pone por razones apropiadas. Evaluar la eficacia estructural, sintomática y funcional, del sulfato de glucosamina en la artrosis de cadera durante dos años.

Método

Ensayo clínico aleatorio triple ciego en Pacientes atendidos en Atención Primaria en Holanda que reunieran los criterios clínicos de artrosis de cadera del American College of Rheumatology. Se excluyeron los pacientes con grado 4 en la escala de Kellgren-Lawrence y los receptores de una artroplastia de cadera. Los pacientes fueron asignados aleatoriamente a recibir 1500 mg de sulfato de glucosamina oral o placebo durante 2 años. Las medidas de resultado primarias fueron las subescalas para la función y el dolor de la WOMAC y la amplitud del espacio articular en radiología de cadera a los 24 meses. Las medidas de resultado secundarias principales fueron las subescalas para el dolor, la función y la rigidez tras 3, 12 y 24 meses, la medición del dolor mediante una escala visual analógica, y la utilización de analgésicos (diariamente-ocasionalmente-nunca).

Resultados

Para los 222 pacientes que cumplían los criterios de inclusión, en el análisis ajustado, para la medida principal de resultado, se observó una diferencia de medias (sulfato de glucosamina menos placebo) en la subescala de WOMAC para el dolor a los 24 meses de -1,54 (IC95%, -5,43; 2,36) y de -2.01 (IC95%, -5.38; 1.36) en la subescala de WOMAC para

la función. Ambas inferiores a la diferencia clínica mínima establecida por la Osteoarthritis Research Society International de 10 puntos. La diferencia de medias en la amplitud del espacio articular a los 24 meses fue de -0,029 mm (IC95%, -0.122; 0.064). No alcanzó el cambio clínico mínimo de 0,25 mm. En el periodo de estudio se realizaron artroplastias de cadera a trece pacientes en el grupo con sulfato de glucosamina y siete en el grupo con placebo. El análisis de sensibilidad mostró un efecto significativo a favor de sulfato de glucosamina únicamente en el escenario más favorable, no alcanzando la diferencia clínica mínima de 10 puntos. No se encontraron diferencias significativas en las medidas secundarias de resultado.

Conclusiones

El sulfato de glucosamina no demostró ser más efectivo que placebo ni en la mejora de los síntomas ni en el retraso de la alteración estructural en la artrosis de cadera durante 24 semanas.

Financiación: Erasmus Medical Center–Breedtestrategie program.

Conflicto de interés: Ninguno declarado.

Correspondencia: r.rozendaal@erasmusmc.nl

Comentario

La artrosis constituye un problema de salud de primer orden por su prevalencia, por su repercusión en la calidad de vida y por sus elevados costes sociosanitarios. Es la enfermedad reumática más frecuente en la población general y motivo muy frecuente de consulta. La aparición

reciente de fármacos a los que se atribuye la capacidad de controlar los síntomas de la enfermedad artrósica, conocidos como “fármacos sintomáticos de acción lenta para la artrosis” (SYSADOA, *symptomatic slow action drug osteoarthritis*), con menor incidencia de efectos adversos que los antiinflamatorios no esteroideos y que, además, podrían modificar la enfermedad (DMOAD, *diseases modifying osteoarthritis drug*), han sido ampliamente aceptados por los clínicos incorporándolos a su arsenal terapéutico de forma espectacular en el tratamiento de la artrosis. En este grupo de fármacos se encuentra incluida la glucosamina. El trabajo no confirma la eficacia en cadera del sulfato de glucosamina (SG), ni en la mejora de los síntomas, ni en el retraso estructural. Sin embargo, otro trabajo reciente (1) señala que en artrosis de rodilla el SG oral una vez al día a dosis de 1500 mg es más eficaz que placebo en el tratamiento de los síntomas. No analiza su eficacia estructural.

Al revisar la literatura científica el estudio de mayor calidad que evalúa la eficacia y la toxicidad de la glucosamina en la artrosis, en sus formas sulfato e hidrocloreuro, es un metaanálisis publicado en la Cochrane Library (2), no incluye el ECA de Herrero-Beaumont et al (1) ni el de Rozendaal que son posteriores. Los resultados de este metaanálisis en rodilla son favorables a la glucosamina frente a placebo para el dolor y la función medidos con el índice de Lequesne. No obstante, en este mismo metaanálisis no se encuentran diferencias significativas frente a placebo en la artrosis de rodilla medidos con otra escala, la escala WOMAC. En cadera, los ECA que analizan su eficacia muestran resultados contradictorios (3). La mencionada revisión Cochrane (2) analiza las alteraciones estructurales en dos ECA de rodilla, observándose un retraso significativo de la alteración estructural a favor del SG.

En resumen, hoy por hoy no parece recomendable el uso generalizado de la glucosamina en el tratamiento de la artrosis en base a: 1) resul-

tados contradictorios en la mejora de los síntomas tanto en la artrosis de cadera como de rodilla (diferentes resultados según escalas, formas farmacéuticas, financiación de los estudios, etc.); 2) eficacia no demostrada en el resto de articulaciones; 3) desconocimiento de su eficacia a largo plazo, y 4) desconocimiento de la repercusión que el retraso en la alteración estructural en la rodilla puede tener en la modificación del curso de la enfermedad y en la necesidad de artroplastias.

Referencias:

1. Herrero-Beaumont G, Roman Ivorra JA, Trabado MC, Blanco FJ, Benito P, Martín- Mola E et al. Glucosamine Sulfate in the Treatment of Knee Osteoarthritis Symptoms. *Arthritis & Rheumatism*. 2007;56 (2):555-7.
2. Towheed TE, Maxwell L, Anastassiades TP, Shea B, Houpt J, Robinson V, et al. Glucosamine therapy for treating osteoarthritis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005;(2):CD002946.
3. Sanfélix-Gimeno G, Reig-Mollá B, Sanfélix-Genovés J, Giner-Ruiz V. Revisión de la evidencia sobre los fármacos sintomáticos de acción lenta en la artrosis (SYSADOA). *Med Clin. (Barc)*. 2007;129:624-8.

José Sanfélix Genovés (1) Gabriel Sanfélix Gimeno (2)

(1) Centro de Salud de Nazaret, Dpto 5. Conselleria de Sanitat de Valencia. Grupo de Reumatología de la SVMFIC.

(2) Centro Superior de Investigación en Salud Pública (CSISP)

REFERENCIAS

Rozendaal RM, Koes BW, van Osch GJ, Uitterlinden EJ, Garling EH, Willemssen SP, et al. Effect of glucosamine sulfate on hip osteoarthritis: a randomized trial *Ann Intern Med* 2008;148:268-77.