

En artrosis, glucosamina y condroitin, solos o asociados, tienen el mismo efecto que placebo

Wandel S, Juni P, Tendal B et al. Effects of glucosamine, chondroitin, or placebo in patients with osteoarthritis of hip or knee: network meta-analysis. *BMJ* 2010;341:c4675.

Pregunta de investigación: En artrosis de rodilla o cadera, ¿qué efecto tienen glucosamina, condroitin o su asociación sobre el dolor articular y la progresión radiológica de la enfermedad?

Método:

Diseño: Metaanálisis en red. Las comparaciones directas dentro de los ensayos se combinaron con una evidencia indirecta de otros ensayos utilizando un modelo bayesiano que permite la síntesis de múltiples puntos temporales

Fuente de datos: Bases de datos electrónicas y publicaciones de congresos hasta 2009, contacto con expertos, y sitios web relevantes.

Selección y valoración de artículos: Ensayos clínicos aleatorizados (ECA) a gran escala con más de 200 pacientes con artrosis de rodilla o cadera que comparan glucosamina, condroitin o su combinación entre sí o con placebo.

Variable resultado principal: Diferencia absoluta en intensidad del dolor, considerando clínicamente significativa una diferencia de -0,9 cm en una escala visual analógica (EVA) de 10 cm.

Variable secundaria: modificación en la anchura mínima del espacio articular.

Resultados: Se incluyeron 10 ECA con un total de 3.803 pacientes.

Disminución del dolor y de la anchura del espacio articular			
	Diferencia en EVA (cm) vs placebo (IC95%)	Relevancia clínica (mínima - 0.9)	Diferencia en el estrechamiento articular (mm) vs. placebo
Glucosamina	-0.4 (-0.7 a -0.1)	NS	NS
Chondroitin	-0.3 (-0.7 a 0.0)	NS	NS
Glucosamina + condroitin	-0.5 (-0.9 a 0.0)	NS	NS

EVA: escala visual analógica. NS: no significativo

En los ECA independientes de la industria el efecto encontrado (intensidad del dolor) fue menor ($p = 0,02$).

En la variable secundaria (cambios en el espacio articular) tampoco se encontraron diferencias.

Conclusión de los autores: Comparado con placebo, ni glucosamina, ni condroitin, ni su asociación reducen el dolor, ni tienen efecto en la reducción del espacio articular. Las autoridades sanitarias no deberían financiarlos, y los profesionales no deberían iniciar tratamientos con ellos.

Fuente de financiación: Swiss National Science Foundation.

Conflictos de intereses: Ninguno declarado

Comentario:

La eficacia de los SYSADOA (fármacos sintomáticos de acción lenta para artrosis) en artrosis es controvertida. Su **eficacia sintomática** se ha puesto en duda por basarse en estudios con deficiencias metodológicas y existir sesgo de publicación¹. La evidencia es inconsistente, en algunos ensayos no se encuentra ningún beneficio y en otros la eficacia demostrada es sólo frente a placebo. Un metaanálisis en 2007 encontró que los estudios con glucosamina patrocinados por la industria obtienen mejores resultados²

En cuanto a su **posible actividad condroprotectora**, algunos estudios han mostrado la capacidad de glucosamina y condroitin de reducir el estrechamiento del espacio articular, aunque no está establecida la relación entre este parámetro radiológico y el dolor, la funcionalidad o la progresión de la enfermedad. Además, se discute la relevancia clínica de los resultados¹. Por estos motivos, en las principales GPC no recomiendan el uso de estos medicamentos^{3,4}, que en muchos países están considerados como suplementos dietéticos.

Este nuevo metaanálisis, independiente de la industria, no encontró ningún efecto de estos medicamentos ni en alivio de dolor ni en estrechamiento del espacio articular. Se ha cuestionado la exclusión de pequeños estudios en el metaanálisis, aunque en un estudio meta-epidemiológico⁵ para esta patología y valorándose también el dolor percibido, se observa que los estudios pequeños a menudo suelen estar distorsionados hacia resultados favorables que estudios mayores no consiguen corroborar.

En conclusión, estos fármacos no parecen aportar ninguna ventaja en eficacia, en comparación con la terapia actual de elección en artrosis (paracetamol y/o AINE). Además, son mucho más caros que las alternativas existentes. Es importante asimismo fomentar las medidas higiénico-posturales, la pérdida de peso, una buena alimentación, y ayudar a los pacientes a tratar el dolor cuando aparezca⁴.

MENSAJE PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA: El paracetamol sigue siendo el analgésico de elección en artrosis; si no es efectivo, puede valorarse el empleo de AINE, teniendo presentes los riesgos que puede ocasionar su empleo crónico.

Bibliografía:

1 - ¿Existen realmente fármacos condroprotectores? *INFC* 2004; 12 (1): 1-4
 2 - Vlad SC, LaValley MP, McAlindon TE et al. Glucosamine for pain in osteoarthritis: why do trial results differ? *Arthritis Rheum.* 2007 Jul;56(7):2267-77.
 3 - The care and management of osteoarthritis in adults. National Institute for Health and Clinical Excellence - Clinical Guidelines (UK), 2008.
 4 - National Collaborating Centre for Chronic Conditions. Osteoarthritis: national clinical guideline for care and management in adults. London: Royal College of Physicians, 2008.

5 - Nuesch E, Trelle S, Reichenbach S et al. Small study effects in meta-analyses of osteoarthritis trials: meta-epidemiological study. *BMJ* 2010; 341:c3515.

Cumple 23 de los 27 criterios PRISMA.

Términos Mesh: meta-analysis, osteoarthritis, glucosamine, chondroitin, pain.

Autores: M^a Carmen Vela Márquez, Ingrid Ferrer López, Juan Carlos Domínguez Camacho. Servicio Andaluz de Salud