

PROCOLO PARA LA ARTRITIS

1. ¿Qué la artritis?

La artritis implica la inflamación de una o más articulaciones del cuerpo. La causa subyacente depende del tipo específico de artritis. Los principales síntomas de la artritis son dolor y rigidez de las articulaciones, que suelen empeorar con la edad.

2. Clasificación

Existen más de 100 formas de artritis y los tipos más frecuentes son la artrosis u osteoartritis y la artritis reumatoide.

Los cristales de ácido úrico, las infecciones o las enfermedades de base, como la psoriasis o el lupus, pueden provocar otros tipos de artritis. (ver protocolo para la gota).

Artrosis

La artrosis, el tipo más frecuente de artritis, consiste en el daño por desgaste de los cartílagos de la articulación (el recubrimiento rígido y resbaladizo en los extremos de los huesos). El daño acumulado puede provocar que los huesos se desgasten entre sí, lo que causa dolor y restricción del movimiento. Este desgaste puede ocurrir a lo largo de muchos años o puede acelerarse debido a una lesión o infección de las articulaciones.

Artritis reumatoide

En la artritis reumatoide, el sistema inmunitario del cuerpo ataca el revestimiento de la cápsula de las articulaciones, que consiste en una membrana dura que encierra todas las partes de las articulaciones. Este revestimiento, conocido como «membrana sinovial», se inflama y se hincha. El proceso de la enfermedad puede finalmente destruir el cartílago y el hueso dentro de la articulación.

2. Síntomas

Algunos de los signos y síntomas más frecuentes de la artritis según el tipo de artritis que se padezca, pueden comprender:

- ✓ Dolor
- ✓ Rigidez
- ✓ Hinchazón
- ✓ Enrojecimiento
- ✓ Disminución de la amplitud de movimiento.

3. Factores de riesgo

Los factores de riesgo de la artritis comprenden:

- ✓ Antecedentes familiares. Algunos tipos de artritis son hereditarios, por lo que es probable contraerla si se tienen parientes en primer grado que tienen este trastorno. Asimismo, la genética puede hacernos más vulnerables a los factores ambientales que pueden desencadenar artritis.
- ✓ Edad. El riesgo de muchos tipos de artritis, entre ellos la artrosis, la artritis reumatoide y la gota, aumenta con la edad.
- ✓ Sexo. Las mujeres tienen más probabilidad que los hombres de contraer artritis reumatoide, mientras que la mayoría de las personas que tienen gota (otro tipo de artritis), son hombres.
- ✓ Lesión articular previa. Las personas que se han lesionado una articulación, por el deporte o por su actividad profesional, con el tiempo tienen más probabilidades de contraer artritis en la articulación afectada.
- ✓ Obesidad. Las personas obesas tienen un mayor riesgo de desarrollar artritis, ya que, el exceso de peso fuerza las articulaciones, en especial las rodillas, caderas y espina dorsal.
- ✓ Sedentarismo. La mayoría de las personas cree que el movimiento puede empeorar la artritis, pero en realidad, estar activo puede ayudar a reducir la gravedad de la osteoartritis.

4. Medidas dietéticas

I. PRINCIPALES COMPLEMENTOS RECOMENDADOS

Glucosamina +condroitina +MSM +jengibre + quercetina + escaramujo

Glucosamina

El sulfato de glucosamina constituye una de las piedras angulares del abordaje terapéutico de la artrosis, ya que es altamente soluble al agua, por lo que se absorbe bien por el intestino y es rápidamente distribuido por los tejidos, y tiene una alta biodisponibilidad, es bien absorbido por los tejidos articulares, que efectúan una captación activa de la molécula.

- ✓ Sintetiza sustancias que favorecen el desarrollo y reconstrucción de los tejidos cartilagosos y podría además promover la incorporación del azufre en los mismos.
- ✓ Mecanismo de acción antiinflamatorio diferente al de los AINE produciéndose un efecto sinérgico entre ambos en el alivio de algunos procesos.
- ✓ Actualmente ensayándose su efecto inmunomodulador en otras enfermedades autoinmunes por haber demostrado su efecto benéfico en la artritis y la osteoartritis.

Condroitina

La eficacia y seguridad de condroitín sulfato se han visto confirmadas con los resultados de estudios clínicos y con el apoyo de entidades de máximo rigor científico, como la OMS (Organización Mundial para la Salud), que la tiene catalogada bajo el epígrafe de "otros medicamentos Antiinflamatorios no Esteroideos". Actúa en las 3 estructuras afectadas en la osteoartritis: cartílago, membrana sinovial y hueso subcondral.

- ✓ Tiene propiedades antiinflamatorias y regenerativas del cartílago, ayudando de esa manera a la reconstrucción de las articulaciones, sin los efectos secundarios de otras sustancias.
- ✓ Mejora las propiedades amortiguadoras del colágeno y bloquea las enzimas que descomponen el cartílago.
- ✓ Disminuye la acción catabólica de los condroclastos y la formación de otras sustancias que dañan el cartílago (radicales libres).

MSM (Metilsulfonilmetano)

Es una forma de azufre orgánico requerido por el organismo para el mantenimiento de tejidos conectivos saludables. Interviene en la síntesis del cartílago y demás tejidos conectivos (cabello, pelo y uñas) mediante la formación de los aminoácidos Metionina y Cisteína, ambos requeridos para la síntesis de los mismos.

La capacidad analgésica del MSM se debe a su capacidad para inhibir los impulsos dolorosos a nivel del sistema nervioso central, actuando a nivel de las fibras C.

Sus propiedades antiinflamatorias parecen derivar de un doble mecanismo de acción:

- ✓ Parece incrementar la efectividad del cortisol secretado por las glándulas adrenales en caso de lesión.
- ✓ Reduce los fibroblastos (células que se producen en los procesos inflamatorios).

Además, mejora la flexibilidad articular y estimula la reparación de la piel dañada.

Jengibre

Por lo que respecta a su uso en el tratamiento de los problemas osteoarticulares, destacan las siguientes propiedades:

- ✓ Vasodilatador: mejora el riego sanguíneo por su marcado efecto vasodilatador. Una articulación bien irrigada siempre se recuperará antes.
- ✓ Antiinflamatorio y analgésico mediante un triple mecanismo de acción:
 - Por un lado, bloquea la formación de compuestos inflamatorios como el tromboxano, las prostaglandinas y los leucotrienos.
 - Por otro lado, sus propiedades antiinflamatorias pueden estar relacionadas con una reducción en los niveles de caliceínas.
 - Asimismo, inhibe la liberación de la sustancia P (neurotransmisor responsable de la activación de la sintomatología antiinflamatoria, de la estimulación del músculo liso intestinal y de la transmisión de impulsos nerviosos dolorosos).

Quercetina

La quercetina es un bioflavonoide que se encuentra de manera natural en frutas y verduras, siendo uno de los pocos bioflavonoides que se han utilizado en estudios con humanos.

- ✓ Su actividad antiinflamatoria se debe a sus potentes efectos antioxidantes e inhibitorios de los enzimas productores de inflamación (ciclooxigenasa, lipooxigenasa) y la subsiguiente inhibición de los mediadores de inflamación, como leucotrienos y prostaglandinas.
- ✓ Inhibe la liberación de histamina, contribuyendo a su actividad antiinflamatoria y sobre todo, le confiere una notable acción antialérgica.

Escaramujo

Por su riqueza en vitamina C y bioflavonoides realiza una acción antioxidante, protege tejidos del efecto perjudicial de los radicales libres y disminuye la producción de las especies reactivas de oxígeno.

Evidencias clínicas han puesto de manifiesto una disminución del dolor y de la rigidez articular, ya que parece intervenir en la ruta metabólica del ácido araquidónico y en la inhibición de la ciclooxigenasa 1 y 2.

Otros ensayos clínicos han puesto de manifiesto una disminución de los niveles séricos de proteína C reactiva.

Dosificación: según etiqueta.

Harpagofito

Ensayos científicos han comprobado que los preparados de raíz de Harpagofito poseen actividad antiinflamatoria, analgésica y antioxidante.

Entre los mecanismos de acción implicados en estas propiedades beneficiosas destacan:

- ✓ Inhibición de enzimas que intervienen en el proceso inflamatorio.
- ✓ Inhibe la síntesis de leucotrienos, mediante la inhibición del enzima lipooxigenasa.
- ✓ Inhibición de la liberación de mediadores que intervienen en la destrucción del cartílago, como el caso de diversas citocinas (como el $TNF\alpha$), que son agentes inflamatorios endógenos.
- ✓ Inhibición del proceso de migración leucocitaria.
- ✓ Actividad antioxidante, muy importante para las enfermedades reumáticas.

Dosificación: según etiqueta.

Cúrcuma

La cúrcuma constituye uno de los mejores antiinflamatorios y analgésicos vegetales, y posee asimismo potentes efectos antioxidantes y antitumorales.

La suplementación reduce el dolor y la inflamación producidos por la artritis mediante un doble mecanismo de acción:

- ✓ Incrementa los niveles de compuestos antiinflamatorios y disminuye la expresión de compuestos pro-inflamatorios (COX1, COX2 y LOX), reduciendo la inflamación y el dolor.
- ✓ Modula los niveles de diversos neurotransmisores en el cerebro, principalmente serotonina y dopamina, implicados en el estado de ánimo y en el control de los procesos dolorosos.

Dosificación: de 500 a 2.000 mg de extracto al día.

Boswellia serrata

Las investigaciones de laboratorio muestran que los ácidos boswélicos tienen un exclusivo mecanismo de acción dual frente al proceso inflamatorio bastante diferente de aquel de los medicamentos antiinflamatorios.

- Inhiben una enzima específica de crucial importancia en la producción de ciertos productos químicos en el proceso de la inflamación. Se trata de la 5 lipoxigenasa (generadora de leucotrienos inflamatorios).
- Reducen la actividad de ciertas enzimas destructoras de los tejidos, especialmente de la Elastasa leucocítica humana (HLE) que da inicio al daño de los tejidos, que a su vez dispara el proceso inflamatorio.

Dosificación: según etiqueta.

II. OTROS SUPLEMENTOS SINÉRGICOS Y COMPLEMENTARIOS

Omega 3 con alta concentración de EPA

Los Omega-3 tienen un papel clave en la regulación de la presión sanguínea, bajan los triglicéridos y el colesterol en sangre, tienen propiedades antiarrítmicas, actúan como antiinflamatorios y se les atribuye un también efecto beneficioso sobre el cerebro.

El EPA constituye el más importante de los ácidos grasos omega-3 para reducir la inflamación celular por varias razones:

- ✓ En primer lugar, es un inhibidor de la enzima delta-5 desaturasa (D5D), causante de la transformación de los ácidos grasos omega 6 en ácido araquidónico (AA).
- ✓ El EPA también compite con la enzima Fosfolipasa A2 (PLA2), necesaria para liberar el AA a partir de los fosfolípidos de la membrana (donde se almacena).

Dosificación: de 1.300 a 3.900 mg día.

BIBLIOGRAFÍA

- Role of glucosamine in the treatment for osteoarthritis Jean-Yves Reginster, corresponding author Audrey Neuprez, Marie-Paule Lecart, Nathalie Sarlet and Olivier Bruyere (2012 oct).
- Glucosamine for Osteoarthritis: Biological Effects, Clinical Efficacy, and Safety on Glucose Metabolism Juan Salazar, Luis Bello, Mervin Chávez, Roberto Añez, Joselyn Rojas, and Valmore Bermúdez (2014 feb).
- The clinical effectiveness of glucosamine and chondroitin supplements in slowing or arresting progression of osteoarthritis of the knee: a systematic review and economic evaluation. Black C, Clar C, Henderson R, MacEachern C, McNamee P, Quayyum Z, Royle P, Thomas S. (2009 nov).
- Glucosamine sulfate for osteoarthritis. Da Camara CC, Dowless GV. (1998 may).
- The NIH Glucosamine/Chondroitin Arthritis Intervention Trial (GAIT). National Center for Complimentary and Alternative Medicine. (2008).
- Effect of chondroitin sulphate in symptomatic knee osteoarthritis: a multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled study. Bernard Mazières, Michel Hucher, Mohammed Zaïm and Patrick Garneró (2007).
- The Influence of Methylsulfonylmethane on Inflammation-Associated Cytokine Release before and following Strenuous Exercise. Mariè van der Merwe and Richard J. Bloomer (2016 oct).
- Efficacy of methylsulfonylmethane (MSM) in osteoarthritis pain of the knee: a pilot clinical trial. Kim LS, Axelrod LJ, Howard P, Buratovich N, Waters RF. (2006 mar).
- Methylsulfonylmethane: Applications and Safety of a Novel Dietary Supplement. Butawan M, Benjamin RL, Bloomer RJ (2017 mar).
- Randomised, Double-Blind, Parallel, Placebo-Controlled Study of Oral Glucosamine, Methylsulfonylmethane and their Combination in Osteoarthritis. Usha PR, Naidu MU (2004).
- Zingiber officinale: A Potential Plant against Rheumatoid Arthritis. Abdullah Al-Nahain, Rownak Jahan, and Mohammed Rahmatullah (2014).
- Ginger (Zingiber officinale) in rheumatism and musculoskeletal disorders. Srivastava KC, Mustafa T. (1992 dec).
- Effects of a ginger extract on knee pain in patients with osteoarthritis. Altman RD, Marcussen K (2001 nov).
- Quercetin attenuates collagen-induced arthritis by restoration of Th17/Treg balance and activation of Heme Oxygenase 1-mediated anti-inflammatory effect. Yang Y, Zhang X, Xu M, Wu X, Zhao F, Zhao C (2018 jan).
- The Effect of Quercetin on Inflammatory Factors and Clinical Symptoms in Women with Rheumatoid Arthritis: A Double-Blind, Randomized Controlled Trial. Javadi F, Ahmadzadeh A, Eghtesadi S, Aryaeian N, Zabihyeganeh M, Rahimi Froushani A, Jazayeri S (2017 jun).
- Potent Inhibitory Effects of Quercetin on Inflammatory Responses of Collagen-Induced Arthritis in Mice. Kawaguchi K, Kaneko M, Miyake R, Takimoto H, Kumazawa Y (2019).
- Rosehip - an evidence based herbal medicine for inflammation and arthritis. Cohen M. (2012 jul).
- The anti-inflammatory properties of rose-hip. Winther K, Rein E, Kharazmi A. (1999).
- Rose hip herbal remedy in patients with rheumatoid arthritis: a randomised controlled trial. Willich SN, Rossnagel K, Roll S, Wagner A, Mune O, Erlendson J, Kharazmi A, Sörensen H, Winther K. (2010 feb).
- Molecular targets of the antiinflammatory Harpagophytum procumbens (devil's claw): inhibition of TNF α and COX-2 gene expression by preventing activation of AP-1. Fiebich BL, Muñoz E, Rose T, Weiss G, McGregor GP. (2012 Jun).
- Evaluation of acute and chronic treatments with Harpagophytum procumbens on Freund's adjuvant-induced arthritis in rats. Andersen ML, Santos EH, Seabra Mde L, da Silva AA, Tufik S. (2004 apr).
- Analgesic effect of Harpagophytum procumbens on postoperative and neuropathic pain in rats. Lim DW, Kim JG, Han D, Kim YT. (2014 jan).
- Harpagophytum procumbens in the treatment of knee and hip osteoarthritis. Four-month results of a prospective, multicenter, double-blind trial versus diacerhein. Leblan D1, Chantre P, Fournié B. (2000).

- Treatment of patients with arthrosis of hip or knee with an aqueous extract of devil's claw (*Harpagophytum procumbens* DC.). (2003 dec).
- Efficacy of Curcuma for Treatment of Osteoarthritis. Kimberly Perkins, PharmD, William Sahy, PharmD, and Robert D. Beckett, PharmD, BCPS (2016 Mar).
- Curcumin: a new paradigm and therapeutic opportunity for the treatment of osteoarthritis: curcumin for osteoarthritis management. Yves Henrotin, corresponding author Fabian Priem, and Ali Mobasheri (2013 feb).
- Therapeutic Roles of Curcumin: Lessons Learned from Clinical Trials. Subash C. Gupta, Sridevi Patchva, and Bharat B. Aggarwal (2012 nov).
- *Boswellia serrata*, a potential antiinflammatory agent: an overview. Siddiqui MZ (2011 May).
- Inhibition by boswellic acids of human leukocyte elastase. Safayhi H, Rall B, Sailer ER, Ammon (1997 Apr).
- *Boswellia Serrata*, A Potential Antiinflammatory Agent: An Overview. M. Z. Siddiqui (2011 may).
- Omega-3 fatty acids in rheumatoid arthritis: an overview. Ariza-Ariza R, Mestanza-Peralta M, Cardiel MH. (1998 jun)
- The Effect of Omega-3 Fatty Acids in Patients With Active Rheumatoid Arthritis Receiving DMARDs Therapy: Double-Blind Randomized Controlled Trial. Elham Rajaei, Karim Mowla, Ali Ghorbani, Sara Bahadoram, Mohammad Bahadoram, and Mehrdad Dargahi-Malami (2015 Nov).
- Omega-3 Fatty Acids in Rheumatic Diseases: A Critical Review. Akbar U, Yang M, Kurian D, Mohan C. (2017 sep).
- The role of omega-3 derived resolvins in arthritis. Norling LV, Perretti M. (2013 jun)

Información elaborada por Departamento Técnico Lamberts Española S.L. C/ Corazón de María 3, 28002, Madrid. Tel.: 91 415 04 97. Email.: departamentotecnico@lambertsespanola.es

Exención de responsabilidad: La información anteriormente descrita es sólo para fines informativos, por tanto no intenta influir, diagnosticar ni reemplazar el consejo, tratamiento médico o del profesional de la salud. Se basa en estudios científicos (humana, animal o in vitro), la experiencia clínica, o el uso tradicional, como se cita en cada artículo. Los resultados reportados no necesariamente pueden ocurrir en todos los individuos. No se recomienda el auto-tratamiento para condiciones que amenazan la vida que requieren tratamiento médico bajo el cuidado de un médico. Para muchas de las enfermedades que se describen el tratamiento con prescripción o medicamentos de venta libre también está disponible. Consulte a su médico y/o farmacéutico para cualquier problema de salud antes de utilizar algún suplemento/complemento alimenticio o de hacer algún cambio en los medicamentos prescritos.