

Chondroitin para la osteoartritis de rodilla o cadera

Chondroitin for Osteoarthritis of the Knee or Hip

Reichenbach S y col. Ann Intern Med 2007; 146:580-90.

Objetivo

Determinar los efectos del sulfato de condroitin (SC) sobre el dolor y el espacio articular en pacientes con osteoartritis (OA).

Fuente y selección de estudios

Registro central de ensayos controlados Cochrane, MEDLINE, EMBASE, CINAHL, conferencias, listas de referencia de artículos, contacto con autores y expertos, trabajos relevantes recuperados a través del Índice de Citación de Ciencias y cuatro registros de ensayos clínicos. Se incluyeron ensayos clínicos controlados aleatorizados o cuasi-aleatorizados en pacientes con OA de rodilla o cadera, comparando SC (400 mg o más por día) con placebo o ninguna intervención, sin restricción idiomática y publicados hasta 2006.

Extracción de datos

Objetivo primario: dolor global al final del estudio o hasta tres meses luego de finalizado el tratamiento. Se consideró clínicamente relevante una diferencia de 6mm de un puntaje de dolor sobre una escala análoga visual de 100 mm. Objetivos secundarios: modificaciones del espacio articular radiológico, eventos adversos, eventos adversos serios y suspensión de la droga por eventos adversos. Se evaluó el efecto de las siguientes variables: tamaño muestral, haber realizado asignación ciega y/o análisis por intención de tratar, haber usado placebo, vía de administración, tiempo de seguimiento y heterogeneidad de los estudios. Dos investigadores extrajeron los datos resolviendo disensos junto a un tercero.

Resultados

Fueron incluidos 20 ensayos clínicos (3846 pacientes). Hubo

mayores efectos a favor del SC (tabla 1) especialmente en estudios pequeños, en aquellos con aleatorización o diseño poco claro y en los no analizados por el principio de intención de tratar, encontrándose también evidencias de sesgo de publicación. Analizando los tres ensayos clínicos con muestras grandes y análisis por intención de tratar (40 % de los pacientes) esta diferencia desaparece. Cinco ensayos reportaron cambios mínimos en el espacio articular a favor de SC y 12 no mostraron aumento de eventos adversos (RR 0,99; IC95% 0,76 a 1,31).

Tabla 1: efectividad del sulfato de condroitin en pacientes con osteoartritis de cadera o rodilla.

Resultados según el tipo de ensayo	Ensayos (n)	Diferencia de dolor e IC95% en mm de escala analógica visual	I ²
Todos	20 (3846)	-16 (-21,1 a -10,7)	92%
Los analizado por intención de tratar	3 (1553)	-0,6 (-2,6 a 1,4)	0%

*Un I² mayor a 50% indica heterogeneidad significativa entre los estudios.

Conclusiones

El beneficio sintomático del SC es mínimo o inexistente, por lo que su uso en la práctica clínica rutinaria debería desaconsejarse.

Palabras claves: ensayo controlado aleatorizado, osteoartritis, condroitin, gonartrosis, coxartrosis.

Keywords: randomized controlled trial, osteoarthritis, chondroitin, gonarthrosis, coxarthrosis.

Fuente de financiación: Fundación de Ciencias de Suiza sobre Salud Musculoesquelética, Sociedad Suiza de Medicina Interna, Ministerio de Educación e Investigación de Alemania.

Comentario

El SC es una macromolécula de polisacáridos altamente hidrofílica, lo que le confiere resistencia a la compresión del cartilago. A pesar de su alto peso molecular, se absorbe parcialmente a nivel intestinal y puede penetrar parcialmente a las articulaciones, estando discutido su beneficio.

Esta revisión fue amplia y parece improbable que se pierdan ensayos clínicos relevantes que hayan sido publicados. Sin embargo, muy pocos tuvieron un correcto diseño o fueron analizados por el principio de intención de tratar^{1,3}. El resto mostró pobre calidad metodológica o reportes inadecuados, con una alta heterogeneidad y una posible sobreestimación de los beneficios del SC, a juzgar por las evidencias de sesgo de publicación. Todo esto dificulta la interpretación de los resultados globales, que serían despreciables en el subgrupo de estudios de buena calidad.

Otros cuatro meta-análisis analizaron la efectividad del SC⁴⁻⁷ y también evidenciaron una pobre calidad metodológica de los estudios incluidos y una alta heterogeneidad.

Más allá de las cuestiones metodológicas mencionadas o la influencia de la fuente de financiamiento, el mayor beneficio del SC que sugirieron los primeros ensayos clínicos publicados también podría ser consecutivo a la inclusión de una mayor proporción de pacientes con OA de bajo grado. Como es poco probable que los pacientes con OA se beneficien con el uso de SC; deberían diseñarse ensayos controlados en individuos con OA de bajo grado.

Conclusiones del comentarador

No hay evidencia sólida para sostener el uso de SC en OA. Los estudios mayores y de buena calidad metodológica indican que el beneficio sintomático es mínimo o inexistente; mientras que el efecto sobre la modificación en el espacio articular radiológico, valorado en pocos trabajos; es escaso y de significado incierto. Por el momento, podríamos restringir la indicación del SC a pacientes con OA de bajo grado; desaconsejándolo en el recto.

Ver glosario*

Javier Rosa [Sección Reumatología. Hospital Italiano de Buenos Aires, javier.rosa@hospitalitaliano.org.ar]

Recibido el 18/12/07 y aceptado el 14/01/08.

Rosa J. Chondroitin para la osteoartritis de rodilla o cadera. Evid. actual. práct. ambul; 11(1): 9, Ene-Feb.2008. **Comentado de: Reichenbach S, Sterchi R, Scherer M, Trelle S, Bürgi E, Bürgi U, Dieppe PA, Jüni P. Meta-analysis: chondroitin for osteoarthritis of the knee or hip.** Ann Intern Med. 2007;146(8):580-90. PMID: 17438317

Referencia

- Clegg D, et al. Glucosamine, chondroitin sulfate, and the two in combination for painful knee osteoarthritis. N Engl J Med. 2006; 354:795-808.
- Michel B, et al. Chondroitin 4 and 6 sulfate in osteoarthritis of the knee: a randomized, controlled trial. Arthritis Rheum. 2005; 52:779-86.
- Kahan A. STOPP (Study on Osteoarthritis Progression Prevention): a new two-year trial with chondroitin 4 & 6 (CS). Assesed at www.ibsa-ch.com/eular_2006_amsterdam_vignon-2.pdf on 18 September 2006.
- Mc Alindon, et al. Glucosamine and chondroitin for treatment of osteoarthritis: a systematic quality assesment and metaanalysis. JAMA 2000; 283:1469-75.
- Richy F, et al. Structural and symptomatic efficacy of glucosamine and chondroitin in knee osteoarthritis: a comprehensive meta-analysis. Arch Intern Med. 2003; 163: 1514-22.
- Leeb B, et al. A metaanalysis of chondroitin sulfate in the treatment of osteoarthritis. J Rheumatol. 2000; 27: 205-11.
- Bjordal J, et al. Short-term efficacy of pharmacotherapeutic interventions in osteoarthritic knee pain: A meta-analysis of randomised placebo-controlled trials. Eur J Pain. 2007;11:125-38.