
Terapias alternativas: Medicinas Alternativas

Este artículo ha sido traducido con el permiso de sus autores [Ankylosing Spondylitis Research](#) a los que agradezco que me diesen permiso, pues me parece interesante y que abarca muchos temas que a todos nos interesan.

BALNEARIOTERAPIA:

Balneario de GASTEINER
HEILSTOLLEN (AUSTRIA)

Se trata de un balneario en Austria con unas condiciones ambientales insólitas. Después de un viaje a través de las montañas centroeuropeas se encontrará con un ambiente que incluye:

- gas radón, que de por sí es radiactivo (aunque sea una forma muy suave de radioactividad, y en este lugar no existen tasas más altas de cánceres que en otras zonas de Austria).

- temperatura de aire de 37.5°C- 41.5°C

- humedad entre el 70% y el 90%

Estas condiciones serían similares a las de una sauna en un medio suavemente radiactivo.

Se investigó en 120 holandeses que padecen Espondilitis Anquilosante y se vió que la gente que asistía al balneario mejoraba en cuanto a su funcionalismo, bienestar y registraban una menor rigidez matutina comparada con la gente que permanecía en su hogar y continuaba sólo

con el tratamiento normal. Esta mejora duró 40 semanas desde que acudieron al balneario austríaco, lo cual supera las 16 semanas que dura la mejoría en las personas que acuden a un balneario normal (que incluya ejercicios e hidroterapia). Por lo tanto este estudio sugiere una ventaja a largo plazo al visitar este balneario austríaco de Heilstollen. Si desea más información puede visitar la página <http://gasteiner-heilstollen.info/dt/d1/> Antes de acudir debe ser remitida por un doctor.

Referencias:

van Tubergen A, Landewe R, van der Heijde D, Hidding A, Wolter N, Asscher M, Falkenbach A, Genth E, The HG, van der Linden S. Combined spa-exercise therapy is effective in patients with ankylosing spondylitis: a randomized controlled trial. Arthritis Rheum 2001 ;45 (5): 430-8.

ACUPUNTURA

La acupuntura ha sido usada desde hace mucho tiempo al lado de la medicina tradicional para atenuar los síntomas de la artritis. Se trata de una Medicina tradicional china en la que finas agujas son introducidas en puntos específicos que se cree representan una posición de concentración de energías del cuerpo. En algunos casos se añade un pequeño impulso eléctrico a las agujas (electroacupuntura). Una vez que las agujas son

introducidas en algunos puntos apropiados, se liberan sustancias morfina-like (sustancias similares a la morfina) a la circulación del paciente, induciendo una analgesia local o generalizada.

Las pruebas han sido realizadas en pacientes con artritis (osteoartritis y artritis reumatoide), estudiando efectos y comparando entre aquellos que han empleado esta terapia y los que no la han empleado. Los resultados obtenidos por estos estudios sugieren que la acupuntura puede ayudar a atenuar el dolor (sobre todo la electroacupuntura) pero no mejora la funcionalidad. Las recomendaciones generales de estos ensayos son que la acupuntura no puede ser recomendada como tratamiento para la artritis pues la mejora que se ha visto tiene muy corta duración y algunas de las mejorías pueden deberse a un importante efecto placebo. Sin embargo, se ha encontrado que la electroacupuntura es efectiva cuando se usa en ratas de laboratorio. Las ratas mostraban una recuperación del 40% por un corto período de tiempo (similar a la recuperación vista cuando se les inyecta una sustancia que suprime el dolor). La mejoría no fue vista cuando la acupuntura se aplicaba en el lugar incorrecto de la pata de la rata.

La investigación publicada en diarios de

medicina tradicional China sugiere que la acupuntura con veneno de abeja es más eficaz.

Por tanto, en resumen, la acupuntura puede ayudar a reducir el dolor durante un corto período (por ejemplo durante 24 horas) pero no modifica la evolución de la enfermedad ni reduce la inflamación.

REFERENCIAS:

Ferramdez Infante A, Garcia Olmos L, Gnzalez Gamarra A, Meis Meis MJ, Sanchez Rodrigues BM. Effectiveness of acupuncture in the treatment of pain from osteoarthritis of the knee. Aten Primaria 2002; 30(10): 602-9. Koo ST, Park YI, Lim KS, Chung K, Chung JM. Acupuncture analgesia in a new rat model of ankle sprain pain. Pain 2002; 99 (3): 423-31. Casimiro L, Brosseau L, Milne S, Robinson V, Wells G, Tugwell P. Acupuncture and electroacupuncture for the treatment of RA. Ezzo J, Hadhazy V, Birch S, Lao L, Kaplan G, Hochberg M, Berman B. Acupuncture for osteoarthritis of the knee: a systematic review. Arthritis Rheum 2001; 44(4):819-25 Kang SS, Pak SC, Choi SH. The effect of whole bee venom on arthritis. Am J Chin Med 2002; 30(1): 73-80

SULFATO DE GLUCOSAMINA

La Glucosamina es un derivado natural de la

glucosa y es una parte esencial dentro de las glucoproteínas y los proteoglicanos, que ayuda a formar proteínas. La Glucosamina es producida por las células. Comercialmente, la glucosamina es vendida sin receta médica para aliviar la artritis. Aunque hay evidencias a favor del beneficio de usar glucosamina, el mecanismo es desconocido. Se piensa que la glucosamina detiene la señal que origina muchas de las sustancias químicas implicadas en la inflamación. Esto quiere decir que podría tener efectos inmunosupresores (esto quiere decir que disminuye la actividad de algunos mecanismos inmunológicos e inflamatorios sistémicos, implicados en artritis y espondilitis anquilosante). Sin embargo, las personas que sean sensibles a la insulina deben saber que la glucosamina viene del azúcar.

La investigación acerca de la glucosamina y la artritis ha sido principalmente dentro de la osteoartritis y no en la espondilitis anquilosante. Los hallazgos de estos estudios han sugerido que la glucosamina es efectiva y equivalente al ibuprofeno. En un estudio de 3 años en pacientes con osteoartritis de rodilla, pocos de los que tomaban glucosamin-sulfato tuvieron afectación severa de la rodilla (es decir, daños radiológicos visibles), los síntomas y la funcionalidad de la articulación mejoraban en

los pacientes a los que se añadía glucosamin sulfato. El tratamiento a largo plazo con glucosamina enlenteció la progresión de la artritis de rodilla.

Se ha visto que la glucosamina es equivalente o superior a los anti-inflamatorios no esteroideos normales para el tratamiento de la osteoartritis. Por lo tanto, puede ser usado en esta patología junto con los anti-inflamatorios normales. una ventaja importante en el uso de la glucosamina es que ayuda a reparar elementos articulares en la osteoartritis de rodilla, pero en la espondilitis anquilosante este beneficio no es tan vital.

Referencias:

Pavelka K, Gatterova J, Olejarova M, Machacek S, Giacobelli G, Rovati LC. Glucosamine sulfato usan y tardanza de progresión de rodilla osteoarthritis: un estudio de 3 años, aleatorio, controlado por placebo, dos veces ciego. Interno de Arco Med 2002 el 14 de octubre; 162 (18):2113-23 L de Mamá, Rudert WA, Harnaha J, Wright M, Machen J, Lakomy R, Qian S, Lu L, Robbins LIBRA, Trucco M, Giannoukakis N. Immunosuppressive los efectos de glucosamine. J Biol Chem 2002 el 18 de octubre; 277 (42):39343-9 Ruane R, Griffiths P. Glucosamine terapia comparada a ibuprofen para dolor conjunto. Br Comunidad de J Nurs 2002 marzo; 7 (3):148-52 Noack W, M de Fischer, Forster KK, Rovati LC, Setnikar yo.

Glucosamine sulfato en osteoarthritis de la rodilla. Osteoarthritis Cartilago 1994 marzo; 2 (1):51-9 Towheed TE, Anastassiades TP, Shea B, Houpt J, Welch V, Hochberg MC. Glucosamine terapia para tratar osteoarthritis. Cochrane Base de datos Syst Reverendo 2001; (1):CD002946 Reginster JY, Deroisy R, Rovati LC, Sotavento RL, Lejeune E, Bruyere O, Giacovelli G, Henrotin Y, Dacre JE, Gossett C. Los efectos a largo plazo de sulfato glucosamine sobre progresión osteoarthritis: un randomised, prueba(juicio) controlada por placebo clínica. Lanceta 2001 el 27 de enero; 357 (9252):251-6

DIETA Y ESONDILITIS ANQUILOSANTE

1 de cada 4 personas con espondilitis anquilosante han probado dietas específicas para aliviar los síntomas de la enfermedad. La mitad de las personas (46%) manifestaron que tuvieron menos dolor y rigidez cuando se sometieron a estas dietas especiales. Algunas personas con espondilitis anquilosante han probado períodos de ayuno y en 2 de cada 3 personas refirieron menor dolor y rigidez. Sin embargo, hay muy pocos estudios publicados que examinen la dieta y la reducción de los síntomas de artritis.

La teoría de estas dietas se basa en estudios que han relacionado a una

bacteria como el "gatillo" que inicia la espondilitis anquilosante, siendo la localización de esta bacteria el intestino. Sin embargo, una vez establecida la enfermedad no está claro que la presencia de la bacteria pueda relacionarse con una mayor gravedad de la enfermedad. Se piensa que la gente con espondilitis anquilosante tiene un intestino "peculiar", que permitiría el paso de bacterias u otras partículas que podrían ser factores agravantes de la enfermedad. Se ha sugerido que si usted no toma alimentos que le "gusten" a las bacteria, podría deshacerse de la mayor parte de ellas, con lo cual su enfermedad mejoraría. Fue publicado un estudio en 1996 que sugería una dieta baja en almidón (que supone no comer pan, patatas, tortas, pastas, etc.) que podía aliviar los síntomas de la espondilitis anquilosante. Sin embargo no se han publicado más estudios que puedan confirmar este hallazgo.

Podría argumentarse en referencia a esta dieta que podría notar un beneficio temporal si usted cambia su dieta radicalmente (es decir, comer pescado y no comer carne, o dejar de tomar carne y sólo tomar almidón). Cambiar la dieta supone cambiar las bacterias intestinales. Sin embargo es probable que pasado este tiempo regresen sus síntomas de espondilitis anquilosante al establecerse nuevas bacterias en su intestino.

DIETAS PELIGROSAS: las dietas radicales que reducen la nutrición y las vitaminas esenciales no deben ser consideradas. Es posible que una dieta radical pueda reducir los síntomas de la espondilitis anquilosante mientras pues para que la respuesta inmune sea eficaz es necesario un buen estado general. Si usted carece de ciertos minerales y vitaminas no será capaz de generar un sistema inmunológico que defienda su cuerpo de infecciones y otros procesos. Por tanto, aunque en la espondilitis anquilosante el sistema inmune y la inflamación son aspectos que perjudican a nuestro cuerpo, sus funciones generales resultan vitales para mantenernos con vida, y estas dietas peligrosas pueden hacer que la espondilitis anquilosante pase a un segundo plano, pero por la aparición de otras enfermedades más graves.

UNA ALTERNATIVA: El uso de una "bacteria amiga" (como las que hoy en día son empleadas en algunos yogures o derivados lácteos) podría ayudar a eliminar aquellos alimentos que perjudican a la artritis, sin embargo, la investigación en este plano es muy limitada y no está claro el beneficio que se puede lograr con estos alimentos.

RESUMEN: Hay muy pocos trabajos publicados que apoyen esta teoría acerca de que los síntomas mejoren con una determinada dieta.

Es improbable que la bacteria que pueda desencadenar la EA esté envuelta en procesos que la empeoren. Las cosas que generan la espondilitis no parecen ser los mismos que influyen en hacer ésta más leve o más severa. Gente de países como Alaska, donde la dieta es principalmente proteica y con poco almidón, no presenta una enfermedad suave como forma característica.

Sin embargo, si una persona nota beneficios y la dieta baja en almidón ha sido supervisada por su doctor y éste considera que es segura, no hay razón para dejar de emplear una dieta con poco almidón.

Referencias:

Haugen M, Kjeldsen-Kragh J, Nordvag B, Forre O. Diet and disease symptoms in rheumatic diseases – results of a questionnaire based survey. Clin Rheumatol 1991; 10(4): 401-7.

Vaile J, Meddings J, Yacyshyn B, Russell A, Maksymowych W. Bowel permeability and CD45RO expression on circulating CD20+ B cells in patients with ankylosing spondylitis and their relative. J Rheumatol 1999; 26(1): 128-35.

Elbringer A, Wilson C. The use of a low starch diet in the treatment of patients suffering from ankylosing spondylitis. Clin Rheumatol 1996; 15 (Supp 1): 62-66.

Kanauchi O, Mitsuyama K, Araki Y, Andoh A. Modification of intestinal flora in the treatment of inflammatory bowel

disease. *Curr Pharm Des.*
2003; 9 (4): 333-46.