

SULFATO DE GLUCOSAMINA SEM EFEITO NA ARTROSE DA ANCA

Rozendaal rm, Koes BW, van Osch GJ, Uitterlinden EJ, Garling EH, Willemsen SP, et al. Effect of glucosamine sulfate on hip osteoarthritis: a randomized trial. *Ann Intern Med* 2008 Fev 19; 148 (4): 268-77. Disponível em: URL: <http://www.annals.org/content/vol148/issue4> [acedido a 05/03/2008].

Introdução

É frequente, na prática clínica, o uso de glucosamina no tratamento da osteoartrose. Actualmente, a eficácia do sulfato de glucosamina na diminuição da sintomatologia e na diminuição das alterações estruturais articulares é controversa. Uma revisão sistemática de 20 estudos, realizada pela Cochrane em 2005, mostra a existência de evidência inconclusiva. A maioria dos estudos incluiu doentes apenas com artrose do joelho, à excepção de três que incluíram doentes com outras articulações afectadas. Alguns estudos sugerem, ainda, que a glucosamina pode ter um benefício maior em casos de artrose com ligeiras a moderadas alterações radiológicas do que em casos em que tais alterações são consideradas graves. A artrose do joelho é mais comum do que a da anca, mas a grande prevalência desta leva à necessidade de determinar o efeito da glucosamina no seu tratamento.

Objectivo

Determinar qual o efeito do sulfato de glucosamina nos sintomas e na progressão estrutural da artrose da anca, durante dois anos de tratamento.

Métodos

Foi realizado um estudo aleatorizado, duplamente cego, controlado com placebo, para avaliar o efeito do sulfato de glucosamina na sintomatologia e na progressão radiológica da artrose da anca, durante dois anos. Os pacientes foram recrutados nos cuidados de saúde primários, em Roterdão, pelos seus médicos de família, utilizando os critérios clínicos para o diagnóstico de artrose da anca do Colégio Americano de Reumatologia. Os participantes foram aleatoriamente divididos em dois grupos, um que recebia 1.500mg de

sulfato de glucosamina oral e um que recebia placebo durante dois anos.

Foram analisadas as seguintes variáveis: dor e função articular após 24 meses, estreitamento da interlinha articular após 24 meses (através das escalas WOMAC – *Western Ontario and McMaster Universities*), dor, função e rigidez articular após 3, 12 e 24 meses (através das escalas WOMAC), dor na semana anterior (utilizando uma escala analógica visual) e utilização de medicação analgésica.

Resultados

Dos 417 pacientes recrutados (média de idades de 63 anos), 222 foram aleatorizados (apenas 236 forneceram consentimento informado e 16 não cumpriam os critérios de inclusão), 111 para o grupo do sulfato de glucosamina e 111 para o grupo que recebeu placebo. No início, ambos os grupos eram semelhantes no que respeita às variáveis demográficas e clínicas.

A diferença na determinação da dor articular após 24 meses pela escala WOMAC entre os grupos sulfato de glucosamina e placebo, foi de -1,4 (IC 95%, -5,43 a 2,36), excluindo diferença clinicamente significativa. A diferença na determinação da função articular após 24 meses pela escala WOMAC entre os grupos sulfato de glucosamina e placebo foi de -2,01 (IC 95%, -5,8 a 1,36), excluindo a existência de benefício clínico importante do sulfato de glucosamina. As determinações do estreitamento da interlinha articular fo-

ram inconsistentes, favorecendo ora o grupo do sulfato de glucosamina ora o grupo do placebo, sendo que nenhum dos IC de 95% para a diferença foi consistente com uma diferença clinicamente relevante. Foram encontradas diferenças muito reduzidas entre os dois grupos nas determinações da dor e função articulares pela escala WOMAC após 3, 12 e 24 meses, sendo que os IC de 95% excluíram a existência de significância clínica. A determinação da dor na semana anterior encontrou uma diferença de -2,4 (IC 95%, -6,58 a 2,57), excluindo a existência de significância clínica. A utilização de medicação analgésica diminuiu em ambos os grupos.

Discussão

Não foi comprovado que o sulfato de glucosamina seja mais eficaz do que o placebo na modificação da progressão sintomática e radiológica da artrose da anca, em terapêutica diária ao longo de dois anos.

Uma importante limitação do estudo é a reduzida quantidade de participantes. Uma possível explicação para a falta de eficácia encontrada poderá ser a diferença entre a gravidade das alterações radiológicas entre os doentes deste estudo e doentes de outros estudos que revelaram algum benefício da glucosamina. Cerca de metade dos doentes deste estudo apresentavam alterações radiográficas moderadas (*score* de Kellgren e Lawrence de 1), apresentando os restantes *scores* entre 2 e

3. Assim, a gravidade das alterações radiológicas poderiam explicar a falta de eficácia desta terapêutica. Outra limitação apontada foi o facto de 20 dos doentes terem sido submetidos a artroplastia total da anca durante o estudo, o que dificultou a interpretação dos resultados nos dois grupos.

Uma importante diferença deste estudo em relação a outros anteriores, foi ter sido avaliada exclusivamente a artrose da anca. A maioria das terapêuticas sistémicas para a osteoartrose demonstra resultados similares na articulação da anca e do joelho. Contudo, dado o mecanismo de acção da glucosamina ser ainda desconhecido, não é possível excluir a possibilidade de uma eficácia diferente deste composto na artrose do joelho relativamente à da anca.

Comentário

Dado não existir consenso acerca do benefício do uso da glucosamina no tratamento da artrose nos estudos até agora concluídos, será necessária a realização de estudos mais alargados, quer no número de participantes, quer na duração dos mesmos. Só assim será possível determinar a eficácia deste fármaco na osteoartrose, em diferentes localizações e em diferentes fases de progressão, e orientar melhor a prescrição desta terapêutica na prática clínica.

Ana Valério
USF Cova da Piedade
CS Almada