



COMPARANDO A GLUCOSAMINA, CONDROITINA E PLACEBO NA OSTEOARTROSE

Referência: Wandel S, Jüni P, Tendal B, Nüesch E, Villiger PM, Welton NJ, et al. Effects of glucosamine, chondroitin, or placebo in patients with osteoarthritis of hip or knee: network meta-analysis. *BMJ* 2010 Sep 16; 341:c4675. Disponível em: <http://www.bmj.com/content/341/bmj.c4675.long> [acedido em 07/10/2010]

Questão clínica

Serão a glucosamina e a condroitina benéficas no controlo da dor articular e na progressão da osteoartrite (OA) da anca e do joelho?

Resumo do estudo

A OA da anca e do joelho constitui uma doença crónica maioritariamente tratada com analgésicos e anti-inflamatórios não esteróides, podendo estes causar sérios efeitos adversos gastrointestinais e cardiovasculares, sobretudo com o seu uso prolongado. Seriam desejáveis agentes modificadores da doença que não só reduzissem a artralgia como atrasassem a progressão da mesma.

Em todo o mundo, nos últimos dez anos, os componentes cartilagíneos, condroitina e glucosamina, têm sido cada vez mais recomendados em Normas de Orientação Clínica. Os resultados de ensaios clínicos aleatorizados sobre a eficácia destes componentes são díspares, sendo os que revelam os melhores resultados analgésicos de pouca qualidade ou de pequena escala.

Esta meta-análise em rede pretendeu determinar a eficácia da glucosamina, condroitina ou da combinação das duas na dor articular (predeterminando uma diferença clínica mínima equivalente a -0,9 em 10 cm da Escala Visual Analógica (EVA) reportadas em qualquer das nove janelas de tempo organizados em intervalos de três meses) e na progressão radiológica da coxartrose e gonartrose (através da diferença de altura das interlinhas articulares registadas no início e no fim do estudo).

A pesquisa foi feita através da *Cochrane Controlled Trials Register*, *Medline*, *Embase* e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), utilizando palavras-chave relacionadas com a OA combinadas com os nomes genéricos ou de marca das preparações.

Foram incluídos ensaios clínicos aleatorizados controlados com pelo menos 100 doentes com OA do joelho ou da anca em cada grupo, comparando as substâncias sulfato de condroitina, sulfato de glucosamina e hidrocloreto de glucosamina entre si, ou com placebo. Foram excluídos ensaios que utilizassem doses sub-

terapêuticas (<800 mg/dia de condroitina e <1500 mg/dia de glucosamina).

Obtiveram-se dez ensaios com um total de 3803 doentes. Sempre que possível os resultados foram analisados por intenção de tratar. Na EVA de 10 cm a diferença global na intensidade da dor, comparada com o placebo foi de -0,4 cm (entre -0,7 e -0,1 cm; intervalo de confiança de 95%) para a glucosamina, -0,3 cm (entre -0,7 e 0,0 cm) para a condroitina e -0,5 cm (entre -0,9 e 0,0 cm) para a combinação. Para nenhuma das estimativas o intervalo de confiança de 95% cruzou o limite mínimo de diferença clinicamente relevante. Os três ensaios independentes da indústria farmacêutica mostraram efeitos menores (em média 0,5 cm de diferença) que os ensaios financiados pela indústria ($p=0,02$). As diferenças médias na altura da interlinha articular comparadas com placebo foram mínimas: -0,2 mm a favor da glucosamina, -0,1 mm a favor da condroitina e 0,0 mm para a combinação, o que correspondia a efeito de -0,16, -0,08 e 0,00 mm, respectivamente. Não foram registados efeitos adversos significativos.

Conclui-se que comparadas com o placebo, a glucosamina, a condroitina e a sua combinação não reduzem a artralgia nem têm impacto na diminuição da interlinha articular. Os autores consideram pouco provável que estudos futuros com estas preparações demonstrem algum benefício clínico relevante. Decorre presentemente um estudo aleatorizado com 600 doentes, em quatro braços, cujos primeiros resultados são aguardados para Novembro de 2011.

Alguns doentes estão convencidos que estas preparações são benéficas, o que pode ser devido ao curso natural da doença ou efeito placebo e os autores estão confiantes de que nenhuma preparação é prejudicial, pelo que não se opõem que esses doentes continuem esta medicação desde que vejam nela algum benefício e suportem os custos da mesma. Já as autoridades de saúde e as seguradoras não devem cobrir os custos destas preparações e devem ser desencorajadas novas prescrições em doentes que nunca receberam tratamento.



Comentário

Clinicamente o que o doente com OA pretende é o alívio das suas dores, recuperação da sua capacidade funcional e, se possível, a prevenção de novas lesões ou do agravamento das já existentes.¹

Esta meta-análise revela que os suplementos de glucosamina e condroitina, embora sem efeitos adversos demonstrados, não têm efeito clinicamente relevante quer na analgesia quer na prevenção da redução da interlinha articular (**Nível de Evidência 1a**).

A sua prescrição deverá ser discutida entre médico e doente com OA. Doentes a cumprir actualmente esta medicação deverão ser interrogados sobre a sua satisfação com a mesma, mantendo-se esta apenas nos que reconhecem vantagem no seu uso. Doentes ainda não medicados deverão ser elucidados sobre a pouca eficácia demonstrada por parte destas preparações na sua sintomatologia, limitação funcional e progressão da doença ficando assim poupados de custos desnecessários com terapêuticas inúteis, mesmo que inofensivas.

Questiona-se também a razoabilidade dos custos para o Sistema Nacional de Saúde (SNS) com a com-

participação destes medicamentos. A glucosamina, no passado ano de 2009, ocupou o quinquagésimo terceiro lugar na lista dos cem princípios activos com mais encargos para o SNS, num custo total que ultrapassa os oito milhões de euros, com mais de oitocentas mil embalagens vendidas.²

Importa ainda reflectir sobre o que justifica melhores resultados por parte dos estudos patrocinados pela indústria farmacêutica. Embora os autores não refiram possíveis causas, provavelmente esta diferença estará relacionada com a qualidade metodológica dos estudos, as características dos doentes envolvidos e o tempo da intervenção.

Filipa Deveza
USF São Julião
ACES Oeiras

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Queiroz MV. Doenças reumáticas em 12 lições. Lisboa: Lidel; 2006.
2. Infarmed. Estatística do Medicamento 2009. Disponível em: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/ESTATISTICA_MEDICAMENTO/EstMed-2009.pdf [acedido em 12/12/2010].