¿El tratamiento de la osteoporosis está en crisis?

Categoría: Publicaciones destacadas
Publicado: Jueves, 19 Enero 2017 13:50
Escrito por: Equipo
Visitas: 14847

La baja adherencia y los miedos al tratamiento impiden la reducción de las fracturas osteoporóticas en Estados Unidos

A Crisis in the Treatment of Osteoporosis. ***Khosla S, Shane E. J Bone Miner Res.*** ***2016 Aug;31(8):1485-7.***

El campo de la osteoporosis se puede estar convirtiendo en un círculo cerrado y eso no es bueno para los millones de mujeres y hombres que sufrirán fracturas vertebrales y de cadera, y que podrían prevenirse.

La osteoporosis fue considerada por largo tiempo como una consecuencia inevitable del envejecimiento, con un escenario típico: una abuela con joroba, que luego se fractura la cadera y para terminar institucionalizada con mayor riesgo de complicaciones y mortalidad.

Sin embargo se han logrado importantes avances en el diagnóstico y tratamiento de la osteoporosis con importantes logros en los últimos 30 años en la reducción del riesgo de fracturas y mejora en la calidad de vida.

Los avances en el conocimiento de los patrones y factores de riesgo para la pérdida ósea asociada al déficit de estrógenos, el envejecimiento, glucocorticoides y otros factores, han conducido al desarrollo de nuevos tratamientos, incluidos los estrógenos, los moduladores selectivos del receptor de estrógenos, teriparatide y denosumab, con abaloparatide y romosozumab en el horizonte. Este campo también se benefició con el descubrimiento fortuito de los bisfosfonatos, originalmente descubiertos con otro fin, que al inhibir también al osteoclasto, se convirtieron en las drogas más ampliamente utilizadas para prevenir y tratar la osteoporosis.

Mientras que para otras enfermedades aún no se logra encontrar tratamiento, la buena noticia es que la prevención de las fracturas está a nuestro alcance. En el 2016 deberíamos estar celebrando estos grandes avances en la disminución marcada del riesgo de esta enfermedad, con drogas que reducen la incidencia de fracturas vertebrales hasta en un 70%. Pero también, a pesar de tener varias drogas efectivas, muchos pacientes con clara indicación para recibir tratamiento, aún siguen sin la prescripción del mismo o no lo quieren recibir.

Esta paradoja se ha ido armando en el tiempo, pero el tema fue recordado por un artículo en el New York Times, por Gina Kolata, titulado “Fearing Rare Side Effects, Millions Take Their Chances with Osteoporosis”, basado en un trabajo publicado por Jha et al.(Trends in

Phoca PDF

media reports, oral bisphosphonate â¨prescriptions, and hip fractures 1996–2012: An ecological analysis ¨ J Bone Miner Res 2015 **30:**2179– â¨2187). â¨

Los autores demostraron una serie de picos en la actividad de búsqueda en internet, sobre alendronato entre 2006 y 2010, inmediatamente después de los informes sobre problemas de seguridad: específicamente, osteonecrosis de mandíbula en 2006, fibrilación auricular en 2008, y fracturas atípicas del fémur en 2010. Coincidiendo con los medios de comunicación y la preocupación pública por estos efectos secundarios poco frecuentes, el uso de los bisfosfonatos disminuyó más del 50% entre 2008 y 2012. Es cierto que parte de esta disminución puede reflejar una respuesta adecuada en el conocimiento médico sobre la eficacia limitada de los bisfosfonatos en los pacientes con bajo riesgo de fracturas a corto plazo. También a otros pacientes se les suspendió la medicación, de manera adecuada, debido a que recibieron estos fármacos durante muchos años, y al conocimiento no solo de los posibles efectos no deseados con el uso prolongado, sino también al desconocimiento de los beneficios con la terapia prolongada. Sin embargo, es sabido que esta disminución también refleja que muchos pacientes que claramente necesitan tratamiento para osteoporosis, no lo están recibiendo.

Aunque hay controversias en el campo de la osteoporosis, también existen cuestiones sobre las cuales hay acuerdo completo o casi completo: hay consenso que los pacientes con fractura de cadera deben recibir el tratamiento farmacológico para prevenir fracturas adicionales, ya que tienen riesgo demostrado de fractura de cadera recurrente y de otras fracturas osteoporóticas, y que con el inicio del tratamiento con un bisfosfonato posterior a la fractura de cadera se reduce el riesgo de una segunda fractura. A pesar del consenso sobre este tema, los autores encontraron que entre 22.598 pacientes con fractura de cadera, el uso de bisfosfonatos disminuyó de un deprimente 15% en 2004 a un abismal 3% en el último trimestre de 2013. Para realizar una analogía con otro campo, en el año 2016 es prácticamente inconcebible que a un paciente dado de alta hospitalaria luego de un infarto de miocardio no se le prescriban medicamentos para la prevención cardiovascular secundaria (por ejemplo, una estatina, antihipertensivos y otros). Pero, lo que es inconcebible para un paciente después de un infarto de miocardio, es la norma en la gran mayoría de los pacientes dados de alta hospitalaria después de una fractura de cadera.

El alcance del problema puede ser aún peor porque Jha et al. usaron bases de datos de prescripciones y no pudieron evaluar el cumplimiento por parte del paciente. De hecho, la adhesión a los bisfosfonatos orales es baja, y se estima que menos del 40% de los pacientes a los que se les prescriben, los siguen tomando después de un año.

Phoca PDF

En acuerdo con esto, la mayoría de los especialistas ha observado en la práctica médica que una proporción significativa de los pacientes son reacios a iniciar el tratamiento con bisfosfonatos y muchos quieren suspenderlo a pesar del consejo médico.

Además, debido al reporte de las fracturas atípicas del fémur, aunque su frecuencia es muy baja, no sólo con el uso de bisfosfonatos, sino también después del tratamiento con denosumab, romosozumab y odanacatib, los pacientes se muestran cada vez más reacios a tomar cualquier medicamento para la osteoporosis.

Por lo tanto, la evidencia epidemiológica y anecdótica es convincente: los pacientes con osteoporosis que claramente necesitan tratamiento, no reciben prescripción de los medicamentos adecuados o simplemente no los están tomando.

¿Cómo llegó la osteoporosis a esta situación actual? ¿Estaremos, por ejemplo, sufriendo la reacción negativa de los informes críticos de los medios de comunicación, como el de Alix Spiegel en 2009, titulado "Cómo una enfermedad ósea creció para ajustarse a la prescripción", que afirmaba que el laboratorio Merck, creó la enfermedad "osteopenia" con el fin de ampliar las ventas de Fosamax ®?

En defensa de los médicos que tratan la osteoporosis, cuando los bisfosfonatos fueron aprobados inicialmente, se usaron (en particular el alendronato a una menor dosis de "prevención") para prevenir el deterioro irreversible de la microarquitectura ósea que conduce a fracturas osteoporóticas, así como las estatinas se usan para prevenir la enfermedad cardiovascular que conduce a un infarto de miocardio.

Un segundo problema podría ser que cuando los pacientes sólo conocen los riesgos relativos y no de los riesgos absolutos, puede perderse el sentido de la importancia. A tal punto los autores se preguntan si realmente ¿los médicos especialistas han podido comunicar claramente los beneficios frente a los riesgos del tratamiento de la osteoporosis? Por ejemplo, sobre la base de un análisis de 3 ensayos controlados randomizados, el tratamiento con un bisfosfonato, en 1000 mujeres con osteoporosis durante 3 años evitaría aproximadamente 100 fracturas vertebrales o no vertebrales (número necesario a tratar: 10). Estos números son muy favorables al compararlos con los números del tratamiento con estatinas: tratar a 1000 personas con una estatina durante 5 años evitaría aproximadamente 18 eventos cardiovasculares mayores (número necesario para tratar: 56). Es importante destacar que para las 100 fracturas prevenidas, los bisfosfonatos podrían causar de 0,02 a 1,25 fracturas atípicas del fémur, suponiendo que el rango de riesgo relativo varía de 1,2 a 11,8 (número necesario para dañar: 800 a 43,300). A pesar de estos datos, nuestros pacientes prefieren no

Phoca PDF

usar estas drogas y eligen tomar el riesgo de fracturarse. Esto obliga a la última pregunta: ¿también hemos fracasado en educar adecuadamente a los pacientes sobre las consecuencias devastadoras de la osteoporosis: la pérdida de movilidad y la marcada reducción de la calidad de vida después de la fractura vertebral y el aumento de la mortalidad posterior a una fractura de cadera?

La experiencia en osteoporosis, no se parece a la conciencia generalizada entre existe entre las mujeres sobre las complicaciones devastadoras y la mortalidad asociadas al cáncer de mama y el uso apropiado y extendido de la detección temprana, así como el mejor cumplimiento por parte de las pacientes del tratamiento de esa enfermedad.

En resumen, los médicos que se preocupan profundamente por el tratamiento de los pacientes con osteoporosis, se encuentran en una situación desesperada. En un momento en el que disponemos de herramientas farmacológicas capaces de prevenir un enorme sufrimiento y una mortalidad innecesaria, es posible que volvamos a un círculo cerrado: las fracturas vertebrales y de cadera, la inmovilidad, pérdida de independencia, y la muerte prematura que creímos haber superado, puede convertirse en la norma aceptada nuevamente.

Enfrentamos un llamado urgente a la acción en nuestro campo. Debemos encontrar formas de garantizar que los pacientes que necesitan un tratamiento adecuado para la osteoporosis no sólo se les prescriban drogas eficaces, sino que también estén instruidos correctamente sobre estos tratamientos. Se requiere un gran esfuerzo en el que participen colegas de importantes instituciones de distintos países, en este importante esfuerzo. Si se fracasa, todos los esfuerzos habrán sido en vano.

Los autores finalizan diciendo que aunque pudiéramos lamentar individualmente esta pérdida, eso sería egoísta. El único problema que realmente importa es que habríamos fallado a nuestros pacientes, y eso es algo que no podemos permitir que suceda.

Copyrigth2018 ENDOweb. Citar este artículo: ¿El tratamiento de la osteoporosis está en crisis?– 19 de Dic 2017

Phoca PDF