

NUTRICIÓN Y ENFERMEDADES INFLAMATORIAS



Xavier Juanola



Jordi Gratacós



Luis Linares

Con la colaboración de



III ENCUESTO: ESPONDILITIS ANQUILOSANTE

Dieta y espondilitis, relación sin base científica

→ La influencia de la dieta en la espondilitis anquilosante es muy limitada, según especialistas reunidos por DIARIO MÉDICO que han debatido sobre la relación entre la nutrición y la enfermedad. La falta de estudios y la esca-

sez de evidencia científica impiden llegar a conclusiones, aunque es evidente que una dieta equilibrada contribuye a proteger de riesgos cardiovasculares y otras comorbilidades, como la osteoporosis.

■ Javier Granda Revilla Barcelona

La espondilitis anquilosante (EA) es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta, de manera fundamental, a las articulaciones de la columna vertebral, que tienden a soldarse entre sí, provocando una limitación de la movilidad causada por la pérdida de flexibilidad. Es una enfermedad relativamente frecuente, sobre todo en la raza blanca, afectando a entre el 0,5-1 por ciento de la población. Suele aparecer en varones entre los 20 y los 30 años de edad, siendo menos frecuente y más leve en mujeres. Para Xavier Juanola, del servicio de reumatología del Hospital de Bellvitge, debe reseñarse que existe poca evidencia científica en cuanto a la implicación de la dieta en las enfermedades reumáticas en general y en la EA en particular.

En opinión de Jordi Gratacós, del Servicio de Reumatología del Hospital Parc Taulí, de Sabadell, las dietas forman parte de "la medicina alternativa y complementaria", un tipo de medicina que está "infravalorada por nosotros, los médicos, a pesar de que tiene un papel bastante acompañante y accesorio en el tratamiento de la enfermedad". Además, destaca el alto porcentaje de individuos que la utilizan -de más del 75 por ciento- a pesar de señalar que están satisfechos con el tratamiento médico habitual que reciben.

Papel secundario

"Los datos proceden de los pocos estudios que se han hecho en este sentido, la mayoría en países anglosajones. Pero nosotros, en la práctica clínica diaria, no lo preguntamos". Gratacós coincide con Juanola en que "la dieta tiene un papel claramente secundario, por lo que debería hablarse sobre en qué conceptos de racionalidad se basa el uso de una dieta en la EA".

Existe un cierto consenso en que los enfermos que sufren esta patología deben se-



Jordi Gratacós y Xavier Juanola revisan los datos disponibles sobre dieta y EA.

guir unas normas dietéticas generales a todas las enfermedades reumáticas. En este sentido, cada vez se habla más de riesgos cardiovasculares, que son más altos y que vienen dados tanto por el nivel de colesterol como por otras comorbilidades. Además, una persona con espondilitis anquilosante debe evitar el sobrepeso y consumir una cantidad mínima

de calcio, por la tendencia a sufrir osteoporosis.

Controversia

Sin embargo, Gratacós recuerda que los aspectos relacionados con el tratamiento dietético, como la terapéutica de la enfermedad, son en los que hay más controversia y discusión, por lo que, en la práctica clínica, "no se suelen implantar".

Una de las preguntas más frecuentes de los pacientes es qué pueden comer, siendo los foros de discusión de internet la principal fuente de información. "Destaca, entre otras, la dieta libre de almidón, que tiene unas bases bastante científicas pero de la que pienso que se ha desarrollado de forma poco científica", subraya Juanola. El punto de partida de esta

La 'medicina alternativa', infravalorada por los médicos, tiene un papel bastante acompañante en el tratamiento de la enfermedad

Si realizamos una medicina basada en la evidencia no se puede decir que la dieta libre de almidón funcionará. Lo importante es que sea rica

confirmó el efecto de la bacteria, pero las dietas están basadas en el método empírico y no en el científico. No tengo nada en contra de los enfermos que quieran seguir las pero, si realizamos una medicina basada en la evidencia, no se puede asegurar que la dieta libre de almidón funcionará. Lo importante es que la dieta sea rica y sin falta de otros nutrientes".

Bases racionales

Según Gratacós, la teoría de Ebringer tiene "unas ciertas bases racionales": por una parte sugiere la participación del intestino y de la inflamación intestinal en la fisiopatología de la EA. "En esta línea, nosotros realizamos en aquella época estudios sobre anticuerpos como IGA secretora, un anticuerpo de mucosa -especialmente intestinal- que parece aumentado incluso en el anticuerpo contra la *Klebsiella*. Posteriormente, los estudios puestos en marcha con análisis de la microflora intestinal o los tratamientos antibióticos fracasaron al intentar demostrar eficacia", recuerda.

No obstante, debe recordarse que existe cierta participación intestinal, con antígenos -probablemente intestinales- que el individuo procesa de forma errónea y que permiten una inflamación intestinal persistente que puede estar muy relacionada con la fisiopatología de la EA. "Pero es controvertido tanto que sea la *Klebsiella* como que la dieta pueda influir".

También existen pocos estudios sobre la utilidad de los suplementos de probióticos en cápsulas, con extractos de safrán intestinales con la misión de cambiar el pH o las características de la flora intestinal para dificultar que proliferen la flora patógena. Y lo mismo sucede con otros suplementos, como los ácidos grasos poliinsaturados como omega 3 o los aceites de pescado.



Luis Linares.

Los ensayos son complejos porque requieren un número grande de pacientes que deben mantener una dieta definida por un tiempo largo

EL RETO DE LOS ENSAYOS CLÍNICOS CON DIETAS

Luis Linares, de la Unidad de Reumatología del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, de Murcia, pone el acento sobre la teoría de Ebringer, según la cual la *Klebsiella pneumoniae* posee moléculas parecidas a las del HLA-B27, antígeno presente en muchos pacientes con EA. "Esta similitud podría causar una reacción cruzada al formarse anticuerpos que no sólo atacarían a la bacteria, sino a estructuras con moléculas similares en articulaciones y tejidos del propio paciente: esta reacción podría desencadenar la enfermedad y cronificar sus síntomas, al causar brotes inflamatorios que son muy típicos en estos pacientes".

En cualquier caso, los ensayos clínicos con dietas son muy complejos y difíciles de realizar, porque también necesitan de un número muy grande de pacientes que deben mantener una dieta de composición definida durante un tiempo lo suficientemente largo para que se puedan extraer resultados concluyentes.

"Por otra parte -añade-, los ensayos con antibióticos o determinados fármacos como salazopirina en un intento de eliminar estas presuntas bacterias patógenas no han dado buenos resultados".

En un estudio reciente en el que se han valorado terapias probióticas que alterarían el crecimiento de estas bacterias en el intestino no se han encontrado diferencias respecto a los pacientes tratados con placebo. Y en otro estudio tampoco se observó una relación significativa entre el tipo de dieta que mantenían estos pacientes con la aparición de brotes inflamatorios o una mayor actividad de la enfermedad. "Son pocos los estudios científicos que valoran la utilidad de la dieta en pacientes con EA, y aunque es probable que en determinados afectados la dieta pobre en almidón pueda ser beneficiosa, no hay de momento estudios científicos controlados que permitan aconsejar esta dieta", reitera Linares.