

La utilización de la medicina alternativa en pacientes con artritis reumatoidea

María Soledad Fiorentino, Eduardo Cuestas, Verónica Saurit, Alejandro Alvarellos, Francisco Caeiro

Hospital Privado Centro Médico de Córdoba, Naciones Unidas 346, Córdoba Argentina. Carrera de Postgrado en Reumatología. UCC. Fundación para el Progreso de la Medicina.

RESUMEN

Introducción: El uso de la medicina alternativa (MA) ha aumentado en forma considerable. En los últimos años, el número de consultas a los centros de MA duplica al número de visitas a consultorios de atención primaria. La Artritis Reumatoidea (AR) es una enfermedad que predispone a los pacientes a buscar la MA debido a su carácter crónico e incurable, al difícil manejo del dolor, a las reacciones adversas que acompañan a la medicación y la incertidumbre de su pronóstico.

Objetivo: Estudiar la frecuencia y características de la utilización de la MA en pacientes con AR que concurren a nuestro centro y establecer los factores predictivos que llevaron a su uso.

Material y método: Se realizó en base a un cuestionario escrito, anónimo y voluntario que se entregó a los pacientes con diagnóstico de AR en forma consecutiva durante su visita al consultorio externo de reumatología. Se definió como MA a toda terapia que no hubiera sido indicada por un médico matriculado o que no esté considerada dentro de la medicina tradicional.

Resultados: Se incluyeron 103 pacientes con una edad promedio de 55 años. El 46,6% reconoció haber usado la MA en algún momento de su enfermedad. La más utilizada fue la acupuntura en el 45,8%, seguida de la homeopatía en el 33,3% y la terapia a base de hierbas 29,2%. Se verificó que los pacientes de nivel universitario las usaba con mayor frecuencia en forma estadísticamente significativa con un OR=2,8 (IC 95% 1,11-7,09). El 10,4% refirió haber abandonado por completo la terapia convencional en el período en que utilizó la terapia alternativa siendo la homeopatía la más frecuentes en este grupo.

Conclusiones: Casi la mitad de los pacientes utilizaron la MA, siendo más frecuentes entre las personas de clase social y nivel de instrucción más elevado. Las terapias más utilizadas fueron la acupuntura y la homeopatía. El 10% de los pacientes abandonó por completo la terapia convencional durante el uso de la MA.

SUMMARY

Introduction: The use of alternative medicines (AM) has experienced considerable growth.

In recent years, the number of consultation to AM practitioners is two times greater than those made to primary care physicians. Rheumatoid Arthritis (RA) is a condition to look for AM consultation due to the chronicity, the difficulties for pain control, severe drug side effects and the uncertainty of prognosis.

Objective: To study the frequency and features of AM use among RA patients who seen in a center.

Methods: A written, anonymous and voluntary questionnaire was given to RA consecutive patients during their clinic visit. AM was defined as any therapy not prescribed by a registered physician or not considered to be part of traditional medicine.

Results: 103 patients were included, with a mean age of 55 years, 46.6% had used AM at any time during the disease course. The most frequently used were acupuncture 45.8%, homeopathy 33.3% and herbal therapies 29.2%. Patients with higher educational levels (university degree) used the AM more frequently than those with lower education OR=2.8 (95% CI 1.11- 7.09). Patients using AM discontinued conventional medicine therapy in 10.4%, during this period.

Conclusions: Almost half of AR patients used the AM, it was more common in the group with a higher educational levels. The most used therapies where acupuncture and homeopathy. An important group of these patients entirely interrupt the conventional medicine during AM use period.

Correspondencia

Maria Soledad Fiorentino
solefiorentino@hotmail.com

Introducción

El uso de la MA ha aumentado en forma considerable^{1,2,3}. En los últimos años, el número de consultas a los centros de MA duplica al número de visitas a consultorios de atención primaria¹.

Se considera que la prevalencia de la utilización de la MA en la población general oscila entre el 11% y el 73% (Reino Unido, Australia, Canadá, Estados Unidos)^{3,4,5}. Esta amplitud de rango se debe entre otras causas: a las distintas concepciones sobre el significado de medicina o terapia alternativa o complementaria, a las distintas poblaciones estudiadas y a las características culturales y socioeconómicas de cada país³. Entre 1990 y 1997, el uso de la medicina alternativa se incrementó en un 40%^{2,4}.

Las terapias alternativas y complementarias o medicina alternativa se definen según diversos autores como “sistemas médicos y de cuidados de la salud, efectores y productos que no están actualmente considerados como parte de la medicina tradicional”⁶; o como “grupo de tratamientos que están fuera de los parámetros de los tratamientos convencionales” (TC)²; o “cualquier intervención no indicada por un médico”¹.

La MA es usada principalmente para calmar el dolor, en especial cuando éste es severo o crónico de difícil manejo⁴.

Las enfermedades reumatológicas son la principal causa de limitación y de incapacidad en adultos⁴ y éste es uno de los grupos que más utiliza la MA³. Se calcula una prevalencia entre el 44% y el 66% en este tipo de pacientes².

La artritis reumatoidea (AR) es una enfermedad que predispone a los pacientes a buscar la MA debido a su carácter crónico e incurable, al dolor de difícil manejo, a las reacciones adversas que acompañan a la medicación y a la incertidumbre de su pronóstico⁶. Ciertos estudios revelan que los pacientes con AR usan en promedio de 2,4 a 4 tipos distintos de terapias alternativas durante el curso de su enfermedad⁷. Se ha encontrado que la frecuencia en el uso varía desde el 28% hasta el 90% según algunos trabajos^{6,8}.

Las terapias con suplementos dietéticos, las terapias con masajes y la quiropraxia son las más utilizadas en otros lugares del mundo.

No hemos encontrado datos sobre la utilización de la MA en nuestro país. Consideramos importante conocer las características de su uso en nuestro medio para orientar a

los pacientes, evitar daños secundarios y prevenir posibles interacciones con el tratamiento convencional.

Objetivo

Estudiar la frecuencia y características de la utilización de la MA en pacientes con AR que concurren a nuestro centro y establecer los factores predictivos que llevaron a su uso.

Material y método

Es un estudio observacional, analítico, transversal.

Se realizó en base a un cuestionario escrito, anónimo y voluntario que se entregó a los pacientes con diagnóstico de AR.

Fueron seleccionados en forma consecutiva durante su visita al consultorio externo de Reumatología del Hospital Privado Centro Médico de Córdoba desde el mes de junio hasta septiembre de 2006. Estos pacientes pertenecían a los siguientes tipos de coberturas médicas: Cobertura de Salud Hospital Privado 50%, mutualizados 40% y privados 10%. Eran mayores de 18 años y cumplían los criterios del American College of Rheumatology para AR.

Se excluyeron aquellos pacientes con alguna clase de discapacidad que les impidiera contestar el cuestionario en forma correcta.

Se definió como MA toda terapia que no haya sido indicada por un médico matriculado o que no esté considerada dentro de la medicina tradicional.

El nivel socioeconómico fue valorado según la escala estandarizada internacional de Graffar, que incluye: profesión (universitarios, técnicos, empleados, obreros especialistas, obreros no especialistas); nivel de instrucción (universitaria, secundaria completa, secundaria incompleta, primario completo o incompleto, analfabetas); fuente de ingreso (rentas, ganancias, sueldo, salario, donaciones); condiciones de alojamiento (óptimas condiciones en ambiente de lujo, óptimas condiciones sanitarias sin lujo, buenas condiciones sanitarias, deficiencia de algunas condiciones sanitarias, condiciones sanitarias inadecuadas).

El cuestionario constaba de 12 preguntas, 6 de opción múltiples y 6 combinadas, con opción múltiple y desarrollo. Se preguntó a los pacientes si alguna vez habían utilizado la MA; en caso de respuesta positiva se continuó el cuestionario. Luego se preguntó si la MA había sido utilizada en el presente o en el pasado, cuántos tipos de

MA había utilizado (1, 2, 3, más de 3, indique cuántas). En la pregunta con respecto al tipo de MA utilizada, se ofreció una lista de 18 tipos distintos de MA (oradores, homeopatía, quiropraxia, terapia a base de hierbas, meditación, preparado de cartílago de animal, relajación, tai chi, curanderos, sanadores, acupuntura, oleoterapia, pulseras de cobre u otro material, termoterapia, hipnosis, celuloterapia, neuropatía y medicación popular) con la opción de marcar las que habían utilizado y una opción abierta para describir otras MA. Se preguntó el tiempo que habían utilizado la terapia y cuáles fueron las causas (con 9 propuestas y opción para registrar otras causas). Se indagó sobre la eficacia subjetiva percibida por los pacientes incluyendo: dolor, rigidez, inflamación y estado de bienestar (mucho, poco, nada). Se indagó sobre la MA más eficaz (pregunta abierta), si habían abandonado algún tipo de medicina tradicional, si informaron al médico, y las razones por las que no lo hubieran hecho.

Se analizó el tiempo en el cual los pacientes comenzaron a utilizar tratamientos alternativos luego del diagnóstico de AR, el período en que se utilizó dichas terapias, la eficacia percibida por el paciente, y número y tipo de terapias utilizadas por ellos.

El análisis estadístico descriptivo se realizó para las variables continuas mediante promedios con sus respectivos desvíos estándar; las variables categóricas se expresaron en porcentajes con sus IC 95%. Se realizó un análisis de riesgo multivariado mediante el cálculo de los Odds Ratio con IC 95% con corrección de Mantel y Haentzal.

Resultados

Se incluyeron 103 pacientes con una edad promedio de 55 años (DS \pm 13,02), con una relación mujer/varón de 6/1 (Tabla 1).

El 46,6% (n=48) reconoció haber usado la MA en algún momento de su enfermedad. De los pacientes que usaron la MA, el 29,2% (n=14) continuaba usándola en el momento de la encuesta. El 39,6% (n=19) usó un solo tipo de MA, el 25% (n=12) usó 2 tipos de MA y el 35,4% (n=17) admitió haber usado 3 o más. En promedio los pacientes usaron 2,7 tipos distintos de MA.

La más utilizada fue la acupuntura en el 45,8% (n=22), seguida de la homeopatía en el 33,3% (n=16) y la terapia a base de hierbas 29,2% (n=14) (Tabla 2).

El 39,6% (n=19) consideró la MA totalmente ineficaz,

el 33,3% (n=16) poco eficaz y el 27,1% (n=13) muy eficaz. Dentro de estas terapias, la acupuntura fue la calificada como la más efectiva.

Al evaluar el nivel educativo de los pacientes que usaban este tipo de medicina, se verificó que los pacientes con nivel de educación universitario las usaba con mayor frecuencia en forma estadísticamente significativa con un OR=2,8 (IC 95% 1,11-7,09). La misma tendencia se vio en pacientes de clase social alta sin llegar a valores significativos (Tabla 3).

Cuando se interrogó a los pacientes sobre las causas que los impulsaron a utilizar la MA, el 47,9% (n=23) respondió que lo hizo para complementar el TC, el 33,3% (n=16) por considerarla más sana y natural o por consejo de amigo o familiar, el 25% (n=12) por falta de eficacia del TC (Tabla 4).

Características	Nº de pacientes
Edad promedio	55 \pm 13
Sexo femenino/masculino	88/15
Nivel de educación	
Universitario	26 (25.2%)
Secundaria completa	42 (40.8%)
Secundaria incompleta	23 (22.3%)
Alfabetos	12 (11.6%)
Analfabetos	0
Graffar	
No contestaron	14 (13.6%)
Clase Alta	7 (6.8%)
Clase Media Alta	26 (25.2%)
Clase Media	31 (10.3%)
Clase Media Baja	24 (23.3%)
Clase Baja	1 (0.9%)
N = número	

Tabla 1. Características generales de la población estudiada
Total de pacientes =103

Nº de ptes.	Tipo de MA
22 (45,8)	Acupuntura
16 (33,3%)	Homeopatía
14 (29,2%)	Hierbas
9 (18,8%)	Aceites o cremas
9 (18,8%)	Celuloterapia
8 (16,7%)	Cartílago de animal
7 (14,6%)	Pulseras de cobre
5 (10,4%)	Termoterapia
5 (10,4%)	Curanderos
4 (8,3%)	Quiropraxia
4 (8,3%)	Relajación
4 (8,3%)	Sanadores
3 (6,3%)	Oradores
2 (4,16%)	Medicación popular
2 (4,16%)	Reiki
2 (4,16%)	Medicina naturista
8 (16,7%)	Otros (metafísica, crotoxina, biocibernética, fangoterapia, aromoterapia, gemoterapia, hipnosis)

MA = Medicina Alternativa; N = número.

Tabla 2. Tipos de ma utilizadas en la población en estudio.

La mayoría de los pacientes usaron la MA dentro del primer año luego del diagnóstico de AR, haciéndolo el 31,3% (n=15) durante los primeros 3 meses y el 27,1% (n=13) entre los 3 meses y el año de diagnóstico, mientras que el 16,7% (n=8) lo hizo de 1 a 2 años después del diagnóstico, el 14,6% (n=7) entre el tercer y quinto año y el 16,7% (n=8) luego de los 5 años.

El 25% (n=12) de los pacientes utilizó la MA por menos de 3 meses, el 52,1% (n=25) entre 3 meses y 1 año, el 4,2% (n=2) entre 1 y 2 años y el 2,1% (n=1) por más de 2 años.

El 25% (n=12) reconoció haber dejado parte de su terapia convencional durante el período en que utilizó la MA, mientras que el 10,4% (n=5) la abandonó por completo

	Usaron MA	No usaron MA	
48 (46,6%)		55 (53,4%)	
Edad promedio	53,6 ±12,4	56,3 ±13,5	
Sexo femenino	42 (87,5%)	46 (83,6%)	OR = 1,4 (IC 95% 0,45 - 4,17)
Nivel de educación			
Universitario	17 (35,4%)	9 (16,4%)	OR = 2,8 (IC 95% 1,11 - 7,09)
Secundaria completa	15 (31,3%)	27 (49,1%)	OR = 0,5 (IC 95% 0,21 - 1,06)
Secundaria incompleta	10 (20,8%)	13 (23,6%)	OR = 0,9 (IC 95% 0,33 - 2,16)
Alfabetos	(12,5%)	6 (10,9%)	OR = 1,1 (IC 95% 0,33 - 3,72)
Graffar			
No contestaron	4 (8,33%)	10 (18,2%)	
Clase Alta	6 (12,5%)	1 (1,8%)	OR = 6,9 (0,80 - 60,31)
Clase Media Alta	12 (25%)	14 (25,5%)	OR = 0,3 (0,33 - 2,07)
Clase Media	13 (27,1%)	18 (32,7%)	OR = 0,63 (0,26 - 1,51)
Clase Media Baja	12 (25%)	12 (21,8%)	OR = 1,03 (0,40 - 2,63)
Clase Baja	1 (2,1%)	0	

N = número; MA = Medicina Alternativa; OR = Odds Ratio; IC = intervalo de confianza.

Tabla 3. Características demográficas del total de Pacientes encuestados (n =103).

siendo la homeopatía la terapia más frecuentes en este último grupo.

El 45,8% (n=22) no le comunicó a su médico que estaba usando algún tipo de MA. Cuando se preguntó sobre la causa de dicho proceder, el 20,8% (n=10) expresó que el médico no se lo preguntó, igual porcentaje respondió que usaba estas prácticas antes de la consulta al médico y sólo el 14,6% (n=7) porque temía que el profesional no aprobara esta actitud.

Causas	Nº de pacientes
Completar TC	23 (47,9%)
Considerara la MA más sana, natural o Inofensiva	16 (33,3%)
Consejo de amigo o familiar	16 (33,3%)
Falta de eficacia de la TC	12 (25%)
Se sentía mal anímicamente	11 (22,9%)
Piensa que la MA va a curar su enfermedad	10 (20,8%)
Tratar de remplazar la TC	7 (14,6%)
Reacciones adversas de la TC	6 (12,5%)
Económicas	3 (6,3%)

MA = Medicina Alternativa; N = número; TC = terapia convencional.

Tabla 4. Causas de la utilización de la ma entre los pacientes encuestados.

Discusión

Este estudio intenta reflejar el uso de la MA en nuestro centro. Si bien se limita a pacientes de una institución privada es en cierta medida una muestra de lo que sucede en nuestro medio.

La mayoría de los estudios describen el uso de este tipo de medicinas en pacientes con enfermedades reumáticas o artritis en general^{9,4,3}, mientras que pocos son los trabajos que describen su uso específicamente en la AR^{1,8,7}.

En este estudio, la frecuencia de la utilización de la MA fue del 46,6% en pacientes con AR, acorde a otros trabajos que describen una frecuencia entre un 38% y un 74%^{8,1}.

El número de MA utilizadas por paciente en nuestra muestra fue más bajo de los encontrados en otros trabajos⁷.

En la bibliografía revisada se observó una amplia variedad de preferencias al elegir estas terapias alternativas en pacientes con alguna afección reumatológica. En algunos casos la quiropraxia^{1,3}, en otros las terapias dietéticas o del ejercicio⁸, terapias biológicas y de mente-cuerpo⁹ o terapias de masaje y relajación⁷ estuvieron entre las terapias más elegidas. En este grupo, los pacientes prefirieron la acupuntura y en segundo lugar la homeopatía. Esta variedad

posiblemente se deba a las diferencias culturales entre los grupos estudiados, a la forma en que los distintos trabajos agruparon a estas MA o a la facilidad que tienen los individuos de cada país para acceder a ciertas terapias.

El nivel académico universitario se comprobó como única diferencia significativa entre el grupo de pacientes que usaba la MA y el que no la usaba, en coincidencia con lo comprobado en otros trabajos que demuestran mayor uso de esta medicina cuanto mayor es el nivel educativo^{3,7}.

No se encontraron en este trabajo diferencias significativas en cuanto a edad y sexo, a diferencia de otros estudios que demostraron que la MA era usada preferentemente por gente más joven y de sexo femenino^{3,8,9}.

El objetivo más buscado por los pacientes al usar este tipo de terapias fue el de complementar el tratamiento convencional para ayudar a aliviar el dolor al igual que otros estudios^{4,1}. A pesar de esto, el 10% reemplazó la terapia convencional por la MA. Esto es de especial interés por el impacto que esta decisión puede traer sobre la evolución de la enfermedad de estos pacientes.

La mitad de los pacientes no comunicaron a su médico el uso de la MA y entre las principales causas estuvo el hecho de que el médico no se lo preguntó. Esto mostró en cierta medida una falla en la comunicación entre el médico y los pacientes con respecto al tema de las MA.

La mayoría de los pacientes con AR usaron la MA durante el primer año luego del diagnóstico de su enfermedad. Esto podría deberse a la falta de aceptación por parte del enfermo de una enfermedad crónica en sus primeras etapas.

En este estudio no valoramos la MA en relación a la actividad de la enfermedad o el grado de dolor e incapacidad, que fueron puntos significativos en otros trabajos^{3,1,9}.

Conclusiones

Este estudio demostró una alta prevalencia en la utilización de la MA, siendo más frecuente entre las personas de clase social y nivel de instrucción más elevado.

Estas prácticas fueron más frecuentes en el primer año del diagnóstico de AR.

Hubo un grupo de pacientes que abandonó el tratamiento convencional.

Creemos que los médicos reumatólogos debemos mejorar la comunicación sobre este tema para poder evitar

el abandono de la terapia convencional, y estar alertas en caso de que surgieran reacciones inesperadas a los medicamentos que pudieran deberse a la interacción con las MA.

Bibliografía

1. Rao JK, Mihaliak K, Kroenke K, Bradley J, Tierney W, Weinberger M. Use of Complementary Therapies for Arthritis among patients of Rheumatologists. *Ann Intern Med* 1999; 131:409-416.
2. Berman BM, Gornelios E, Lewith GT. Complementary and alternative medicine. En: Hochberg MC, Silman AJ, Smolen JS, Weinblatt ME, Weisman MH. *Rheumatology* 3° ed. Philadelphia, USA: Elsevier Limited; 2003. P 505-516.
3. Fautrel B, Adam V, St-Pierre Y, Joseph L, Clarke AE, Penrod JR. Use of Complementary and Alternative Therapies By Patients Self-Reporting Arthritis or Rheumatism: Results from a Nationwide Canadian Survey. *J Rheumatol* 2002; 29(11): 2435-41.
4. Soeken KL. Selected CAM Therapies for Arthritis-Related Pain: The Evidence from Systematic Reviews. *Clin J Pain* 2004; 20:13-18.
5. Ernst E. Complementary Medicine. *Current Opinion in Rheumatology* 2003, 15:151-155.
6. Taibi DM, Bourguignon C. The Role of Complementary and Alternative Therapies in Managing Rheumatoid Arthritis. *Fam Community Health* 2003; 26(1): 41-52.
7. Herman CJ, Alle P, Hunt WC, Prasad A, Brady TJ. Use of Complementary Therapies Among Primary Care Clinic Patients With Arthritis. *Preventing Chronic Disease* 2004; 4(1): 1-15.
8. Buchbinder R, Gingold M, Hall S, Cohen M. Non-prescription complementary treatments used by rheumatoid arthritis patients attending a community-based Rheumatology practice. *Internal Medicine Journal* 2002; 32: 208-214.
9. Quandt S A, Chen H, Grzywacz J G, Bell R A, Lang W, Arcury TA. Use of complementary and alternative medicine by persons with arthritis: results of the National Health Interview Survey. *Arthritis Care Res* 2005; 53: 748-755.