

EN ARTROSI DE
MALUC I GENOLL



Prevenció primària

Abans que arribi el tsunami



Dr Jaume Claramunt
Metge de Família
ABS Nova Lloreda, Badalona
Grup Reumatologia CAMFiC





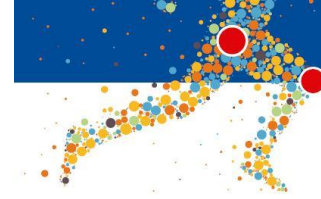
PREVENIR EL QUÈ ?

- Situació actual i previsió de futur

COM FER PREVENCIÓ ?

- Sobre quins factors de risc actuar

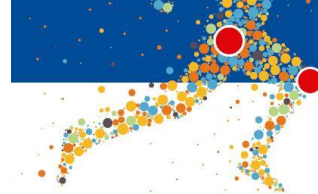
CONCLUSIONS



SITUACIÓ ACTUAL : Prevalença

- Malaltia osteoarticular més freqüent: **40 M persones a Europa**
- Causa més freqüent de **dolor crònic**
- Augmenta amb l'**edat**
- Artrosi **sintomàtica** > 60 a: ♀ **18%** ♂ **10%**
- Artrosi **radiològica** > 70 a: + **del 50%**
- Població espanyola: Genoll **10.2% (IC 95%, 8.5-11.9)**
Maluc **5%**
Mans **5,2% (IC 95%, 5.9-6.5) 2♀:1♂**
- **Incidència** : Genoll **2,4/1000 persones-any (IC 95%, 2.2-2.6)**
Maluc **0.9/1000 persones-any (IC 95%, 0.8-1.0)**
Mans **1/1000 persones-any (IC 95%, 0.9-1.2)**





SITUACIÓ ACTUAL : Discapacitat

- Es la causa més important de discapacitat funcional de l'aparell locomotor en totes les races i zones geogràfiques.

Woolf AD, Pfleger B. Burden of major musculoskeletal conditions. Bull World Health Organ 2003;81:646-56



- Pitjor estat de salut percebuda: 34,8 % vs 8,5 % grupo control
- Major comorbilitat ($\geq 4MC$): 52,1% vs 26,9 %



Tarrade JE, Haq M, O'Really DJ, Browen JM, Xie F, Dolowich L, et al. The excess burden of osteoarthritis in the province of Ontario, Canada. Arthritis Rheum 2012;64(4):1153-61.



- **Anys viscuts amb discapacitat (AVAD) en 2010:**

Gran impacte en la Qualitat de Vida

1º - Trast Mentals i del comportament: 176 M de AVD

2º - Malalties musc-esq: 166 M de AVD,
Artrosi: 17 M de AVD.

↑ 40% en el període 1990-2010
↑ 64%

Hiligsmann M et al. Health economics in the field of osteoarthritis: An expert's consensus paper from the European Society for Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis (ESCEO). Seminars in Arthritis and Rheumatism 2013 (43): 303-313.



SITUACIÓ ACTUAL : Cost



- **Cost global: 1-2,5 % del PIB**

Marh LM, Bachmeier CJ. Economics of osteoarthritis: a global perspective. Baillieres Clin Rheumatol 1997;11(4):817-34.

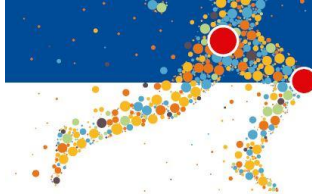
- **Estudi ArtRoCad (SER-SEMERGEN): 2005:**

Table 3. Estimated annual costs per patient, in euros

	Mean ± SD	Median	Range	25th, 75th percentiles	% of total cost
Direct costs	1,297 ± 1,544	783	40–18,155	437–1,627	86
Medical costs	724 ± 1,210	424	19–17,862	211–776	47
Professional time	311 ± 422	194	19–4,512	19–4,025	22
Image and laboratory tests	145 ± 247	104	0–3,134	0–1,988	7
Drugs	77 ± 167	20	0–2,428	3–83	5
Hospital admissions	192 ± 1,000	0	0–16,463	0	13
Nonmedical costs	574 ± 854	196	0–5,143	73–674	39
House/work/self-care help	430 ± 820	0	0–4,984	0–533	29
Aid devices	140 ± 322	64	0–5,135	43–128	9
Transport	4 ± 10	0	0–71	0–68	1
Indirect costs	205 ± 590	0	0–3,538	0	14
Lost labor/productivity	88 ± 470	0	0–3,360	0	6
Help for housewives at home	117 ± 377	0	0–2,492	0	8
Total costs	1,502 ± 1,699	917	40–18,155	463–1,943	100

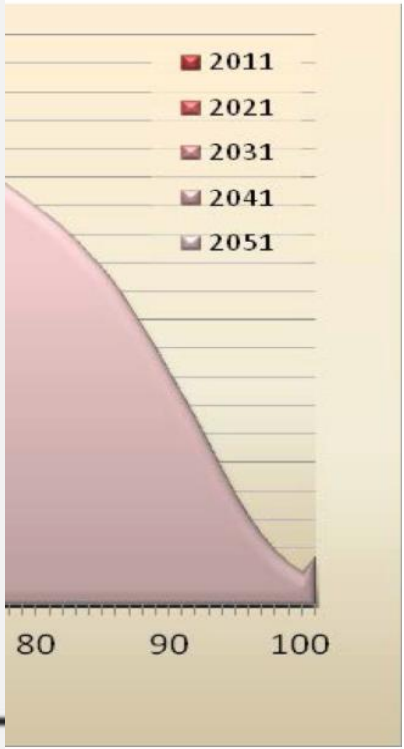
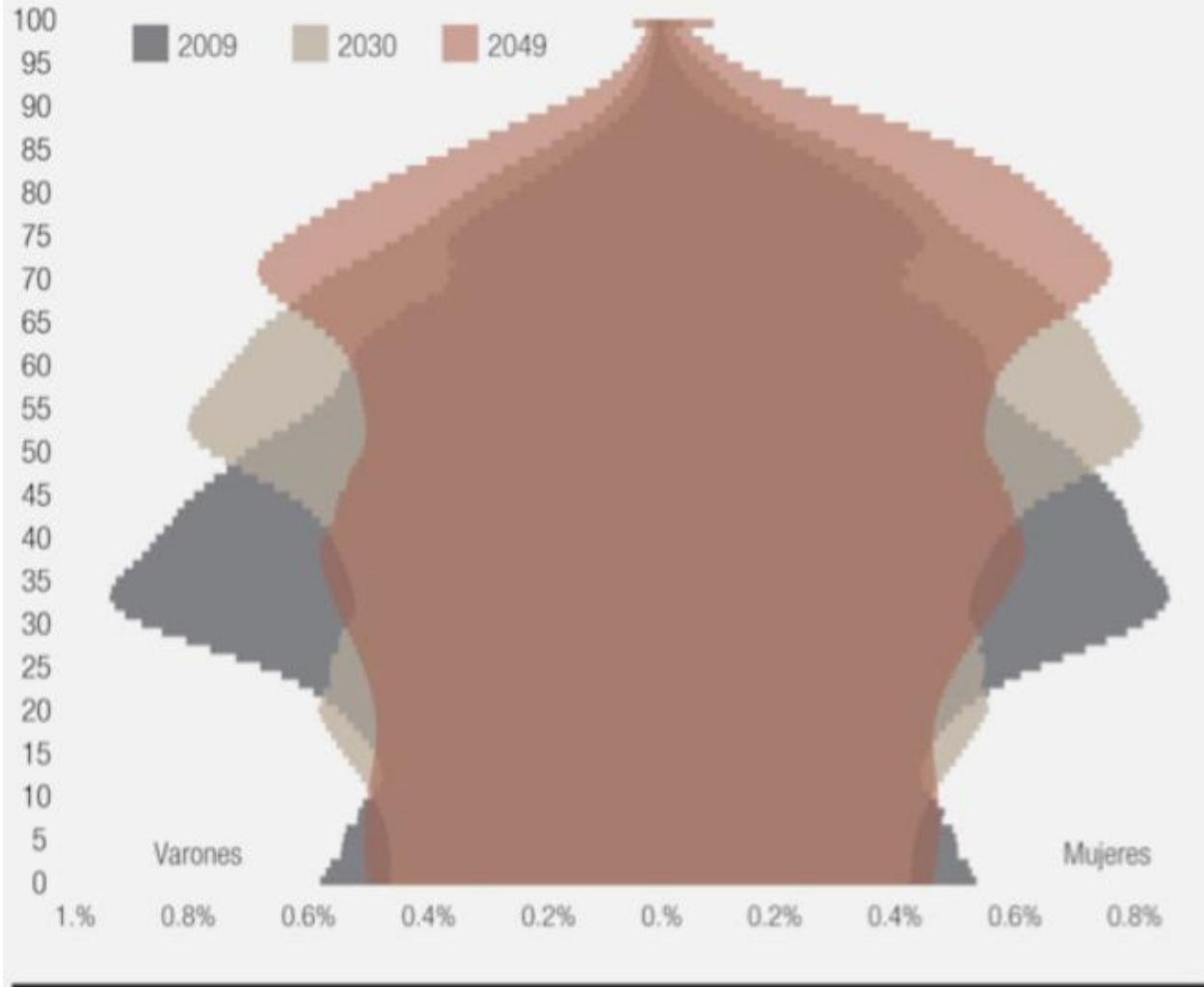
- **Cost estimat nacional 4.738 milions €**
- **0.5% del PIB (2007)**

Loza E. Economic Burden of knee and hip osteoarthritis in Spain. Arthritis & Rheumatism (Arthritis Care & Research) Vol 61, No.2. February 15, 2009:158-165.



PREVISIÓ DE FUTUR

/// Piràmides de població espanyola (2009-2049) //////////////////////////////////////



FUENTE: INE: INEBASE: Proyecciones de poblacion a largo plazo:
<http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft20%2Fp251&file=inebase&L=0>



PREVISIÓ DE FUTUR

Estimació del cost de l'Artrosi a Canadà de l'any 2010 al 2031 Model de microsimulació (POHEM-OA)

Augment de la prevalença de **13,8%** a **18,6%**
Cost directe: de 2,9 a 7.6 bilions de \$ (IC 95%) (**x 2,6**)

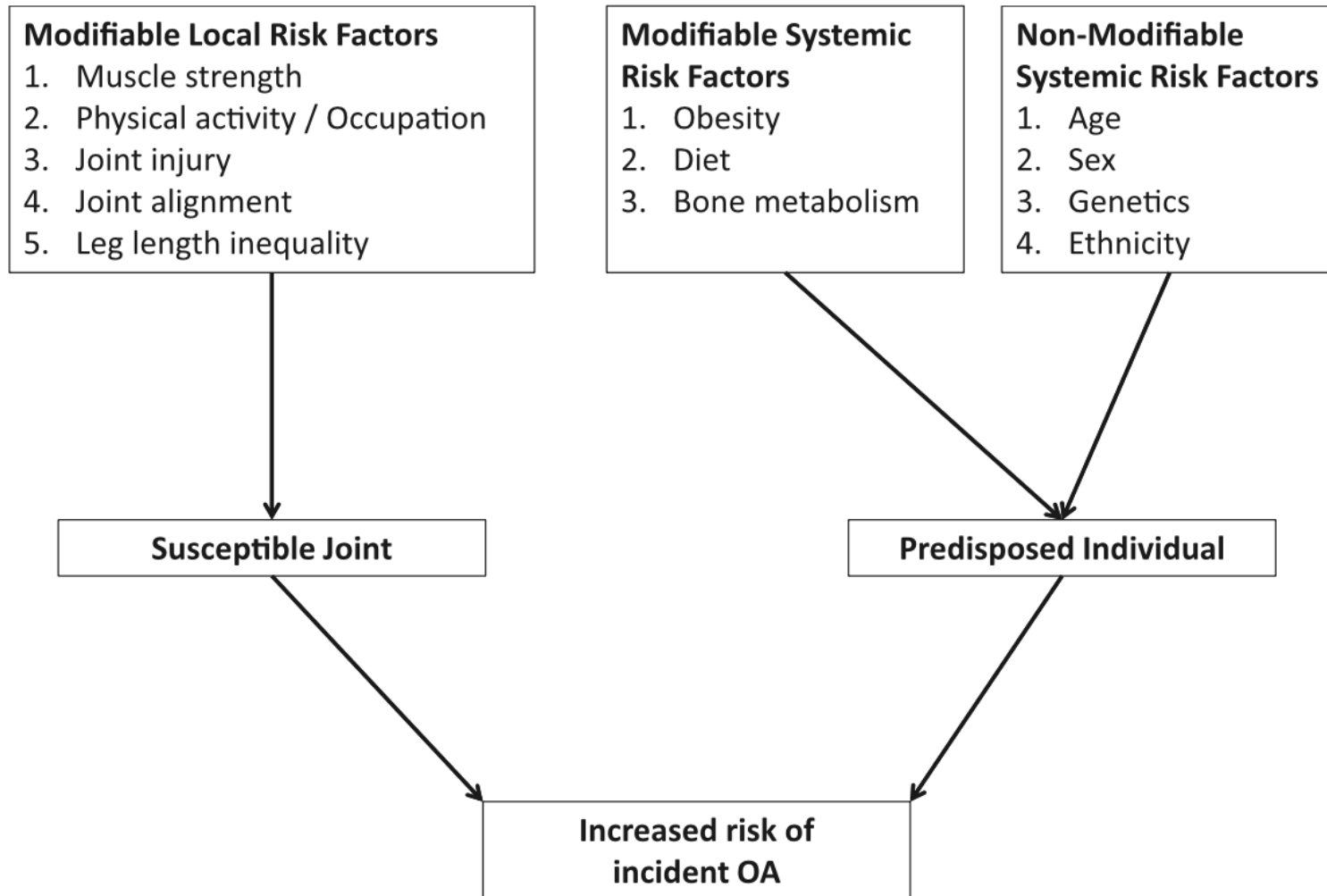
De major a menor cost:

- hospitalització: 2,9 bilions de \$
- Serveis ambulatoris : 1,2 bilions
- Medicaments: 1 bilions
- Rhb: 0,7 bilions
- RAM: 0,6 bilions





PREVENCIÓ PRIMÀRIA: Factors de risc



PREVENCIÓ PRIMÀRIA: Obesitat

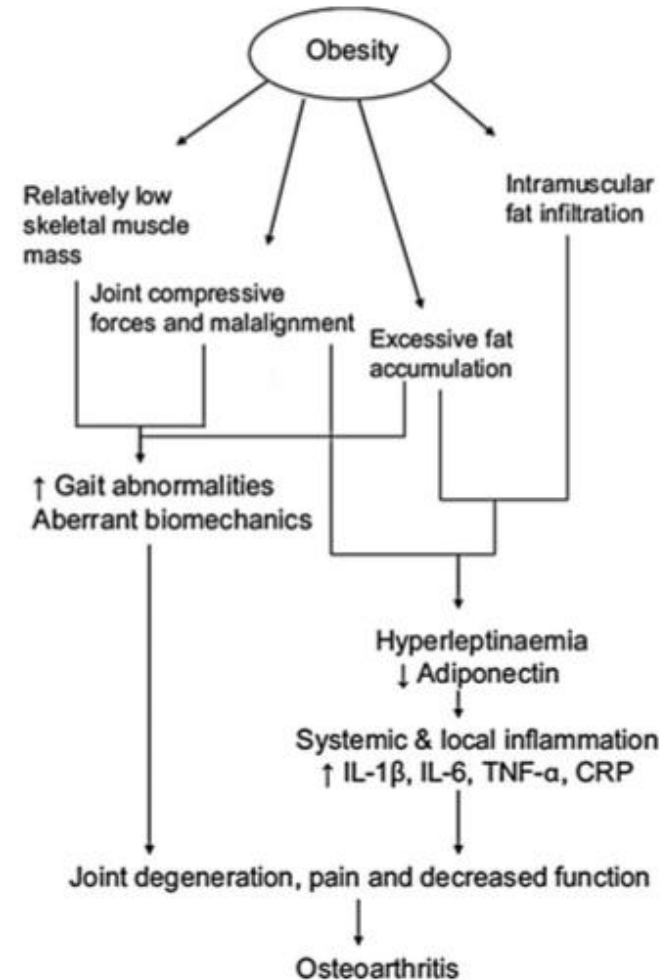
- **Problema global**
- Prevalença mundial entre 1980 i 2014: **X2**
- Augment morbiditat i mortalitat

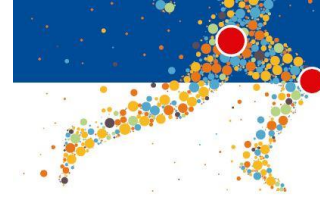
Any 2014:

SOBREPES	OBESITAT
1900 milions adults mundial	600 milions
39% (40%♀, 38%♂)	13% (15%♀, 11%♂)



Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva nº 311, enero 2015. OMS





PREVENCIÓ PRIMÀRIA: Obesitat

- Per cada **5 unitats IMC** **↑ 35%** risc de gonartrosi (>♀)
- **IMC > 30** = RR **8,1** de desenvolupar gonartrosi (població sueca)
- El **Risc atribuïble poblacional** de gonartrosi degut a la obesitat: **29%**

↓ pes: millora el dolor, funció i qualitat de vida

- Per cada **kg** de pes perdut, genoll experimenta una **reducció X4** de la càrrega durant les activitats diàries
- ↓ **5.1 kg** de pes durant 10 anys: ↓ **50%** el risc de desenvolupar gonartrosi en dones (estudi Framingham)

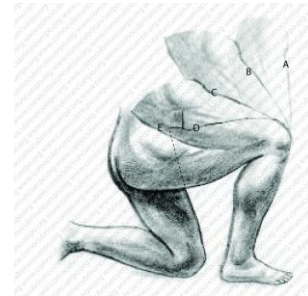
- ✓ Coxartrosi: relació amb el pes corporal més dèbil
- ✓ Artrosi de mans

PREVENCIÓ PRIMÀRIA: Obesitat

OBESITAT



GONARTROSI



PERDUA DE FORÇA



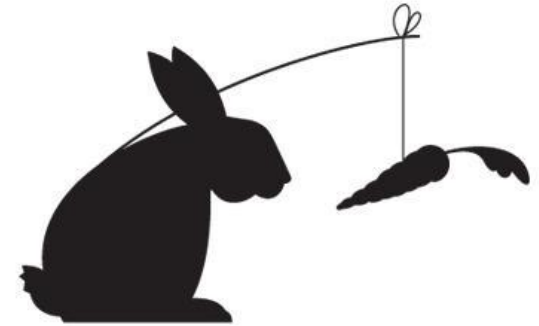
REDUCCIÓ DE L'ACTIVITAT



OBJECTIU INICIAL:

- ↓ 10% del pes en 6 mesos (dieta hipocalòrica)

PREVENCIÓ PRIMÀRIA: Obesitat

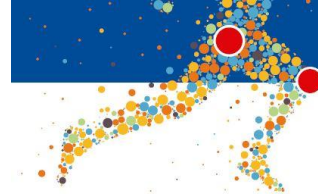


Factors associats al **manteniment** de la pèrdua de pes **a llarg termini**:

Motivació interna: assoliment dels objectius (pèrdua inicial, pes ideal autodeterminat), tenir un estil de vida físicament actiu, mantenir els bons hàbits, control de la sobrealimentació, auto-monitorització de conductes

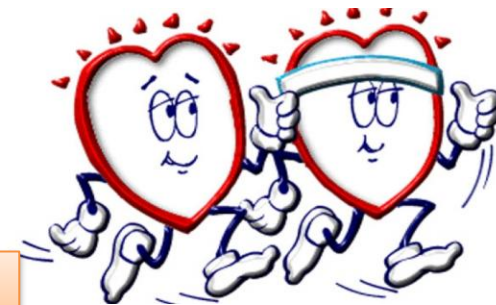
Altres factors importants: suport social, estratègies d'afrontament, capacitat per manegar l'estrès, la auto-eficàcia, autonomia, responsabilitat, estabilitat.

Seguiment: contacte continu amb el terapeuta (assistir a classes de manteniment, a través de telèfon, correu electrònic...)



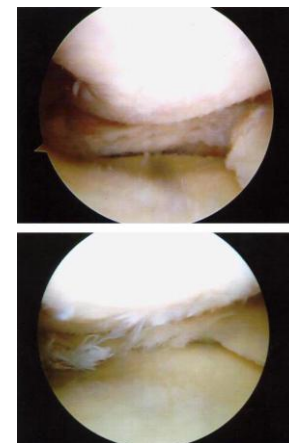
PREVENCIÓ PRIMÀRIA: Exercici físic

- Confereix beneficis en la salut cardiovascular i la mortalitat per qualsevol causa



L'exercici ha demostrat reduir el **dolor** i millorar la **funció**.

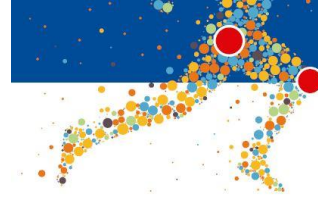
- L'activitat física pot ser *potencialment perjudicial* (càrrega excessiva)
- Evitar lesions de genoll (LCA, meniscos)
 - ✓ Risc **x4** en lesions relacionades amb l'esport
 - ✓ Risc fins **x10** en lesions meniscals
 - ✓ Activitats laborals
 - ✓ Dismetries (>2cm : **x2**)



Glyn-Jones S, Palmer AJ, Agricola R, Price AJ, Vincent TL, Weinans h, Carr AJ. Osteoarthritis. The Lancet. Published online March 4, 2015. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60802-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60802-3)



Neogy T, Zang Y. Osteoarthritis Prevention. Curr Opin Rheumatol. 2011 March; 23(2):185-191.



PREVENCIÓ PRIMÀRIA: Exercici físic

- Es centren en la millora de:
 - ✓ força muscular (quàdriceps, estabilitat)
 - ✓ capacitat aeròbica

Es recomana a tots els pacients a participar en **programes de baix impacte d'exercici aeròbic** (caminar, nadar, ciclisme)

- Es important adaptar l'exercici a l'edat, mobilitat, comorbiditats i preferències
- La **fisioteràpia** pot restaurar l'estabilitat de l'articulació mitjançant l'enfortiment dels músculs periarticulars i augmentar la consciència propioceptiva



CONCLUSIONS

- ① Greu problema de **salut pública**
- ② És urgent actuar sobre el **sobrepès-obesitat**: modificació de l'estil de vida
- ③ Promoure l'**exercici físic**: mantenir tonificació i evitar lesions
- ④ Necessitem **millorar les estratègies** per aconseguir una major eficàcia d'aquests programes preventius





MOLTES GRÀCIES