

Manifiesto en favor de la Salud Osteoarticular y de combatir la Obesidad

Antecedentes

Se estima que en España hay más de siete millones de personas diagnosticadas de artrosis y de tres con osteoporosis^{1,2}.

Las patologías osteoarticulares se asocian frecuentemente con la edad avanzada, pero guarda relación también con otros factores. Aunque afecta en mayor proporción a las personas mayores y mujeres, se diagnostica también en jóvenes unido, entre otras razones, al deporte, a la obesidad, a la menopausia precoz o a otros procesos articulares (infecciones, traumatismos, artritis, gota, etc.)³.

Las fracturas óseas por fragilidad representan un problema de salud pública creciente. En España que se estima que la cantidad de estas fracturas aumente en torno al 30%, y en 2030 alcanzaremos los 420.000 casos⁴ unido a una alta tasa de morbi-mortalidad. Esto hace necesaria su prevención, así como el diagnóstico precoz de la osteoporosis, su tratamiento y seguimiento. Sin embargo, existe una muy baja prescripción de tratamiento antiosteoporótico, incluso tras una primera fractura por fragilidad^{5,6}, a pesar de que el riesgo de que se vuelva a producir aumente entre 2 y 5 veces⁷.

El riesgo de sufrir una fractura aumenta exponencialmente con la edad, no sólo debido a la disminución de la densidad mineral ósea, sino también al sobrepeso y por el aumento de la tasa de caídas entre las personas adultas mayores. El 30% de las personas de 65 años o más pueden caer una vez por año y este porcentaje se incrementa hasta el 50% en los mayores de 80 años⁸.

Como se ha mencionado anteriormente, la obesidad es un factor de riesgo de las patologías osteoarticulares⁹ y de hecho, aumenta el riesgo de padecer artrosis de mano, cadera y rodilla; y esto se

¹ Fundación de la Sociedad de Reumatología Española <https://inforeuma.com/los-expertos-advierten-sobre-el-alto-impacto-economico-que-supone-la-artrosis/>

² Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. <https://www.segg.es/institucional/2017/02/23/en-espa%C3%B1a-la-osteoporosis-afecta-a-3-millones-y-medio-de-personas>

³ Oteo Álvaro A. Etiopathogenic mechanism of osteoarthritis. Rev. Soc. Esp. Dolor. 2021 [citado 2022 Jun 29; 28 (Suppl 1): 11-17. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462021000100011&lng=es. Epub 08-Mar-2021. <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2021.3851/2020>.

⁴ Huesos rotos, vidas rotas: guía para mejorar la atención a las fracturas por fragilidad en España. International Osteoporosis Foundation (IOF). 2018.

⁵ Binkley N, et al. Osteoporosis in Crisis: It's Time to Focus on Fracture: OSTEOPOROSIS IN CRISIS. J Bone Miner Res. Julio de 2017; 32(7):1391-4.

⁶ Martín-Merino E, et al. Secular trends of use of anti-osteoporosis treatments in Spain: A population-based cohort study including over 1.5 million people and more than 12 years of follow-up. Bone. 2017. pii: S8756-3282(17)30326-5.

⁷ Åkesson K, Mitchell P. Capture the Fracture. Campaña Global para romper el ciclo de las fracturas por fragilidad. International Osteoporosis Foundation (IOF) (2012).

⁸ Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. <https://www.segg.es/institucional/2017/02/23/en-espa%C3%B1a-la-osteoporosis-afecta-a-3-millones-y-medio-de-personas>

⁹ Christensen R., Bartels EM, Astrup A. y Bliddal H. (2007). Efecto de la reducción de peso en pacientes obesos

produce con un gradiente incremental a medida que aumenta el IMC¹⁰. España es uno de los países europeos con mayor índice de obesidad infantil y juvenil, pues un 23,3 % de los escolares tienen sobrepeso y un 17,3 % presentan obesidad (un 40,6 % de la población infantil tiene exceso ponderal)^{11,12,13}. De hecho, el 80% de los adolescentes con obesidad llegan a la edad adulta manteniendo esa situación¹⁴. Por tanto habría que tener en cuenta los hábitos de alimentación junto al grado de actividad, entre otros factores, marcan el devenir en la edad adulta^{15,16}; lo que hace necesaria una campaña preventiva, desarrollándose la Educación para la Salud desde los centros educativos donde las enfermeras escolares tienen un papel fundamental y los planes promovidos desde el Ministerio de Sanidad y numerosas Consejerías de Sanidad de las diferentes Comunidades Autónomas, fomentando una alimentación sana y ejercicio físico adecuado.

Por otro lado, los datos de obesidad en la población adulta y de edad avanzada son de hecho preocupantes¹⁷, debiéndose establecer también recomendaciones adicionales para la prevención y manejo en la obesidad en esta etapa, apoyando a los y las pacientes que no consiguen una pérdida de peso saludable a pesar de realizar cambios en sus hábitos alimenticios y de actividad física.

Con el paso de los años es frecuente la coexistencia de patologías, pues casi el 60% de las personas mayores de 65 años presentan más de una patología crónica¹⁸ incrementando la morbilidad (dolor, discapacidad física, pérdida de independencia...), empeora la calidad de vida y condiciona una mortalidad prematura¹⁹.

La salud articular, el dolor asociado, y la obesidad, afecta de forma directa a la movilidad de las personas y a su autonomía, además de asociarse frecuentemente a otras comorbilidades como el dolor crónico, las enfermedades cardiovasculares, diabetes, alteración psico-emocional y anímica, etc., entre otras. Todo ello, es causa frecuente de consumo de recursos sanitarios y de afectación laboral, teniendo un importante impacto no solo sobre la persona y su familia, sino también en la sociedad²⁰.

diagnosticados con osteoartritis de rodilla: una revisión sistemática y metaanálisis. *Anales de las enfermedades reumáticas*, 66 (4), 433-439.

¹⁰ Reyes C., Leyland KM, Peat G., Cooper C., Arden NK y Prieto-Alhambra D. (2016). Asociación entre el sobrepeso y la obesidad y el riesgo de osteoartritis de rodilla, cadera y mano diagnosticada clínicamente: un estudio de cohorte basado en la población. *Artritis y reumatología*, 68 (8), 1869-1875.

¹¹ World Health Organization. WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI). Report on the fourth round of data collection, 2015-2017. Copenhagen:WHO Regional Office for Europe;2021.

¹² Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN). Estudio ALADINO 2019: Estudio sobre Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España 2019. Madrid;2020.

¹³ García-Solano M, Gutiérrez-González E, López-Sobaler AM, Ruíz-Álvarez M, Bermejo López LM, Aparicio Vizuete A, et al. Situación ponderal de la población escolar de 6 a 9 años en España: resultados del estudio ALADINO 2019. *Nutr Hosp* 2021;(en prensa). DOI:10.1016/j.npedi.2020.05.026

¹⁴ Lama More RA, et al. Obesidad Infantil. Recomendaciones del Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría Parte I. Prevención. Detección precoz. Papel del pediatra, *Anales de Pediatría*, 2006. 65 (6): 607-615.

¹⁵ Gubbels JS, van Assema P, Kremers SP. Physical Activity, Sedentary Behavior, and Dietary Patterns among Children. *Curr Nutr Rep* 2013;2(2):105-12. DOI:10.1007/s13668-013-0042-6

¹⁶ Mikkila V, Rasanen L, Raitakari OT, Pietinen P, Viikari J. Longitudinal changes in diet from childhood into adulthood with respect to risk of cardiovascular diseases: The Cardiovascular Risk in Young Finns Study. *Eur J Clin Nutr* 2004;58(7):1038-45. DOI:10.1038/sj.ejcn.1601929

¹⁷ Varela-Moreiras G, et al. Obesidad y sedentarismo en el siglo XXI: ¿qué se puede y se debe hacer? *Nutrición hospitalaria*, 2013. 28: 1-12.

¹⁸ Béland F, Zunzunegui MV. Predictors of functional status in older people living at home. *Age Ageing*, 28 (1999): 153-159

¹⁹ Flores-Mateo G, et al. Análisis de la disminución de la mortalidad por enfermedad coronaria en una población mediterránea: España 1988-2005. *Revista Española de Cardiología*, 2011. 64 (11): 988-996.

²⁰ Ballesteros Arribas, JM, et al. La estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad: estrategia NAOS. *Revista española de salud pública* 2007. 81: 443-449.

El abordaje de la obesidad y la consecuente pérdida de peso, debe incluirse como tratamiento de primera línea, pues mejora el pronóstico de las articulaciones, y consecuentemente la calidad de vida, reducción de costes, etc. Con pérdidas del 5% del peso corporal empieza a mejorar el pronóstico de las patologías osteoarticulares, especialmente de rodilla y cadera, pero, además, pérdidas del 10% en combinación con el ejercicio producen mejoras significativas, reduciendo la sintomatología, el dolor, mejorando la función articular y la calidad de vida percibida por los pacientes²¹.

Nos debemos felicitar por el continuado incremento de la esperanza de vida, pero debemos ponernos en guardia frente a la obesidad y los problemas articulares, patologías que se interrelacionan y que se aproximan como un tsunami.

Ante esta situación, las entidades abajo firmantes desean hacer público el siguiente

Manifiesto

1. Las autoridades sanitarias deben incluir como prioridad en los planes de salud, tanto a nivel nacional como autonómicos, la prevención, el diagnóstico precoz y su abordaje en caso de existir, de la obesidad, de las fracturas óseas por fragilidad y el daño osteoarticular, y convirtiéndolas en un área de atención relevante.
2. Es imperativo disponer de datos objetivos que sustenten la evidencia y permitan establecer indicadores asistenciales y de calidad, incluyendo la experiencia del/de la paciente.
3. Son necesarios los planes de intervención basados en la Promoción de Salud, desde una perspectiva salutogénica, centrados en el origen de la enfermedad, con la persona como elemento principal, e implementar guías preventivas y de práctica clínica que aceleren el diagnóstico precoz y su tratamiento, para su implantación a nivel de atención primaria y hospitalaria, de forma multidisciplinar, implicando a organizaciones de pacientes y profesionales de la Salud, medicina, enfermería escolares y resto de enfermería, farmacia comunitaria, nutrición, podología, profesionales de trabajo social, psicología, fisioterapia, preparación física, etc.
4. Debe mejorar la educación sanitaria y empoderamiento de la población en obesidad y salud articular entre otras prioridades, así como potenciar el papel activo de las organizaciones de pacientes en el acompañamiento, conocimiento de los factores de riesgo, identificación, prevención y abordaje, fomentando la información veraz y la adherencia de los o las pacientes al tratamiento.
5. Practicar la personalización individual del tratamiento, desde un prisma holístico del/de la paciente (afectación física y emocional), valorando tanto el tratamiento farmacológico como el no farmacológico, avalados con suficiente evidencia científica, facilitando el acceso a dichos recursos y su cobertura, desde las carteras de servicios ofrecidos en el Sistema Nacional de Salud y las Comunidades Autónomas.

²¹ Bliddal H., Leeds AR y Christensen R. (2014). Osteoarthritis, obesidad y pérdida de peso: evidencia, hipótesis y horizontes: una revisión de alcance. *Revisión de obesidad*, 15 (7), 578-586.

Relación de entidades que suscriben el presente Manifiesto (por orden alfabético):

- Asociación Bariátrica Híspalis Nacional,
- Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC),
- Asociación Española con la Osteoporosis y la Artrosis (AECOSAR),
- Asociación Española de Cirujanos (AEC),
- Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM),
- Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE),
- Asociación Nacional e Internacional de Enfermería Escolar (AMECE),
- Confederación Española de Organizaciones de Mayores (CEOMA),
- Consejo General de Enfermería (CGE),
- Consejo General de Colegios Oficiales de Podología (CGCOP),
- Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos
- Consejo General del Colegio Oficial de Farmacéuticos de España (CGCOF),
- Consejo General del Trabajo Social,
- Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE),
- Fundación Hispana de Osteoporosis y Enfermedades Metabólicas Óseas (FHOEMO),
- Liga Reumatológica Española (LIRE),
- Osteoarthritis Foundation International (OAFI),
- Sociedad Española de Atención al Usuario de la Sanidad (SEAUS),
- Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA),
- Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad y Enfermedades Metabólicas (SECO),
- Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA)
- Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN),
- Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica (SEEGG),
- Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC),
- Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO),
- Sociedad Española de Investigación Ósea y del Metabolismo Mineral (SEIOMM),
- Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Sanitaria (SEMPSPGS),
- Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN),
- Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SemFYC),
- Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG),
- Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI),
- Sociedad Española de Reumatología (SER),
- Sociedad Española del Dolor (SED),
- Sociedad Española Multidisciplinar del Dolor (SEMDOR),
- Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO)

...abiertos a nuevas incorporaciones

Contacto:

De estar interesados en adherirse o precisar de más información, contactar con:

- Responsabilidad Social Corporativa OAFI: rsc@oaffoundation.com