

2

SÉRIE como eutrato



Osteoartrite de Quadril

Ortopedista

Apoio:



Solvay
Farma

Um oferecimento:

PIASCLEDINE® 300

Persea gratissima - Glycine max

Extrato insaponificável de abacate e soja

Prof. Dr. Carlos Roberto Galia

Médico do Grupo de Cirurgia do Quadril do Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
Professor de Pós-graduação em Cirurgia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.
Mestre e doutor em Cirurgia pela UFRGS.

Prof. Ricardo Rosito

Médico do Grupo de Cirurgia do Quadril do Serviço de Ortopedia e Traumatologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
Professor substituto da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.
Mestre em Cirurgia pela UFRGS.

Osteoartrite de Quadril

Ortopedista

Este serviço, oferecido por extrato insaponificável de abacate e soja (Piasclédine®) *Persea gratissima* – *Glycine max*, tem a intenção de divulgar a visão de especialistas, que convivem diariamente com osteoartrite de quadril.

Resumo

A Osteoartrite (OA) é a doença articular mais comum e está entre os mais frequentes problemas de saúde na população a partir da meia-idade. No entanto a fisiopatologia da degeneração articular, que leva à síndrome clínica da OA, permanece pouco conhecida.

Os pacientes com Osteoartrite do Quadril (OAQ) normalmente vêm à consulta com queixas de dor na região inguinal, coxa, nádega, região trocantérica ou mesmo com dor no joelho ipsilateral. Referem piora dos sintomas após exercícios físicos mais intensos, caminhadas mais longas ou atividades desportivas.

Ao exame físico, encontra-se dor e/ou diminuição da amplitude de movimento articular, que geralmente inicia pela limitação da rotação interna e da flexão, evoluindo para diminuição da rotação externa, adução e abdução. As alterações radiográficas incluem diminuição do espaço articular, esclerose subcondral, formação de cistos subcondrais, osteófitos acetabulares e/ou femorais.

O tratamento não cirúrgico da OAQ, sobretudo em seus

estágios iniciais, inclui uma série de mudanças no estilo de vida do paciente, sessões de fisioterapia, além de medidas farmacológicas.

Com relação a medidas farmacológicas, diversos estudos experimentais, clínicos controlados e metanálises vêm demonstrando um efeito benéfico no uso de Drogas Modificadoras de Doença Osteoartítica (DMDO), como os extratos insaponificáveis de abacate e soja (Piasclédine®), tanto do ponto de vista de melhora clínica dos pacientes, da diminuição da necessidade do uso de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) e analgésicos quanto até mesmo do efeito estrutural benéfico sobre a cartilagem articular do quadril e joelho. Esses estudos autorizam a utilização dessas substâncias e abrem uma nova perspectiva no tratamento da OA.

Por outro lado, nos casos de OAQ mais severa, que não respondem ao tratamento clínico, a artroplastia total – mesmo as osteotomias – continua sendo o tratamento de escolha.

Introdução

A OA é a doença articular mais comum e está entre os mais frequentes problemas de saúde na população a partir da meia-idade.¹ No entanto a fisiopatologia da degeneração articular, que leva à síndrome clínica da OA, permanece pouco conhecida.²

Nos Estados Unidos, estima-se que a OA acometa em torno de 10% da população acima de 60 anos, comprometendo a qualidade de vida de, aproximadamente, 20 milhões de americanos e custando para a economia americana cerca de 60 bilhões de dólares por ano.¹

Muitas hipóteses têm sido discutidas para tentar elucidar a etiologia da OA em diversas articulações, embora nem sempre com sucesso. No quadril, tem sido sugerida, entre outros fatores, a hipótese de causa mecânica na gênese da artrose, sobretudo com as observações mais recentes de Ganz *et al* a respeito das deformidades ósseas do fêmur proximal e do acetábulo, denominadas impacto femoroacetabular (CAM ou *pincer*), as quais poderiam desencadear a lesão cartilaginosa.³

Durante muito tempo, a maior parte dos casos de OAQ foi considerada idiopática, fato contestado pelo trabalho de Stulberg *et al*, no qual foram reavaliadas as imagens radiográficas de 75 casos de OAQ consideradas idiopáticas e constatado que em 40% havia a presença da deformidade do fêmur proximal tipo *pistol-grip* e em outros 39% havia a presença de um acetábulo displásico.⁴

Segundo Harris, a deformidade do fêmur proximal, denominada *pistol-grip*, traduz um complexo conjunto de alterações anatômicas representadas nas imagens radiográficas em anteroposterior (AP) e incidência *frog* ou perfil verdadeiro, por um achatamento da superfície côncava da cabeça femoral, elevação (*bump* ósseo) na superfície anterolateral do colo femoral, formação de uma transição aguda ou gancho na junção da porção articular da cabeça femoral com o colo e a perda da capacidade

da cabeça femoral de ficar centrada sobre o colo; nesses casos, haveria uma progressão gradual da OA nos quadris com esses achados morfológicos.⁵

Alega-se atualmente que a maioria dos casos de OAQ resulta de anormalidades mecânicas crônicas, frequentemente associadas à instabilidade, à displasia, ao impacto femoroacetabular ou à combinação desses fatores.⁶ Entretanto causas biológicas, locais ou sistêmicas, não podem ser esquecidas ou negligenciadas nessa busca da etiopatogenia da OA.

Diversos estudos foram realizados para tentar estimar a prevalência de OAQ na população. Lawrence *et al* relataram a prevalência de 4,4% de artrite do quadril, moderada e severa, entre adultos acima de 55 anos de idade, sem diferença entre os sexos. Jorring, em um estudo realizado na Dinamarca, relata uma prevalência de OAQ de 4,7% em uma população acima de 40 anos de idade e menciona também que as mulheres apresentaram quase o dobro dos casos considerados severos, com prevalência de 5,6% em comparação aos 3,7% nos homens; os casos bilaterais ocorreram em 44% dos pacientes.^{4,7}

Van Saase *et al* ilustram bem o aumento da prevalência de OAQ com a idade, relatando que, para as mulheres, a prevalência foi de 2,6%, entre os 55 e 59 anos, e de 14,8%, entre os 75 e 79 anos; para os homens, foi de 5,9% e de 10,2%, para as respectivas faixas etárias.⁸

O aumento da expectativa de vida, a tendência de a população mais idosa adotar níveis mais altos de atividade física, associados às conhecidas limitações inerentes às artroplastias totais do quadril, têm propiciado exaustivos estudos de novas formas clínicas, farmacológicas e mesmo cirúrgicas, que objetivem a preservação articular.⁹

Sobre as formas farmacológicas, diversos trabalhos clínicos randomizados, metanálises e estudos *in vitro* a respeito de DMDO têm sido publicados, os quais su-

gerem um efeito benéfico, tanto sobre a sintomatologia dolorosa dos pacientes quanto sobre a estrutura da cartilagem articular.^{2,10-12}

Entre as DMDO, os extratos insaponificáveis de abacate e soja (Piascledine®) parecem ser bastante promissores no tratamento da OA. Alguns trabalhos *in vitro* atribuem o efeito condroprotetor dessa associação à sua ação anti-inflamatória e ao efeito proanabólico sobre os condrocitos.¹²

Apresentação clínica

Os pacientes com OAQ normalmente vêm à consulta com queixas de dor na região inguinal, na coxa, nas nádegas, na região trocantérica ou mesmo dor no joelho ipsilateral. Referem piora dos sintomas após exercícios físicos mais intensos, caminhadas mais longas ou atividades desportivas. Muitos pacientes têm história progressiva de lesões musculares e “distensões na virilha”, que demoraram a melhorar.^{10,13}

Ao exame físico, constatam-se dor ou diminuição da amplitude do movimento articular, havendo, primeiro, limitação da rotação interna e da flexão, evoluindo para diminuição da rotação externa, adução e abdução.¹³ As alterações radiográficas incluem diminuição do espaço articular, esclerose subcondral, formação de cistos subcondrais, osteófitos acetabulares e/ou femorais e perda da esfericidade da cabeça femoral. Tönnis *et al* sugeriram a seguinte

classificação radiográfica:

- Grau 0 – sem sinais de artrose;
- Grau 1 – leve estreitamento do espaço articular e leve esclerose da cabeça, ou acetábulo;
- Grau 2 – presença de pequenos cistos na cabeça femoral, ou acetábulo, estreitamento do espaço articular < 50%, moderada perda da esfericidade da cabeça femoral;
- Grau 3 – presença de grandes cistos, severo estreitamento do espaço articular (> 50%), ou obliteração da articulação, deformidade grave da cabeça femoral ou necrose avascular.¹⁴

O diagnóstico da OAQ, na maioria das vezes, pode e deve ser feito com base nos exames físicos e radiográficos. Muito raramente é necessária a utilização de outros métodos de imagem, como ressonância nuclear magnética ou tomografia computadorizada, para tentar elucidar causas de dor no quadril com raio X normal ou pouco significativo.¹³

Tratamento

O tratamento não cirúrgico da OAQ, sobretudo em seus estágios iniciais, inclui uma série de mudanças no estilo de vida do paciente, incluindo sessões de fisioterapia, além de medidas farmacológicas.

Quanto às mudanças do estilo de vida, orientamos a perda de peso, diminuição da

prática de atividades físicas extenuantes, de alto impacto, e aquelas que provoquem dor. Entretanto atividades leves a moderadas com orientação profissional, como caminhadas, hidroginástica, musculação e bicicleta, podem e até devem ser estimuladas. Alguns estudos referem que a prática dessas atividades físicas, além de não piorar a OA, pode mesmo ter um efeito benéfico para a cartilagem articular.^{10,15,16}

As medidas farmacológicas incluem o uso de AINEs, analgésicos e DMDO.¹⁰

Já há algum tempo, diversos estudos clínicos controlados e metanálises vêm demonstrando um efeito benéfico no uso de DMDO, como os extratos insaponificáveis de abacate e soja (Piascledine®), tanto do ponto de vista da melhora clínica dos pacientes, da diminuição da necessidade do uso de AINEs quanto até mesmo do efeito estrutural benéfico sobre a cartilagem articular do quadril e do joelho. Esses estudos autorizam a utilização dessas substâncias e abrem uma nova perspectiva no tratamento dessa enfermidade. A utilização do extrato insaponificável de abacate e soja (Piascledine®) 300 mg parece ter um efeito sintomático interessante.^{10,17}

Dessa forma, seguimos o seguinte algoritmo no tratamento farmacológico da OAQ:

- Na crise dolorosa aguda, AINEs e analgésicos até que haja diminuição da sintomatologia;
- Extrato insaponificável de abacate e soja (Piascledine®) 300 mg, uma vez por dia, durante três a seis meses, ou mais, se necessário;

O extrato insaponificável de abacate e soja (Piascledine®) apresenta como vantagens a facilidade de administração (uma vez ao dia) e mínimos efeitos colaterais com muitas raras queixas de reações adversas gastrintestinais. Além disso, seu efeito parece perdurar por alguns meses após a interrupção do tratamento.^{2,16}

Naqueles pacientes pré-artrósicos, que não melhoram

com o tratamento não cirúrgico, cirurgias preservadoras do quadril, como a osteocondroplastia artroscópica, ou via luxação cirúrgica do quadril, descrita por Ganz *et al*, podem estar indicadas. Mesmo nesses casos, está indicado o tratamento pós-operatório com o extrato insaponificável de abacate e soja (Piascledine®).¹⁷

Por outro lado, nos casos de OAQ mais severa, que não responde ao tratamento clínico, a artroplastia total do quadril ainda é o tratamento de escolha.

Resultados

O tratamento dos pacientes com sintomatologia dolorosa do quadril de causa articular, sejam eles pré-artrósicos ou mesmo com OA estabelecida, tem-se mostrado bastante promissor com o uso prolongado do extrato insaponificável de abacate e soja (Piascledine®), mudanças do estilo de vida e fisioterapia. A melhora da função, a diminuição da necessidade do uso de AINEs e analgésicos e a possível melhora da qualidade estrutural da cartilagem articular fazem do extrato insaponificável de abacate e soja (Piascledine®) um importante aliado no tratamento da OAQ.^{2,18}

Opinião médica/Conclusão

O paciente com OAQ deve ser esclarecido quanto ao diagnóstico, conduta e prognóstico relacionados à doença. O tratamento necessariamente inclui orientações em relação a mudanças no estilo de vida, intensidade e frequência das atividades físicas, ao controle do peso corporal e à adoção de hábitos saudáveis. Além disso, medidas farmacológicas devem ser adotadas com o objetivo de controlar os sintomas e de procurar melhorar a qualidade da cartilagem articular. Deve-se pensar na

OA da maneira mais biológica possível e, sempre que puder, adotar condutas conservadoras e que preservem a articulação. O extrato insaponificável de abacate e soja

representa uma excelente opção para o manejo dos processos degenerativos articulares, melhorando o arsenal terapêutico farmacológico para a preservação da articulação do quadril.¹⁸⁻²²

Referências bibliográficas

1. Buckwalter JA, Saaltzman C, Brown T. The impact of osteoarthritis. *Clin Orthop*. 2004;427S:S6-15.
2. Laurent GA, Winnie SSC. Osteoarthritis and nutrition. From nutraceuticals to functional foods: a systematic review of the scientific evidence. *Arthritis Research & Therapy*. 2006;8(4):1-22.
3. Ganz R, Parvizi J, Beck M, Leunig M, Nötzli H, Siebenrock KA. Femoroacetabular impingement. A cause for osteoarthritis of the hip. *Clin Orthop*. 2003; 417:112-20.
4. Stulberg SD, Cordell LD, Harris WH, Ramsey PL, MacEwen GD. Unrecognized childhood hip disease: a major cause of idiopathic osteoarthritis. In: Amstutz HC, editor. *The hip, proceedings of the Third Open Scientific Meeting of the Hip Society*. St. Louis: CV Mosby; 1975. p. 212.
5. Harris WH. Etiology of osteoarthritis of the hip. *Clin Orthop*. 1986;213:20-33.
6. Millis MB, Kim YJ. Rationale of osteotomy and related procedures for hip preservation: a review. *Clin Orthop*. 2002;405:108-21.
7. Jorring K. Osteoarthritis of the hip. *Epidemiology and clinical role*. *Acta Orthop Scan*. 1980;51:523-30.
8. Van Saase JL, Van Romunde JK, Cats A, Vandenbroucke JP, Valkenburg HA. Epidemiology of osteoarthritis: Zoetermeer survey. Comparison of radiological osteoarthritis in a Dutch population with that in 10 other populations. *Ann Rheum Dis*. 1989;48(4):271-80.
9. Mankin HJ, Buckwalter JA. Restoration of the osteoarthrotic joint. *J Bone Joint Surg Am*. 1996;78:1-2.
10. Zhang W, Moskowitz RW, Nuki G, Abramsom S, Altman RD, Arden N, et al. OARSI recommendations for the management of hip and knee osteoarthritis. Part I: critical appraisal of existing treatment guidelines and systemic review of current research evidence. *Osteoarthritis Cartilage*. 2007;15:981-1000.
11. Christensen R, Bartels EM, Astrup A, Bliddal H. Symptomatic efficacy of avocado-soybean unsaponifiables (ASU) in osteoarthritis patients: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Osteoarthritis Cartilage*. 2008 Apr;16(4):399-408.
12. Louis Lippiello, Joseph VN, Harlan R, Chiou T. Metabolic effects of avocado/soy unsaponifiables on articular chondrocytes. *eCAM*. 2008;5(2):191-7.
13. Balderston R. O quadril – procedimentos clínicos e cirúrgicos. *Revinter*. 1996. 518p.
14. Tönnis D, Heinecke A. Acetabular and femoral anteversion: relationship with osteoarthritis of the hip. *J Bone Joint Surg*. 1999;1-A:1747-70.
15. Otterness IG, Eskra JD, Bliven ML, Shay AK, et al. Exercise protects against articular cartilage degeneration in the hamster. *Arthritis and Rheumatism*. 1998 Nov;41(11):2068-76.
16. Cymet TC, Sinkov V. Does long-distance running cause osteoarthritis? *JAOA*. 2006 June;106(6):342-5.
17. Polesello G. Comunicação pessoal.
18. Maheu E, Mazières B, Valat JP, et al. Symptomatic efficacy of avocado/soybean unsaponifiables in the treatment of osteoarthritis of the knee and hip. A prospective, randomized, double blind, placebo controlled, multicenter clinical trial with a six-month treatment period and a two month follow up demonstrating a persistent effect. *Arthritis & Rheumatism*. 1998;41(11):81-91
19. Appelboom T, Schuermans J, Verbruggen G, et al. Symptoms modifying effect of avocado/soybean unsaponifiables (ASU) in knee osteoarthritis – a double blind, prospective, placebo controlled study. *Scand J Rheumatol*. 2001;30:242-7
20. Blotman F, Maheu E, Wulwik A, et al. Efficacy and safety of avocado/soybean unsaponifiables in the treatment of symptomatic osteoarthritis of the knee and hip – a prospective, multicenter, three-month, randomized, double blind, placebo-controlled trial.
21. Chahade WH, Sâmara AM, Silva NA, et al. Eficácia sintomática dos insaponificáveis de abacate e soja (IAS) no tratamento da osteoartrose (OA) de quadril e joelho. *Rev Bras Med*. 2004;61(11):711-8.
22. Lequesne M, Maheu E, Cadet C, Dreiser RL. Structural effect of avocado soybean unsaponifiables on joint space loss in osteoarthritis of the hip. *Arthritis & Rheumatism*. 2002;47:50-8.

Série Como Eu Trato Osteoartrite de Quadril é uma publicação periódica da Phoenix Comunicação Integrada patrocinada por Solvay Farma. Jornalista Responsável: José Antonio Mariano (MTb: 22.273-SP). Tiragem: 1.000 exemplares. Endereço: Rua Gomes Freire, 439 – cj. 6 – CEP 05075-010 – São Paulo – SP. Tel.: (11) 3645-2171 – Fax: (11) 3831-8560 – Home page: www.editoraphoenix.com.br – E-mail: phoenix@editoraphoenix.com.br. Nenhuma parte desta edição pode ser reproduzida, gravada em sistema de armazenamento ou transmitida de forma alguma por qualquer meio. phx hm 0509

PIASCLEDINE® 300

Persea gratissima - Glycine max

Extrato insaponificável de abacate

Sucesso terapêutico na
osteoartrite com ação duradoura¹⁻³

**3 meses de
tratamento**

40,8%²
IFL

55,4%²
EVA

**6 meses de
tratamento**

42,3%³
IFL

50,8%³
EVA

IFL - Índice Funcional de Lequesne. EVA - Escala Visual Analógica da dor.

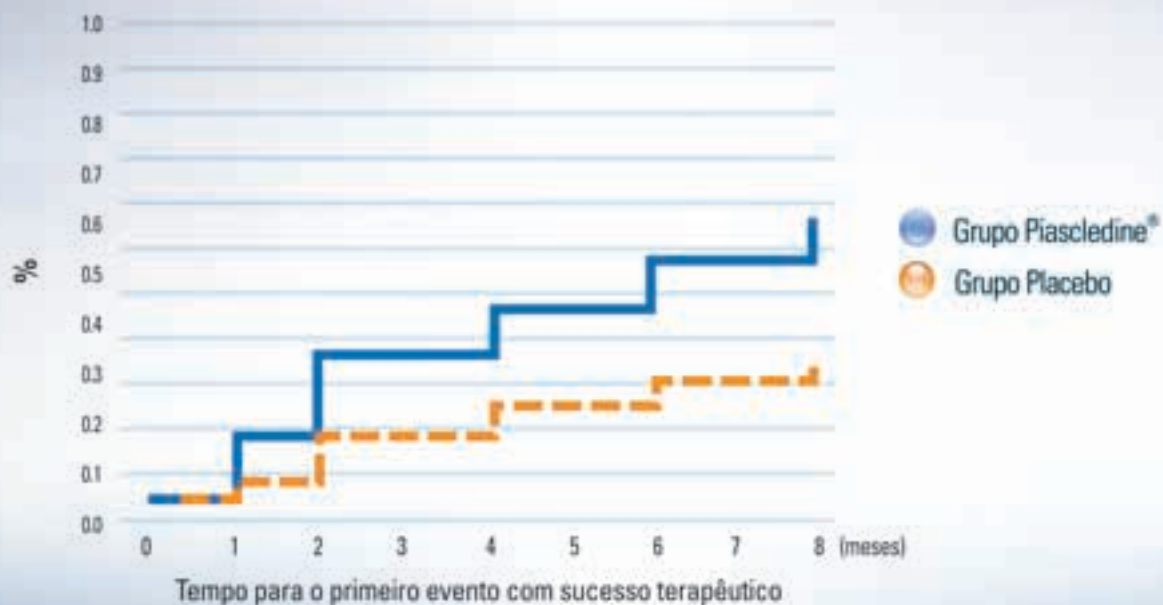
Efeito terapêutico persistente em até 2 meses
após a suspensão do tratamento¹

e soja

Resgata as coisas simples da vida:

MOVIMENTO.

Taxa de sucesso terapêutico* 1



* Definido como uma melhora $\geq 30\%$ no IFL e uma redução $\geq 50\%$ no EVA de 100 mm.¹

Eficácia no alívio da dor na osteoartrite ¹⁻⁵

As coisas simples da
vida são fundamentais



Resgata as coisas
simples da vida:
MOVIMENTO,
EQUILÍBRIO e
FLEXIBILIDADE.

PIASCLEDINE® 300

Persea gratissima - Glycine max

Extrato insaponificável de abacate e soja

- Sucesso terapêutico na osteoartrite com ação duradoura.^{1,2}
- Efeito persistente após o término do tratamento.¹
- Redução do consumo de AINEs e ANALGÉSICOS.^{3,4}

Caixas contendo 15 cápsulas
com 300 mg de insaponificáveis
de abacate e soja.¹



Eficácia no alívio da dor na osteoartrite¹⁻⁵

SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO

CONTRAINDICADO NOS CASOS DE HIPERSENSIBILIDADE CONHECIDA A QUALQUER COMPONENTE DA FÓRMULA.

NÃO HÁ DADOS SOBRE INTERAÇÃO DO PRODUTO COM OUTRAS DROGAS

INFORMAÇÕES PARA PRESCRIÇÃO: PIASCLEDINE® 300 - Persea gratissima, Glycine max. Extrato insaponificável de abacate e soja. Reg. MS-1.0082.0144. FITOTERÁPICO. FORMA FARMACÉUTICA E APRESENTAÇÃO: cápsulas - caixa com 15 cápsulas. USO ADULTO. **COMPOSIÇÃO:** cada cápsula contém: Extrato de óleo insaponificável de abacate e soja 300,0 mg. (insaponificável de abacate 100,0 mg; insaponificável de soja 200,0 mg). Excipientes: q.s.p. 1 cápsula. **INDICAÇÕES:** PIASCLEDINE® 300 é indicado: no tratamento dos quadros dolorosos de artrose de quadril e joelho; como coadjuvante do tratamento das periodontites e gengivites. **CONTRA-INDICAÇÕES:** nos casos de hipersensibilidade aos constituintes do produto. **PRECAUÇÕES E ADVERTÊNCIAS:** Gravidez e amamentação: não existem estudos disponíveis sobre o uso de PIASCLEDINE® 300 em mulheres grávidas. Portanto, não se recomenda a sua utilização durante a gravidez e a amamentação. **Pediatria:** não se recomenda o uso em crianças, pois não há estudos em pediatria. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** não há dados sobre a interação do produto com outras drogas. **REAÇÕES ADVERSAS:** podem ocorrer, raramente, eructações com odor lípido que podem ser evitadas com a ingestão da cápsula durante a refeição. **POSOLÓGIA:** 1 cápsula de PIASCLEDINE® 300 ao dia, junto à refeição. A cápsula deve ser ingerida inteira, com um copo cheio de água. Não mastigue nem abra a cápsula. O tratamento deve perdurar por 3 a 6 meses nos casos de osteoartrose e por 1 a 3 meses nos casos de periodontopatia. **CONDUZA NA SUPERDOSAGEM:** não há dados disponíveis sobre a administração de sobredose do produto. Nesses casos podem ocorrer náuseas e o paciente deve ser monitorado quanto às reações gastrointestinais. **PACIENTES IDOSOS:** deve-se manter os mesmos cuidados recomendados para pacientes adultos. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** Fabricado por Laboratórios EXPANSIENCE - Epernon - França. Embalado e distribuído por: SOLVAY FARMA LTDA. **Referências Bibliográficas:** 1. Malheo E, Mazières B, Vast JF et al. Symptomatic efficacy of avocado/soybean unsaponifiables in the treatment of osteoarthritis of the knee and hip. A prospective, randomized, double blind, placebo controlled, multicenter clinical trial with a six-month treatment period and a two-month follow up demonstrating a persistent effect. Arthritis & Rheumatism 1996;43(10):181-93. 2. Appelloum E, Schermato A, Verhaeghen G et al. Symptomatic modifying effect of avocado/soybean unsaponifiables(AUS) in knee osteoarthritis. A double blind, prospective, placebo controlled study. Scand J Rheumatism 2001; 30:242-247. 3. Chhabra WL, Sakuma AM, Silva SA et al. Eficácia sintomática dos insaponificáveis de abacate e soja (IAS) no tratamento da osteoartrose (OA) de quadril e joelho. Rev Bras Med 2004;61(11):1711-1718. 4. Malheo E. Les insaponifiables d'avocat et de soja dans le traitement de la gonarthrose et de la coxarthrose. Results of a new double multicentre prospective, controlle, non controlled, of one durée de 6 mois. Synoviale, mars 1992, 5, 5. Bostman F, Malheo E, Muehle A et al. Efficacy and safety of avocado/soybean unsaponifiables in the treatment of symptomatic osteoarthritis of the knee and hip - a prospective, multicenter, three-month, randomized, double blind, placebo-controlled trial. 6. Guia do Produto.

SAC
0800-0141500
www.solvayfarma.com.br

Designe reservada - É proibida a reprodução total ou parcial sem prévia autorização da Solvay Farma.
Informações adicionais disponíveis à classe médica mediante solicitação à Solvay Farma - Avenida das Nações Unidas, nº 12.965 - 29º andar - Brooklin - São Paulo - SP.
Os conceitos emitidos são de responsabilidade do autor e não refletem necessariamente a opinião de Solvay Farma.
Material para distribuição exclusiva para profissionais habilitados a prescrever ou dispensar medicamentos.



Solvay
Farma