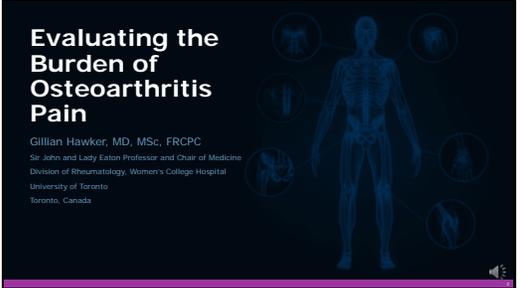
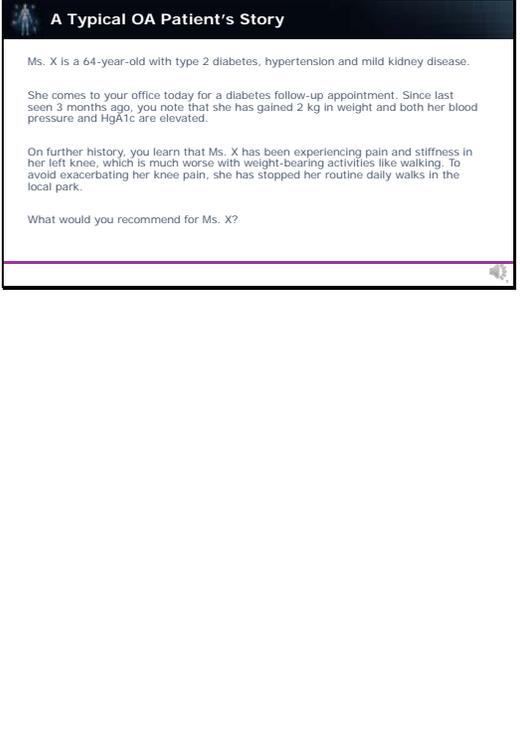
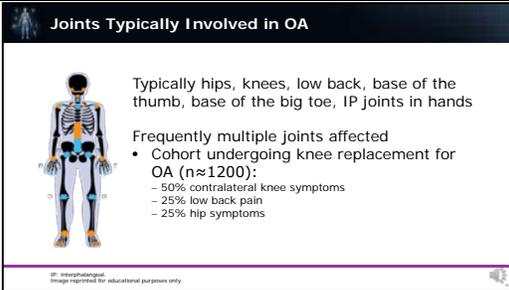
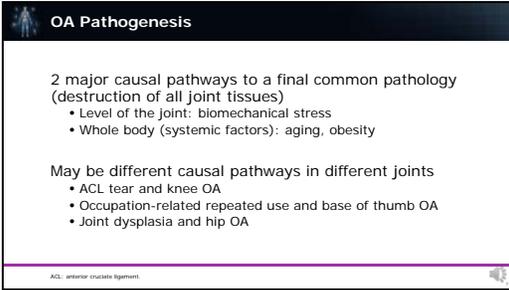


Evolving Approaches to Osteoarthritis Pain Management: Evaluating the Role of Emerging Therapies
Evaluating the Burden of Osteoarthritis Pain

1		
2		<p>Me llamo Gillian Hawker, soy reumatóloga y profesora de medicina en la Universidad de Toronto.</p>
3		<p>Esperamos que estos módulos le ayuden con la gestión de las personas con osteoartritis. Así que empecemos con un caso típico.</p> <p>Imaginemos la Sra. X, una mujer de 64 años, con diabetes tipo 2, hipertensión y una leve enfermedad renal. Hoy acude a la consulta para hacer un seguimiento de la diabetes. Desde la última vez que vino, hace 3 meses, ha aumentado 2 kilos y su presión arterial y la hemoglobina A1c están elevadas. Según su historial, la Sra. X ha estado experimentando dolor y rigidez en su rodilla izquierda, mucho peores en actividades que soportan peso, como caminar. Para no agravar el dolor de su rodilla, ha renunciado a sus paseos diarios rutinarios en el parque de su barrio. ¿Qué le recomendaríamos a la Sra. X?</p> <p>A medida que avancemos en este módulo, confiamos en ofrecer las herramientas y los recursos que permitan responder a esa pregunta.</p>
4		<p>Creo que todos sabemos que la osteoartritis es muy frecuente. Es la artritis más común, que afecta aproximadamente a uno de cada tres individuos, de 65 años o más, y cuando afecta a la rodilla, es más probable que cause discapacidad. Según el Estudio sobre la Carga Mundial de la Enfermedad de 2013, se estima que cerca del cuatro por ciento de la población mundial tiene osteoartritis sintomática de cadera o de rodilla. Afecta aproximadamente al doble de mujeres que de hombres... y la prevalencia</p>

Evolving Approaches to Osteoarthritis Pain Management: Evaluating the Role of Emerging Therapies
Evaluating the Burden of Osteoarthritis Pain

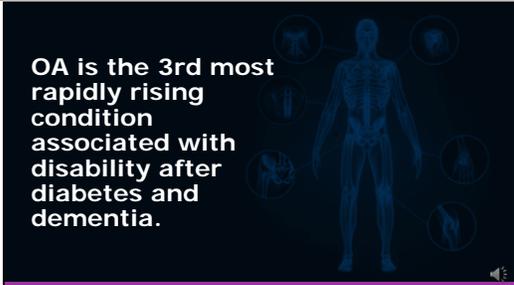
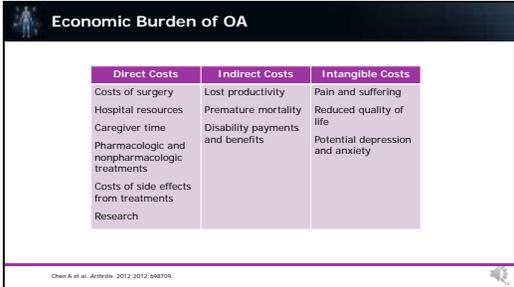
		<p>es mayor en los países de altos ingresos y conforme aumenta la edad.</p>
<p>5</p>	 <p>Osteoarthritis Is...</p> <p>Imperfect concordance of symptoms with plain x-ray: x-ray is insensitive</p> <p>Structural (the disease)</p> <p>Symptoms (the illness)</p> <p>SYMPTOMS DRIVE BURDEN... we treat symptoms not x-rays</p> <p><small>Images reprinted for educational purposes only.</small></p>	<p>A diferencia de la artritis inflamatoria, existe una relación imperfecta entre los síntomas que experimentan las personas con osteoartritis y lo que se ve en una simple radiografía. Los rayos X no la detectan, lo que significa que las personas con osteoartritis temprana pueden tener síntomas sustanciales asociados con su osteoartritis y tener una radiografía normal.</p> <p>Sin embargo, sabemos que son principalmente los síntomas del dolor los que impulsan el uso de la atención sanitaria y los comportamientos de búsqueda de la salud, y son responsables de la carga de la enfermedad en la población. Tratamos los síntomas, no los rayos X. En el resto de esta charla, hablaré de la osteoartritis sintomática.</p>
<p>6</p>	 <p>Joints Typically Involved in OA</p> <p>Typically hips, knees, low back, base of the thumb, base of the big toe, IP joints in hands</p> <p>Frequently multiple joints affected</p> <ul style="list-style-type: none"> Cohort undergoing knee replacement for OA (n≈1200): <ul style="list-style-type: none"> 50% contralateral knee symptoms 25% low back pain 25% hip symptoms <p><small>IP: interphalangeal. Images reprinted for educational purposes only.</small></p>	<p>Las articulaciones habitualmente involucradas en la osteoartritis son las caderas, las rodillas, la parte baja de la espalda, la base del pulgar, la base del dedo gordo del pie y las articulaciones interfalángicas de las manos, como se muestra en azul en este homúnculo. Con frecuencia, sin embargo, son muchas las articulaciones involucradas.</p> <p>En un grupo reciente de personas con osteoartritis de rodilla que se sometieron a un reemplazo de rodilla, la mitad de ellas se quejaron de síntomas de OA en la otra rodilla, el 25 por ciento en la parte baja de la espalda y el 25 por ciento en una o ambas caderas.</p>
<p>7</p>	 <p>OA Pathogenesis</p> <p>2 major causal pathways to a final common pathology (destruction of all joint tissues)</p> <ul style="list-style-type: none"> Level of the joint: biomechanical stress Whole body (systemic factors): aging, obesity <p>May be different causal pathways in different joints</p> <ul style="list-style-type: none"> ACL tear and knee OA Occupation-related repeated use and base of thumb OA Joint dysplasia and hip OA <p><small>ACL: anterior cruciate ligament.</small></p>	<p>Ahora entendemos que hay dos vías causales principales que conducen a una patología común final, que vemos y caracterizamos como la osteoartritis. Una de ellas, al nivel de la articulación local, relacionada con el estrés biomecánico, y la segunda, debida a factores de todo el cuerpo o sistémicos, como el envejecimiento o la obesidad, sobre los que profundizaré algo más.</p> <p>Lo que hace que la osteoartritis sea mucho más complicada que otras enfermedades, es que puede haber diferentes vías causales que operan en diferentes articulaciones al mismo tiempo.</p>

Evolving Approaches to Osteoarthritis Pain Management: Evaluating the Role of Emerging Therapies

Evaluating the Burden of Osteoarthritis Pain

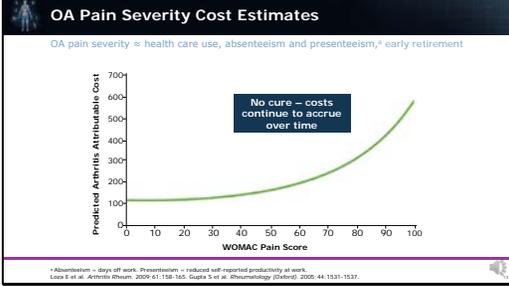
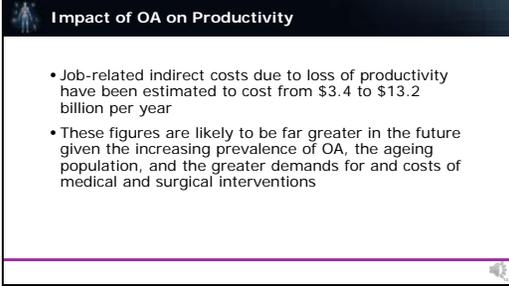
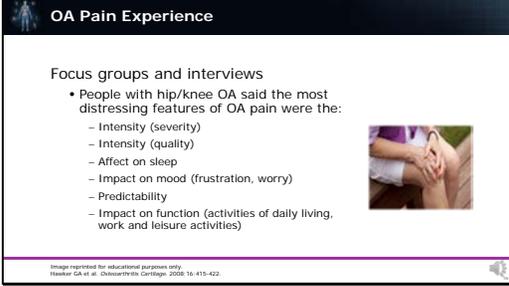
<p>8</p>	<p>OA Pathogenesis (Cont'd)</p> <p>Biomechanical Factors: Obesity, Knee injury, Malalignment, Reduced muscle mass. Puts supraphysiologic stresses on the joint.</p> <p>Systemic Factors: Genetic factors (eg, hip dysplasia), Sex/gender, Inflammatory arthritis, Systemic inflammation (eg, metabolic syndrome), Obesity, Aging.</p> <p>Matrix destruction: Aberrant repair response, Mechanical failure.</p> <p>Joint Destruction</p> <p><small>Images reprinted for educational purposes only.</small></p>	<p>A la izquierda vemos varios de los factores biomecánicos que se asocian al aumento del riesgo de osteoartritis. Estos factores incluyen la obesidad, las lesiones relacionadas con la rodilla, la mala alineación y la reducción de la masa muscular, que a menudo se debe a la inactividad física. Cada una de estas causas supone un estrés suprafisiológico para la articulación, y aumenta el riesgo de OA.</p> <p>En el lado derecho, tenemos factores sistémicos, que incluyen los antecedentes genéticos, el sexo, la última vía común de la artritis inflamatoria, los efectos del envejecimiento, y la inflamación asociada al síndrome metabólico o la obesidad mórbida. Juntos, estos factores dan lugar a la destrucción de la matriz, un proceso de reparación aberrante, que no tiene éxito, y que en última instancia conduce a un fallo mecánico y a la destrucción de la articulación.</p>
<p>9</p>	<p>Prevalence of OA Is Rising</p> <p>In part due to increasing prevalence of risk factors for OA</p> <ul style="list-style-type: none"> Obesity <ul style="list-style-type: none"> Global all-age obesity increased 26% from 2000 to 2013 2014: 39% adults aged ≥18 years overweight (>1.9 billion adults) and 13% obese (>600 million people) Physical inactivity (muscle weakness) <ul style="list-style-type: none"> 23% adults aged ≥18 years insufficient physical activity in 2010 (20% men, 27% women) Joint injury <ul style="list-style-type: none"> Rise in participation in youth sports/recreational activity in all ages <p><small>Images reprinted for educational purposes only.</small></p>	<p>La prevalencia de la osteoartritis va en aumento. Esto se debe en parte a la creciente prevalencia de tres factores de riesgo, como son la obesidad, la debilidad muscular y las lesiones articulares. Entre 2000 y 2013, la prevalencia mundial de la obesidad aumentó en un 26 %. En 2014, casi el 40 % de los adultos tenían sobrepeso y el 13 % eran obesos.</p> <p>La inactividad física, que causa debilidad muscular, se ha encontrado en alrededor del 23 por ciento de los adultos mayores de 18 años en 2010, cifras desproporcionadamente más altas en las mujeres que en los hombres. Por último, la incidencia de las lesiones articulares también está aumentando debido a la mayor participación en los deportes juveniles y las actividades recreativas en todas las edades, en particular en las personas que están en peor estado físico y tienen más probabilidades de sufrir lesiones.</p>
<p>10</p>	<p>Leading Causes of Global DALYs</p> <p>OA accounts for 2.4% of all years lived with disability (YLD)</p> <p>Rank (DALYs)</p> <p>Legend: 1990 (purple), 2005 (blue), 2015 (black)</p> <p>75% increase OA YLDs</p> <p><small>CVD: Cardiovascular disease; DALYs: disability-adjusted life years; MSK: musculoskeletal; GBD 2015 DALYs and FMRIs Collaborators. Lancet. 2016; 388: 1545-1568.</small></p>	<p>La osteoartritis es una de las principales causas, a escala mundial, de años de vida condicionados por la discapacidad, es decir, años de vida en convivencia con una situación discapacitante. La OA en general representa alrededor del dos y medio por ciento de todos los años vividos con discapacidad. Lo importante, sin embargo, es que si bien la prevalencia general de las contribuciones a los años vividos con discapacidad son mayores en el</p>

Evolving Approaches to Osteoarthritis Pain Management: Evaluating the Role of Emerging Therapies
 Evaluating the Burden of Osteoarthritis Pain

		<p>caso de las enfermedades cardiovasculares, esta diapositiva muestra, a partir de la Carga Mundial de la Enfermedad, las dolencias de espalda y cuello, la diabetes y las enfermedades musculoesqueléticas, en particular la osteoartritis de la rodilla, están en aumento exponencial, en términos de prevalencia o contribución a los años vividos con discapacidad.</p> <p>Y, de hecho, se ha estimado que ha habido un aumento del 75 % en los años vividos con discapacidad, atribuible a la OA, en particular la de rodilla, entre 1990 y 2015.</p>																					
11		<p>En consecuencia, la osteoartritis es actualmente la tercera afección de más rápido crecimiento asociada a la discapacidad, después de la diabetes y la demencia.</p>																					
12	 <table border="1" data-bbox="337 989 670 1157"> <thead> <tr> <th>Direct Costs</th> <th>Indirect Costs</th> <th>Intangible Costs</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Costs of surgery</td> <td>Lost productivity</td> <td>Pain and suffering</td> </tr> <tr> <td>Hospital resources</td> <td>Premature mortality</td> <td>Reduced quality of life</td> </tr> <tr> <td>Caregiver time</td> <td>Disability payments and benefits</td> <td>Potential depression and anxiety</td> </tr> <tr> <td>Pharmacologic and nonpharmacologic treatments</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Costs of side effects from treatments</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Research</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Direct Costs	Indirect Costs	Intangible Costs	Costs of surgery	Lost productivity	Pain and suffering	Hospital resources	Premature mortality	Reduced quality of life	Caregiver time	Disability payments and benefits	Potential depression and anxiety	Pharmacologic and nonpharmacologic treatments			Costs of side effects from treatments			Research			<p>La carga económica de la osteoartritis es increíblemente grande. Se caracteriza por los costes directos de la atención para el sistema sanitario, incluidos los de cirugía y otros recursos hospitalarios, el tiempo de los cuidadores, las terapias con medicamentos, y sin ellos, que están cubiertas por el sistema de salud o los seguros, los costes de la gestión de los efectos secundarios de los tratamientos, como las hemorragias gastrointestinales causadas por los medicamentos antiinflamatorios, y los costes de la investigación invertida en la prevención y el tratamiento de la osteoartritis.</p> <p>Pero también hay costes indirectos sustanciales debidos a la osteoartritis. Entre ellos figuran la pérdida de la capacidad de trabajar o de trabajar de manera productiva, por lo que la pérdida de productividad, la mortalidad prematura o el acortamiento de la vida útil, y los costes de la discapacidad y la pérdida de beneficios son consecuencias de la incapacidad de trabajar.</p> <p>Pero también hay costes intangibles a escala del individuo que sufre esta afección. Entre ellos se encuentran el dolor y el sufrimiento durante largos períodos de tiempo que reducen su calidad de vida</p>
Direct Costs	Indirect Costs	Intangible Costs																					
Costs of surgery	Lost productivity	Pain and suffering																					
Hospital resources	Premature mortality	Reduced quality of life																					
Caregiver time	Disability payments and benefits	Potential depression and anxiety																					
Pharmacologic and nonpharmacologic treatments																							
Costs of side effects from treatments																							
Research																							

Evolving Approaches to Osteoarthritis Pain Management: Evaluating the Role of Emerging Therapies

Evaluating the Burden of Osteoarthritis Pain

		<p>y lo exponen a un mayor riesgo de depresión y ansiedad.</p>
13	 <p>OA Pain Severity Cost Estimates</p> <p>OA pain severity = health care use, absenteeism and presenteeism,⁴ early retirement</p> <p>No cure - costs continue to accrue over time</p> <p><small>* Absenteeism = days off work. Presenteeism = reduced self-reported productivity at work. Lowe S et al. Arthritis Rheum. 2009; 61:1130-1140. Gupta S et al. Rheumatology (Oxford). 2009; 48:1531-1537</small></p>	<p>Existe una estrecha relación entre el dolor de la artrosis y los costes y la carga para la sociedad. En el eje x mostramos la puntuación WOMAC para el dolor, o nivel de dolor con actividad de cero a 100, donde 100 indica el peor dolor posible. En el eje "y" vemos los costes predecibles atribuibles a la artritis, que incluyen la atención médica, la pérdida de productividad y la jubilación anticipada. Hay una relación exponencial que muestra que, con el aumento del dolor, la carga también aumenta. Como no hay cura para la osteoartritis, los costes continúan acumulándose durante muchos, muchos años.</p>
14	 <p>Impact of OA on Productivity</p> <ul style="list-style-type: none"> • Job-related indirect costs due to loss of productivity have been estimated to cost from \$3.4 to \$13.2 billion per year • These figures are likely to be far greater in the future given the increasing prevalence of OA, the ageing population, and the greater demands for and costs of medical and surgical interventions 	<p>El impacto de la osteoartritis en la productividad laboral es enorme. Los costes indirectos relacionados con el empleo debidos a la pérdida de productividad se han estimado entre 3,5 y 13 000 millones de dólares al año. Y es probable que estas cifras sean mucho mayores en el futuro, dada la creciente prevalencia de la OA, el envejecimiento de la población y las mayores demandas y costes de las intervenciones médicas y quirúrgicas.</p>
15	 <p>Course of OA Pain</p>	<p>Hablemos un poco sobre el curso del dolor de la osteoartritis.</p>
16	 <p>OA Pain Experience</p> <p>Focus groups and interviews</p> <ul style="list-style-type: none"> • People with hip/knee OA said the most distressing features of OA pain were the: <ul style="list-style-type: none"> - Intensity (severity) - Intensity (quality) - Affect on sleep - Impact on mood (frustration, worry) - Predictability - Impact on function (activities of daily living, work and leisure activities) <p><small>Image reprinted for educational purposes only. Hawker G et al. Osteoarthritis Cartilage. 2006; 16: 415-422.</small></p>	<p>Mediante grupos de discusión y entrevistas a personas con osteoartritis de cadera y rodilla, hemos aprendido que las características más angustiantes de vivir con dolor de OA son la severidad o intensidad del dolor, la calidad del dolor, si causa o no pinchazos, o si es ardiente o irradia. El efecto del dolor en el sueño y el estado de ánimo, su previsibilidad y su impacto en las funciones, incluida la capacidad de realizar actividades de la vida diaria, de trabajar y de participar en actividades de ocio o recreativas.</p>

Evolving Approaches to Osteoarthritis Pain Management: Evaluating the Role of Emerging Therapies

Evaluating the Burden of Osteoarthritis Pain

17

OA Pain Experience Over Time

Early OA	Occasional predictable sharp or other pain, usually brought on by a trigger (activity, repetition, sport) that eventually limits higher impact activities, but has relatively little impact on daily activities.	
Moderate OA	Predictable pain is increasingly associated with unpredictable locking or buckling (knees) or other joint symptoms. The pain becomes more constant and begins to affect daily activities, such as walking and climbing stairs.	
Advanced OA	Constant dull/aching pain is punctuated by short episodes of often unpredictable intense pain. This pattern of intermittent, intense, and often unpredictable hip or knee pain results in significant avoidance of activities (eg, social and recreational activities).	

Image reprinted for educational purposes only.

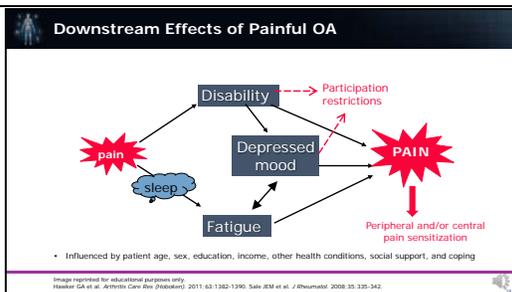
La investigación cualitativa nos ha permitido entender la experiencia del dolor de la osteoartritis desde la perspectiva de las personas con OA de cadera y rodilla, a medida que progresa con el tiempo. La OA temprana se caracteriza por un dolor ocasional, predecible, agudo o de otro tipo, generalmente provocado por un factor desencadenante, en particular una actividad o deporte, o por el uso repetitivo de la articulación. Este tipo de dolor acaba limitando las actividades de alto impacto pero tiene relativamente poco impacto en las actividades cotidianas.

A medida que la enfermedad progresa, la OA moderada se caracteriza por un dolor previsible que se asocia cada vez más con un bloqueo o flexión imprevisible de las rodillas en algunos pacientes, u otros síntomas. El dolor se hace más constante y comienza a afectar las actividades diarias, como caminar y subir escaleras.

La OA avanzada produce un dolor sordo o penoso, con episodios cortos de dolor intenso, a menudo imprevisible. Esta pauta de dolor intermitente, intenso y a menudo imprevisible en la cadera o la rodilla hace que se acorten en gran medida las actividades, incluidas las sociales y recreativas.

Cuando estos patrones de dolor se han correlacionado con los cambios en los rayos X, vemos que la progresión temprana a la OA de etapa o grado 3 de Kellgren/Lawrence se caracteriza por estos cambios en los síntomas del dolor

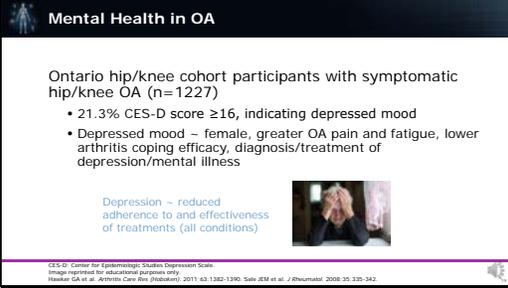
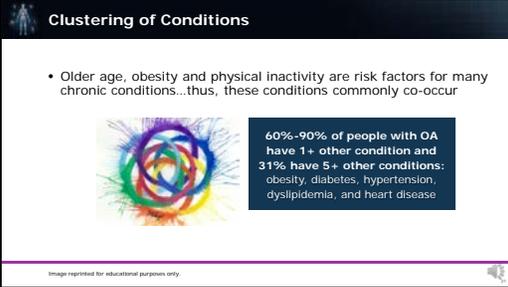
18



Los estudios longitudinales han demostrado que hay una relación causal entre el dolor y la fatiga con respecto al dolor y la discapacidad. Cuando las personas experimentan dolor de osteoartritis, que generalmente es peor en las articulaciones, tienden a dejar de hacer esas actividades, para evitar el dolor, lo que conduce a la discapacidad. El dolor también interrumpe el sueño, e incrementa la fatiga.

La combinación de la discapacidad y la fatiga se relaciona causalmente con una mayor prevalencia del estado de ánimo deprimido en las personas con un dolor crónico de OA. El estado de ánimo

Evolving Approaches to Osteoarthritis Pain Management: Evaluating the Role of Emerging Therapies
Evaluating the Burden of Osteoarthritis Pain

		<p>deprimido y la discapacidad dan lugar a restricciones en la participación y, en particular, a un efecto en la capacidad de caminar, lo que afecta a la independencia y la movilidad.</p> <p>El estado de ánimo deprimido, en combinación con la discapacidad y la fatiga, conduce a una exacerbación del dolor. Con el tiempo, esto predispone a cambios en las vías del dolor periférico y central, que causan un síndrome denominado sensibilización al dolor y dolor generalizado. Esta vía descendente está influenciada por los factores sociodemográficos de los pacientes, la comorbilidad, el apoyo social y la capacidad de adaptación.</p>
19		<p>Como se ha señalado anteriormente, el dolor de la osteoartritis está relacionado causalmente con el estado de ánimo deprimido. En múltiples grupos, incluidos los nuestros, aproximadamente entre el 21 y el 25 por ciento de los individuos que viven con dolor crónico de osteoartritis de cadera o rodilla, tienen un estado de ánimo deprimido. El estado de ánimo deprimido se asocia con el sexo femenino, mayor dolor y fatiga, menor eficacia para sobrellevar la artritis y un diagnóstico previo de un trastorno de salud mental. Esto es particularmente preocupante, ya que en todas las situaciones, la depresión se asocia con un menor cumplimiento y eficacia de los tratamientos.</p>
20		
21		<p>La edad avanzada, la obesidad y la inactividad física son factores de riesgo de muchas afecciones crónicas, y por lo tanto estas situaciones suelen coexistir. Ahora sabemos que entre el 60 y el 90 por ciento de las personas con osteoartritis tienen al menos otra afección crónica, y el 31 por ciento, o cerca de un tercio, tienen cinco o más afecciones. Debido a los factores de riesgo, la obesidad y la inactividad física, las afecciones comórbidas más comunes en la OA son la obesidad, la diabetes, la</p>

Evolving Approaches to Osteoarthritis Pain Management: Evaluating the Role of Emerging Therapies
Evaluating the Burden of Osteoarthritis Pain

		<p>hipertensión, la dislipidemia y las enfermedades cardíacas.</p>
22	<p>OA Is Underdiagnosed and Undertreated, Especially in Setting of <i>other</i> Conditions</p> <ul style="list-style-type: none"> • Competing demands/priorities • Beliefs about OA as “normal aging” with no effective treatment • Physician uncertainty about diagnosis and treatment of OA <ul style="list-style-type: none"> – Contraindications to OA therapies (eg. NSAIDs) – Lack of awareness of safe OA treatment options  <p><small>NSAID: nonsteroidal anti-inflammatory drug. Images reprinted for educational purposes only.</small></p>	<p>El problema de la alta prevalencia de comorbilidad en las personas con OA es que la osteoartritis tiende a ser poco diagnosticada y poco tratada en el marco de otras afecciones. Esto se debe en parte a las demandas o prioridades en liza, tanto desde la perspectiva del paciente como del proveedor de servicios sanitarios. Socialmente, se cree que la OA es causa del envejecimiento normal, sin que haya un tratamiento efectivo. La incertidumbre de los médicos sobre el diagnóstico y el tratamiento de la OA, en particular en el entorno de las comorbilidades, que podrían presentar contraindicaciones para las terapias, o la falta de conocimiento sobre cómo manejar con seguridad la OA en el entorno, por ejemplo, de la enfermedad renal o la cardíaca.</p>
23	<p>People With OA Avoid Activities That Exacerbate Their Symptoms</p> <p>Qualitative studies:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Not offered other options • Desire to avoid “risky” pain killers • Other conditions prioritized as more important (patients, family, doctors) <p>Physical activity plays a pivotal role in chronic disease management</p>  <p><small>Image reprinted for educational purposes only. Chan AS et al. Arthritis Rheum. 2006;50:272-276; Chiraghi-Saleh S et al. Arthritis Care Res (Hoboken). 2013;45:920-927.</small></p>	<p>A partir de estudios cualitativos, sabemos que las personas con osteoartritis a menudo evitan las actividades que incrementan sus síntomas como su mejor forma de afrontarlos. Esto se debe a que no se les han ofrecido otras terapias, posiblemente debido a afecciones comórbidas, a su propio deseo personal o al de su médico de evitar los analgésicos de riesgo, y al hecho de que han dado prioridad a otras afecciones como la diabetes o las enfermedades cardíacas como más importantes.</p> <p>Sin embargo, esto constituye un problema, ya que la actividad física desempeña un papel fundamental en la gestión de las enfermedades crónicas. El comportamiento sedentario, que puede ser el resultado de la falta de uso de las articulaciones porque son dolorosas, puede ser una barrera para la actividad física.</p>
24	<p>Physical Activity</p> <p>Core element of <u>all</u> chronic disease programs</p> <ul style="list-style-type: none"> • In OA <ul style="list-style-type: none"> – Pain, function, joint load, stiffness, muscle weakness, depressed mood, and balance • In cardiometabolic diseases (diabetes, CVD, hypertension, obesity) <ul style="list-style-type: none"> – Lipid metabolism and lipid levels – Glucose control (HbA1c) – Systemic inflammation  <p><small>Image reprinted for educational purposes only.</small></p>	<p>La actividad física es la base de todos los programas de enfermedades crónicas. En la osteoartritis, se ha demostrado que la actividad física mejora el dolor, la funcionalidad, reduce la carga y la rigidez de las articulaciones, aumenta la fuerza muscular, el estado de ánimo y el equilibrio. En las enfermedades cardiometabólicas, además de estos beneficios, hay una mejora en el metabolismo y los niveles de lípidos, el control de la glucosa y la reducción de la inflamación sistémica.</p>

Evolving Approaches to Osteoarthritis Pain Management: Evaluating the Role of Emerging Therapies

Evaluating the Burden of Osteoarthritis Pain

<p>25</p>	<p>Probability of Self-Reported Difficulty Walking</p> <p>60-Year-Old, Middle-Income, Healthy Weight Woman</p> <p>King L, et al. <i>Arthritis Care Res (Hoboken)</i>. 2017;70:71-79.</p>	<p>El dolor de la osteoartritis no tratado es la causa número uno de las dificultades para caminar. Lo que se ve aquí es la probabilidad de que una mujer de 60 años, de ingresos medios y peso saludable, experimente dificultades para caminar. Sin problemas de salud, su probabilidad es del 10 por ciento. Con diabetes y enfermedades cardíacas es el 20 por ciento. Con dos caderas o rodillas afectadas por OA sintomática, es el 40 por ciento. Si tiene diabetes, enfermedades cardíacas y osteoartritis, la probabilidad es del 70 por ciento.</p>
<p>26</p>	<p>OA-related difficulty walking is a <i>clinically relevant and modifiable risk factor</i> for worse outcome in other chronic conditions</p>	<p>Así pues, creemos que la dificultad para caminar relacionada con la osteoartritis es un factor de riesgo clínicamente relevante y modificable para empeorar otras enfermedades crónicas.</p>
<p>27</p>	<p>OA-Related Physical Inactivity Increases Risk for CVD Events and T2DM Complications</p> <p>Images reprinted for educational purposes only.</p>	<p>Por consiguiente, en varios estudios se ha examinado la relación entre la inactividad física relacionada con la OA o la dificultad para caminar, y el riesgo de eventos cardiovasculares y complicaciones de diabetes.</p>
<p>28</p>	<p>Difficulty Walking Due to OA and Risk for CVD Events</p> <p>Level of Difficulty Walking (0-3)</p> <p>Hawker GA. <i>Osteoarthritis Cartilage</i>. 2017;25(1):67-75.</p>	<p>Este estudio, entre otros, ha demostrado que el nivel de referencia de la dificultad para caminar está asociado con el consiguiente riesgo de eventos cardiovasculares y de mortalidad por todas las causas. En este estudio en particular, un mayor nivel de dificultad de referencia para caminar en personas con OA de cadera y rodilla se asoció con una menor supervivencia y una mayor probabilidad de sufrir un evento cardiovascular.</p>
<p>29</p>	<p>Management of concomitant painful OA is important in the management of chronic conditions</p> <p>Images reprinted for educational purposes only.</p>	<p>Por consiguiente, el tratamiento de la OA dolorosa concomitante es importante para el tratamiento de otras afecciones crónicas comunes.</p>

Evolving Approaches to Osteoarthritis Pain Management: Evaluating the Role of Emerging Therapies

Evaluating the Burden of Osteoarthritis Pain

30	<p>Summary</p> <ul style="list-style-type: none">• OA is a serious disease• Substantial <i>persistent</i> morbidity (pain, fatigue, sleep disturbance, depression, and disability) impacting day-to-day functioning, including mobility (walking)• Heterogeneity in OA etiology, progression, and outcomes<ul style="list-style-type: none">– Greater understanding required of these OA phenotypes• OA-related difficulty walking is a <i>clinically relevant and modifiable risk factor</i> for worse outcomes in other chronic conditions	<p>En resumen, la osteoartritis es una enfermedad grave asociada a una morbilidad sustancial y persistente, caracterizada por el dolor, la fatiga, los trastornos del sueño, la depresión y la discapacidad. Influye en la funcionalidad diaria, la movilidad y la independencia. Es una enfermedad heterogénea, en cuanto a la progresión de la etiología y los resultados, y solo estamos empezando a entender los fenotipos de la osteoartritis.</p> <p>La dificultad para caminar relacionada con la osteoartritis es común, particularmente en presencia de OA de rodilla, y es un factor de riesgo clínicamente relevante y modificable para los peores resultados en personas con OA, y para sus otras afecciones comórbidas crónicas.</p> <p>Gracias.</p>
----	--	---