



Nutrición Hospitalaria



Carta al Editor

RÉPLICA: “REVISIÓN DE LOS EFECTOS BENEFICIOSOS DE LA INGESTA DE COLÁGENO HIDROLIZADO SOBRE LA SALUD OSTEOARTICULAR Y EL ENVEJECIMIENTO DÉRMICO”

Sr. Editor:

Hemos leído con interés el artículo “Revisión de los efectos beneficiosos de la ingesta de colágeno hidrolizado sobre la salud osteoarticular y el envejecimiento dérmico” publicado en su revista *Nutrición Hospitalaria* por Teresa Figueres Juher y Esther Basés Pérez (1).

Numerosos estudios clínicos evalúan la eficacia de colágeno hidrolizado (CH) en el tratamiento de la artrosis. Sin embargo, la mayoría son de baja calidad y el resto presentan ciertas limitaciones que obligan a interpretar los resultados con cautela.

El estudio de Adam (2) describe un efecto positivo de la gelatina de colágeno, en el dolor de la artrosis, pero existe una variación en la definición de enfermedad y en los criterios de inclusión. Se mezclan artrosis de diferentes localizaciones, se utiliza una medida de desenlace no validada y la tasa de abandonos es demasiado elevada.

El estudio multicéntrico de Moskowitz (3) analizó el efecto del CH en la artrosis de rodilla. A las 24 semanas no encontraron diferencias significativas en la evaluación del dolor, la función física y la valoración global del paciente. En un análisis de subgrupos sólo en hospitales alemanes se observaron diferencias estadísticamente significativas en el dolor y la función física, lo que se atribuyó a una menor tasa de abandono.

En el estudio de Benito-Ruiz (4) se observó mejoría estadísticamente significativa del dolor en mayor porcentaje de pacientes en el grupo que recibió CH frente a placebo. Sin embargo la tasa de abandono superó el 15% y no se realizó el análisis por intención de tratar.

Existe una revisión sistemática reciente (5) no incluida en el artículo sobre la eficacia del colágeno en el tratamiento de la

artrosis. Tras el análisis cualitativo incluyen seis ensayos con CH, dos con gelatina y uno con colágeno no hidrolizado. Al agrupar las medias de dolor según la escala WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index), disponible en 3 estudios, obtuvieron una diferencia de -0,49 (IC 95% = 1,10 - +0,12) de CH respecto a placebo, por lo que, aunque se acercaba, la diferencia no fue estadísticamente significativa. Los autores de la revisión concluyen que el efecto del colágeno en el dolor de la artrosis es dudoso y que la evidencia disponible es insuficiente para hacer una recomendación sobre su uso generalizado en estos pacientes. Esto coincide con las conclusiones de otras revisiones no sistematizadas (6).

En cuanto a su uso en osteoporosis, los autores sólo incluyen una cita de un ensayo que utiliza colágeno en combinación con calcitonina (7) y analiza su efecto en la disminución de la excreción urinaria de piridinolina y deoxipiridinolina sin evaluar otras medidas de desenlace.

Además, los autores de la revisión presentan un claro conflicto de interés pues tienen un vínculo laboral con Colnatur®, suplemento de colágeno comercial, y esto debería reflejarse en algún apartado del artículo.

Por todo lo anterior, parece que puede existir un efecto beneficioso del CH en la mejoría del dolor de la artrosis. Sin embargo, no existe evidencia suficiente para concluir que esté indicado en la prevención y el tratamiento de la artrosis o la osteoporosis, ni para recomendar su uso generalizado en la práctica clínica diaria. Serán necesarios más estudios de alta calidad, que utilicen medidas de desenlace validadas, para confirmar los efectos terapéuticos del CH en el tratamiento de la artrosis.

José Miguel Senabre Gallego, Esteban Salas Heredia, Gregorio Santos Soler, José Rosas y el Grupo AIRE-MB

Sección de Reumatología. Hospital Marina Baixa. Villajoyosa, Alicante
(senabre@hotmail.es)

BIBLIOGRAFÍA

1. Figueres-Juher T, Basés-Pérez E. An overview of the beneficial effects of hydrolysed collagen intake on joint and bone health and on skin ageing. *Nutr Hosp* 2015;32(Supl. 1):62-6.
2. Adam M. What effects do Gelatin Preparations have? *Therapiewoche* 1991. p. 2456-61.
3. Moskowitz RW. Role of collagen hydrolysate in bone and joint disease. *Semin Arthritis Rheum* 2000;30(2):87-99.
4. Benito-Ruiz P, Camacho-Zambrano MM, Carrillo-Arcenales JN, Mestanza-Peralta MA, Vallejo-Flores CA, Vargas-López SV, et al. A randomized controlled trial on the efficacy and safety of a food ingredient, collagen hydrolysate, for improving joint comfort. *Int J Food Sci Nutr* 2009;60(Suppl 2):99-113.
5. Van Vlijven JP, Luijsterburg PA, Verhagen AP, Van Osch GJ, Kloppenburg M, Bierma-Zeinstra SM. Symptomatic and chondroprotective treatment with collagen derivatives in osteoarthritis: a systematic review. *Osteoarthritis Cartilage* 2012;20(8):809-21.
6. Ragle RL, Sawitzke AD. Nutraceuticals in the management of osteoarthritis: a critical review. *Drugs Aging* 2012;29(9):717-31.
7. Adam M, Spacek P, Hulejová H, Galiánová A, Blahos J. Postmenopausal osteoporosis. Treatment with calcitonin and a diet rich in collagen proteins. *Cas Lek Cesk* 1996;135(3):74-8.