

Profesión

Joaquín Braun
y Mireia Ripoll
Farmacéuticos comunitarios

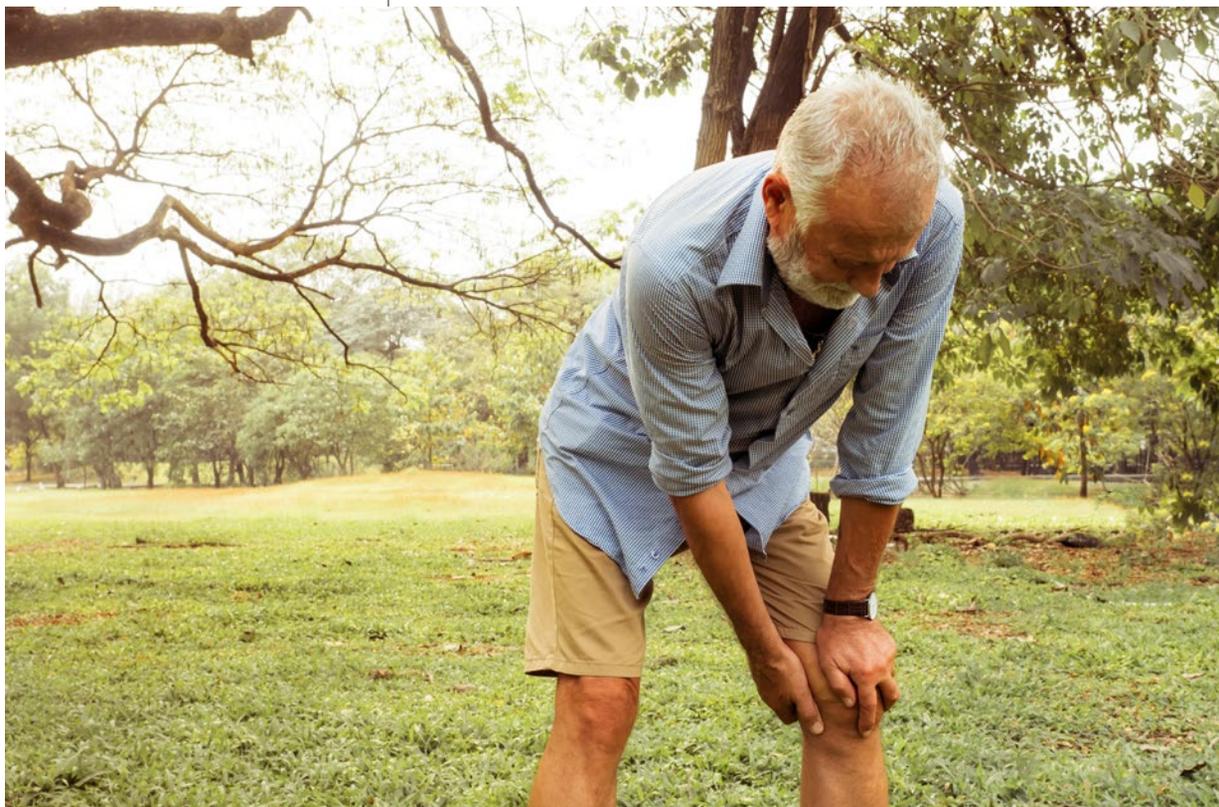
“**Casi todas las personas mayores de 70 años tienen signos de alteraciones osteoartísticas»**

La salud articular asociada a la edad

Queridos lectores, iniciamos este artículo con una magnífica noticia: la esperanza de vida media de la población española es de 83,4 años, la segunda mayor de Europa y la tercera del mundo, sólo por detrás de Japón (84,2) y de Suiza (83,6), según la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Se calcula que en el año 2050 será de 85,38 años para los hombres y 91,97 para las mujeres. En la actualidad hay 2,5 millones de españoles que superan los 80 años, y en 2050 serán más de 6 millones. Un 36% de la población tendrá, entonces, más de 65 años. En 2017, 12.000 españoles superaban los 100 años y, en el año 2066, se espera que seamos 222.000 las personas centenarias.

La anhelada longevidad de la población conlleva, a su vez, un aumento de la incidencia y de la cronicidad de las enfermedades relacionadas con la edad, la mayoría de las cuales son degenerativas y discapacitantes.

Si bien todo lo afirmado es cierto, algunos estudios recientes apuntan la existencia de una notable amenaza que podría menoscabar estas predicciones en la población española: la obesidad. Sin embargo, esta variable no sólo la pode-



mos observar como un ralentizador de la aceleración de la longevidad, sino que se mantiene como un factor de riesgo para la aparición y la agravación de multitud de enfermedades discapacitantes, como es el caso de algunos trastornos articulares.

Para abordar este escenario, habrá que conjugar todos los recursos sanitarios disponibles teniendo muy en cuenta a la farmacia asistencial. El farmacéutico comunitario desempeña un rol fundamental como agente de salud en el sistema sanitario, contribuyendo a mejorar la salud de la población, y también, singularmente, la de las personas mayores.

La atención farmacéutica comprende el desarrollo de actividades para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, la educación sanitaria, el fomento del uso correcto y racional de los medicamentos, contribuyendo con ello, entre otros ámbitos, al envejecimiento activo y saludable.

Enfermedades articulares asociadas a la edad

Los efectos del envejecimiento en la funcionalidad de las articulaciones varían en gran medida de una persona a otra, dependiendo tanto de factores genéticos como del uso y del desgaste. A partir de los 20 años de edad, pueden empezar a presentarse transformaciones degenerativas articulares, aunque en la mayoría de los casos estos cambios significativos se manifiestan años más tarde. Casi todas las personas mayores de 70 años tienen signos de alteraciones osteoartriticas, que afectan a rodillas, codos, caderas, hombros y dedos de las manos, así como también a la columna vertebral, originando encorvamiento y presión en las raíces nerviosas raquídeas.

El envejecimiento generalmente conlleva menor producción de líquido sinovial. Además, se produce un adelgazamiento del cartílago articular, un acortamiento de los ligamentos y la consecuente pérdida de su flexibilidad.

El término inespecífico «reumatismo» o «reuma» comprende el conjunto de trastornos dolorosos del aparato locomotor y del tejido conectivo. La artritis es un tipo de reumatismo en el que se desarrolla inflamación articular, mientras que la artrosis es una degeneración articular. Existen tres tipos destacables de artritis: artritis reumatoide, osteoartritis o artrosis y artritis gotosa.

Artritis reumatoide

Es una enfermedad autoinmunitaria en la que el propio organismo ataca al cartílago y a los revestimientos articulares. Se caracteriza por inflamación de las articulaciones con artralgia y déficit funcional. Su signo principal es la inflamación de la membrana sinovial, lo que provoca un engrosamiento y la acumulación de líquido sinovial. Posteriormente, la membrana produce un tejido de granulación anómalo llamado «pannus» que se adhiere a la superficie del cartílago y lo erosiona, de manera que se acaba osificando y la articulación queda inmovilizada. Sue-

le afectar, al principio, a las articulaciones más pequeñas: muñecas y falanges. En el progreso de la enfermedad puede afectar a hombros, codos, rodillas y tobillos.

Osteoartritis o artrosis

La osteoartritis o artrosis es una enfermedad degenerativa producida por la existencia simultánea de envejecimiento, desgaste y abrasión de las articulaciones, por lo que también se le llama «artritis por uso y desgaste». La característica producción de la degeneración del cartílago articular origina, en los primeros estadios, la aparición de dolor y, más tardíamente, una disminución de la funcionalidad articular, siendo la causa principal de incapacidad en personas de edad avanzada. Al cumplir los 65 años de edad, más de la mitad de la población ya dispone de evidencia radiológica de la presencia de artrosis en al menos una articulación.

Se caracteriza por el deterioro del cartílago articular y por la formación de espolones o protuberancias de nuevo tejido óseo. Dichos espolones disminuyen el espacio en la cavidad y restringen el movimiento de la articulación.

Las articulaciones que más peso soportan, como rodillas o caderas, son las más afectadas. También el dedo pulgar del pie y la columna vertebral, básicamente en sus zonas cervical y lumbar.

Artritis gotosa

Las personas aquejadas de artritis gotosa o gota tienen una producción excesiva de ácido úrico (producto del metabolismo de las subunidades de ADN y ARN) o bien no lo excretan correctamente. El ácido úrico acumulado en la sangre reacciona con el sodio para formar urato de sodio, cuyos cristales se acumulan en tejidos suaves, como los riñones, y en el cartílago de las orejas y articulaciones.

En la artritis gotosa, los cristales de urato de sodio se depositan en las articulaciones, donde irritan el cartílago y lo erosionan y ocasionan inflamación, hinchazón y dolor agudo. Sin tratamiento, los extremos de los huesos se fusionan, lo que provoca una pérdida de la movilidad de la articulación.

Generalmente se manifiesta como una monoartritis, afectando a una sola articulación: la más común es la metatarsal del primer dedo del pie, y en segundo lugar el tobillo y la rodilla. Sin embargo, los pacientes también pueden presentar poliartritis.

Otros problemas relacionados con la edad

- **Polimialgia reumática:** es una enfermedad típica de ancianos, caracterizada por dolor y rigidez en las cinturas escapular y pelviana, asociada a manifestaciones clínicas de reacción inflamatoria sistémica. Su incidencia aumenta con los años, siendo la edad media de presentación alrededor de los 70 años. Es característico un inicio brusco de la enfermedad en ancianos previamente asintomáticos.

- **Osteoporosis:** esta enfermedad ósea se caracteriza por la pérdida de densidad ósea. Es un proceso ligado al envejecimiento altamente prevalente, sobre todo en mujeres posmenopáusicas. Aunque no daña directamente las articulaciones, supone un alto riesgo de fracturas óseas.
- **Fibromialgia:** se trata de una enfermedad crónica caracterizada por dolor musculoesquelético generalizado, con una exagerada hipersensibilidad o hiperalgesia en múltiples áreas corporales y puntos definidos. Se desarrolla mayoritariamente en mujeres de mediana edad, y las artralgiás (dolor articular) son altamente prevalentes en estas pacientes. El abordaje más recomendable será el tratamiento multidisciplinar: educación e información sobre la enfermedad, tratamiento psicológico, dieta, ejercicio físico y tratamiento farmacológico.
- **Síndrome de Sjögren:** es una enfermedad autoinmunitaria que afecta a las glándulas exocrinas. La gran mayoría de las personas diagnosticadas son mayores de 40 años de edad. Los síntomas más frecuentes son sequedad de ojos, xerostomía o boca seca, que suelen acompañar a las artralgiás de la artritis reumatoide en calidad de afectación extraarticular de esta última.

Tratamiento farmacológico

Como fármacos sintomáticos para el alivio del dolor se dispone de analgésicos de acción rápida y de acción lenta SY-SADOA (por sus siglas en inglés, *Symptomatic Slow Action Drugs for Osteoarthritis*).

Los analgésicos de acción rápida son los antiinflamatorios y antirreumáticos no esteroideos (AINE). Los AINE son inhibidores de diversas formas de la enzima ciclooxigenasa e impiden la síntesis de prostaglandinas en el sistema periférico. En el empleo continuado de AINE en personas mayores se deberá tener en cuenta la posible aparición de hipertensión arterial y el riesgo cardiovascular. Por lo tanto, deberán utilizarse siempre las dosis eficaces más bajas y durante el menor tiempo posible para controlar los síntomas.

Tradicionalmente, los antiinflamatorios se han administrado por vía oral, aunque se ha comprobado que mediante su aplicación por vía tópica, realizando un ligero masaje en la zona, se evita la distribución sistémica del fármaco y se logra un alivio local del dolor.

Los SY-SADOA son capaces de reducir el dolor, la rigidez y el desgaste del cartílago articular. Asimismo, por su composición ayudan a la recuperación de la articulación y de su movilidad, contribuyen a conservar su funcionalidad y también a prevenir las lesiones en tendones y ligamentos. Los principales fármacos de acción lenta empleados en la osteoartritis son los siguientes:

- **Condroitín sulfato:** se trata de un polisacárido y es uno de los elementos constitutivos del cartílago. Su unión a la proteína central de éste forma el proteoglicano que confiere las propiedades mecánicas y elásticas a dicho tejido. Su efecto perdura hasta 2-3 meses después de la supresión del tratamiento.

- **Sulfato de glucosamina:** es un aminosacárido endógeno, implicado en la biosíntesis de glucoproteínas y glucosaminoglicanos, que actúa inhibiendo la transcripción de genes proteolíticos y proinflamatorios, así como activando la síntesis de ácido hialurónico.
- **Ácido hialurónico:** confiere viscoelasticidad al líquido sinovial. En el caso de la artrosis, su cantidad y su calidad es insuficiente. Tras su administración, se consigue una mejora de la movilidad al comportarse como un lubricante en los movimientos lentos y como un amortiguador en los movimientos rápidos. La duración de su efecto, tras finalizar el tratamiento, abarca desde los 6 a los 12 meses.

En el caso de la artritis gotosa, cabe diferenciar los ataques agudos de gota del control de la enfermedad a largo plazo. Durante un ataque agudo de gota no deben emplearse los medicamentos destinados al mantenimiento a largo plazo, ya que exacerban la sintomatología y prolongan su duración.

- **Ataque agudo:** se usan principalmente AINE o bien colchicina en caso de que los primeros estén contraindicados. Alternativamente, podrían prescribirse corticoides.
- **Control a largo plazo:** hipouricemiantes (alopurinol), uricostático (febuxostat) o uricosúrico. Su administración debería interrumpirse durante los ataques agudos.

Tratamiento fitoterapéutico

Las principales plantas con propiedades antiinflamatorias y analgésicas interesantes para el tratamiento por vía oral de los problemas articulares descritos son los siguientes:

- **Harpagofito (*Harpagophytum procumbens*):** de sus raíces secundarias tuberizadas desecadas se extraen glucósidos iridoideos, principalmente el harpagósido, harpárido y procumbido, con propiedades analgésicas y antiinflamatorias (entre otras). Existen estudios clínicos que avalan su uso en el tratamiento de dolores reumáticos, en la artrosis, en la fibromialgia y en la lumbalgia crónica.
- **Uña de gato (*Uncaria tomentosa*):** tradicionalmente se ha usado como antiinflamatorio en patologías osteoarticulares, y su acción ha sido comprobada científicamente. La corteza de las lianas y sus hojas contienen alcaloides que, entre otros, inhiben la prostaglandina 2.
- **Cúrcuma (*Curcuma sp*):** de la familia de las zingiberáceas, cuyos rizomas contienen curcuminoides que le confieren propiedades antiinflamatorias especialmente útiles en los procesos reumáticos. Esta indicación ha sido corroborada por varios estudios, en los que se ha demostrado eficacia tanto en inflamación aguda como crónica.
- **Boswellia (*Boswellia serrata*):** los ácidos boswélicos, presentes en su resina, inhiben la actividad de las citocinas inflamatorias, de manera que la hacen útil tanto para dis-

minuir el dolor durante los brotes como para ralentizar el proceso de las enfermedades reumáticas crónicas.

- **Ulmaria (*Filipendula ulmaria*):** por su contenido en salicilatos posee acción analgésica y está indicada en el tratamiento de manifestaciones dolorosas articulares leves.
- **Sauce (*Salix alba*):** la sinergia de distintos componentes en su corteza, entre ellos el ácido salicílico, le confieren propiedades analgésicas.

La fitoterapia también nos ofrece otras plantas de uso tópico con apreciable actividad antiinflamatoria, como la árnica (*Arnica montana*); con efecto revulsivo, como la cayena (*Capsicum frutescens*) y la mostaza (*Sinapis nigra*) o con acción rubefaciente, como el alcanforero, el cajeput y la trementina.

De todos es bien sabido que el cannabis ha tenido históricamente un uso medicinal para aliviar el dolor, y recientes hallazgos apuntan en esa dirección. Los cannabinoides presentes en *Cannabis sativa* o marihuana, el tetrahidrocannabinol (THC) y el cannabidiol (CBD), producen acciones farmacológicas al interactuar con el sistema endocannabinoide humano y unirse a sitios específicos de acción en las articulaciones, aunque estén en curso procesos degenerativos. Con el fin de sacar partido a estos fitocompuestos, es necesario estar expectante a los avances de la ciencia.

Asimismo, la aromaterapia ofrece múltiples alternativas para abordar el dolor y la inflamación de las patologías ar-

ticulares. Para su uso tópico se describen las siguientes opciones:

- **Dolor articular traumático y degenerativo:** aceite esencial (AE) de eucalipto azul al 5% con aceite vegetal (AV) de árnica o AV de hipérico en las articulaciones afectadas de dolor e inflamación.
- **Para el tratamiento de la gota:** la sinergia de AE de gaulteria y AE de katrafay contiene una combinación de ésteres terpénicos y sesquiterpenos que la hacen muy útil para los ataques agudos de gota, pudiéndose aplicar cada 30 minutos con un masaje. Por otra parte, el AE de abeto negro tiene además efecto cortisol mimético, por lo que puede ser útil para acompañar al tratamiento con corticoides.

Por último, cabe mencionar los beneficios que la terapia enzimática puede aportar en este campo. Las enzimas proteolíticas como la papaína (de la papaya) y la bromelaína (de la piña), administradas fuera de las comidas, tienen un efecto analgésico y antiinflamatorio interesante en enfermedades inflamatorias como la artrosis.

Tratamientos complementarios

Las personas con artralgias pueden recibir pautas complementarias que les ayuden tener una vida plena y activa socialmente.

El apoyo psicológico es fundamental. La relajación o el *biofeedback* (biorretroalimentación en inglés) son dos ejem-

ERGYFLEX ERGYCOX ERGYSIL Solución

¡El equilibrio
osteo-articular!



Nutrir

Con **colágeno, glucosamina, condroitina y ácido hialurónico**, extracto de **cúrcuma** rico en curcumina de alta biodisponibilidad y **cofactores antioxidantes**.



Aliviar

Con extractos de **Harpagofito, Té Verde, Matricaria, Cúrcuma Longa, Boswellia Serrata** y de **Sauce Blanco**.



Reforzar

Con **Silicio orgánico** y **oligoelementos**.

- El Harpagofito, la Boswellia, el Sauce y la Cúrcuma contribuyen a modular la inflamación en procesos dolorosos osteoarticulares.
- El silicio favorece la flexibilidad de las articulaciones y la protección de los tejidos conjuntivos, cartilaginosos y óseos.
- Colágeno, glucosamina, condroitina y ácido hialurónico son componentes de los cartílagos. Cúrcuma, y cofactores antioxidantes contribuyen a la protección de las articulaciones frente al estrés oxidativo.

angileptol®

NOMBRE DEL MEDICAMENTO: angileptol comprimidos para chupar sabor menta, angileptol comprimidos para chupar sabor miel-limón, angileptol comprimidos para chupar sabor menta-eucalipto. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Cada comprimido para chupar contiene: **Principios activos:** Clorhexidina (DOE) hidrocloreuro 5 mg, Benzocaína (DOE) 4 mg, Enoxolona (DOE) 3 mg; Excipientes: Sorbitol 1249 mg (en angileptol), 1241 mg (en angileptol sabor menta), 1238 mg (en angileptol sabor miel-limón), 1219,25 mg (en angileptol sabor menta-eucalipto). Para consultar la lista completa de excipientes, ver **Lista de excipientes**. **DATOS CLÍNICOS: Indicaciones terapéuticas:** Alivio sintomático local y temporal de procesos infecciosos e inflamatorios leves de boca y garganta: aftas bucales, irritación de garganta producida por agentes agresores externos como tabaco, cambios bruscos de temperatura, polvo, que cursan con dolor y sin fiebre. **Posología y forma de administración: Posología: Adultos y niños mayores de 12 años:** Dosis habitual: 1 comprimido cada 2-3 horas, dejando disolver el comprimido lentamente en la boca. Dosis máxima: 8 comprimidos al día. **Niños mayores de 6 años:** Dosis habitual: 1 comprimido cada 4-5 horas, dejando disolver el comprimido lentamente en la boca. Dosis máxima: 6 comprimidos al día. **Forma de administración:** Uso bucofaringeo. Disolver lentamente en la boca, sin masticar ni tragar. Si los síntomas empeoran, o si persisten después de 2 días, el médico evaluará la situación clínica. **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a la clorhexidina, benzocaína, enoxolona o a alguno de los excipientes de este medicamento. **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** No deben utilizarse dosis superiores a las indicadas. En relación con los anestésicos locales, existe una mayor tendencia en los ancianos, enfermos en fase aguda o debilitados, a que se produzca toxicidad sistémica de benzocaína, por lo cual se pueden necesitar concentraciones menores de este medicamento. La enoxolona, en ancianos, a dosis altas y en tratamiento continuado puede producir retención de sodio, edema e hipertensión. Los pacientes que no toleran otros anestésicos locales de tipo éster (especialmente derivados del ácido para-aminobenzoico (PABA), los parabenos o la paraformilendiamina (un tinte para el pelo) también pueden ser intolerantes a la benzocaína. La relación riesgo-beneficio debe evaluarse en los siguientes casos: Trauma severo de la mucosa (aumenta la absorción del anestésico). Empastes de los dientes incisivos; si la superficie del empaste o sus márgenes son rugosos, con la clorhexidina pueden adquirir una coloración permanente. En pacientes con periodontitis, la clorhexidina causa un aumento de los cálculos supragingivales. Mantener una adecuada higiene bucal, pasta de dientes especial antisarro, para reducir el acumulo de sarro y la coloración de los dientes ocasionada por la clorhexidina. Los comprimidos no deben masticarse ni tragarse ya que su acción es totalmente local y solo se pone de manifiesto su actividad si el producto está en contacto directo con la zona afectada. **Población pediátrica:** Este medicamento debe usarse con precaución en niños, ya que son más sensibles a la toxicidad sistémica de la benzocaína, pudiendo producirse metahemoglobinemia. Los niños pueden ser más sensibles a la toxicidad sistémica de benzocaína igual que los ancianos y enfermos debilitados. No debe utilizarse en niños menores de 6 años sin control médico. **Advertencias sobre excipientes:** Los comprimidos de angileptol contienen sorbitol. Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa no deben tomar este medicamento. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** No se debe usar conjuntamente con otros medicamentos que contengan antisépticos. Existen referencias bibliográficas de estudios en animales, en los que la administración concomitante, vía tópica, de enoxolona e hidrocoritisona potencia la acción de ésta última en la piel. No se ha podido determinar si potencia también su absorción sistémica y la toxicidad. Debido a la presencia de benzocaína, interfiere con: Inhibidores de la colinesterasa: inhiben el metabolismo local del anestésico local, con el riesgo de mayor toxicidad sistémica. Sulfamidas: los metabolitos de la benzocaína pueden antagonizar la actividad antibacteriana de las sulfamidas. **Interferencias con pruebas de diagnóstico:** Igualmente se presenta interferencia con la prueba de diagnóstico para determinar la función pancreática usando bentiromida. Los resultados se invalidan, ya que la benzocaína se metaboliza también a arilaminas y aumenta la cantidad aparente de PABA recuperado. Se recomienda suprimir el tratamiento al menos 3 días antes de la prueba. **Fertilidad, embarazo y lactancia:** No utilizarlos durante el embarazo o la lactancia. La enoxolona a dosis altas, por encima de 60 mg/día y uso continuado, puede producir retención de sodio, edema e hipertensión, lo cual debe ser tenido en cuenta en las pacientes embarazadas. No existen datos suficientes sobre la utilización de clorhexidina y benzocaína en mujeres embarazadas. Con la clorhexidina no se han descrito trastornos de la fertilidad, ni acciones fetotóxicas, ni toxicidad peripost natal, en estudios realizados con animales de experimentación. Se desconoce si la clorhexidina se excreta en la leche materna. Benzocaína: No se han descrito problemas con benzocaína en el embarazo, ni en la lactancia. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** La influencia de estos medicamentos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. **Reacciones adversas:** Durante el período de utilización de medicamentos con clorhexidina, benzocaína y enoxolona se han observado las siguientes reacciones adversas, cuya frecuencia no se ha podido establecer con exactitud. **Clorhexidina:** Pueden producir pigmentación de las superficies orales (dientes, lengua, empastes dentales, dentaduras postizas y otros aparatos bucales). Esta pigmentación puede ser más pronunciada en los individuos que presentan placas de sarro en los dientes. Esta coloración puede ser visible a la semana de iniciar el tratamiento. La coloración de la lengua desaparece espontáneamente y no es peligrosa. La coloración de los dientes no es permanente, puede eliminarse por limpieza bucal. La coloración de empastes sí puede ser permanente. La alteración en la percepción del sabor durante el tratamiento y el aumento del sarro en los dientes, son dos reacciones adversas que con frecuencia han sido descritas en pacientes a los que se les administra clorhexidina en solución para enjuague bucal. Se han descrito casos raros de irritación bucal por lesiones descamativas, en ocasiones dolorosas (sobre todo en niños entre 10 y 18 años), que suele ser pasajera, e irritación de la punta de la lengua. También se han descrito en raras ocasiones reacciones locales alérgicas en pacientes que usaban la clorhexidina en solución para enjuague bucal. Estas reacciones alérgicas, en ocasiones se presentaron acompañadas de congestión nasal, picor, rash cutáneo. **Benzocaína:** Las reacciones adversas que pueden surgir por la presencia de benzocaína se deben a una dosificación excesiva o a la absorción rápida, así como a la idiosincrasia del enfermo, e incluyen sensibilización por contacto y angioedema (por reacción alérgica o dermatitis de contacto). También escorzo, picor, hinchazón o enrojecimiento dentro de la boca o alrededor de ella, inexistentes con anterioridad al tratamiento. **Enoxolona:** La enoxolona a dosis altas y en tratamientos continuados produce: edema (hinchazón producida por retención de líquido) e hipertensión. No es probable que aparezcan las reacciones adversas descritas a las dosis utilizadas en estos medicamentos. No obstante, en caso de observarse la aparición de reacciones adversas debe suspenderse el tratamiento y notificarlas a los sistemas de farmacovigilancia. **Sobredosis:** A las dosis propuestas es difícil que se produzca un cuadro de sobredosis. En caso de que se produjera, debido a la enoxolona, puede aparecer un cuadro de hipermineralocorticoidismo con retención de sodio y pérdida de potasio, edema, aumento de la presión sanguínea y depresión del sistema aldosterona-renina-angiotensina. La sobredosificación con clorhexidina, sobre todo en niños, produce síntomas de intoxicación alcohólica (habla balbuceante, adormecimiento o marcha tambaleante). A pesar de que la absorción de la benzocaína es muy pequeña, en caso de absorción sistémica excesiva, los síntomas son visión borrosa o doble, mareos, convulsiones, tintineos de oídos, excitación (estimulación del SNC) seguida de somnolencia (depresión del SNC), aumento de sudoración, presión arterial baja o latidos cardíacos lentos o irregulares, depresión de sistema cardiovascular. El tratamiento de una sobredosis, en lo que se refiere a la clorhexidina es fundamentalmente sintomático. El tratamiento incluye administrar oxígeno o en caso necesario instaurar respiración asistida, y para la depresión circulatoria administrar un vasoconstrictor y líquidos intravenosos. También puede aparecer metahemoglobinemia (dificultad para respirar, mareo, fatiga, cansancio, debilidad), cuyo tratamiento consiste en la administración de azul de metileno. **DATOS FARMACÉUTICOS: Lista de excipientes:** Estearato de magnesio, Sorbitol (E420), Ace sulfato de potasio (E950), Aroma de menta (en angileptol sabor menta), Aroma de menta-eucalipto (en angileptol sabor menta-eucalipto), Aroma de miel y aroma de limón (en angileptol sabor miel-limón). **Incompatibilidades:** No procede. **Precauciones especiales de conservación:** No requiere condiciones especiales de conservación. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** ALFASIGMA ESPAÑA, S.L. Avda. Diagonal 490, 08006 Barcelona. **PRESENTACIÓN:** Estuches de 30 comprimidos para chupar. **PVP^{ms}:** 7,10 €. **Sin receta médica.** No reembolsable por la Seguridad Social. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Julio 2007.

plos de métodos psicológicos utilizados para ayudar a las personas a convivir con el dolor. Se trata de trabajar la conciencia corporal para sobrellevar los cambios que se desarrollan con el paso del tiempo. De una forma similar lo hace la práctica terapéutica de ejercicio físico adaptado a cada persona, siempre con el asesoramiento de un profesional cualificado y con la correcta realización de calentamientos musculares y estiramientos. La actividad física, más allá de fortalecer la musculatura, es un excelente impulso para la mejora del estado de ánimo y de las relaciones sociales de las personas en todas las edades.

Por último, existen determinados ejercicios o hábitos que pueden prevenir las patologías que cursan con dolor musculoesquelético, como mantener posturas correctas para evitar la sobrecarga en la columna vertebral, procurar un descanso adecuado, mantener una alimentación e hidratación adecuadas, realizar ejercicio físico y utilizar calzado adecuado.

Desde la farmacia comunitaria, siempre cercana a los ciudadanos, debemos infundir entusiasmo y promover una actitud de vida positiva. La fortuna de vivir en nuestro entorno nos regala una vida longeva que debemos saber disfrutar. Como dejó dicho Abraham Lincoln, lo que importa no son los años de vida, sino la vida de los años. ●

Bibliografía

- Abdel-Tawab M, Werz O, Schubert-Zsilavec M. Boswellia serrata. Clinical pharmacokinetics. 2011; 50(6): 349-369.
- Atención Farmacéutica en Dolor Musculoesquelético. Guía Práctica. Base de Datos de Medicamentos del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos.
- Belcaro G, Appendino G, Cesarone MR, Dugall M, Pellegrini L, Ledda A, et al. Efficacy and safety of Meriva®, a curcumin-phosphatidylcholine complex, during extended administration in osteoarthritis patients. Altern Med Rev. 2010; 15(4): 337-344.
- Funk JL, Frye JB, Oyarzo JN, Kuscuoglu N, Wilson J, McCaffrey G, et al. Efficacy and mechanism of action of turmeric supplements in the treatment of experimental arthritis. Arthritis Rheum. 2006; 54(11): 3.452-3.464.
- García AG, Gandía L. El condroitín sulfato y la glucosamina frenan la progresión de la artrosis y disminuyen la necesidad de prótesis. Actualización en Farmacología y Terapéutica. 2014; 12(3): 145-153.
- Indicación Farmacéutica en dolor autolimitado osteomuscular. Base de Datos de Medicamentos del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos.
- Moreno Gallego I, Montaña Alonso A. Patología articular inflamatoria del anciano en Atención Primaria. Medifam. 2002. 12(4). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682002000400004 (última consulta: 5/11/2019).
- Richardson D, Pearson RG, Kurian N, Latif ML, Garle MJ, Barrett DA, et al. Characterisation of the cannabinoid receptor system in synovial tissue and fluid in patients with osteoarthritis and rheumatoid arthritis. Arthritis Res Ther. 2008; 10(2): R43.
- Tortora G, Grabowski SR. Principios de anatomía y fisiología. 9.ª ed. Oxford University Press, 2002.